



HEALTH.Com Africa

Health Communication and Literacy for
Health Promotion, Disease Prevention & Harmful Consumptions

Autor: I De Santiago



Índice

- Introdução – Problema de investigação
- Metodologia
- Enquadramento teórico-concetual: Revisão da Literatura
- Plano de Comunicação
- Objetivos
- Parceiros institucionais
- Equipa de projeto
- Instrumentos de Direito Internacional
- Descrição macro do Sistema de Promoção de Saúde e Prevenção da Doença - Avaliação do Sistema
- Perspetivas futuras – Modelos de promoção de saúde, prevenção da doença e intervenção sobre consumos excessivos, potenciadores de comportamentos aditivos (graves) e desviantes.
- Conclusões



Introdução

- Epidemia
- Saúde Pública
- DNT ou DT?
- Países em risco
- Plano Proposto
- Intervenções



Introdução

- O consumo excessivo de A&D é um importante determinante de saúde que contribui também para o aumento das desigualdades sociais.
- Pouco se sabe, com rigor, sobre o consumo excessivo 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 África, que tem feito diversos alertas sobre esta problemática que se crê tem vindo a aumentar.
- Situação igualmente preocupante, mas fechada, é a de mutilação genital – identificada apenas num dos PALOP.



Epidemia

- 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 dois fatores, têm levado ao agravamento da situação global de saúde.
- No caso concreto da Região da África Lusófona, em algumas populações, como é o caso de Moçambique, têm-se verificado episódios de *binge drinking* que caracterizam consumos excessivos em adultos .
- 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.



Mapa países (PALOP)

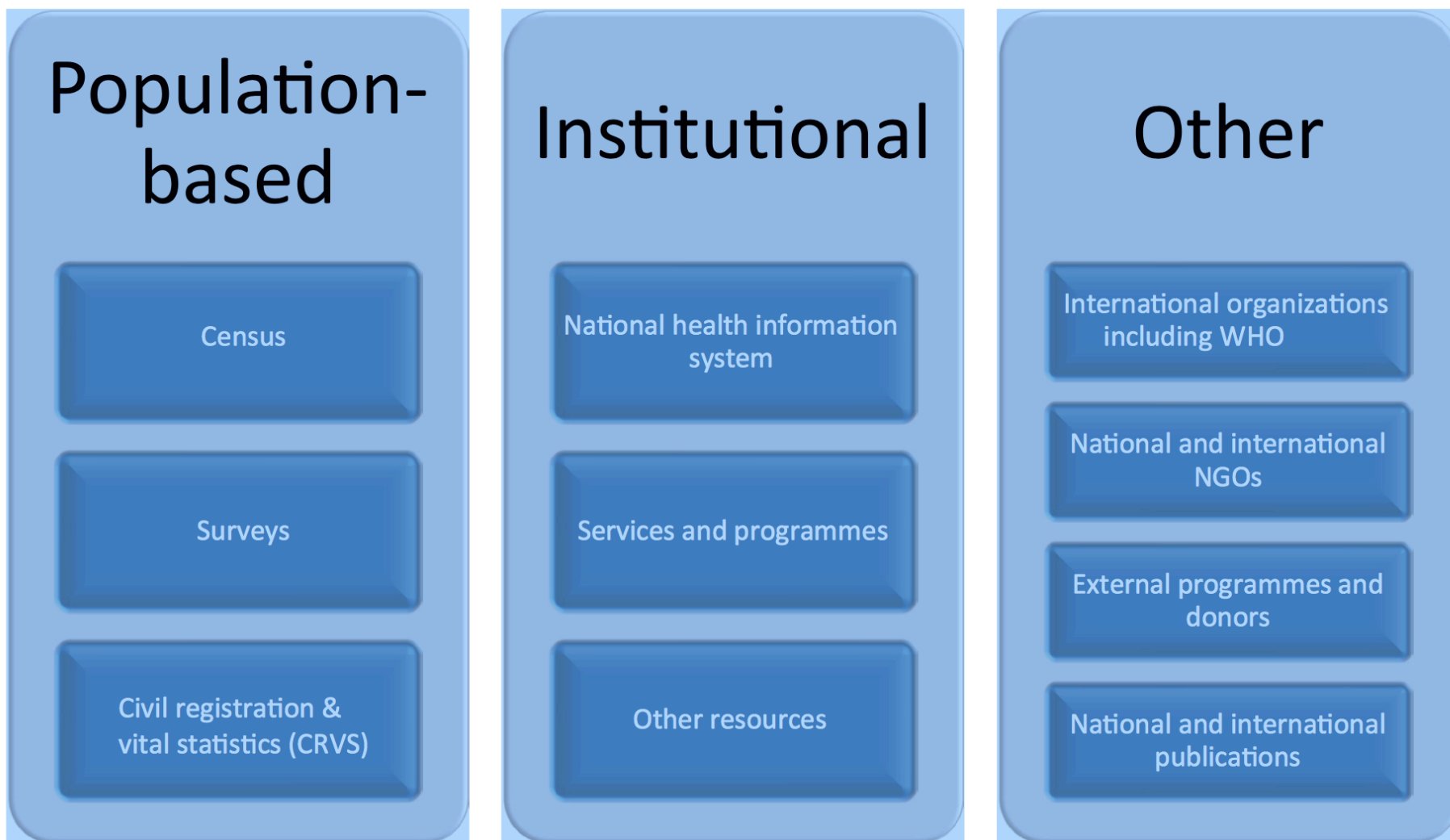
PALOP = Target countries





Saúde Pública

- Nos Países Lusófonos em geral, desconhece-se a realidade, no caso específico de São Tomé e Príncipe, foi realizado um Inquérito Nacional em meio escolar.
- Verificam-se padrões de consumo totalmente desconhecidos e onde os consumos de álcool tradicional são particularmente graves, isto é: produção de aguardentes artesanais – *grogue* (Cabo verde), *cacharamba ou xacuri* (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*).



Source: Guide for the establishment of **health observatories**, First edition, April 2016, WHO



Intervenções (PI) a apresentar

- Na causa da SP, os esforços têm-se centrado na melhoria dos cuidados de saúde (curtos), na formação de pessoal técnico (alguns países), nas medidas de proteção individual, no diagnóstico e tratamento precoces, com o apoio internacional.
- A informação e a educação das populações, principalmente dos familiares e jovens, é crucial, por forma a prevenir a transmissão, adotando medidas de proteção, com PS e PD no contato com as populações.
- No Grupo alvo (jovens), respeitando o seu interesse superior, educativo e público e, em que estejam sob uma condição parental demissionária e desprotegida e num contexto socioeconómico vulnerável (consumos excessivos e comportamentos aditivos e desviantes graves), desenvolver modelos de intervenção preventiva visem:
 - a implementação de programas de comunicação e educação em saúde nos domínios de: consumos excessivos, potenciadores de comportamentos aditivos (*graves*) (álcool, drogas, tabaco, substâncias tóxicas e psicotrópicas), Doenças sexualmente transmissíveis (DST), doenças infetocontagiosas (DI), gravidez precoce.
 - a sensibilização e a educação estilos de vida saudáveis, através de conhecimentos essenciais, nos domínios de higiene pessoal, educação sexual e prevenção de riscos para a saúde (vacinação em geral e rastreios); programas terapêuticos que visam ajudar a superar iniquidades sociais.
- Tendo em conta o risco e expansão de (possíveis) novas epidemias, costumes violadores do melhor estado de saúde das populações, a informação e educação (com recurso a *edutainment*) mais abrangentes, tornam-se essenciais na prevenção de doenças e de CE e no controlo/redução de potenciais novos grupos atingidos.



Países (em risco)

- De um modo geral, toda a Região de Africa está diretamente atingida, mas atendendo ao contexto da língua e laços culturais de séculos, o projeto HEALTH.Com AFRICA destina-se aos PALOP.
- Países distantes mas com ligações aéreas, trocas comerciais frequentes, fluxos migratórios contínuos (em países com costumes religiosos e tradições idênticos, caso de Guiné Conacri fronteira com Guiné Bissau) - e sistemas de saúde mais débeis são também considerados vulneráveis.
- Por estes critérios, estão particularmente em risco, em CE A&D, os PALOP como Cabo-Verde, Moçambique, São Tomé e Príncipe e Angola. Guiné-Bissau também se inclui nesse manancial, considerando-se vulnerável em matérias de riscos e práticas costumeiras em mulheres (fulas) – *mindje*.



PALOP: Angola

População: 19 549 000 ➤ População com 15 anos e mais (15+): 52% ➤ População em áreas urbanas: 59% ➤ Grupo de rendimento (Banco Mundial): rendimento médio baixo

A&D Resultados (2010)

Frequência do consumo de Álcool**:

Masculino (25,1%), Feminino (12,9%).

Idade entre 15 e mais anos, ambos os sexos 20,9%

*Os consumos indicados, para efeitos indicativos, são referências de consumos de referência baseados nas taxas de Importação dos Países. Não são conhecidos os valores de consumos, reais, nas populações jovens (escolares) em matéria de A&D ou álcool artesanal.

Consumo de Drogas ilícitas:

Não existem indicadores na OMS disponíveis nem nas páginas WEB da DGSP de Angola.



PALOP: Cabo Verde

População: 488 000 ➤ População com 15 anos e mais (15+): 68% ➤ População em áreas urbanas: 61% ➤ Grupo de rendimento (Banco Mundial): rendimento médio baixo

A&D Resultados (2010)

Frequência do consumo de Álcool**:

Masculino (23%), Feminino (23%).

Idade entre 15 e mais anos, ambos os sexos 17,9%

* Os consumos indicados, para efeitos indicativos, são referências de consumos de referência baseados nas taxas de Importação dos Países. Não são conhecidos os valores de consumos, reais, nas populações jovens (escolares) em matéria de A&D ou álcool artesanal.

Consumo de Drogas ilícitas:

Não existem indicadores na OMS disponíveis nem nas páginas WEB da DGSP de CV.



PALOP: Guiné-Bissau

Guiné-Bissau: população que vive em áreas urbanas: 43,9%. Grupo de Rendimento: Baixo. Proporção da população entre as idades entre 30 e 70 anos: 29,0%

A&D Resultados (2010)

Frequência do consumo de Álcool**:

Masculino (6,4%), Feminino (4%).

*Os consumos indicados, para efeitos indicativos, são referencias de consumos de referência baseados nas taxas de Importação dos Países. Não são conhecidos os valores de consumos, reais, nas populações jovens (escolares) em matéria de A&D ou álcool artesanal.

Consumo de Drogas ilícitas:

Não existem indicadores na OMS disponíveis nem nas páginas WEB da DGSP de GB.

- Guiné-Bissau também se inclui nesse manancial, considerando-se vulnerável em matérias de riscos e práticas costumeiras em mulheres (fulas) – *mindje*.



PALOP: Moçambique

População total: 23 967 000 ➤ População com 15 anos e mais (15+): 55% ➤ População em áreas urbanas: 38% ➤ Grupo de renda (Banco Mundial): Baixa renda

A&D Resultados (2010)

Frequência do consumo de Álcool**:

Masculino (13%), Feminino (11,7%).

Idade entre 15 e mais anos 12,6%

* Os consumos indicados, para efeitos indicativos, são referencias de consumos de referência baseados nas taxas de Importação dos Países. Não são conhecidos os valores de consumos, reais, nas populações jovens (escolares) em matéria de A&D ou álcool artesanal.

Consumo de Drogas ilícitas:

Não existem indicadores na OMS disponíveis nem nas páginas WEB da DGSP de MOZ.



PALOP: São Tomé e Príncipe

População: 178 000 ➤ População com 15 anos e mais (15+): 70% ➤ População em áreas urbanas: 62% ➤ Grupo de rendimento (Banco Mundial): rendimento médio baixo

A&D Resultados*

Frequência do consumo de Álcool:

Masculino (58%), Feminino (43%).

Idade entre 15-18 anos (39-46%) e mais de 19 anos (>63%).

Ensino noturno e alfabetização (57%), técnico (76%) e superior (79%).

Filhos de mães sem educação formal (49%), 2º ciclo incompleto (52%).

Filhos de pais (56%) e de mães (59%) que consomem habitualmente

Residentes nos distritos de Água Grande (56%) e Lembá (57%).

Consumo de Drogas ilícitas:

Jovens de ambos os sexos, correspondendo a 1% dos respondentes.

*Source: I De Santiago, FMUL, NCHMMM, CDC, Atlanta, USA, August, 2016

Frequência do consumo de Álcool**:

Masculino (23,3%), Feminino (10,4%).

Idade entre 15 e mais anos 18,5%

**Source: © World Health Organization 2014



Plano proposto

- O PCS proposto visa contribuir para minimizar o risco de XXX nos PALOP.
- O Plano pretende também capacitar para uma melhoria geral das condições sanitárias das populações.
- No delineamento do Plano são especialmente considerados os contextos sociais e culturais das populações-alvo, com destaque para os costumes, tradições e religião.
- O Plano será realizado em articulação com as autoridades competentes dos países visados, aos níveis nacional e local.
- Serão utilizadas mensagens-chave simples, acessíveis a adultos e crianças, transmitidas por diversos meios audio e visuais, através de mediadores (pontos focais) especialmente treinados para o efeito.
- O PCS apoia-se num “*edutainer*” profissional.



Objetivos

1. Prevenir a Doença (Consumos Excessivos de A&D e DCD) e Promover a Saúde.
2. Comunicação e Informação em saúde junto dos habitantes das aldeias e tabancas, nas províncias e distritos dos países-alvo – através dos seus líderes, com o apoio de pontos focais especialmente treinados para o efeito pelo “*edutainer*”.
3. Promover a Saúde Pública (em geral), visando através de HC: TA+KM+Deliv.=HG



Metodologia

- Problemática de investigação
- Público-alvo
- Metodologia
- Intervenções
- Mensagens-chave
- Recursos Materiais e Humanos
- Parceiros institucionais
- Cronograma



Metodologia Geral

- Coordenação do Plano com as autoridades nacionais, **regionais** e locais de forma a articular as intervenções com outros esforços em curso.
- Diagnóstico social e cultural das populações visadas – realizado em colaboração com os pontos focais e os líderes de forma a ajustar o Plano às realidades locais.
- Estabelecimento de um “protocolo de comunicação em saúde”, para utilização das técnicas e materiais de *edutainment*, adaptado a cada comunidade.
- Mobilização social – estabelecimento de diálogo e colaboração com os membros e grupos sociais mais relevantes, para construir a confiança coletiva e a aceitação das intervenções.



Público-alvo

- Pontos focais – escolhidos entre os profissionais da Saúde Pública e os habitantes das comunidades que trabalhem com crianças e jovens.
- Líderes de opinião das comunidades.
- Habitantes das comunidades – homens (quando se trate de sociedade estratificada patriarcalmente – caso GB) e mulheres, adultos, **crianças e jovens**.
- Zonas geográficas – áreas acordadas com as autoridades. Prioridades: STP (estudado), Cabo-Verde, Guiné-Bissau, Moçambique e Angola.



Intervenções

- Treino dos pontos focais nas várias etapas de intervenção, em particular, nas ações de *edutainment*.
- Reuniões com os líderes das comunidades (e pontos focais/mediadores culturais) para explicação de todo o processo e familiarização com o programa de trabalhos e conteúdos.
- Sessões de *edutainment* com os habitantes – separadas para homens e mulheres, ou tomando em consideração os grupos sociais, conforme os hábitos e tradição das comunidades.
- Ações envolvendo os *media* disponíveis (utilizando os dialetos mais adequados): SMS para telemóveis; filmes (reportagens) e ações de *edutainment* nas TV locais, *spots* nas rádios locais, folhetos e cartazes com mensagens-chave.



Mensagens-chave (Key-Messages)

Sobre a comunicação e educação em saúde, nomeadamente:

- Sobre a Prevenção de comportamentos aditivos graves e/ou desviantes como o Consumo Excessivo de A&D, tabaco, substancias tóxicas e psicotrópicas.
- Sobre os consumos e os estilos de vida.
- Sobre Educação sexual e doenças sexualmente transmissíveis e infectocontagiosas.
- Sobre a gravidez precoce e Prevenção das mães com as crianças (sociedade matriarcal).
- Sobre a higiene pessoal (mãos, excreta).
- Sobre terapias e outros métodos/programas que ajudem a superar iniquidades sociais.



Recursos Materiais (deliverables)

- Cartazes (plastificados) com figuras ilustrativas das mensagens-chave - para afixar e oferecer a cada comunidade (público-alvo nas províncias, tabancas de Regiões ou Distritos dos países).
- Traje para o comunicador em saúde/ponto focal – de modo a ser facilmente reconhecido e se inserir no seio da comunidade.
- Desenhos e ilustrações para apoio das sessões e media - explicativos das mensagens-chave.
- Peças de rádio, televisão e SMS.
- Os diversos materiais serão escritos em português e nos dialetos mais adequados.



Equipa de Projeto

Autoria e Liderança

- Isabel de Santiago, Investigadora e Assist. Convidada Com. em Saúde, IMP&SP, FMUL

Orientação Científica

- Prof. Doutor António Vaz Carneiro, IMP&SP – FMUL

Coordenação de Intervenções Preventivas

- Isabel de Santiago, IMPSP, FMUL
- Duarte Vital de Brito, FMUL
- Pedro Pimentel, Sociólogo, Investigador, FCSH-UNL, POSCOHR – Portuguese Speaking Countries Observatory on Human Rights – FMUC.
- *Mediadores locais a indicar*








Parceiros institucionais

Instituições proponentes

- IMP&SP_FMUL, Portugal

Instituições beneficiárias

- Ministério da Saúde de São Tomé e Príncipe 
- Ministério da Saúde de Cabo Verde 
- Ministério da Saúde da Guiné-Bissau 
- Ministério da Saúde de Angola 
- Ministério da Saúde de Moçambique 



Parceiros institucionais

Comissão de Acompanhamento

- Carlos Zorrinho, Professor Catedrático Universidade de Évora, Deputado Europeu, Comissões ITRE |ENVI |delegações EUROLAT|ACP|EU-BRASIL| MERCOSUL
- Prof^a Doutora Graça de Carvalho *(a convidar)*
- Prof^a Doutora Isabel Mota, Presidente do Conselho de Administração da Fundação Calouste Gulbenkian *(a convidar)*
- Dra. Leonor Beleza, Presidente do Conselho de Administração da Fundação Champalimaud *(a convidar)*
- Dr. Artur Santos Silva *(a convidar)*
- Dr. Rui Vilar *(a convidar)*
- Deputado Europeu Fernando Ruas
- Deputado Europeu Correia de Campos *(a convidar)*



Parceiros institucionais

Apoios Institucionais

- Governo de Portugal
 - Ministério dos Negócios Estrangeiros
 - Secretaria de Estado da Cooperação *(pedido em curso)*
- Ministério da Saúde
 - Direção Geral de Saúde de Portugal
- Carlos Zorrinho, Professor Catedrático Universidade de Évora, Deputado Europeu, Comissões ITRE |ENVI |delegações EUROLAT|ACP|EU-BRASIL|MERCOSUL *(concedido)*



Avaliação

- O processo e os resultados do Plano de Comunicação em Saúde **HEALTH.Com Africa** serão submetidos a avaliação nos seguintes termos:
 - Avaliação do ensino e das sessões - pelos pontos focais e pelos habitantes
 - Avaliação da aprendizagem - pela equipa de projeto
 - Avaliação global do projeto - pelas instituições beneficiárias



Bibliografia

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>
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. NEJM, Ebola Virus Disease in West Africa — The First 9 Months of the Epidemic and Forward Projections; Outubro, 2014.
15. The Handbook of Development Communication and Social Change ; Wilkins, Karin G; Obregon, Rafael Abril 2014.
16. A Handbook for Health Communicating environmental, safety and health risk, Lundgren, Regina E.; MacMakin, Andrea H.
17. CDC – Atlanta - <http://www.cdc.gov/>



Bibliografia

18. <http://www.who.int>
19. <http://www.who.int/mediacentre/news/ebola/20-october-2014/en/>
20. Global Alert and Response (GAR) <http://www.who.int/csr/alertresponse/en/>
21. <http://www.aho.afro.who.int/en/atlas/key-determinants/6.43-poverty-and-income-inequality>
22. 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>
23. 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>
24. 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.aho.afro.who.int/profiles_information/index.php/Sao_Tome_and_Principe:Key_Determinants/pt
25. World Health Organization, Africa region. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/1881/1/AFR-RC57-14.pdf?ua=1>
26. 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>
27. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21123009>
28. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21123009>
29. [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](#)
30. 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/
31. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21123009>
32. [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.](#)
33. World Health Organization, Africa Region. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/1881/1/AFR-RC57-14.pdf?ua=1>



Bibliografia

34. 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.
35. Hollstein, W. (1991). "Origem e prevenção da delinquência juvenil: factores de socialização secundária e terciária". *Revista Infância e Juventude*, Número Especial: 85-124.
36. Rosenfeld, Richard, Mark Edberg, Xiangming Fang, e Curtis S. Florence eds. 2013. *Economics and Youth Violence: Crime, Disadvantage, and Community*. New York: NYU Press
37. Tuite, Margaret. (2012). "The EU Agenda for the rights of the child: the possible synergies of work with social services." In *Complementarities and synergies between juvenile justice and social services sector: The Proceedings of the ChildONEurope Seminar on Juvenile Justice, 15-17*. Firenze: ChildONEurope Secretariat c/o Italian Childhood and Adolescence Documentation and Analysis Centre Istituto degli Innocenti.
38. Walgrave, Lode. (1994). "Prevenção criminológica na cidade: para uma prevenção do crime que seja realmente prevenção criminológica". *Revista Infância e Juventude* 4: 33-83.
39. Albino, Maria Clara. (2004). "Reinserção social – perspectivas para o século XXI". *Direito e Justiça, Revista da Faculdade de Direito da Universidade Católica Portuguesa*, Volume Especial: 270-283.
40. Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança. (1989). http://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf
41. Ferreira, Pedro Moura. (2003). "Situações Juvenis de Transição para a Idade Adulta". In José Machado Pais e Manuel Villaverde Cabral (Orgs.). *Condutas de Risco, Práticas Culturais e Atitudes perante o Corpo: resultados de um inquérito aos jovens portugueses em 2000*. 41-166. Lisboa: Celta Editora.
42. Moura, Dulce. (2003). "Riscos e delinquências juvenis em contextos de realojamento: identidades, imagens e expectativas dos jovens". *Revista Cidades, Comunidades e Territórios* 7: 19-36.