

A Comunicação em Saúde Pública na prevenção do consumo excessivo de álcool e drogas em São Tomé e Príncipe

Protocolo Científico
Isabel de Santiago

Programa Doutoral do Centro Académico de Medicina de Lisboa
Área científica Ciências e Tecnologias da Saúde (CTS)
Ramo de Ciências e Tecnologias de Saúde (CTS) – Educação e Comunicação em
Ciências da Saúde

Unidade de acolhimento
Instituto de Medicina Preventiva & Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade
de Lisboa

ÍNDICE

1. Introdução	3
2. Objetivos gerais	7
3. Material e Métodos	8
3.1. Diagnóstico de situação	9
3.1.1. Recolha de dados estatísticos	
3.1.2. Identificação de serviços de apoio e autorizações oficiais	8
3.1.3. Reconhecimento dos comportamentos socioculturais	8
3.2. Método	9
3.3. Inquérito Nacional	9
3.3.1. População-alvo	9
3.3.2. Questionário	11
3.3.3. Recolha e tratamento de dados	11
3.3.4. Aspetos éticos	12
3.4. Intervenções Preventivas de Comunicação em Saúde	12
3.4.1. População-alvo (nas Interv. Prev. de Com. em Saúde)	12
3.4.2. Métodos de intervenção	14
3.4.3. Avaliação	14
4. Cronograma	15
Figura 1.	16
5. Entidades Financiadoras	17
6. Equipa de Investigação	18
Bibliografia	19
Glossário	21
Assinaturas	22

1. INTRODUÇÃO

1.1. O presente estudo decorre da análise da situação social e de saúde pública dos jovens santomenses caracterizada por inexistência de estilos de vida saudáveis, isto é: prática de modalidades desportivas pelas autoridades nacionais, pobreza extrema, política de educação e comunicação em saúde fraca, o que pode conduzir consumos de excessivos de álcool e drogas. Foi esta a situação manifestada pela Santa Casa de Misericórdia de São Tomé e Príncipe (STP) e por Sua Excelência Reverendíssima o Bispo de STP. Acresce ainda o conhecimento pessoal da candidata como natural de S. Tomé e visitante regular, com projetos de intervenção nos domínios da saúde pública e Comunicação em Saúde, junto das populações dos 7 Distritos das duas principais ilhas (de São Tomé e do Príncipe). A conjuntura social e os estilos de vida apelam à necessidade de conhecer e intervir com urgência nesta realidade.

Também foi manifestado interesse por parte do Ministério da Justiça e dos Direitos Humanos de São Tomé e Príncipe (tutela da pasta da droga e da toxicodependência), junto do Instituto de Medicina Preventiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, em conhecer os indicadores de consumo. Perante tais fatos, a investigadora responsável pelo projeto, apresentou o problema ao Ministério da Educação, Cultura e Formação (MECF), atual Ministério da Educação, Ciência e Ensino Superior (MECES) de STP, que de imediato autorizou e apoiou, manifestando o total interesse na recolha de informação e estabelecimento de medidas intervenção de base científica englobando estratégias de comunicação em saúde para a prevenção da doença, promoção da saúde e fomento de estilos de vida mais saudáveis.

1.2. O consumo excessivo de A&D é um importante determinante de saúde que contribui também para o aumento das desigualdades sociais¹. Pouco se sabe, com rigor, sobre o consumo excessivo² relativamente ao álcool e drogas (A&D) nos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP). Todavia, existem diversos indícios trazidos a público com reportagens de televisão e rádio, de que pode tratar-se, de facto, de um problema de saúde pública muito relevante. É essa a visão da OMS África³, que tem feito diversos alertas sobre esta problemática que se crê tem vindo a aumentar⁴. A situação tende a piorar, atendendo ao facto de que os jovens seguem os padrões sociais de camadas mais velhas, tanto na produção artesanal como no consumo. Estes

¹ Casswell, S; Thaksaphon, T. Reducing harm from alcohol: call to action. The Lancet, Vol. 373, Issue 9682, 27 June–3 July 2009, Pages 2247–2257. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673609607455>

² Casswell, S; Thaksaphon, T. Reducing harm from alcohol: call to action. The Lancet, Vol. 373, Issue 9682, 27 June–3 July 2009, Pages 2247–2257. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673609607455>

³ World Health Organization. Africa Region. Key Determinants for Health in São Tome and Principe: Health Risk factors for health: 5.1.2 Alcohol consumption and 5.1.3 Drug use. http://www.who.int/profiles_information/index.php/Sao_Tome_and_Principe:Key_Determinants/pt

⁴ World Health Organization, Africa region. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/1881/1/AFR-RC57-14.pdf?ua=1>

dois fatores, têm levado ao agravamento da situação global de saúde⁵. No caso concreto da Região da África Lusófona, em algumas populações, como é o caso de Moçambique, têm-se verificado episódios de *binge drinking*⁶ que caracterizam consumos excessivos em adultos⁷⁻⁸. Recentemente, surgiram notícias na imprensa internacional relativas a uma situação de crise em saúde pública em Moçambique, resultando em algumas dezenas de mortos por consumo de álcool adulterado. Em resumo: nos restantes Países Lusófonos em geral, e no caso específico de São Tomé e Príncipe, desconhece-se a realidade, sobretudo porque existem padrões de consumo totalmente desconhecidos⁹ e onde os consumos de álcool tradicional são particularmente graves, isto é: produção de aguardentes artesanais – *grogue* (Cabo verde), *cacharamba* (Angola e STP), sendo que no caso de STP se verifica a utilização de catalisadores (fermentação como referido popularmente) ou com pilhas (baterias) e vinho de palma (ûssua ou vín di péma). Tendo ainda em consideração que *binge drinking*¹⁰ pode ter como consequência o risco de dependência de álcool, consoante a idade em que começa o *binge*, será também necessário quantificar o tipo de consumo e ideia *burden*¹¹ e peso social do alcoolismo. Nestes termos, tem-se noticiado que a elevada mortalidade atribuída ao consumo de álcool¹², associada ao consumo de drogas, cujos indicadores são totalmente desconhecidos, mas com forte impacto na saúde pública¹³ em países pobres e, tornam necessárias e urgentes intervenções de saúde pública que sejam adequadas às populações alvo e aos seus contextos¹⁴. É neste contexto que considerado um dos grupos mais vulneráveis: os jovens ou a população escolar, se verifica a necessidade de um estudo sobre os consumos de A&D em São Tomé e Príncipe.

1.3. Neste sentido, a realização de um Inquérito nacional em São Tomé e Príncipe é uma investigação pioneira na medida em que os estudos existentes sobre consumos excessivos A&D não incluem populações escolares da África Lusófona, nem de STP em particular. O STEPS de 2008¹⁵ é o único inquérito que mais se aproxima desta problemática de saúde pública, mas incide sobre os fatores de risco para as doenças crónicas em geral, e não no A&D em

⁵ Casswell, S; Thaksaphon, T. Reducing harm from alcohol: call to action. The Lancet, Vol. 373, Issue 9682, 27 June–3 July 2009, Pages 2247–2257. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673609607455>

⁶ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21123009>

⁷ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21123009>

⁸ Rehm J¹, Samokhvalov AV, Shield KD. J Hepatol. 2013 Jul;59(1):160-8. doi: 10.1016/j.jhep.2013.03.007. Epub 2013 Mar 16. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23511777>

⁹ Obot, 2000; Room et al. 2002; Willis, 2006. World Health Organization (2014). Global status report on alcohol and health. Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/

¹⁰ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21123009>

¹¹ Rehm, J; Mathers, C et al. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol-use disorders. The Lancet, Vol. 373, Issue 2223, 27 June–3 July 2009. www.thelancet.com.

¹² World Health Organization, Africa Region. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/1881/1/AFR-RC57-14.pdf?ua=1>

¹³ Affinnih, Y. Revisiting sub-saharan african countries' drugs problems: health, social, economic costs, and drug control policy. Substance use & misuse, 37 (3), 265-290 (2002). City, University of New York, NY. www.dekker.com.

¹⁴ Haglund B, Weisbrod RR, Bracht N. "Assessing the Community: Its Services, Needs, Leadership, and Readiness." In Bracht N, editor. *Health Promotion at the Community Level*. Newbury Park, CA: Sage Publications, Inc., 1990: 91-108.

¹⁵ L'enquête STEPS sur les facteurs de risque des maladies chroniques en São Tomé et Príncipe. 2008. http://www.who.int/chp/steps/2008_FactSheet_SaoTomeAndPrincipe.pdf

particular. O STEPS realizado em São Tomé e Príncipe, é o único existente¹⁶. Nele, as informações sociodemográficas e comportamento foram recolhidas na Etapa 1, as medidas físicas, como altura, peso e pressão arterial foram recolhidas na Etapa 2 e as determinações bioquímicas foram recolhidas para avaliar os níveis de glicose no sangue e colesterol no Passo 3. Trata-se de um levantamento da população em geral em São Tomé e Príncipe, sendo a população alvo. Um aglomerado aleatório foi usado para produzir dados representativos para essa faixa etária no país. Um total de 2457 adultos participaram do levantamento STEPS. Por estas razões, consideramos importante e inovador a realização do Inquérito nacional proposto, o qual se baseia na aplicação de um questionário específico¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹⁻²⁰, em meio escolar²¹⁻²², em todas as escolas do País (7 distritos), com uma amostra de conveniência²³.

1.4. No que se refere a modelos de intervenções preventivas e posterior avaliação, os exemplos nos PALOP são também escassos e colocam dificuldades particulares. As intervenções preventivas nos países em desenvolvimento devem conter características especiais, que obrigam a observação e conhecimento do terreno²⁴, valorizando relações sociais e saúde²⁵. Neste sentido, existe a necessidade de ajustar as intervenções ao caso de STP, por exemplo através do uso dos dialetos mais falados *dialetu* e *creoulo* – utilizados em sessões de educação para a saúde de configuração especial designadas de *edutainment*²⁶. Esta metodologia de comunicação em saúde, traduz-se na conjugação de dois conceitos de saúde pública: Educação & Entretenimento, isto é, uma forma de comunicação em saúde em que os conteúdos e informação educacional são intencionalmente incorporados num modelo de programa menos formal ou informal, com recurso a músicas, histórias de quadrinhos ou banda desenhada, peças de teatro, filmes, desportos, no sentido da promoção da saúde e prevenção da doença²⁷. Assim, as

¹⁶ Foi realizado através da Etapa 1, Passo 2 e Passo 3.

¹⁷ Lwanga, S.K.; Lemeshow, S (1991). Sample size determination in health studies: a practical manual. Organização Mundial de Saúde, Genebra.

¹⁸ Rothman, K.J.; Greenland, S.; Lash, T.L., eds. (2008). Modern Epidemiology, 3ª ed. Filadélfia, Lippincott Williams & Wilkins.

¹⁹ Lemeshow, S. Hosmer, D.W., Klar, J., Lwanga, S.K. (1990). Adequacy of sample size in health studies. World Health Organization. Nova Iorque, John Wiley & Sons.

²⁰ Rodrigues, Luciene; Balsa, Casimiro Marques; Gonçalves, Maria Elizete (2012). Instrumentos para análise e gestão de políticas sociais em unidades microterritórias. Terr@Plural, Ponta Grossa, vol. 6, nº.1, pp. 125-151, Jan./Jun. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/tp/article/viewFile/3301/2927>.

²¹ Kelly, KJ; Edwards, R.W. Image advertisements for alcohol products: is their appeal associated with adolescents' intention to consume alcohol? Adolescence. 1998 Spring; 33(129):47-59.

²² Rodrigues, Luciene; Balsa, Casimiro Marques; Gonçalves, Maria Elizete (2012). Instrumentos para análise e gestão de políticas sociais em unidades microterritórias. Terr@Plural, Ponta Grossa, vol. 6, nº.1, pp. 125-151, Jan./Jun. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/tp/article/viewFile/3301/2927>.

²³ Marshall, Patricia A. (2007). Ethical challenges in study design and informed consent for health research in resource-poor settings. (Special Topics in Social, Economic and Behavioural (SEB) Research report series; Nº 5.

²⁴ Nyamwaya, D. Health promotion in Africa: strategies, players, challenges and prospects. HEALTH PROMOTION INTERNATIONAL Vol. 18, No. 2 © Oxford University Press 2003. All rights reserved Printed in Great Britain. 85. Disponível em: <http://heapro.oxfordjournals.org/content/18/2/85.full.pdf+html>.

²⁵ Heaney CA, Israel BA. "Social Networks and Social Support." In Glanz K, Lewis FM, Rimer BK, editors. *Health Behavior and Health Education*, 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass Inc., 1997: 179-205.

²⁶ Chen, M.J., Miller, B.A., Grube, J.W., Waiters, E.D (2006). Music, substance use, and aggression. Journal of Studies on Alcohol and Drugs. May; 67 (3) :373-81. D: 16608146.

²⁷ Modeste, N; Tamayose, T. Dictionary of Public Promoção da Saúde e Educação. Termos e Conceitos. Jossey Baixo 2nd Edition. 2004. Disponível em: www.josseybass.com

intervenções serão cientificamente avaliadas através de uma pauta de indicadores e tomando em consideração as características das comunidade²⁸ (população alvo) beneficiárias das mencionadas intervenções preventivas. O reconhecimento de que a problemática do consumo de substâncias lícitas e ilícitas em São Tomé e Príncipe existe e é necessário aprofundar com rigor científico o seu conhecimento, de modo a melhor intervir, recorrendo a práticas e metodologias de promoção da saúde e mobilização social da população alvo e instrumentos de *edutainment* (educação e entretenimento através de desporto).

1.5. Com base nestes propósitos, foi celebrado um Protocolo de colaboração, no dia 13 de Maio de 2015, entre o Ministério da Justiça e dos Direitos Humanos, tutela a área da droga e da toxicodependência, e a Faculdade de Medicina de Lisboa, que visa a realização de Inquérito nacional, com uma amostra de conveniência prévia e, numa segunda fase, um inquérito à população-alvo de todas as escolas do Ensino Secundário, do ensino profissionalizante e do Superior públicas, de todos os distritos do país, através de uma amostra de 12% da população-alvo que compreende 16 924 estudantes, de que se transcrevem os objetivos:

- a) “A cooperação entre a FMUL-IMP&SP e o MJDH para que se estabeleçam as metodologias específicas nos domínios da investigação, educação e comunicação em saúde;”
- b) “Medidas de intervenção – estratégias de comunicação em saúde – visando a prevenção junto do público alvo específico, através de especialistas e investigadores.”

Concluindo, informamos ainda, em que o projeto de investigação insere-se no código 2310.0 – Professores dos ensinos universitários e superior) e tem o código 2.22. ISCO/08 – Especialistas das atividades intelectuais e científicas (profissionais de saúde), dentro da Classificação Nacional das Profissões de São Tomé e Príncipe (CNP-STP).

1.6. No terreno, os Distritos de Água Grande, onde se encontra a capital do arquipélago, e Mé-Zochi são os que possuem maior concentração de população na ilha de São Tomé. Numa realização prática, Reúnem um total de 12 732 jovens que frequentam o ensino público. Assim, considerando os dados populacionais, o projeto de investigação centra-se na necessidade de informação sobre os comportamentos excessivos do álcool e drogas (A&D), substâncias lícitas e ilícitas, e outras de produção artesanal, de figura legal desconhecida. Conhecer os determinantes em saúde, partindo de dados estatísticos importantes para o processo de investigação e, conhecidas as definições de consumo excessivo de álcool e drogas (DSM IV); a partir da

²⁸ Goodman RM, Speers MA, McLeroy K, Fawcett S, Kegler M, Parker E, et al. “Identifying and Defining the Dimensions of Community Capacity to Provide a Basis for Measurement.” *Health Education and Behaviour* 1998;25(3):258-278.

revisão da literatura e uma valoração epidemiológica – constructo criado com uma ou mais variáveis por método estatístico (simples ou complexo), se partirá para um método de investigação rigoroso. Posteriormente, o projeto visa a aplicação de Ferramentas Essenciais da Saúde Pública, no sentido da prevenção da doença (consumos excessivos) junto do público-alvo, através de intervenções – *deliverables* ou produtos de prevenção da doença e promoção da saúde –. Para tal, a equipa de investigação pretende, não apenas seguir a liderança do método científico, mas também mostrar que realizou um exame profundo da literatura e outras fontes sobre esta temática, como prova de melhor evidência científica – *best evidence* –. O projeto de investigação, resulta da concertação política e social com as Autoridades de São Tomé e Príncipe. As intervenções preventivas em saúde pública (*deliverables* ou produtos de comunicação em saúde) serão da competência do Ministério da Saúde e Assuntos Sociais. O estudo foi concebido para se realizar com intervalos de 5 anos, de modo a comparar os resultados agora obtidos e os posteriormente a analisar, tendo em consideração as intervenções em saúde pública, com vista a promoção da saúde e prevenção da doença.

2. OBJETIVOS GERAIS

De acordo com os pontos mencionados anteriormente, os objetivos gerais do estudo são:

1. Realização de um Inquérito nacional que determine a frequência e a distribuição do consumo de álcool e drogas na população escolar jovem em São Tomé e Príncipe.
2. Com base no Inquérito, identificar as principais características associadas aos consumos excessivos suscetíveis de intervenções preventivas.
3. A partir dos resultados 1. e 2. propor e ensaiar intervenções preventivas usando metodologias de Comunicação em Saúde Pública, nomeadamente de *edutainment*.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1. Diagnóstico da Situação

No diagnóstico de situação foram considerados os pontos abaixo anumerados.

3.1.1. RECOLHA DE DADOS ESTATÍSTICOS

Ministério da Saúde e dos Assuntos Sociais e outros serviços públicos: Com vista a concretização do estudo, entendeu-se indispensável a análise de dados estatísticos, recolhidos junto das instituições ligadas aos sectores da educação, da saúde e das finanças de São Tomé e Príncipe. Esta etapa do trabalho de investigação passou pelo contato direto com o Gabinete de Planeamento e Inovação Educativa – Departamento de estatística, do Ministério da Educação, Cultura e Formação, no que se refere às – Estatísticas da Educação 2012 – do Ministério da Educação, Cultura e Formação. Dados estatísticos – CENSOS 2012 – obtidos junto do Instituto Nacional de Estatística (INE), do Ministério das Finanças, tutela do INE. No que se refere ao sector da justiça, serão facultados, após apresentação dos resultados de consumos de A&D e do Protocolo de Cooperação entre o MJDH e a FMUL, dados de apreensão de droga e processos de queima/destruição de droga apreendida e sua antiguidade (data de apreensão), bem como casos de traficantes detidos, após julgamento e casos de traficantes em prisão preventiva. Estes dados são da responsabilidade da Policia de Investigação Criminal (PIC).

3.1.2. IDENTIFICAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO E AUTORIZAÇÕES OFICIAIS

Para realização do presente estudo, identificaram-se diferentes serviços ligados aos sectores de educação, saúde, justiça e educação.

Posteriormente, foi concedida autorização do Ministro da Saúde e dos Assuntos Sociais (MSAS) de STP, através de reunião com Delegada de Saúde do distrito de Lembá. A presente autorização visa a aplicação do questionários, em ambiente hospitalar e centros de saúde, do referido distrito, para realização do inquérito piloto.

Com vista à realização do inquérito nacional, foi concedida autorização pelo Ministério da Educação, Cultura e Formação para aplicação dos questionários no Liceu Nacional e outras escolas de todos os distritos de STP.

3.1.3. RECONHECIMENTO DOS COMPORTAMENTOS SOCIOCULTURAIS

Com vista a concretização do estudo, entendeu-se indispensável a audição de várias entidades ligadas ao sector sócio-religioso, por terem de ação social relevante junto de diferentes públicos-alvo. Estas ações sociais são realizadas por instituições como a Santa Casa de Misericórdia de São Tomé e Príncipe (SCMSTP). Com base neste processo de

observação, foi feita uma análise dos documentos e contributos dos diferentes dirigentes, através de entrevistas e da realização de reuniões de trabalho com entidades oficiais para compreender motivos conducentes à dependência de álcool. Do ponto de vista sociocultural, realizaram-se entrevistas para conhecer as motivações associadas ao tráfico de droga e seu consumo.

3.2. Método

O método relativo ao estudo, é discriminado nos pontos seguintes.

3.3. Inquérito Nacional

Realização do inquérito nacional, designado: “A Comunicação em Saúde na prevenção do consumo excessivo de álcool e drogas em São Tomé e Príncipe” através da aplicação de questionários nas escolas de todos os distritos do país a nível do 1º e 2º Ciclos do Ensino Secundário, do ensino profissional noturno e Alfabetização, do Ensino Técnico e do Ensino Superior.

3.3.1. POPULAÇÃO ALVO

- Desenho de uma Amostra, População e critérios de inclusão. Foi realizado um inquérito-piloto com recolha de dados no Liceu Nacional de São Tomé com uma amostra de conveniência de 150 indivíduos do sexo masculino e feminino. A aplicação dos questionários foi realizada com o apoio do Ministério da Educação, Cultura e Formação e a Direção Nacional do Ensino Secundário. Os critérios de inclusão passam por ter entre 13 e 18 (na amostra de conveniência do Liceu Nacional) e diagnóstico assumido (auto-reportado) como dependente ou consumidor de substâncias, estabelecido há 6 meses, concordar em participar no estudo.
- Inicialmente, foi aplicado um questionário, num inquérito-piloto, na cidade de Neves, Distrito de Lembá. O questionário teve por origem um questionário aplicado no Brasil, em meio universitário, tendo sido ajustado, posteriormente, à linguagem utilizada em São Tomé e Príncipe – português de conversação santomense –, um português diferente do comumente falado em Portugal, no que se refere ao tipo de vocabulário e seu sentido. O inquérito foi autorizado pelo MSCF e validado em STP.
- O cálculo da dimensão da amostra teve em consideração a população do 1º ciclo escolar (7º, 8º e 9º anos). Após a aplicação dos primeiros questionários à 7ª à 8ª classes, verificou-se que os inquiridos não apresentavam a maturidade suficiente para que a informação recolhida fosse fiável. Assim, decidiu-se redimensionar a amostra tendo em conta uma população escolar, sem incluir a 7ª

classe, e com a amostra associada à 8ª classe substancialmente reduzida. A opção feita em torno da população-alvo, incide na dimensão da de alunos inscritos e a frequentar o ensino público e compreende 16 924 alunos, sendo a amostra final de 2064 inquiridos, correspondendo a 12% da amostra total. Pretende-se um método aleatório de turmas escolhidas pela Direção de cada escola, em que o género masculino e feminino esteja proporcionalmente representado. E as turmas apuradas para o inquérito nacional, são as com maior concentração de alunos, numa escala também proporcional com os demais liceus e escolas do país, e habitantes. Uma amostra aleatória com esta dimensão tem associada uma precisão mínima de 2.7% para um nível de confiança de 99%.

Através do presente estudo, pretendemos:

1. Identificar e caraterizar o perfil do consumidor frequente [por sexo; idade; formação; família; trabalho; habitação, escolaridade; tipo de substância].

No âmbito do objetivo 1. visamos a realização de uma amostra de conveniência, no Liceu Nacional de São Tomé – cidade capital e no Distrito de Lembá, onde se observam comportamentos e padrões de consumo excessivo de substâncias lícitas e ilícitas (álcool e drogas). Posteriormente, a aplicação de um questionário nas escolas todos do país (7 distritos) de modo a identificar e caraterizar os fatores associados ao consumo de tais substâncias causadoras de dependências e consumos excessivos, por distritos, idades e determinantes de saúde. Estudo estatístico baseado no inquérito e eventuais estudos complementares.

2. Com base no Inquérito, identificar as principais caraterísticas associadas aos consumos excessivos suscetíveis de intervenções preventivas.

No âmbito do objetivo 2. e, tendo como base os resultados do inquérito nacional, incluem-se diversas intervenções preventivas usando metodologia de Comunicação em Saúde, nomeadamente de *edutainment*²⁹ (educação, comunicação e entretenimento em saúde) delineadas segundo abordagens inovadoras e avaliação científica adequada.

²⁹ Education&Entertainment – a form of health communication in which educational content and information is intentionally incorporated into a less formal program format such as songs, comics, skits, movies, sports, in an effort to promote health. Modeste, N; Tamayose, T. Dictionary of Public Health Promotion and Education. Terms and Concepts. Jossey Bass 2nd Edition. 2004. Disponível em: www.josseybass.com

3.3.2. QUESTIONÁRIO

O questionário é constituído por 121 questões, e foi aplicado previamente num inquérito piloto na cidade de Neves, no distrito de Neves, a uma amostra de conveniência. O questionário distribui-se em cinco partes, que se passam a especificar: Parte I, Perguntas 1 a 28: Sobre Dados biográficos, demográficos e socioeconómicos. Parte II, Perguntas 29 a 58: Sobre o uso de substâncias lícitas e ilícitas (álcool e drogas). Parte III, Perguntas 59 a 68: Sobre a saúde e a situação da família. Parte IV, Perguntas 69 a 72: Sobre o uso não médico por parte de membros da família, de medicamentos. Parte V, Perguntas 73 a 121 Sobre o estado de saúde do inquirido.

3.3.3. RECOLHA E TRATAMENTO DOS DADOS

Relativamente ao instrumento de recolha de dados – questionário – teve por origem um questionário aplicado no Brasil – em meio universitário – ajustando à linguagem utilizada em São Tomé e Príncipe – português de conversação santomense –, um português diferente do comumente falado em Portugal, que também foi adaptado com o modelo aplicado nos inquéritos levados a cabo pela equipa do investigador Casimiro Balsa, na população em geral.

A concretização deste projeto pressupõe a articulação com outras instituições não só da área da droga e toxicodependência, mas também de outras áreas da saúde como as que lidam com as questões do álcool, tabaco, medicamentos – o caso do Ministério da Saúde e dos Assuntos Sociais. Pretende-se integrar neste estudo questões que vão ao encontro de necessidades de informação dessas instituições, potenciando deste modo a utilidade dos resultados do estudo.

O registo da informação em suporte informático, depois de os questionários estarem preenchidos, passam a ser digitalizados e registados por leitura ótica automática pela Unidade de Epidemiologia do Instituto de Medicina Preventiva & Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Lisboa. Posteriormente são aplicados procedimentos de controlo de qualidade e de validação da base de dados construída, de modo a assegurar que não existem enviesamentos que invalidem os resultados apurados. Está contemplada ainda uma análise da representatividade da amostra a nível da variável de estratificação de distrito, mas também por sexo e idade, com vista a determinar se será necessária uma ponderação a posteriori dos resultados.

Os resultados serão apurados para a amostra total, mas também cruzados pelas principais variáveis de caracterização e de estudo: distrito, sexo, idade, escolaridade, tipo de droga consumida, padrão de consumo e estado de saúde (sintomas). Serão construídas tabelas de frequências (frequências absolutas e percentagens) e de cruzamento (frequências e percentagens por coluna), complementadas por análise inferencial com aplicação de testes de hipóteses adequados.

Complementarmente prevemos o recurso e aplicação de métodos de estatística multivariada como análise de *clusters*, de modo a identificar perfis de consumo e de sintomatologia. Caso se releve possível do ponto de vista estatístico face à informação recolhida, poderão ser igualmente aplicados modelos de equações estruturais PLS *path modelling*, com vista a analisar as inter-relações entre variáveis, nomeadamente entre características dos indivíduos, os seus consumos e o seu estado de saúde.

Os programas informáticos utilizados na análise estatística serão o IBM SPSS *Statistics* versão 21 (referência: IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) e o SmartPLS (referência: Ringle, C.M./Wende, S./Will, S.: SmartPLS 2.0 (M3) Beta, Hamburg 2005, <http://www.smartpls.de>.)

3.3.4. ASPETOS ÉTICOS

Todos os dados serão tratados de forma confidencial e só estarão disponíveis para a equipa de investigação e para os objetivos do projeto. Todos os participantes serão informados sobre os objetivos gerais do estudo e será pedido o seu consentimento informado para a participação no estudo. Os dados recolhidos eletronicamente estarão sujeitos à regulamentação legal em vigor para a Proteção de Dados. Não se colocam outros problemas éticos.

3.4. INTERVENÇÕES PREVENTIVAS DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

As intervenções preventivas são baseadas em metodologias de Comunicação em Saúde, tendo como público-alvo a população do Inquérito Nacional e, considerados os consumos excessivos (álcool e drogas), serão desenhadas para os diferentes grupos etários desta população, estratégias de Comunicação em Saúde – intervenções preventivas de *Eduainment* (educação, comunicação e entretenimento em saúde). Estas intervenções além de abordagens inovadoras envolvendo as populações alvo, vão seguir metodologias inovadoras com eventual avaliação científica adequada, já fora deste projeto de doutoramento. Algumas intervenções preventivas foram já ensaiadas em meio escolar no ano de 2013, designadamente com Embaixador UNICEF – corredor de formula 3000 e Karts – no sentido de prevenir o consumo excessivo de álcool e drogas e condução de motos e com jogadores profissionais de futebol “Os Belenenses”, seguindo as recomendações do PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (humano).

3.4.1. POPULAÇÃO ALVO (NAS INTERVENÇÕES PREVENTIVAS DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE)

Neste projeto de investigação, pretendemos realizar intervenções preventivas, junto da população alvo do estudo, divididas por diferentes grupos etários (13-14; 15-16; 17-18; 19-20 e 20-25 anos de idade). Estas intervenções são considerados instrumentos essenciais da Comunicação em Saúde suscetíveis de prevenir consumos excessivos de álcool e

drogas, capacitadoras da população alvo e mobilizadoras para o empoderamento em saúde.

3.4.2. MÉTODOS DE INTERVENÇÃO

As principais intervenções preventivas – através da Comunicação em Saúde recorrerão a – a inovadoras metodologias de *Edutainment*³⁰ – (seguindo o modelo da *Soul City*³¹ serão desenvolvidas com recurso a diferentes modalidades desportivas, considerando as características do país (equipamentos desportivos e território) e da população-alvo. As inovadoras intervenções preventivas, serão ensaiadas previamente, em diferentes grupos alvo (*focus group*) visando a capacitação e o empoderamento dos professores de educação física, no seu papel de mediadores e/ou embaixadores das metodologias; a mobilização da população-alvo com a criação de mais treinos no sentido do desenvolvimento de competição desportiva. As principais intervenções preventivas poderão ainda resultar na criação de um programa de televisão e rádio, com o envolvimento dos embaixadores de *Edutainment* das diferentes intervenções preventivas em atividades de apoio desportivo ou escolar *on-line* (onde existam tecnologias para o efeito ou com recurso aos players privados) e eventos em rede social destinados a jovens da população-alvo. Pretendemos assim, desenvolver atitudes e novos comportamentos considerados saudáveis, através do *Edutainment* com a Comunicação em Saúde, que visem a promoção de estilos de vida saudáveis e práticas desportivas nos jovens. Nestas ações será feita uma articulação com o Comité Olímpico Internacional – COI – (*Olympic International Committe*), designadamente através de acordo com o Olympic Solidarity Programme. Acresce ainda que, considerando as dificuldades do território onde o projeto de investigação se desenvolve por um lado, e, por outro, depois de discussão com representante de COI, consideramos que as modalidades que se aplicam a São Tomé e Príncipe e aos géneros feminino e masculino são andebol, futebol, atletismo e natação.

3.4.3. AVALIAÇÃO

Pretendemos com as intervenções preventivas de Comunicação em Saúde, a prevenção de consumos excessivos (álcool e drogas) e a redução dos consumos excessivos (álcool e drogas) na população alvo. Nestes termos será feita uma avaliação dos ensaios e projetos de Comunicação em Saúde, e seu impacto na prevenção de consumos excessivos e promoção da saúde dos jovens de São Tomé e Príncipe.

³⁰ Education&Entertainment – a form of health communication in which educational content and information is intentionally incorporated into a less formal program format such as songs, comics, skits, movies, sports, in an effort to promote health. Modeste, N; Tamayose, T. Dictionary of Public Health Promotion and Education. Terms and Concepts. Jossey Bass 2nd Edition. 2004. Disponível em: www.josseybass.com

³¹ Projeto de *Edutainment* (educação e comunicação em saúde) na África do Sul, em programas de prevenção do VIH SIDA.

4. CRONOGRAMA

No desenvolvimento deste estudo, preveem-se as atividades seguintes, cujo projeto está dividido em três partes fundamentais, recolha de dados, tratamento e análise dos resultados, exposição das conclusões e intervenções preventivas. A gestão do projeto é da inteira responsabilidade da proponente/investigadora responsável.

No decurso da aplicação dos questionários, tanto na recolha da amostra de conveniência – Inquérito-piloto – como na recolha da Amostra – Inquérito – foi feita uma articulação direta com o Ministério da Educação, Cultura e Formação e com a Direção Nacional do Ensino Superior, com vista a consultas para atualização do questionário e adaptação do questionário à linguagem utilizada em São Tomé e Príncipe.

Posteriormente, pretendemos produzir artigos científicos e sugerir e aplicar conteúdos de educação e comunicação em saúde, com recurso às Ferramentas Essenciais de Saúde Pública³², considerado seu verdadeiro determinante. Estas ferramentas preveem a aplicação de intervenções preventivas – *edutainment* (educação, comunicação e entretenimento em saúde com recurso ao desporto) – dirigidas aos diferentes públicos-alvo (faixas etárias),³³ – de acordo com o nível de conhecimento (literacia em saúde) e resultados obtidos. Considerados os 3 diferentes níveis de prevenção associada ao risco/problemática de comportamento dependente – risco/base; dependência base e risco de dependência a que correspondem respetivamente Prevenção Universal; Prevenção seletiva e Prevenção indicativa (*Universal prevention; Selective prevention e Indicated prevention*), o projeto incidirá nos domínios da prevenção universal, nos termos da Promoção da Saúde e Prevenção da Doença.

① Cronograma do Plano de Estudo (em anexo Fig.1)

³² EPHO 9 Essential Public Health Operations. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/281700/Self-assessment-tool-evaluation-essential-public-health-operations.pdf?ua=1

³³ Gordon (1987) in the area of disease prevention and later Kumpfer and Baxley U.S. Institute of Medicine, the NIDA and the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

5. ENTIDADES FINANCIADORAS

Os custos globais do projeto totalizam o valor de €: 31 665,00 (trinta e um mil, seiscentos e sessenta e cinco euros), referentes a deslocações de cada fase do Inquérito, Aquisições de Bens e Serviços, e equipamentos. O projeto teve os apoios seguintes:

Ministério da Educação, Cultura e Formação de STP

Ministério da Saúde de STP

Santa Casa de Misericórdia de São Tomé e Príncipe

HBD – Here Be Dragons – Ilha do Príncipe

TAP Air Portugal

EQUIPA DE INVESTIGAÇÃO

O Protocolo foi elaborado pela investigadora responsável sob orientação científica do Orientador, Prof. Doutor José Pereira Miguel e Co-Orientador, Prof. Doutor Rui Tato Marinho.

Portugal

Equipa Nuclear:

Isabel de Santiago, Investigador responsável, Assistente FMUL.

José Pereira Miguel, Orientador, Diretor do IMP&SP.

Leonor Bacelar-Nicolau, Colaboradora, Assistente FMUL.

Colaborações:

Portugal

Elisa Lopes, informatização de dados, Unidade de Epidemiologia do IMP&SP/FMUL.

Ana Paula Martins, Professora Associada FFUL.

Suiça

Bert Bunnik Médico e gestor, Master & INSEAD Post Graduate Programme, International Olympic Committee Consultant

STP

2013-presente – Maida Neves, Médica de saúde pública e Delegada de Saúde do Distrito de Lembá – Neves.

2014-presente – Roberto Raposo, Ministro da Justiça e dos Direitos Humanos.

2011-2014 – Jorge Bom Jesus (antigo) Ministro da Educação, Cultura e Formação.

2013-presente – Peregrino da Costa, Presidente do Instituto Superior Politécnico de STP:

2011-2014 – Jorge Boa Morte, diretor do ensino secundário e profissionalizante) Direção do ensino secundário e profissionalizante de STP.

2011-2014 – Homero Moreno, Professor ensino secundário, Direção do ensino secundário e profissionalizante de STP.

BIBLIOGRAFIA

1. Valentim, Artur (1997). "A construção social do problema-droga em Portugal: alguns dados sobre a evolução recente". *Sociologia, Problemas e Práticas*. Lisboa. nº 25 (1997), pp. 81-102. CIES-ISCTE / CELTA
2. Gomes, Teresa Maria Correia (2012); Cabral, Lídia Rosário, orient.; Duarte, João Carvalho, co-orient. Consumo de bebidas alcoólicas em crianças do 1º ciclo e seus fatores influenciadores. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Saúde de Viseu. Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.19/1677>
3. Almeida, Augusto Filipe Silva (2011); Leal, Margarida Mendes; Gomes, Cristina Ribeiro. Consumo de bebidas alcoólicas em adolescentes: validação da versão portuguesa da escala de consumo alcoólico obsessivo-compulsivo por adolescentes. Tese de mestrado em Bioestatística, apresentada à Universidade de Lisboa, através da Faculdade de Ciências, 2011. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/8720>
4. Rodrigues, Luciene; Balsa, Casimiro Marques; Gonçalves, Maria Elizete (2012). Instrumentos para análise e gestão de políticas sociais em unidades microterritórias. *Terr@Plural*, Ponta Grossa, vol. 6, nº.1, pp. 125-151, Jan./Jun. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/tp/article/viewFile/3301/2927>
5. Clausen, T; Rossow, I.; Naidoo, N.; Kowal, P. (2009). [Diverse alcohol drinking patterns in 20 African countries]. University of Oslo, Medical Faculty, Institute of Psychiatry, Norwegian Centre for Addiction Research (SERAF), Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research. (SIRUS), Oslo, Norway and Department of Health Statistics and Informatics, World Health Organization, Geneva, Switzerland.
6. Dias, Augusta Cristina Gomes da Costa(2009); Precioso, José, orient. Prevenção do consumo de álcool em jovens escolarizados de Cabeceiras de Basto : um estudo efectuado com professores e com manuais escolares, 2009. Dissertação de mestrado em Educação, Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1822/9530>
7. Rebello, S.; Monteiro, S.; Vargas, E (2001). Student views on drugs in the use of an educational game. *Interface Comunicação, Saúde, Educação*, vol.5, nº 8, pp. 75-88.
8. McCambridge J, Bendtsen M, Karlsson N, White IR, Nilsen P, Bendtsen P. Alcohol assessment and feedback by email for university students: main findings from a randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*. 2013 Nov; 203(5): 334-40. doi: 10.1192/bjp.bp.113.128660. Epub 2013 Sep 26. PubMed PMID: 24072758; PubMed Central PMCID: PMC3814613
9. Friedlander AH, Rosenbluth SC, Rubin RT. The adult suicide-prone patient: a review of the medical literature and implications for oral and maxillofacial surgeons. *J Oral Maxillofac Surg*. 2012 May; 70(5): 1253-60. doi: 10.1016/j.joms.2011.02.024. Epub 2011 Jul 13. Review. PubMed PMID: 21741743.

10. Giles SM, Pankratz MM, Ringwalt C, Hansen WB, Dusenbury L, Jackson-Newsom J. Teachers' delivery skills and substance use prevention program outcomes: the moderating role of students need for cognition and impulse decision making. *J Drug Educ.* 2010; 40(4): 395-410. PubMed PMID: 21381465.
11. Pape H. [Violence and verbal aggression in young people's intimate relationships]. *Tidsskr Nor Laegeforen.* 2003 Aug 14; 123(15): 2016-20. Norwegian. PubMed PMID: 12934119.
12. Geiger BF, Petri CJ, Myers O, Lan J, Binkley D, Aldige CR, Berdebes J. Using technology to teach health: a collaborative pilot project in Alabama. *J Sch Health.* 2002 Dec;72(10):401-7. PubMed PMID: 12617026.
13. Navarro FJ, Piette D, Maes L, Peeters R, Prévost M, Stevens AM, DeSmet P. [Illegal drug use by secondary school children in Belgium: north-south differences]. *Rev Epidemiol Sante Publique.* 1996 Oct; 44(5): 395-406. Review. French. PubMed PMID: 8966336.
14. Ritson B. Community and municipal action on alcohol. *WHO Reg Publ Eur Ser.* 1995; 63:1-102. PubMed PMID: 8546807.
15. Walsh DC, Rudd RE, Moeykens BA, Moloney TW. Social marketing for public health. *Health Aff (Millwood).* 1993 summer 12(2): 104-19. PubMed PMID: 8375806.
16. Gonzalez, V.M., Gonzalez, J.T., Freeman, V. (1991). *Health Promotion in Diverse Cultural Communities.* Palo Alto, CA: Health Promotion Resource Centre, Stanford Center for Research in Disease Prevention.
17. Heaney, C.A.; Israel, B.A. (1997). *Social Networks and Social Support.* In Glanz K.; Lewis, F.M.; Rimer, B.K., (ed.). *Health Behaviour and Health Education*, 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass Inc., pp. 179-205.
18. Linney, J.A.; Wandersman, A. (1991). *Prevention Plus III: Assessing Alcohol and Other Drug Prevention Programs at the School and Community Level.* Rockville, MD: Office for Substance Abuse Prevention. DHHS [pub. no. (ADM) 91-1817]. Disponível em: www.health.org/pubs/catalog/index.htm
19. Grant, J.P. Health education: historic windows of opportunity. *Hygie.* 1991; 10 (3) : 16-23
20. Amuyunzu-Nyamongo, Mary; Nyamawa, David (2009). IUHPE (African Programme on Health Promotion Effectiveness - APHPE)
21. Grant JP. Health education: historic windows of opportunity. *Hygie.* 1991;10(3):16-23. PubMed PMID: 1916840.
22. Hetzel BS. Self-help for health in our environment. *Med J Aust.* 1972 Nov 11; 2(20): 1135-40. PubMed PMID: 4640573.
23. Daniel, Wayne W (2009). *Biostatistics: A foundation for Analysis in the Health Sciences.* John Wiley & Sons. 9th ed.

GLOSSÁRIO

A&D – Álcool e Drogas
ANF – Associação Nacional de Farmácias
CHLN-FMUL – Centro Hospitalar de Lisboa Norte – Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa
CNP-STP – Classificação Nacional das Profissões de São Tomé e Príncipe
COI – Comité Olímpico Internacional — (*Olympic International Committee*)
DSM IV – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
HBD – Here Be Dragons
IBM SPSS Statistics for Windows
INE – Instituto Nacional de Estatística
IMP&SP – Instituto de Medicina Preventiva e Saúde Pública
FMUL – Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa
FFUL. – Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa
LEF – Laboratório de Estudos Farmacêuticos
LN – Liceu Nacional
MECF – Ministério da Educação Cultura e Formação
MECES – Ministério da Educação, Ciência e Ensino Superior
MJDH – Ministério da Justiça e dos Direitos Humanos
MSAS – Ministro da Saúde e dos Assuntos Sociais
OMS – Organização Mundial de Saúde
PALOP – Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa
SCMSTP – Santa Casa da Misericórdia de São Tomé e Príncipe
STEPS – STEPwise approach to surveillance (OMS)
STP – São Tomé e Príncipe
PIC – Polícia de Investigação Criminal
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância
PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (humano)
TAP Air Portugal – Transportes Aéreos de Portugal

A responsável principal pelo estudo

Isabel de Santiago

O Orientador Científico
(pelo inquérito nacional e projeto doutoramento)

José Pereira Miguel
Diretor do Instituto de Medicina Preventiva & Saúde Pública

O Co-Orientador
(Avaliação crítica dos resultados e do texto final)

Rui Tato Marinho
Professor Auxiliar com Agregação, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Serviço
de Gastreenterologia e Hepatologia do CHLN-FMUL