



# SEGUNDO ESTUDO DE CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS EM RELAÇÃO À COVID-19 (CAPII) NA POPULAÇÃO RESIDENTE EM CABO VERDE



Organização  
Mundial da Saúde  
Cabo Verde

unicef   
para cada criança



Praia, maio de 2021

# Índice de conteúdos

1. Contextualização
2. Objetivos estudo CAPII
3. Metodologia
4. Resultados
5. Conclusões e recomendações do estudo
6. Pontos fortes e limitações do estudo
7. Referências
8. Agradecimentos

# Contextualização: estudos CAP

- Realizado 1º estudo CAP/COVID-19 início pandemia em Cabo Verde (5-12/04/2020);
- Online, não abarcando parcela considerável da população
  - Contexto epidemiológico distinto, careceu-se de atualização do primeiro estudo.



- Estudo CAPII sobre a COVID-19 em Cabo Verde

# Objetivo geral

- Analisar conhecimentos, atitudes e práticas da população residente em Cabo Verde em relação à COVID-19.

# Objetivos específicos

- Identificar os conhecimentos, atitudes e práticas da população residente em Cabo Verde em relação à COVID-19;
- Descrever as perceções da população residente em Cabo Verde concernentes à COVID-19, os sinais e sintomas, as formas de transmissão e prevenção e os riscos associados;
- Conhecer a perceção das pessoas sobre possíveis vacinas contra o vírus e a predisposição em ser vacinadas;
- Relacionar os conhecimentos e as atitudes da população residente em Cabo Verde com as práticas de prevenção e controlo da COVID-19;

# Objetivos específicos

- Conhecer a perceção da população residente em Cabo Verde em relação ao desempenho do país no combate a pandemia da COVID-19;
- Conhecer as motivações e barreiras para o cumprimento das medidas preventivas implementadas pelas autoridades;
- Identificar as abordagens e os meios de comunicação mais eficazes na transmissão de informações sobre a COVID-19 e na mobilização da população;
- Caracterizar e correlacionar as determinantes sociodemográficas com os conhecimentos, atitudes e práticas da população residente em Cabo Verde em relação à COVID-19.

# Metodologia

- **Design:** estudo descritivo, transversal, quantitativo.
- **População:** indivíduos de 12 ou mais anos, residentes em Cabo Verde.
- **Abrangência Geográfica:** território nacional; amostra abarcando indivíduos de quatro estratos/domínios geográficos do país: Praia urbana, São Vicente urbano, outros urbanos e rurais.

# Metodologia

- Instrumento de recolha de dados
  - Um questionário adaptado de estudos internacionais.
  - Desenvolvido em conjunto com diferentes instituições: INSP, OMS, FNUAP e INE.
  - 45 questões
    - Conhecimentos
    - Atitudes e perceções
    - Práticas
    - Comunicação de risco



# Metodologia

- Recolha de dados
  - Recolha de dados: 17 a 30 de dezembro de 2020 (excluídos dias festivos).
  - Feita por inquiridores treinados.
  - Medidas de proteção dos envolvidos respeitadas.
  - Quatro estratos/domínios geográficos: Praia urbana, São Vicente urbano, outros urbanos e rurais.
    - Incluídos os seguintes concelhos
      - Ribeira Grande, São Vicente, Sal, Boavista, Maio, Mosteiros, São Filipe, Praia, Ribeira Grande de Santiago, São Miguel, Santa Catarina, São Domingos, São Lourenço dos Órgãos e Santa Cruz.

# Metodologia

- Análise de dados
  - Uso dos softwares estatísticos STATA (v.15.0) e SPSS (v.26).
  - Descrição das frequências de respostas de conhecimentos, atitudes e práticas.
  - Análise Correlação de Spearman, Regressão Logística e Teste  $\chi^2$  de independência.

# Procedimentos éticos e de proteção de dados

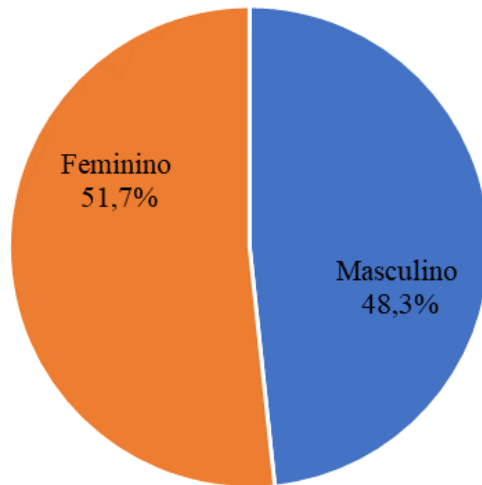
- Aprovado pelo Comité Nacional de Ética em Pesquisa de Saúde de Cabo Verde.
- Autorizado pela Comissão Nacional de Proteção de dados.

# Resultados

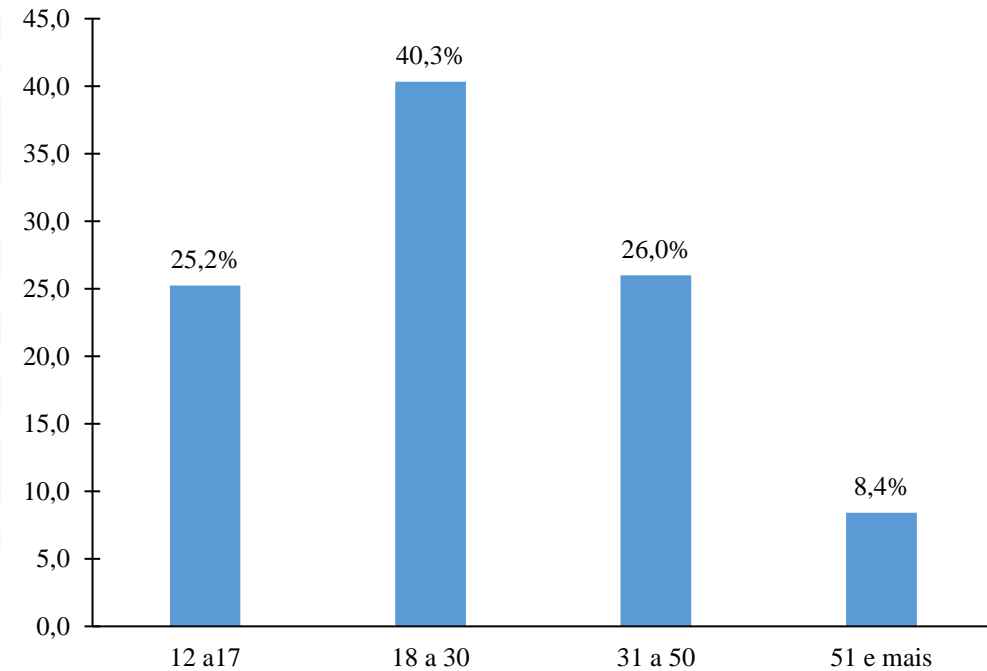
- Total de 2754 inquiridos.
- Idades compreendidas entre 12 e 95 anos.
- Média de idade dos respondentes de 25 anos.
- 99,4% cabo-verdianos.

# Caracterização Sociodemográfica

- Sexo

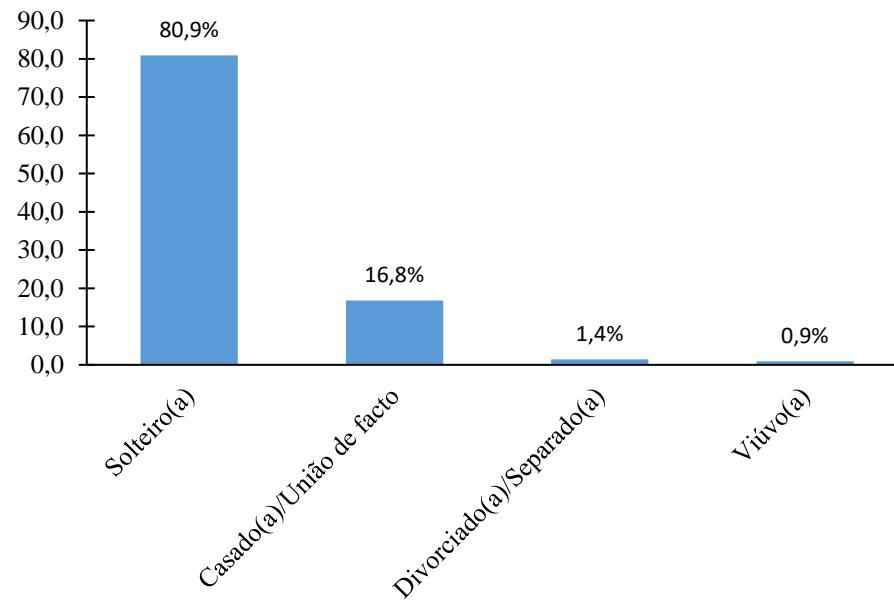


- Faixa etária

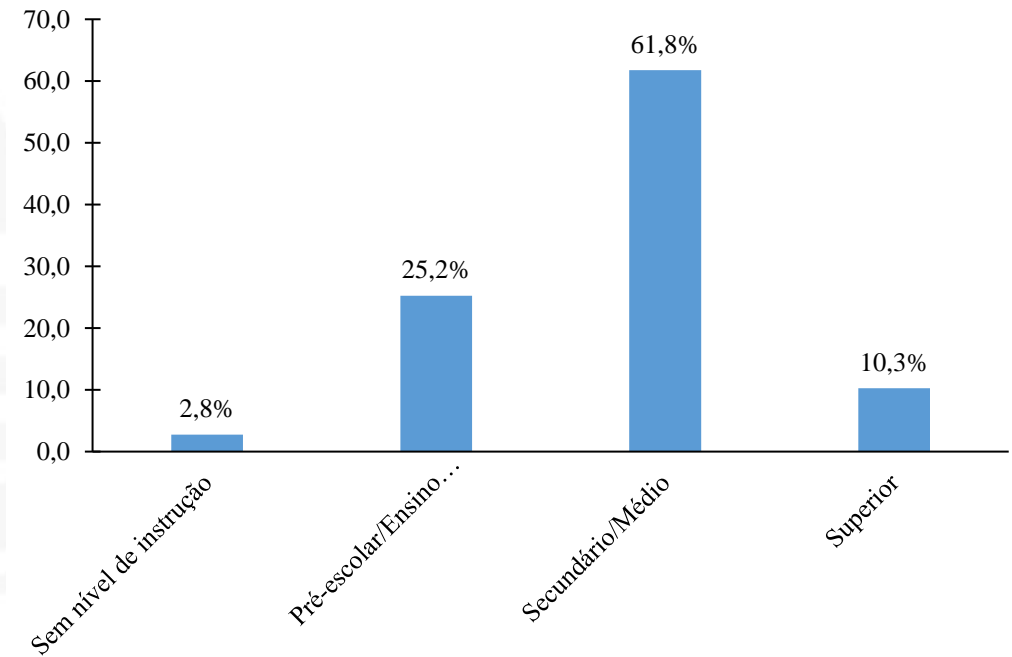


# Caracterização Sociodemográfica

- Estado civil

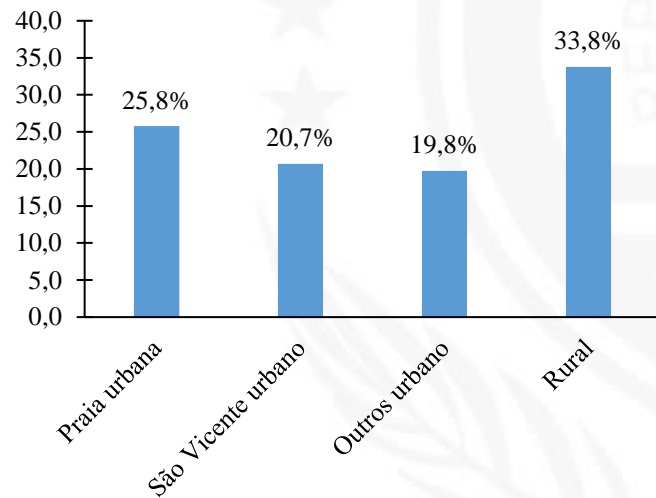


- Escolaridade

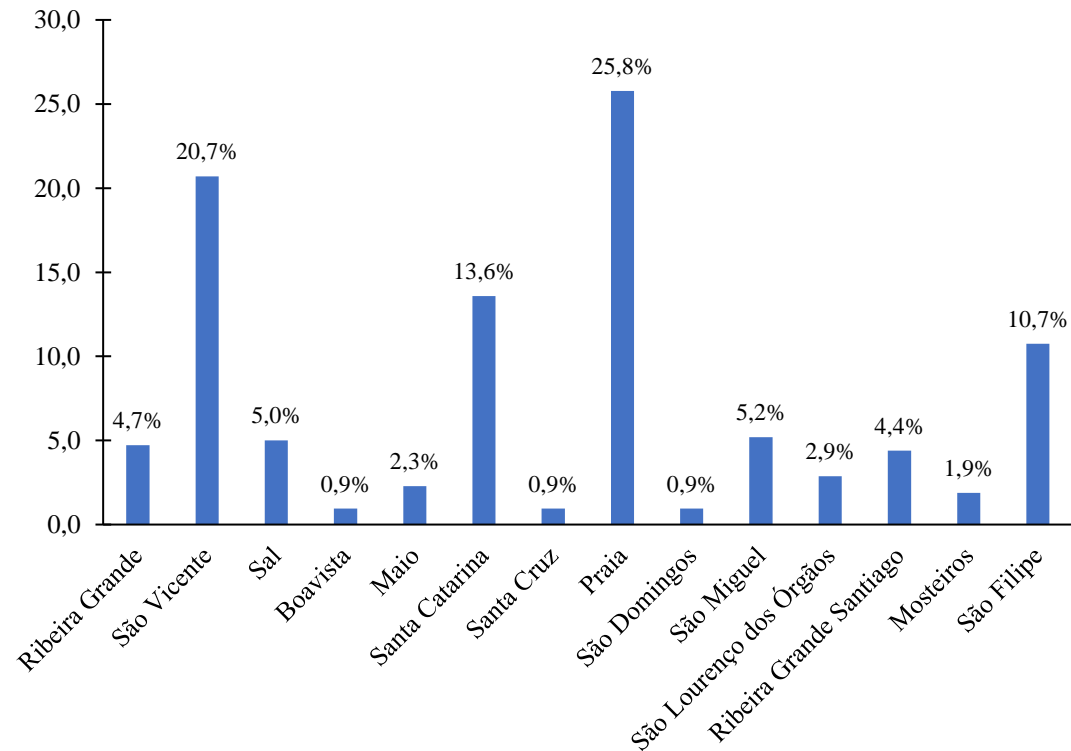


# Caracterização Sociodemográfica

- Distribuição geográfica



Estrato geográfico



Concelhos alocados

# Conhecimentos

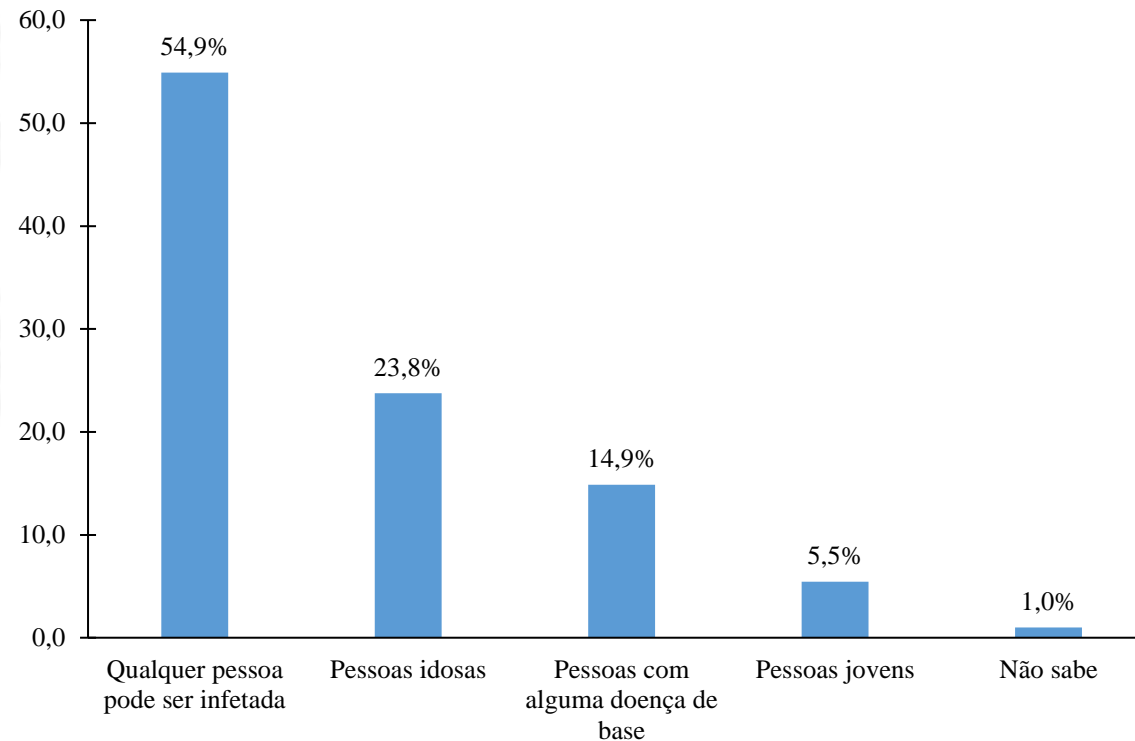
- Conhecimento do que é a COVID-19:

De acordo com o seu conhecimento, a COVID-19 é	Efetivo	% de casos
Uma doença/infeção produzida pelo homem	1 048	38.7
Uma invenção dos média e do governo para causar medo e pânico à população	265	9.8
<b>Uma doença/infeção provocada pelo novo coronavírus</b>	<b>1 698</b>	<b>62.7</b>
Um castigo Divino	494	18.3
Uma doença/infeção projetada para reduzir ou controlar a população	518	19.1
Uma arma biológica	499	18.4
Não sabe	140	5.2



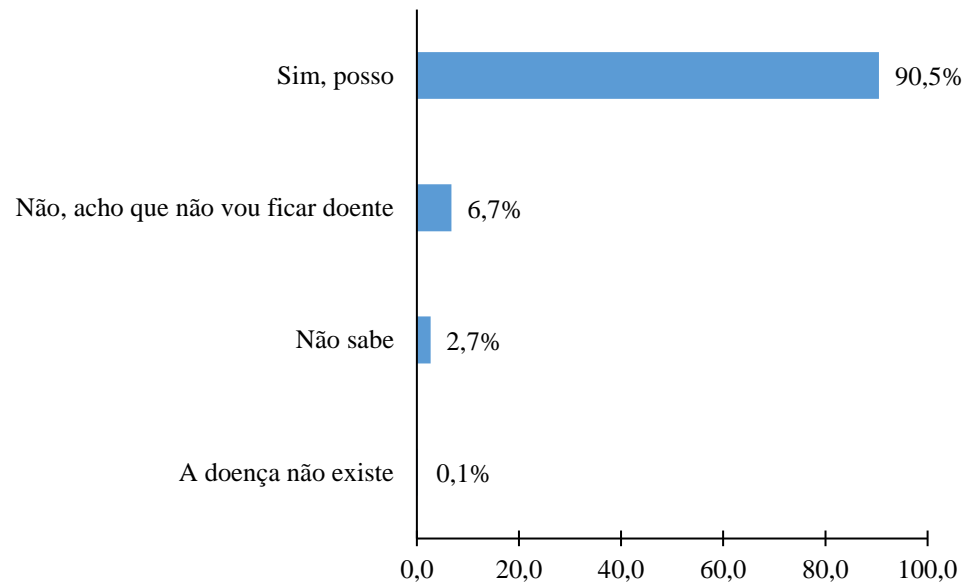
# Conhecimentos

- Suscetibilidade de indivíduos para a COVID-19
  - Questão: Quem tem mais chances de ser infectado pela COVID-19?

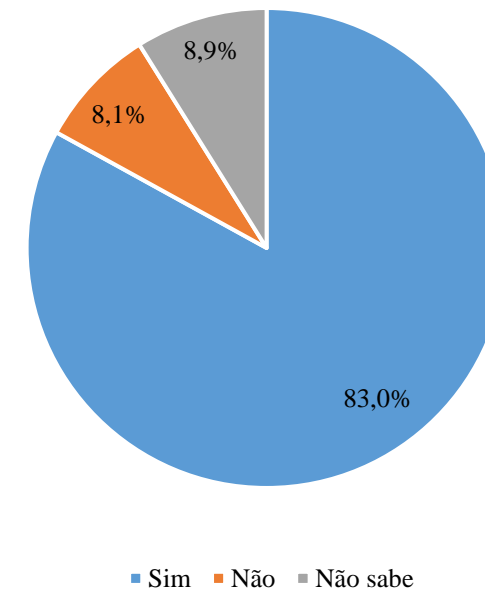


# Conhecimentos

- Risco individual de poder ser infectado



- Acredita na possibilidade de morrer por causa da COVID-19



# Conhecimentos

- Quem tem maior risco para pior evolução da doença?

<b>Quem tem mais chance de evoluir para casos graves ou morte por causa da COVID-19</b>	<b>Efetivo</b>	<b>% de casos</b>
Não sabe	46	1,7
Adolescentes e/ou jovens	388	14,2
Crianças	405	14,9
<b>Pessoas idosas</b>	<b>2 182</b>	<b>80,1</b>
<b>Pessoas que possuem alguma doença de base</b>	<b>2 340</b>	<b>85,9</b>

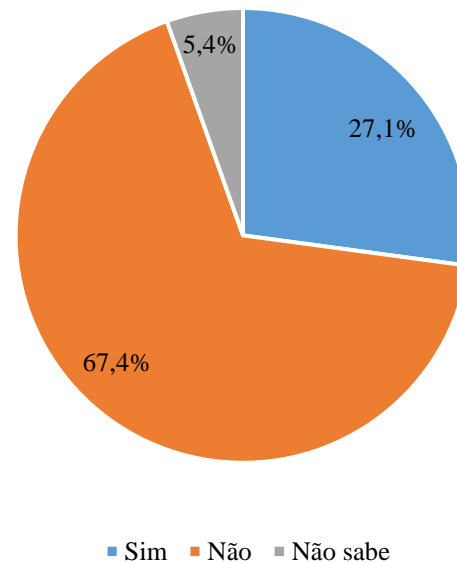
# Conhecimentos

- Formas de transmissão

<b>O novo coronavírus geralmente é transmitido através de</b>	<b>Efetivo</b>	<b>% de casos</b>
<b>Contato com gotículas respiratórias de indivíduos infetados, através da respiração, espirros ou tosse</b>	<b>2 522</b>	<b>92.6</b>
Transfusão sanguínea	681	25.0
Ingestão de água e/ou alimentos contaminados por bactérias	735	27.0
<b>Tocar em objetos ou superfícies contaminadas com o novo coronavírus e depois tocar na boca, nariz ou olhos com as mãos contaminadas (não higienizadas)</b>	<b>2 421</b>	<b>88.9</b>
Não sabe	54	2.0

# Conhecimentos

- Condições em que a COVID-19 pode ser transmitida
  - Concorda com a afirmação: “A pessoa infectada com COVID-19 só transmite a doença se tiver sintomas.”



# Conhecimentos

- Tempo de incubação (a partir de quando se pode ter sintomas).

<b>A pessoa infetada com COVID-19 pode apresentar sintomas da COVID-19, no intervalo de tempo de</b>	<b>Efetivo</b>	<b>% de casos</b>
Não sabe	226	8,2
15 a 30 dias	452	16,4
<b>Pode não apresentar sintomas durante o curso da infeção</b>	<b>1 253</b>	<b>45,6</b>
<b>2 a 14 dias</b>	<b>1 573</b>	<b>57,2</b>

# Conhecimentos

- Principais sintomas da COVID-19

<b>Sintomas mais comuns da COVID-19</b>	<b>Efetivo</b>	<b>%</b>
<b>Tosse, febre, dor de garganta, dor muscular, dor de cabeça e falta de cheiro</b>	<b>2 603</b>	<b>95.5</b>
Dificuldade em urinar, sangramento pelo nariz, desânimo e sonolência	31	1.1
Não conheço os sintomas comuns da COVID-19	91	3.3
ND	29	
<b>Total</b>	<b>2 754</b>	<b>100.0</b>

# Conhecimentos

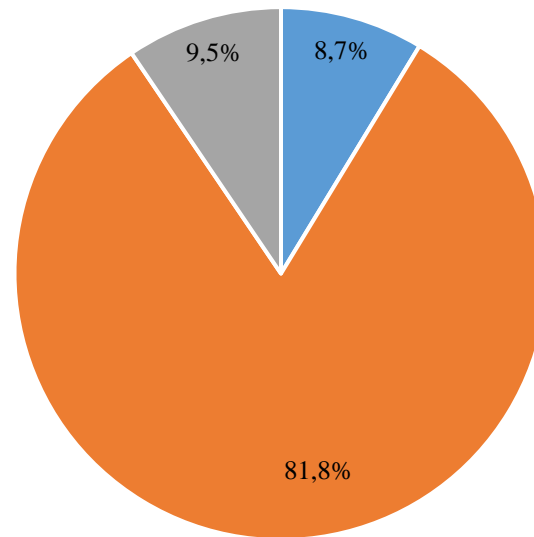
- Formas de prevenção

<b>A COVID-19 pode ser prevenida através de:</b>	<b>Efetivo</b>	<b>% de casos</b>
Clima quente/apanhar sol	763	27.9
<b>Lavagem regular das mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos e/ou higienizar com álcool gel ou álcool a 70%</b>	<b>2 515</b>	<b>92.0</b>
<b>Uso de máscaras cirúrgicas e/ou comunitárias (ou máscara de tecido)</b>	<b>2 509</b>	<b>91.8</b>
<b>Distanciamento físico</b>	<b>2 413</b>	<b>88.3</b>
Tomar cápsulas de antibióticos	482	17.6
<b>Evitar aglomeração de pessoas</b>	<b>2 304</b>	<b>84.3</b>
<b>Desinfecção de superfícies e compras</b>	<b>1 980</b>	<b>72.4</b>
Consumo de bebidas alcoólicas	231	8.4
Orações	838	30.7
Não sabe	31	1.1



# Conhecimentos

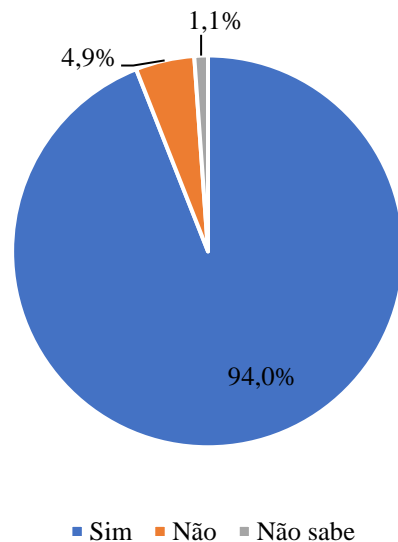
- Atualmente, existe algum tratamento ou vacina aprovada para COVID-19 em Cabo Verde?



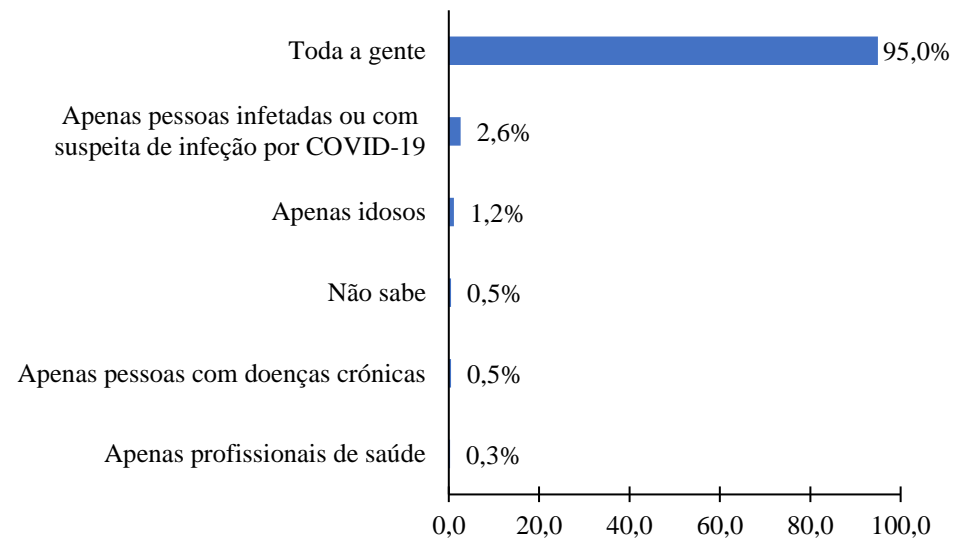
■ Sim ■ Não ■ Não sabe

# Atitudes

- Considera distanciamento físico eficaz



- Quem acha que deve usar máscaras faciais



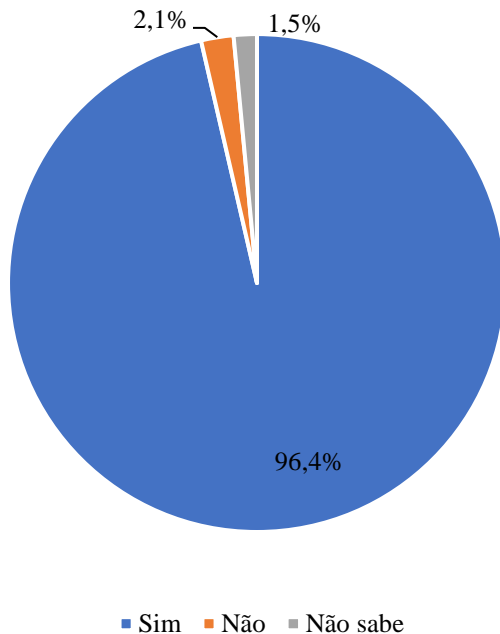
# Atitudes

- Reação/ comportamento individual em caso de infecção

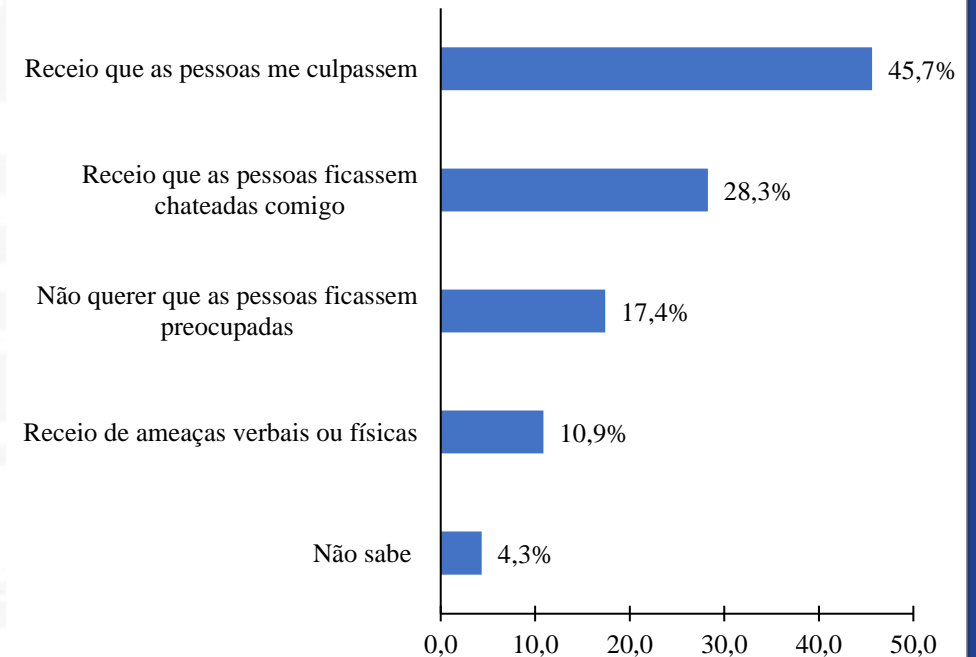
O que fez quando soube que estava infetado(a) / faria se suspeitasse de estar infetado(a) com COVID-19	Efetivo	% de casos
<b>Isolei-me/Isolar-me-ia dos restantes membros da família para evitar a contaminação</b>	<b>2288</b>	<b>89.5</b>
<b>Liguei/Ligaria para a linha verde (8001112) para procurar aconselhamento de um profissional de saúde</b>	<b>1860</b>	<b>72.7</b>
Usei/Usaria medicamentos como paracetamol, xaropes para tosse e/ou vitaminas	1314	51.4
<b>Fui/Iria a uma estrutura de saúde e/ou procurar um médico particular</b>	<b>1040</b>	<b>40.7</b>
Fiz a minha vida normalmente porque não tive sintomas/Faria a minha vida normal	300	11.7
Não sabe	0	0.0

# Atitudes

- Avisaria contatos em caso de infeção



- Motivos de não avisar contatos sobre infeção



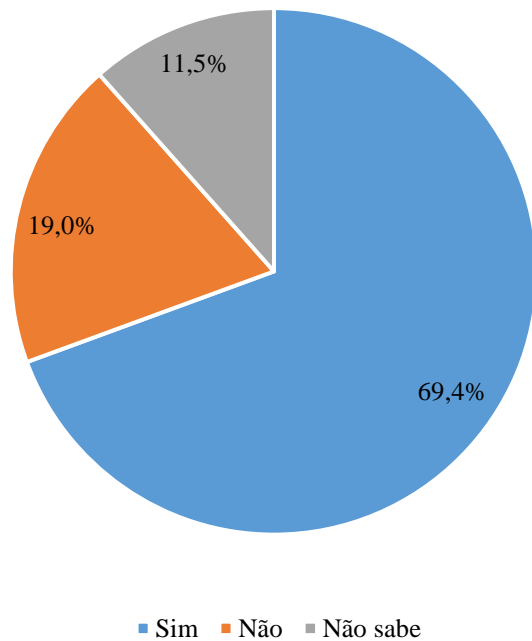
# Atitudes

- Comportamento apenas das pessoas que tiveram COVID-19 (4% dos inquiridos)

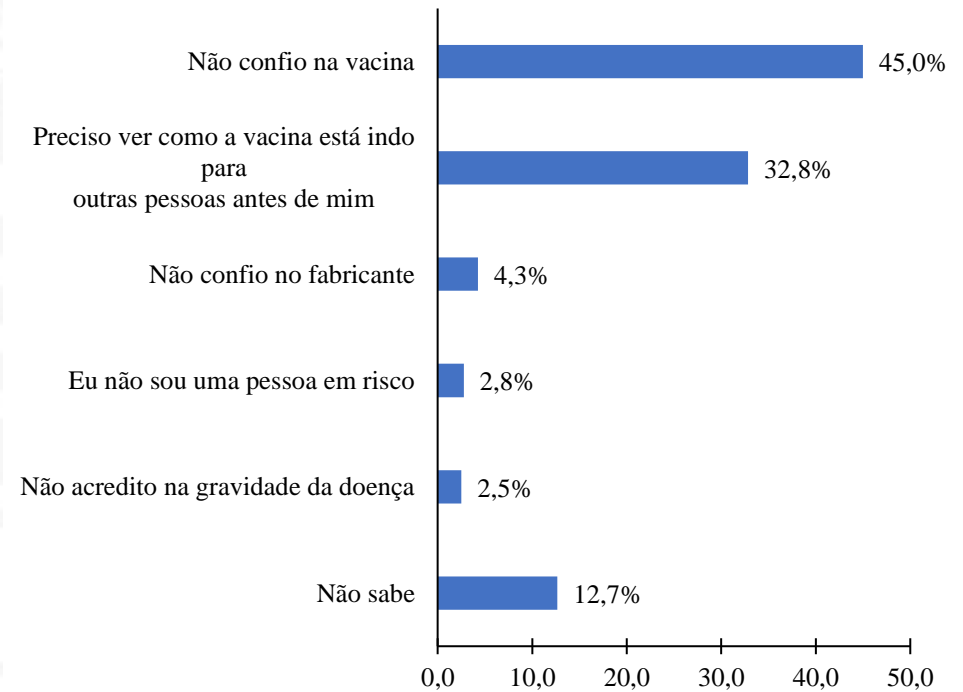
O que fez quando soube que estava infetado(a)		Teve COVID-19	
		n	%
Fiz a minha vida normalmente porque não tive sintomas	Sim	20	<b>18.7%</b>
	Não	87	81.3%
Isolei-me dos restantes membros da família para evitar a contaminação	Sim	86	80.4%
	Não	21	<b>19.6%</b>
Usei medicamentos como paracetamol, xaropes para tosse e/ou vitaminas	Sim	56	52.3%
	Não	51	47.7%
Liguei para a linha verde (8001112) para procurar aconselhamento de um profissional de saúde	Sim	59	55.1%
	Não	48	44.9%
Fui a uma estrutura de saúde e/ou procurar um médico particular	Sim	40	37.4%
	Não	67	62.6%

# Atitudes

- Aceita ser vacinado

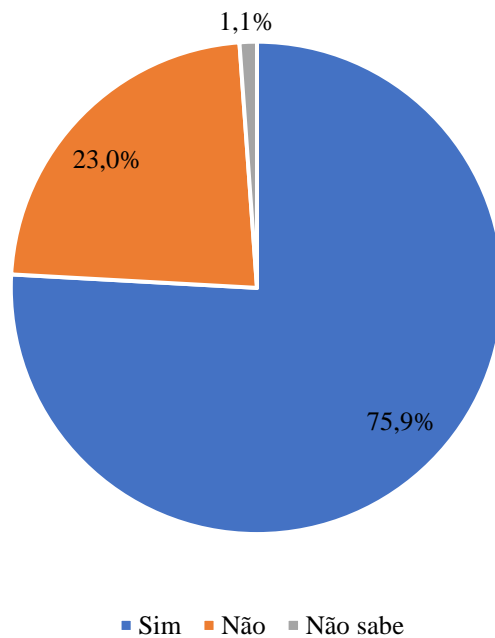


- Motivos de indecisão ou não aceitação da vacina

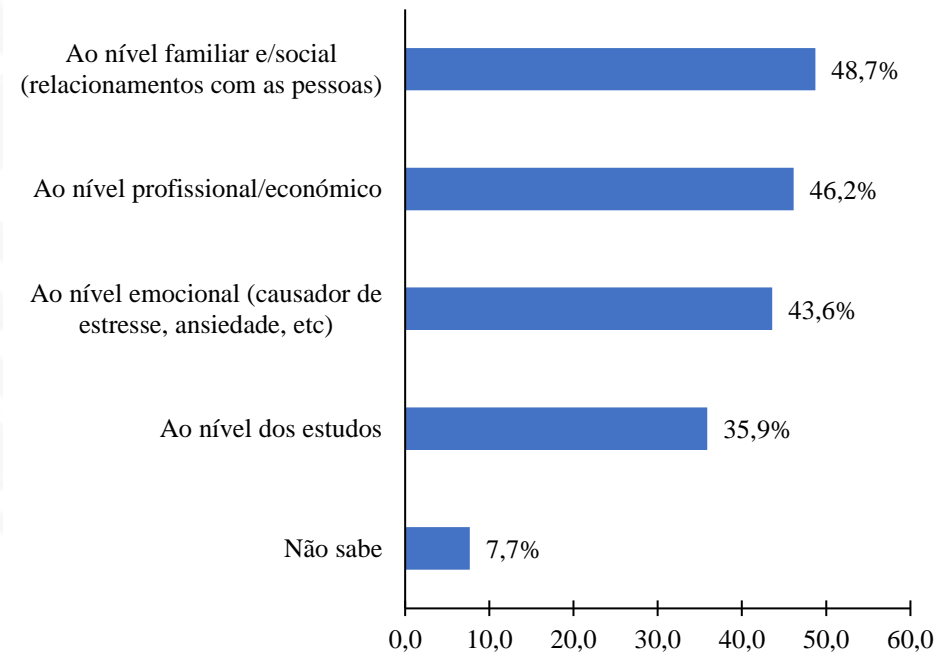


# Perceções

- A pandemia atrapalha seu quotidiano

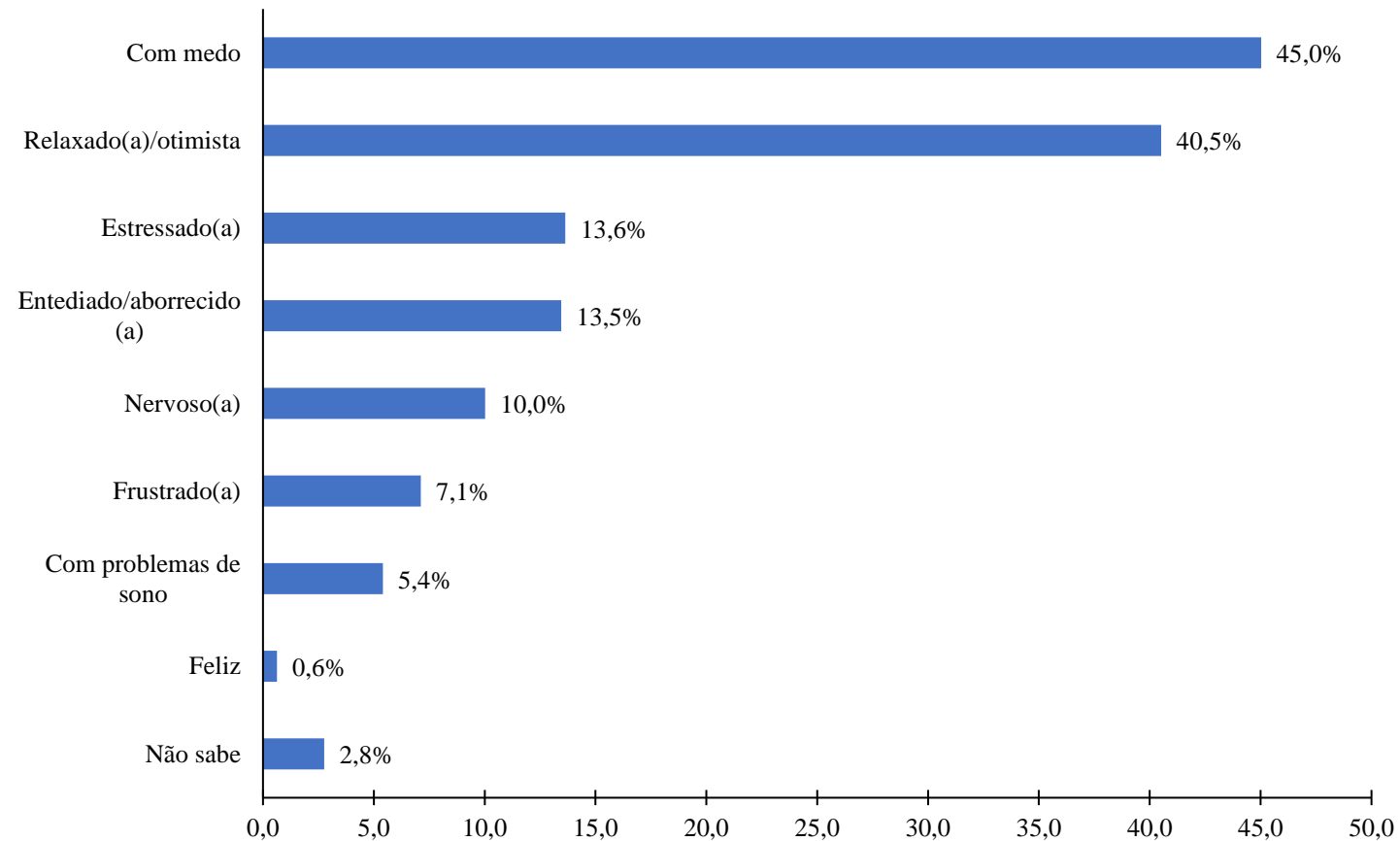


- Áreas do quotidiano impactadas pela COVID-19



# Percepções

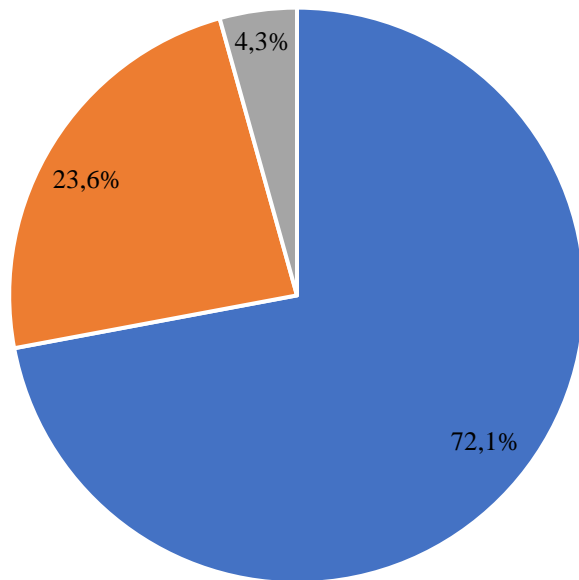
- Sentimentos em relação à Pandemia de COVID-19



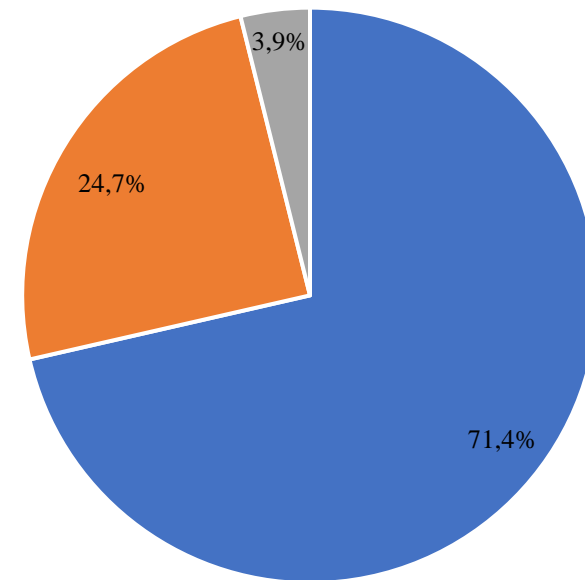


# Percepções

- Governo deve instituir novo estado de emergência, se aumento de casos
- Governo deve fechar instituições de ensino, se aumento de casos



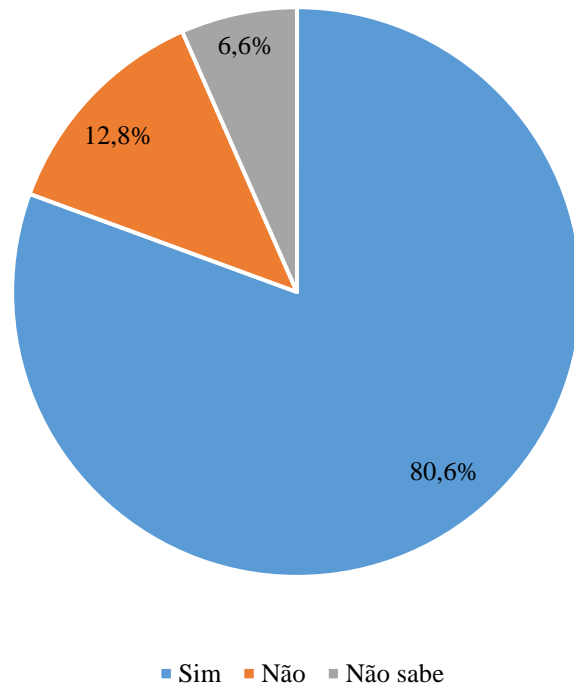
■ Sim ■ Não ■ Não sabe



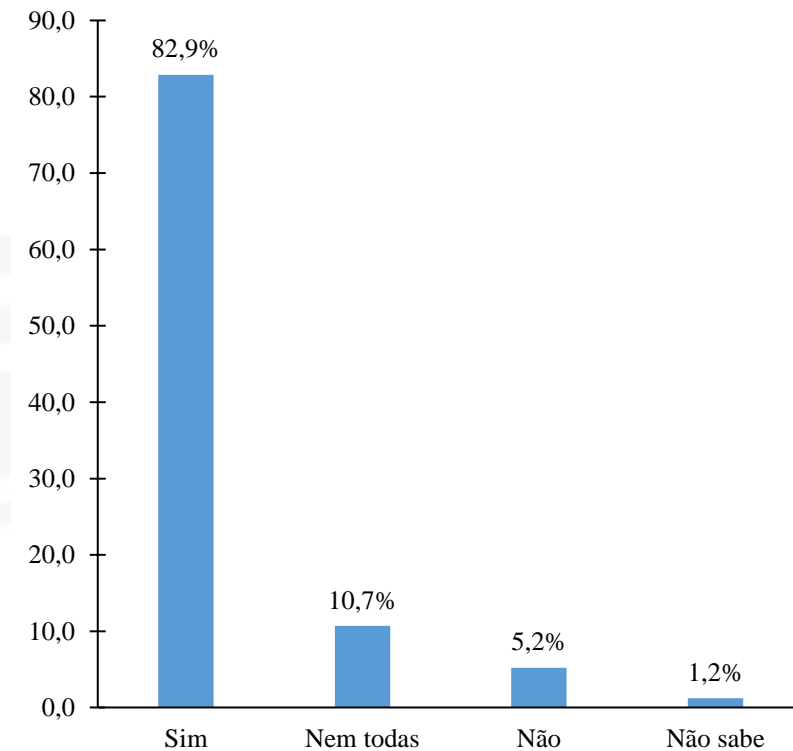
■ Sim ■ Não ■ Não sabe

# Percepções

- Considera que o país tem se saído bem contra o vírus

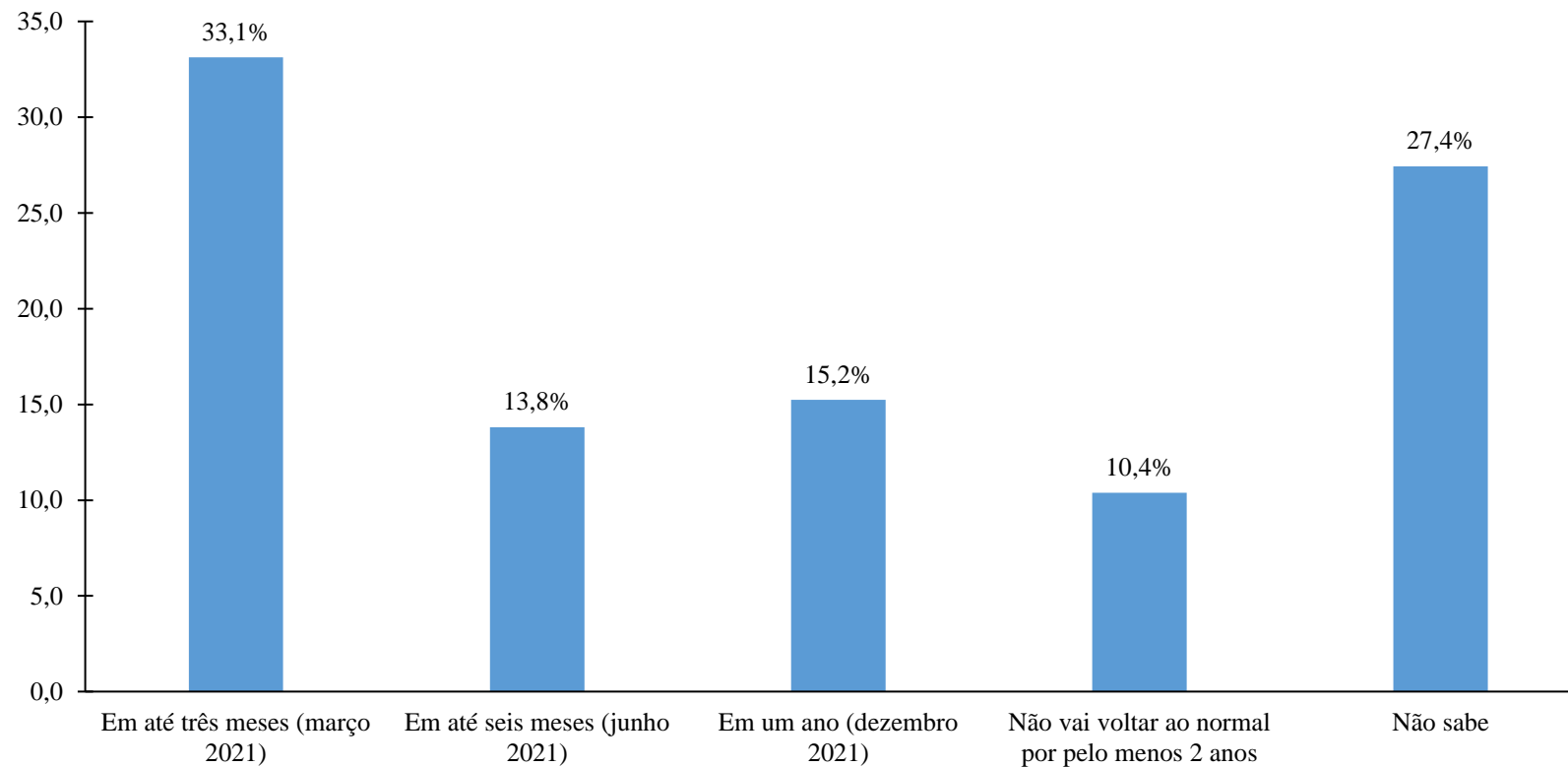


- Concorda com as medidas do governo



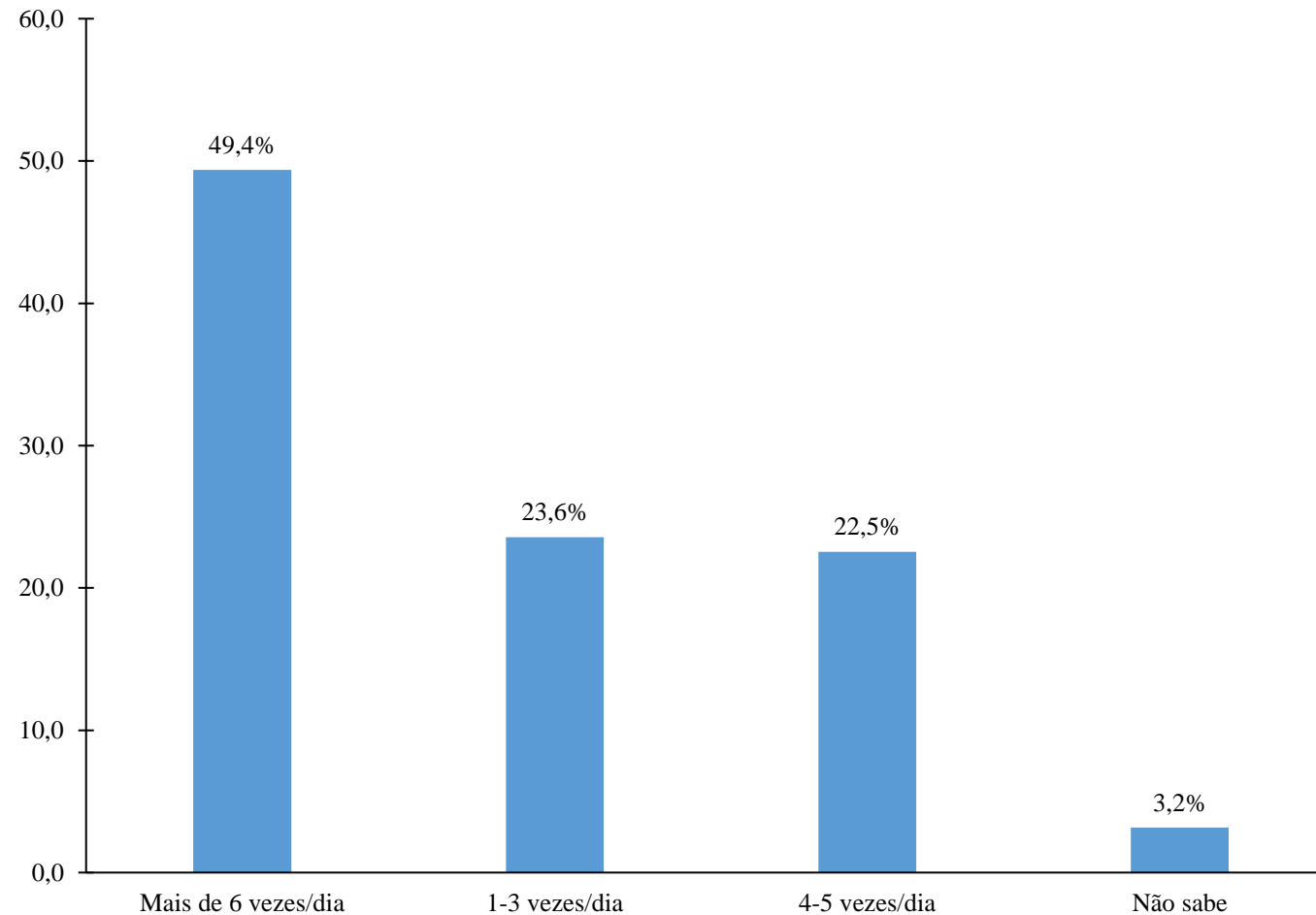
# Percepções

- Quando acredita que a situação voltará ao normal



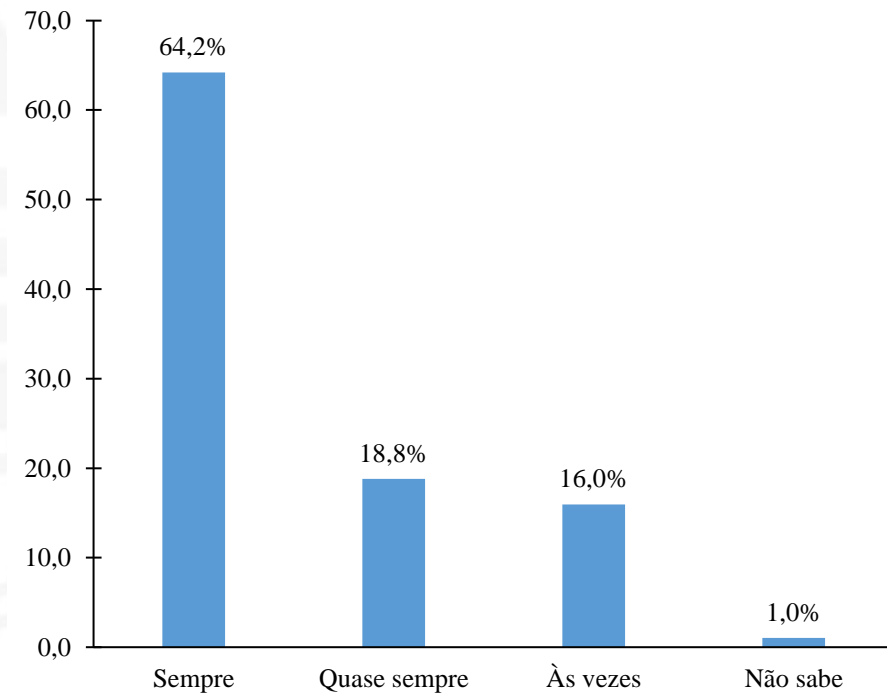
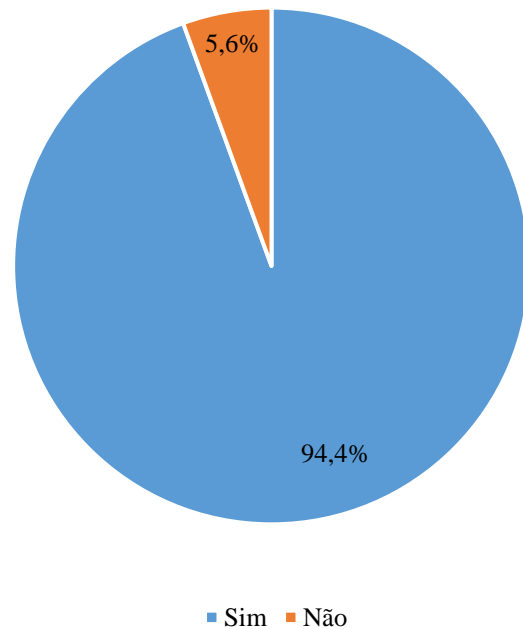
# Práticas

- Frequência de higienização das mãos



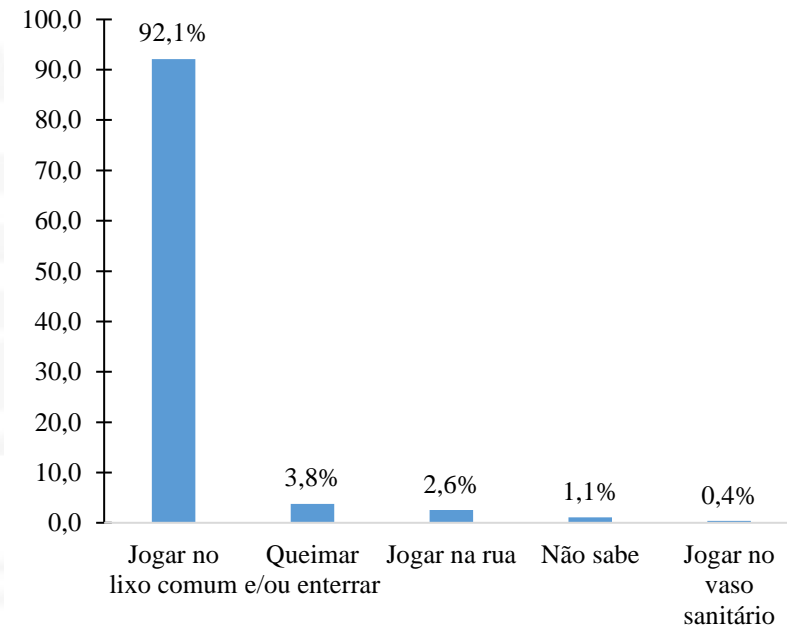
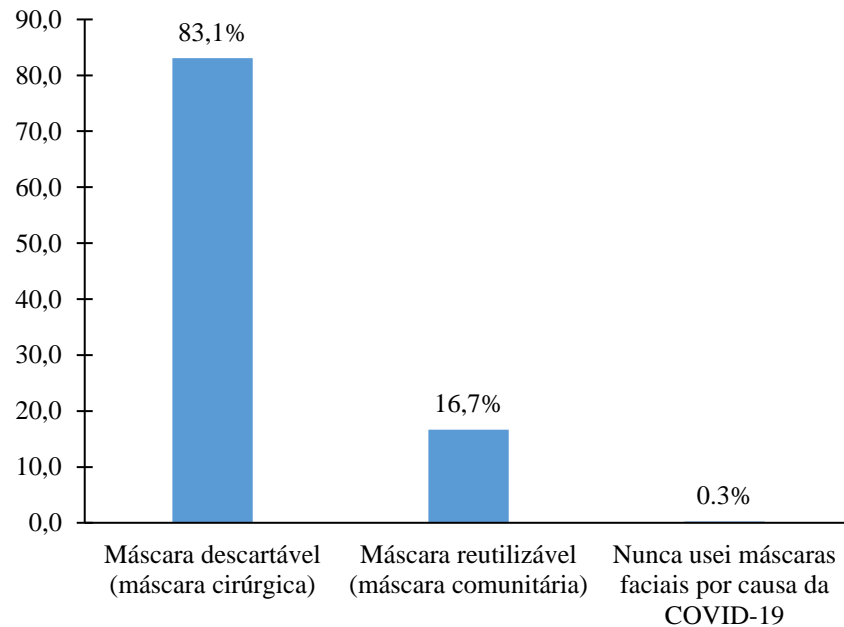
# Práticas

- Usa máscara ao sair de casa, últimos 7 dias
- Frequência do uso de máscaras ao sair de casa



# Práticas

- Tipo de máscara predominantemente utilizada
- Modos de descarte das máscaras descartáveis



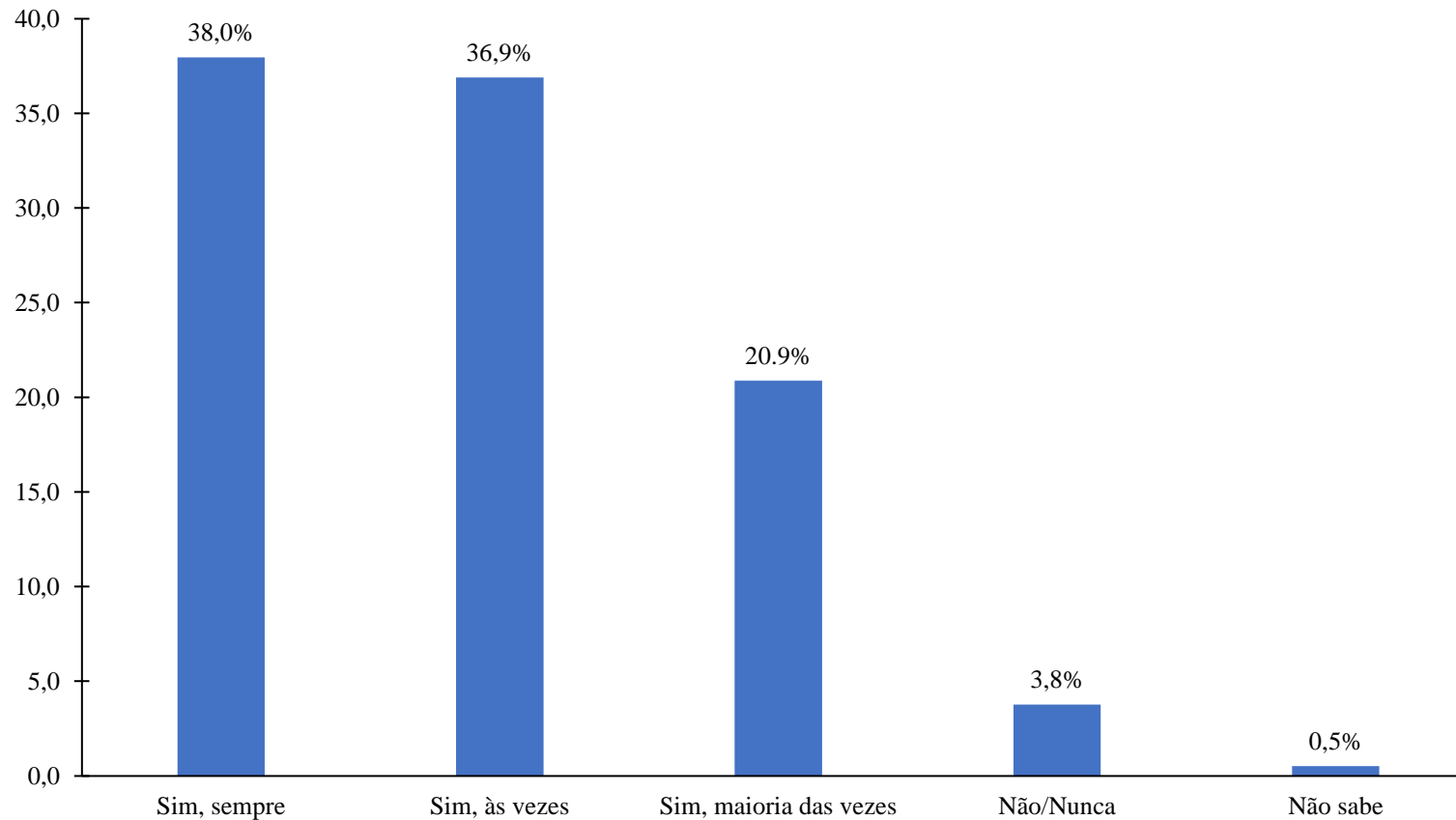
# Práticas

- Cuidados com as máscara comunitárias (mais de uma opção possível)

<b>Cuidados de higiene que toma ao utilizar máscaras comunitárias</b>	<b>Efetivo</b>	<b>% de casos</b>
<b>Lavo ou higienizo as mãos com álcool antes de colocar a máscara</b>	<b>1 252</b>	<b>75.8</b>
<b>Lavo ou higienizo as mãos com álcool antes de retirar a máscara</b>	<b>938</b>	<b>56.8</b>
<b>Após o uso, coloco a máscara em um recipiente para higienização, depois lavo-a com água e sabão, seco ao sol e passo-a ferro</b>	<b>875</b>	<b>53.0</b>
<b>Mantenho a máscara limpa guardada dentro de uma bolsa ou no bolso e só a utilizo quando for necessário</b>	<b>642</b>	<b>38.9</b>
Uso a máscara por vários dias e lavo-a quando tiver sinais de sujeidade	240	14.5
Divido a máscara com outros membros da família	120	7.3
Uso a máscara durante uma semana e depois descarto-a no lixo	0	0.0

# Práticas

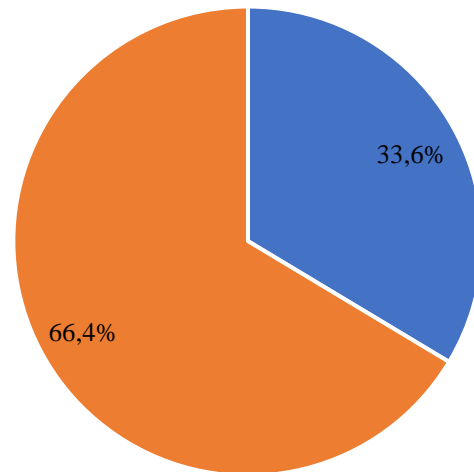
- Manutenção de distanciamento físico fora de casa



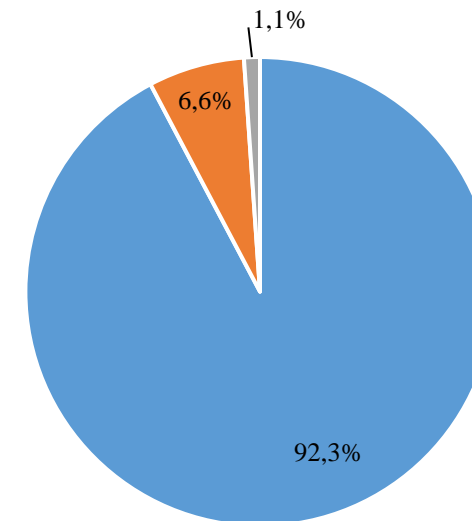


# Práticas

- Participação em eventos com aglomerações, últimos 7 dias
- Prática higiene/etiqueta respiratória ao tossir e respirar



■ Sim ■ Não



■ Sim ■ Não ■ Não sabe

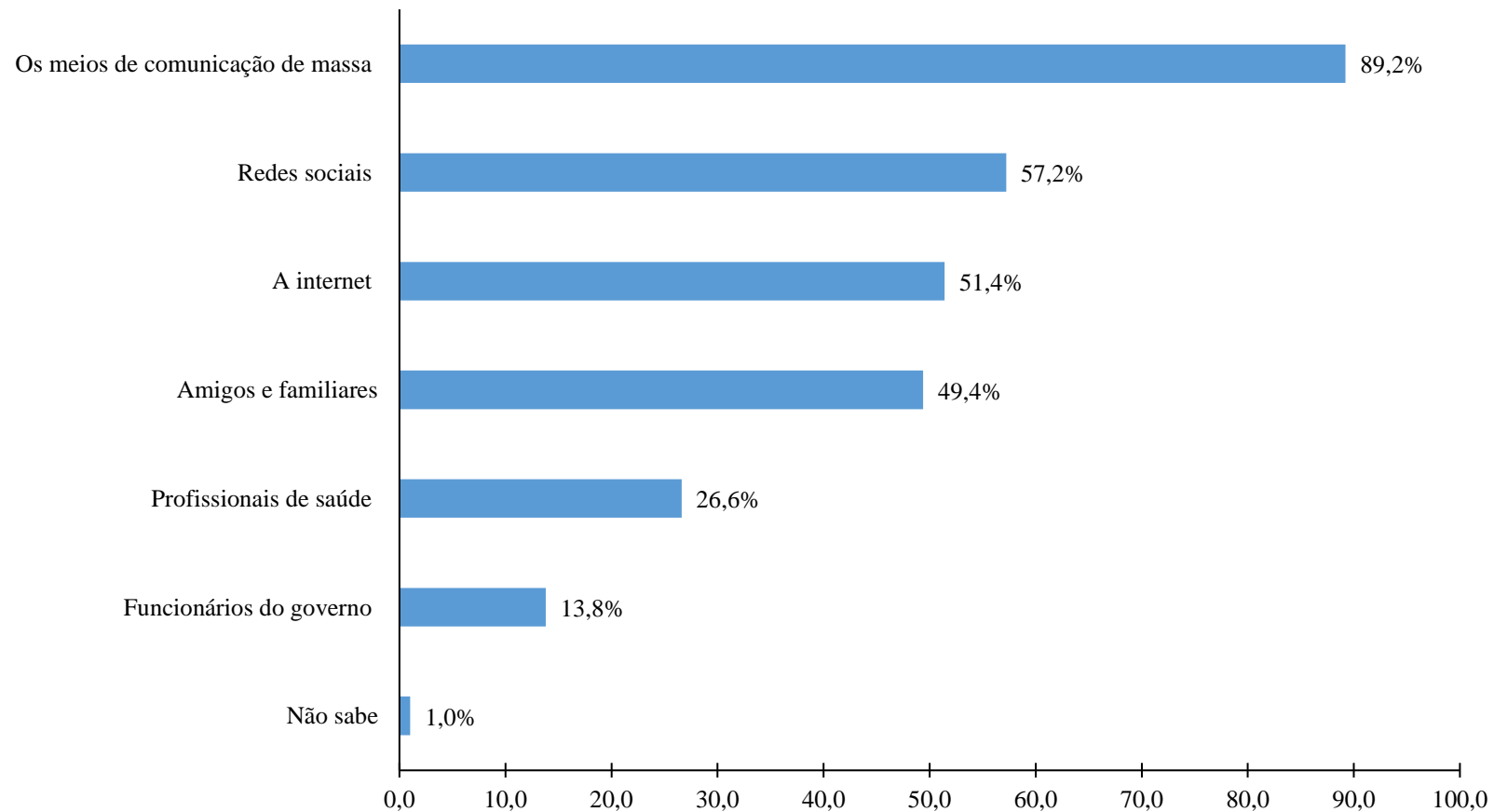
# Práticas

- Desafios enfrentados no cumprimento de medidas de prevenção e controle contra o vírus (mais de uma opção possível)

<b>Desafios ou dificuldades que enfrenta para tomar as medidas de prevenção e controle da COVID-19</b>	<b>Efetivo</b>	<b>% de casos</b>
Falta de dinheiro para comprar os produtos de higiene	1 063	42.6
Convencer as pessoas ao meu redor que devem se cuidar	823	33.0
Precisar sair para fazer compras, ir ao banco, ir às consultas, levantar dinheiro	739	29.6
Não enfrentei nenhum desafio ou dificuldade	638	25.6
Dificuldade em manter o distanciamento físico	588	23.6
Falta de lugares para a lavagem das mãos	277	11.1
Falta de tempo para tomar as medidas preventivas	194	7.8

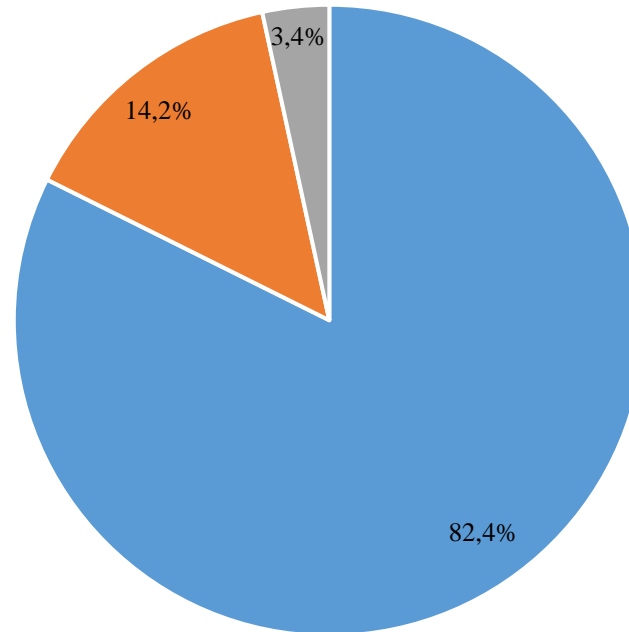
# Comunicação de risco

- Meios de comunicação mais utilizados para obter informação sobre a COVID-19 (mais de uma opção possível)



# Comunicação de risco

- Opinião em relação à cobertura da pandemia pelos media:
  - Acha que tem informação suficiente sobre a COVID-19?



■ Sim ■ Não ■ Não sabe

# Comunicação de risco

- De quem é a responsabilidade principal na prevenção contra a COVID-19

<b>Responsabilidade na prevenção da COVID-19</b>	<b>Efetivo</b>	<b>% Válido</b>
<b>Responsabilidade individual</b>	<b>2 257</b>	<b>84.8</b>
Responsabilidade do chefe de família	171	6.4
Responsabilidade do governo e autoridades sanitárias	153	5.7
Responsabilidade dos líderes religiosos e comunitários	19	0.7
Não sabe	62	2.3
Total	2 754	100.0

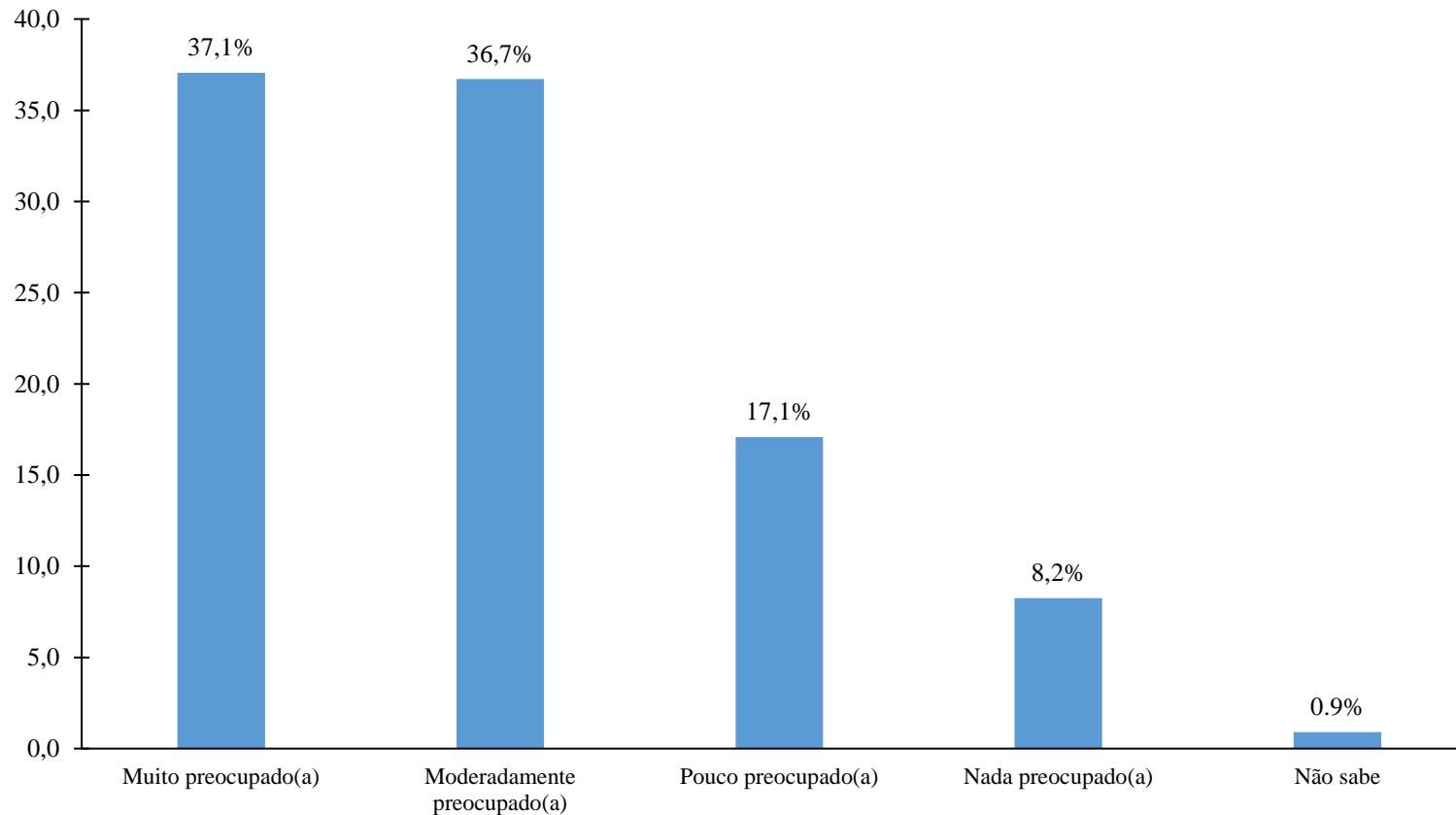
# Comunicação de risco

- Formas mais eficazes de transmissão de informações sobre a COVID-19 (mais de uma opção possível)

<b>Formas de transmissão de mensagens que considera mais eficazes para aumentar o conhecimento relacionado a prevenção e controlo da COVID-19</b>	<b>Efetivo</b>	<b>% de casos</b>
Spots publicitários na televisão, rádio e jornais com informações sobre formas de transmissão e prevenção da COVID-19	2 284	86.4
Palestras proferidas por profissionais de saúde sobre as medidas de prevenção e	1 622	61.4
Sensibilização porta a porta feita por agentes de saúde	1 472	55.7
Materiais gráficos afixadas em pontos estratégicos	1 198	45.3
Palestras proferidas nas comunidades por líderes religiosos e comunitários	993	37.6
Mensagens proferidas nos Médias por artistas, e autoridades civis e políticas	918	34.7
Não sabe	124	4.7

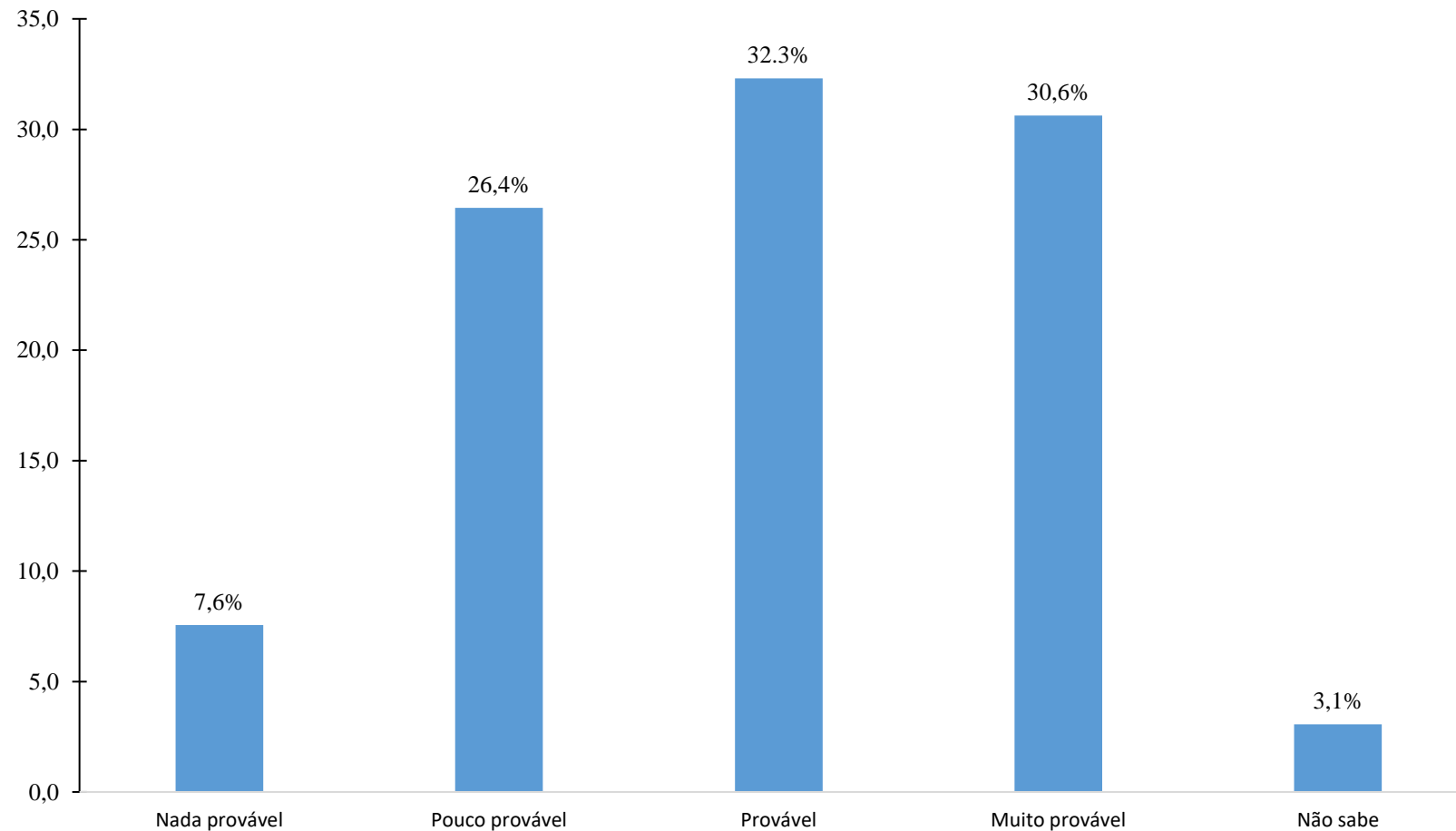
# Comunicação de risco

- Nível de preocupação com a possibilidade de contrair a COVID-19



# Comunicação de risco

- Percepção do risco de encontrar-se com pessoas infectadas
  - Qual a chance de encontrar-se com alguém infectado no meio onde circula?





# Regressão logística: Sexo

Variáveis Sociodemográficas	Conhecimento			Atitudes			Práticas		
	N	OR	<i>p-value</i>	N	OR	<i>p-value</i>	N	OR	<i>p-value</i>
<b>Sexo</b>									
<i>Masculino</i> <sup>(a)</sup>	647	1.00	--	723	1.00	--	502	1.00	--
Feminino	740	1.15	0.075*	742	0.92	0.253	677	1.50	0.000**

- Pessoas sexo **feminino têm 50% mais de chance de ter práticas assertivas** em relação a COVID-19 comparativamente às do sexo masculino.
- Não houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos ( $p=0,075$ ) em relação aos conhecimentos.
- Sem diferença entre os sexos em relação às atitudes.

# Regressão logística: Idade

Variáveis Sociodemográficas	Conhecimento			Atitudes			Práticas		
	N	OR	<i>p-value</i>	N	OR	<i>p-value</i>	N	OR	<i>p-value</i>
<b>Grupo etário</b>									
12 a 17 anos	335	0.82	0.047**	384	1.20	0.063*	284	1.07	0.494
<b>18 a 30 anos<sup>(a)</sup></b>	<b>589</b>	<b>1.00</b>	<b>--</b>	<b>564</b>	<b>1.00</b>	<b>--</b>	<b>436</b>	<b>1.00</b>	<b>--</b>
31 a 50 anos	357	0.88	0.188	390	1.16	0.122	327	1.30	0.007**
51 anos ou mais	106	0.75	0.043**	127	1.17	0.271	132	2.04	0.000**

- Inquiridos na **faixa etária dos 12 aos 17 anos** e **51 anos ou mais** têm, respectivamente, **18% e 25% menos chance de ter conhecimentos** sobre a COVID-19 comparativamente aos na faixa etária dos 18 aos 30 anos.
- Indivíduos de **31 a 51 anos com 30% mais de chance de terem práticas assertivas** em relação a COVID-19. Aqueles **≥51 anos possuem o dobro de chance**.
- Não houve relação significativa entre idade e atitudes.

# Regressão logística: Escolaridade

Variáveis Sociodemográficas	Conhecimento			Atitudes			Práticas		
	N	OR	<i>p-value</i>	N	OR	<i>p-value</i>	N	OR	<i>p-value</i>
<b>Escolaridade</b>									
<i>Básico ou inferior<sup>(a)</sup></i>	274	1.00	--	401	1.00	--	377	1.00	--
Secundário ou superior	1111	2.31	0.000**	1061	1.06	0.485	800	0.70	0.000**

- Inquiridos com **escolaridade secundária ou superior têm o dobro (2.31) de chances de ter conhecimentos** sobre a COVID-19 que os participantes com ensino básico ou inferior.
- Os mesmos (escolaridade secundária ou superior) têm **30% menos de chances de ter práticas assertivas em relação a COVID-19** comparativamente aos sujeitos com ensino básico ou inferior.
- Não houve relação estatisticamente significativa entre escolaridade e atitudes.

# Regressão logística: Domínio de estudo

Variáveis Sociodemográficas	Conhecimento			Atitudes			Práticas		
	N	OR	<i>p-value</i>	N	OR	<i>p-value</i>	N	OR	<i>p-value</i>
<b>Domínio de Estudo</b>									
<b>Praia Urbana<sup>(a)</sup></b>	<b>359</b>	<b>1.00</b>	<b>--</b>	<b>261</b>	<b>1.00</b>	<b>--</b>	<b>290</b>	<b>1.00</b>	<b>--</b>
São Vicente Urbana	324	1.28	0.025**	375	1.65	0.000**	194	0.85	0.154
Outros Urbanos	268	1.95	0.649	375	0.79	0.041**	194	1.87	0.000**
Rural	436	0.86	0.139	447	0.79	0.021**	426	1.39	0.001**

- Residentes em zonas urbanas da ilha de **São Vicente têm 28% mais de chance de obter maior pontuação no teste de conhecimento**, e **65% a mais de chance de terem atitudes positivas** em relação a COVID-19 do que os residentes na Praia urbana.
- Residentes em “Outros centros urbanos” e os residentes nas zonas rurais têm, respetivamente, **87% e 39% mais chance de ter práticas assertivas**. Sem diferença significativa entre São Vicente e Praia.

# Teste $\chi^2$ de independência: Distanciamento físico

Variáveis	Mantem sempre o distanciamento físico					$\chi^2$	p- valu e
	Sim, às vezes	Sim, maiori das vezes	Sim, sempre	Não/Nu nca	Não sabe		
<b>Sexo</b>							
Masculino	555 <b>41.9%</b>	273 20.6%	413 31.2%	77 5.8%	7 .5%	<b>77.29</b>	<b>0.00</b>
Feminino	456 32.2%	299 21.1%	627 <b>44.3%</b>	26 1.8%	7 .5%		
<b>Grupo etário</b>							
12 a 17 anos	299 <b>43.1%</b>	137 19.8%	224 32.3%	30 4.3%	3 .4%	<b>103.4</b>	<b>0.00</b>
18 a 30 anos	454 41.0%	210 19.0%	382 34.5%	54 4.9%	7 .6%		
31 a 50 anos	219 30.9%	173 24.4%	303 42.7%	13 1.8%	1 .1%		
51 anos ou mais	39 16.9%	52 22.5%	131 <b>56.7%</b>	6 2.6%	3 1.3%		
<b>Escolaridade</b>							
Sem nível de instrução Pré-escolar/Ensino básico/Alfabetização	19 25.0%	16 21.1%	38 <b>50.0%</b>	0 0.0%	3 3.9%	<b>84.78</b>	<b>0.00</b>
Secundário/Médio	204 29.7%	156 22.7%	307 44.7%	17 2.5%	3 .4%		
Superior	709 41.9%	324 19.1%	577 34.1%	77 4.5%	6 .4%		
<b>Domínio de estudo</b>							
Praia urbana	353 <b>49.9%</b>	80 11.3%	220 31.1%	48 6.8%	6 .8%	<b>156.4</b>	<b>0.00</b>
São Vicente urbana	143 25.2%	171 30.1%	242 <b>42.6%</b>	11 1.9%	1 .2%		
Outros urbanos	206 38.1%	112 20.7%	199 36.8%	20 3.7%	4 .7%		
Rural	309 33.4%	209 22.6%	379 41.0%	24 2.6%	3 .3%		

- Associação entre o **sexo feminino e manter o distanciamento físico mais frequentemente** ( $\chi^2 = 77.290$ ;  $p = 0.000$ ).
- Associação entre o relato **“sempre manter o distanciamento” e a idade** ( $\chi^2 = 103.423$ ;  $p = 0.000$ ), com indivíduos de 51 anos ou mais relatando com maior frequência (56.7%) **“manter sempre o distanciamento físico”**.

## Teste $\chi^2$ de independência: outros

- Associação entre o **uso de redes sociais como fonte de informação com indivíduos mais jovens**, mais especificamente do grupo etário de 18 a 30 anos e ( $\chi^2=101.039$ ;  $p=0.000$ ).
- Não se constatou associação significativa entre “estar pouco ou nada preocupado” com a idade ( $\chi^2=7.265$ ;  $p=0.064$ ).

# Conclusões e Recomendações

- A população possui bom nível de conhecimento sobre o novo coronavírus, adquirido principalmente através de meios de comunicação de massa e redes sociais.
- Confusão quanto à proveniência do SARS-CoV-2, considerado por muitos uma arma biológica (18.4%) ou infecção produzida pelo homem para controlar a população (19,1%).
  - ↳ **Abordar e corrigir essas crenças poderá melhorar o engajamento comunitário.**

# Conclusões e Recomendações

- Considerável número de inquiridos apontando formas incorretas de prevenção, como apanhar sol (27.9%) e uso de antimicrobianos (17,6%).
  - ↳ Risco de agravar o atual problema de resistência antimicrobiana.
- Confirmou-se que a COVID-19 prejudicou o quotidiano da maioria dos inquiridos, sendo o impacto maior ao nível dos relacionamentos interpessoais e ao nível económico.
- Apesar da maioria estar positiva que a COVID-19 pode ser controlada, o medo é ainda o sentimento mais associado à pandemia (45%).



# Conclusões e Recomendações

- Relutância à vacina (30.5%) devido a dúvidas quanto à segurança.
  - ↳ Mensagens baseadas em evidências reforçando a segurança da vacina poderão auxiliar a melhorar a adesão.
- A secção de **práticas teve a menor pontuação** geral; ressalta-se:
  - dificuldade em manter sempre o distanciamento físico mínimo.
  - a frequência de higienização das mãos abaixo do ideal.
  - Uso da máscara sempre ao sair de casa apenas por 64.2% dos inquiridos.

# Conclusões e Recomendações

- Apesar das pessoas conhecerem as medidas de controlo de infeção, nem sempre conseguem cumpri-las adequadamente.
- Dificuldades económicas (referidas por 42.6%) podem estar entre os motivos por detrás do cumprimento inadequado de medidas.

↳ **Políticas de saúde pública de controle da infeção poderão ter melhor adesão se associadas a práticas tais como distribuição de materiais de higiene e proteção pessoal como máscaras, bem como estratégias de proteção socioeconómica em caso de infeção, principalmente dirigidas aos mais vulneráveis.**

# Conclusões e Recomendações

- Considerável parcela dos indivíduos relatando infecção prévia por COVID-19 referiu ter mantido a vida normalmente durante o curso da infecção (18.7%) e não se ter isolado da família (19.6%).

↳ **Investigações sobre o comportamento de pessoas com diagnóstico prévio de COVID-19 durante o período de doença, principalmente daqueles assintomáticos, podem fornecer informações sobre a dinâmica de transmissão do vírus na comunidade.**

# Conclusões e Recomendações

- Conhecimento e atitudes parecem associar-se significativamente às práticas concernentes à COVID-19.
- ↳ **contínuas mensagens visando aprimorar o conhecimento e condutas da população frente ao vírus poderão ser cruciais para controle do mesmo.**

# Pontos fortes do estudo

- Amostra representativa da população cabo-Verdiana.
- Incluídos indivíduos menores de 18 anos, o que permite a compreensão de padrões de conduta de diferentes grupos etários relevantes na dinâmica da infeção no país.
- Instrumento de recolha de dados abrangente, adaptado ao contexto nacional.

# Considerações finais

- Fonte de financiamento
  - Escritório dos Fundos e Programas das Nações Unidas em Cabo Verde, Organização Mundial da Saúde em Cabo Verde, e Instituto Nacional de Saúde Pública (através do Orçamento Geral do Estado).
- Conflitos de interesse
  - Os autores declaram não haver conflitos de interesse neste estudo.
- Declaração de isenção de responsabilidades
  - As informações/opiniões contidas neste relatório representam aquelas dos seus autores, e não necessariamente as das instituições participantes, das quais os investigadores fazem parte (INSP, OMS-CV, FNUAP e INE).

# Agradecimentos

- Aos participantes que reconheceram a necessidade de participar deste estudo, doando o seu tempo e disponibilizando suas informações.
- Reconhecemos o trabalho dos inquiridores, supervisores e condutores que colaboraram neste inquérito.
- Agradecemos o apoio técnico-financeiro de instituições parceiras neste projeto (OMS-CV, FNUAP, INE).

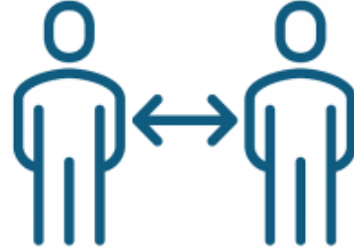
# Equipa de Investigação

- Janilza Silva, Médica, Mestre em Saúde Pública, Técnica do Observatório de Saúde do Instituto Nacional de Saúde Pública, [janilza.g.silva@insp.gov.cv](mailto:janilza.g.silva@insp.gov.cv)
- Janice Soares, Licenciada em Estatística e Gestão da Informação, Técnica de estatística no Observatório Nacional de Saúde do Instituto Nacional de Saúde Pública, [janice.soares@insp.gov.cv](mailto:janice.soares@insp.gov.cv)
- Carlos Mendes, Estatístico e Demógrafo - Diretor do Departamento de Metodologia e Sistemas de Informação do Instituto Nacional de Estatística, [carlos.mendes@ine.gov.cv](mailto:carlos.mendes@ine.gov.cv)
- Maria de Fátima Alves, Doutoranda em Processos Psicológicos e Comportamento Social, Mestre em Psicologia Social, Gestora de Projetos de Investigação do Instituto Nacional de Saúde Pública [Mariafatima.Alves@insp.gov.cv](mailto:Mariafatima.Alves@insp.gov.cv)
- Edith Pereira, Mestre em Ciências da Nutrição e Alimentação, Ponto Focal para a Promoção da Saúde na Organização Mundial da Saúde em Cabo Verde, [epereira@who.int](mailto:epereira@who.int)
- Edna Duarte Lopes, Doutora em Psicologia, Mestre em Psicologia Clínica, Especialista em Clínica Cognitiva Comportamental, Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental, Psicóloga Clínica Comportamental e Administradora não Executiva do Instituto Nacional de Saúde Pública. [edna.d.lopes@insp.gov.cv](mailto:edna.d.lopes@insp.gov.cv)
- Catarina Varela, Jornalista, Licenciada em Jornalismo e Comunicação, Técnica do Serviço de Cooperação e Desenvolvimento Institucional, [catarina.veiga@insp.gov.cv](mailto:catarina.veiga@insp.gov.cv)
- Júlio Rodrigues, Pós-graduação em Ciência para o Desenvolvimento, Mestre em Saúde Pública, Médico e Administrador Executivo do Instituto Nacional de Saúde Pública, [Julio.M.Rodrigues@insp.gov.cv](mailto:Julio.M.Rodrigues@insp.gov.cv)
- Vandisa Furtado, Licenciada em Contabilidade e Administração, Pós-graduação em Gestão de Empresas, Coordenadora do Serviço de Gestão Administrativo, Financeiro e Patrimonial do Instituto Nacional de Saúde Pública, [Vandisa.Furtado@insp.gov.cv](mailto:Vandisa.Furtado@insp.gov.cv)
- Ana Paula Maximiano, Representante do Escritório dos Fundos e Programas das Nações Unidas em Cabo Verde, [paula.maximiano@cv.jo.un.org](mailto:paula.maximiano@cv.jo.un.org)
- Teresa Moniz, Estatista do Instituto Nacional de Estatística, [Teresa.Moniz@ine.gov.cv](mailto:Teresa.Moniz@ine.gov.cv)
- Maria da Luz Lima Mendonça, Médica, Especialista em Medicina do Trabalho, Mestre em Saúde Pública e Presidente do Instituto Nacional de Saúde Pública, [Mariadaluz.Lima@insp.gov.cv](mailto:Mariadaluz.Lima@insp.gov.cv)





LAVE AS MÃOS FREQUENTEMENTE  
COM ÁGUA E SABÃO



EVITE CONTATO PRÓXIMO COM  
OUTRAS PESSOAS



USO DE MÁSCARAS

**Aposte na prevenção. Proteja-se a si mesmo e aos outros!**

**MUITO OBRIGADA!**