



Direção Nacional da Saúde
Serviço para Prevenção de Fatores de Risco
Programa de Prevenção do uso abusivo do álcool e tabaco

Termos de Referência

Título: *Recrutamento de uma equipa de um consultor internacional e um consultor nacional para a realização do “Plano Estratégico de Combate aos problemas ligados ao álcool em Cabo Verde 2016 - 2020”*

Tipo de contrato: Contrato individual

Duração da Consultoria: 45 dias

Início dos trabalhos: 01 de Outubro de 2015 a 15 de Novembro de 2015

Local: Cabo Verde

Requerido: Língua Portuguesa

Data provável do recrutamento: Setembro 2015

Data limite de entrega das candidaturas: 10 de Setembro de 2015

I. Contexto

O alcoolismo afeta cerca de 75 milhões de pessoas no Mundo de acordo com a OMS. É um importante problema de saúde pública em Cabo Verde não só por ser um fator de risco para várias doenças crónicas não transmissíveis como pela degradação económica e social que se manifestam sob as várias formas de violência, acidentes rodoviários e de trabalho e com graves repercussões negativas na vida familiar e no desenvolvimento das crianças e jovens. De acordo com o PNDS o consumo excessivo do álcool constitui um dos principais fatores de risco para doenças crónicas não transmissíveis em Cabo Verde e *“representa um drama para a sociedade cabo-verdiana pelas consequências de mortes e incapacidades por acidentes de trânsito, agressões, violência doméstica, absentismo ou incapacidade para o trabalho, entre outros”* (PNDS).



Os dados do Inquérito sobre as Despesas Familiares em 2001/02 mostram que em Cabo Verde, as famílias reservam igual percentagem (2%) do seu orçamento quer para o consumo de bebidas alcoólicas como para as despesas para a saúde e que, comparativamente com as despesas da educação, a parte do orçamento familiar dedicado para as bebidas alcoólicas é mais do que o dobro.

O Inquérito sobre fatores de risco realizado em 2007 pelo Ministério da saúde mostrou que 53,2% dos inquiridos tinha consumido álcool nos últimos 12 meses e 40,3% nos últimos 30 dias, com maior consumo na faixa etária dos 25 a 34 anos. Os dados mostraram também que 6,3% dos homens e 2,4% das mulheres têm um padrão de consumo do álcool perigoso (40-60mg/dia para os homens e 20-40mg/dia para as mulheres).

Dados mais recentes do I Inquérito Nacional sobre a Prevalência de Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Geral, realizado em 2012 pela Comissão de Coordenação do Combate à Droga, em parceria com o Escritório das Nações Unidas Contra a Droga e o Crime (ONUDC), revelou que a droga lícita mais consumida é o álcool, com 63,5% ao longo da vida.

As prevalências de consumo variam entre as ilhas/concelhos, sendo a percentagem de pessoas com experiência de consumo de bebidas alcoólicas mais elevada nas ilhas de S. Vicente (84,5%), S. Antão (80,9%) e Maio (80,7%), valores claramente acima do valor nacional (63,5%).

A substância mais frequentemente consumida pelos inquiridos é a cerveja (86%), seguindo-se os licores/cocktails (71%), o vinho (68%), o grogue (41%) e, por último, as bebidas espirituosas (39% dos consumidores).

Cerca de 37% dos inquiridos tiveram o primeiro contacto com bebidas alcoólicas com idades situadas entre os 7 e 17 anos.

II. Justificativa

O consumo do álcool é uma das práticas mais enraizadas na sociedade cabo-verdiana. É uma problemática antiga, que tem causado sérios problemas aos níveis da saúde pública,



social e económico, sendo uma das principais causa de mortalidade no país (MS, 2007), um dos responsáveis pela desestruturação familiar, um fator agravante dos acidentes nas estradas, da violência doméstica e de incapacidades várias.

O “Relatório da Situação Global sobre Álcool e Saúde 2014” publicado recentemente pela OMS, informa que “em 2012 havia 3,3 milhões de mortes no mundo causados pelo uso nocivo do álcool”. E alerta que o consumo de álcool aumenta o risco de pessoas que sofrem de mais de 200 doenças, incluindo cirrose hepática e diversos tipos de câncer”.

Em relação a Cabo Verde o Relatório aponta para uma situação social e de saúde pública muito graves. Os dados dão claros sinais de alarme que exigem respostas urgentes.

Assim, o Relatório explica que Cabo Verde tem um consumo médio per capita de álcool superior à média africana, a mais alta taxa de mortes associadas ao álcool entre os PALOP, e a maior percentagem de perturbações mentais ligados ao consumo do álcool.

Segundo dados de 1º Inquérito Nacional sobre a prevalência de consumo de substâncias psicoativas na população geral (CCCD, 2012), o álcool é a droga mais consumida em Cabo Verde, com uma taxa de prevalência de 63,5%. No entanto, a nível de ilhas a situação varia. São Vicente é a ilha com maior taxa de prevalência de consumo de álcool (84,5%), seguida de S. Nicolau, Santo Antão, Maio e Sal.

Também existem indícios de que tem havido um aumento das doenças provocadas pelo consumo do álcool, aumento da violência e dos acidentes relacionados com o consumo abusivo do álcool.

O primeiro contacto faz-se muitas vezes ainda em tenra idade começando geralmente com as bebidas espirituosas e de menor grau alcoólico

Em S. Vicente, no Hospital Batista de Sousa, 7 em cada 10 internados têm como causa o alcoolismo. Entre 2003 e 2013, no maior centro psiquiátrico do país (Hospital da Trindade)



verificou-se que uma percentagem significativa dos internados era devido ao alcoolismo ou ao consumo abusivo do álcool (Dados estatísticos hospitalares).

Ao nível laboral, os dados apontam para um aumento do número de trabalhadores reformados por incapacidade, causado pelo alcoolismo e /ou uso abusivo do álcool, com uma idade média tendente a baixar (INPS, 2008). Por outro lado, sabe-se que a baixa produtividade no trabalho é causado por hábitos nocivos à saúde, nomeadamente, o consumo do álcool.

Verifica-se, igualmente, que as investidas para estimular o consumo são cada vez mais agressivas, sendo as crianças e os jovens as vítimas mais vulneráveis.

O alcoolismo é um dos mais graves problemas que afeta as pessoas, as famílias e o país, com repercussões diretas na saúde, nas condições de trabalho e de produtividade.

Não obstante os efeitos nocivos, as medidas tendentes a reduzi-la têm-se revelado insuficientes, continuando a sua incidência a crescer de forma permanente, afetando cada vez mais pessoas e atingindo, também, crianças em idade cada vez mais precoce.

Por tudo isso, os problemas ligados ao álcool constituem uma ameaça à população, particularmente às crianças e jovens e requerem, urgentemente, respostas adequadas e concertadas, de instituições públicas e privadas e de organizações da sociedade civil.

A complexidade dessa problemática é muito grande e abarca aspetos culturais, psicológicos e sociais, pelo que o seu equacionamento exige uma abordagem abrangente que envolva diferentes agentes da sociedade.

Para o seu enfrentamento eficaz é necessário uma estratégia bem delineada.

III. Objetivos

Objetivo Geral

- Elaborar um plano estratégico que sirva de apoio e orientação das intervenções no combate aos problemas ligados ao álcool em Cabo Verde

Objetivos específicos

- Fazer o diagnóstico da situação atual dos problemas ligados ao álcool
- Analisar o quadro de medidas de política, de orientações legais e normativas sobre o álcool existentes;
- Analisar as respostas existentes, a nível transversal, para os diferentes segmentos-alvo;
- Avaliar a qualidade de resposta dos serviços de saúde (tipo de serviços, acessibilidade, competências técnicas dos prestadores, equipamentos e materiais, espaços físicos, instrumentos de controle e seguimento, etc.), assim como a dos demais setores implicados;
- Avaliar o nível de articulação e de complementaridades existentes entre os diferentes setores e entre os esquemas de resposta ao combate ao uso do álcool existentes.
- Definir um quadro de orientação de necessidades de respostas nacionais, baseadas nas orientações políticas e sanitárias existentes;
- Estabelecer os objetivos estratégicos, as metas e métricas, assim como o quadro lógico de sua implementação no período de 5 anos;
- Estabelecer um quadro de Monitorização e de Avaliação ao processo de implementação do plano, durante o período de vigência;
- Proceder à orçamentação do Plano

IV. Proposta de metodologia e cronograma

1. [10 e 11 de Agosto de 2015](#) - Elaboração do termo de referência para consultoria
2. [Setembro de 2015](#) - Contratação de 2 consultores um nacional e outro internacional
3. [1 de Outubro de 2015](#)- início dos trabalhos

4. 1 a 15 de Outubro de 2015- análise da situação e apresentação do draft da 1ª parte do documento
5. 16 de Outubro de 2015- Apresentação do diagnóstico ao Núcleo de Apoio Técnico (NAT)
6. 17 de Outubro a 9 de Novembro de 2015 - Elaboração do plano estratégico.
7. 10 a 12 de Novembro - Discussão do Plano pelo NAT
8. 13 de Novembro - validação do Plano
9. 15 de Novembro - Entrega do documento definitivo integrando as propostas

V. Coordenação dos trabalhos

A coordenação dos trabalhos será feita pela Direção Nacional de Saúde, através do Programa de Prevenção do Uso abusivo do álcool e do tabaco da Direção de serviço para prevenção dos fatores de risco e do **núcleo de apoio técnico** ao Programa.

VI. Proposta de conteúdo do Plano estratégico

- Introdução
- Apresentação do País (geomorfologia, clima, demografia, estrutura administrativa, sócio- económica e cultural)
- Sistema Nacional de Saúde
- Cobertura sanitária
- Indicadores de desenvolvimento/determinantes sociais de saúde)
- Justificativa
- Análise da situação do problema
 - Quadro epidemiológico incluindo problemas sociais
 - Análise SWOT
 - Medidas de prevenção, resposta jurídica, da saúde - acesso a cuidados do doente com problemas ligados ao álcool, protocolos terapêuticos, serviços sociais e intervenções comunitárias - capacidades de resposta das estruturas de saúde e da sociedade civil, consequências sociais, económicos, aspeto



da produção e consumo do álcool, Estratégias e Intervenções feitas até agora nacional e localmente, dados e estudos feitos, progressos/resultados obtidos nos vários níveis, dificuldades, investigação...)

- Necessidades e desafios

Plano Estratégico Quinquenal

- Visão
- Meta
- Eixos estratégicos de intervenção a ter em conta entre outros aspetos
 - Compromisso político e parcerias
 - Liderança
 - Coordenação
 - Disponibilidade - quadro legal
 - Publicidade do álcool
 - Serviços adequados
 - Ação comunitária
 - Imposto /taxação
 - Sistema de informação e vigilância
 - Sensibilização e formação dos profissionais de saúde
 - Promoção
 - Investigação
- Objectivos gerais e específicos
 - Componentes operacionais
 - incluir Níveis de intervenção nacional, regional e local
 - Orçamento
 - Resultados esperados
 - Monitoria e avaliação (instrumentos de recolha de dados, método, e indicadores)
 - Cronograma

Bibliografia:

1. PNDS 2012-2016
2. Plano Estratégico da Saúde Mental
3. Plano preliminar de combate ao alcoolismo
4. Relatórios de fórum de Santa Cruz, Tarrafal e Orgãos
5. Prevalência do consumo do álcool em dois centros de saúde da praia e num centro numa zona rural, picos – Ilha de Santiago- Francisca Alvarenga
6. Estudo de Prevalência sobre substâncias psicoativas na população cabo-verdiana - CCCD
7. Global status report on alcohol and health 2014 - OMS
8. Beber e Dirigir – Manual de Segurança de trânsito para profissionais de trânsito e de saúde. OMS, FIA Foundation
9. Outros

VII. Metodologia

- a) Consulta de documentos existentes nessa matéria
- b) Apresentar o programa e o cronograma de trabalho
- c) Visitas e encontros com os sectores e serviços relevantes
- d) Encontros com o núcleo de apoio técnico
- e) Apresentar o primeiro draft (diagnóstico) no tempo estipulado
- f) Apresentar o documento para recolha do subsídio
- g) Apresentar a versão final do Plano Estratégico

Produtos Esperados

Da consultoria, esperam-se um documento de análise elaborado, integrando, e em formato eletrónico, com uma estrutura segundo as descritas nos resultados e tarefas acima mencionadas, com recomendações que permitirão uma visão orientadora do papel dos serviços

O quadro abaixo descreve de forma detalhada os produtos, o período para a sua entrega e a modalidade de pagamento.

Produtos	Período	Pagament
Produto 1 Plano de trabalho	Até 5 dias após a assinatura do contrato	25%
Produto 2: Documento do diagnóstico da situação aprovado pelo NAT	Até 15 dias após a assinatura do contrato	20%
Produto 3: 1º Draft do Documento do Plano Estratégico	Ao final de 40 dias de trabalho	25%
Produto 4: O documento final, com a integração dos comentários do NAT e do atelier de validação	Ao final de 45 dias de trabalho	30%

Obs.: É importante ressaltar que a facilitação do atelier de socialização, validação e recolha de subsídios desta consultoria é da responsabilidade da equipa de consultoria que integrará de seguida os inputs no relatório final a apresentar ao NAT

VIII. Perfil dos Consultores:

Esta consultoria é para o recrutamento de um consultor nacional para levar a cabo as tarefas propostas e de acordo com os perfis e objetivos definidos neste TdR.



O Consultor Nacional trabalhará em equipa com o consultor Internacional devendo os resultados serem apresentados conjuntamente.

1. O consultor internacional deverá ter formação superior (licenciatura ou mais) nas áreas de ciências sociais e da saúde;
2. O consultor nacional deverá ter formação superior (licenciatura ou mais) em áreas de ciências sociais e da saúde;
3. Experiência profissional mínima de 5 anos;
4. Experiência na realização de avaliações, particularmente avaliações de programas e serviços;
5. Experiência no domínio da planificação e elaboração de documentos estratégicos, sendo o conhecimento e a experiência em trabalhos na área da saúde mental uma mais valia;
6. Boa capacidade de análise de dados e de políticas de desenvolvimento;
7. Experiência em comunicação para a saúde e mudanças de comportamento;
8. Domínio da Língua Portuguesa.

IX. Proposta Financeira e Honorários

Após a aprovação o consultor nacional deverá apresentar uma proposta de trabalho, incluindo a identificação dos concelhos a serem visitados, organização das deslocações, entrevistas entre outros e com a respetiva orçamentação. Os honorários serão definidos tendo em conta o nível e grau de experiência dos consultores normas das Nações Unidas e em função da tabela por ela adotada para trabalhos similares tanto para os consultores internacionais como para o nacional. As despesas relacionadas com as deslocações e estadia deverão ser incluídas na proposta financeira, assim com a produção/reprodução dos materiais necessários.

A proposta financeira deverá ter em conta o plano acima, sabendo que, segundo as normas das Nações Unidas, 25% do montante será pago no arranque da consultoria, mediante a apresentação e aprovação do plano detalhado de trabalho com metodologia e cronograma.