

dependências

INQUÉRITO NACIONAL

*"O CONSUMO DE ÁLCOOL
ENTRE OS MAIS VELHOS"*



Clélio Meneses
*"Açores já têm
Plano de Prevenção
com horizonte 2024"*

DROGAS?

*"COMO É O CONSUMO DE
CANÁBIS EM PORTUGAL?"*



Félix Carvalho
*"A canábis pode originar
toxicodependência, com efeitos
extremamente negativos"*



**PORTUGAL ADERIU AO COMPROMISSO
DA OMS PARA A ELIMINAÇÃO DO VHC ATÉ 2030¹**



**A HEPATITE C
PODE SER
CURADA**
ATUE JÁ

DIAGNOSTIQUE | REFERENCIE

Dê o primeiro passo para a cura



1. Programa nacional para as hepatites virais 2018, www.dgs.pt
OMS: Organização Mundial de Saúde; VHC: Vírus da Hepatite C.

 **GILEAD**

Gilead Sciences, Lda, Avium Galapagos, Praça Duque de Saldanha n.º 1 - 8.º A e B, 1150-094 Lisboa - Portugal. Tel: 21 792 87 90 | Fax: 21 792 87 99 | N.º de contacto: 800 094 704. Informação Médica através do nº verde 800 207 488 ou departamento.medico@gilead.com
Data de preparação: setembro 2018 | HCV/PT/19-0836/v2114

A CONSCIÊNCIA DO VOTO.



Se o voto é um direito, por que o depositamos numa urna? Talvez porque, após o exercício do maior dos direitos democráticos, o boletim seja apagado da lista dos vivos e se transforme na cinza dos mortos, tal e qual seres moribundos que passam a ser órfãos de promessas e de uma certa proximidade só vista a cada ciclo eleitoral que um país vive. Também há quem diga que o voto é a arma do povo, apesar de andarmos todos desarmados... uma provocação sarcástica para dar início a uma reflexão séria com ironia democrática...

Comecemos pela sacramental pergunta: Para quê votar? Porque, em democracia, o poder político pertence ao povo e é exercido através dos seus representantes. Somos nós, ou melhor, deveríamos ser nós os detentores do poder numa democracia representativa. Sábias, bonitas e filosóficas palavras se o mundo não vivesse distorcidas realidades nos mais variados e diversos regimes e sistemas políticos. Está escrito que todos os cidadãos têm o direito de tomar parte na vida política e nos assuntos públicos do país, por intermédio da eleição dos seus representantes. Bem sabemos o resultado final, seja através do sistema de um homem só (presidente), de meia dúzia de homens (ministros) ou de muitos homens (deputados), que deverão exercer funções de representatividade dos interesses do povo, com respeito pelas liberdades e direitos individuais e das minorias e pelo respeito integral dos direitos fundamentais, como as liberdades de expressão, religião, participação na vida política, económica, social e cultural da sociedade.

Estamos a falar de um estado de direito Democrático, mesmo que nesse estado tenhamos que conviver com gente sem escrúpulos e extremistas, demagogos e populistas, que nada têm a ver com a liberdade nem com a diversidade do país. E que escondem práticas nada democráticas por detrás de um conceito que deveria ser do mais nobre que já tivemos, desde a civilização grega.

O voto é, na verdade, uma arma, um direito e um dever cívico e não deve ser usado como mero formalismo político, permitindo a prática das governanças autocráticas, num mundo onde existem tantos oligarcas, tiranos e ditadores. E deve ser usado contra a repressão, as guerras e o terrorismo. Pudessem os escravos e os oprimidos ser livres, pudessem as vítimas da exploração e tráfico humano ser portadores de direitos, os esfomeados ter um pouco de pão para comer e o ensino chegasse a todas as crianças e jovens, e pudessem votar em consciência, o seu destino seria certamente diferente, como seria diferente o mundo onde o voto ainda não é um direito e muito menos uma arma de esperança. O voto deve ser universal e livre e não pode nem deve servir para nos afastar das mais amplas liberdades e direitos que a democracia consagrou. Pena que muitos energúmenos confundam o apelo ao voto com a Terra Prometida... sabendo que há promessas que nunca passarão de banha da cobra. E pena, igualmente, que ainda sejam muitos os que não sabem sequer punir determinadas práticas através do voto... e que dois votos desinformados ou inconscientes valham mais do que um documentado e pragmático.

Sérgio Oliveira, director

DROGAS?

Como é o consumo de **CANÁBIS** em Portugal?



Inquérito Online Europeu sobre Drogas - Portugal 2021

Inquérito online de autopreenchimento, da iniciativa do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência dirigido a utilizadores de drogas com 18 ou mais anos, aplicado entre março e maio de 2021, em cerca de 30 países europeus, entre os quais Portugal, através do SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



Tem como objetivo aprofundar o conhecimento sobre os padrões de utilização de drogas ilícitas, visando a melhor adequação das políticas públicas.

Participaram neste inquérito 3188 consumidores de canábis em Portugal.



CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA DE CONSUMIDORES DE CANÁBIS PORTUGUESES

- ✓ 71% do sexo masculino (n=3186), 67% do género masculino, 1% de género não binário (n=3165).
- ✓ 48% de 18-24 anos, 31% de 25-34 anos, 13% de 35-44 anos, 6% de 45-54 anos, 2% de 55-64 anos (n=3175).
- ✓ 36% com ensino superior completo (+18% a frequentar), 31% com ensino secundário completo (+8% a frequentar), restantes com escolaridade inferior (n=2599).
- ✓ 41% empregados por conta de outrem a tempo inteiro (+ 4% em part-time), 8% por conta própria a tempo inteiro (+2% em part-time), 27% exclusivamente estudantes (+8% trabalhadores-estudantes), restantes não empregados (n=2594).
- ✓ 43% vivem com os pais, 18% vivem maritalmente sem filhos (+10% com filhos), 13% vivem sozinhos, 12% partilham casa com amigos ou colegas, restantes são outro tipo de situações (n=2590).
- ✓ 72% vivem numa cidade, 17% numa vila e os restantes no campo (n=2590).



41% vivem em Lisboa e Vale do Tejo
32% no Norte
17% no Centro
4% no Algarve
3% no Alentejo
2% nos Açores
1% na Madeira
(n=2441)

Citação: SICAD (2022), Drogas - Como é o consumo de canábis em Portugal? Resultados do Inquérito Online Europeu sobre Drogas - Padrões de Consumo Portugal 2021. Disponível em sicad.pt.



- ✓ 3019 consumiram canábis ilegal (95%)
- ✓ 614 consumiram canábis legal (19%)
(produtos de CBD e/ou de baixo teor de THC, comercializados em lojas)
- ✓ 2 consumiram canábis prescrita por um médico (0,1%)



Quase todos os consumidores de canábis legal são consumidores de canábis ilegal. Apenas 38 consumiram exclusivamente canábis legal (1%).

2 788 consomem CANÁBIS HERBÁCEA (88%)
("erva", "skunk", "marijuana")

2 036 consomem CANÁBIS RESINA (64%)
("haxixe", "pólen", "bolota")

465 consomem CANÁBIS EM PRODUTOS COMESTÍVEIS (15%)
(ex: gomas, bolachas, infusões)

270 consomem ÓLEO OU EXTRACTO DE CANÁBIS (9%)

3/4 dos consumidores de canábis concordam completamente que consumir canábis devia ser legal e praticamente 1/4 concorda em grande medida (n=3188)

MOTIVOS PARA CONSUMIR CANÁBIS

- ✓ Para reduzir o stress/relaxar (84%)
- ✓ Para socializar (36%)
- ✓ Para ficar com a "moca"/me divertir (60%)
- ✓ Para melhorar o desempenho (escola/desporto/trabalho, etc) (21%)
- ✓ Para melhorar o sono (52%)
- ✓ Para reduzir a dor/inflamação (15%)
- ✓ Para tratar a depressão/ansiedade (40%)
- ✓ Para experimentar (3%)

(n=3188)



FORMA DE CONSUMO
FREQUÊNCIA
QUANTIDADE

Canábis herbácea

Quase todos os consumidores de canábis herbácea usam o charro para fumar (n=2718).



Consumidores que normalmente usam CHARRO

USUALMENTE:

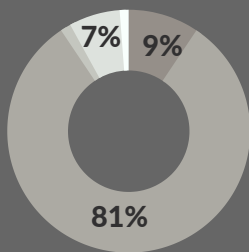
- ✓ 95% usam charro
- ✓ 2,5% usam vaporizador
- ✓ 1,2% usam cachimbo de água
- ✓ 0,7% usam cachimbo seco
- ✓ 0,6% usam em comida

Consumo claramente não experimental

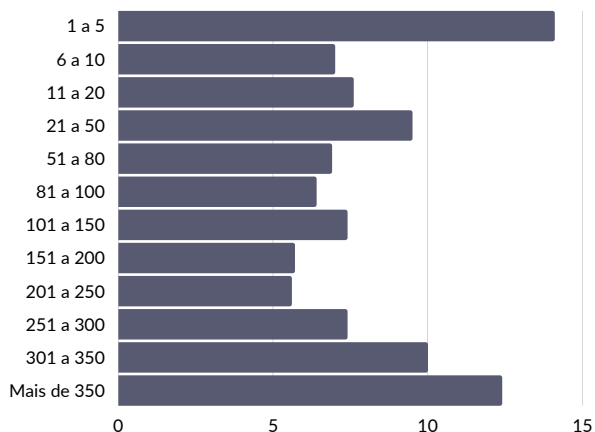
O que põem no charro?

- 1° - C. herbácea e tabaco
- 2° - C. herbácea
- 3° - C. resina, herbácea e tabaco

(n=2556)



Nº DE DIAS DE CONSUMO NOS ÚLTIMOS 12 MESES (%) (n=2699)

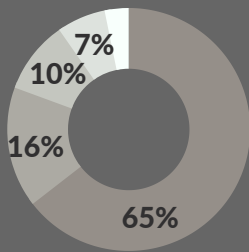


Consumidores que normalmente usam CACHIMBO DE ÁGUA

O que põem no cachimbo?

- 1° - C. herbácea
- 2° - C. herbácea e tabaco
- 3° - C. herbácea e resina
- 4° - C. resina, herbácea e tabaco

(n=31)





FORMA DE CONSUMO
FREQUÊNCIA
QUANTIDADE

Canábis herbácea



Consumidores que normalmente usam CHARRO

Quantos charros fumam num dia típico?

Em média, os consumidores de canábis herbácea que usualmente consomem em charros, fumam entre 1 e 4 charros no dia. A mediana é de 2 charros (n=2381).

Quantas gramas de canábis herbácea usualmente colocam em cada charro? (n=2498)

25,0% 23,6% 27,2% 24,2%

■ menos de 0,1g ■ 0,1g a 0,19g ■ 0,2g a 0,29g ■ 0,3g ou mais



Consumidores que normalmente usam CACHIMBO DE ÁGUA

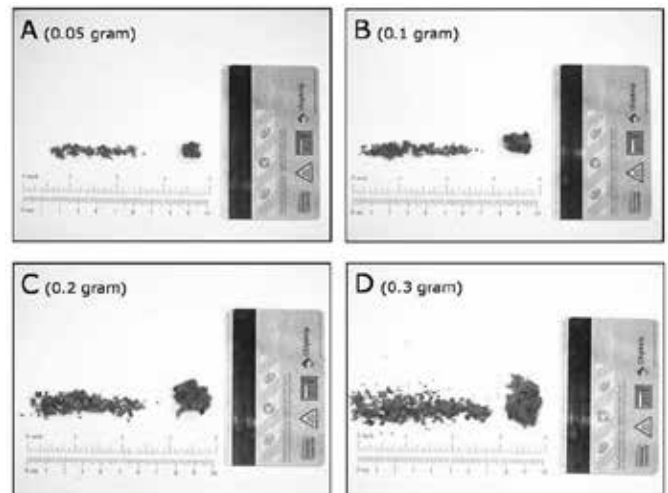
Quantos cachimbos de água fumam num dia típico?

Em média, os consumidores de canábis herbácea que usualmente consomem em cachimbos de água, fumam entre meio e 3 cachimbos no dia. A mediana é de 1 cachimbo (n=26).

Quantas gramas de canábis herbácea usualmente colocam em cada cachimbo? (n=31)

35,5% 16,1% 16,1% 32,3%

■ menos de 0,1g ■ 0,1g a 0,19g ■ 0,2g a 0,29g ■ 0,3g ou mais



Reportando à última vez que consumiram, em cada 10 consumidores de herbácea que normalmente usam charro:

- ✔ 3 não partilharam o charro
- ✔ 3 partilharam com 1 pessoa
- ✔ 3 partilharam com 2 a 3 pessoas



Reportando à última vez que consumiram, em cada 10 consumidores de herbácea que normalmente usam cachimbo de água:

- ✔ 3 não partilharam o cachimbo de água
- ✔ 2 partilharam com 1 pessoa
- ✔ 3 partilharam com 2 a 3 pessoas



FORMA DE CONSUMO
FREQUÊNCIA
QUANTIDADE

Canábis resina

Quase todos os consumidores de canábis resina usam o charro para fumar (n=2000).



Consumidores que normalmente usam CHARRO

USUALMENTE:

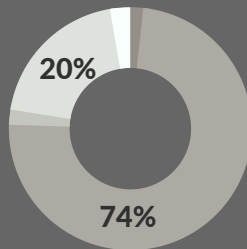
- ✓ 97% usam charro
- ✓ 1,2% usam cachimbo de água
- ✓ 0,6% usam vaporizador
- ✓ 0,6% usam cachimbo seco
- ✓ 0,4% usam em comida

Consumo claramente não experimental

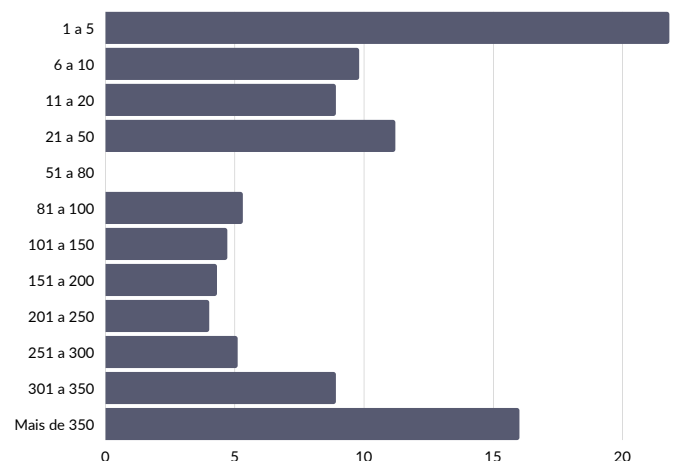
O que põem no charro?

- 1° - C. resina e tabaco
- 2° - C. resina, herbácea e tabaco

(n=1924)



Nº DE DIAS DE CONSUMO NOS ÚLTIMOS 12 MESES (%) (n=1851)

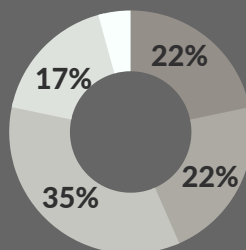


Consumidores que normalmente usam CACHIMBO DE ÁGUA

O que põem no cachimbo?

- 1° - C. resina e herbácea
- 2° - C. resina
- 3° - C. resina e tabaco
- 4° - C. resina, herbácea e tabaco

(n=23)





FORMA DE CONSUMO
FREQUÊNCIA
QUANTIDADE

Canábis resina

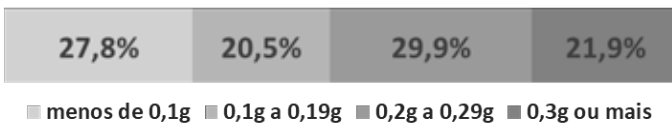


Consumidores que normalmente usam CHARRO

Quantos charros fumam num dia típico?

Em média, os consumidores de canábis resina que usualmente consomem em charros, fumam entre 1 e 5 charros no dia. A mediana é de 2 charros (n=1859).

Quantas gramas de canábis resina usualmente colocam em cada charro? (n=1881)

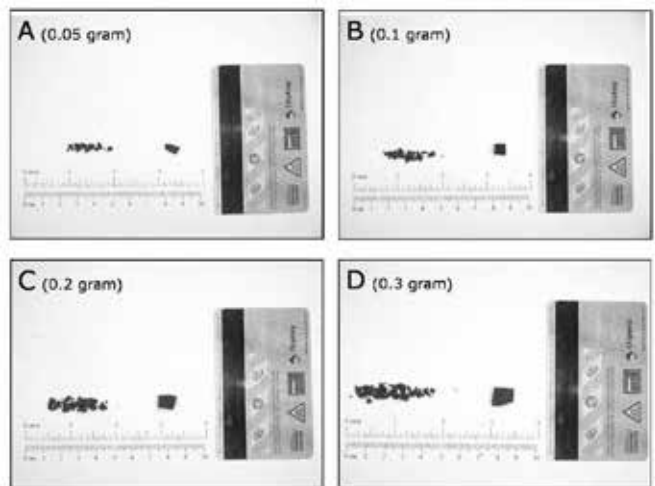
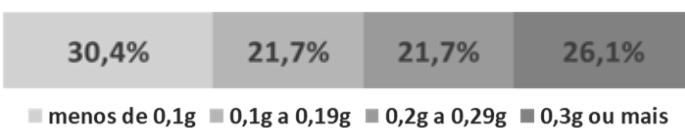


Consumidores que normalmente usam CACHIMBO DE ÁGUA

Quantos cachimbos de água fumam num dia típico?

Em média, os consumidores de canábis resina que usualmente consomem em cachimbos de água, fumam entre menos de 1 e 4 cachimbos no dia. A mediana é de 1 cachimbo (n=23).

Quantas gramas de canábis resina usualmente colocam em cada cachimbo? (n=23)



Reportando à última vez que consumiram, em cada 10 consumidores de resina que normalmente usam charro:

- 3 não partilharam o charro
- 3 partilharam com 1 pessoa
- 3 partilharam com 2 a 3 pessoas



Reportando à última vez que consumiram, em cada 10 consumidores de resina que normalmente usam cachimbo de água:

- 3 não partilharam o cachimbo de água
- 1 partilhou com 1 pessoa
- 4 partilharam com 2 a 3 pessoas

“A CANÁBIS PODE ORIGINAR TOXICODPENDÊNCIA, COM EFEITOS EXTREMAMENTE NEGATIVOS”



A Direção Regional da Saúde, através da Unidade Operacional de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências (UCAD) e em parceria com a Casa de Saúde São João de Deus (CSSJD), realizou a conferência “Epigenética das Adições: Uma oportunidade terapêutica e uma maldição para as gerações seguintes”. O evento decorreu no dia 17 de janeiro e foi muito mais abrangente, incluindo uma campanha de sensibilização para os efeitos da canábis. O programa teve início com a conferência “Cannabis. Uma viagem sem retorno?”, proferida por Félix Carvalho, Catedrático da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, sendo a sua principal área de investigação a Toxicologia, com um interesse especial na área das drogas de abuso. Houve ainda espaço para a apresentação da Campanha de Sensibilização para efeitos da Canábis “Não Te Deixes Enrolar”, pelo Diretor da Unidade Operacional de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências, Nelson Carvalho.

Dependências entrevistou Félix Carvalho e Nelson Carvalho...



Félix Carvalho

Quando falamos em epigenética das adições, será legítimo referir-nos a uma perda de controlo por parte das pessoas que consomem drogas?

Félix Carvalho (FC) – A explicação clássica que existe relativamente ao desenvolvimento da toxicodpendência levou um avanço muito grande com os estudos epigenéticos. Até determinada altura, pensava-se que existiam efeitos que dependiam essencialmente do código genético e da farmacodinâmica das drogas, um efeito imediato... acontece que esse efeito imediato desaparece após algum tempo e tentou-se perceber por que o fenómeno da toxicodpendência, uma vez instalado, perdurava, muitas vezes

até uma vida inteira. E chegou-se à conclusão de que o consumo de substâncias aditivas originava modificações no nosso código genético que podem tornar-se permanentes. Ou seja, a partir de determinada altura, o nosso DNA começa a dar informação condicionada pela epigenética às nossas células, sendo aqui o mais importante os neurónios do nosso centro neuronal do prazer (ou da recompensa). Agora percebe-se melhor por que a toxicodpendência, uma vez instalada, pode corresponder a uma viagem sem retorno, mas também por que, muitas vezes, os filhos e netos de pessoas toxicodpendentes acabam por ter uma propensão para essa mesma dependência. Isto porque um efeito epigenético que seja instalado ao nível do nosso sistema nervoso pode passar através de RNA não codificante para a circulação sanguínea e originar modificações epigenéticas nos espermatozoides e nos óvulos. Embora haja uma boa parte deste “imprinting” seja eliminado durante a fecundação, há ainda uma determinada quantidade de informação epigenética que permanece e que é transmitida às gerações seguintes. Ou seja, o fenómeno da toxicodpendência começa a ser melhor explicado através das questões de epigenética, mas também começamos a perceber que esses efeitos epigenéticos se podem transmitir às gerações seguintes.

Começa a generalizar-se uma perceção de risco baixo ou moderado de adição relativamente ao consumo de canábis... afinal, a canábis produz ou não adição?

FC – Essa é a grande questão: apesar de a canábis ter um efeito aditivo inferior ao de outras drogas, como a cocaína ou heroína, mantém um elevado efeito aditivo. Ou seja, mantém a possibilidade de se desenvolver toxicodpendência. Tanto que estudos científicos demonstraram que, entre 10 a 16% das pessoas que consomem canábis com fins recreativos, se é que se pode utilizar esse termo, acabam por desenvolver toxicodpendência. E isto corresponde a milhões de pessoas, milhões de toxicodpendentes em todo o mundo. Ou seja, o consumo de canábis pode transformar-se numa roleta russa, em que uma determinada percentagem de pessoas que experimenta e é resiliente ao efeito de adição, porque têm características próprias ou

ambientais, e outras, infelizmente, que irão desenvolver toxicodependência, que corresponde a uma necessidade irresistível e compulsiva de consumo que persiste mesmo em face de consequências muito negativas. Em suma, há uma perda completa de controlo pessoal. Respondendo de forma direta à sua questão, é verdade que a canábida pode originar toxicodependência. Não origina em todos os consumidores, mas é uma incerteza, à partida, sabermos se determinada pessoa a vai ou não desenvolver. O que sabemos é que, quando desenvolve, os efeitos são extremamente negativos.

Em que medida poderá a exposição à canábida, durante alguns períodos, afetar mecanismos epigenéticos?

FC – A canábida é uma das drogas que origina modificações epigenéticas que contribuem para a toxicodependência e que podem transmitir-se às gerações seguintes. Há modificações em várias áreas cerebrais, em que o código genético é modificado de tal forma que a arborização neuronal, densidade de recetores e sinalização intracelular são significativamente modificados, com implicações sérias no funcionamento do sistema nervoso, sendo que essas características podem passar também para a descendência. Uma vez mais, respondendo de uma forma clara, a canábida origina modificações epigenéticas e poderia arriscar mesmo que origina modificações em todos os utilizadores.

Daí a conclusão “uma maldição para o futuro das nossas gerações” ...

FC – É verdade... costume referir isso não só como uma maldição para o próprio, mas também para as gerações seguintes. É preciso que as pessoas tenham consciência de que podem estar a afetar de forma definitiva a sua capacidade de resistir ao uso compulsivo, não só daquela droga mas igualmente de outras, como também condicionar o que vai ocorrer nas gerações seguintes, que não ficam propensas apenas para aquela droga, mas, em muitas circunstâncias, verificou-se em estudos laboratoriais que a propensão compulsiva para o consumo de drogas ocorre para drogas com grande potência aditiva, como o caso da heroína, da cocaína, entre outras.



Nelson Carvalho

“25% dos episódios psicóticos que surgem nas pessoas são devidos a esta droga”

A Madeira teve, uma vez mais, a ousadia de trazer para a agenda um projeto, uma ideia e um programa, neste caso materializado numa viagem sem retorno, o lema da conferência que organizaram... porquê uma viagem sem retorno?

Nelson Carvalho (NC) – Esta é uma campanha que lançamos recentemente, intitulada “Não te Deixes Enrolar”, subordinada à canábida, a qual, vem complementar o nosso trabalho desenvolvido nos diferentes contextos sobre esta substância psicoativa. Com efeito, a canábida é uma substância psicoativa ilícita, como tal causa dependência, conhecemos os efeitos nefastos que tem, nomeadamente em termos de saúde mental mas igualmente física. Mas aqui o sem retorno refere-se essencialmente à vertente mental, em que sabemos, por exemplo, que 25% dos primeiros episódios psicóticos nos utentes que futuramente desenvolvem a Esquizofrenia são devidos a esta droga, provoca ataques de pânico, potencia na vida adulta a depressão, mesmo em doentes sem antecedentes, afeta o desenvolvimento do sistema nervoso central, nomeadamente o hipocampo o que irá repercutir-se quer na adolescência, quer na vida adulta, ao nível de dificuldades de aprendizagem e memória e mais tarde o surgimento de défices cognitivos (aprendizagem e memória por ex.), bem como ao nível do córtex pré-frontal, ao nível da tomada da decisão, entre outras funções inerentes àquela zona cerebral. No fundo tudo isto pode levar a que um indivíduo tenha uma viagem ao nível do seu desenvolvimento sem retorno; comprometendo-o para o resto da sua vida.

No entanto, a perceção do risco, sobretudo por parte dos jovens, continua baixa...

NC – Há, de facto, uma deturpação de que resulta uma baixa perceção do risco, devida a vários fatores, nomeadamente a existência de um lobby, poderoso financeiramente e bem montado em termos de marketing em torno da utilização desta substância para fins recreativos, e o

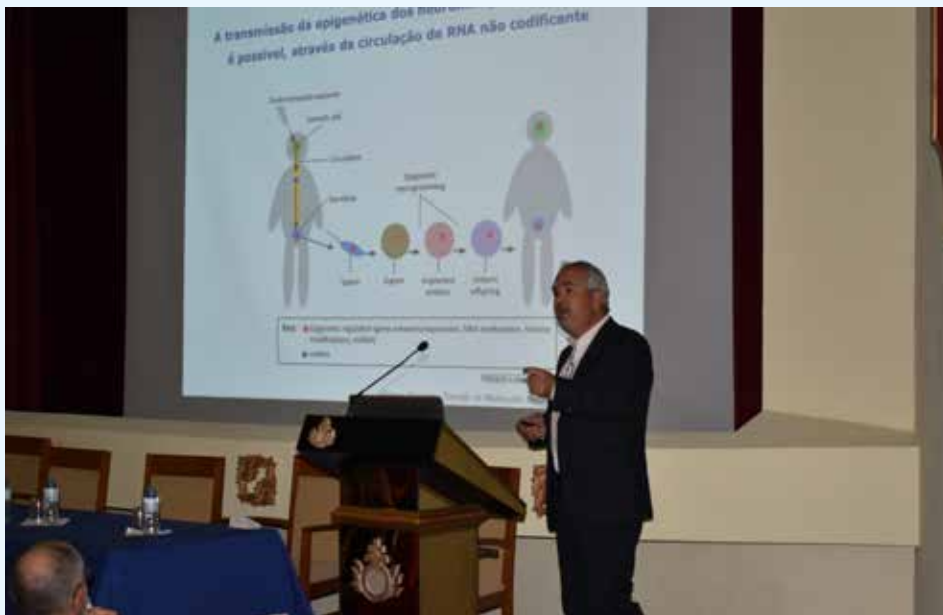
mais grave é que isto ocorre com a convivência de alguns partidos políticos e deputados de certos grupos parlamentares que estão contra esta visão, que estão mais focados na perspetiva economicista do que com a da proteção da saúde dos cidadãos, que deve ser a preocupação principal de todos nós e mais ainda dos deputados e/ou dos partidos políticos. Nenhum estado de direito ganha dinheiro com as drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas e legalizar o seu consumo é optar pelo facilitismo, ceder aos lobbies e às políticas eleitoralistas e, acima de tudo, colocar a nossa comunidade em perigo. Por outro lado, também têm surgido lojas com produtos com baixo teor de THC, que são vendidos de variadas formas, desde chocolates a gomas, produtos de beleza, que levam a uma perspetiva incorreta de que se trata de uma droga leve e inócua... depois mistura-se canábida sativa cânhamo com canábida sativa com níveis de THC elevados, há relatórios que nos indicam que a resina está mais potente na Europa... e todo este lobby montado leva a que as pessoas pensem que esta droga não faz mal. Nada mais falso! É perigosíssima, causa viagens sem retorno e claro que a Madeira se preocupa com esta visão e, como tem feito sempre, tem investido muito área da prevenção, como forma de sensibilizar e desmistificar a população sobre os malefícios desta e de outras substâncias psicoativas lícitas e ilícitas. E esta campanha é mais um complemento do trabalho que tem sido feito nesta matéria. Continuamos a ser a região do país com menor prevalência de consumo de canábida nos jovens e isso resulta de todo o trabalho preventivo intersectorial, composto por entidades regionais e nacionais, públicos e privados e a sociedade civil que tem sido realizado com a coordenação da Secretaria Regional da Saúde e da Proteção Civil, através da Direção Regional da Saúde .

Parece que, afinal, a prevenção pode produzir resultados... neste caso, são baseados em evidência científica ou em algo mais?

NC – Porque a prevenção é uma ciência, seguimos obviamente as linhas orientadoras do Observatório Europeu das Drogas e da Toxicodependência, articulamos com outras entidades como o IREFREA e o SICAD, investigadores como o Dr. Félix Carvalho, aqui na Madeira temos mais de 180 entidades públicas e privadas a trabalhar em conjunto esta área... o nosso objetivo é dotar as pessoas, sensibilizá-las, dar-lhes ferramentas para saberem viver sem drogas e terem escolhas saudáveis. Daí que tenhamos adotado como objetivo desta campanha sensibilizar a população em geral e os jovens em particular sobre os malefícios da canábida.

E onde fica a família?

NC – Também está contemplada, tanto que escolhemos 14 pessoas de vários quadrantes,



algumas conhecidas da sociedade, entre as quais pais e jovens ditos comuns da comunidade. O nosso objetivo foi encontrar figuras jovens e parentais, pais e encarregados de educação, para desta forma abranger os alunos do ensino secundário e superior e os seus pais. Também precisamos de aumentar o índice da perceção do risco, não só para os jovens, como também para os pais e para os profissionais da saúde, da educação e outros. Infelizmente, continuam a existir alguns profissionais, até da área da saúde, que consideram que fumar um charro é inofensivo, o que nos preocupa. A campanha surge como mais uma forma de consolidar a disseminação da mensagem. Também pretendemos informar as pessoas sobre as divergências entre as expectativas positivas que o consumo pode supostamente gerar e o resultado final real. Muitas vezes, há jovens que acham que consumir cânabis é uma forma de interagir com mais sucesso, quando na realidade podem depois sofrer perturbações de pânico, náuseas ou episódios psicóticos.

Numa segunda fase, a campanha consiste em debates nas escolas dos diversos Concelhos para pais e alunos em separado, sempre que possível com a presença das pessoas que participaram na campanha.

É prática na RAM fazer-se a avaliação deste tipo de campanhas e de outros programas de intervenção?

NC – Claro que sim. Existe sempre uma fase de planificação, uma fase de intervenção e outra de monitorização, com indicadores que preveremos por exemplo para esta campanha e, no final, avaliamos o impacto. Temos vindo a utilizar desde sempre essa metodologia, até porque a avaliação é imprescindível para constatar se é necessário alterar ou reforçar algo. Só assim se desenvolvem projetos e programas preventivos assentes nas boas práticas da preven-

ção. Da mesma forma que defendo que a prevenção dos CAD é uma ciência, só poderia ser adepto acérrimo da avaliação.

O que destacaria no seio desta conferência subordinada à campanha Não Te Deixes Enrolar?

NC – Destacaria desde logo a presença do Sr. Secretário Regional da Saúde e Proteção Civil, Dr. Pedro Ramos, que nos tem apoiado desde a primeira hora e aproveitaria também para agradecer todo o empenho por parte do Governo Regional e da Direção Regional de Saúde e dos colegas da UCAD. A comunidade madeirense está envolvida nesta matéria, as escolas também participaram desde a primeira hora, saliento toda a colaboração e qualidade da conferência do Professor Félix Carvalho, que tem sido incansável neste trabalho de parceira que dura há mais de dez anos e tem tudo para continuar. Acima de tudo, a mensagem que ele passou, que não compensa experimentar nem consumir uma substância psicoativa como a cânabis, que ao contrário dos lobbies que fazem crer que não faz mal e até tem propriedades contrárias, demonstrou ser perigosa e poder gerar a tal viagem sem retorno com consequências nefastas para o próprio e, em termos epigenéticos, para as gerações seguintes. Também saliento que houve debate, as escolas levaram questões pertinentes sobre estas matérias e gerou-se um momento muito interessante de partilha e esclarecimento promovido pelos jovens, o que vem também demonstrar que estão conscientes sobre estas matérias e não devemos ignorar isto. A Madeira gostar de promover estes debates com os jovens das escolas porque aprendemos muito com eles, que nos podem oferecer informações muito pertinentes. Por outro lado, ao estarmos com eles também vamos diagnosticando o que se passa, percebendo as suas expectativas e melhorar com eles.



Mensagem do Cardeal Tolentino Mendonça

“Pensa-se pouco no sofrimento dos jovens... quando se pensa nas dificuldades, nos problemas, nos desafios a vencer, muitas vezes pensamos apenas nos adultos ou nos mais idosos. Contudo, os adolescentes, os jovens, passam por tantas situações de crise, de dificuldades, por momentos de escuridão, de lugares que encontram dentro de si, lugares sem resposta e, por isso, não é fácil ser adolescente e jovem. As tentações também são muitas, tentações de fragilidade, tentações de fugir e esquecer a própria realidade em vez de a enfrentar. E, muitas vezes, as drogas e as toxicodependências são essa tentação fácil, de procurar uma resposta que nos aliene das dificuldades por que passamos e de ser uma solução mágica que não é. Por isso, associo-me com muito gosto a esta campanha para dizer aos nossos adolescentes e jovens: tenham força, acreditem no futuro, acreditem em vocês mesmos, que são capazes de agarrar a vida e de fazer dela uma história bonita, que vale a pena. O Papa Francisco diz muitas vezes que os jovens não podem ficar apenas a olhar a história da bancada, têm de ser protagonistas e é isso que pretendo também repetir: sejam protagonistas de uma grande história, de sabedoria, de amor, de alegria, construam um mundo melhor, mas um mundo que tenha no seu centro o equilíbrio e a responsabilidade da pessoa humana. A frase desta campanha, repito-a com muito gosto, pensa por ti, não te deixes enrolar”.

ÚLTIMA PESQUISA EUROPEIA SOBRE DROGAS ENCONTRA USO DE CANNABIS E ECSTASY MAIS IMPACTADO PELO COVID-19

Novos resultados de pesquisa divulgados hoje pelo Observatório Europeu da Droga e da Toxicod dependência (EMCDDA) revelam que o uso de cannabis e ecstasy são os padrões de consumo de drogas mais impactados pelas restrições do COVID-19. A Pesquisa Web Europeia sobre Drogas descobriu que, enquanto o uso de cannabis à base de plantas aumentou, o uso de «droga partidária» MDMA/ecstasy diminuiu. A pesquisa foi realizada entre março e abril de 2021 em 30 países (21 UE e 9 não-UE) quando muitas populações estavam sob bloqueios relacionados ao COVID-19.

Direcionada a pessoas com 18 anos ou mais que usaram drogas, a pesquisa tem como objetivo melhorar a compreensão dos padrões de uso de drogas na Europa e ajudar a moldar futuras políticas e intervenções de drogas.

Principais descobertas de 50.000 europeus

Cerca de 50.000 adultos (48 469) responderam à pesquisa de 21 Estados-Membros da UE e da Suíça. A cannabis foi a droga mais utilizada, com 93% dos entrevistados relatando tê-la usado nos últimos 12 meses e com pouca variação entre os países. MDMA/ecstasy (35%), cocaína (35%) e anfetamina (28%) foram as substâncias ilícitas mais relatadas, com a ordem das três drogas variando por país. Cerca de um terço dos entrevistados (32%) relataram usar mais cannabis (ervas) e 42% usar menos MDMA/ecstasy.

A pesquisa revelou que um quinto (20%) da amostra relatou uso de LSD no último ano, 16% utilizando novas substâncias psicoativas (NPS) e 13% com cetamina. O uso de heroína foi relatado por 3% dos entrevistados. Embora a amostra que relata o uso de heroína tenha sido pequena, mais de um quarto desses entrevistados (26%) relataram usar mais essa droga durante o período estudado.

Os dados apresentados hoje referem-se a uma autopreenchimento e de uma amostra de pessoas que tenham usado pelo menos uma droga ilícita nos 12 meses anteriores à pesquisa. Embora as pesquisas na web não sejam representativas da população em geral, quando cuidadosamente conduzidas e combinadas com métodos tradicionais de coleta de dados, elas podem ajudar a pintar uma imagem mais detalhada, realista e oportuna do uso de drogas e dos mercados de drogas na Europa. Mais de 100 organizações participaram da iniciativa, incluindo os pontos focais nacionais Reitox, universidades e ONGs.

Balcãs Ocidentais: resultados refletem resultados de países da UE

A novidade para a rodada de 2021 foi a participação dos parceiros da agência dos Balcãs Ocidentais, por meio de um projeto de assistência técnica da EMCDDA (IPA7).

Mais de 2.000 adultos (2 174) da Albânia, Kosovo, Montenegro, Macedônia do Norte e Sérvia responderam à pesquisa. A maioria dos entrevistados (91%) relatou uso de maconha nos últimos 12 meses, se-



Alexis Goosdeel

guido por cocaína (38%), MDMA/ecstasy (22%) e anfetamina (20%). Novamente, cerca de um terço dos entrevistados (32%) relatou usar mais cannabis (ervas) e 34% usar menos MDMA/ecstasy.

Quase um em cada seis (17%) entrevistados relataram usar NPS no último ano, enquanto 9% relataram uso de LSD. O uso de heroína e metanfetamina foi relatado por 8% dos entrevistados.

Da vida noturna à vida doméstica

O home foi relatado como o cenário mais comum para o uso de drogas durante o período (85% dos entrevistados na pesquisa UE-Suíça e 72% nos Balcãs Ocidentais), um padrão acentuado pelos bloqueios do COVID-19 e fechamento de locais de vida noturna. A motivação para o uso de diferentes substâncias lança alguma luz sobre esses resultados. As motivações mais relatadas para o uso da cannabis foram relaxamento, ficar chapeado e auxiliar o sono, enquanto para o MDMA/êxtase, foram seus efeitos eufóricos e socializadores.

Alexis Goosdeel, diretor do EMCDDA, afirma: «Os inquiridos em linha são um ingrediente essencial na nossa monitorização do fenómeno da droga na Europa. Ajudam-nos a chegar a uma população-alvo importante através de métodos inovadores online. Os resultados atuais revelam a grande variedade de drogas disponíveis em toda a Europa e fornecem informações valiosas sobre as tendências emergentes e os padrões de consumo em mutação durante a pandemia da COVID-19. Desta vez, 100 organizações juntaram-se a nós na elaboração, tradução e divulgação do inquérito, assegurando que este é agora um instrumento importante para ajudar a adaptar as nossas respostas e a moldar as futuras políticas em matéria de droga».

Em 2021, três países da Política Europeia de Vizinhança (Geórgia, Líbano, Ucrânia) também participaram da pesquisa pela primeira vez, por meio de um projeto de assistência técnica da EMCDDA (EU4MD). Esses resultados serão divulgados na Primavera. Em países que não são da UE, a EMCDDA colaborou nas pesquisas com pontos de contato nacionais e ONGs.





CONSUMO DE ÁLCOOL

entre os mais velhos

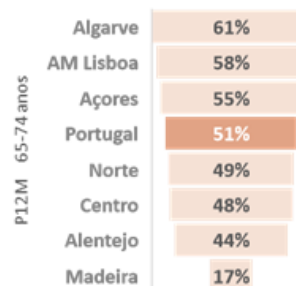
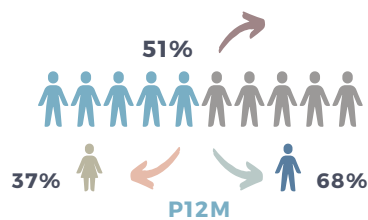
65 OU MAIS ANOS

CONSUMOS

INQUÉRITO NACIONAL AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA POPULAÇÃO GERAL - INPG

PORTUGAL 2016/17

P12M Tomou alguma bebida alcoólica nos últimos 12 meses...



INQUÉRITO NACIONAL DE SAÚDE (INS)

2014 / 2019

65-74

64% / 68%

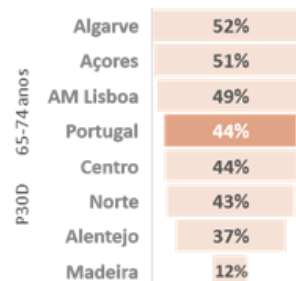
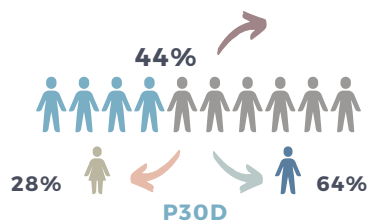
75-84

54% / 55%

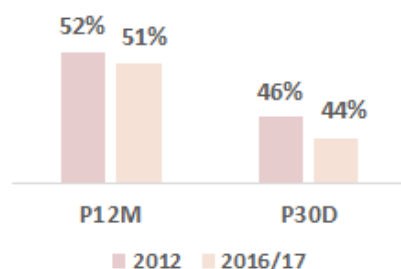
85 + anos

49% / 41%

P30D Tomou alguma bebida alcoólica nos últimos 30 dias...



EVL Evoluções 2012 - 2016/17



Segundo o INPG, 8 em cada 10 residentes de 65-74 anos já ingeriram bebidas alcoólicas, 5 em cada 10 consumiram nos últimos 12 meses e 4 em cada 10 nos últimos 30 dias. Algarve, Açores e AM de Lisboa foram as regiões com as maiores prevalências de consumo. Entre 2012 e 2017 observou-se uma tendência de decréscimo tanto das prevalências de consumo recente (P12M) como de consumo atual (P30D). No grupo feminino a evolução foi inversa, contudo, o grupo masculino continua a apresentar prevalências de consumo superiores.

Os dados do INS mostram que o consumo recente tende a diminuir na razão inversa à idade. Neste estudo a P12M no grupo dos 65-74 anos é superior à registada no INPG*. Entre 2014 e 2019 a tendência foi de aumento nos grupos etários 65-74 e 75-84 anos, já entre os indivíduos de 85+ anos observou-se um decréscimo.

*O que poderá também estar relacionado com algumas diferenças metodológicas dos estudos.

15-74 ANOS

2016/17

P12M

58%

P30D

49%

2012

P12M

60%

P30D

50%



CONSUMO DE ÁLCOOL

entre os mais velhos

65 OU MAIS ANOS

PADRÕES DE CONSUMO

INPG - PORTUGAL 2016/17

15-74 ANOS

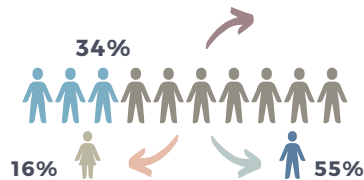
2016/17

TDS

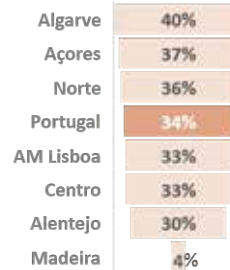
23%

TDS Consumo diário / quase diário de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses...

TOTAL DE INQUIRIDOS



Cons. diário/quase diário 65-74 anos



INQUÉRITO NACIONAL DE SAÚDE (INS)

2014 / 2019

65-74
38% / 34%

75-84
34% / 30%

85 + anos
32% / 21%

Cons. Diário 12M

MDIA Frequência e quantidade média anual nos últimos 12 meses...

CONSUMIDORES 12M

260 DIAS

N.º MÉDIO DE DIAS DE CONSUMO NO ANO

3,9 CL

QUANTIDADE MÉDIA ANUAL DE ÁLCOOL PURO NUM DIA DE CONSUMO

MDIA

173 DIAS
4,7 CL

D/QD Consumo diário / quase diário de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias...

TOTAL DE INQUIRIDOS

32%



Dos que consumiram bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias...

consumiram diariamente / quase diariamente:



70%
VINHO



12%
CERVEJA



5%
ESPIRITUOSAS



74%

UMA QUALQUER BEBIDA ALCOÓLICA

CNTX Contextos e circunstâncias preferenciais de consumo de bebidas alcoólicas...

CONSUMIDORES ÚLTIMOS 12M

P12M / PREV. CONS. DIÁRIO OU QUASE DIÁRIO 12M

Circunstâncias

ALMOÇO
93% / 62%



ÀS REFEIÇÕES

JANTAR
84% / 48%

64% / 7%



EM MOMENTOS DE DIVERSÃO

Locais

94% / 64%
NA PRÓPRIA CASA



68% / 5%
NA CASA DE OUTRA PESSOA



EM CAFÉS, BARES, RESTAURANTES...

Companhia



89% / 46%

COM A FAMÍLIA



73% / 11%
COM AMIGOS, COLEGAS...

51% / 22%
SOZINHO



CONSUMO DE ÁLCOOL

entre os mais velhos

65 OU MAIS ANOS

INPG - PORTUGAL 2016/17

15-74 ANOS

BINGE Consumo binge* nos últimos 12 meses...

2016/17

BINGE

9,7%

TOTAL DE INQUIRIDOS

4,9%

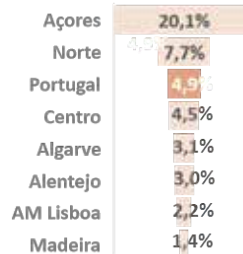


2,0%



8,6%

P12M Binge 65-74 anos



INQUÉRITO NACIONAL DE SAÚDE (INS)

2014 / 2019
65-74
 11% / 20%
75-84
 8% / 10%
85 + anos
 N.D.

CONS. ARRISCADO 12M

Frequência 12 meses...

1,5%

DIÁRIA/QUASE DIÁRIA

0,8%

TODAS AS SEMANAS

0,8%

TODOS MESES

1,8%

< 1 VEZ POR MÊS

* Tomar 5 ou mais (sexo feminino) ou 6 ou mais (sexo masculino) bebidas alcoólicas na mesma ocasião.

EMBZ

5,4%

EMBZ Embriaguez* nos últimos 12 meses...

TOTAL DE INQUIRIDOS

3,5%

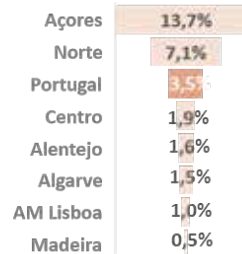


0,9%



6,5%

P12M Embriaguez 65-74 anos



Frequência 12 meses...

0,6%

DIÁRIA/QUASE DIÁRIA

0,4%

TODAS AS SEMANAS

1,1%

TODOS MESES

1,3%

< 1 VEZ POR MÊS

* Cambaleiar, dificuldade em falar, vomitar, não recordar o que aconteceu.

2012

BINGE

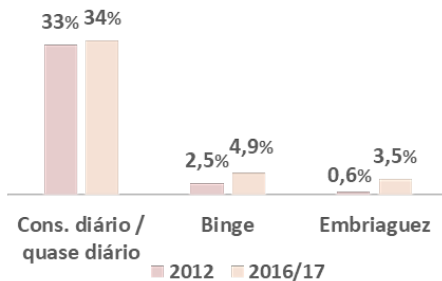
10,8%

EMBZ

5,1%

EVL Evoluções 2012 - 2016/17

Prevalências últimos 12 meses



3 em cada 10 indivíduos na faixa etária 65-74 anos ingeriram bebidas alcoólicas diária / quase diariamente, segundo os dados do INPG. Entre os que bebem, preferem fazê-lo às refeições, na própria casa e em contexto familiar, sendo o vinho a bebida preferencial, - 70% tomam vinho diária ou quase diariamente (U30D). Quanto a consumos mais intensivos, 5% terão ingerido bebidas alcoólicas de forma *binge* e 4% embriagaram-se pelo menos uma vez nos últimos 12 meses. Entre 2012 e 2017 a tendência foi de aumento, tanto do consumo *binge*, que quase que duplicou, como das situações de embriaguez, cuja prevalência foi 6 vezes superior.

Já no INS, o consumo diário e o consumo arriscado de bebidas alcoólicas (U12M) tendem a diminuir na razão inversa à idade. Em 2019 houve uma diminuição, face a 2014, do consumo diário em todos os grupos etários. Contudo no que se refere ao consumo arriscado, verificou-se um aumento entre os indivíduos de 65-74 (11% em 2014 para 20% em 2019) e 75-84 anos (8% para 10%).



CONSUMO DE ÁLCOOL

entre os mais velhos

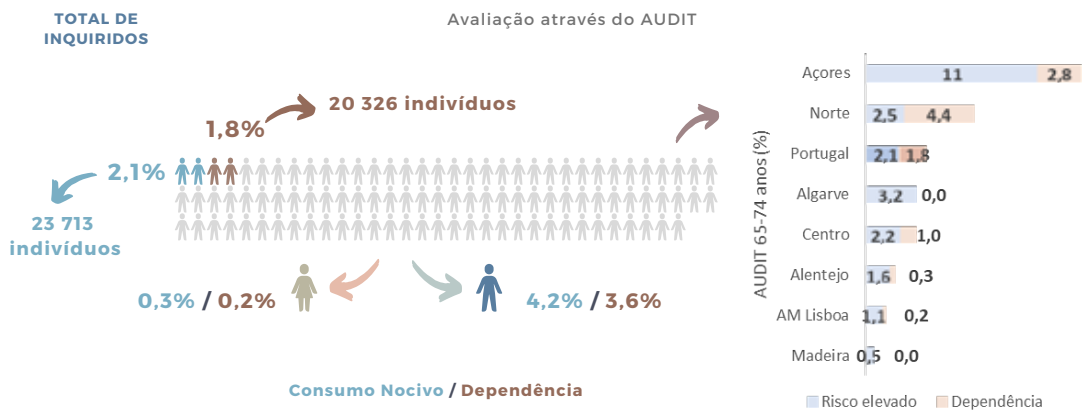
65 OU MAIS ANOS

PROBLEMAS RELACIONADOS COM O CONSUMO*

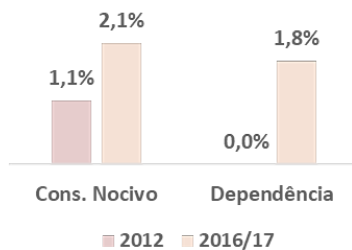
CONSUMO NOCIVO E DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL

INPG - PORTUGAL 2016/17

DEPEND. Consumo de risco elevado/nocivo e dependência de bebidas alcoólicas, últimos 12 meses...



EVL Evoluções 2012 - 2016/17

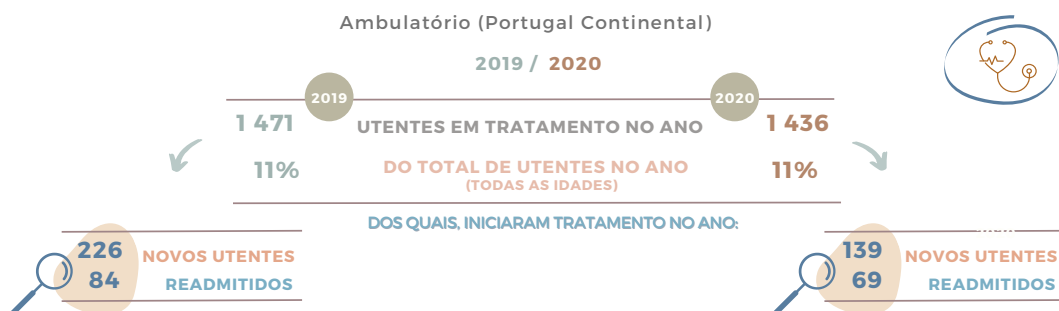


Em Portugal, a prevalência de consumo de risco elevado/nocivo foi de 2,1% e a de dependência alcoólica de 1,8% entre os residentes com 65 ou mais anos. Mais do dobro no que toca à dependência alcoólica em comparação com a população em geral (15-74 anos), contudo, no que se refere ao consumo nocivo este grupo apresenta prevalências inferiores.

Entre 2012 e 2016/17, no grupo dos indivíduos de 65-74 anos houve um agravamento quer da prevalência de consumo de risco elevado/nocivo quer da de dependência alcoólica. O grupo masculino foi o que mais contribuiu para estes aumentos.

UTENTES EM TRATAMENTO POR PROBLEMAS RELACIONADOS COM O CONSUMO

TRAT Total de utentes em tratamento no ano por problemas ligados ao consumo de álcool...



*Nos indicadores indiretos no âmbito dos problemas relacionados com o consumo optou-se por apresentar dados dos dois últimos anos (2019 e 2020), dado que 2020 foi um ano atípico, em que devido à Covid-19 foram implementadas várias medidas no contexto de controlo da pandemia que poderão ter influenciado de alguma forma a acessibilidade aos serviços.

15-74 ANOS

2016/17

CONS. NOCIVO

2,8%

DEPEND.

0,8%

2012

CONS. NOCIVO

2,7%

DEPEND.

0,3%

TOTAL UTENTES (TODAS AS IDADES)

NOVOS UT.

2019

3 416

2020

2 455

READM.

2019

1 181

2020

1 050



CONSUMO DE ÁLCOOL

entre os mais velhos

65 OU MAIS ANOS

TOTAL
UTENTES
(TODAS
AS IDADES)

TRAT. ANO

2019

13 926

2020

12 757

2019 / 2020

2019 1 471 2020 1 436
UTENTES EM TRATAMENTO NO ANO*

CARATERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

65 - 69 58% / 59%

70 - 74 28% / 28%

≥ 75 anos 14% / 13%

82% / 81%
HOMENS

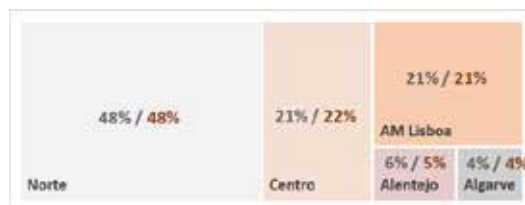
89% / 89%
≤ 3.º CICLO

71% / 69%
REFORMADOS / COM
PENSÃO SOCIAL

66% / 65%
VIVEM COM O CÔNJUGE
(C/OU S/OUTROS)

23% / 23%
VIVEM SOZINHOS

% DE UTENTES EM TRATAMENTO NO ANO POR REGIÃO**



TAXA POR 100 000 HAB. DE 65 OU + ANOS**

2019 / 2020	taxa 100 000 hab. ≥ 65 anos	
	Norte	92 / 88
	Continente	67 / 64
	Algarve	65 / 58
	Centro	55 / 57
	AM Lisboa	48 / 45
	Alentejo	47 / 40

*Utentes com pelo menos um evento assistencial no ano.

** Representação gráfica com base nos dados de 2019. Legenda dados de 2019/2020.

UD/CT Internamentos por problemas relacionados com o consumo de álcool...

UA/UD

2019

1 138

2020

477

CT

2019

1 478

2020

1 297

Rede pública e licenciada (Portugal Continental)



2019 / 2020

2019 77 2020 23
EM UNIDADES DE ALCOOLOGIA
E UNIDADES DE DESABITUAÇÃO (UA/UD)

51 48
EM COMUNIDADES TERAPÉUTICAS (CT)

EVL Evoluções 2013 - 2020



Em 2020, face a 2019, houve um decréscimo do número de utentes em tratamento com 65 ou mais anos, tanto em ambulatório como em internamento, facto a que não serão alheias as restrições implementadas no contexto da pandemia. A maior descida observou-se nos internamentos em UA/UD* (-70%) e nos novos utentes (-38%).

Contudo, entre 2013-19 a tendência tem sido de aumento do número de utentes em tratamento no ano (exceção em 2017). Nos anos mais recentes também se registaram aumentos no número de utentes readmitidos, internamentos em CT (2017-19) e internamentos em UA/UD (2016-19). Já o número de novos utentes diminuiu em 2018-20.

É de referir que os utentes em tratamento nestas estruturas especializadas representam menos de 5% da estimativa de consumidores com consumos nocivos ou dependência alcoólica desta faixa etária.

*A UA de Lisboa esteve encerrada desde de março de 2020.



CONSUMO DE ÁLCOOL

entre os mais velhos

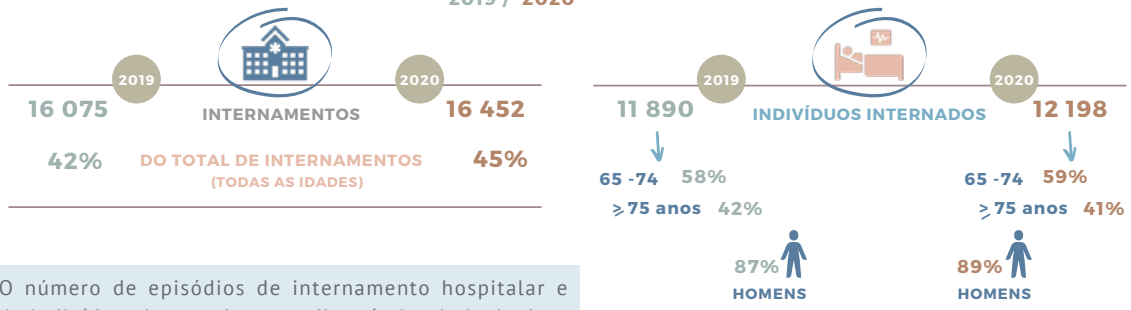
65 OU MAIS ANOS

INTERNAMENTOS HOSPITALARES ATRIBUÍVEIS AO CONSUMO DE ÁLCOOL*

INT. HOSP Internamentos hospitalares atribuíveis ao consumo de álcool* e indivíduos internados...

Diagnóstico principal ou secundário (Portugal)

2019 / 2020



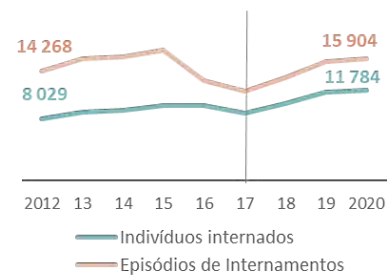
O número de episódios de internamento hospitalar e de indivíduos internados com diagnóstico (principal ou secundário) relacionado com o consumo de álcool aumentou (+2% e +3%, respetivamente), face a 2019, entre os indivíduos com 65+ anos, ao contrário do ocorrido quando se tem em conta todas as idades (-3% nos internamentos e -4% nos indivíduos internados).

No período 2012-20 a tendência quanto à evolução do número destes internamentos foi sobretudo de aumento, verificando-se, contudo, uma descida em 2016 e 2017.

Em geral, estes indivíduos apresentam uma estrutura etária bastante envelhecida, com um pouco menos de metade dos indivíduos acima dos 64 anos.

EVL Evolução 2012 - 2020

Portugal Continental

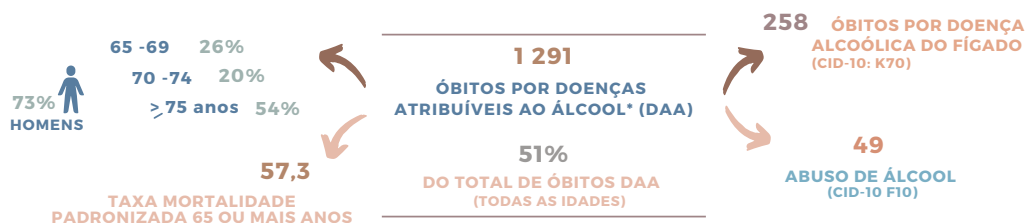


* Consideradas as causas/condições 100% atribuíveis ao consumo de álcool. ICD-9-CM (até 2016): 291; 303; 305.0; 357.5; 425.5; 535.3; 571.0 - 571.3; 760.71; 790.3; 977.3; 980.0; 980.1; 980.9. ICD-10-CM/PCS (a partir de 2017): F10.10; F10.11; F10.12; F10.14; F10.15; F10.18; F10.19; F10.20; F10.21; F10.22; F10.23; F10.24; F10.25; F10.26; F10.27; F10.28; F10.29; F10.92; F10.94; F10.95; F10.96; F10.97; F10.98; F10.99; G31.2; G62.1; G72.1; I42.6; K29.2; K70.0; K70.1; K70.2; K70.3; K70.4; K70.9; K86.0; O35.4; P04.3; Q86.0; R78.0; T510X1A; T510X2A; T510X3A; T510X4A; T511X1A; T511X2A; T511X3A; T511X4A; T5191XA; T5192XA; T5193XA; T5194XA.

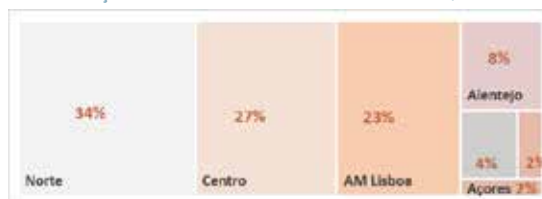
MORTALIDADE

OBT/DAA Óbitos por doenças atribuíveis ao álcool*...

2019



ÓBITOS POR DOENÇAS ATRIBUÍVEIS AO CONSUMO DE ÁLCOOL*, POR REGIÃO (%)



* Doenças atribuíveis ao álcool ICD-10: C00 - C15, F10, I42.6, K70, K85-86.0, X45. Critério OMS, utilizado pelo INE, IP. Os dados aqui apresentados referem-se aos óbitos residentes e não residentes registados em Portugal. À data não estavam disponíveis os dados de 2020.

TOTAL INTERN. ÁLCOOL (TODAS AS IDADES)

INT. HOSP. 2019: 38 122; 2020: 36 799

INTERNADOS 2019: 28 245; 2020: 27 238

TOTAL ÓBITOS (TODAS AS IDADES)

DAA 2 507

D. ALCOÓLICA FÍGADO 668

ABUSO DE ÁLCOOL 100

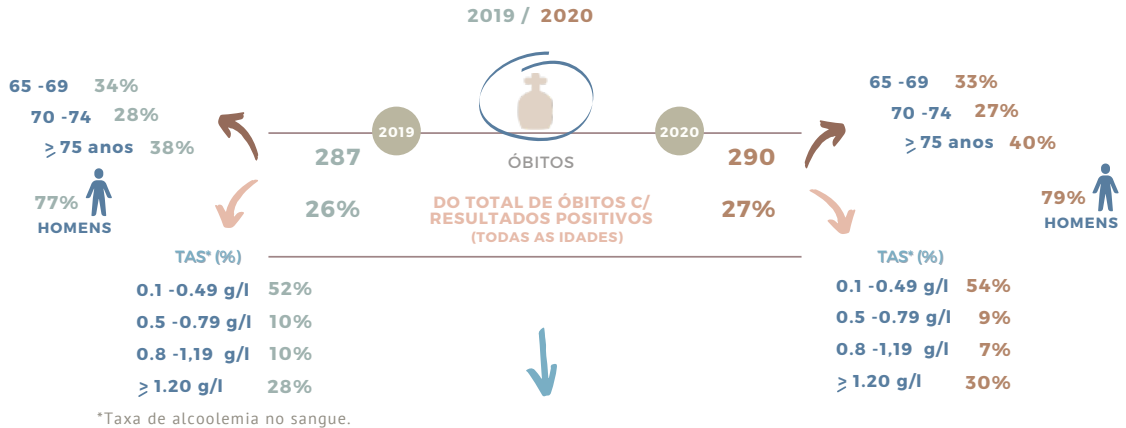


CONSUMO DE ÁLCOOL

entre os mais velhos

65 OU MAIS ANOS

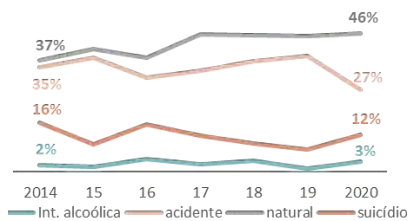
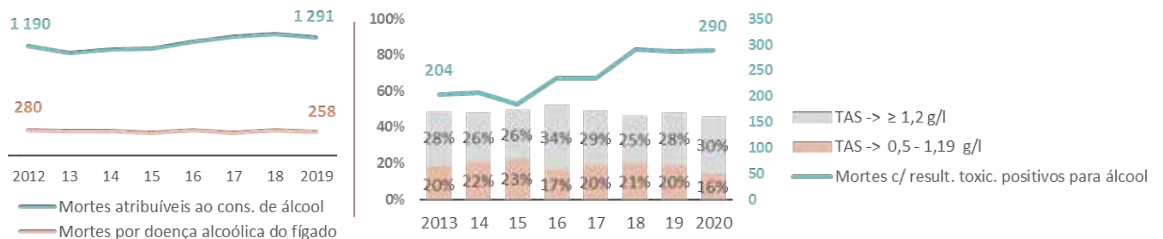
OBT/INML Óbitos autopsiados no INMLCF com resultados toxicológicos positivos post-mortem para o álcool...



Por causa de morte...



EVL Evolução 2012 - 2020



A evolução do número de óbitos por doenças atribuíveis ao álcool em indivíduos com 65+ anos tem sido no sentido de aumento (2014-18), contudo, em 2019 houve um decréscimo de -3% no número deste óbitos. No caso particular dos óbitos por doença alcoólica do fígado, de um modo geral, a tendência foi no sentido inverso, de decréscimo entre 2013-19 (exceção em 2016 e 2018).

Quanto ao número de óbitos com resultados toxicológicos positivos para o álcool, entre 2013-20, a tendência foi sobretudo de aumento, destacando-se os três últimos anos com os valores mais elevados.

No que se refere às causas de morte destes óbitos, em traços gerais, há a destacar em 2020 o aumento da proporção de suicídios e a diminuição da de acidentes, o que eventualmente poderá estar relacionado com o contexto pandémico.

TOTAL ÓBITOS (TODAS AS IDADES)

2019
1 105
2020
1 057

CONSUMOS:

III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2012.
 IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17.
 Inquérito Nacional ao Consumo, 2014.
 Inquérito Nacional ao Consumo, 2019.

PROBLEMAS RELACIONADOS COM O CONSUMO:**Consumo nocivo e dependência de álcool**

III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2012.
 IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17.

Utentes em tratamento por problemas relacionados com o consumo

Sistema de Informação Multidisciplinar (Administrações Regionais de Saúde, IP / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: EMSI) e a informação enviada ao SICAD pelas estruturas de Internamento Licenciadas.

Internamentos hospitalares atribuíveis ao consumo de álcool

Base de Dados Nacional de Morbilidade Hospitalar (Administração Central do Sistema de Saúde, IP).

Mortalidade

Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (Instituto Nacional de Estatística, IP).
 Sistema de Informação do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, IP.

SIGLAS E ABREVIATURAS

AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test

CT - Comunidade Terapêutica

DAA - Doenças atribuíveis ao álcool

ICD-9-CM - International Classification of Diseases, 9th Revision, Clinical Modification

ICD-10 - International Classification of Diseases, 10th Revision

ICD-10-CM/PCS - International Classification of Diseases, 10th Revision, Clinical Modification e International Classification of Diseases, Tenth Revision, Procedure Classification System

INE, IP - Instituto Nacional de Estatística, I. P.

INMLCF, IP - Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P.

INPG - Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral

INS - Inquérito Nacional de Saúde

ND - Dados não disponíveis

P12M - Prevalência de consumo nos últimos 12 meses

P30D - Prevalência de consumo nos últimos 30 dias

TAS - Taxa de alcoolemia no sangue

U12M - Últimos 12 meses

U30D - Últimos 30 dias

UA - Unidade de Alcoologia

UD - Unidade de Desabilitação

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Balsa, C., Vital C. & Urbano C. (2014). *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2012*. Lisboa: SICAD.

Balsa, C., Vital C., & Urbano C. (2018). *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17*. Lisboa: SICAD.

Instituto Nacional de Estatística, IP (2016). *Inquérito Nacional de Saúde, 2014*. Lisboa: INE

Instituto Nacional de Estatística, IP (2020). *Inquérito Nacional de Saúde, 2019*. Lisboa: INE. Consultado: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=414434213&DESTAQUESmodo=2

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2021). *Relatório Anual 2020. A Situação do País em Matéria de Álcool*. Lisboa: SICAD.

“OS ACIDENTES RODOVIÁRIOS PODEM SER EVITADOS”



A Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR) divulga os principais resultados de sinistralidade, fiscalização e contraordenações rodoviárias relativos ao ano de 2021. Os dados que se apresentam são provisórios, referem-se ao continente e resultam dos indicadores a 24 horas.

Apesar de uma redução de 18% no número de vítimas mortais face a 2019, em 2021 os acidentes rodoviários ainda tiraram a vida a 389 pessoas em Portugal Continental

No ano de 2021 registaram-se 28.868 acidentes com vítimas dos quais resultaram 389 vítimas mortais, 2.093 feridos graves e 33.812 feridos leves.

Estes resultados reforçam a tendência decrescente verificada ao nível das vítimas mortais e dos feridos leves e uma estabilização dos feridos graves desde 2017.

Por comparação com o ano 2019 são visíveis os progressos positivos ao nível de todos os indicadores, superiores à redução verificada no consumo de combustível rodoviários (menos 11%) e consequentemente à circulação rodoviária: menos 19% de acidentes com vítimas, menos 18% de vítimas mortais, menos 9% de feridos graves e menos 22% de feridos leves.

Comparativamente com o ano de 2020 verificou-se que o número de acidentes com vítimas aumentou 9% (mais 2.367), tendo o número de vítimas mortais reduzido 0,3% (menos uma). Apesar da descida muito ligeira do número de vítimas mortais, os feridos graves sobem 14%, o equivalente a 264 pessoas, e os feridos leves aumentaram 10% (mais 3.106).

Estes resultados são consequência, em grande medida, do facto do ano de 2020 ter sido um ano atípico, fortemente condicionado pelas restrições na mobilidade, e consequentemente com uma redução da circulação rodoviária, a qual teve um aumento em 2021, na mesma ordem de grandeza do aumento no consumo de combustível rodoviário: mais 5%.

Dos valores de sinistralidade registados em 2021, destacam-se as seguintes dimensões face a 2020:

- Relativamente à natureza de acidente foram os despistes que originaram o maior número de vítimas mortais (185, 48% do total) e as colisões o maior número de feridos graves (920, 44% do total). Os atropelamentos fizeram 47 vítimas mortais (12% do total) o que representou uma redução de 20% face ao ano anterior
- Observando a sinistralidade a nível distrital, as maiores diminuições no número de vítimas mortais verificaram-se nos distritos de Portalegre (menos 8 vítimas mortais, menos 67%), da Guarda (menos 6 vítimas mortais, menos 46%) e de Castelo Branco (menos 4 vítimas mortais, menos 36%). Os maiores aumentos registaram-se em Bragança (mais 9 vítimas mortais, mais 180%), em Braga (mais 13 vítimas mortais, mais 54%) e em Vila Real (mais 3 vítimas mortais, mais 50%).
- Quanto ao tipo de via, a maioria das vítimas ocorreu nos Arruamentos, Estradas Municipais, Estradas Nacionais e Regionais. As autoestradas tiveram uma redução de 33% nas vítimas mortais (menos 16) e um aumento de 36% nos feridos graves (mais 40).
- No que toca à distribuição mensal, foram os meses de julho, agosto e setembro que se registaram o maior número de vítimas mortais (144, 37%), sendo que o maior número de feridos graves se registou em agosto, setembro e outubro (670, 32%).

Condutores adotam comportamentos mais seguros e taxa de infração reduz 17,3% face a 2021

No âmbito da fiscalização, em 2021, foram fiscalizados mais de 112,4 milhões de veículos, um aumento de 9% em comparação com 2020, sendo que os radares SINCRO da ANSR foram responsáveis por 90% do total dos veículos fiscalizados.

Nestas ações de fiscalização foram detetadas mais de um milhão e cem mil infrações, o que representa uma diminuição de 8% face ao ano anterior, em grande parte devido à redução de 23% das infrações registadas nos radares SINCRO da ANSR, consequência do funcionamento eficiente deste sistema, que é acompanhado por uma redução dos indicadores de sinistralidade nos locais onde os radares estão instalados.

Em consequência do aumento da fiscalização e da redução das infrações, a taxa de infração (n.º total de infrações/n.º total de veículos fiscalizados) reduziu 17,3% comparativamente com 2020, situando-se nos 1,08%.

Infrações por excesso de velocidade reduzem 13%, mas representam 60% do total

A velocidade representou 60% do total das infrações, seguida das inspeções periódicas com 5%. Comparando com o ano anterior, as infrações por velocidade reduziram 13% e as infrações relacionadas com a inspeção periódica obrigatória registaram um aumento de 53%. Relativamente à velocidade, a taxa de infração (n.º de infrações de velocidade/ n.º de veículos fiscalizados) reduziu 18,8%, de 0,69% em 2020 para 0,56% em 2021.



Quanto à condução sob o efeito do álcool, em 2021 foram submetidos ao teste de pesquisa de álcool 1.380.766 condutores, o que representa um aumento de 23% comparativamente a 2020, tendo a taxa de infração (nº de infrações por álcool/ nº de testes efetuados) também aumentado em 1,9%, de 1,62% em 2020 para 1,65% em 2021.

A criminalidade rodoviária, medida em número total de detenções, aumentou 27,0%, atingindo 25.388 condutores. Do total, 47% deveu-se ao Álcool, com um aumento de 26% comparativamente ao verificado no ano transato.

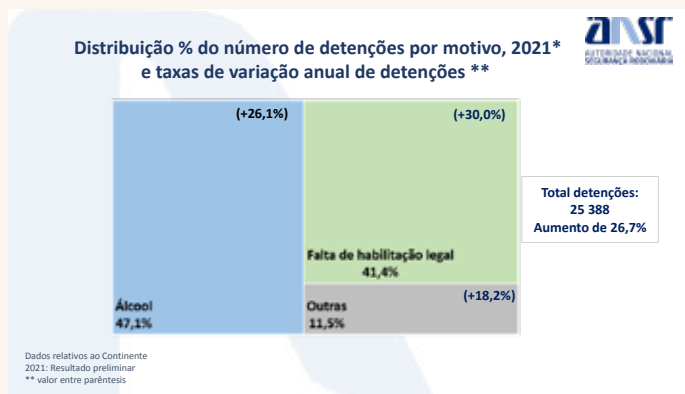
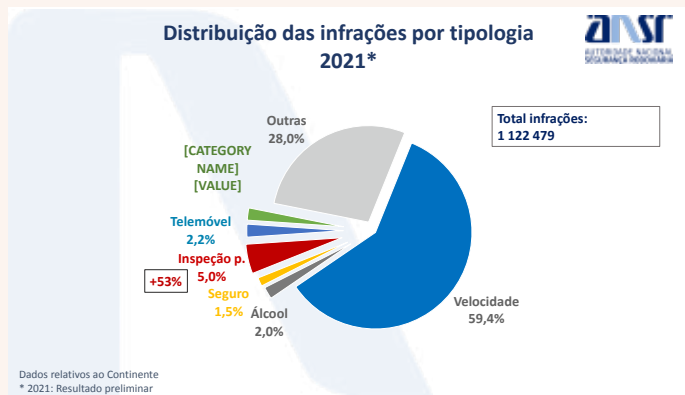
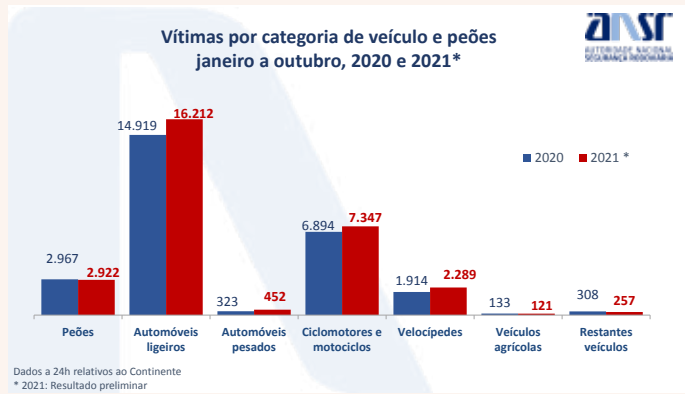
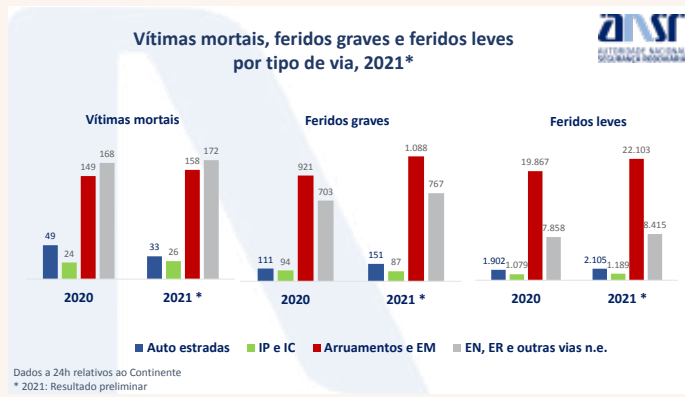
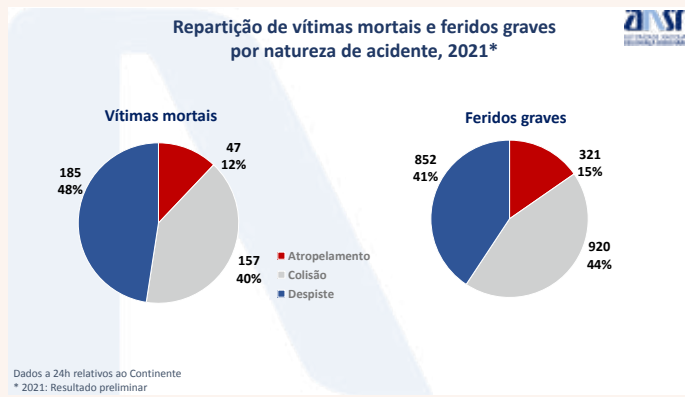
Sancionamento rodoviário mais eficaz: redução de 99% nos autos prescritos entre 2017 e 2019

No que respeita ao sancionamento, entre 2017 e 2020 o número de autos de contraordenação decididos aumentou 55% e os autos de contraordenação prescritos reduziram 99%: de 61.676 que prescrevem em 2017 para 716 em 2021.

Até ao final de 2021, 438.739 condutores foram sancionados com a subtração de pontos na carta de condução, um aumento de 80% face ao ano anterior (244.258 condutores) e 1810 condutores viram a sua carta cassada, dos quais 439 em 2021 (24% do total).

A Sinistralidade Rodoviária é um dos problemas mais graves das sociedades atuais sendo considerada uma questão de saúde pública. A nível mundial é a primeira causa de morte nos mais jovens e a oitava para todas as idades.

Os acidentes rodoviários podem ser evitados. A sinistralidade rodoviária não é uma fatalidade e pode ser combatida com sucesso se os vários intervenientes do sistema e toda a sociedade assumirem o seu compromisso e responsabilidade nesta causa, tornando-a um desígnio Nacional para chegarmos às Zero Mortes. Contamos com todos.



“TEMOS NECESSARIAMENTE DE OUVIR OS JOVENS E ENVOLVÊ-LOS NAS DECISÕES”

Começaria por lhe pedir uma abordagem à parceria e trabalho desenvolvido na Região Autónoma da Madeira com a Fundação Portuguesa A Comunidade Contra a Sida...

Rubina Leal (RL) - A delegação Madeira da Fundação está no terreno há mais de duas décadas e definimos a nossa ação de acordo com os estatutos da Fundação. Temos trabalhado muito em parceria com as instituições locais, nomeadamente com as escolas da região, e com a comunidade envolvente, em particular no Bairro de Santo Amaro, onde se situa a sede da Fundação, o que nos permite estarmos mais envolvidos com a população. Trabalhamos essencialmente a prevenção dos comportamentos de risco em geral, nomeadamente no âmbito do VIH/SIDA. Obviamente, que procuramos ir sempre mais longe e, mais do que a prevenção do VIH/SIDA, o que fazemos é a promoção de estilos de vida saudáveis, o treino das competências pessoais e sociais, e a promoção para a saúde no seu todo.

No âmbito dessas parcerias sobressaem dois projetos, o protocolo que celebraram com a Associação Nacional dos Professores na Madeira e a criação da Comissão Científica... que importância assumem?

RL – São duas ações iniciadas já no decurso deste ano.

Trabalhamos de porta aberta, temos um gabinete dedicado ao atendimento à população, mas não vou negar que, face à pandemia, o trabalho diminuiu, até porque não podíamos continuar a ter muitas pessoas no interior das instalações. Entretanto, e apesar de continuarmos em pandemia, estamos já preparados e em condições de alavancar um conjunto de novos projetos que pretendemos que sejam mais abrangentes. Por isso, continuamos a apostar na prevenção, com projetos direcionados especificamente para as camadas mais jovens, resultado de uma parceria que estabelecemos com a Escola Básica local, bem como outras IPSS regionais, e uma outra parceria com a Associação Nacional de Professores.

Quer ao nível comportamental como social, a escola é um verdadeiro laboratório e são os professores que mais contribuem para o diagnóstico, deteção de lacunas e carências na formação das nossas crianças e jovens. Daí que seja fundamental este protocolo com a Associação Nacional de Professores, onde iremos, em conjunto, trabalhar no sentido de aumentar as competências pessoais e sociais das novas gerações, promovendo a prática de comportamentos saudáveis e a minimizando os comportamentos de risco.

Também este ano, formamos uma comissão científica de suporte à Delegação Madeira, composta por profissionais das mais variadas áreas de intervenção, nomeadamente saúde, educação, direito, social, psicologia e comunicação, com reconhecido mérito. Foi assumido desde logo um compromisso, criando-se uma carta de missão no sentido de encontrarmos estratégias e métodos de intervenção nas áreas de atuação da

Fundação, em específico na prevenção, informação e formação da população em geral.

Quer dizer que o trabalho de prevenção que fazem na Região Autónoma da Madeira pretende assumir-se cada vez mais baseado na evidência científica?

RL – Claro que sim... na evidência científica, na experiência e observando os bons exemplos de boas práticas.

Temos trabalhado ao longo dos anos de uma forma transversal na comunidade, junto da população em geral, mas percebemos que temos de encontrar novas formas de intervir. Com esta comissão científica, que conta com profissionais com um know-how e experiência comprovada, pretendemos delinear novos e diferentes projetos e programas de intervenção para o futuro. Acreditamos no trabalho em grupo, acreditamos na importância de juntar todos os intervenientes que operam no terreno, acreditamos na prevenção, que consideramos ser a única arma ao nosso alcance.

Na realidade, continuamos a assistir a consumos excessivos e precoces de drogas e outras substâncias nocivas à saúde física e mental. Temos de repensar os modelos de prevenção e de intervenção e em conjunto encontrar mecanismos para fazer face a esta realidade. É importante colocar sistematicamente em causa o que se faz e só com pessoas que trabalham diariamente no terreno é que poderemos encontrar novos modelos de intervenção global e integrada.

Onde estaremos a falhar para que a perceção de risco dos nossos jovens seja errática neste sentido?

RL – Faz parte da natureza humana correr riscos, pisar o risco... na juventude ainda mais! Neste domínio, não me parece legítimo afirmar que houve falhas exclusivas na educação, na saúde ou nas políticas de família. Há fenómenos que são transversais a todas as sociedades, uns mais graves do que outros, agora o que temos é de trabalhar continuamente e de forma integrada em todos estes domínios. Importa, sobretudo, não descurar algo que tem sido descurado nos últimos tempos: a promoção para a saúde. Apostar na promoção para a saúde e na prevenção da doença, é seguramente o caminho a percorrer. Hoje atuamos, em regra, no tratamento. Para o fomento e incremento da nossa qualidade de vida, afigura-se essencial esta aposta constante nestas áreas, aumentando assim a qualidade de vida e o bem-estar.

Entretanto, continuamos a falar muito sobre os jovens... quando começaremos a falar com os jovens?

RL – Essa é uma boa questão... nós, adultos, achamos sempre que sabemos o que é o melhor para estas faixas etárias. Quando elaboramos programas direcionados para estas idades, temos necessariamente de



ouvir os jovens e envolvê-los nas ações. Curiosamente na próxima reunião da comissão científica teremos como convidados dois jovens.

Até pela postura de maior proximidade, que papel poderá e deverá ter o poder local nestas matérias?

RL – O poder local, sobretudo numa região autónoma como a nossa, de pequena dimensão, tem uma grande responsabilidade. Cabe ao poder local, numa primeira instância, apostar, criar e dinamizar apoios e estruturas destinadas às famílias e focadas no desenvolvimento das crianças e jovens.

Se tivermos localidades aprazíveis para viver, com boas infraestruturas, com atividade cultural, desportiva, recreativa, que ajudem e apoiem as famílias no desenvolvimento e crescimento harmonioso dos seus filhos, teremos seguramente gerações futuras mais saudáveis, com mais e melhores aptidões e competências sociais.

Sabendo-se que o consumo do álcool é algo cultural e enraizado no nosso País, como poderemos equacionar um equilíbrio entre a existência e o consumo “da poncha” na Madeira?

RL – De facto, muitas vezes não é fácil... num país e em particular numa região como a nossa, em que prevalece uma cultura de festividade, de animação turística, que pode estimular o consumo e o acesso fácil às bebidas alcoólicas, não é assim tão simples conciliar o que é bom para a atividade económica e o que é ideal para a saúde pública. Cabe a cada um ter a consciência e a responsabilidade em controlar os seus consumos e cabe às entidades e às famílias precaver e restringir o acesso de menores ao consumo de bebidas alcoólicas. São mais do que conhecidos os efeitos nocivos da exposição ao álcool na adolescência.

A Delegação da Madeira da Fundação Portuguesa “A Comunidade Contra a SIDA” (FPCCSIDA), assinou em 16 de dezembro, o contrato-programa entre o Instituto de Administração da Saúde e a referida Delegação Regional.

Contrato-programa que constitui um importante apoio para que a nossa ação junto da comunidade seja possível e pelo qual agradecemos a confiança depositada em nós pelo Executivo Regional.

Nos últimos 11 anos este tem sido um contributo essencial para que possamos operacionalizar o nosso plano de atividades e assim atingir os objetivos a que anualmente nos propomos.

Existimos como um complemento ao trabalho de ação governativa e assumimos o compromisso de ser um aliado na luta contra a propagação do VIH/SIDA, bem como estamos empenhados, focados e comprometidos em desenvolver ações no âmbito da prevenção dos comportamentos de risco, comportamentos aditivos e capacitação na área das competências pessoais, sociais e emocionais junto das crianças, jovens e suas famílias.



“PLANO DECISIVO PARA COMBATER AS DEPENDENCIAS NOS AÇORES”



Clélio Meneses, Secretário Regional da Saúde e Desporto

O Secretário Regional da Saúde e Desporto apresentou, em Angra do Heroísmo, a proposta de Plano de Prevenção das Dependências 2021/2024.

Clélio Meneses afirma que o documento, da responsabilidade da Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências, “é decisivo para combater as dependências nos Açores, a Região do País que mais cresceu no consumo de drogas nos últimos 12 meses”.

O governante revelou que, de 2012 para 2017, o índice de consumo de drogas subiu de 3.3 para 7.7, e referiu que para combater esta realidade foi elaborado um plano “que é transversal que envolve várias áreas da governação, mas que, sobretudo, pretende entrar pela sociedade dentro”.

Para Clélio Meneses, a estratégia permite passar-se de “planos meramente conceptuais, planos que estão academicamente fundamentados, para um plano que tem uma calendarização, uma operacionalização e que pretende ser eficaz, envolvendo o desporto, a cultura e as associações juvenis”.

O Secretário Regional da Saúde e Desporto releva o papel destinado às autarquias locais neste plano, “tendo em conta a preponderância que as juntas de freguesia têm no conhecimento desta realidade”.

O governante considerou igualmente essencial a participação de áreas como “a educação e o desporto, ao nível do que é a sua atividade e sensibilização, o que quer dizer” que se pretende que “todas as áreas de atividade estejam envolvidas neste combate decisivo para a saúde” de toda a sociedade.

O Plano de Prevenção 2021/24 foi apresentado na sede da Secretaria Regional da Saúde e Desporto, com as presenças de diversas entidades que participaram na elaboração do documento.



Domicílios e Carros Livres de Fumo

Numa mensagem dirigida aos participantes na iniciativa “Domicílios e Carros Livres de Fumo”, por iniciativa da Direção Regional da Prevenção e Combate às Dependências, a propósito do dia europeu do não-fumador, Clélio Meneses defendeu que a literacia em saúde “é essencial para dotar as populações de informação e formação adequadas em termos de comportamentos saudáveis”.

O governante relevou ainda a importância do contexto familiar na literacia em saúde, que classificou de “decisivo”, já que “através da informação, formação e sensibilização, pode contribuir para evitar a doença”.

Ainda sobre o fenómeno do tabagismo, Clélio Meneses considerou que é importante que haja a sensibilização de todos “para os riscos deste comportamento”.

Acompanhado pelo Diretor Regional de Prevenção e Combate às Dependências, Pedro Fins, o Secretário Regional da Saúde e Desporto visitou a equipa multidisciplinar de promoção da saúde do Grupo Giros (CPSB), que desenvolveu em Angra do Heroísmo uma iniciativa de incentivo à cessação tabágica intitulada “Cigarro fora da caixa”, dotada de suporte pedagógico e didático, visando a literacia em saúde, de forma a interagir com público.

Esta iniciativa constitui uma forma de incentivar fumadores ativos a cessarem o consumo de tabaco, de forma cuidada e programada, de acordo com as boas práticas da Direção Geral da Saúde, no âmbito do Programa tipo de atuação – cessação tabágica e do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável - Cessação Tabágica e Ganho Ponderal.



Juntos, podemos eliminar a hepatite C em Portugal até 2030

abbvie

AbbVie, Lda., Estrada de Alfragide, 67 Alfrapark-Edifício D. 2610-008
Amadora. Portugal. | Tel.: 211908400. Fax: 211908403. | CRC Amadora
NIF: 510 229 050 – Capital Social €4.000 000.

PT-VHCV-200027 Julho 2020

Somos parte da História da Farmácia

EM 1775 PRODUZIMOS
O PRIMEIRO MEDICAMENTO,
E DESDE ENTÃO CONTINUAMOS
A PRODUZIR MEDICAMENTOS
EM PORTUGAL DA SUA CONFIANÇA.



Recomende Azevedos.
Juntos vamos continuar a fazer história.



AZEVEDOS

A produzir medicamentos em Portugal desde 1775.