



**A Comunicação em Saúde na prevenção do consumo de substâncias nocivas em São Tomé e Príncipe: Inquérito nacional sobre o consumo de substâncias nocivas (álcool e drogas) em São Tomé e Príncipe**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE



E



**ESCOLA DE MEDICINA PREVENTIVA e SAÚDE PÚBLICA da  
ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE LISBOA**

**REALIZAM INQUÉRITO SOBRE  
O CONSUMO DO USO DE ÁLCOOL, DROGAS E CONDIÇÕES DE SAÚDE  
DA POPULAÇÃO**



Este questionário foi elaborado com o objetivo de estudar as razões que levam ao **uso de álcool, drogas e as condições gerais da saúde** da população santomense (jovens – estudantes e não estudantes e adultos), com a finalidade de tentar melhorar a qualidade da vida de todos, através de medidas de saúde pública – ao nível comunitario – de intervenção nos 3 níveis de prevenção. O projecto de investigação é designado INDEPEND'STP.

Para que este inquérito seja válido, é importante que você **responda** a cada questão de maneira **cuidadosa e VERDADEIRA**.

**Marque somente uma alternativa**, preenchendo o **campo** no final de cada questão.

Se você não souber responder uma questão, ou se não se sentir à vontade para respondê-la, deixe-a em branco. **Complete, por favor, o maior número possível de questões.**

Todas as suas respostas serão **CONFIDENCIAIS**, sendo o preenchimento deste questionário **ANÓNIMO**.

Lembramos que sua participação é de extrema importância para a realização deste estudo, embora **VOLUNTÁRIA**.

A preencher pelo participante:

Distrito: \_\_\_\_\_

Escola: \_\_\_\_\_

Data:   /   /

**Espaço para preencher pelo investigador:**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

ID:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-----	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

18748



1. 1 Estuda?  Sim  Não

1.2 Trabalha?  Sim  Não

2. Em que ano se inscreveu na 1ª classe?

3. Qual a tua idade (em anos):

4. Ano que está a estudar:

5. Sexo:  A. Masculino  B. Feminino

6. Qual o seu estado civil atual?

- A. Solteiro (a)  
 B. Casado (a)  
 C. Mora com companheiro (a)  
 D. Separado (a)  
 E. Viúvo (a)

7. Tem filhos?

- A. Não  
 B. 1  
 C. 2  
 D. 3  
 E. 4  
 F > ou igual 5

8. Na cidade onde você estuda/trabalha, você mora com quem?

- A. Pais  
 B. Cônjuge  
 C. Amigos  
 D. Sozinho  
 E. Outros familiares  
 F. Companheiro (a)

9. Você pratica a sua religião?

- A. Não tem religião  
 B. Não frequenta, porém oro/rezo ou acredito  
 C. Frequenta menos que 1x/mês  
 D. Frequenta pelo menos 2x/mês  
 E. Frequenta 1x/semana  
 F. Frequenta 2x/semana

10. Você trabalhou com salário nos últimos 6 meses?

- A. Não trabalhou  
 B. Período integral  
 C. Período parcial  
 D. Esporádico (bicos)  
 E. Outro

11. Qual o grau de escolaridade da sua mãe?

- A. Não recebeu educação formal  
 B. Primeiro grau incompleto  
 C. Superior completo

12. Na casa dos seus pais ou na sua casa, vocês possuem (complete com um X):

	A	B	C	D	E
	0	1	2	3	4
Automóvel	<input type="checkbox"/>				
Televisão (cores)	<input type="checkbox"/>				
Casa de banho	<input type="checkbox"/>				
Empregada mensal	<input type="checkbox"/>				
Rádio	<input type="checkbox"/>				
Máquina de lavar roupa	<input type="checkbox"/>				
Video / playstation	<input type="checkbox"/>				
Aspirador de pó	<input type="checkbox"/>				
Geleira	<input type="checkbox"/>				
Computador	<input type="checkbox"/>				

13. A sua casa ou dos seus pais é construção de madeira ou tijolo?

- Madeira  Tijolo

14. Você recebe mesada?

- A. Não recebe mesada/pais pagam as minhas necessidades  
 B. Não é suficiente

15. Situação familiar (sua)?

- A. Juntos, com bom relacionamento  
 B. Juntos, com relacionamento regular/m  
 C. Juntos mas com  Mulheres  Homens  
 D. Separados  
 E. Pai ou mãe falecidos  
 F. Pai e mãe falecidos



16. Quando você tem um problema pessoal mais sério, quem você procura em primeiro lugar?

- A. Ninguém
- B. Mãe
- C. Pai e/ou irmãos
- D. Amigos(as)/namorado (a)/ Companheiro (a)
- E. Algum médico?
- F. Outros

17. Atualmente, de quantas horas livres você dispõe em média, a cada dia da semana, para suas atividades de lazer? (excluir período de sono)

- A. Nenhuma
- B. Até 2h
- C. De 2 a 4h
- D. De 4 a 6h
- E. > ou igual a 6h

18. Atualmente, de quantas horas livres você dispõe em média, por dia, durante o fim de semana? (excluir período de sono)

- A. De nenhuma hora
- B. De menos de uma hora por dia
- C. De algumas horas por dia
- D. De todo meu tempo

19. O que você costuma fazer nas horas livres? (excluir período de sono e assinalar apenas a mais frequente):

- A. Nada faço
- B. Ir à igreja ou serviço religioso
- C. Frequentar clubes/praticar desporto
- D. Sair com amigos/namorado (a)
- E. Assistir televisão
- F. Sair com a família

20. Continuação da pergunta anterior...

- A. Nada faz
- B. Participar em atividades culturais (cinema, teatro, shows, música, coral, etc.)
- C. Frequentar bares/festas/boates/danceterias
- D. Ler livros, revistas não relacionadas c/ a minha formação
- E. Usar o computador/ Internet
- F. Outros

21. Você pratica estas atividades com a frequência que gostaria?  A. Não  B. Sim

22. O que você faz, em geral? (escolha a alternativa mais frequente):

- A. Não faltou às aulas
- B. Vou à praia, clube, fico no estudo em casa
- C. Estudo no instituto/universidade
- D. Nada faço/ durmo e/ou descanso
- E. Trabalho

23. Nos últimos 12 meses, você sentiu dificuldades para fazer amigos (as) em novos grupos?

- A. Não  B. Sim

24. Nos últimos 12 meses, você sentiu-se rejeitado(a) pelo seu grupo de amigos ou outros da sua idade?

- A. Não  B. Sim

25. Acha que recebe o apoio emocional de que necessita, em qualidade e quantidade, de alguém? (Amigo(a), familiar, namorado(a), etc.)

- A. Não
- B. Mais ao menos
- C. Sim

26. Está adaptado(a) na cidade onde estuda/vive?

- A. Não  B. Sim

27. Você está satisfeito com a sua escolha profissional?

- A. Não  B. Sim

28. Você considera o seu desempenho escolar/profissional:

- A. Péssimo
- B. Insuficiente
- C. Regular
- D. Bom
- E. Excelente

As questões de números 29- 58 são a respeito do uso de drogas. É perguntado o uso na vida, nos últimos 12 meses e a frequência de uso dos últimos 30 dias; após o nome da categoria da droga está escrito o seu nome comercial em parênteses.

Exemplo:

*Uma pessoa que toma coca-cola todos os fins-de-semana*



**PADRÃO DE USO**

<b>Você já experimentou( nome da droga) sem orientação do médico ou outro profissional?</b> Exemplo: Refrigerante (coca-cola, Sumol, água Tônica, Soda, etc)	A. Nunca	B. Tomei alguma vez na vida.	C. Não tomei no último ano	D. Tomei no último ano
29. Bebida alcoólica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Tabaco(cigarros)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Maconha ou haxixe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Alucinogénos (LSD, Chá de cogumelo, Mescalina)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Cocaína (exceto crack)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Anfetaminas (Hipofagin, Moderex, Inibex, Desobesi, Reativan, Pervetin, Preludin, Fórmulas para emagrecimento)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Merla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Anticolinérgico (Artane, Akineton, Chá de Lírio, Asmosterona, Saia branca, Véu de noiva, Trombeteira, Zabunba, Cartucho)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Solventes orgânicos (lança -perfume, loló, Cola, gasolina, Tinta, Acetona, Aguardente, Tíner, Éter, Esmalte, Tinta, Clorofórmio, Benzina)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Opiáceos ((Dolantina, Meperidina, Demerol, Algafan, Heroína, Morfina, Ópio ou medicamentos à base de codeína como xaropes contra tosse, Elixir Paregórico)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Sedativo ou Barbitúrico (Fiorinal, Gardenal, Nembutal, Comital, Pentotal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Anabolizantes (Cobactin, Deca-Durabolin, Zinabol, Enzivital, Proviron, "Bomba")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Outras drogas (Buclina, Vibazina, Profol, Holoten, Carpinol, Medavane, Adeprin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**FREQUÊNCIA**

<b>Com que frequência utilizou esta droga nos últimos 30 dias?</b> Exemplo: Refrigerante (coca-cola, Sumol, água Tônica, Soda, etc)	A. Não tomei	B. <1x/semana	C. 1 ou mais x/semana	D. Diariamente	E. 2-3x/dia	F. 4 ou maisx/dia
30. Bebida alcóolica	<input type="checkbox"/>					
32. Tabaco(cigarros)	<input type="checkbox"/>					
34. Maconha ou haxixe	<input type="checkbox"/>					
36. Alucinogénos (LSD, Chá de cogumelo, Mescalina)	<input type="checkbox"/>					
38. Cocaína (exceto crack)	<input type="checkbox"/>					
40. Crack	<input type="checkbox"/>					
42. Anfetaminas (Hipofagin, Moderex, Inibex, Desobesi, Reativan, Pervetin, Preludin, Fórmulas para emagrecimento)	<input type="checkbox"/>					
44. Ecstasy	<input type="checkbox"/>					
46. Merla	<input type="checkbox"/>					
48. Anticolinérgico (Artane, Akineton, Chá de Lírio, Asmosterona, Saia branca, Véu de noiva, Trombeteira, Zabunba, Cartucho)	<input type="checkbox"/>					

18748



**Frequência**

<b>Com que frequência utilizou esta droga nos últimos 30 dias?</b> <i>Exemplo: Refrigerante (coca-cola, Sumol, água Tônica, Soda, etc)</i>	A. Não tomei	B. <1x/semana	C. 1 ou mais x/semana	D. Diariamente	E. 2-3x/dia	F. 4 ou maisx/dia
50. Solventes orgânicos (lança -perfume, loló, Cola, gasolina, Tinta, Acetona, Agurrás, Tiner, Éter, Esmalte, Tinta, Clorofórmio, Benzina)	<input type="checkbox"/>					
52. Opiáceos ((Dolantina, Meperidina, Demerol, Algafan, Heroína, Morfina, Ópio ou medicamentos à base de codeína como xaropes contra tosse, Elixir Pareaórico)	<input type="checkbox"/>					
54. Sedativo ou Barbitúrico (Fiorinal, Gardenal, Nembutal, Comital, Pentotal)	<input type="checkbox"/>					
56. Anabolizantes (Cobactin, Deca-Durabolin, Zinabol, Enzivital, Proviron, "Bomba")	<input type="checkbox"/>					
58. Outras drogas (Buclina, Vibazina, Profol, Holoten, Carpinol, Medavane, Adeprin)	<input type="checkbox"/>					

**59. Se você fez uso não médico de alguma dessas drogas (exceto álcool e tabaco), qual foi o principal motivo que o levou a fazer este uso pela primeira vez?**

- A. Não fiz uso
- B. Diversão ou prazer
- C. Meus amigos/Namorado (a) usam
- D. Por curiosidade
- E. Alívio de tensão psicológica ou outros sintomas
- F. Aumentar desempenho (no estudo, sexual, social)

**60. Se você fez uso não médico de drogas (exceto álcool e tabaco), quem introduziu você neste uso?**

- A. Não fez uso
- B. Família
- C. Colegas de faculdade ou escola/Amigos/conhecidos
- D. Namorado (a)/ Companheiro
- E. Outros
- F. Dois ou mais dos de cima

**61. Você fez uso não médico de drogas (exceto álcool e tabaco), antes de entrar na escola?**

- A. Não     B. Sim

**62. Se você respondeu sim à questão anterior, assinale as substâncias que você usou antes de entrar na escola.**

- A. Maconha
- B. Alucinógenos (LSD, mescalina, cogumelos, etc)
- C. Cocaína ou Crack
- D. Anfetamina (Hipofagin, Moderex, Fórmulas para emagrecer)
- E. Solventes (Lança-perfume, cola, etc)
- F. Dois ou mais dos de cima

**63. Se você faz uso frequente de drogas ou álcool\* (exceto tabaco), qual o motivo deste uso? (Escolha o principal)**

- A. Não fez
- B. Para participar do grupo de amigos, colegas de faculdade
- C. Para quebrar a rotina/para curtir os efeitos da droga
- D. Para diminuir a ansiedade/nervosismo ou aliviar o stress
- E. Para aliviar ou evitar sintomas de abstinência (mal estar por causa da droga)

**64. Se você faz uso frequente de drogas ou álcool\* (exceto tabaco), com quem faz mais frequentemente esse uso?**

- A. Não fiz
- B. Sozinho
- C. Com amigos/colegas da faculdade
- D. Com irmãos, primos, outros familiares
- E. Com estranhos
- F. Dois ou mais dos de cima

**65. Se você faz uso frequente de drogas ou álcool\* (exceto tabaco), você acha que esse uso interfere:**

- A. Não interfere
- B. Na alimentação
- C. No sono
- D. No estudo e/ou trabalho
- E. Nas relações sociais/afetivas/sexuais
- F. Dois ou mais dos de cima

\* (no caso do álcool, isto significa, no mínimo 3 vezes por semana, o equivalente a 5 chopos ou 5 doses de uísques por vez e no mínimo 1 vez por semana no caso das outras drogas).



66. Nos últimos 12 meses, você esteve envolvido em um acidente de carro, depois de ter usado álcool ou drogas?

- A. Não  B. Sim

67. Teve fraturas (braços, crânio, pernas, etc), nos últimos 5 anos?

- A. Nenhuma  
 B. 1  
 C. 2  
 D. 3  
 E. 4  
 F. Maior ou igual a 5

68. Considerando os últimos 12 meses, algum membro de sua família bebeu a ponto de causar problemas em casa, no trabalho, ou com amigos?

- A. Não  B. Sim

Nas questões de número 69 a 72, assinale quais dessas pessoas fazem uso não médico frequente:

- a) no mínimo 3 vezes por semana, o equivalente a 5 cervejas ou 5 doses de aguardente ou cachambamba no caso do álcool e  
b) no mínimo 1 vez por semana no caso das outras drogas) das substâncias abaixo relacionadas.

#### 69. Pai

- A. Álcool  
 B. Anfetaminas e/ou Tranquilizantes  
 C. Cocaína e/ou Crack  
 D. Inalantes  
 E. Maconha  
 F. Dois ou mais dos acima

#### 70. Mãe

- A. Álcool  
 B. Anfetaminas e/ou Tranquilizantes  
 C. Cocaína e/ou Crack  
 D. Inalantes  
 E. Maconha  
 F. Dois ou mais dos acima

#### 71. Irmãos

- A. Álcool  
 B. Anfetaminas e/ou Tranquilizantes  
 C. Cocaína e/ou Crack  
 D. Inalantes  
 E. Maconha  
 F. Dois ou mais dos acima

#### 72. Amigos

- A. Álcool  
 B. Anfetaminas e/ou Tranquilizantes  
 C. Cocaína e/ou Crack  
 D. Inalantes  
 E. Maconha  
 F. Dois ou mais dos acima

Responda, por favor, às seguintes perguntas a respeito da sua saúde.

73. Tem dores de cabeça frequentes?

- A. Não  B. Sim

74. Tem falta de apetite?

- A. Não  B. Sim

75. Dorme mal?

- A. Não  B. Sim

76. Assusta-se com facilidade?

- A. Não  B. Sim

77. Tem tremores de mão?

- A. Não  B. Sim

78. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a) ?

- A. Não  B. Sim

79. Tem má digestão ?

- A. Não  B. Sim

80. Tem dificuldade de pensar com clareza ?

- A. Não  B. Sim

81. Tem-se sentido triste ultimamente ?

- A. Não  B. Sim

82. Tem chorado mais do que de costume?

- A. Não  B. Sim

83. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?

- A. Não  B. Sim

84. Tem dificuldades para tomar decisões?

- A. Não  B. Sim



85. Tem dificuldades na escola/trabalho (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento)?

A. Não  B. Sim

86. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?

A. Não  B. Sim

87. Tem perdido o interesse pelas coisas?

A. Não  B. Sim

88. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?

A. Não  B. Sim

89. Tem tido a idéia de acabar com a vida?

A. Não  B. Sim

90. Você se cansa com facilidade?

A. Não  B. Sim

Você se sente em risco de adoecer frente a quais das seguintes situações:

Dê uma nota de 0 a 4 da seguinte maneira: 4 para o risco máximo e 0 quando não houver riscos.

	A	B	C	D	E
	0	1	2	3	4
91. Consumo de bebidas alcoólicas	<input type="checkbox"/>				
92. Fumando cigarros convencionais	<input type="checkbox"/>				
93. Fumando maconha	<input type="checkbox"/>				
94. Usando cocaína em pó	<input type="checkbox"/>				
95. Usando crack	<input type="checkbox"/>				
96. Inalando éter	<input type="checkbox"/>				
97. Inalando qualquer tipo de solvente	<input type="checkbox"/>				

98. Você tem relações sexuais sem camisinha?

A. Não  B. Sim

99. Você tem algum outro problema de saúde?

A. Não

B. Sim. Qual?

--	--

O que seus amigos íntimos achariam se você (assinale com a letra correspondente):

A - Não criticam

B - Criticam

C - Criticam muito

	A	B	C
100. Fumasse um ou mais maços de cigarros por dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
101. Fumasse maconha uma ou duas vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
102. Fumasse maconha regularmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
103. Usasse crack uma ou duas vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
104. Usasse crack ocasionalmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105. Usasse cocaína uma ou duas vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
106. Usasse cocaína de vez em quando	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
107. Tomasse um ou dois copos (bebida alcoólica) quase todo dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
108. Tomasse cinco ou mais drinques algumas vezes em finais de semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
109. Dirigisse carro depois de um ou dois drinques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
110. Dirigisse carro depois de cinco ou mais drinques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quantos dos seus amigos você acha que (assinale com a letra correspondente):

A - Nenhum

B- Poucos

C- Alguns

D- Muitos

E- Todos

	A	B	C	D	E
	0	1	2	3	4
111. Fumam cigarros	<input type="checkbox"/>				
112. Fumam maconha	<input type="checkbox"/>				
113. Usam LSD ou outros alucinógenos (cogumelos/dalme)	<input type="checkbox"/>				
114. Usam merla	<input type="checkbox"/>				
115. Usam crack	<input type="checkbox"/>				
116. Usam cocaína	<input type="checkbox"/>				
117. Usam solventes (cola, éter, lança-perfume, etc)	<input type="checkbox"/>				
118. Usam ecstasy	<input type="checkbox"/>				
119. Usam esteróides	<input type="checkbox"/>				
120. Bebem (bebidas alcoólicas)	<input type="checkbox"/>				
121. Ficam bêbados pelo menos 1x/ semana	<input type="checkbox"/>				

**Agradecemos a sua valiosa colaboração!**

**Se desejar mais informações, procure o Grupo de Apoio na Santa Casa de Misericórdia de STP que o encaminha para a investigadora.**

18748

