

## Cabo Verde

### Contexto Nacional

Cabo Verde consiste num arquipélago situado no oceano Atlântico e tem uma extensão geográfica de 4.033 Km<sup>2</sup>. Segundo dados de 2006 estima-se uma população de 518.000 habitantes. O país está classificado pelo Banco Mundial como de renda média baixa. A expectativa de vida média ao nascer é de 72 anos. Segundo pesquisa de 2002/03, 37% da população foi considerada pobre e 20% muito pobre.<sup>1</sup> A maior parte do sistema de saúde está descentralizada, o que facilita o acesso da população aos serviços de saúde.

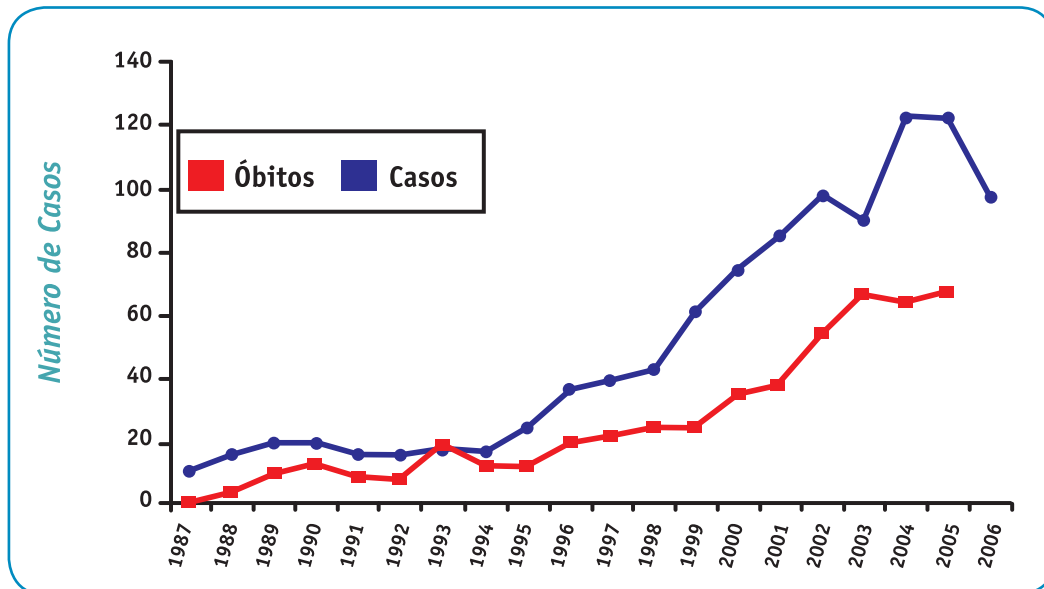
### Situação Atual da Epidemia do VIH

Cabo Verde tem uma prevalência estimada de infecção pelo VIH entre 0,5% e 1,5%. Até o final de 2006, 1.940 casos de VIH/SIDA foram notificados. A prevalência do vírus é estável entre a população sexualmente ativa.

Depois de um crescimento contínuo até 2004, o número de novos casos de SIDA diminuiu levemente nos últimos anos, conforme mostra o Gráfico 1. O número de óbitos por SIDA se estabilizou a partir de 2003.

<sup>1</sup> Fonte: Documento de Estratégia de Crescimento e de redução da pobreza, República de Cabo Verde, 2004.

Gráfico 1 - Casos de SIDA e Óbitos por SIDA, Cabo Verde 1987 - 2006

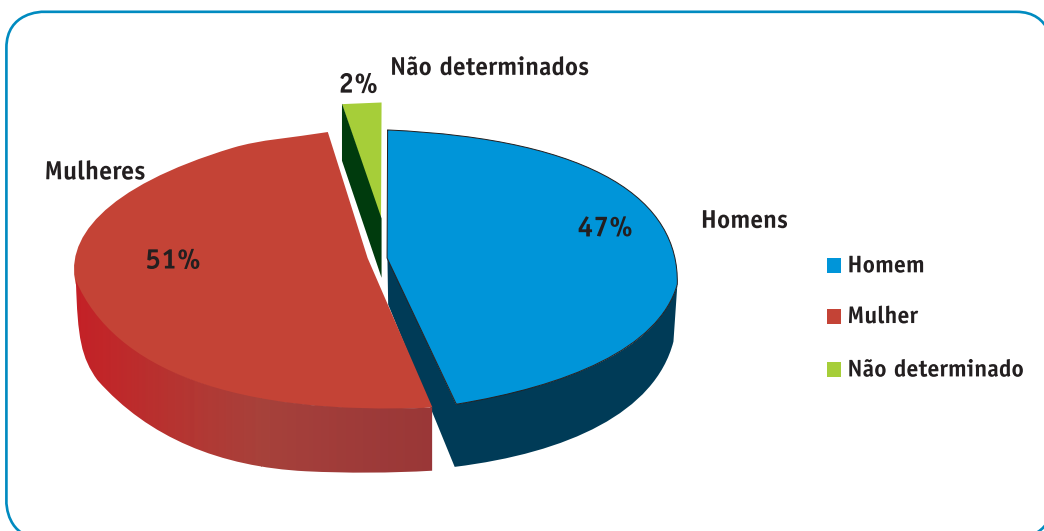


Fonte: Vigilância do VIH em mulheres grávidas Country Progress Report 2006/2007

Desde o início da epidemia no ano 1986, até dezembro de 2006 foram registrados 2011 casos de VIH. Des-tes casos 1019 (50,7%) evoluíram para SIDA e 535 pessoas faleceram devido à SIDA. Podem-se observar importantes **diferenças geográficas** na evolução da epidemia: A capital apresenta uma prevalência próxima de 2%. A região de Satavento que inclui as ilhas de Santiago, Maio, Fogo e Brava é a mais afetada pela epidemia, com uma taxa de prevalência de estimadamente 1,1%. Na região de Barlavento, que inclui as ilhas de Santa Antão, São Vicente, São Nicolau, Sal e Boavista regista-se uma taxa de prevalência de 0,1%.

Nota-se uma **crecente feminização da epidemia**. Dos 299 novos casos reportados em 2006, 64,9% (199) foram do sexo feminino. Hoje, aproximadamente, metade dos casos acumulados são do sexo feminino, conforme mostra o Gráfico 2:

Gráfico 2 - Casos acumulados de VIH notificados por sexo Cabo Verde, 1987-2006



Fonte: Country Progress Report 2006/2007

O **modo de transmissão** predominante (mais de 80%) é heterossexual. Outras formas de transmissão são a transmissão vertical (10% dos casos registrados) e o uso de drogas injetáveis (6-7%).

Um dos maiores desafios no país é a **proteção aos jovens**, que representam quase a metade da população total. Em 2005, um estudo revelou que somente 37,6% dos jovens de 15 a 24 anos demonstrava conhecimento adequado sobre as formas de se prevenir a transmissão sexual do VIH.

A Tabela 1 apresenta os resultados de uma pesquisa de 2005 sobre o conhecimento dos modos de transmissão do VIH entre homens e mulheres de 15 a 59 anos:

**Tabela 1 - Resultados de um inquérito sobre o conhecimento dos modos de transmissão do VIH. Cabo Verde, 2005**

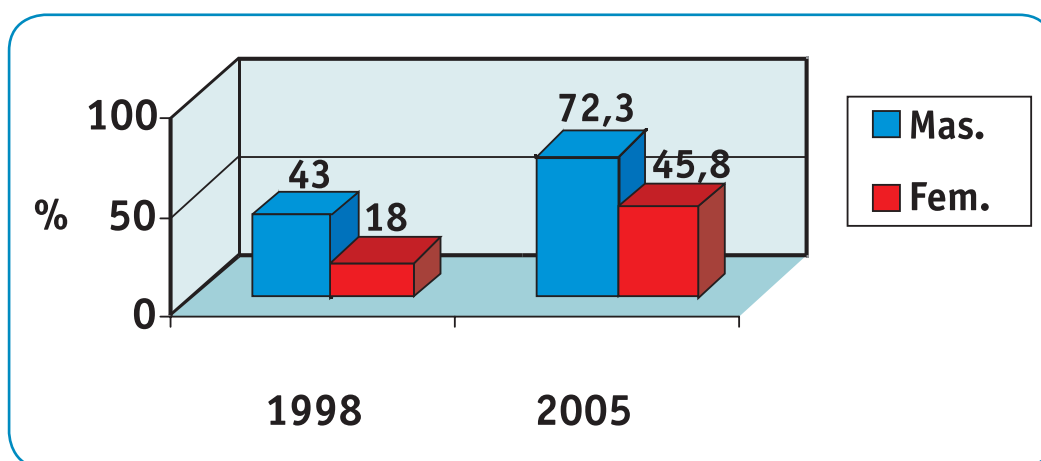
Pergunta	% de respostas afirmativas
O risco da transmissão do VIH pode ser reduzido por ter relações sexuais com um parceiro fiel e não infectado	9,5%
O risco da transmissão do VIH pode ser reduzido pela utilização de preservativo durante cada relação sexual	89,9%
VIH pode ser transmitido pela picada de mosquito	5,5%
Pode-se adquirir o VIH ao compartilhar uma refeição com uma pessoa VIH positivo	5,5%

Amostra de 8146 homens e mulheres com idades compreendidas entre 15 e 49 anos para as mulheres e 15 e 59 anos para os homens. **Fonte: Country Progress Report 2006/2007.**

Trinta e sete vírgula seis por cento (37,6%) das pessoas entrevistadas responderam corretamente a todas as perguntas. Este patamar denota que o conhecimento sobre os modos de transmissão do VIH ainda é baixo.

Quanto ao **uso de preservativos**, os dados disponíveis mostram um crescimento considerável de 1998 a 2005:

**Gráfico 3 - Evolução da Utilização de Preservativos. Cabo Verde**



**Fonte: Cabo Verde, IDSR 1998 e 2005**

## Resposta Nacional

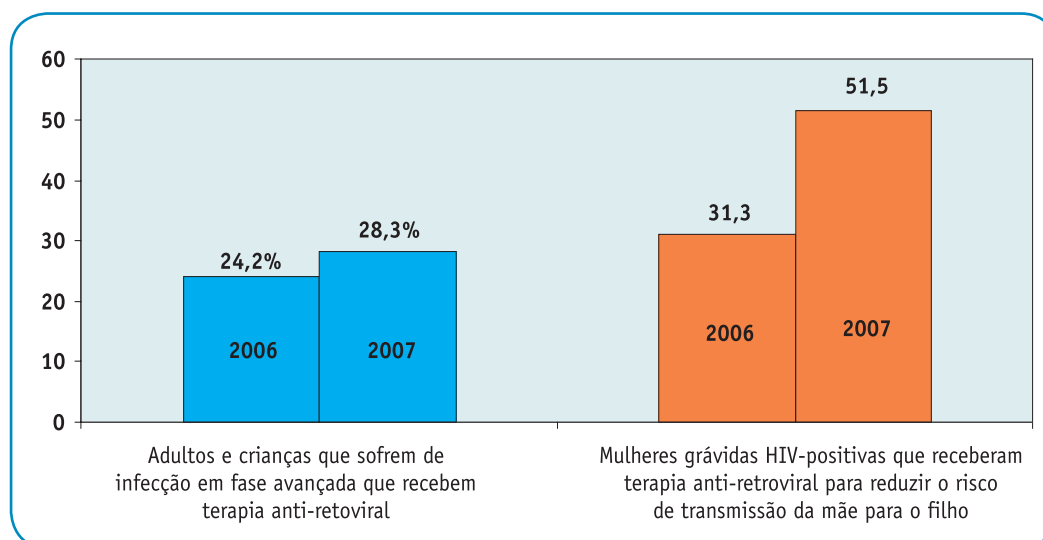
O Programa Nacional de SIDA foi criado em 1986 depois da identificação do primeiro caso, apoiado por altos níveis políticos. Desde o ano 2002, o Primeiro Ministro preside o CCS-SIDA, um comitê multisetorial que é responsável pela coordenação do combate ao VIH/SIDA.

Cabo Verde desenvolveu um **Plano Estratégico Nacional (PEN)**, inicialmente para o período 2002-2006, o qual já foi atualizado e custeado para o período 2006-2010. Os PENs funcionam de forma multisetorial e descentralizada. Incluem diferentes setores do governo e da sociedade civil em nível nacional e municipal. As associações de Pessoas Vivendo com VIH estão sendo incluídas nas planificações e nas decisões relacionadas aos PENs. O orçamento para o PEN de 2002-2006 foi de US\$ 22 milhões e o orçamento para o PEN de 2006-2010 está estimado em US\$ 24 milhões.

O setor de saúde é o setor mais importante na resposta nacional ao VIH/SIDA. O **Programa de Terapia Anti-Retroviral** iniciou-se em dezembro de 2004. O programa se dirige a todas aquelas pessoas que apresentam os critérios clínicos e imunológicos para o começo da terapia anti-retroviral. Também foi possível incluir no Programa de Terapia Anti-Retroviral vários membros de grupos vulneráveis, como usuários de drogas injetáveis. Isso é um passo importante em direção ao acesso universal ao tratamento.

O Gráfico 4 mostra os dados disponíveis com respeito ao acesso à terapia anti-retroviral:

**Gráfico 4 - Porcentagem de diferentes grupos que receberam a terapia anti-retroviral. Cabo Verde. 2006 / 2007.**



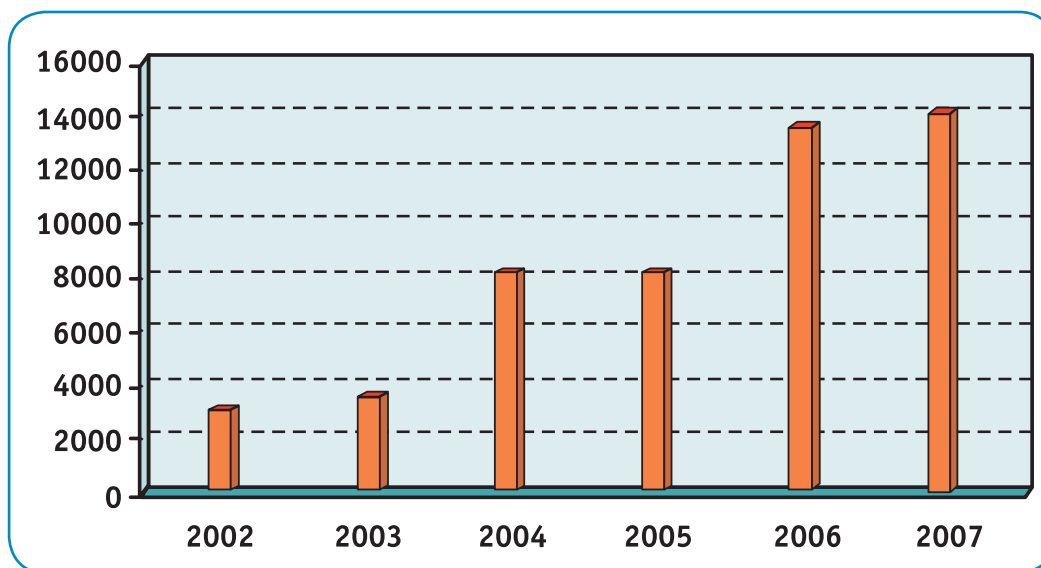
Fonte: Country Progress Report 2006/2007

O acesso à terapia anti-retroviral em geral ainda é relativamente restrito. Porém, constata-se um aumento significativo no número de mulheres grávidas que receberam a terapia anti-retroviral, de 31,3 a 51,5% em um ano (2006-2007).

O setor de saúde também presta **apoio psicológico** às Pessoas que Vivem com VIH (PVVIH) e às famílias afetadas pela epidemia. Além disso, a sociedade civil oferece apoio psicológico e socio-econômico às PVVIH. Nota-se um progresso na coordenação entre o serviço estatal de saúde e a sociedade civil nesse contexto. A cooperação entre o Estado e a sociedade civil também tem sido essencial nas ações de combate ao estigma e à discriminação.

O número de testes realizados aumentou consideravelmente nos últimos anos, conforme mostra o gráfico 5:

**Gráfico 5. Número total de testes de VIH realizados. Cabo Verde**



Fonte: Serviços de Saúde e laboratórios

Em 2006/2007 10,1% do grupo das pessoas de 15 a 25 anos fizeram testes de VIH.

O número de testes de VIH realizados por mulheres grávidas também aumentou consideravelmente entre 2005 e 2007 (Tabela 2):

**Tabela 2. Porcentagem de mulheres grávidas que fizeram teste de VIH. Cabo Verde.**

Ano	%
2005	13
2006	51
2007	65

Fonte: Country Progress Report 2006/2007

A **área de educação** é outro pilar do programa de combate ao VIH/SIDA. É considerada como elemento chave para a mudança do comportamento da população e a diminuição da expansão do VIH/SIDA. Os temas da transmissão do VIH/SIDA e das formas de proteção foram incluídos nos currículos das escolas primária e secundária e os professores foram capacitados no tema. Em algumas escolas secundárias foram criados Centros de Informação, Educação e Orientação que informam sobre questões da educação sexual. Além disso, 24 Centros de Juventude que funcionam em 17 Municípios do país, também dão um apoio importante para a educação sexual da juventude. Estes centros também trabalham com jovens que não frequentam a escola.

Em 2007 foi aprovada uma **lei para a proteção dos direitos humanos** das Pessoas que Vivem com VIH/SIDA. Está baseada no princípio do acesso universal ao tratamento e acompanhamento relacionados ao direito à saúde.

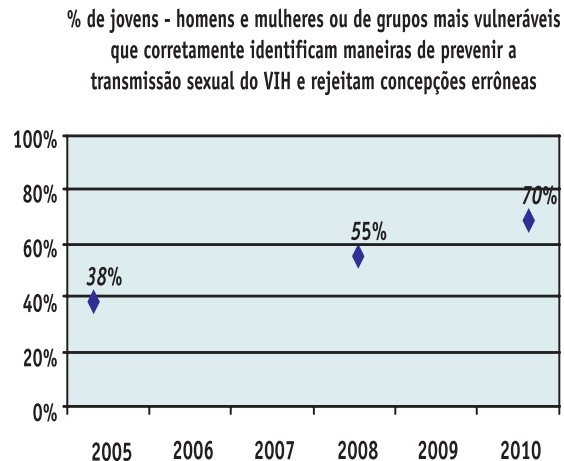
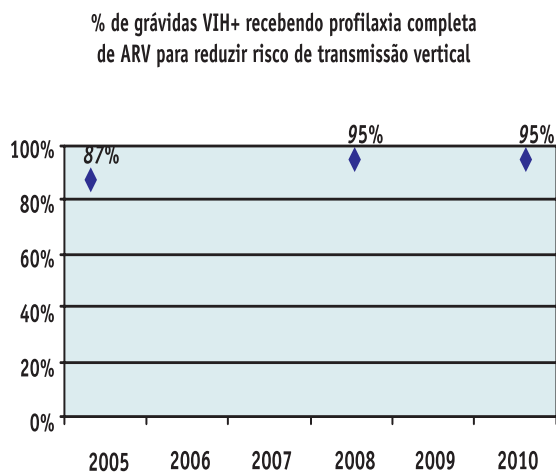
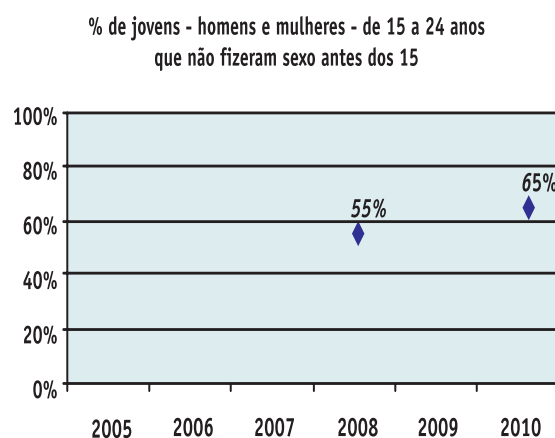
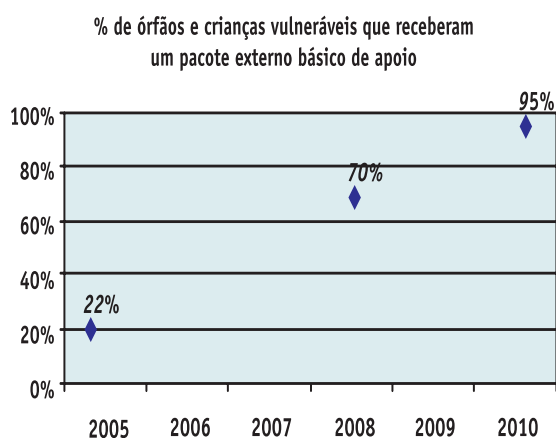
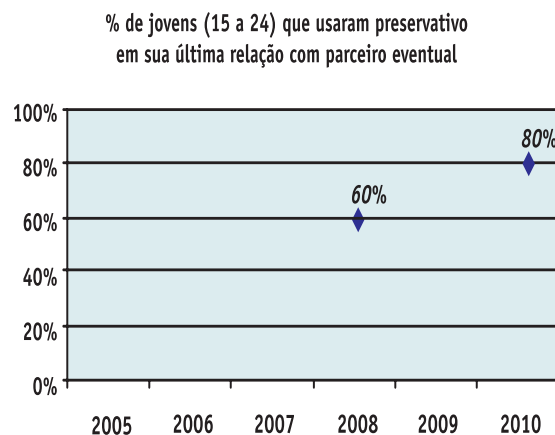
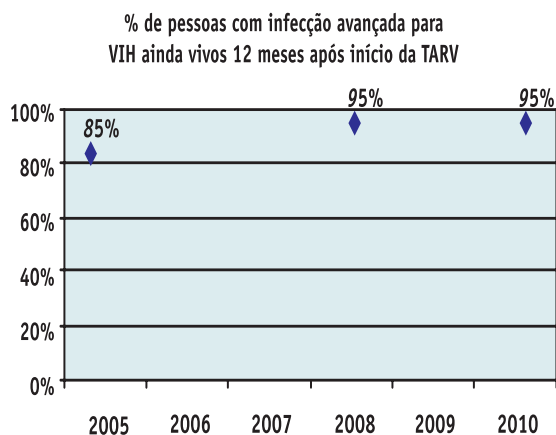
### Perspectivas Futuras

Em 2006 foi realizada uma consulta nacional para estabelecer as metas para lograr sucessivamente o acesso universal à prevenção, tratamento e cuidados. Nesta consulta, participaram a sociedade civil, setores governamentais, Agências das Nações Unidas e Agências de cooperação bilateral.

A tabela e os gráficos que se seguem mostram as metas estabelecidas pelo país no processo da consulta nacional, com vistas ao acesso universal à prevenção, tratamento e cuidados.

**Tabela 3 - Metas para lograr o acesso universal à prevenção, tratamento e cuidados. Cabo Verde**

Indicador	Linha de Base (2005)	Ano 2008	Ano 2010
PVVIH com infecção avançada que se encontram vivos após 12 meses de tratamento	85%	95%	95%
Órfãos e crianças vulneráveis recebendo cuidados	22%	70%	95%
Mulheres gestantes positivas para o VIH submetidas à profilaxia da transmissão vertical	87%	95%	95%
Percentual de jovens (15-24) que usaram preservativo em sua última relação sexual com parceiro não regular	...	60%	80%
Percentual de jovens de ambos os sexos (15-24) que não tiveram sua primeira relação sexual antes dos 15 anos de idade	...	55%	65%
Percentual de jovens (15-24) ou pessoas sob maior risco que corretamente identificam meios de prevenção do VIH e rejeitam conceitos errôneos	38%	55%	70%



Durante a consulta nacional foram identificados alguns **obstáculos para lograr o acesso universal**, a saber:

1. Baixa capacidade dos segmentos populacionais mais vulneráveis em se organizar de modo associativo,
2. Dificuldade de aproximação aos segmentos sob maior risco devido ao preconceito,
3. Debilidade nas estruturas nacionais no que concerne ao monitoramento e à avaliação
4. Insuficiente apoio financeiro internacional.