

**PLANO DE COMUNICAÇÃO DE RISCO E
ENGAJAMENTO COMUNITÁRIO NO
CONTEXTO DA EPIDEMIA DO VÍRUS ZIKA E
DE OUTROS ARBOVÍRUS EM CABO-VERDE
AGOSTO DE 2016**



ENQUADRAMENTO

O Plano de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário foi desenvolvido sob a liderança do Instituto Nacional de Saúde Pública (INSP), organismo responsável pela comunicação do Ministério da Saúde e da Segurança Social. É resultado do apoio da UNICEF e da OMS às autoridades nacionais, durante as missões de assistência técnica no período Março - Agosto de 2016. A sua formulação baseia-se nas orientações do Guia Conjunto da Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário para prevenção e resposta contra o vírus ZIKA (UNICEF, OMS, FICR, PAHO).

O ponto de partida é a análise da situação epidemiológica e o estudo sobre Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP), realizado pelo Instituto Nacional de Saúde Pública, com o apoio da UNICEF, em quatro de entre as ilhas mais afetadas do arquipélago, nomeadamente (Santiago/Praia, Maio, Boavista e Fogo/São Filipe) e uma ilha de controlo (São Vicente/Mindelo). Baseado nos dados epidemiológicos, da vigilância entomológica e no estudo CAP, o Plano identifica os principais grupos-alvo para a comunicação de risco e as mensagens harmonizadas, adaptadas e apropriadas para cada grupo. Finalmente, ele oferece ferramentas de comunicação, de entre as mais apropriadas para os diferentes públicos, assim como a forma mais eficiente das audiências se apropriarem das intervenções de comunicação. Ele leva em consideração as atividades dos parceiros da comunicação, no âmbito da resposta à epidemia do vírus Zika.

O Plano de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário que cobre o período de Abril de 2016 a Abril de 2017, destina-se, entre outros, aos profissionais da comunicação de risco, aos prestadores de cuidados de saúde públicos e privados, aos responsáveis pelos programas de saúde, aos líderes comunitários, aos parceiros e decisores políticos a nível central e municipal do arquipélago de Cabo Verde e representa uma componente importante do Plano Nacional de Preparação e de Resposta à Epidemia do Zika,

A Elaboração e implementação deste plano conta com colaboração técnica e financeira de várias instituições e com a participação de uma equipa multidisciplinar de técnicos, sob orientação de especialistas e consultores da UNICEF e da OMS.

Instituto Nacional da Saúde Pública

Dr. Tomás Valdez
Dr. Júlio Rodrigues
Doutora Joana Alves
Dra. Margarida Cardoso
Dra. Paula Casimiro
Dra. Argentina Fortes
Dra. Catarina Veiga
Dr. Felismino Thomas Silva
Dr. Isaías Baptista F. Varela
Dra. Maria de Lourdes Spencer Santos
Dr. Davidson Sousa Monteiro
Dra. Vandira Lopes
Dr. Domingos Varela
Enfermeira Maria de Fátima Mestre
Dra. Nívia Vieira

Ministério da Saúde e da Segurança Social

Dra. Maria da Luz Lima Mendonça
Dr. Domingos Teixeira
Dra. Osvaldina Brito
Dra. Marta Rosário
Dr. António Moreira
Dra. Yorleydis Peres
Enf. Maria Madalena Monteiro

Gabinete de Comunicação e Imagem do Governo

Dra. Maria José Varela
Dra. Dulce Sanches

Ministério da Agricultura e do Ambiente - DNA

Dr. Mário Reis

Ministério da Família e da Inclusão Social - Direção Geral da Segurança Social

Dra. Zuleica Gomes Santos
Dra. Nathalie Monteiro

Escritório Conjunto das Nações Unidas em Cabo Verde

Dra. Paula Maximiano
Dra. Anita Pinto
Dra. Nelida Rodrigues
Dra. Sandra Martins
Dr. José Furtado

Escritório Regional da UNICEF

Dra. Hélène Sandbu Ryeng
Dra. Elisabeth Frost Yocum
Dr. Frederic Kunjbe Kodio
Dra. Savita Varde Naqvi
Doutora Julienne Anoko

ONU MULHERES

Dra. Ekvity Dos Santos
Dra. Cláudia Rodrigues

Organização Mundial da Saúde

Dr. Petter Phori
Dra. Carolina Leite Gomes
Doutora Tereza Patterson
Dra. Yolanda Estrela

Universidades:

Universidade Jean Piaget

Doutora Lara Ferrera Gomes
Dr. Evanildo Monteiro
Dra. Ana Gomes

Universidade de Cabo Verde/Cáritas Projeto VECCOS

Dra. Antonieta Martins
Dra. Paula Ramos
Dra. Marina Almeida
Dra. Assunção Oliveira

Forças Armadas

Dra. Milena Gomes
Dr. Euclides Moreira

**Sociedade Civil
VERDEFAM**

Dr. Romário Monteiro
Dra. Mónica Lopes

MORABI

Dra. Ivanilda de Jesus Cabral

Câmara Municipal da Praia

Dra. Dulcelina Costa

**Ministério da Educação/Direção Nacional
da Educação**

Dra. Eleonora Sousa

Cruz Vermelha de Cabo Verde

Dra. Alice Martins

**Associação para a Defesa do Ambiente e
Desenvolvimento (ADAD)**

Dra. Maria da Conceição Miranda

ÍNDICE

ABREVIATURAS.....	6
1. INTRODUÇÃO.....	7
2. ANÁLISE DO CONTEXTO.....	8
2.1. Situação Epidemiológica.....	8
2.2. Vigilância Epidemiológica e Entomológica.....	10
2.3. Zika, uma Problemática de Género e da Saúde Reprodutiva.....	13
3. ANÁLISE COMUNICACIONAL	14
3.1. Análise Comportamental.....	16
3.2. Mapeamento dos Meios de Comunicação e das Redes Sociais	32
4. OS OBJETIVOS.....	39
4.1. Objetivo Geral.....	39
4.2. Objetivos específicos.....	39
5. AS ESTRATEGIAS	39
6. RESULTADOS COMPORTAMENTAIS	40
7. OS PRINCIPAIS ALVOS.....	41
8. MENSAGENS HARMONIZADAS E ADAPTADAS.....	43
9. OS MEIOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL E OS CANAIS DE COMUNICAÇÃO RECOMENDADOS	51
10. PLANO DE AÇÃO.....	53
11. ORÇAMENTO INDICATIVO.....	74
12. SUSTENTABILIDADE E MONITORIZAÇÃO DO PLANO.....	75
13. BIBLIOGRAFIA	76
14. ANEXOS	79
ANEXO A - Parceiros da Coordenação da Comunicação	80
ANEXO B - Parceiros de Implementação	80

ABREVIATURAS

ADAD	Associação para a Defesa do Ambiente e Desenvolvimento
AJOC	Associação dos Jornalistas Cabo-verdianos
C4D	Comunicação para o Desenvolvimento
CAP	Conhecimentos, Atitudes e Práticas
CCC	Comunicação para a Mudança de Comportamento
CRS	Catholic Relief Services
DGSS	Direção Geral da Segurança Social
DNS	Direção Nacional da Saúde
DNA	Direção Nacional do Ambiente
FICR	Federação Internacional das sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho
GIDTPiaget	Grupo de Investigação em Doenças Tropicais Universidade Jean Piaget
ICIEG	Instituto Cabo-verdiano para Igualdade e Equidade do Género
IDSR	Inquérito Demográfico e da Saúde Reprodutiva
IEC	Informação, Educação e Comunicação
INE	Instituto Nacional de Estatísticas
INSP	Instituto Nacional da Saúde Pública
MORABI	Associação Cabo-verdiana para a Autopromoção da Mulher
MSSS	Ministério da Saúde e da Segurança Social
NTIC	Novas Tecnologias da Informação e da Comunicação
OMCV	Organização das Mulheres de Cabo Verde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONUMulheres	Organização das Nações Unidas para as Mulheres
PAHO	Organização Pan-Americana da Saúde
RCV	Rádio de Cabo Verde
REJOP	Rede de Jornalistas para a População e Saúde
RGPH	Recenseamento Geral da População e Habitação
RTP	Rádio Televisão de Portugal
SGB	Síndrome de Guillain-Barré
TCV	Televisão de Cabo Verde
UNDP	Organização das Nações Unidas para o Desenvolvimento
FNUAP	Fundo das Nações Unidas para a População
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNICV	Universidade de Cabo Verde
VERDEFAM	Associação Cabo-verdiana para a Proteção da Família

1. INTRODUÇÃO

1.1. Definição da comunicação de risco

A comunicação de risco é uma troca, em tempo real, de informações, conselhos e opiniões entre especialistas, líderes comunitários, líderes oficiais e populações em risco. O seu objetivo final é permitir que qualquer pessoa em risco tome decisões, a fim de se proteger a ela mesma, de proteger a sua família e a comunidade de infeções e mitigar os efeitos do vírus Zika e as suas potenciais complicações¹.

A comunicação de risco para a UNICEF é Comunicação para o Desenvolvimento (C4D), definida como *"Um processo de comunicação estratégica, sistemática, planeada e baseada em factos, nos direitos humanos e na equidade, tendo em vista a promoção de mudanças positivas, sustentáveis e mensuráveis do comportamento individual e das normas sociais; A C4D combina uma das diferentes abordagens, meios e canais - incluindo a comunicação interpessoal, os meios de comunicação tradicionais e moderno, de proximidade e de massa, e as Novas Tecnologias da Informação e da Comunicação - num espírito de diálogo"*

A C4D é uma abordagem sistemática:

- Baseada na **pesquisa**: análise causal dos comportamentos e avaliações anteriores, no contexto;
- Orientada para os **resultados**: baseada na experiência e nas teorias da comunicação;
- Usando a **segmentação** dos grupos de participantes para desenvolver abordagens e mensagens sob medida para cada **subgrupo** identificado;
- Identifica as oportunidades de comunicação interpessoal e as **redes sociais existentes** no seio das comunidades;
- Posiciona estrategicamente as abordagens e as mensagens que respondem às **necessidades específicas** de cada subgrupo;

¹ Guia Conjunto da Comunicação do Risco e do Envolvimento Comunitário para a Prevenção e a Resposta contra o Vírus ZIKA (UNICEF, OMS, FICR, PAHO) http://www.unicef.org/cbsc/files/Zika_Virus_Prevention_and_Control_UNICEF_English.pdf

- Utiliza uma **infinidade de canais** que se reforçam mutuamente: canais identificados pela pesquisa, como sendo aqueles que os grupos de participantes utilizam e apreciam;
- Tem em vista o dimensionamento;
- É **inclusiva e participativa**;
- É alcançada através de **parcerias** e de **mecanismos de coordenação**;
- Requer **recursos humanos** qualificados e **recursos financeiros** adequados;
- Com base em **direitos humanos e equidade**;

O Plano de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário segue os princípios da Comunicação para o Desenvolvimento.

2. ANÁLISE DO CONTEXTO

2.1. Situação Epidemiológica

Depois de uma epidemia de Dengue em 2009-2010, o arquipélago de Cabo Verde é atingido pela epidemia da doença do vírus Zika transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, mesmo vetor da Dengue, Febre-amarela e Chikungunya. A epidemia de vírus Zika foi oficialmente declarada pela primeira vez em Outubro de 2015. Além disso, existe uma coincidência geográfica e epidemiológica com a epidemia de Dengue em 2009 (Fig.1).

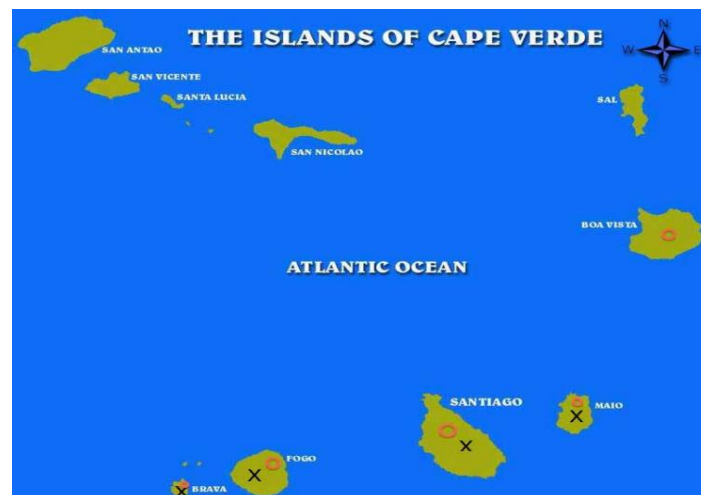


Figura 1. Mapa do arquipélago de Cabo Verde, com as ilhas em que houve casos confirmados de Dengue em 2009-2010 (X) e os casos confirmados de Zika em 2015² (○).OMS.

² Os dados sobre os municípios não estavam disponíveis

Até Julho de 2016, foram registados 7596 casos suspeitos em quatro ilhas (Santiago, Maio, Boavista e Fogo) entre as dez do país, com cerca de 65% dos casos na capital, Praia, localizada na ilha de Santiago. Três novos casos suspeitos foram identificados na semana de 4 a 10 Julho de 2016 e, desde então, nenhum novo caso positivo foi registado³. Após um pico epidemiológico, atingido no final do ano 2015, a incidência de casos diminuiu gradualmente, tendo atingido o seu nível mais baixo em Julho de 2016 (Fig.2).

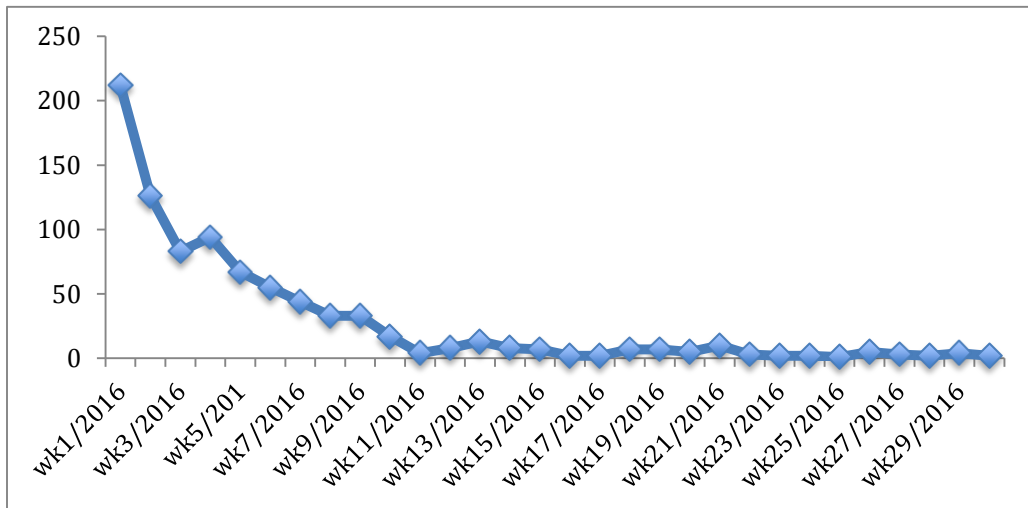


Figura 2. Número de casos suspeitos de Zika registados por semana em 2016. Ministério da Saúde e OMS.

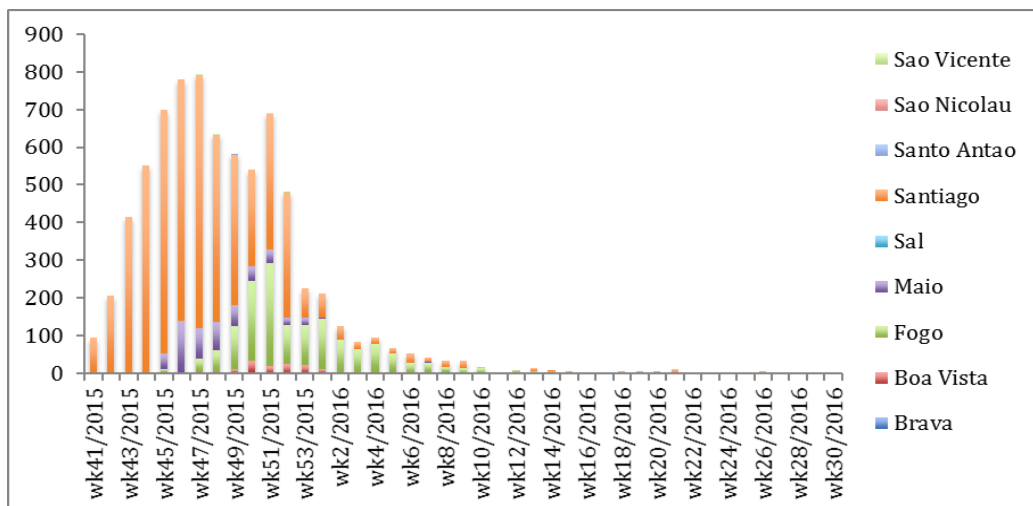


Figura 3. Cumulação de casos suspeitos registados por ilhas que declararam casos de transmissão do ZIKA por semana e por ano. Ministério da Saúde e OMS, 2016.

³ Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde Situação Epidemiológica, em 31 de julho de 2016

No entanto, desde o mês de Março de 2016, os primeiros casos registados de Microcefalia em recém-nascidos colocaram em alerta as autoridades sanitárias. Três novos casos foram detetados a partir do mês de Maio e, a 31 de Julho de 2016, Cabo Verde contou com 15 casos de Microcefalia, entre os quais 1 nado-morto e 14 que recebem cuidados nas estruturas de saúde na Praia⁴.

Tabela 1. Ilhas, Delegacias e Localidades que relataram casos de Microcefalia e/ou casos de malformações do sistema nervoso central associados à infeção pelo Vírus Zika. Ministério da Saúde e OMS, 2016.

Informação Relatada por Ilha	Informação Relatada por Delegacia	Número de microcefalias e/ou casos de malformações SNC que sugerem infeções congénitas, ou potencialmente associados com a infeção pelo vírus Zika	Localidade provável da Infeção
Fogo	São Filipe	3	São Filipe
Maio	Maio	2	Porto Inglês
Santiago	Praia	10	Tira Chapéu, Achadinha, E. Lima, Vila Nova, Ponta de Agua, AG Frente, ASA, Lém Ferreira, Cidadela

2.2. Vigilância Epidemiológica e Entomológica

A análise entomológica realizada, no âmbito da vigilância epidemiológica de arbovírus em Cabo Verde, em Maio-Junho de 2016 (na época seca), revelou a presença do mosquito *Aedes aegypti*, principal vetor da doença Zika, em recipientes de armazenamento de água, incluindo barris (62,8% dos depósitos de água), em pequenos recipientes de armazenamento (16,9%), nas bacias (11,6%), nos bebedouros (5,8%) e em vasos de flores (2,9%). Um total de 23 depósitos foi identificado como sendo positivo, sendo 21 (91,3%) no exterior.

As bacias e barris foram os depósitos mais infestados por larvas do *Aedes aegypti*, sendo 43,5% e 34,8% respetivamente dos depósitos positivos. Foram seguidos pelos vasos de flores e bebedouros

⁴Boletim de situação epidemiológica, 25-31 julho de 2016

(8,7% cada) e pelos pequenos recipientes de armazenamento (4,3%)⁵. O estudo concluiu que, tendo em conta a presença do vetor em unidades domésticas de zonas rurais e urbanas das quatro ilhas endémicas, os índices de risco obtidos permitem concluir que as diferentes localidades continuam a ser zonas de risco de transmissão e que a epidemia poderá reiniciar-se na próxima estação das chuvas⁶.

O mapeamento dos focos do mosquito *Aedes aegypti*, realizado pela equipa de pesquisa da Universidade Jean Piaget⁷ de Cabo Verde na Praia e do Ministério da Saúde⁸ demonstra um aumento exponencial dos ovos, mas também e acima de tudo o índice de positividade da população total analisada e o índice por localidade da semana epidemiológica 14 (30/03-06/04/2016) até à semana 30 (25-31/07/2016).



Figura 4. Monitorização de ovos recolhidos

⁵ Dr. Diawo DIALLO & Dr. Ibrahima DIA Missão de Investigação de uma epidemia de Zika nas ilhas de Cabo Verde: vertente entomológica de 1 a 31 de maio de 2016 pela Unidade de Entomologia médica, Instituto Pasteur de Dakar.

⁶ *Idem, Vid supra*

⁷ PROJETO ZIKA: Monitorização do vírus Zika nas populações humanas e de mosquitos *aedes* em Cabo Verde. London School of Hygiene and Tropical Medicine, Reino Unido/Universidade Jean Piaget de Cabo Verde/ Centro de Estatística e Aplicações da Universidade de Lisboa, Portugal.

⁸ Direção-Nacional de Saúde/Serviço de Prevenção e Controlo de Doenças Prioritárias/Programa Nacional de Luta contra as Doenças de Transmissão Vetorial e Hídrica.

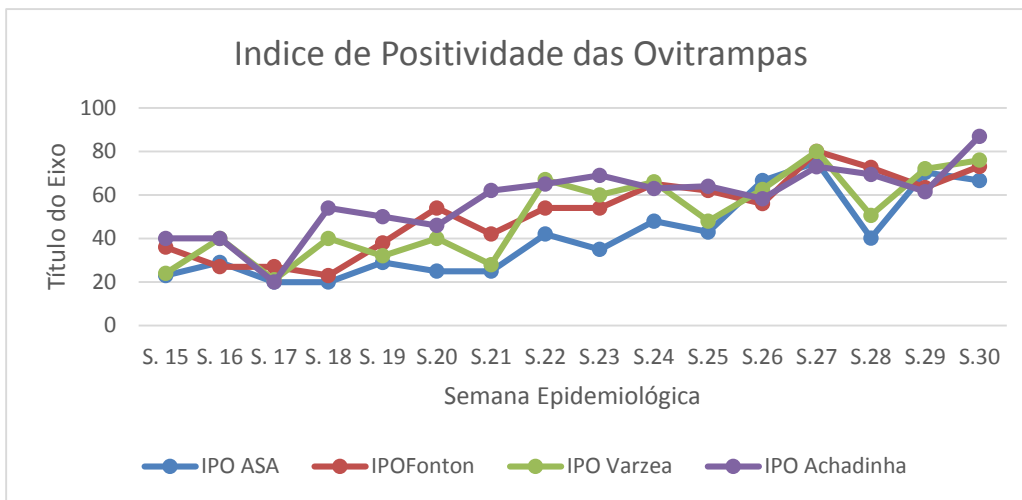


Figura 5. Índice de Positividade das Ovitampas

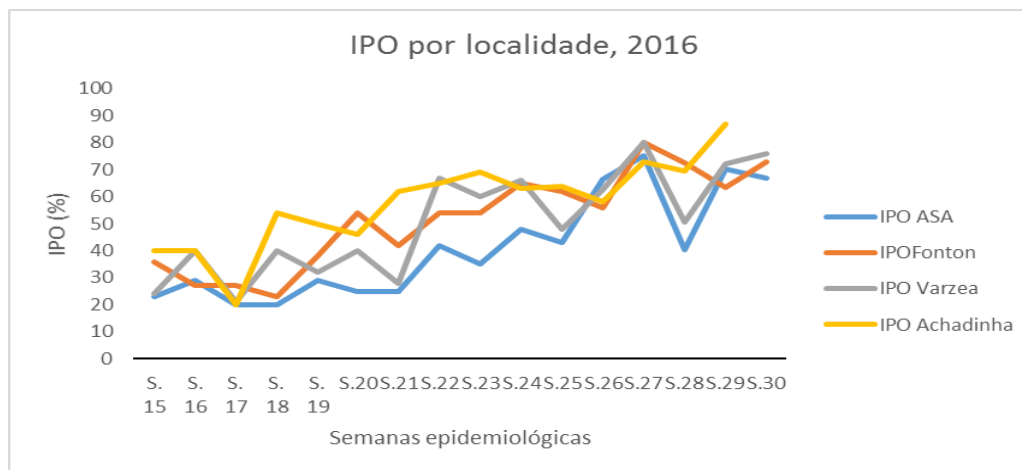


Figura 6. Índice de Positividade por localidade, 2016

Estes índices identificados, antes e no início da estação das chuvas⁹, combinados com os dados epidemiológicos, vêm sublinhar a necessidade de reforçar a resposta epidemiológica, através de uma comunicação de risco estratégica, sistemática, planeada com base nas evidências, nos direitos e na equidade, visando promover mudanças positivas, sustentáveis e mensuráveis de comportamentos individuais e de normas sociais para combater o mosquito vetor do Zika.

⁹ A primeira chuva muito fraca ocorreu no dia 14 de julho.

2.3. Zika, uma Problemática de Género e da Saúde Reprodutiva

Desde a sua declaração em 2015, a epidemia tem uma incidência maior em mulheres do que em homens, devido aos modos de transmissão, à socialização e às atividades, às funções reprodutivas, ao contexto de violência e ao baixo estatuto das mulheres¹⁰. Em Cabo Verde, a incidência diferencial entre os homens e as mulheres é de mais do que o dobro (65% contra 35%); o vestuário das mulheres (vestidos curtos, shorts, saias, decotes, etc.) expõe-nas mais do que aos homens às picadas de mosquitos; devido às tarefas reprodutivas e aos trabalhos no campo, as mulheres estão também mais expostas aos depósitos de reprodução dos mosquitos nomeadamente plantas em vasos, águas armazenadas em recipientes para tarefas domésticas, bebedouros para o gado e capoeiras, entre outros.

O vírus é transmitido por via sexual e as mulheres, em geral, têm uma baixa capacidade negocial, no que concerne ao uso do preservativo, especialmente num contexto marcado pela violência contra mulheres e raparigas¹¹.

Em Cabo Verde, as mulheres grávidas e aquelas em idade reprodutiva estão entre os grupos de maior risco de transmissão mãe-filho durante a gravidez; as autoridades de saúde diagnosticaram 252 mulheres grávidas afetadas pelo vírus ZIKA, incluindo 180 na Praia, 01 em São Domingos, 44 em São Filipe, 22 no Maio e 5 na Boavista¹².

Este risco é ainda mais elevado por causa da gravidez precoce, em que as médias nacionais são de 4,2% na faixa etária dos 14-16 anos e 15,9% na faixa etária dos 17-19 anos¹³. Nas áreas epidemiologicamente ativas da Boavista, Maio, São Filipe e Praia estas médias são de 9,6% na faixa etária de 17-19 anos, 19,1% na faixa etária de 17-19 anos, 19,8% na faixa etária de 14-19

¹⁰ ONU Mulheres Junho de 2016 A perspetiva do género na resposta à epidemia do Zika. Apresentação da missão de apoio ao Escritório Regional de Cabo Verde.

¹¹ Segundo o IDSR-II 2005 (Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva), sobre 13333 mulheres de idade compreendida entre 15-49 anos, 22% afirmam ter sido vítimas de violência a partir da idade de 15 anos. Cerca de 20%, de entre 797 mulheres casadas, ou que vivem em uniões livres, afirmam ter sido vítimas de violência emocional, psicológica, física ou sexual, durante os últimos 12 meses, da parte dos seus maridos, ex-maridos ou cônjuges.

¹²*Idem, vid supra*

¹³ Ministério de Saúde/Delegacias de Saúde/Conselhos, 2013

anos respetivamente e na Praia de 28,5% na faixa etária de 14-19 anos. O risco de essas raparigas infetarem os bebés delas durante a gravidez já foi confirmado, porque 2, de entre os bebés com microcefalia, nasceram de mães de idade compreendida entre os 15 e os 19 anos¹⁴.

A precocidade sexual dos jovens rapazes e raparigas, adicionada à gravidez precoce são elementos-chave do fator de risco para os jovens: a idade média da primeira relação sexual é de 16,2 anos tanto nas zonas rurais como nas áreas urbanas, sem diferença significativa entre raparigas e rapazes¹⁵.

A taxa de utilização da camisinha, como meio de contraceção, entre as mulheres, continua muito baixa (11,4% da média nacional nas áreas urbanas, em comparação com 7,3% nas áreas rurais) e 50% das mulheres dizem que não usam nenhum método contracetivo. A utilização do preservativo aumenta com o nível educacional, sendo a média de 14,5% para o secundário e 22,8% para o pós-secundário¹⁶.

Portanto, a comunicação deveria dar uma atenção especial a esses grupos de alto risco, através de mensagens sobre a proteção contra as picadas de mosquito, deveria incentivar o uso de métodos contracetivos - especialmente o preservativo masculino e feminino - para suspender temporariamente as gravidezes, e incentivar o exercício e o pleno gozo dos direitos das mulheres, das raparigas e do resto da população.

3. ANALISE COMUNICACIONAL

O Ministério da Saúde, com o apoio da OMS desenvolveu uma primeira versão do plano de comunicação de risco e mobilização social, com atividades orçadas, no seguimento do Plano Nacional de Preparação e de Resposta. As ferramentas (Spots de TV/Rádio, desdobráveis e cartazes) e mensagens sobre a prevenção e o controlo vetorial foram produzidas, divulgadas e distribuídas nas instituições descentralizadas pelo Instituto Nacional de Saúde Pública, órgão governamental responsável pela comunicação no setor da saúde.

¹⁴ Ministério da Saúde Boletim Epidemiológico da semana de 25 a 31 julho de 2016.

¹⁵ IDSR-II 2005. Os resultados provisórios do IDSR confirmam esta tendência.

¹⁶ IDSR-II 2005.

Atividades de capacitação das ONGs e associações para a promoção da igualdade de género e igualdade de homens e mulheres foram conduzidas pela ONU Mulheres; a CARITAS implementou na Praia, o projeto de prevenção da doença do vírus Zika em três aspetos específicos, a saber: o desenvolvimento de mensagens adequadas e culturalmente adaptadas, a capacitação dos líderes comunitários influentes para melhor sensibilizarem as suas comunidades e, finalmente, a melhoria do conhecimento das comunidades sobre o Zika e outras doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes* para que se possam proteger melhor. Este projeto, apoiado pela Catholic Relief Services, pelos Ministérios da Saúde, da Educação e pela Universidade de Cabo Verde, formulou as mensagens e disponibilizou muitos voluntários e animadores/as para realizar atividades de sensibilização de proximidade ao nível comunitário.

Cabo Verde elaborou um Plano Nacional de Preparação e de Resposta (abril-2016-abril 2017). A fim de fornecer um apoio técnico consequente para o desenvolvimento e a implementação da comunicação de risco e engajamento comunitário, a UNICEF, principal agência das Nações Unidas para a comunicação, foi requerida pelas autoridades nacionais para fortalecer a preparação e a resposta, em prelúdio à estação das chuvas.

Uma missão de apoio e de assistência técnica do Escritório Regional da UNICEF, entre Junho e Agosto de 2016¹⁷, salientou que a natureza dispersa das intervenções da comunicação não permitia que se obtivesse uma resposta estratégica e coordenada, com base nas evidências, nem que se trabalhasse de forma eficiente e se evitasse sobreposições e, finalmente, não permitia que se acompanhasse e avaliasse os resultados das intervenções de comunicação-avaliação, entre outros aspetos essenciais da comunicação de risco. Por outro lado, a Informação, a Educação e a Comunicação (IEC) é a principal abordagem, privilegiada, até agora, por todos os parceiros de Cabo Verde.

¹⁷ Relatórios da missão de apoio do Escritório Regional da UNICEF em Cabo Verde, no âmbito da comunicação do risco e do envolvimento comunitário, junho de 2016; relatórios intercalares da consultora internacional em apoio à comunicação do risco e envolvimento comunitário, julho de 2016.

3.1. Análise Comportamental

O Instituto Nacional da Saúde Pública, com o apoio do UNICEF, realizou, no mês de Julho de 2016, um estudo sobre os Conhecimentos, Atitudes e Práticas¹⁸ (CAP), com o objetivo de construir uma comunicação de risco adaptada à realidade sociocultural das comunidades, na Praia, São Filipe, Maio, Boavista e Mindelo (a título de controlo, porque não tiveram até agora nenhum caso relatado de Zika). Cerca de 830 pessoas (491 mulheres contra 402 homens) responderam ao questionário¹⁹, nas faixas etárias de 15-24 anos; 25-34 anos; 35-44 anos; 45-54 anos; e 55 anos e mais; os resultados representam a média de valores entre os homens e as mulheres de todas as faixas etárias e isto, tanto nas zonas ativas, como na zona de controlo. As diferenças significativas entre as áreas de estudo, entre os grupos de idade e o género são realçadas quando é necessário.

A análise comportamental, abaixo, apresenta os principais resultados que permitiram construir uma comunicação de risco baseada nas evidências:

- **A água: um bem precioso altamente valorizado**

Em Cabo Verde, devido aos riscos climáticos, a água é um bem precioso ao qual a população está muito ligada e, por isso, gerida com cautela. Para atenuar a deficiência, a água é armazenada, dentro das casas e no exterior, em barris, cisternas, pequenos recipientes que também constituem depósitos por excelência da postura do mosquito *Aedes aegypti*. A gestão da água poderá ser um verdadeiro desafio no que concerne o envolvimento das comunidades na implementação de certas medidas de controlo vetorial, como a lavagem dos barris e a renovação da água uma vez por semana.

- **Perceção do risco**

Tanto nas zonas ativas, como no Mindelo, a perceção do risco entre as mulheres, os homens, os jovens de ambos os sexos e os idosos é muito alta para a família (75,1%), para a comunidade

¹⁸ Apenas dados quantitativos foram gerados nesta fase. Prevê-se a organização da recolha de dados qualitativos a nível comunitário para reforçar os resultados quantitativos.

¹⁹ Questionário quantitativo adaptado de “Inquéritos sobre Conhecimentos, Atitudes e Práticas Doença do Vírus Zika e Potenciais Complicações Pacote de recursos”, Organização Mundial da Saúde 2016. www/who.int.

(75,1%) e isso, devido à existência de mosquitos (75,5%). No entanto, menos de 50% dos indivíduos inquiridos considera-se em risco elevado nos próximos seis meses.

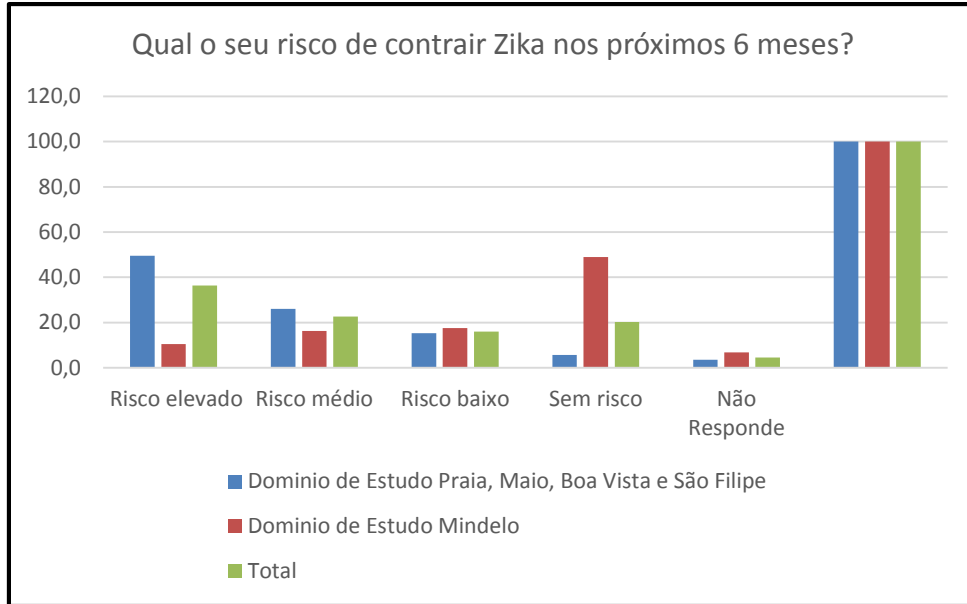


Figura 7. Perceção do risco de contrair Zika nos próximos 6 meses. Estudo CAP,2016

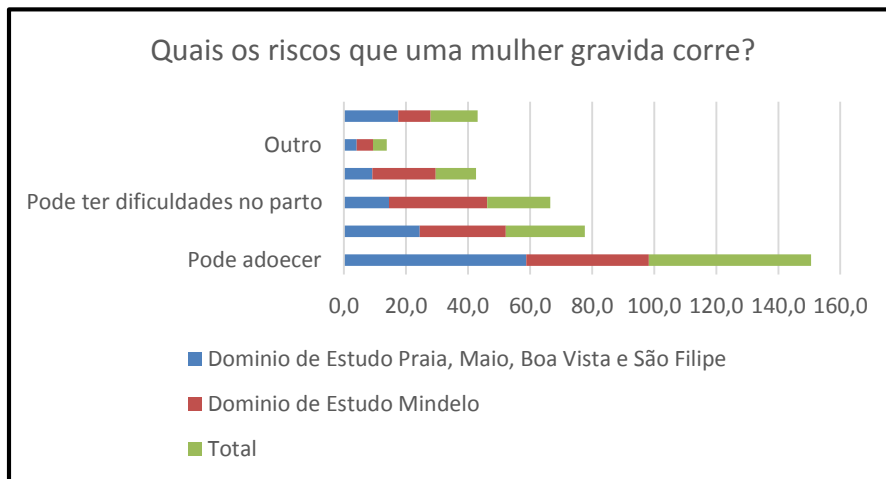


Figura 8. Perceção do risco de contrair Zika nas mulheres grávida. Estudo CAP,2016

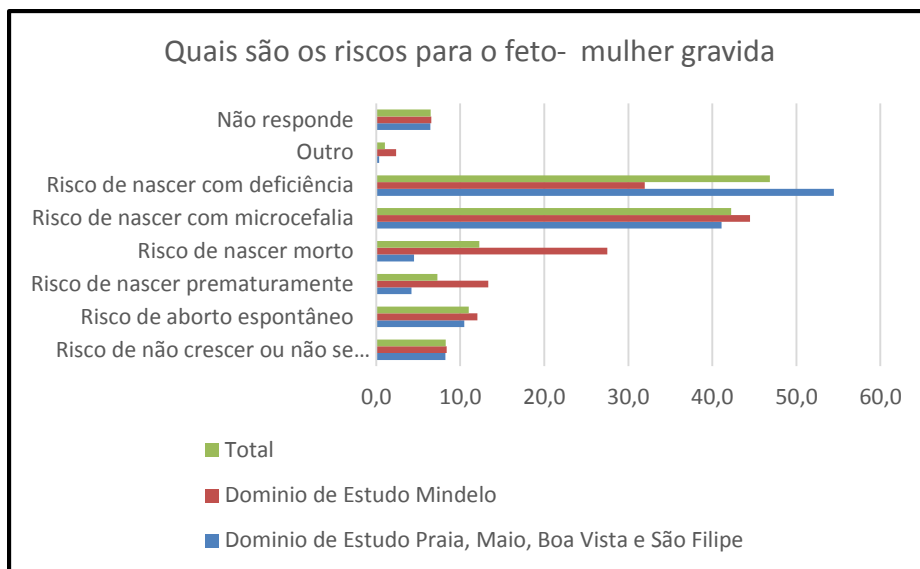


Figura 9. Percepção do risco para o feto e para a mulher grávida. Estudo CAP,2016

A percepção de risco, como elevado para as mulheres grávidas e para o bebê, de nascer com deficiências ou com uma microcefalia, permanece fraca no geral.

Se 83,9% concorda que todos estão em risco²⁰ de contrair a doença, no entanto apenas 2,8% sabe que as mulheres em idade reprodutiva são pessoas de alto risco. Curiosamente, este conhecimento permanece excessivamente baixo em zonas ativas (0,1%) em relação ao Mindelo (8,1%).

→ **Orientações para a comunicação**

Tendo em conta os resultados acima, a comunicação terá de garantir o aumento da percepção do risco em geral, bem como o alto risco entre as mulheres grávidas e aquelas em idade reprodutiva, por causa da estação das chuvas.

- **Conhecimento da doença do vírus Zika e suas consequências**

Os resultados do estudo mostram que, de uma maneira geral, o nível de escolaridade não determina o nível de conhecimento da doença do vírus Zika. Não há nenhuma diferença significativa entre o conhecimento das mulheres e o dos homens, tanto em zonas ativas como no Mindelo.

²⁰ Homens, mulheres, mulheres grávidas, mulheres em idade reprodutiva, jovens rapazes e raparigas

Uma grande maioria da amostra atribui a causa da doença do vírus Zika ao mosquito, seguido pela insalubridade e apenas 4% a um vírus, como pode ser observado na Fig.10.

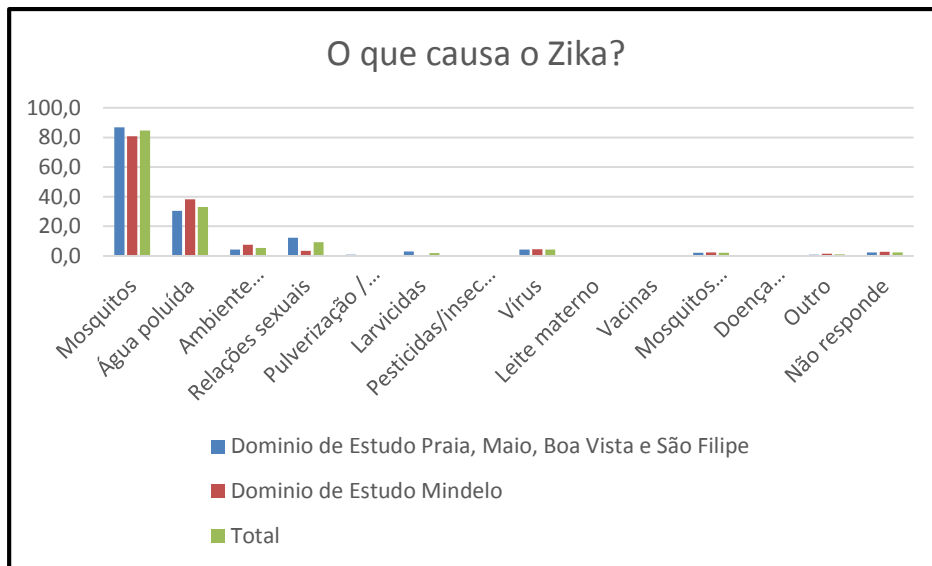


Figura 10. O que causa Zika? Estudo CAP,2016

Apenas 26,3% (com predominância de 33,8 nas zonas ativas contra 3,3 na zona de controlo) conhecem uma pessoa que esteve doente.

De acordo com a Fig. 10, 96,6% dos inquiridos relataram que o Zika se transmite pela picada do mosquito. As transmissões por via sexual (18,7 na totalidade, incluindo 24,9 nas zonas ativas contra 6,5% na zona de controlo), da mãe para o filho durante a gravidez (3,6%) e através da transfusão de sangue (1%) continuam muito pouco conhecidas.

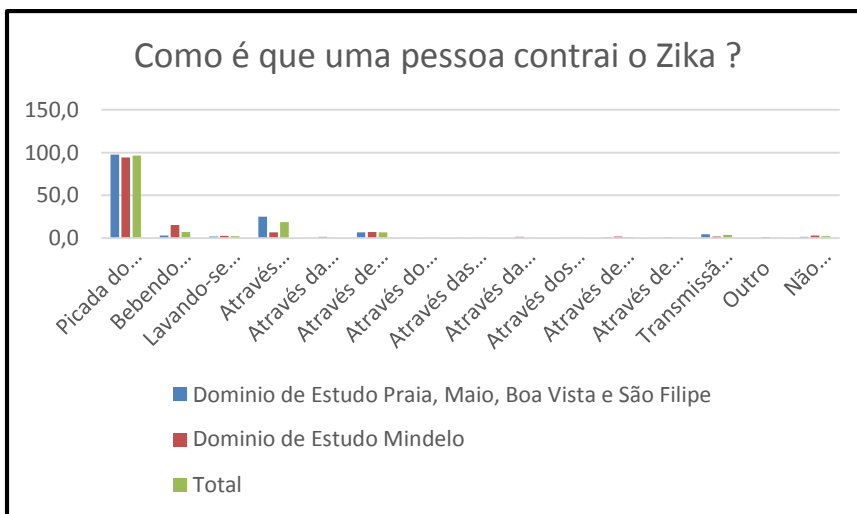


Figura 11. Como é que uma pessoa contrai o Zika. Estudo CAP,2016

O Zika continua essencialmente associado a três principais sintomas, sendo a febre, a dor de cabeça e as dores musculares. Os sinais mais visíveis como a erupção cutânea e a conjuntivite são muito fracamente reconhecidas, com menos de 25% de respostas positivas.

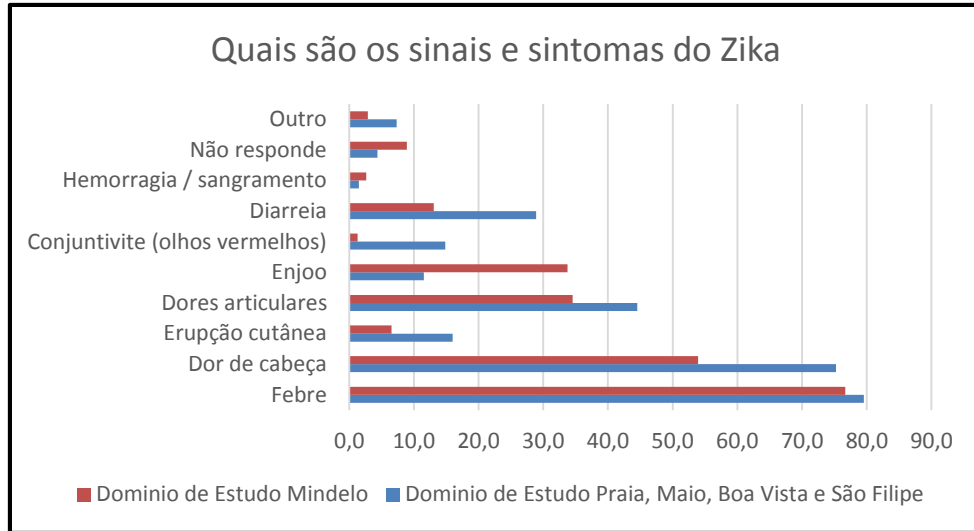


Figura 12. Quais são os sinais e sintomas do Zika. Estudo CAP,2016

Enquanto as informações técnicas²¹ referem que apenas 20% dos infetados desenvolvem a doença, em Cabo Verde, uma grande maioria afirma que todos os infetados desenvolvem os sintomas.

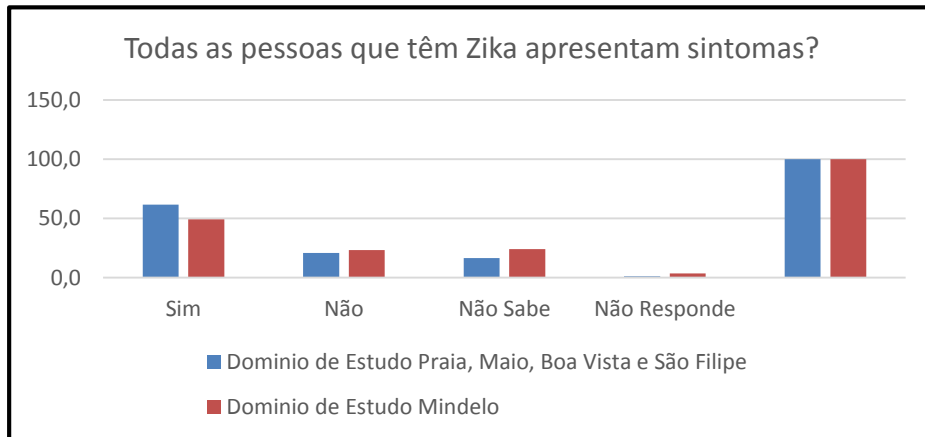


Figura 13. Todas as pessoas que têm Zika apresentam sintomas?

²¹ Doença do vírus Zika, *Fact sheet*, January 2016, Perguntas e Respostas *online* 10 de Fevereiro de 2016. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/pt/#.V4z3AX7IIHc.email>

A percentagem de homens e mulheres que já ouviu falar da microcefalia é largamente inferior à média (41%). A faixa etária 24-34 anos é aquela que afirma menos ter ouvido falar disso (34,8%), seguida da faixa de 34-44 anos (40,9%), dos jovens de 15-24 anos (42%) e, finalmente, da faixa etária de 55 anos e mais (44,8%). Somente a faixa 45-54 excede a média, com um valor de 56,4%.

O próprio conhecimento da microcefalia continua muito insuficiente pela totalidade das pessoas inquiridas: 40,2% associam-na a uma cabeça mais pequena que a normal no recém-nascido; 16,5% pensam que a microcefalia é uma deficiência; para 14,5% a microcefalia é uma malformação do cérebro e apenas para 8,7% é uma doença causada pelo vírus Zika. Dos inquiridos, 40,2% não associam ou não sabem que a microcefalia tem uma ligação ao vírus Zika.

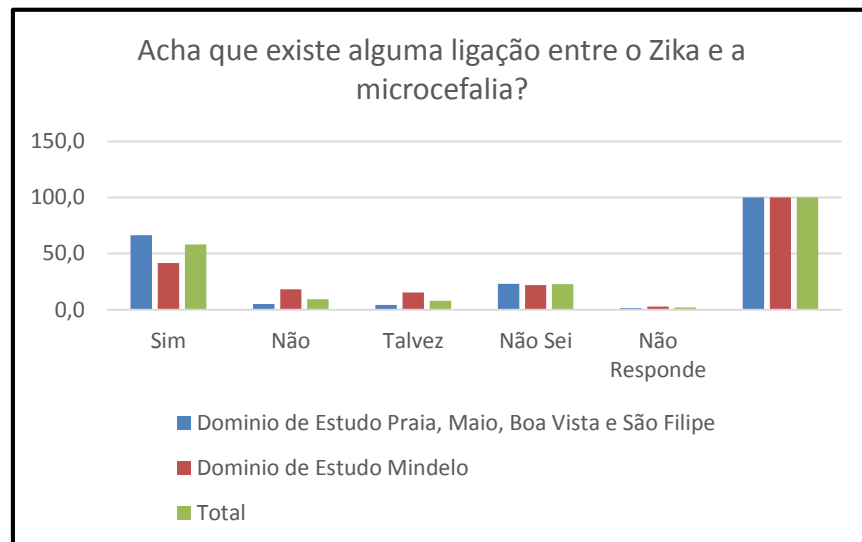


Figura 14. Acha que existe alguma ligação entre o Zika e a microcefalia?

90,3% das pessoas inquiridas de todas as idade e géneros nunca ouviram falar da Síndrome de Guillain-Barré. Uma grande maioria (74,9%) dos entrevistados/as considera não ter sido suficientemente informada sobre a doença do vírus Zika, e, isto, em todos os níveis educativos, idades e géneros.

→ Orientações para a comunicação

Em termos de comunicação para o público, nos grupos de maior risco, tais como as mulheres de idade reprodutiva e jovens, o foco deverá centrar-se em:

- Reforço do conhecimento da transmissão mãe-filho durante a gravidez;

- A transmissão sexual;
- A transmissão por transfusão sanguínea;
- A presença de febre ligeira, ou mesmo ausente em pessoas infetadas;
- Os sinais tais como a erupção cutânea e a conjuntivite.
- A associação da infeção pelo vírus Zika à microcefalia e à Síndrome de Guillain-Barré (SGB).

- **Proteção individual e luta anti vetorial**

O estudo não refere nenhuma diferença significativa entre as zonas ativas e a zona de controlo, nem tão pouco entre mulheres e homens, e entre os grupos etários.

O conhecimento dos meios de prevenção continua abaixo da média para a totalidade dos inquiridos/as.

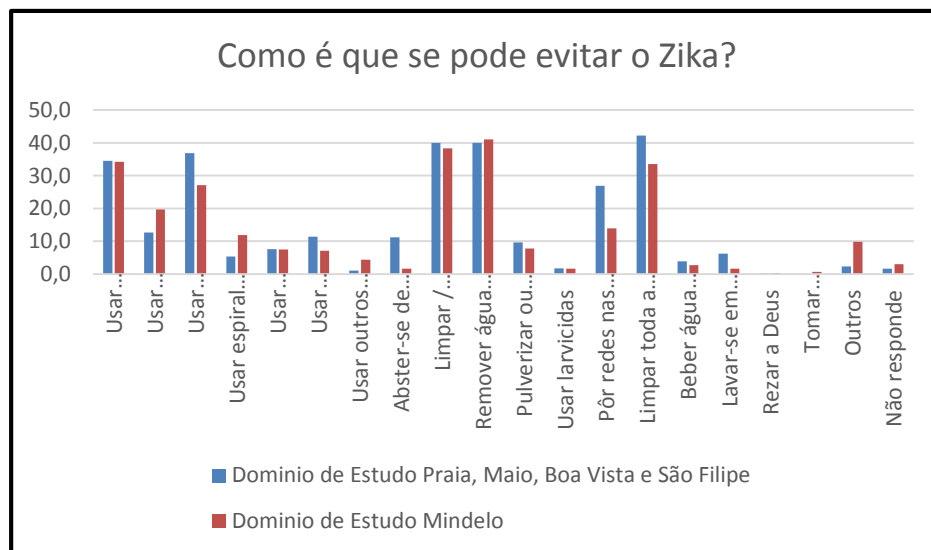


Figura 15. Como é que se pode evitar o Zika?

Eliminar as águas estagnadas é para todos os inquiridos/as a principal medida para se livrar dos mosquitos, seguida da higiene doméstica/eliminação de lixo e limpeza dos recipientes de conservação de água. Apesar da vertente preciosa da água, 48,6% dos entrevistados das zonas ativas contra 24,1% do Mindelo afirmam ter esvaziado e limpo os recipientes de conservação de água uma semana antes da entrevista; uma média de 81,5% afirma ter limpo os recipientes com sabão. Este engajamento será favorável à implementação de medidas de controlo vetorial.

O repelente contra mosquitos é uma opção considerada, mas na prática, não é usado assiduamente a cada 2 horas, como recomendado em conformidade com as discussões livres com as autoridades sanitárias e com os funcionários das Nações Unidas. O primeiro obstáculo é o custo elevado do repelente devido à sua importação. Com um salário mínimo de 100 Euros, 27% da população pobre e 33% a viver com menos de 1,5 USD/dia, será difícil para muitas famílias protegerem-se com repelente.

A utilização de roupas que cobrem o corpo é a última escolha entre todas as opções propostas. Na verdade, culturalmente, e por causa do calor, usam-se roupas e sapatos que expõem a grande maioria das partes do corpo, independentemente do nível de educação, idade, sexo e estatuto social. Esse hábito não pôde ser alterado durante a epidemia de Dengue em 2009-2010. Ele perfila-se como um verdadeiro desafio comportamental no contexto da epidemia de Zika.

- **Prevenção da gravidez e utilização de contraceptivos**

Evitar ficar grávida é para 80,8% dos entrevistados, de todas as idades e sexos sem diferença significativa, considerado como o melhor meio de prevenir possíveis deficiências neurológicas e a microcefalia no recém-nascido. Este valor é significativamente mais alto em zonas ativas (84,8%) do que em Mindelo (72,8%). O principal motivo evocado é o risco para o bebé de nascer com malformações (para 52,9% em zonas ativas contra 29,3% na zona de controlo) e para a mãe de ficar doente durante a gravidez para 31% dos homens e das mulheres entrevistados/as. O grupo etário de 44-54 anos mostra uma sensibilidade maior para a questão (50,8%), contra 38,7% para o de 34-44.

As mulheres e os homens concordam que usar a camisinha/pedir ao parceiro que a use continua a ser de longe a melhor opção para evitar ficar grávida durante a epidemia, enquanto a abstinência é a menos considerada (0,2%). Esta convicção continua muito elevada em todas as faixas etárias, havendo, no entanto, uma maior valorização do preservativo entre os de 15-24 anos de idade (86,7%) e uma menor na faixa etária de 45-54 anos (71,9%).

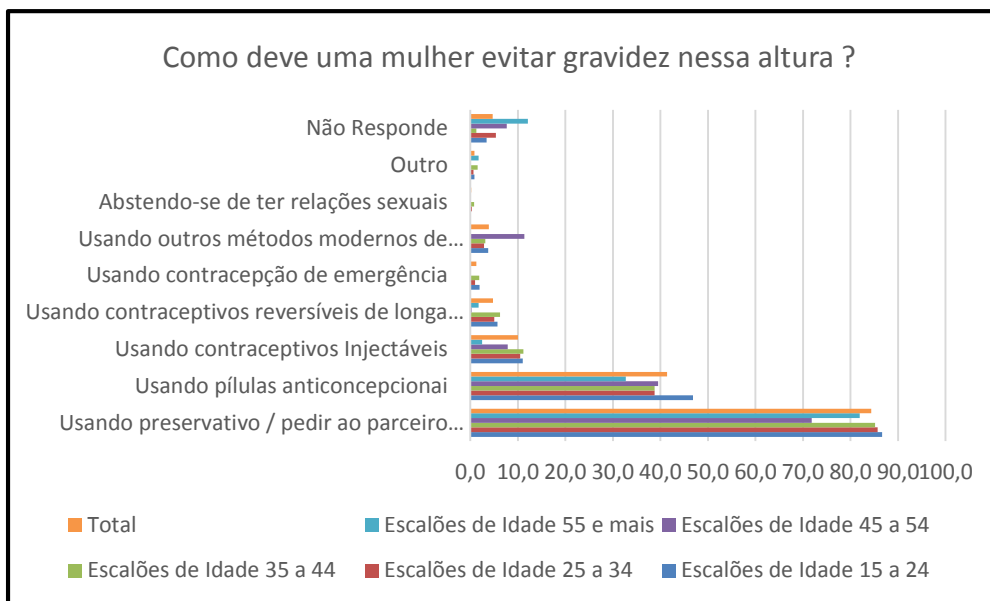


Figura 16. Como deve uma mulher evitar gravidez nessa altura?

No entanto, na prática, a taxa de utilização do preservativo como um método contraceptivo, já muito baixa entre a população em geral de Cabo Verde²², torna-se preocupante neste contexto epidemiológico e, especialmente, entre os jovens e mulheres em idade reprodutiva: é de 8,9% para a totalidade dos inquiridos/as, sem diferença entre as mulheres e os homens e de 5,1% entre os de 15-24 anos de idade. Por outro lado, 48% dos entrevistados/as afirmam que não evitaram a gravidez depois de terem ouvido falar do Zika; adicionados à baixa utilização de preservativos, esses comportamentos são confirmados como os de maior risco, que expõem as mulheres em idade reprodutiva e, especialmente, as jovens raparigas e rapazes à infeção pelo vírus Zika e ao risco de deficiências neurológicas e de microcefalia nos recém-nascidos.

→ Orientações para a comunicação

- A comunicação para estes grupos de risco deverá reforçar o uso do preservativo masculino e feminino, especialmente pelas pessoas em idade reprodutiva e pelos jovens.

²² De acordo com o IDSR 2005, a taxa de utilização do preservativo, como meio de contraceção, entre as mulheres, permanece muito fraca: 11,4% da média nacional nas zonas urbanas, contra 7,3% em zonas rurais. Estes dados confirmam os do IDSR-II de 2015.

- As mulheres e os seus parceiros deverão estar informados, tanto sobre seu direito de procriar, como sobre os riscos de o fazer durante a epidemia e sobre a responsabilidade pessoal da sua decisão.
- As mulheres grávidas devem ser encorajadas a proteger-se com um repelente recomendado pelas autoridades de saúde, a cada 2 horas, vestir roupa que cubra grande parte do corpo e usar a rede mosquiteira, em caso de descanso durante o dia.
- As mães devem ser incentivadas a descansar sob mosquiteiros, durante o dia, com os seus bebés e usar um repelente recomendado pelas autoridades de saúde, a cada 2 horas.
- **Tratamento e atitudes em caso de infeção pelo vírus Zika**

Dos entrevistados, 57% afirmaram que existe um tratamento para o Zika e 19% não sabe. Se tomar antipiréticos e analgésicos para aliviar a febre e as dores musculares é valorizado como profilaxia (67,3%) contra a doença do Zika, o descanso é valorizado de forma muito fraca (16,9% do total, sendo 32,2% em Mindelo, zona de controlo, contra 8,2% em zonas epidemiologicamente ativas) e o consumo de líquidos ainda menos (13,5 na totalidade, sendo 24,2 em Mindelo, contra 7,5% em zonas ativas).

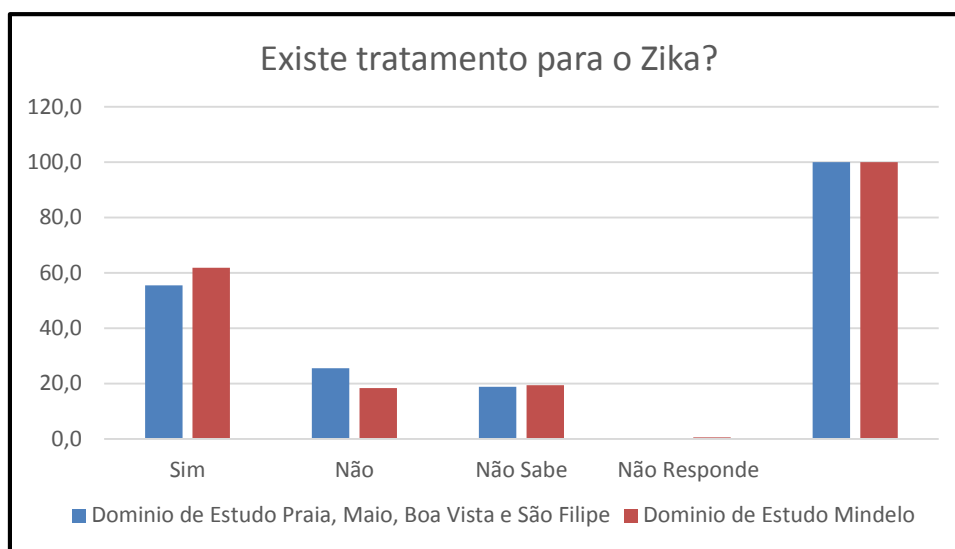


Figura 17. Existe tratamento para o Zika?

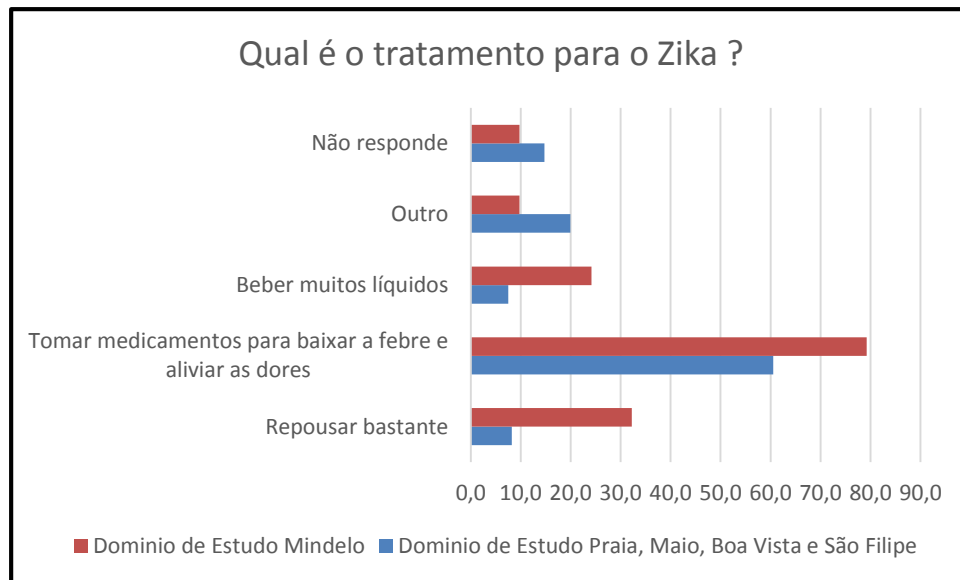


Figura 18. Qual é o tratamento para o Zika?

Apenas 19,3% da totalidade dos entrevistados sabem que a aspirina e o ibuprofeno, administrados em caso de doença do Zika, podem expor a pessoa doente ao risco de hemorragias. Este conhecimento é ainda mais baixo nas zonas ativas (15,1%) do que no Mindelo, a zona de controlo (27,7%).

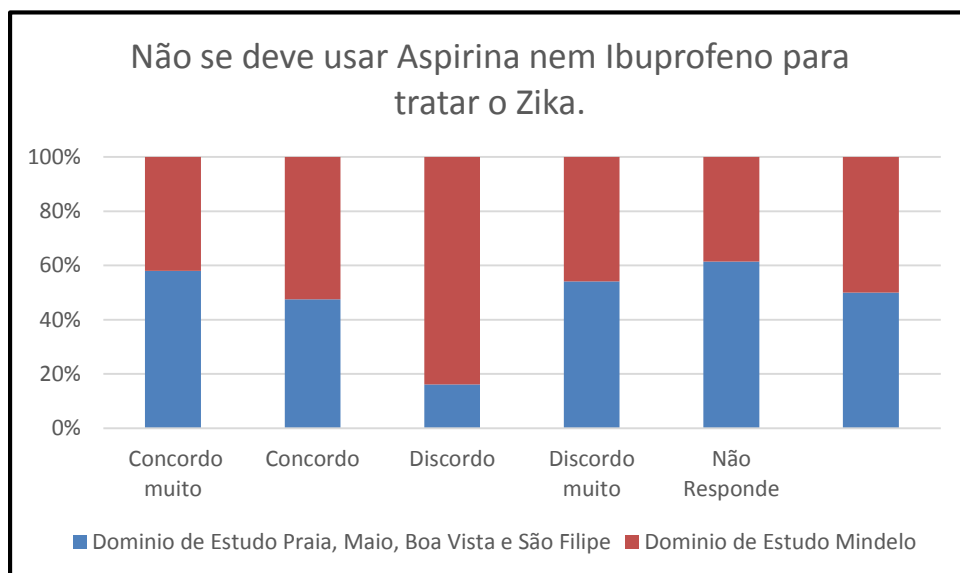


Figura 19. Não se deve usar Aspirina nem Ibuprofeno para tratar o Zika.

Dirigir-se às instalações sanitárias para obter aconselhamento por parte dos profissionais de saúde é a principal atitude a adotar em caso de infeção pelo vírus Zika, com uma média de 96%, sem diferença entre os géneros e as faixas etárias. Este valor confirma a confiança nas estruturas de saúde nacionais segundo as discussões com as autoridades.

Os profissionais e as estruturas de saúde (centros de saúde/postos de saúde e hospitais) recolhem a confiança dos inquiridos, no que concerne ao tratamento dos doentes de Zika. Esta confiança é maior no Mindelo (92,9%) do que nas zonas ativas (74,6%) da Praia, Boavista, São Filipe e Maio.

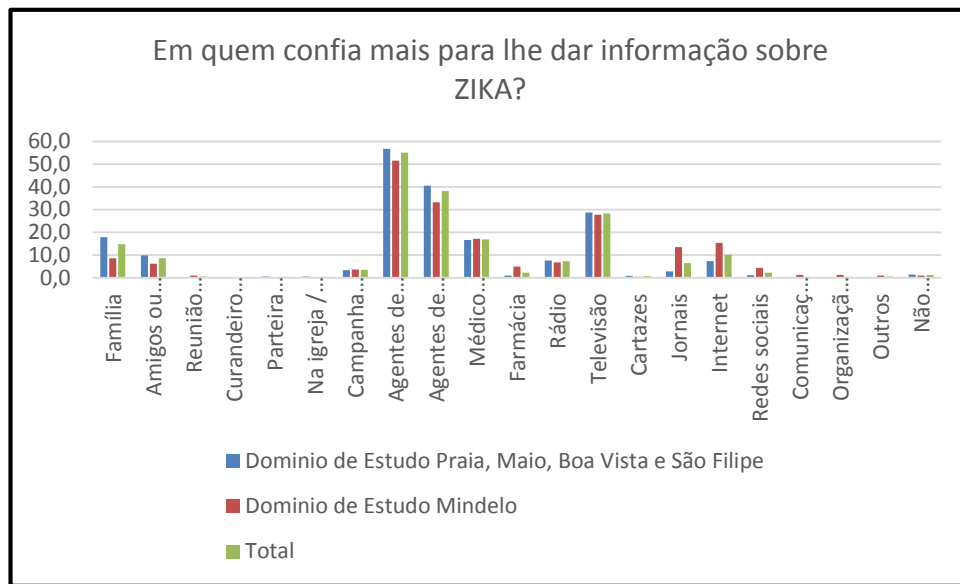


Figura 20. Em quem confia mais para lhe dar informação sobre ZIKA?

→ Orientações para a comunicação

- A comunicação deverá incentivar os profissionais de saúde a disponibilizar ao público todas as informações necessárias e a aconselhar a população em matéria de direitos e de igualdade de géneros;
- A população deve ser incentivada a dirigir-se às estruturas de saúde ao mínimo sinal e ao mínimo sintoma, sobretudo porque os sintomas só ocorrem em 20% das pessoas infetadas e são ligeiros nas pessoas doentes. Esta medida permitirá a deteção, assim como reduzir a automedicação.
- Evitar tomar aspirina e ibuprofeno, em caso de sintomas de Zika, deverá ser uma mensagem fundamental para a prevenção dos casos de hemorragia.

• Responsabilidades no combate ao Zika

Os entrevistados, de todos os níveis de educação, idade, sexo, zonas ativas e calmas consideram, sem diferenças significativas, que a responsabilidade de combater o Zika é primeiramente individual, de seguida da comunidade, depois dos agentes sanitários, e, por último, dos serviços administrativos a nível nacional e municipal.

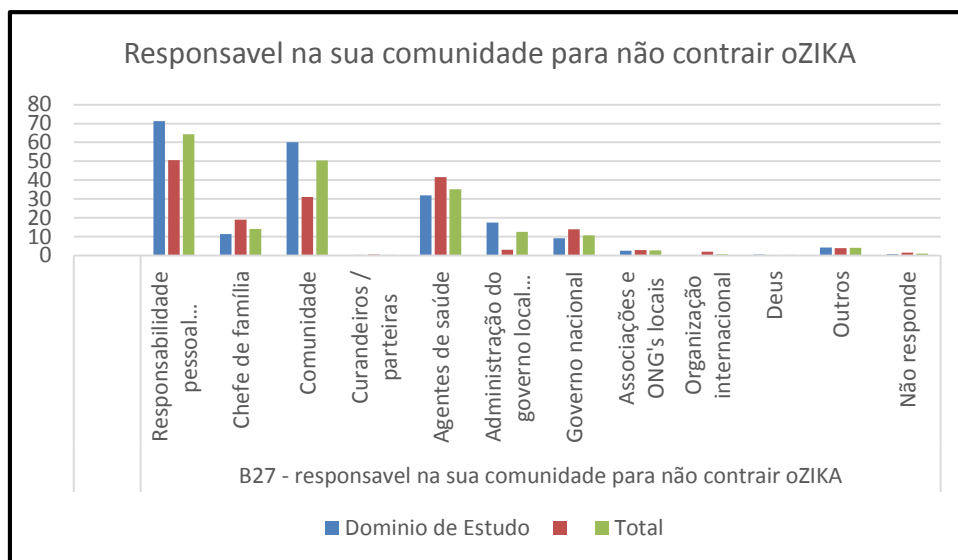


Figura 21. Responsável na sua comunidade para não contrair o ZIKA

A nível individual, 57,5% afirmam ter adotado comportamentos favoráveis ao controle vetorial; os principais foram a limpeza dos recipientes de conservação da água (53,1%), a eliminação de águas estagnadas (46,7%), a higiene doméstica (36,9%), a utilização de redes mosquiteiras à noite (32,2%) e (14,1%), a aplicação de repelente no corpo (29,1%) e, finalmente, a proteção de portas e janelas com redes (26,4%).

Em termos de desafios, 78,1% afirmam não ter encontrado nenhum ao implementar estas medidas e 77,7% afirmam continuar a implementá-las.

No que respeita à responsabilidade comunitária, apenas 31% dos entrevistados dizem ter tomado medidas para proteger a comunidade, nomeadamente a recolha do lixo (64%) e a limpeza dos recipientes de conservação de água (67.2 %). A falta de tempo é o principal desafio no que concerne a participação em atividades para a proteção da comunidade nas zonas ativas (25,2%), enquanto no Mindelo, a população dedicaria mais tempo às atividades comunitárias (o desafio é estimado em 14,1%).

→ Orientações para a comunicação

A comunicação deverá fortalecer e incentivar:

- A mobilização e o engajamento individual no combate ao Zika;

- A utilização de redes mosquiteiras, durante o dia, por mulheres grávidas, pelas mães e seus bebês, para descansar, tendo em conta a atividade diurna do mosquito *Aedes aegypti*;
 - O envolvimento dos indivíduos nas atividades de proteção da comunidade, incluindo a recolha e o depósito de lixo e de objetos de reprodução do mosquito nos contentores e pontos de recolha disponibilizados pela Câmara Municipal.
- **Canais de informação sobre o Zika**

As campanhas de informação e de comunicação parecem ter sido mais intensas em 2015, quando a epidemia foi declarada. Parece que a intensidade baixou com a diminuição da prevalência, como o indicam as respostas dos inquiridos/as: 49,3% afirmam ter ouvido falar pela primeira vez do Zika em 2015, 30,8% nos últimos seis meses, 2,2% nas últimas semanas e apenas 1,4% nos últimos sete dias.

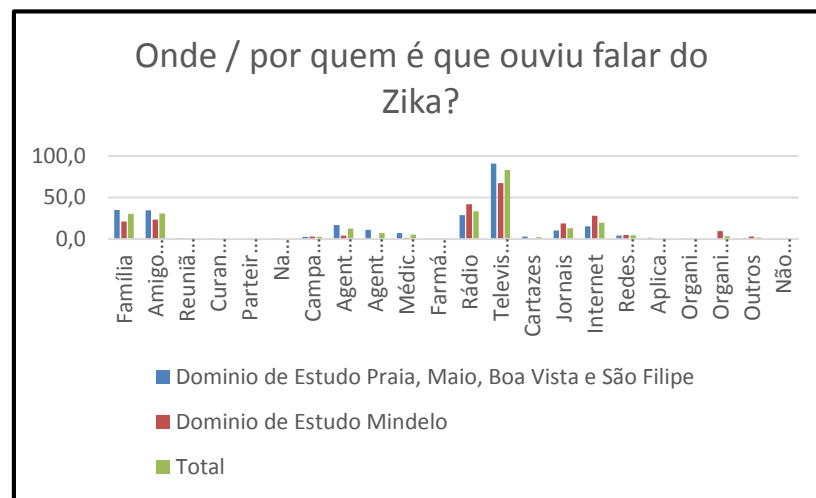


Figura 22. Onde / por quem é que ouviu falar do Zika?

O principal canal de receção das mensagens foi a televisão. A rádio tem sido muito pouco ativa na transmissão de informações sobre o Zika, no geral, mesmo continuando a ser o segundo canal mais ativo em Mindelo, zona de controlo (41,9%), em relação às ilhas epidemiologicamente ativas: Boavista, Fogo, Maio e Santiago (28,8%).

A família e os amigos partilharam as informações principalmente nas zonas ativas e no Mindelo, no entanto, os entrevistados/as afirmam ter muito pouca confiança nas mesmas (27,8% e 14,9% respetivamente).

A Internet, as redes sociais e os jornais suscitaram um interesse insuficiente nas pessoas inquiridas, no sentido de se informarem mais sobre o Zika, sendo as médias respetivas de 19,7%, 13,1% e 4,3%.

Os profissionais de saúde, grupos-alvo de informação e de sensibilização, transmitiram muito pouca informação sobre o Zika, de acordo com os inquiridos. A média dos médicos generalistas e dos agentes sanitários dos centros de saúde limita-se a 27%, com uma diferença significativa respetiva entre as ilhas de Boavista, Fogo, maio e Santiago e Mindelo de 24,3%, contra 5,7%.

→ **Orientações para a comunicação**

A comunicação deverá ser retomada de forma ativa, a fim de voltar a mobilizar o público e os grupos específicos. Uma mistura destes diferentes canais de informação deve ser utilizada, tendo em conta as especificidades dos diferentes alvos.

- **Mitigação dos efeitos sobre os indivíduos e as comunidades**

As pessoas inquiridas, sem diferenças de sexo e de idade, rejeitam todos os tipos de discriminação ou de estigmatização de uma mulher grávida infetada com o vírus, bem como de uma família cujo bebé é atingido por deficiências ou pela Microcefalia.

Para a mulher grávida, a rejeição da discriminação atinge os 93,6%, a não-discriminação da família os 84,8% e os 81,3% para a mãe de um bebé com microcefalia.

As mulheres, os homens e os jovens de ambos os sexos, de todos os níveis educacionais, concordam em 97,5% com o facto de que todas as mulheres grávidas devem fazer o teste de Zika; no entanto, um terço dos entrevistados/as (35,1%) não está pronto para fazer o teste no caso de a grávida ter febre. O que ressalta a contradição entre a intenção e a ação, bem como o “*concernement*²³” pessoal.

Uma vacina contra o Zika seria aceite por uma grande maioria de entrevistados/as, tanto nas ilhas ativas da Boavista, Fogo, Maio e Santiago, como em Mindelo, a zona de controlo.

²³ O *concernement* é o fato da pessoa de não se sentir envolvida por uma medida, e de considera-la um problema apenas de outros.

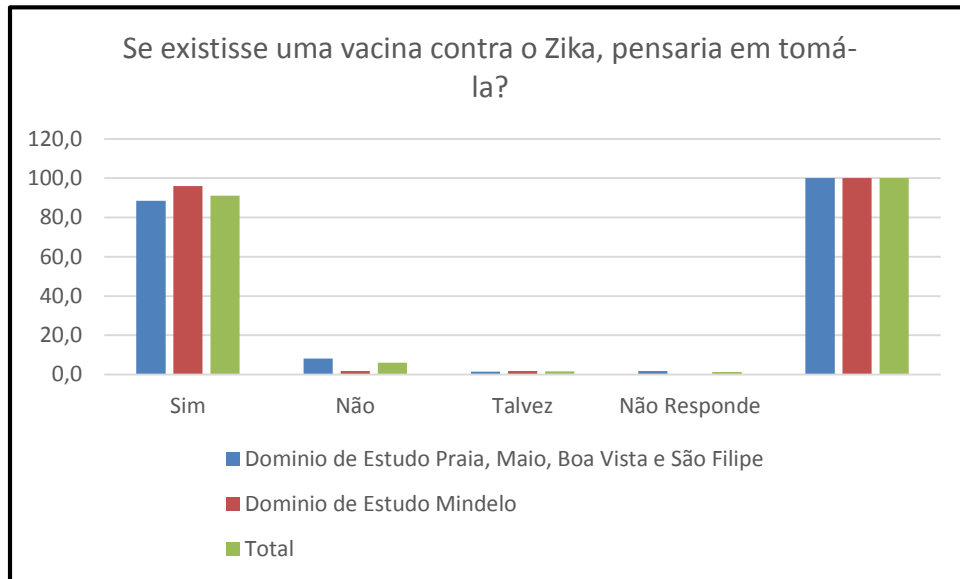


Figura 23. Se existisse uma vacina contra o Zika, pensaria em tomá-la?

→Orientações para a comunicação

Incentivar as mulheres grávidas a fazerem o teste do Zika, ao primeiro sinal de amenorreia e antes das primeiras 12 semanas de gravidez, a fim de desfrutarem do seu direito ao aborto (se assim o desejarem), no caso em que o feto apresente sinais de microcefalia²⁴.

Os profissionais de saúde devem estar sensibilizados para informar os utentes das estruturas de saúde, em geral, as mulheres em idade reprodutiva e os jovens de ambos os sexos, em particular, sobre os seus direitos, bem como sobre as suas responsabilidades individuais.

3.2. Mapeamento dos Meios de Comunicação e das Redes Sociais

Cabo Verde dispõe de um canal de televisão pública, a Televisão de Cabo Verde (TCV), que é, de longe, o mais acessível para (77,4%) das famílias. Dois canais de televisão internacionais de acesso gratuito (TV5 Afrique em francês e a Radiotelevisão de Portugal, em português) completam o panorama público. No entanto, somente o último oferece informações sobre Cabo Verde. Os canais

²⁴ Em Cabo Verde o aborto é considerado legal até as 12 semanas de gestação, desde o ano de 1986 e está consagrado como um direito. No contexto do Zika, e as complicações graves resultantes da doença, particularmente nas grávidas com ocorrência de casos de microcefalia, foi decidido pelo painel de especialistas dos MSSS a alargar o aborto, sob a condição de avaliação médica multidisciplinar para um período de até 22 semanas.

de TV incluindo a RECORD CV (brasileiro), a TIVER e muitos outros canais de televisão estrangeiros pagos, transmitidos por cabo digital são acessíveis para apenas 9,4% das famílias.

A imprensa escrita é constituída por 3 jornais principais, de publicação semanal e com uma tiragem de 1000 cópias cada, que recebem um subsídio do Estado: o EXPRESSO DAS ILHAS sai às quartas-feiras, o A NAÇÃO às quintas-feiras e o A SEMANA às sextas-feiras. Entretanto, somente 13,1% das pessoas inquiridas, no âmbito do estudo CAP, afirmam ter recebido informações sobre o Zika por este canal.

De acordo com o INSP, os meios de comunicação que exigem investimento financeiro não são muito populares localmente. O acesso às ferramentas das novas tecnologias de informação e comunicação (NTIC) está ainda muito longe da média, para a totalidade do país, exceto na Praia onde a média é alcançada; No entanto, se a população nacional com 10 anos de idade e mais e aquelas das ilhas epidemiologicamente ativas (Boavista, Maio, Fogo e Santiago) utilizam uma ferramenta eletrónica (Desktop, Laptop, Ipad ou Tablet), sem diferenças significativas de acesso para homens, mulheres e jovens de ambos os sexos, as desigualdades são bastante acentuadas entre as zonas rurais e urbanas e, muitas vezes, as informações desagregadas são omissas. A tabela 2 apresenta o acesso aos meios de comunicação social e às NTIC.

Tabela 2. O acesso aos meios de comunicação social e às NTIC²⁵

	País	Santiago	Maio	Fogo	Boavista
Famílias com ao menos 1	65,1 % (rural/urbano: 52/71,9)	57,9 %	61,5 %	49,23 %	84,1 %

²⁵ Anuário Estatístico 2015. Instituto Nacional de Estatísticas

telefone portátil					
Famílias com telefone fixo	31 %	20,5 %	33,6 %	36,4 %	22 %
Famílias com TV	77,4 % (Rural/ Urbano: 64,9/83,3)	70,1 % Praia: 86,5 %	78,8 %	68,2 %	81,2 %
Famílias com acesso a TV paga	9,4 % (Rural/ Urbano: 3,4/12,2)	5,46 % Praia: 15,9 %	0,9 %	7 %	9,6 %
Famílias com acesso a um computador	31,9 % (Rural/ Urbano: 13,1/40,7)	21,84 Praia: 46, 4 %	13,1 %	23,4 %	37,1 %
Famílias com acesso à internet:	32,2 % (Rural/Urbano 15,1/40,2)	23,25 % Praia: 45,1 %	11,8 %	22,9 %	46,1 %

Tabela 3. População e Utilização das NTIC

População e utilização das NTIC²⁶						
	Utilização de máquina eletrónica			Utilização da internet		
	Total em %	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres
País	36,8	37,5	36,2	37,1	37,6	36,7
Urbano	46,0	46,0	45,9	46,2	46,0	46,4
Rural	19,0	20,8	17,3	19,4	21,1	17,7
Santiago						
	24,6	26,5	25,5	24,39	26,24	22,77
Praia						
	50,2	51,1	49,4	50	49,9	50
Fogo						
	22,4	24,7	20,1	22,8	25,1	20,6
Boavista						
	36,8	36,8	36,8	42,8	43	42,5
Maio						
	23,9	24,7	23,2	26	27,7	24,3

De acordo com as autoridades da comunicação, a totalidade do território Cabo-verdiano está coberta por cerca de 23 estações de rádio, sendo:

➤ **2 Internacionais**

- Rádio França internacional (RFI) em francês
- Rádio Difusão Portuguesa (RDP-África) em português

➤ **9 Nacionais e Regionais**

- RCV - Rádio de Cabo Verde
- Rádio Nova
- Morabeza
- Praia FM
- Rádio Crioula
- Rádio Educativa

²⁶ Origem dos dados: Anuário Estatístico 2015. Instituto Nacional de Estatísticas

- Rádio Media Comunicações
- Rádio Cidade FM
- Rádio Comercial

➤ **12 Comunitárias**

- Rádio Comunitária Voz de Djarmai
- Rádio Comunitária Ribeira Brava
- Rádio Comunitária dos Espargos
- Rádio Comunitária da Boavista (Voz de Bubista)
- Rádio Comunitária Morro Curral
- Rádio Comunitária AMIPAÚL
- Rádio Comunitária Tarrafal de S. Nicolau (Sodade FM)
- Rádio Rural Santo Antão
- Rádio Voz de Ponta d'Água
- Rádio Mosteiros FM
- Rádio Comunitária para o Desenvolvimento da Mulher
- Rádio Comunitária de Santa-Cruz

A Rádio Nacional de Cabo Verde (RCV) e a Rádio Educativa têm coberturas nacionais respetivas de 80%²⁷ e 50%. Elas emitem em frequências entre 87,6 MHz e 98,1 MHz e têm estações em, pelo menos, sete ilhas²⁸ entre as dez do Arquipélago. A RCV pode ser ouvida em todo o arquipélago e, principalmente, nas ilhas epidemiologicamente ativas de Santiago, Boavista, Fogo e Maio. Segundo as autoridades, os trabalhos de melhoramento, em curso, vão permitir uma cobertura nacional por parte destas duas rádios.

As rádios rurais e as rádios comunitárias completam esta cobertura nacional. No entanto, sendo as suas programações mais musicais do que informativas, existe um acordo, desde 2011, para a retransmissão de programas da Rádio Educativa pelas rádios rurais e comunitárias gratuitamente.

²⁷ Agência Nacional de Comunicação 2013

http://www.anac.cv/index.php?option=com_content&view=article&id=89&phpMyAdmin=dHeATfJGd-ukknJiDPTrYYucE6&Itemid=56&lang=pt

²⁸ Boa Vista, Brava, Fogo, Santiago, Sal, São Vicente e Santo Antão.

O Facebook é a rede social mais utilizada. Mesmo que não se disponha de dados sobre as faixas etárias, é muito provável que os utilizadores e utilizadoras tenham 15-24 anos. O fato da internet e dos meios de comunicação sociais terem feito um eco fraco/muito fraco da epidemia de Zika (19,7% e 4,3%²⁹ respetivamente) pode explicar a falta de interesse dos jovens em relação à epidemia, de acordo com os resultados do estudo CAP, realizado pela ONG CARITAS e a Universidade de Cabo Verde³⁰, na ilha de Santiago, nos conselhos da Praia, São Domingos, Órgãos e Picos.

Figura 24. Search engines, Social media (Source stats Monkey,2014)

Durante a epidemia de dengue em 2009-2010, os caixas automáticos ATM Vinti4 foram uma

Desktop Facebook, Twitter, Social Network Usage Statistics in Cap

Rank	Cape Verde	Social Network Usage	%Social Network Usage
1	Facebook	94.25	94.25
2	Tumblr	2.13	2.13
3	Pinterest	2.06	2.06
4	Twitter	0.71	0.71
5	Reddit	0.41	0.41
6	Google+	0.22	0.22
7	StumbleUpon	0.1	0.10
8	LinkedIn	0.05	0.05
9	Y Combinator	0.03	0.03
10	YouTube	0.02	0.02
11	Vkontakte	0.02	0.02
Total Social Network Usage		100.00	

experiência de sucesso na mobilização do sector bancário privado na transmissão de mensagens.

Em 2015, 19.936,130 operações foram realizadas nas máquinas ATM (levantamentos de dinheiro, pagamentos de contas, etc.), incluindo 17,750 operações por dia; foram emitidos 203,541 recibos

²⁹ INSP/UNICEF juillet 2016 Etude nationale sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques relatives à la maladie a virus Zika au Cabo Verde.

³⁰ CARITAS/Universidade de Cabo Verde 2016, Estudo sobre os Conhecimentos, Atitudes e Praticas relacionadas com o Zika na Ilha de Santiago.

de pagamentos eletrônicos, sendo 92.7% com cartões bancários. O limite dos utilizadores das máquinas ATM Vinti4 aumenta a cada ano e, no final de 2015, esse limite passou para 26,083 utilizadores, com a entrada de 2,037 novas adesões, ou seja um crescimento de 8,5% em comparação com as adesões, no período homólogo, em 2014 (24.046)³¹.

O domínio Google é, de longe, o motor de busca mais utilizado em Cabo Verde. A ligação Internet em telemóveis é utilizada por 117,986³² pessoas de um total de 491,875 habitantes³³.

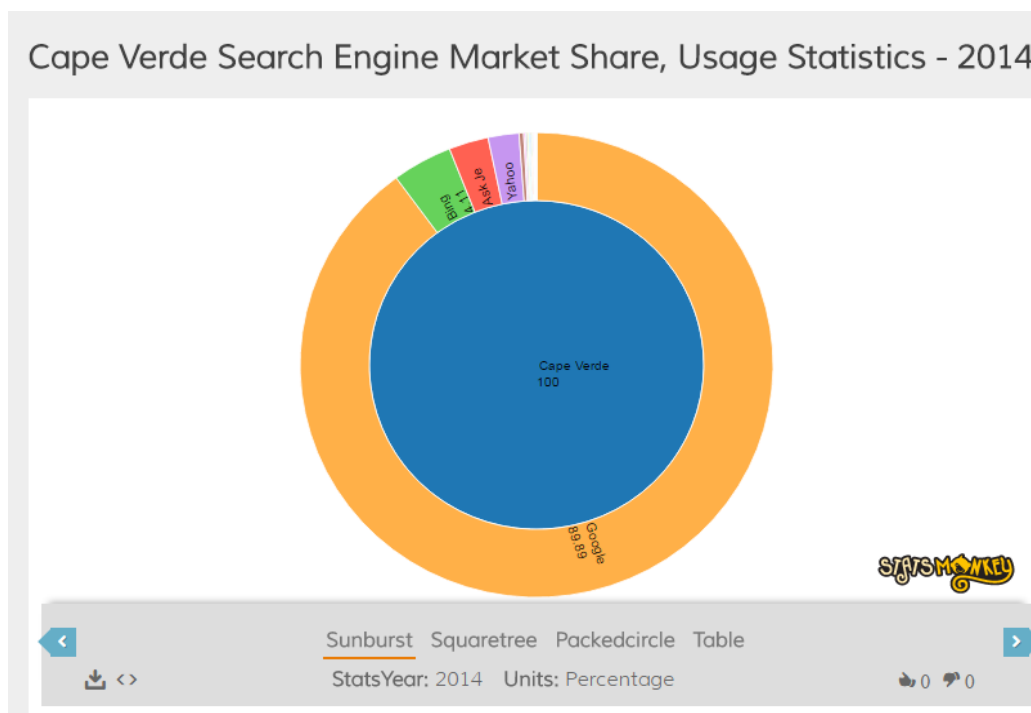


Figura 25. Cape Verde Search Engine Market Share, usage Statistics - 2014

→Orientações para a comunicação

As estratégias de comunicação nas áreas epidemiologicamente ativas da Boavista, Maio, Fogo e Santiago/Praia deverão abordar as desigualdades de acesso aos meios de comunicação e à internet existentes entre as zonas urbanas e as zonas rurais e entre a Praia e o resto das áreas urbanas. A

³¹ Fonte: Relatório do Banco de Cabo Verde 2016

³² Fonte: StatsMonkey, 2014.

³³ Instituto Nacional da Estatística 2012. Recenseamento Geral da População de 2010.

abordagem mais eficaz consiste numa mistura e na aplicação simultâneas das atividades de mobilização social e de comunicação.

4. OS OBJETIVOS

4.1. Objetivo Geral

O principal objetivo do Plano de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário é o de atingir os diferentes alvos, com mensagens adequadas e adaptadas, de forma a aumentar a perceção do risco, prevenir a infeção pelo vírus Zika, parar a transmissão e atenuar os efeitos sobre as crianças e suas famílias.

4.2. Objetivos específicos

- Estabelecer uma coordenação dos parceiros da comunicação;
- Reforçar as capacidades dos parceiros no que concerne a comunicação para o desenvolvimento;
- Realizar um estudo CAP (Conhecimentos, Atitudes e Práticas) para definir e adaptar as intervenções de comunicação às reais necessidades dos indivíduos e das comunidades na luta contra a epidemia do Zika;
- Definir as mensagens harmonizadas, adaptadas adequadas para cada alvo;
- Produzir e divulgar materiais de comunicação adaptados aos canais, que sejam os mais eficazes para cada grupo-alvo;
- Mobilizar os parceiros e as comunidades para a mudança de comportamento e para a mudança social;
- Assegurar o acompanhamento/avaliação das intervenções da comunicação;
- Documentar e divulgar as melhores práticas (meios de comunicação social, mobilização social, sensibilização, etc.) de mobilização social e envolvimento comunitário.

5. AS ESTRATEGIAS

- **A Advocacia (Plaidoyer)** permitirá a implementação e o funcionamento de uma coordenação forte (instituições públicas e privadas e sociedade civil) para a gestão harmonizada das intervenções de comunicação, no respeito pelos direitos humanos e pela

equidade, o seu acompanhamento-avaliação a todos os níveis, reforçando assim o mandato do Instituto Nacional de Saúde Pública;

- **O Reforço das Capacidades** para dotar os comunicadores, a fim de entenderem e aplicarem a abordagem de C4D. Até aqui a Informação, a Educação e a Comunicação (IEC) tem sido a abordagem preferida pelos parceiros nacionais;
- **A Mobilização Social** para motivar e mobilizar uma ampla rede de parceiros e de partes interessadas (sociedade civil, setor privado, instituições religiosas e comunitárias, etc.) em torno da luta contra epidemia da doença do vírus Zika e suas consequências sobre os indivíduos, sobre as crianças e suas famílias;
- **A Mobilização Comunitária** visando reforçar a comunicação participativa para informar, influenciar, envolver e capacitar os indivíduos, as famílias, os líderes e as comunidades a engajarem-se na adoção de atitudes e/ou comportamentos novos, com o objetivo de agir sobre as normas sociais que regem o comportamento.

6. RESULTADOS COMPORTAMENTAIS

Para a proteção individual contra a doença do vírus Zika

As mulheres grávidas das ilhas de Santiago, Boavista, Fogo e Maio usam sistematicamente roupas leves, que cobrem uma grande parte do seu corpo.

As mulheres grávidas das ilhas de Santiago, Boavista, Fogo e Maio utilizam o repelente contra mosquitos, recomendado pelas autoridades de saúde, sobre as partes mais expostas do corpo, a cada duas horas.

As raparigas e rapazes (15-24 anos) das ilhas de Santiago, Boavista, Fogo e Maio usam o preservativo masculino e feminino para prevenir a transmissão sexual e a gravidez precoce.

As mulheres em idade reprodutiva (15-49 anos) das ilhas de Santiago, Boavista, Fogo e Maio e os seus cônjuges usam os preservativos masculino e feminino, bem como os seus direitos para protelar a gravidez durante a epidemia.

Os profissionais de saúde informam adequadamente a população sobre o vírus Zika e sobre as suas consequências para os indivíduos, para as famílias e para as comunidades, no respeito pelos direitos humanos e pela equidade.

Os meios de comunicação social e as redes sociais informam corretamente o público sobre o vírus Zika e sobre as suas consequências para os indivíduos, para as famílias e para as comunidades.

Para o controle vetorial

Os indivíduos e a população das ilhas de Santiago, Boavista, Fogo e Maio eliminam todas as fontes e locais de reprodução dos mosquitos tanto dentro como fora das suas casas;

Os indivíduos e a população das ilhas não ativas epidemiologicamente eliminam todas as fontes e locais de reprodução de mosquitos dentro e fora das casas.

Para a mitigação dos efeitos da doença Zika nas crianças, seus pais e famílias

As mulheres grávidas vão à consulta sistematicamente, à primeira suspeita de gravidez (antes do terceiro mês de amenorreia) e ao longo da gestação.

Os profissionais de saúde informam e direcionam corretamente as famílias com casos de microcefalia e de outras deficiências do sistema nervoso central do bebé para as estruturas de apoio.

7. OS PRINCIPAIS ALVOS

De acordo com os dados da vigilância epidemiológica, as pessoas em risco estão localizadas nas Ilhas de Boavista, Fogo, Maio e Santiago, esta última acumulando 65% dos casos registados na capital, Praia. As ações de comunicação deverão visar:

➤ **Para a proteção individual contra a doença do vírus Zika:**

- O público em geral, as famílias e os indivíduos.
- As mulheres grávidas.
- As mulheres em idade reprodutiva.
- Os pais de recém-nascidos.
- Os turistas em visita e os viajantes ao partirem de Cabo Verde.

➤ **Para o controle vetorial:**

- As comunidades de Cabo Verde em geral e os seus membros.

➤ **Para a mitigação:**

- Os pais de bebés com microcefalia e/ou com outras complicações neurológicas.
- As famílias afetadas pelo Zika em Cabo Verde.

As intervenções deverão centrar-se especificamente nos grupos de maior risco, a saber:

➤ **As mulheres grávidas e em idade reprodutiva (15-49 anos),** por causa de riscos tais como:

- A transmissão do vírus de mãe para filho durante a gravidez e as consequências tais como as deficiências do sistema nervoso central e a microcefalia no recém-nascido;
- Os abortos espontâneos;
- Os partos prematuros.

➤ **As raparigas e rapazes (15-24 anos) devido a:**

- Sexualidade precoce;
- Gravidez precoce;
- Provas científicas da transmissão sexual do vírus Zika, do homem para a mulher e da mulher para o homem;
- Fraca utilização do preservativo masculino e feminino;
- Fraco interesse desse grupo para com a epidemia;

- **As comunidades das zonas de elevada presença e reprodução do vetor *Aedes aegypti*³⁴**

ASA, FONTON, VARZEA e ACHADINHA são as localidades onde os índices da presença e de positividade dos ovos do mosquito *Aedes aegypti* estão a crescer exponencialmente, de acordo com os resultados dos registos entomológicos semanais realizados entre a semana de 15 de Abril e a semana de 30 de Julho de 2016³⁵

- **Os profissionais de saúde**

Eles são a fonte de informação natural da população no que concerne à saúde. A população tem uma confiança muito grande neles, no que respeita à obtenção de informações sobre a doença do vírus Zika³⁶.

8. MENSAGENS HARMONIZADAS E ADAPTADAS

- 1- MENSAGENS PARA O PÚBLICO**
- 2- ZIKA, AS MULHERES GRÁVIDAS E OS SEUS PARCEIROS**
- 3- A PLANIFICAÇÃO DA GRAVIDEZ COMO UM DIREITO DA MULHER E DO SEU PARCEIRO INCLUSIVE DURANTE A EPIDEMIA DO ZIKA**
- 4- ZIKA, A MÃE E O BEBÉ**
- 5- MENSAGENS PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**
- 6- MENSAGENS PARA OS VIAJANTES**

Logo:

Imagem do mosquito em cima de uma mão (fazer uma foto profissional)

Slogan:

“Juntos, somos mais fortes contra o Zika!”

“O risco de infeção por vírus Zika ainda existe. reforçemos a luta!”

“Combater o mosquito do Zika é uma tarefa de todos!”

³⁴ Só há dados disponíveis para a cidade da Praia, na ilha de Santiago, que por outro lado reúne 65% dos casos notificados de Zika.

³⁵ PROJETO ZIKA: Monitorização do vírus zika nas populações humanas e de mosquitos *aedes* em Cabo Verde. London School of Hygiene and Tropical Medicine, Reino Unido/Universidade Jean Piaget de Cabo Verde/ Centro de Estatística e Aplicações da Universidade de Lisboa, Portugal

³⁶ Estudo CAP nacional, *Vid supra*

“Vamos acabar com os mosquitos!”

“Todos na luta contra o Zika!”

“Pratique sexo seguro. use o preservativo/ a camisinha para evitar a transmissão sexual do vírus Zika!”

“Juntos vamos proteger os nossos bebés contra a microcefalia e outras malformações!”

Chamada de atenção:

“O Zika transmite-se por picada de mosquito. com a chuva, a população dos mosquitos aumenta!”

“Não deixar água estagnada é a melhor forma de combater os mosquitos!”

1- MENSAGENS PARA O PÚBLICO

O que é a doença zika?

- O Zika é uma doença transmitida através da picada do mosquito, o mesmo que transmite o Dengue, a Febre-amarela e o Chikungunya.
- Homens, mulheres, jovens e crianças podem ser infetados e ficarem doentes.
- Apenas 1, em cada 5 pessoas infetadas, normalmente adoecem.
- Os sintomas do Zika duram entre 2 a 7 dias.

Atenção! O Zika transmite-se por picada de mosquito, durante o dia! com a chuva a população dos mosquitos aumenta!

Quais são os sintomas do zika?

- Manchas vermelhas na pele, com ou sem coceira.
- Febre baixa ou ausente.
- Cansaço.
- Dor de cabeça.
- Dores musculares e nas articulações.
- Dores nos olhos, olhos vermelhos.

Atenção! Apenas 1 em cada 5 pessoas tem os sintomas! Dirija-se ao centro de saúde mais próximo, caso sinta um dos sintomas ou suspeite ter sido infetado pelo vírus Zika!

Como se transmite o Zika?

- Por picada de mosquito *Aedes aegypti*.
- Da mãe infetada para o bebé, durante a gravidez.
- Por transfusão de sangue contaminado pelo vírus Zika.
- Por relações sexuais com um parceiro infetado pelo vírus Zika.
- Para mais informações sobre o Zika dirija-se ao centro de saúde.

Existe tratamento para o Zika?

O tratamento do Zika é para aliviar os sintomas. As seguintes recomendações são importantes:

- Fazer repouso.
- Beber muitos líquidos para prevenir a desidratação.
- Para receber mais orientações dirija-se ao Centro de Saúde mais próximo.

Atenção! O brufen e aspirina não devem ser tomados para evitar o risco de hemorragias no doente infetado pelo vírus Zika!

O que fazer se tiver o Zika?

Previna a transmissão para sua família com as seguintes medidas:

- Proteja-se contra a picada do mosquito.
- Use roupas frescas, largas e que cubram a maior parte do corpo.
- Use o repelente recomendado pelos profissionais da Saúde nas áreas mais expostas do corpo de 2 em 2 horas.
- Se descansar durante o dia, use rede mosquiteira.
- Use preservativo/camisinha para evitar a transmissão sexual do vírus Zika.

Atenção! Para mais informações sobre o Zika dirija-se ao centro de saúde e siga cuidadosamente as recomendações do profissional da saúde!

Como se previne o Zika?

- A melhor proteção é evitar a picada do mosquito.
- Proteja as janelas, frestas e portas com rede.
- Elimine os criadouros de mosquitos nos arredores e interiores da casa: como latas, vasilhas, garrafas destapadas, água estagnada, pneus abandonados, etc.
- Lave e escove regularmente com água e sabão os recipientes de armazenamento de água.
- Mantenha sempre bem cobertas com tampas as vasilhas de água para o consumo, barris, bidões e tanques.
- Elimine nas escolas e locais de trabalho os criadouros de mosquitos como: água estagnada, água nos espaços verdes, tanques, depósitos de água nas casas de banho e bebedouros.
- Remova a água acumulada das plantas e escove o pratinho dos vasos a cada três dias.
- As grávidas devem usar roupas frescas, largas e que cubram a maior parte do corpo. Lembre-se que o vírus é também transmitido de mãe infetada para o bebé.
- Use o repelente recomendado pelos profissionais da saúde, especialmente as grávidas, nas áreas mais expostas do corpo de 2 em 2 horas.
- Remova todos os objetos que possam acumular água dentro e fora de casa e retire o lixo todos os dias.
- Mantenha-se em alerta e participe nas campanhas e atividades de eliminação de criadouros de mosquito na sua comunidade.
- Pratique sexo seguro com o uso do preservativo/camisinha masculino e feminino. Lembre-se que o vírus de Zika é também transmitido por via sexual.

Atenção! Proteger a sua comunidade é proteger a sua família!

Conhecer o mosquito *aedes aegypti* que transmite o zika

- O mosquito que transmite o Zika, é o mesmo que transmite Dengue, Febre-amarela e Chikungunya.
- O mosquito *Aedes aegypti* pica dentro e fora de casa durante o dia.
- Os mosquitos põem os ovos em água limpa. O ovo do mosquito pode viver até um ano em lugares secos, à espera de água para se desenvolver.
- O ovo pode precisar apenas de uma gota de água limpa para desenvolver o mosquito.

- Elimine os criadouros de mosquitos nos arredores e interiores da casa: como latas, vasilhas, garrafas destapadas, água estagnada, pneus abandonados etc.

Atenção: Os ovos do mosquito *aedes aegypti* podem precisar apenas de uma gota de água limpa para se desenvolver. Elimine os criadouros dentro e fora de casa!

Zika e as relações sexuais

- O vírus Zika transmite-se também através das relações sexuais com um parceiro infetado, mesmo que não apresente sintomas da doença.
- A camisinha/preservativo masculino e feminino também previne a transmissão sexual do vírus Zika.
- Pratique sexo seguro com o uso do preservativo/camisinha masculino e feminino.

Atenção: Para evitar a transmissão do vírus zika através de relações sexuais, previna-se praticando sexo seguro. Use sempre a camisinha/preservativo!

Zika e a síndrome de guillain-barré

- A Síndrome de Guillain-Barré é uma complicação grave que pode estar associada à doença Zika. Pode ocorrer em alguns adultos e crianças após 6 a 8 semanas da doença.
- A Síndrome de Guillain-Barré é uma complicação que se manifesta através de uma paralisia dos membros e que pode levar à morte.

Atenção: Dirija-se ao centro de saúde mais próximo se apresentar sinais e/ou sintomas!

2- ZIKA, AS MULHERES GRÁVIDAS E SEUS PARCEIROS

Público-Alvo: mulheres grávidas e homens

- O vírus do Zika pode-se transmitir de mãe infetada para o bebé, durante a gravidez.
- O vírus pode afetar o bebé, mesmo que a mãe infetada não tenha sintomas.
- Lembre-se que apenas 1, em cada 5 pessoas infetadas, apresenta os sintomas.
- Zika em grávidas pode causar aborto, parto prematuro, malformações no bebé, outras incapacidades e a microcefalia.
- O risco de transmissão do vírus Zika para o bebé durante a gravidez é real.

- Faça a primeira consulta pré-natal, assim que souber que está grávida, para saber como está o seu bebé. Siga cuidadosamente os conselhos do profissional de saúde.
- Evite a picada do mosquito.
- Use roupas frescas, largas e que cubram a maior parte do corpo.
- Se descansar durante o dia, use redes mosquiteiras.
- Use o repelente recomendado pelos profissionais da saúde nas áreas mais expostas do corpo de 2 em 2 horas.
- Procure um serviço de saúde mais próximo da sua casa, no caso de apresentar qualquer sintoma do Zika.

Atenção: Faça a primeira consulta pré-natal assim que souber que está grávida para saber como está o seu bebé!

3- A PLANIFICAÇÃO DA GRAVIDEZ É UM DIREITO DA MULHER E DO SEU PARCEIRO, INCLUSIVE DURANTE A EPIDEMIA DO ZIKA

Público-Alvo: mulheres em idade reprodutiva e homens

- O momento de engravidar é uma decisão da mulher e do seu parceiro.
- Lembre-se que o vírus do Zika se pode transmitir de mãe infetada para o bebé durante a gravidez.
- O vírus pode afetar o bebé, mesmo que a mãe infetada não tenha sintomas.
- Lembre-se que apenas 1, em cada 5 pessoas infetadas, apresenta os sintomas.
- Se decidirem não ter o bebé neste momento de risco de infeção por vírus Zika, procurem informações e métodos contraceptivos nos Centros de Saúde.
- Pratiquem sexo seguro com o uso do preservativo/camisinha masculino e feminino para evitar a transmissão sexual do vírus Zika.

Atenção:

- **Durante o período de risco de infeção pelo vírus do Zika, adie a sua decisão de engravidar!**
- **O estado de cabo verde protege os direitos das mulheres e de todos durante a epidemia do Zika! exerça os seus direitos!**

4- ZIKA, A MÃE E O BEBÉ

Público-alvo: mães, pais, familiares, cuidadores e comunidade com bebês que apresentam complicações, devido ao Zika e demais deficiências.

Aleitamento materno

- Mães com Zika podem amamentar normalmente.
- Os bebês que nascem com complicações e malformações como a microcefalia devem ser amamentados normalmente.

Bebé com microcefalia

- A microcefalia no bebê está associada à infecção da grávida pelo vírus do Zika durante a gravidez.
- A microcefalia é quando o cérebro do bebê não se desenvolve o suficiente durante a gravidez.
- A criança com microcefalia apresenta maior risco de atraso em alguns aspectos do seu desenvolvimento.
- A criança com microcefalia precisa de uma atenção e cuidados especiais por parte da mãe, do pai, dos familiares, dos cuidadores e dos profissionais.
- Para além da microcefalia, outras malformações como consequência do Zika podem ocorrer e afetar o seu bebê.
- Faça a primeira consulta pré-natal, assim que souber que está grávida para saber como está o seu bebê. Siga cuidadosamente os conselhos do profissional de saúde.

Cuidados a ter com o bebê

- O bebê com microcefalia e demais deficiências precisa de toda a atenção, cuidados e carinho da mãe, do pai e demais familiares e cuidadores, mais do que os outros bebês.
- A estimulação precoce e de forma constante, ajuda o bebê a desenvolver melhor as suas capacidades.
- Estimule o seu bebê, brinque, converse, ria com ele, normalmente.
- Todos os bebês que nasceram de mães com Zika e/ou com suspeita de infecção por vírus Zika ou bebês que apresentam demais deficiências recebem um acompanhamento e atenção específicos.
- Procure orientação e informações no Centro de Saúde.

Atenção: O leite materno é a melhor proteção para o seu bebê contra muitas doenças!

5- MENSAGENS PARA OS PROFISIONAIS DE SAÚDE

Grupo-Alvo: pessoal da saúde (público e privado)

- Os profissionais da saúde são decisivos para o atendimento e a transmissão de informações corretas na luta contra o Zika.

Atenção: A população tem confiança em vocês. Aconselhem e orientem para:

- Informações sobre o Zika.
- O tratamento dos sintomas do Zika.
- A planificação da gravidez durante a epidemia e durante o período de risco de transmissão do vírus do Zika.
- A importância da consulta pré-natal durante a gravidez e especialmente nos primeiros 3 meses.
- O uso de métodos preventivos como o preservativo/camisinha masculino e feminino para evitar a transmissão sexual do vírus Zika.
- A importância do leite materno para a proteção do bebê.
- Orientação das famílias com bebês com microcefalia ou outras deficiências para os serviços específicos.

6- MENSAGENS PARA OS VIAJANTES

As viajantes grávidas e em idade reprodutiva e seus parceiros devem proteger-se da picada do mosquito:

- Use roupas frescas, largas que cubram a maior parte do corpo.
- Use o repelente recomendado pelos profissionais da saúde nas áreas mais expostas do corpo de 2 em 2 horas.
- Pratique sexo seguro com o uso do preservativo/camisinha masculino e feminino para evitar a transmissão sexual do vírus Zika.

Se vai viajar para um país com epidemia do Zika proteja-se da picada do mosquito:

- Use roupas frescas, largas e que cubram a maior parte do corpo.

- Use o repelente recomendado pelos profissionais da saúde nas áreas mais expostas do corpo de 2 em 2 horas.
- Após o regresso de um país com epidemia do Zika ou risco de transmissão do vírus Zika e caso sinta sintomas como febre, dor de cabeça, dores musculares, manchas vermelhas com ou sem coceira, dores nos olhos, cansaço, dirija-se imediatamente ao Centro de Saúde mais próximo.

Atenção: Se o mosquito não te picar, o risco de transmissão do vírus Zika é menor!

9. OS MEIOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL E OS CANAIS DE COMUNICAÇÃO RECOMENDADOS

Os meios de comunicação de massas

- As estações de rádio em geral e as rádios rurais e comunitárias, em particular que, de acordo com o estudo nacional CAP, foram insuficientemente exploradas;
- A televisão pública (TCV);
- A imprensa escrita para passar as mensagens e os relatórios semanais.

Redes sociais

- O Facebook e a internet (Google) para mobilizar sobretudo a juventude na luta contra a epidemia;
- Os telemóveis e os caixas automáticos ATM Vinti4 para o envio de SMS.

A mobilização comunitária

- As ONGs e as associações de base comunitária de mulheres, jovens e homens;
- Os voluntários, escuteiros, alunos e professores, religiosos;
- As visitas dos profissionais de saúde às comunidades mais remotas;
- As feiras, as paradas públicas, os eventos de carácter religioso, concertos, desfiles e fanfarra, etc.

A comunicação interpessoal

- Os guias/orientação sobre a comunicação interpessoal para os profissionais de saúde em que a população tem mais confiança para receber informações sobre a epidemia;
- Os profissionais de saúde nas instituições de saúde.

Os produtos de comunicação mais recomendados

- Mensagens direcionadas, SMS;
- Desdobráveis, folhetos, kakimono (Roll up), cartazes;
- Spots de TV/rádio em português e em crioulo, spot de desenhos animados;
- Canção de ritmo popular.

10.PLANO DE AÇÃO

Eixo estratégico 1. ADVOCACIA									
Objetivo estratégico: Até Abril de 2017, um mecanismo de coordenação está operacional e assegura a implementação efetiva e articulada das intervenções no domínio da comunicação para o Zika.					2016			2017	
Atividades	Responsável	Parceiros	Custo (ECV)	Financiador	Abr -Jun	Jul-Set	Out-Dez	Jan-Mar	Abril
Criação e definição dos instrumentos e mecanismos multisectoriais de Coordenação da Comunicação do ZIKA ao nível Central e Municipal: Constituição dos grupos de Coordenação (Central e Municipal) Definição dos Termos de Referência dos Grupos: Elaboração dos instrumentos de <i>reporting</i> e seguimento	INSP	UNICEF, OMS, ONU MULHERES		INSP					
Organização dos encontros de advocacia junto com as autoridades e os parceiros para a importância da coordenação, a nível central e municipal	INSP	UNICEF, UNI-CV, ONUMulheres; Ministério da Família e Inclusão Social); UNI PIAGET, CARITAS Cabo Verde, Ministério da Agricultura e Ambiente (Direção Nacional do Ambiente, Direção da Agricultura) CRUZ VERMELHA, Ministério da Educação VERDEFAM MORABI CMP		INSP					

Elaboração do Plano de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário com o respetivo plano de ação orçamentado	INSP	UNICEF, UNI-CV, ONU Mulheres; Ministério da Família e Inclusão Social); UNI PIAGET, CARITAS Cabo Verde Ministério da Agricultura e Ambiente (Direção Nacional do Ambiente, Direção da Agricultura) CRUZ VERMELHA, Ministério da Educação VERDEFAM MORABI; CMP							
Adaptação do Plano de Ação aos contextos das Ilhas da Boavista, Fogo, Maio e Santiago.	INSP								
Elaboração e disseminação de um pacote harmonizado de materiais de sensibilização, comunicação e advocacia, com base nos resultados dos diferentes estudos, relatórios e informes de reuniões produzidos por diferentes parceiros a todos os níveis.	INSP								
Organização de três <i>ateliers</i> de harmonização e adaptação das mensagens e materiais de comunicação de todos os parceiros	INSP	UNICEF/OUTROS							

Produção de materiais de comunicação pública (media briefings, <i>press releases</i> , conferencias, etc.) e com as comunidades (Spots, teatro, musicas, etc.) adaptados aos grupos alvos e à vigilância epidemiológica	INSP								
Elaboração do material de comunicação pública (media briefings, <i>press releases</i> , conferencias, etc.) para ser utilizado por porta-vozes preparados e de confiança, a todos os níveis	INSP								
Mobilização de recursos para a implementação do plano de comunicação de risco	INSP								
Realização de um estudo sobre Comportamentos Atitudes e Práticas, a nível nacional	INSP	UNICEF, Afro Sondagem		UNICEF					
Estudo CAP realizado na ilha de Santiago, em Junho e Setembro, para a implementação de projeto VECCOS	CARITAS	UNICV		CARITAS/CRS					
Divulgação os resultados da avaliação do projeto VECCOS, para permitir tomadas de decisões	CARITAS	Cruz Vermelha, Verdefam, CARITAS		CARITAS/CRS					

Eixo estratégico 2. MOBILIZAÇÃO SOCIAL									
Objetivo estratégico: Até Abril 2017, as instituições, redes comunitárias e grupos sociais e religiosos estão sensibilizados e mobilizam as comunidades e as pessoas para o combate ao Zika					2016			2017	
Atividades	Responsável	Parceiros	Custo (ECV)	Financiador	Abr -Jun	Jul-Set	Out-Dez	Jan-Mar	Ab ril
Recrutamento e formação de 50 animadores em IEC na luta integrada contra os mosquitos para a região Santiago Sul, 45 animadores em IEC na luta integrada contra os mosquitos Região Sanitária Santiago Norte e 10 animadores em IEC na luta integrada contra os mosquitos na ilha da Boavista	Direção Nacional da Saúde (DNS)	Delegacias da Saúde de Santiago Sul, Santiago Norte, Boavista e Fogo,	4 500 000,00	Ministério da Saúde e Segurança Social					
			9 736 540,00	Fundo Global					
			6 600 000,00	Bornefonden					
Mobilização do setor privado para disseminação das mensagens e produtos da comunicação	INSP	UNICEF, OMS, CARITAS, VERDEFAM, ONU Mulheres, UNFPA, MSSS, MAA, Min. Edu., Cruz Vermelha, UNICV, Câmaras de Comercio, Câmaras Municipais, Associações Empresariais							

Mobilização dos Mídias públicos e privados para apoiar a disseminação das mensagens e produtos da comunicação	INSP	Cáritas, OMS, ONUMULHERES, UNICEF, UNDP, UNFPA Direção Nacional da Saúde Gabinete do Ministro da Saúde Delegacias da Saúde							
Mobilização das instituições religiosas para disseminação das mensagens e produtos de comunicação junto com os fiéis	INSP	Cáritas							
Mobilização dos profissionais da saúde para informar e sensibilizar a população sobre o Zika	INSP	Cáritas, OMS, ONUMULHERES, UNICEF, UNDP, UNFPA Direção Nacional da Saúde Gabinete do Ministro da Saúde Delegacias da Saúde							
Mobilização social nas localidades de Tira-Chapéu e Plateau, com recurso a estudantes da Universidade Jean Piaget	Universidade Jean Piaget	<i>London School of Hygiene Tropical Medicine;</i> Centro de Estatísticas e Aplicações da Universidade de Lisboa, Portugal		<i>Medical Research Council - UK</i>					

Eixo estratégico 3. O REFORÇO DAS CAPACIDADES									
Objetivo Estratégico: Até Abril 2017, as capacidades dos atores intervenientes no combate ao ZIKA, a nível central e municipal, são reforçadas e permitem uma harmonização e adequação da comunicação sobre o ZIKA					2016			2017	
Atividades	Responsável	Parceiros	Custo (ECV)	Financiador	Abr -Jun	Jul-Set	Out-Dez	Jan-Mar	Abril
Elaboração de um plano de reforço das capacidades técnicas dos parceiros em comunicação de risco e engajamento comunitário (C4D)	INSP	UNICEF, OMS UNICV Ministério da Família e Inclusão Social ONU Mulheres UNI Piaget Cáritas CV Direção Nacional do Ambiente Cruz Vermelha Ministério da Educação Verdefam Morabi CMP							

<p>Formação de formadores em Comunicação para o Desenvolvimento (C4D) a nível central e municipal (Boavista, Fogo, Maio, Santiago)</p>	<p>INSP</p>	<p>OMS UNICEF UNICV Ministério da Família e Inclusão Social ONU Mulheres UNI Piaget Cáritas CV Direção Nacional do Ambiente Cruz Vermelha Ministério Educação Verdefam Morabi Delegacias da Saúde, Câmaras Municipais Associações Comunitárias, Confissões Religiosas ADAD</p>		<p>INSP UNICEF</p>					
--	-------------	--	--	-----------------------------	--	--	--	--	--

Formação dos jornalistas em comunicação de risco no contexto do Zika com enfoque na sensibilização sobre os aspetos de género	MSSS/INSP	UNICEF, ONU Mulheres, OMS,		ONU Mulheres, OMS, UNICEF, MSSS					
Elaboração de guias/notas de orientação da comunicação para os religiosos, profissionais da saúde, jornalistas, da Educação (Professores), prestadores de serviços, associações comunitárias, voluntários e escuteiros, com base nos resultados dos estudos, com vista a prevenir e gerir preocupações, ansiedades, rumores, crenças, mitos e equívocos	INSP	OMS UNICEF UNICV Ministério da Família e Inclusão Social ONU Mulheres UNI Piaget Cáritas CV Direção Nacional do Ambiente Cruz Vermelha Ministério da Educação Verdefam Morabi Câmaras Municipais		UNICEF, OMS					
Formação e capacitação de um grupo de multiplicadores para a implementação dos trabalhos comunitários	INSP	Cáritas CV Delegacias de Saúde Câmaras		INSP UNICEF					
Formação de 450 voluntários, 40 formadores e 8 animadores - Cáritas em Santiago, prevista formação de 100 professores em Setembro.	Cáritas/UNIC V	Uni-CV		CARITAS/ Catholic Relief					

<p>FORMAÇÃO PÓS-GRADUADA ESPECIALIZADA EM COMUNICAÇÃO PARA A SAÚDE PARA 04 TÉCNICOS DO INSP (12 a 18 meses) Foge do âmbito do ZIKA – <i>Ver possibilidade de introduzir no PTA Saúde/UN</i></p>	<p>INSP</p>	<p>OMS, UNICEF,</p>		<p>OMS, UNICEF</p>					
--	-------------	---------------------	--	-------------------------	--	--	--	--	--

Eixo estratégico 4. COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO COMUNITÁRIA									
Objetivo estratégico: Até Abril 2017, líderes comunitários, religiosos, alunos, gestores, professores, etc.) sensibilizadas para a mudança de atitudes e práticas comportamentais favoráveis ao combate do Zika					2016			2017	
Atividades	Responsável	Parceiros	Custo (ECV)	Financiador	Abr -Jun	Jul-Set	Out-Dez	Jan-Mar	Abril
Sensibilização das populações: através da rádio comunitária e de encontros nas comunidades sobre a limpeza e sensibilização contra os mosquitos na Boavista	Delegação do Ministério da Agricultura e Ambiente	Rádio Comunitária, Camara Municipal da Boavista, ONG/Associações, Delegacia de Saúde de Boavista							
Sensibilização dos agricultores e criadores (durante as saídas já programadas pela DRMAA) em Boavista	Delegação do Ministério da Agricultura e Ambiente	Camara Municipal da Boavista, Delegacia de Saúde, Delegação do Ministério da Educação							
Sensibilização da população sobre a limpeza e sensibilização contra os mosquitos na cidade e Zonas populacionais do interior do Concelho de Porto Novo	Delegação do Ministério da Agricultura e Ambiente	Camara Municipal da Porto Novo; Delegacia de Saúde, Delegação do Ministério da Educação							

Sensibilização da população sobre a limpeza e sensibilização contra os mosquitos na cidade e zonas rurais do Concelho de Santa Catarina	Delegação do Ministério da Agricultura e Ambiente	Camara Municipal de Santa Catarina; Delegacia de Saúde, Delegação do Ministério da Educação							
Analisar e definir atividades de sensibilização com os grupos alvos, e incluir, os agricultores e criadores de animais, nas zonas urbanas e periurbanas da Praia	Delegação do Ministério da Agricultura e Ambiente	Camara Municipal da Praia; Delegacia de Saúde, Delegação do Ministério da Educação							
Implementação de atividades específicas nas zonas urbanas e periurbanas da Praia	Câmara Municipal da Praia	Delegacia de Saúde INSP							

Realização de ações educativas para a saúde na comunidade, através do Centro Municipal de Educação Ambiental, CMP, MSSS, INSP, associações comunitárias, igrejas, líderes comunitários, grupos culturais e desportivos, etc.	Câmara Municipal da Praia	Delegacia de Saúde INSP UNICEF, CMP, OMS							
Sensibilização das comunidades sobre as doenças transmitidas pelos mosquitos e sobre as medidas de prevenção contra esses vetores nas localidades do Concelho de São Lourenço dos Órgãos e do Concelho de Santa Cruz	MAA	Delegação MAA-SCZ/S.LO Câmara Municipal, Proteção Civil, Delegacia de Saúde, Agricultores Locais e Projeto VECCOS; LCC; Delegacias de Saúde							
Sensibilização das comunidades sobre as doenças transmissíveis pelos mosquitos e as medidas de prevenção contra esses vetores nas localidades de Santiago Sul e Santa Cruz	ADAD Lions Club Praia	ADAD; Lions Club; Câmaras Municipais de: Santa Cruz, Praia, Ribeira Grande de Santiago e São Domingos							
Realização de ações educativas e de mobilização social de promoção da Saúde e prevenção do Zika, nos espaços escolares	MED ADAD	Delegados do ME, diretores das escolas, gestores, professores, alunos, comunidade educativa, Delegacia de Saúde, Câmara Municipal							

<p>Fomentar ações com a comunidade escolar na perspectiva da educação, da promoção, da mobilização social e do controle do Vetor e respetivos criadouros;</p>	<p>Ministério da Educação</p>	<p>Delegado do ME, MAI (Polícia), Câmaras Municipais, pais/mães e encarregados de educação, líderes comunitários, Delegacias de Saúde, Proteção civil, ONG's locais, Entidades religiosas, Uni-Piaget, Caritas, UNICEF, Ministério da Agricultura e Ambiente, outros parceiros a identificar na comunidade</p>			<p>UNICEF</p>				
<p>Intensificar ações junto à comunidade educativa, com vista à vigilância e eliminação de possíveis criadouros do vetor nas escolas e no seu entorno.</p>	<p>Ministério da Educação</p>	<p>Delegação do Ministério da Educação; Ministério da Administração Interna (Polícia); Câmaras Municipais; Pais, mães e encarregados de educação; líderes comunitários;</p>							

		Delegacias de saúde; Proteção civil; ONG's locais; Entidades religiosas; Uni Piaget; UNICEF								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		Ministério da Agricultura e Ambiente Outros parceiros a identificar na comunidade							
Campanhas de sensibilização junto às comunidades e Centros de Saúde sobre os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres	INSP	ONU Mulheres ICIEG ONGs							
Sensibilização das populações de Santa Cruz sobre o ZIKA	CARITAS	Cruz Vermelha, Rádio comunitária de Santa Cruz, Rádio Educativa		CARITAS/ Catholic Relief Services					
Sensibilização dos agricultores em Picos, Santa Cruz, São Domingos e Praia	CARITAS	CARITAS CV		CARITAS/ Catholic Relief					
Sensibilização porta-a-porta sobre o Zika, através da rede de voluntários da UniCV, Cruz Vermelha e da Caritas	CARITAS	Caritas, UniCV, VERDEFAM, Cruz Vermelha		CARITAS/ Catholic Relief Services					
Realização de ações educativas e de mobilização social nas escolas do EBI em Santiago para a promoção da Saúde e prevenção do Zika,	CARITAS	Caritas, UniCV, VERDEFAM, Cruz Vermelha		CARITAS/ Catholic Relief Services					
Realização de atividades lúdicas nas escolas do EBI		Caritas, UniCV,		CARITAS/ Catholic					

	CARITAS	VERDEFAM, Cruz Vermelha		Relief Services					
Realização de atividades de sensibilização para a prevenção do Zika nos círculos de atividades religiosos (católicos, Nazarenos, Adventistas e outros)	CARITAS			CARITAS/ Catholic Relief Services					
Criação de núcleos de voluntários junto dos grupos religiosos locais para realizarem visitas a domicílio para a prevenção do Zika e implementação da Comunicação	CARITAS			CARITAS/ Catholic Relief Services					

Implicar os grupos de animadores da Caritas na divulgação de mensagens sobre a prevenção do Zika durante o desenvolvimento das atividades geradoras de rendimentos e economia solidária	CARITAS	Voluntários da Cáritas, CVCV, Verdefam, Grupos paroquiais etc.		CARITAS/ Catholic Relief Services					
Realizar o 2º estudo CAP e fazer a cartografia dos resultados por comunidades	CARITAS	Cruz Vermelha, VerdeFam, Cáritas		CARITAS/ CRS					
Divulgar os resultados da avaliação do projeto VEECCOS para permitir tomadas de decisões	CARITAS	Cruz Vermelha, Verdefam, Cáritas, Ministério da Educação, INSP, Ministério da Saúde		CARITAS/ CRS					

Eixo estratégico 5. SEGUIMENTO E AVALIAÇÃO					2016			2017	
Atividades	Responsáve	Parceiros	Custo	Financiador	Abr -Jun	Jul-	Out-	Jan-	Abril
Elaborar as ferramentas harmonizadas de seguimento das intervenções de comunicação (com indicadores e metas bem definidas)	INSP	UNICEF, OMS, CARITAS, ONU Mulheres, Gabinete do Ministro da Saúde, Uni-Piaget, Direção Nacional da Saúde, Ministério da Educação, Câmara Municipal da Praia, Cruz Vermelha,							
Investigação/estudos durante ou pós- intervenção (CAP, Focus Groups, painéis de discussão etc.) para conhecer a perceção das comunidades sobre o impacto das intervenções	INSP	Uni-Piaget, Cáritas, Unicef, OMS							
Revisão dos produtos e as mensagens de comunicação	INSP	Unicef, OMS, ONU Mulheres							
Produzir novos materiais	INSP	Unicef, OMS,							
Elaborar um novo plano de divulgação das novas mensagens e produtos	INSP								
Disseminar os novos produtos e mensagens	INSP								

Produzir relatórios de boas práticas em materiais de comunicação de risco e engajamento comunitário no contexto do Zika em Cabo Verde	INSP	MAA, MSS, MED, Delegacias da Saúde, Delegações da educação, e todos os parceiros da implementação OMS, UNICEF							
Divulgar resultados das atividades de comunicação realizadas na ilha de Santiago	Cáritas	Cruz Vermelha, Verdefam, UNICV, INSP, PIAGET, Morabi, Caritas		CARITAS/Catholic Relief Services					
Missões de supervisão formativa aos Municípios das ilhas de Boavista, Fogo, Maio e Santiago	INSP	Delegacias de Saúde, UNICEF,							
Implicar os grupos de animadores da Cáritas na divulgação de mensagens sobre a prevenção de Zika durante o desenvolvimento das atividades geradoras de rendimento e economia solidária	CARITAS	Voluntários da Caritas, CVCV, Verdefam, Grupos paroquianos etc		CARITAS/Catholic Relief Services					
Realizar o 2º Estudo CAP e fazer a cartografia dos resultados por comunidades	CARITAS	Cruz Vermelha, Verdefam e Cáritas		CARITAS/CRS					

Divulgar os resultados da avaliação do projeto VECCOS para permitir tomada de decisões	CARITAS	Cruz Vermelha, Verdefam, Caritas Ministério da Educação, INSP, Ministério da Saúde		CARITAS/ CRS					
--	---------	--	--	-----------------	--	--	--	--	--

11. ORÇAMENTO INDICATIVO

Responsável Implementação	Montante	Financiador
INSP	4. 500.000 CVE	INSP
UNICEF	2.244.590 CVE	UNICEF
CARITAS		
ONUMULHERES	US30.000	
DNS	4 500 000 CVE	Ministério da Saúde e Segurança Social
	9 736 540 CVE	Fundo Global
	6 600 000 CVE	Bornefonden
UNI-PIAGET	140 000 CVE	
CMP		
MAA		
ADAD		
MED		

OBS : Considerando a diversidade de actividades, de intervenientes e responsáveis pela execução algumas ações previstas não permite prever o custo da sua realização. Por outro lado, não foi disponibilizado por alguns parceiros/responsáveis pela execução o montante (pelo menos indicativo) da sua participação.

Por esta razão, o Plano não contempla o custo por actividades, nem o custo total, mas sim, um orçamento indicativo dos parceiros cujo custo foi disponibilizado pelos mesmos.

12.SUSTENTABILIDADE E MONITORIZAÇÃO DO PLANO

O presente plano foi previsto para cobrir o período de Abril de 2016 a Abril de 2017, sob a coordenação do INSP. No entanto, o plano foi concluído praticamente em Outubro de 2016, enquanto algumas atividades prioritárias já vinham sendo realizadas tendo em conta as necessidades que se impunham em matéria da luta contra o Zika.

Para garantir a execução completa e com a qualidade que se espera por todos os intervenientes da implementação, o grupo de seguimento decidiu, sob proposta do INSP, prolongar o prazo de execução do mesmo, até Outubro de 2017.

O plano em referência reveste - se de um carácter multisectorial e pluridisciplinar, pelo que o término da sua execução deve conduzir para o aprimoramento de atividades futuras, razão pela qual o INSP, enquanto entidade coordenadora deve buscar permanentemente junto dos parceiros novas formas de financiamento das atividades que se mostrarem prioritárias.

13.BIBLIOGRAFIA

Anoko,J. Rapports d'étapes en appui à la communication du risque et engagement communautaire. Praia, Juillet 2016.

CABO VERDE. Ministério da Saúde. Serviço de Vigilância Epidemiológica. **Boletim Epidemiológico**. Praia, 2016.

CABO VERDE. Ministério da Saúde e da Segurança Social. Programa Nacional de Luta contra as Doenças de Transmissão Vetorial e Hídrica. **Plano Nacional de Luta contra Zika**. Praia, 2016.

Diallo, D. ; Dia, I. **Mission d'investigation d'une épidémie de Zika dans les îles du Cap-Vert : volet entomologique du 1er au 31 mai 2016 par Unité d'entomologie médicale**. Institut Pasteur de Dakar, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Escritório em Cabo Verde. **Relatório da evolução do ZIKA em Cabo Verde**. Praia, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Escritório Regional Africano. **Draft du Plan de communication du risque et mobilisation sociale**. Mars 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Doença do vírus Zika: Perguntas e Respostas**. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/pt/#.V4z3AX7llHc.email>>. Consultado a 10 de Fevereiro de 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. UNICEF. **Risk Communication and Community Engagement – Checklist for Coordination and Planning, Key Messages and Actions, and Resources for Zika Virus Prevention and Control: A C4D Guidance Package for Country Offices**. February 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. UNICEF WCARO. **Rapports de la mission d'appui du Bureau Régional UNICEF au Cabo Verde dans le cadre de la communication du risque et l'engagement communautaire.** Juin 2016.

UNIVERSIDADE JEAN PIAGET. PROJETO ZIKA: **Monitorização do vírus zika nas populações humanas e de mosquitos *aedes* em cabo verde.** London School of Hygiene and Tropical Medicine, Reino Unido. Universidade Jean Piaget de Cabo Verde. Centro de Estatística e Aplicações da Universidade de Lisboa. Portugal 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **ZIKA: STRATEGIC RESPONSE PLAN REVISED FOR JULY 2016 – DECEMBER 2017.** June 2016. Disponível em <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246091/1/WHO-ZIKV-SRF-16.3-eng.pdf>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. UNICEF. **ZIKA VIRUS: Preparedness and Response Plan.** June 2016.

ONU MULHERES. **A perspectiva do género na resposta à epidemia do Zika. Apresentação da missão de apoio ao Escritório Regional de Cabo Verde.** Junho de 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (Cabo Verde). **Inquérito Demográfico de Saúde Reprodutiva II.** Praia, 2005.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (Cabo Verde). **Recenseamento Geral da População.** Praia, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE SAUDE PUBLICA. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. UNICEF. **Estudo sobre os Conhecimentos, Atitudes e Práticas relacionadas com o Zika na Ilha de Santiago. (CAP).** Praia, julho de 2016.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. Bureau regional de l' Afrique. **Promotion de la santé: stratégic pour la région Africaine.** Brazzaville, 2013.

CABO VERDE. **Lei nº 9/III/86: Aprova a interrupção voluntária da gravidez.** BO nº 52 de 31 de Dezembro de 1986.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (Cabo Verde). **Anuário Estatístico 2015.** Praia,

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. UNICEF. **Relatórios da missão de apoio do Escritório Regional da UNICEF em Cabo Verde, no âmbito da comunicação do risco e do envolvimento comunitário/relatórios intercalares da consultora internacional em apoio à comunicação do risco e envolvimento comunitário.** Praia, Junho 2016.

14.ANEXOS

ANEXO A - Parceiros da Coordenação da Comunicação

1. Instituto Nacional da Saúde Pública
2. Direção Nacional da Saúde
3. Ministério da Educação e Ministério da Família e Inclusão Social
4. Ministério da Agricultura e Ambiente
5. Ministério dos Transportes
6. Câmara Municipal da Praia
7. Representante de Igreja Católica
8. Representante da Igreja Adventista
9. Representante da igreja Universal do Reino de Deus
10. Representante dos muçulmanos - imame
11. Escuteiros
12. Cruz Vermelha
13. Cáritas
14. Associação dos jornalistas AJOC
15. Verdefam (Associação Cabo-verdiana para Proteção da Família)
16. OMS
17. ONU Mulheres
18. (UNICEF UNFPA) Oficina das Nações Unidas
19. MORABI
20. Plataforma das ONGS
21. Representante da Igreja do Nazareno

ANEXO B - Parceiros de Implementação

1. ADAD (Associação para a Defesa do Ambiente e Desenvolvimento)
2. Associações Comunitárias
3. Associação dos Municípios
4. AJOC
5. Câmaras Municipais
6. Cáritas
7. CIT-Habitat
8. Cruz Vermelha
9. Delegações do Ministério da Educação
10. Delegacias de Saúde
11. Escuteiros
12. Forças Armadas
13. ICIEG
14. MORABI
15. OMCV
16. Órgãos de Comunicação Social (TCV; RCV; Rede Record; Tiver; GC Comunicações (Praia FM); Radio Crioula FM; Radio Cidade; Rádio Morabeza; Rádio Nova, Radio Comercial)
17. Rádios Comunitárias (Radio Ponta D'Água; Radio Comunitária de Santa Cruz; Rádio Voz Bubista; Radio Comunitária da Ribeira Brava, Rádio Mosteiros FM, Rádio Sodade FM, Rádio Rural de Santo Antão, Radio Comunitária para o desenvolvimento da Mulher, Rádio Comunitária de Espargos, Rádio Comunitária Voz de Djarmai)
18. Proteção Civil
19. Rede das Mulheres Parlamentares
20. REJOP (Rede dos Jornalistas para a questões da População e de Saúde)
21. Representantes das confissões religiosas (Adventista; Católica; Nazareno; Universal do Reino de Deus; Muçulmanos, etc.)
22. Verdefam
23. Universidades (Única; UNICV; Lusófona; Uni Piaget; Uni Santiago e ISCJS)

24. Hospitais Centrais e Regionais
25. Instituições Bancárias
26. Empresas de Transportes Urbanos (Sol Atlântico etc.)
27. SISP Cabo Verde (através da Rede vint4)
28. Operadoras de Telecomunicações (CV Telecom, Unitel T+)
29. Rede do Estado (através de Gabinete de Comunicação e Imagem do Governo)