

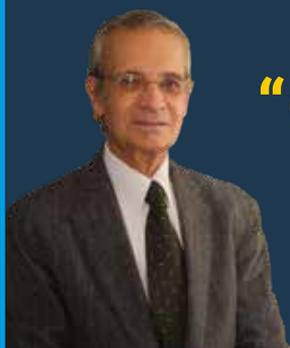
dependências

JOÃO GOULÃO E A “HEALTH FIRST POLICY” PORTUGUESA EM DESTAQUE NA VIEW



ENTREVISTA COM VITOR VELOSO

“O ESTADO NÃO TEM QUALQUER TIPO DE APTIDÃO PARA FAZER PREVENÇÃO PRIMÁRIA”



“A VACINA EXISTE”



Quando começou esta pandemia, estava muito longe de imaginar as consequências e a crise que se viria a instalar no nosso país. As notícias não eram, nem são nada animadoras. Não existe nenhuma vacina, nem sabemos se vai, e quando existir. Não conhecemos nenhum tratamento curativo, não sabemos a origem do vírus, nem as formas e probabilidades da infeção, em suma, não sabemos como resolver este problema. O que sabemos é que não podemos estar com os nossos pais, filhos, ou netos, não os podemos abraçar ou beijar, estamos a perder temporariamente os nossos valores e afetos, porque a situação de isolamento social a isso nos obriga a todos.

Talvez por isto, fosse importante aproveitar este momento para fazermos uma reflexão sobre as notícias e o comportamento de alguns órgãos de comunicação social, que na busca de diretos e exclusivos transformam um problema de saúde publica numa guerra de notícias e audiências.

Em nome do quê e de quem, se organiza e planifica o discurso, recorrendo a imagens, gráficos e outras técnicas visuais que agitam o medo, o terror e o alarmismo social?

Não sou apologista das teorias conspirativas, nem vou pelos caminhos da mentira, da propaganda populista ou imbecil. Não tenho dúvidas sobre a gravidade do vírus para a saúde das pessoas, como não tenho dúvidas que o coronavírus já contaminou uma significativa parte da economia mundial.

Esta é uma crise global e talvez uma oportunidade de alertar os líderes de todo o mundo para os efeitos desta tragédia, sem esquecer tantas outras pandemias e desgraças ignoradas pelos “senhores do mundo”

O coronavírus já causou muitas vítimas, e naturalmente continuará a causar, mas nada que se compare com os números desta miserável desgraça.

Mais de 525.600 crianças morrem anualmente de fome, em diversos países do mundo, apesar de existir uma vacina que se chama “comida”!

Sim, estou a falar de uma das maiores misérias curáveis do mundo. É uma vergonha para a humanidade ver morrer 34.500 crianças à fome por dia. Mas isto não é notícia!

Porque ignoramos os factos e a verdade? Sabemos, que existem mais de mil milhões de pessoas analfabetas em todo o mundo, apesar de existir uma vacina que se chama escola, que ajudaria a que muitos milhões de crianças deixassem de ser vítimas do tráfico humano e da exploração de mão de obra infantil.

O mundo adotou a mais importante vacina social, a Convenção sobre os Direitos da Criança, para quê? Se ninguém sabe ler! Hoje, como diz o Papa Francisco “a escolha será entre a vida dos povos e o do dinheiro. Se se escolhe o dinheiro, escolhe-se o caminho da fome, da escavidão, das guerras, das fábricas de armas, das crianças sem instrução”.

Esta é uma mensagem do presente que nos mostra os horrores do passado e a esperança de um futuro mais humano e fraterno e que exige que se tenha consciência das inúmeras questões e desafios que temos à nossa frente, temos de ter a coragem e enfrentá-los.

Não podemos esquecer as vítimas das guerras da fome e das doenças, e muito menos calar a hipocrisia daqueles que tanto falam da paz e continuam a vender armas, e denunciar os que falam de saúde promovendo as doenças, e por muito que nos queiram calar continuaremos a falar dos inocentes e oprimidos e vítimas duma hipocrisia concertada.

A vacina existe, a cura está nas nossas mãos, e apesar de continuar a não ser noticia, espero que não tomem isto como qualquer teoria conspirativa.

Sérgio Oliveira, director

dependências

SÓ PARA PROFISSIONAIS

FICHA TÉCNICA Propriedade, Redacção, Direcção e morada do Editor: News-Coop - Informação e Comunicação, CRL; Rua António Ramalho, 600E; 4460-240 Senhora da Hora Matosinhos; Publicação periódica mensal Registrada na ERC com o nº 124 854. NIPC. 507 932 161.
Tiragem: 12000 exemplares. **Contactos:** 220 966 727 / 916 899 539; sergio.oliveira@newscoop.pt;
www.dependencias.pt **Director:** Sérgio Oliveira **Editor:** António Sérgio **Administrativo:** António Alexandre
Colaboração: Mireia Pascual **Produção Gráfica:** Ana Oliveira **Impressão:** Multitema, Rua Cerco do Porto, 4300-119, tel. 225192600
Estatuto Editorial pode ser consultado na página www.dependencias.pt

O PRESERVATIVO E A PREVENÇÃO DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

O Dia Internacional do Preservativo celebrou-se, no dia 13 de fevereiro, com o objetivo de lembrar a importância do preservativo enquanto medida de prevenção de infeções sexualmente transmissíveis e gravidezes não desejadas.



Neste contexto, a Direção-Geral da Saúde (DGS) em parceria com a Câmara Municipal de Lisboa e o GAT – Grupo de Ativistas em Tratamentos colocou uma tenda, na Alameda, com uma equipa de voluntários (GAT) que em conjunto com um elemento da DGS - Programa Nacional para a Infeção VIH e Sida distribuíram material preventivo, gratuito, e esclarecendo dúvidas sobre a temática.

Em articulação com as 10 cidades signatárias da Declaração de Paris que se comprometeram a, até 2020, acelerar a sua resposta local à infeção por VIH e por vírus da hepatite, a Direção-Geral da Saúde difundiu uma campanha publicitária de incentivo ao uso consistente do preservativo, através da divulgação em redes sociais, rádios e distribuição gratuita de preservativos à população.

DADOS ESTATÍSTICOS

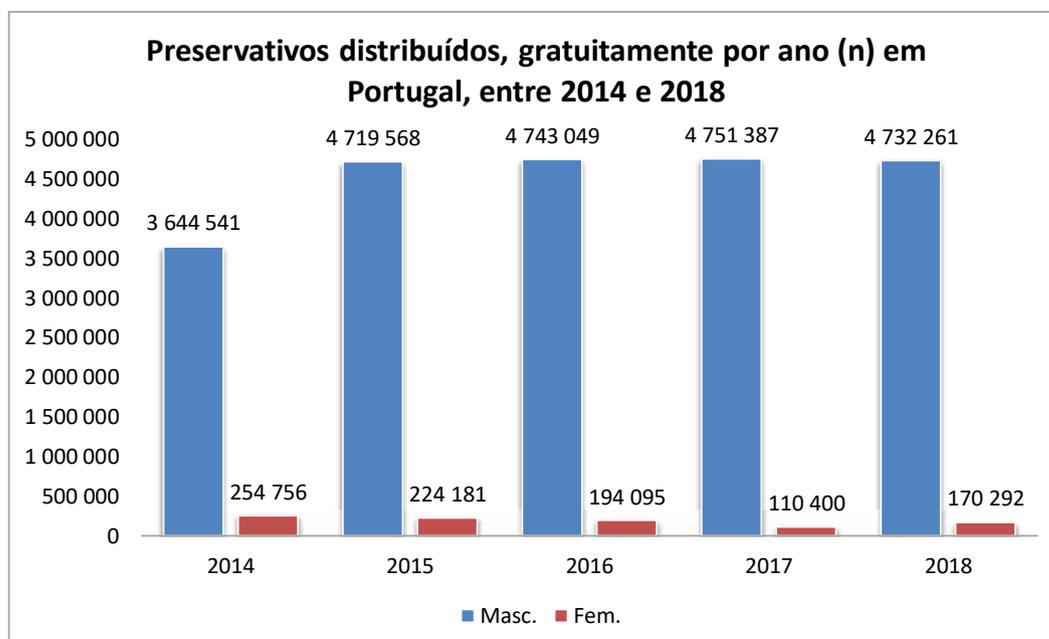
Em 2017, foram diagnosticados 1068 novos casos de infeção por VIH em Portugal, maioritariamente (99,6%) em indivíduos com idade igual ou su-

perior a 15 anos. Em 98,1% dos casos a transmissão ocorreu por via sexual.

Os dados nacionais do estudo “A saúde dos adolescentes portugueses após a recessão”, no âmbito do Health Behaviour In-School age Children apontam para 28% de adolescentes que referem não ter utilizado o preservativo na última relação sexual e 6,1% não se lembram de ter usado.

Entre 2014 e 2018, o programa de distribuição gratuita de materiais preventivos e informativos permitiu a distribuição, anual, de cerca de cinco milhões de preservativos masculinos e femininos nos centros de saúde, hospitais, organizações não-governamentais, estabelecimentos de ensino secundário e universitário, estabelecimentos prisionais, etc.

Numa altura em que estão disponíveis novas estratégias de prevenção, como a Profilaxia pré-Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição, importa relembrar que o preservativo continua a ser um meio de fácil acesso e altamente eficaz na prevenção de infeções sexualmente transmissíveis e de gravidezes não desejadas.



Fonte: Programa Nacional para a Infeção VIH e Sida



TACKLING ADDICTION

From Belfast to Lisbon: an in-depth insight

Time for a **health emergency** to be declared

It has been a pleasure and a challenge to oversee this issue on addiction. I've talked to some amazing people and organisations along the way.

But the reality is that to effectively tackle and provide support to people who have an addiction to substances such as heroin, cocaine, and prescription medicines, we need to come up with innovative solutions and matching funding.

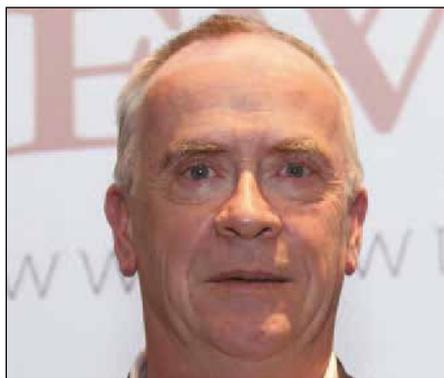
I also believe that a health emergency and a health-first policy needs to be put in place in order to try and stem the number of drug-related deaths.

The families and friends who have lost loved ones deserve to know that they have our support and a desire to set up structures and facilities that will fully support them.

The obstacles though are huge.

We already know that the Executive and the Assembly are talking about budgetary constraints when it comes to funding decisions. The talk from some politicians of having to make 'tough decisions' is being heard more frequently.

And yet, if we continue to offer a very uneven delivery of services with long waiting times, then we know what the outlook will be – more pain and tears from those whose husbands, wives, brothers and sisters are dying.



VIEW editor Brian Pelan

My research for this magazine led me to Lisbon in Portugal.

In the 1990s, Portugal was in the grip of heroin addiction which affected all sectors of society. The country also had the highest rate of HIV infection in the entire European Union.

In 2001, nearly two decades later, Portugal became the first country to decriminalise the possession and consumption of all illicit substances and witnessed a huge reduction in drug use. Rather than being arrested, those caught with a personal supply might be given a warning, a small fine, or told to appear

before a local commission – a doctor, a lawyer and a social worker – to hear about treatment, harm reduction, and support services that are available to them.

I interviewed the country's Drugs and Alcohol National Coordinator João Goulão and a frontline organisation called Crescer for this issue of **VIEW**.

"The decriminalisation policy change was based on the idea that drug addiction is mostly a health and social issue rather than a criminal/justice issue," said Mr Goulão.

"Decriminalisation was important because it meant that the country moved away from the stigma and segregation of people to a more inclusive set of policies for drug users."

My interviews with Mr Goulão and Crescer are on pages 12 to 15.

I would have liked to have interviewed the Minister for Health Robin Swann for this issue, but, despite numerous requests to the Department of Health press office, I could not secure one.

Finally, I would like to pay a special tribute to Kerry Anthony, Chief Executive of Inspire Wellbeing, and Alex Bunting, Director of Addiction Services, Addiction NI. This magazine on addiction would not have been possible without their invaluable support.

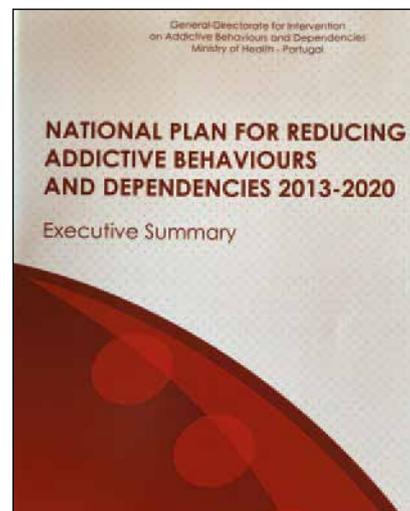
INSIGHT INTO PORTUGAL'S ADDICTION FIGHT



Above: João Goulão, the Drugs and Alcohol National Coordinator in Portugal, at his office in Lisbon



João Goulão with VIEW editor Brian Pelan



A health first policy

VIEW editor Brian Pelan travelled to Lisbon in Portugal to hear at first hand from the country's Drugs and Alcohol National Coordinator João Goulão on how they have led the way in Europe on tackling addiction-related issues

I left Ireland just as Storm Ciara was hitting Ireland and the UK. All my research on addiction for this issue of **VIEW** had shown that a visit to Portugal was a must. I was keen to find out how the country had found its way out of a heroin epidemic that had ravaged many of its inhabitants. I also wanted to know what lessons can we learn from its harm reduction policies.

In the 1990s, Portugal was in the grip of heroin addiction which affected all sectors of society. The country also had the highest rate of HIV infection in the entire European Union.

In 2001, nearly two decades later, Portugal became the first country to decriminalise the possession and consumption of all illicit substances and witnessed a huge reduction in drug use. Rather than being arrested, those caught with a personal supply might be given a warning, a small fine, or told to appear before a local commission – a doctor, a lawyer and a social worker – about treatment, harm reduction, and the support services that were available to them.

I met João Goulão at the offices of SICAD (The Intervention Service on Addictive Behaviors and Dependencies) in Lisbon. He is credited as being one of the architects of Portugal's drug policy which was established in 2000.

From 2009 to 2015, he served as chairman of the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and has been a delegate at the United Nations Commission on Narcotic Drugs.

How important was it for Portugal to decriminalise drug consumption in 2001, I asked João?

"The policy change was based on the idea that drug addiction is mostly a health and social issue rather than a criminal/justice issue. Decriminalisation was important because it meant that the country moved away from the stigma and segregation of people to a more inclusive set of policies for drug users.

"Decriminalisation, along with a set of other policies (prevention, treatment, harm reduction and reintegration) led us to an improvement in indicators for overdoses, HIV infection and criminality since our strategy was put in place."

Was there much opposition to these

Facts about drugs policy in Portugal

- **The only thing that most outsiders know about Portugal's laws is that all drugs for personal use are decriminalised. But what many fail to understand is that all drugs, other than alcohol and tobacco, remain illegal.**

- **If police find you with illicit drugs, you'll be arrested and taken to a police station where the drugs will be weighed. If the amount is above the strictly enforced threshold limits — designed to be a 10-day supply for personal use, or 25 grams of cannabis, five grams of cannabis resin, two grams of cocaine, or one gram each of ecstasy or heroin — you can be charged as a trafficker. If convicted,**

jail terms range from one year to 14 years.

- **If the amount is below the limit, you'll be sent to the Commission for the Dissuasion of Drug Addiction — even if you're a tourist. There, you will be interviewed by a psychologist or social worker before appearing before a three-person panel that will offer suggestions aimed at stopping your drug use.**

- **From there, you're fast-tracked to whatever services you're willing to accept. If you refuse help, you can be asked to do community service or even, eventually, facing a fine, perhaps even having possessions confiscated and sold to pay the fine.**

policies from politicians and other people who argued that decriminalisation would encourage drug use?

"Yes. It was discussed at our parliament," replied João. "You had left-wing parties supporting the idea and conservatives opposing it who argued that drug use would increase, children would start using drugs, and that 'Portugal would become a paradise for drugs users'.

"But now no one in Portugal keeps to that idea. Today there is a broad consensus about the benefits of decriminalisation.

"Following the world economic crash in 2008 we had a bit of a relapse with people going back to injecting drugs. After a lot of discussion we have opened our first mobile safe injecting facility in Lisbon and we are preparing the opening of two more fixed facilities in the city. We may also open one in Porto."

I was curious to know what type of help is available if you have a drug addiction issue in Portugal.

"Treatment is free in Portugal. We have a quite solid network of centres throughout the country," said João. "It's an

open door policy for free. The outpatient clinics are the gateway to the system.

"Help for people is very fast. We do not have a big waiting list."

What is the situation like in Portugal when it comes to alcohol consumption?

"Alcohol use is the most severe addictive issue that we have in Portugal. We have recently seen some improvement among young people. There is still a huge acceptance of using alcohol in our culture."

He also said that people becoming addicted to prescribed opioids was not a huge issue in Portugal at the moment.

"We have a quite different tradition when it comes to prescribing opiates to the US and other countries as our doctors are very cautious about prescribing.

"It is not an issue now but we are anticipating that it might arise given the situation that people can now order opiates on the internet."

"Our overall policy is about trying to focus on the needs of each citizen. Drug addiction is not a crime. It does not improve with imprisonment."

INSIGHT INTO PORTUGAL'S ADDICTION FIGHT



Américo Nave, Executive Director at Crescer, left with psychologists Rita Lopes and Mariana Santos

Treating people with dignity ...

Brian Pelan visits a vital outreach service in the heart of Lisbon

Hidden away in a narrow street in Lisbon, with clothes hanging from the washing lines of apartments, is the offices of Crescer – an outreach NGO which is specifically focused on harm-reduction practices

One of the first people I met was psychologist Rita Lopes.

“We have three outreach teams in Crescer,” said Rita. “Two of the teams work with people who use drugs and the third one works with homeless people. My team works in the main neighbourhoods where the consumption and trafficking of drugs take place.”

Since 2001, the Crescer outreach team has worked in Lisbon’s suburbs. They provide heroin and cocaine addicts with what they need for safer consumption: clean needles, tinfoil and psychological support. Each year, they help thousands of users.

“This is very important as our philosophy at Crescer is harm reduction,” said Rita.

What is the situation like now in Portugal, I asked her?

“Things have improved a lot since the law was changed in 2001.

“People have more access to services and are treated with a more dignified and human way. They have free access to health services.

“Twenty years ago we used to see people in the streets without legs and arms. Today we don’t see that.”

How long have you been working here, I asked?

“I have been working in Crescer for four years. I did my Masters in criminal psychology. I then worked for a year in prison and then I joined Crescer.

“If a person comes to us and says they want to quit drugs we might send them to a therapeutic community. They can stay in the facility for one year. It’s like a farm and is outside Lisbon.

“There are 13 projects at Crescer with a staff of 50 people. We are funded by SICAD (The Intervention Service on



Putting food on the table

“If you give a man a fish, he eats for a day. If you teach a man to fish, he eats for a lifetime” – With this saying as their guiding philosophy, Crescer set up a restaurant where homeless people with addiction-related issues could gain professional experience and training that would allow them to integrate into the community and find a job. In other words, tools for a better future.

Américo Nave, Executive Director at Crescer, said: “We believe that É Um Restaurante is good for the recovery of homeless people. We have psychologists working with them.

“Crescer is also fortunate to have a top Portuguese chef, Nuno Bergonse, overseeing the restaurant.”

Addictive Behaviors and Dependencies) and other private funding.

“We also have a Housing First project which started in 2013. It’s for people who have experienced chronic homelessness and who have drug issues. We give them a house as we think a home is a basic human right and then we give them 24/7 help for a year with a team which supports them. The main goal of this project is to integrate the person into the community.”

Crescer is also in favour of Drug Consumption Rooms.

On their website (<http://crescer.org/en/the-association/>) it

says: “Although there is a groundbreaking legal framework and drug consumption has been decriminalised in Portugal, we are still confronted with consumption out in the open, which lacks health conditions. Assisted drug consumption rooms have proved to be another valid strategy for harm reduction: reducing risks of contagious infectious diseases, reducing deaths by overdose, consolidating health education and promoting contact with other social and health facilities.”

Crescer also operates a mobile consumption room in Lisbon but has lobbied the government for more of these facilities to be opened.



PORTUGAL ACOLHE MODELO DE ENSINO E FORMAÇÃO DO INHSU

FORMAÇÃO EM HEPATITE C, ÁLCOOL E DROGAS REVELA-SE UM CASO DE SUCESSO

O programa Hepatitis C in Primary Care and Drug and Alcohol Settings Education Program foi desenvolvido pela Australasian Society for HIV, Viral Hepatitis and Sexual Health Medicine e pelo Kirby Institute, University of New South Wales e foi adaptado no sentido de poder ser replicado internacionalmente em colaboração com o INHSU – International Network on Hepatitis in Substance Users. Em Portugal, foram já desenvolvidas sessões de formação em Lisboa, Porto e Coimbra, abrangendo cerca de 90 profissionais, em regime de e-learning e uma sessão presencial em forma de workshop e com discussão de casos. Em breve, serão agendadas novas sessões...

Dependências apresenta-lhe o esboço do programa na sua língua original...

Commencing in 2018, the Program was tailored for delivery in Portugal by a local expert steering committee comprised of prominent health professionals working in hepatitis C (HCV) and the drug and alcohol sector. The Program has seen immense local support with endorsement from a variety of local organisations. A total of three workshops were conducted in March 2019; a preliminary evaluation of the Program was conducted and showed promising outcomes. Since then, participants have completed a follow-up survey 6 months after the workshops. The purpose of this evaluation is to build on that report and explore whether participation in the Program has led to the desired outcomes of increased knowledge and confidence in the care of HCV; and translated into changes in practice for the participants of the 2019 Portugal workshops.

PROGRAM BACKGROUND

HCV-related morbidity and mortality is on the rise. It is estimated that 71.1 million people are living with chronic HCV infection globally, including an estimated 6.1 million people with recent injecting drug use, representing 8.6% of all viremic infections. In Europe, Portugal has the highest prevalence of HCV infection (81.5%) in people who inject drugs (PWID). The Program generally targets addiction specialists, general practitioners, nurses and other clinical staff working in drug and alcohol and primary care settings. These are logical avenues for expanding HCV care, given the large burden of HCV infection and an existing framework of service to PWID. Currently, the prescription of Direct Acting Antiviral (DAA) treatment for HCV is restricted to specialist settings in Portugal, and with adequate availability of specialists

and short referral times, is unlikely to change in the near future. Therefore, the aim of the Program is to improve the capacity of the target professionals to effectively screen, refer and educate patients, as well as provide ongoing management once on treatment or post-treatment. The Program is also designed to provide practitioners with the confidence to treat HCV infection in their practice should prescribing be opened to primary care and drug and alcohol settings in the future. A set of 5 learning objectives and 7 core competencies were developed for the Program with the aim to improve the capacity of these health professionals to effectively test for, treat and manage HCV infection in their current practices.

PROGRAM LEARNING OBJECTIVES

1. Describe the risk factors for HCV infection enabling effective screening and prevention education.
2. Demonstrate competence conducting and interpreting tests to diagnose HCV.
3. Recognise risk factors, clinical signs, symptoms and complications of liver disease.
4. Demonstrate understanding of Direct Acting Antiviral (DAA) therapy for the treatment of HCV and competence in selecting appropriate therapy.
5. Describe recommended on-treatment monitoring and post-treatment follow up protocols.

CORE COMPETENCIES

After completing both the online learning modules and face-to-face workshop, it is expected participants will feel confident in the following competencies:

1. Ability to educate patients about risk factors and prevention of HCV.
2. Ability to ensure people at risk of HCV are regularly screened.
3. Ability to interpret test results and diagnose HCV.
4. Ability to advise patients about new therapies for HCV.
5. Ability to assess or recognise severity of liver disease in patients with HCV.
6. Ability to treat HCV patients and manage side effects.
7. Ability to educate clinic staff about HCV and to serve as a contact point for questions and issues.

The Program is delivered in three parts: an online eLearning component introducing participants to topics related to the assessment, management and treatment of HCV; an interactive, one-day workshop to build on the online modules; and a capacity strengthening toolkit tailored to the local context. It is anticipated that after completing all Program components, participants will have increased confidence and skills to manage HCV in their own practice. Ultimately, it is predicted this will translate into increased testing and referral for treatment in primary care and drug and alcohol settings in Portugal.

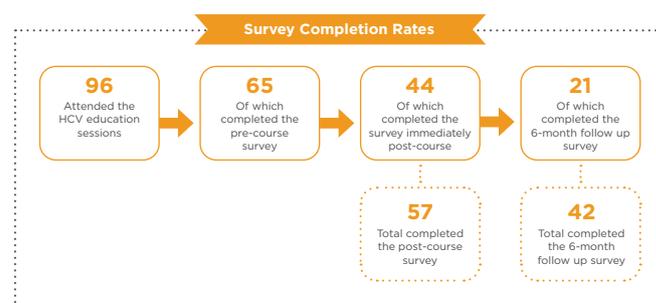
METHODS

Participants were assessed pre-course, immediately post-course and 6-months post-course through a self-reported, online questionnaire on knowledge of, attitudes towards, and confidence to test for, manage and treat HCV. In addition, participants provided clinical practice data regarding HCV testing and prescribing practices. The post-course evaluation survey provided participants the opportunity to provide feedback on whether the Program met their learning needs. Completion of surveys was not mandatory. Confidence in the 7 core competencies of the Program were measured on a 5-point Likert scale, with 1 being

not at all confident, and 5 being very confident and competent. The proportion of respondents reporting confidence at each level of the scale at the three-time points was compared to determine the overall increase in confidence across the competencies. These scores were then recategorized into binomial 0/1 responses, where 0 indicates little or no competency and includes (1) Not at all confident, (2) slight knowledge, skills, or confidence, and (3) Average competence amongst peers; and 1 indicates confidence and competence and includes responses (4) Confident and competent, and (5) Very confident and competent. McNemar's test for binomial paired data was used to test for significance of change in self-reported confidence for each competency from pre- to post-course. The intention was to also assess change in clinical practice and retention of confidence by considering clinical experience from pre- and 6-months following the training. However, there were inadequate numbers of participants who completed the surveys to analyse this time point with any level of rigour.

SURVEY COMPLETION RATES

Of the 96 health professionals who attended the workshops in 2019, 21 completed all 3 surveys: pre-course, post-course, and 6-month follow up. The flowchart of completion rates for each survey is outlined below. It will be stated throughout this report which cohort is considered in each result.

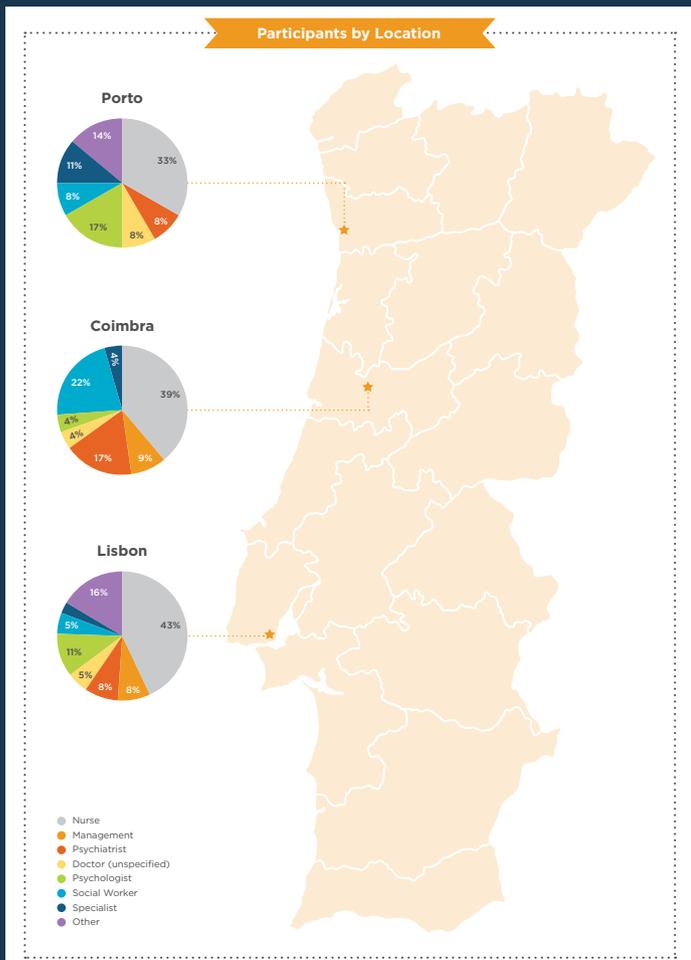
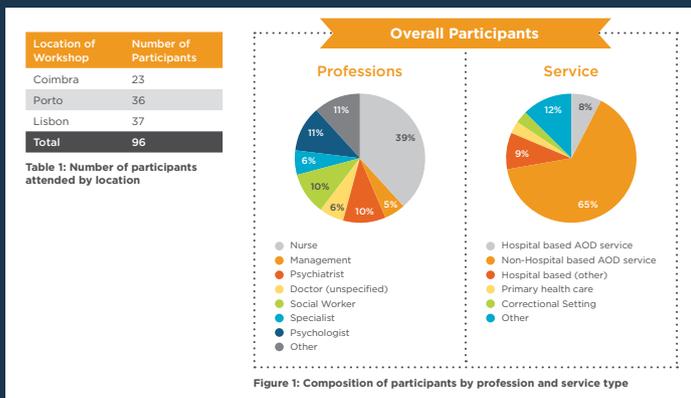


PROGRAM PROGRESS

A total of 3 face-to-face workshops were conducted across Portugal in March 2019. Locations were chosen in collaboration with the expert steering committee to reflect an appropriate geographic spread, burden of disease, prevalence of injecting drug use and concentration of drug and alcohol services. A total of 96 health professionals attended the 3 face-to-face trainings. Most of the participants who attended were nurses (39%, n=37), as well as psychologists (11%, n=11), social workers (10%, n=10) and psychiatrists (10%, n=10). 6% who participated were unspecified doctors and another 6% were unspecified specialists. The majority of participants worked specifically in drug and alcohol services (72%) (Figure 1).

KNOWLEDGE AND ATTITUDES

As part of the self-reported surveys completed by participants, there is a subset of 10 multiple choice questions included to measure knowledge of HCV transmission, testing, treatment and care. The same set of questions are asked before, after, and 6-months following the workshop to see if there is an improvement in participant scores (Figure 4). The increase in knowledge from pre- to post-workshop was substantial across several of the questions. In examining scores for each question, it is evident that most participants had a very high level of knowledge post-workshop, with the average score across participants of 9.6 questions correct out of 10. Average scores were



then maintained above pre-workshop levels at 8.7/10 in the 6-month follow-up, suggesting some retention of knowledge. Pre-workshop scores indicated a base knowledge of HCV with an average score of 7.8/10. The main questions which seemed to pose difficulty to participants included contraindications to DAA prescription and factors affecting development of cirrhosis; whereas questions regarding treatment, transmission and natural history scored highly. Two additional questions were included to gauge attitudes of participants towards people living with HCV (Figure 3). When asked if they would provide treatment to a person with ongoing injection drug use, 96% indicated they would after the training, compared to 83% indicating they would before the training. This was maintained at 95% in the 6-month follow-up. When asked whether they would re-treat a patient who becomes reinfected with HCV after successful DAA therapy, 95% indicated they would 6-months following the workshops, compared to 77% before the training. Prior to the training 22% of participants indicated they did not know; following training this dropped to only 2% at 6-months following.

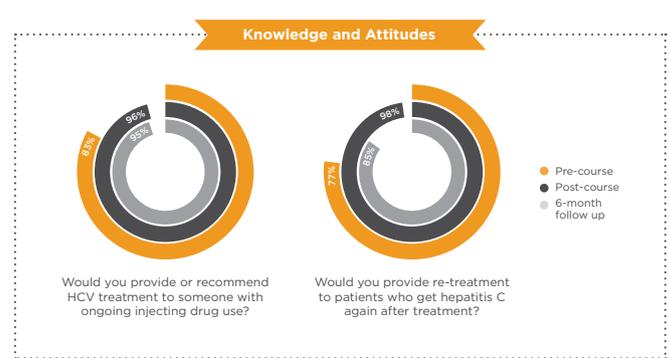


Figure 3: Proportion of participants responding Yes to attitude-based questions, pre- (n=65), post- (n=57), and 6-months (n=42) following workshops

KNOWLEDGE BASED QUESTIONS

The multiple-choice questions used to assess participant knowledge are as follows:

1. What percentage of people with hepatitis C clear the virus spontaneously (via the body's natural immune system)?
2. How can hepatitis C be transmitted?
3. Is there a vaccine that prevents infection with hepatitis C?
4. What does it mean if you have a positive hepatitis C antibody test?
5. What does it mean if you have a positive hepatitis C PCR test (also know as a RNA test)?
6. What are the chances of cure of hepatitis C following DAA treatment?
7. Who is ineligible to have DAA treatment for hepatitis C?
8. How are DAA interactions with other drugs addressed?
9. Which of the following can increase your chance of developing cirrhosis?
10. Is it possible to become reinfected with hepatitis C after successful DAA therapy?

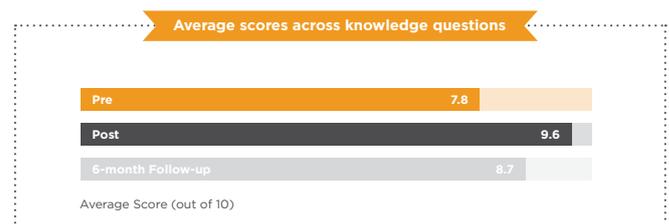


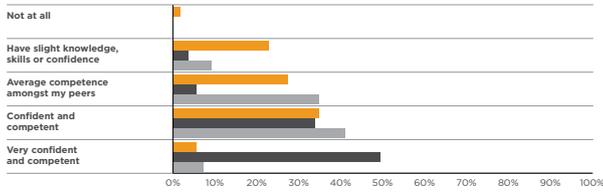
Figure 4: Average scores across knowledge-based questions, pre- (n=65), post- (n=57), and 6-months (n=42) following workshops

CONFIDENCE

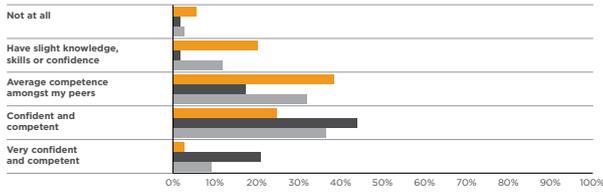
Participants were asked to rate their confidence against the 7 core competencies of the Program before attending the workshop, immediately post-workshop, and again 6 months following the workshop. Overall, the proportion of participants reporting to be confident or very confident increased significantly across all 7 core competencies from pre- to post-workshop ($p < 0.001$). Reported confidence did decrease in the 6-month follow-up surveys, however remained higher than pre-workshop levels. Levels of confidence were notably highest in ability to educate patients about risk factors and prevention of HCV; and ensuring adequate screening of at-risk populations. Although a decrease from post-workshop levels (91% and 71%, respectively), the proportion of participants reporting to be confident 6-months later was still at 53% and 50%; with the majority of remaining participants indicating average confidence. Contrarily, confidence in the ability to assess severity of liver disease; and treat HCV and manage side effects was lowest both post-training (59% and 37%, respectively) and 6-months later (23% and 18%). This was still an improvement from pre-training confidence (13% and 6%). Changes in reported confidence against each of the 7 competencies are outlined in Figure 5 overleaf.

Self-reported confidence against competencies

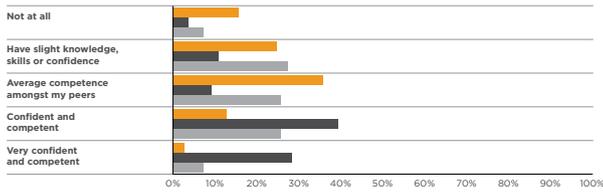
1. How confident are you in your ability to educate patients about risk factors and prevention of HCV?



2. How confident are you in your ability to ensure people at risk of HCV infection are regularly screened?



3. How confident are you in your ability to interpret test results and diagnose HCV?

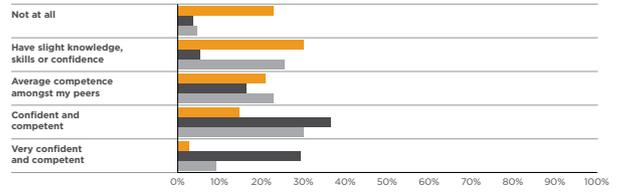


Pre-course Post-course 6-month follow up

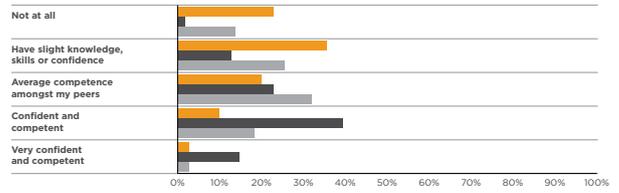
Figure 5: Measuring changes in participants confidence pre- (n=65), post- (n=57), and 6-months (n=42) following workshops (continued next page)

Self-reported confidence against competencies

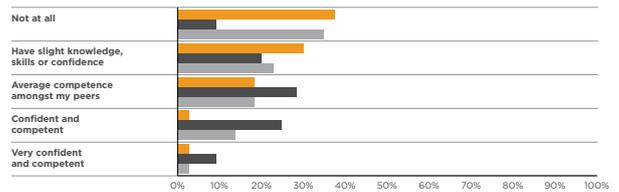
4. How confident are you in your ability to advise patients about new therapies for HCV?



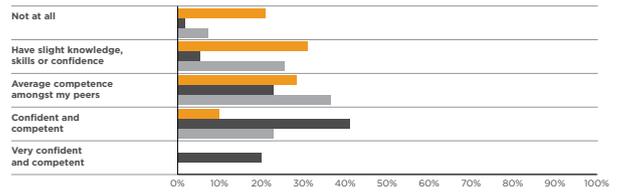
5. How confident are you about your ability to assess severity of liver disease in patients with HCV?



6. How confident are you in your ability to treat HCV patients and manage side effects?



7. How confident are you in your ability to educate clinic staff about HCV and to serve as a contact point for questions/issues?



CHANGING PRACTICES

When asked how this training would change their practice, many of the participants indicated that their increased knowledge and understanding of HCV would directly lead to improved screening, referrals and ultimately treatment.

QUOTES FROM PARTICIPANTS

“It undoubtedly increased my knowledge about Hepatitis C. There were even parts that I was unaware of. It will help me to provide quality information to my patients and refer them in the best way possible.”

“I am not a doctor, but it will certainly help to provide the service’s patients with the best information available on prevention, diagnosis and treatment.”

“It allows me to significantly improve the quality of the information I provide to the patients and to encourage them to receive treatment.”

JOVENS ASSUSTADORAMENTE ONLINE, DE “CABEÇA PARA BAIXO” E ALHEADOS DE PRÁTICAS DESPORTIVAS

O tempo que os jovens passam online, a jogar ou nas redes sociais é cada vez maior.

Para reverter essa tendência e para estudar formas de combater esta conjuntura, foram apresentados, no dia 20 de fevereiro, os resultados do Projeto Go Offline, que analisou os hábitos digitais dos jovens dos 12 aos 18 anos, que frequentam os agrupamentos de escolas da Trofa. O “Go Offline” é um projeto comunitário promovido pela ASAS, em parceria com a Câmara Municipal da Trofa, e tem como objetivos o estudo dos padrões de utilização do online e a intervenção no uso problemático e dependência do online. Esta iniciativa constitui assim uma oportunidade para, de forma sistemática, científica e crítica, refletir na relação que cada pessoa mantém com as novas tecnologias de informação e a sua conciliação com a vida familiar, social, profissional e escolar. Dependências acompanhou o evento e entrevistou representantes das entidades envolvidas no projeto...

SÉRGIO HUMBERTO, PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DA TROFA



Há sensivelmente um ano falávamos sobre o apadrinhamento por parte de um município jovem, a Trofa, deste projeto dirigido aos jovens... Que avaliação faz ao final deste horizonte temporal?

SH: A avaliação é claramente positiva. Um Município jovem como o nosso tem obrigatoriamente, que se empenhar em projetos diferentes, tendo sempre a garra e a coragem necessárias para estar um passo à frente, daquilo que podemos antever como o futuro próximo. Se planearmos, se estudarmos e se desenvolvermos políticas direcionadas à nossa juventude, seremos uma região claramente melhor e mais bem preparada. A Trofa é um Concelho jovem, com muitos jovens e quer cada vez mais atrair jovens. Este é o nosso princípio: afirmarmos não só pela dinâmica empresarial e empreendedora, não só pela dinâmica social, mas também e sobretudo, pela dimensão humana e

pela transmissão aos nossos mais jovens dos principais valores e princípios que devem orientar o ser humano.

Extraí do final da sua comunicação a expressão “humanizar é preciso” ...

SH: Tenho a certeza disso... Se calhar, todos estamos hoje um pouco mais desumanizados do que gerações anteriores e os estudos assim indicam. Temos mais tempo dedicado ao trabalho, às redes sociais, aos emails e menos tempo para conversar com a mãe, com o pai, com o filho, o primo, o tio, os amigos... Estamos completamente focados numa vida stressante que requer de nós muito desgaste e cada vez nos dedicamos menos a essa nossa dimensão humana, que é o que nos faz diferentes dos outros seres vivos. Obviamente, nunca podemos perder essa nossa dimensão. Tem que haver emoção, sentimento, carinho, abraços, discussões, mas, sobretudo, humanismo. E temos que lutar contra esta desumanização e voltar a ter mais humanismo.

Os comportamentos aditivos e as dependências representam hoje um grande problema em diversos contextos sociais... em que medida poderá essa ausência desses valores da família e sociais resultar num grande entrave à melhoria do quadro atual e das próprias intervenções?

SH: Os valores da família são fundamentais, mas estão a desaparecer em muitos núcleos. Creio que todos nós devemos ser chamados a este grande desígnio e envolver-nos para que estes valores sejam recuperados e para que voltem a prevalecer aqueles sentimentos e a comunicação de que falava. Já começam a ver-se alguns exemplos, como empresas que “obrigam” as pessoas a conversarem durante o horário de trabalho, ou a estimularem a leitura, ou casos de restaurantes que não permitem o uso do telemóvel. Todos temos que trabalhar neste grande desígnio, que é voltarmos a ter um mundo mais humano.

Embora um autarca tenha que gerir os desígnios políticos do seu concelho, áreas como a saúde e a escola estão fora do seu âmbito de intervenção. Em que medida poderia a transferência da gestão destas áreas para o poder municipal contribuir para uma melhor resolução destes problemas?

SH: Não resolveria totalmente, mas melhoraria certamente porque estamos mais próximos e conhecemos melhor a realidade local. O estado central não tem rosto... as pessoas fechadas num gabinete em Lis-

boa, num ministério ou numa secretaria de estado não sabem o que está a passar-se em Mirandela, em Torre de Moncorvo ou em Bragança com a família a, b ou c. Nas câmaras municipais existe um rosto e maior proximidade. No Município da Trofa temos um rosto, a população sabe quem somos, as pessoas vêm ter connosco, nós percebemos o que está a acontecer. E quando se fala em educação e em saúde, fala-se em dois dos pilares mais importantes para o desenvolvimento de uma comunidade... agora, as câmaras municipais não podem gerir as competências sem a correspondente e necessária transferência de verbas. As câmaras municipais não têm, neste momento, capacidade financeira para custear a saúde ou educação. Além do que temos que perceber qual é a estratégia que deve ser implementada em cada uma das áreas, que depende do momento, que depende da estrutura base já existente e que depende sobretudo do nível de serviços que se pretende prestar à população.

Como referi, o estado central não tem rosto, está distante e não consegue resolver, mais ainda com os cortes que têm existido... até parece que querem mesmo acabar com o Sistema Nacional de Saúde e só vamos lá com um processo sério de regionalização.

Em 1998, votei contra a regionalização, mas hoje votaria mil vezes a favor, porque órgãos de decisão mais próximos das pessoas decidem melhor e com menos custos financeiros, tenho a certeza absoluta.

É impossível fugir à questão face a tantas reivindicações: para quando uma maior aposta na mobilidade, nomeadamente através do metro, que teima em não chegar à Trofa?

SH: Há uma infraestrutura importante para este território, sendo ele muito densificado do ponto de vista empresarial, que é a variante à estrada nacional 14, hoje designada Circular à Trofa, temos das estradas nacionais com maior tráfego médio diário, do qual 20% é de pesados... são cerca de 6500 veículos pesados diariamente, num total superior a 30 mil veículos diários a cruzar o centro de uma cidade. Esse é o nosso desígnio que, estou convicto, será resolvido este ano, com o lançamento do concurso. Relativamente ao metro, que é outro nosso grande desígnio, até porque nos retiraram o comboio, em 2002, estão a ser feitas muitas injustiças, nomeadamente por quem não tem sensibilidade, nem conhecimento do território, nem da realidade, nem tão pouco sabe honrar aquilo que já foi assumido pelo estado central.

Nós não pedimos para tirar o comboio. Só pedimos que nos coloquem um transporte público. O Estado português assumiu para com o município da Trofa que o metro viria até à cidade da Trofa e não cumpre há 18 anos. Perante isto, o ministro do ambiente, de seu nome João Matos Fernandes, - que eu já tive a oportunidade de dizer com todas as letras, que se trata de um ministro alucinado e alienado, e que não conhece a realidade do país -, depois de ter sido aprovado na Assembleia da República por todos os partidos, de forma unânime, que quando existisse dinheiro o metro até à Trofa teria que se concretizar, vem dez dias depois desse voto unânime dizer metro até à Trofa nunca... O que havemos de dizer de um político como este? Não é um político. Um político deixa de o ser quando falta à sua palavra e compromisso. João Matos Fernandes não é, claramente, um bom ministro do ambiente nem um bom político. E é com isto que vamos debater-nos porque é isto que desmobiliza as pessoas de acreditarem na democracia, que é o melhor sistema que conheço. Não queremos ditaduras, nem de esquerda nem de direita. Acredito claramente na democracia e nos partidos, embora todos tenham pessoas boas e más. Enquanto ministro do ambiente, João Matos Fernandes é um político muito fraco, que não honra a classe política nem as suas responsabilidades. Nós queremos o metro para a Trofa já e vamos fazer uma manifestação ordeira, animada, demonstrando ao país que o metro para a Trofa tem que se concretizar por uma questão de justiça e de necessidade para esta população. Essa manifestação será realizada no dia 15 de março, pelas 9:30, com saída do interface rodoferroviário da Trofa até à estação do antigo caminho de ferro do Muro.

HELENA OLIVEIRA, ASSOCIAÇÃO ASAS



Que avaliação faz do trabalho que a instituição desenvolve no concelho da Trofa?

HO: Este projeto concretizado em parceria com a Câmara Municipal da Trofa criou-nos muita expectativa, no sentido de percebermos se estaríamos aquém ou além dos dados oficiais, trabalhados em Lisboa pelo ISPA e pela Professora Ivone Patrão... E é assustador! Não são muito diferentes e, como tal, creio que foi bom termos começado este projeto para percebermos até que ponto podemos trabalhar. De todo o estudo resultam duas sugestões, uma relacionada com um trabalho de índole preventiva e outra, que consiste em encaminhar os casos sinalizados como mais críticos para atendimento privado e individualizado.

Falamos em dependências sem a existência de uma substância psicoativa... terão as pessoas noção das implicações associadas ao abuso e dependência do ecrã?

HO: Começam a ter muita consciência porque vão-se apercebendo que se trata de uma dependência muito séria, que acarreta transtornos a todos os níveis. Neste momento, já temos pedidos de pais de crianças que foram inquiridas porque ficaram alerta devido ao projeto.

Existe capacitação no seio da Asas para responder a este novo fenómeno?

HO: Acima de tudo, podemos fazer os encaminhamentos que se impõem. E isto pode ser o despertar da consciência da existência de uma dependência grave, atual e emergente, que está a ter consequências nos comportamentos dos jovens e que terão certamente implicações futuras, e de que há encaminhamentos a fazer. Neste projeto, estamos em parceria com o SICAD, com a Câmara Municipal da Trofa e com outras entidades.

De acordo com o estudo, em que idades se acentua mais o problema?

HO: Entre os 14 e os 15 anos e a situação é generalizada do 7º ao 12º ano.

Associado a esse fenómeno da dependência do ecrã, existirão outros de uso de substâncias psicoativas relativamente às quais estes jovens tenham uma diminuída perceção do risco?

HO: Sim, haverá certamente, embora em relação a essas substâncias tenham muito mais informação, até porque já são faladas há muito mais tempo, o que gera uma maior consciência. Agora, em relação a este novo fenómeno, até o próprio aspeto físico assusta: olheiras, cansaço, falta de sono... e isso trará consequências muito graves para a vida adulta desta gente.



Que dados podem ser retirados deste trabalho desenvolvido no concelho da Trofa?

IP: Os resultados que temos e que originam alguma preocupação têm a ver com alguns fatores de risco, que concluímos terem a ver com a alimentação, com o exercício físico, com o uso do smartphone durante a noite e com a ausência de controlo parental, sobretudo naquelas situações que já têm declaradamente uma dependência online. Esta é a preocupação que, em termos de resultados, trago aqui hoje para pensar com a comunidade e perceber o que podem fazer. E o que podem fazer aqui não se resume à intervenção nas escolas ou, em casa, os pais terem uma maior supervisão sobre o que fazem estas crianças e jovens nos seus smartphones e computadores, mas passa também pela criação de algumas atividades, sobretudo de exercício físico. Numa amostra de cerca de mil jovens quase metade não pratica exercício físico...

Estarão aqui presentes consumos de substâncias psicoativas associadas, nomeadamente de canábis?

IP: Isso não foi avaliado neste estudo, mas outros estudos existentes revelam associação do consumo de tabaco e de canábis à dependência com e sem substância.



Terão os jovens noção que este mau uso do telemóvel ou do computador pode ser uma doença, com vários riscos associados?

IP: Não sei se terão noção, até porque estão exatamente na idade de testar os riscos e os limites. Serão as pessoas que estão ao lado deles, os pais, os professores, todos os educadores e comunidade que as deverão alertar, desde pequenos e antes que cheguem a jovens, para estes riscos que eles possam vir a desenvolver. Alguns autores costumam afirmar que o telemóvel é a extensão do braço deles e que já não vivem sem isso... de acordo com os dados deste estudo, já não dormem sem isso...

Quais serão os principais sinais a que os pais, familiares, professores e amigos destes jovens deverão estar atentos?

IP: Um jovem que esteja mais isolado socialmente, mais quieto e mais reservado, ainda que saibamos que na adolescência se recatam mais na relação, mas quando não se relacionam com os pares é importante estarmos atentos. Geralmente, quando isso acontece, resguardam-se no seu quarto e aí têm uma janela virada para o mundo, que é o estar online...

Temos o jogo como comportamento abusivo, temos o jogo como objeto de estimulação cognitiva...

IP: Para muitas patologias, como por exemplo o autismo, existem até programas usados como estimulação. Até como terapeuta familiar, nesta questão das dependências do jogo online, aconselho os pais a jogarem com os filhos e a conhecerem-nos também por este hobby que eles gostam, mas não deixem que o mesmo se torne numa dependência. O jogo não é necessariamente mau e pode ter um aspeto de lazer e prazer associado desde que o saibamos utilizar nesse sentido e não abusemos dele.

Quanto às conclusões deste estudo, que papel poderão desempenhar as autarquias e as escolas no sentido de minimizarem este risco?

IP: Achei muito curioso o dado que nos revela que quase metade da amostra não tem qualquer atividade desportiva e, aí, creio que existe um papel a desempenhar por toda a comunidade, pela escola, desporto escolar, autarquias, no sentido de disponibilizarem ofertas nesta área para tirarmos os jovens de casa, de lhes "tirar o peçoço para baixo e colocarem-nos com o peçoço para cima".



“É TEMPO DE DECIDIR!”



Não é aceitável, nem desejável, que estejamos a aguardar (desde 2015) por uma decisão do Governo PS em relação ao modelo organizativo a adotar para a área dos comportamentos aditivos e dependências (CAD).

Na sequência da medida aprovada no Orçamento de Estado para 2017, o Governo PS criou um Grupo de Trabalho, que não foi capaz de apresentar as propostas fundamentadas sobre eventuais alterações ao modelo organizacional a nível nacional para a intervenção em CAD.

Em março de 2017, 625 profissionais da rede pública dos CAD, enviaram uma carta ao Ministro da Saúde, alertando para a inoperância do atual sistema bicéfalo, criado após a extinção do IDT, defendendo um serviço vertical, nacional e especializado.

No final de 2017, demitiram-se treze coordenadores da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos (DICAD) da região Norte, em protesto contra o Governo, depois de denunciarem a situação de ingovernabilidade que se arrastava há cinco anos, apesar das insistentes chamadas de atenção à tutela para a precariedade da estrutura orgânica e a indefinição sobre a política em matéria dos CAD.

Em Março de 2018, a Assembleia da República aprovou os projetos de resolução apresentados pelo BE, PCP e PAN, com o apoio do PS, que recomendavam a criação de uma entidade, com autonomia administrativa e financeira, que tenha como missão a coordenação, o planeamento, a investigação e a intervenção no combate à toxicodependência, ao alcoolismo e as outras dependências.

No início deste ano, o PCP apresentou uma proposta de aditamento ao OE 2020 (Proposta de Lei n.º 5/XIV/1ª), que previa a criação de uma estrutura única para os comportamentos aditivos e dependências, mas que foi chumbada pelo PS.

Apesar da Exma. Senhora Ministra da Saúde, Dra. Marta Temido, ter afirmado (em novembro de 2019) que o Ministério da Saúde se encontra a analisar a proposta do novo modelo organizacional, continuamos a constatar um sucessivo adiamento da reestruturação dos serviços públicos em CAD.

Necessitamos de um novo plano estratégico na intervenção em CAD que seja capaz de responder às atuais necessidades dos diferentes grupos afetados pelo problema dos CAD (os heroínómanos envelhecidos, as mulheres alcoólicas, os jovens consumidores de canábis e as pessoas com novas adições, particularmente o jogo patológico e a dependência do ecrã) e garantir a acessibilidade aos cuidados de saúde e sociais, em matéria dos CAD, salvaguardando os princípios da igualdade, da universalidade e da equidade no âmbito da cidadania em saúde.

Devemos repensar rapidamente as estratégias e readequar a orgânica dos CAD às novas realidades atuais: desvalorização do consumo de cannabis relacionado com o movimento que defende a legalização do uso recreativo, o aumento do consumo do álcool e cannabis nas mulheres, o jogo patológico (jogo on-line) nos mais jovens e as consequências associadas ao processo de envelhecimento das pessoas com CAD.

Se ainda temos um serviço público dedicado aos CAD, isso deve-se ao compromisso, à responsabilidade e ao empenho dos profissionais que asseguram e mantêm em funcionamento as respostas assistenciais em CAD, garantindo uma cultura de serviço público e mantendo os indicadores assistenciais.

Perante as muitas incertezas em relação ao futuro das unidades assistenciais em CAD, torna-se urgente um esclarecimento da estratégia do Governo Português no âmbito das políticas de saúde para a área dos comportamentos aditivos e das dependências. É preciso insistentemente lembrar os decisores políticos que na última década houve um desinvestimento político na área dos CAD e que este problema está a aumentar nos jovens. Os recentes estudos referem que em Portugal os consumos de álcool, tabaco e substâncias psicoativas ilícitas, principalmente cannabis, aumentaram nos últimos cinco anos.

Os problemas emergentes com os quais os profissionais se confrontam diariamente não se compadecem com o retrocesso, a inércia política e a morosidade deste processo que se arrasta desde 2012. Quem perde com os sucessivos adiamentos são as pessoas com CAD.

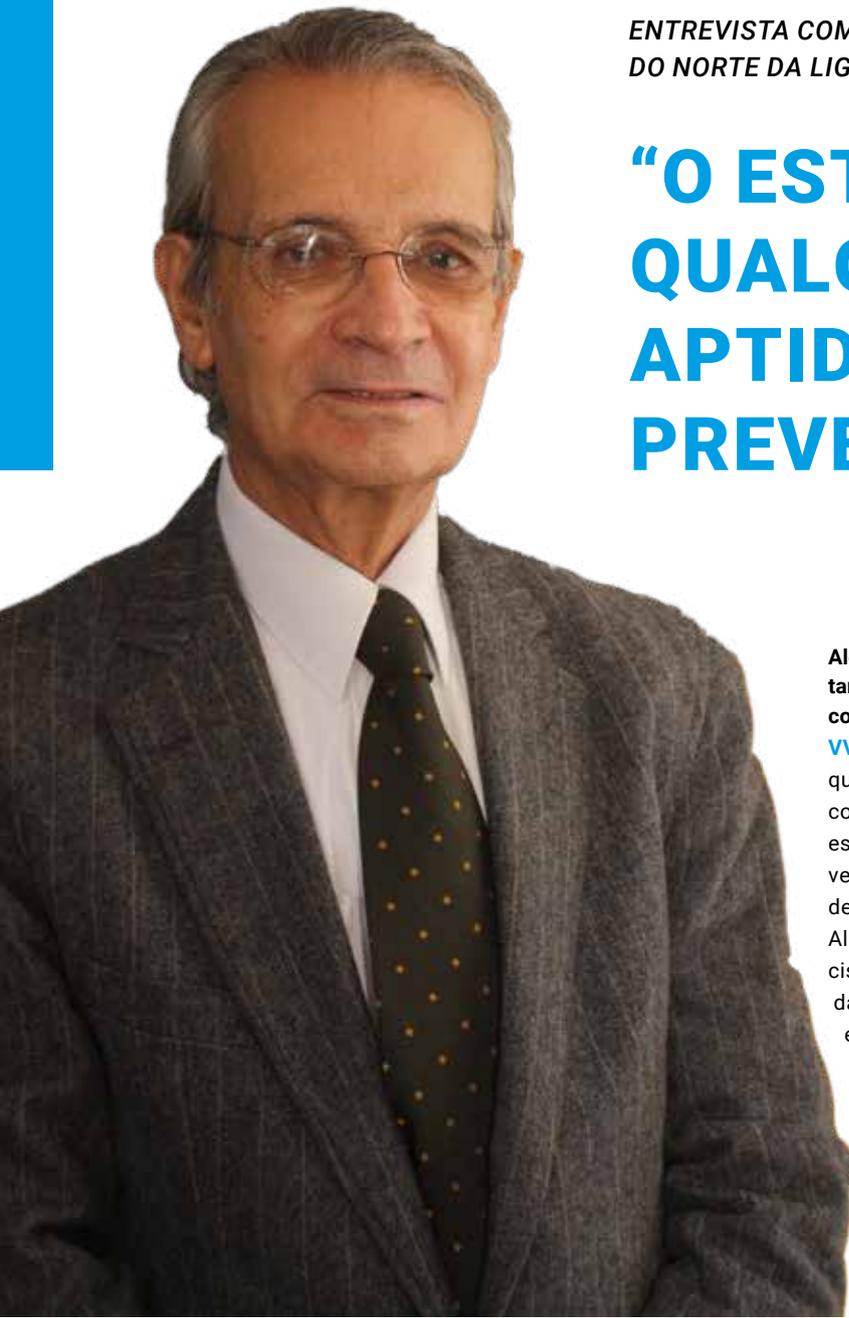
A manutenção da atual orgânica não é sustentável e também não é desejada por todos. No final de 2019, o deputado Europeu, Dr. Manuel Pizarro, também afirmou que a extinção do IDT em 2012, foi um erro, que tarda em ser corrigido e três ex-ministros da saúde (Dra. Maria de Bélem, Dr. Correia de Campos e Dra. Ana Jorge) e cinco bastonários, subscreveram uma carta aberta solicitando ao atual Governo que recupere uma estrutura com autonomia e meios para lidar com o problema dos CAD.

Por este andar, vamos todos perder um serviço público que já foi reconhecido internacionalmente!

Jorge Barbosa

Coordenador Técnico do Centro de Respostas Integradas Porto Oriental

“O ESTADO NÃO TEM QUALQUER TIPO DE APTIDÃO PARA FAZER PREVENÇÃO PRIMÁRIA”



Que principais problemas estão associados, a nível oncológico, ao abuso e dependência alcoólica?

VV: Obviamente, tratando-se de uma dependência, o álcool, consumido em demasia, é um fator de risco extremamente perigoso para muitas doenças que vão surgindo ao longo da vida. É evidente que uma pessoa que beba um ou dois copos por refeição ou que, esporadicamente, tenha um excesso, não terá à partida consequências significativas, mas quando pensamos em indivíduos que consomem álcool diariamente, de uma maneira desmedida ou pelo menos continuada e em quantidades não adequadas, terão certamente repercussões, não só ao nível das doenças oncológicas mas igualmente de outras. Desde logo, um indivíduo com comportamentos de alcoolismo tem grandes possibilidades de ter problemas hepáticos, que depois terão repercussões ao nível do baço, esófago, varizes esofágicas, hipertensão... um sem número de situações que podem levar inclusivamente a transplantes hepáticos e, em casos extremos, a uma morte não anunciada ou a uma morte precoce.

Além dos cancros do aparelho digestivo causados pelo álcool, fala-se também hoje em cancro da mama... e há cada vez mais mulheres a consumirem...

VV: É verdade. E para além das doenças não oncológicas, há outras que são suscetíveis de terem uma incidência maior nos indivíduos alcoólicos. Estamos a falar fundamentalmente na parte do esófago, do estômago e intestinal, sendo que também há repercussões indiscutíveis na bexiga. Por outro lado, sabemos que o aumento do consumo de álcool é um fator de risco para o surgimento do cancro da mama. Aliás, um dos mandamentos do código europeu contra o cancro é precisamente a obesidade e o não ao consumo de álcool porque, se é verdade que o nosso fígado consegue fazer uma metabolização normal e sem qualquer consequência de um consumo moderado de álcool, quando o álcool não é metabolizado devidamente é transformado em gordura. E sabemos que a gordura na parte mamária é um fator de risco muito elevado.

Ainda falando nas mulheres, não vai assim tanto tempo desde que os médicos afirmavam que uma mulher grávida podia beber um copo de vinho às refeições sem quaisquer consequências... Mito ou verdade?

VV: É claramente um mito. Atualmente, a partir do momento em que estão grávidas, as mulheres são aconselhadas muito firmemente pelos seus ginecologistas ou obstetras a não beberem durante esse período, não só por elas próprias, mas também porque podem causar danos ao feto e à gravidez. Neste momento, o que se preconiza é um não ao consumo de bebidas alcoólicas, sobretudo durante a gestação, mas inclusivamente depois, enquanto a criança está a ser amamentada.

Existem diversas sociedades científicas em Portugal, mas, na verdade, não parece existir uma partilha suficiente para, em conjunto, intervirem em prol da redução dos hábitos alcoólicos...

VV: Nós, sociedades científicas, temos-nos dedicado muito ao tabagismo, e com algum sucesso, mas muito pouco ao alcoolismo. Repare que há consultas de cessação tabágica, que não correspondem minimamente à procura – por isso o Núcleo Regional do Norte da Liga Portuguesa Contra o Cancro já tem uma consulta de cessação tabágica – mas talvez fosse altura de essas sociedades reunirem um consenso no sentido de também abrirmos uma consulta que pudesse contribuir para a cessação ou diminuição do alcoolismo.

Apesar de terem surgido algumas iniciativas legislativas nesse sentido, a verdade é que, ao contrário do que sucede por exemplo com

os produtos com sal ou açúcar, não existe informação suficiente no packaging das bebidas alcoólicas...

VV: É verdade... a única coisa que tenho visto no rótulo das garrafas de vinho, por exemplo, são as castas... e não contém os aditivos que podem ser terrivelmente nocivos para a saúde e até cancerígenos, pelo menos aqueles que promovem a conservação do vinho. Embora o governo tenha aumentado a taxação das bebidas alcoólicas, penso que isso não é de maneira nenhuma suficiente. Conforme é corrente para outros tipos de consumos e alimentação, o indivíduo tem o direito de saber todos os ingredientes que esse vinho contém e fico muito admirado que tal não seja obrigatório nos dias que correm.

Apesar de terem sido dados passos significativos na investigação e de se ter conseguido prolongar a sobrevida dos cidadãos que sofrem cancro do pulmão, o tabaco continua a matar muito por esta via...

VV: O tabaco é, sem dúvida alguma, um mal maior, na medida em que é responsável por 90% dos cancros do pulmão e 20 a 30% de todos os outros cancros. Portanto, tem um peso muito grande, daí olharmos de uma maneira muito mais agressiva para a prevenção primária, isto é, promoção de hábitos de vida saudáveis relativamente ao tabaco. Temos tido algum sucesso, sobretudo nas camadas mais jovens, mas verificamos por outro lado que as mulheres estão atualmente a fumar mais e daí o aumento exponencial que tem havido em relação ao cancro do pulmão na mulher. No homem, tem diminuído alguma coisa mas, na mulher, a incidência tem aumentado. Por outro lado, temos já um armamentário sobretudo medicamentoso muito importante relativamente ao tratamento do cancro do pulmão. Além da cirurgia, da radioterapia e de todos os medicamentos convencionais, temos neste momento medicamentos inovadores para que se viva com uma boa qualidade de vida.

Outro mito é referir-se habitualmente que, face à alta taxação dos produtos de tabaco, estes contribuem significativamente para a economia... resta perguntar quanto custam ao erário público as doenças provocadas pelo tabaco...

VV: Sem dúvida que custam muito mais. Os custos relacionados com os tratamentos só do cancro do pulmão vão muito além dos impostos cobrados. Mais uma razão para que esse combate seja muito mais agressivo e eficaz.

Além do tabaco convencional, temos hoje outros produtos à base de tabaco, como o cigarro eletrónico e o aquecido, que muitos especialistas advogam não serem nada bons...

VV: Não é nada bom... metem lá para dentro drogas como a nicotina e outras altamente agressivas e, de acordo com dados muito recentes, verificam-se muitas mortes precoces atribuídas ao uso de cigarros eletrónicos. Cada vez mais a comunidade científica desconfia do cigarro eletrónico e refere ser quase tão nocivo como um cigarro normal.

Que posição assume relativamente à utilização da canábis nos doentes oncológicos?

VV: O que penso, relativamente a qualquer tipo de doença e, sobretudo, ao doente oncológico é que vale a pena viver se houver alguma qualidade de vida. Se a canábis for utilizada com esses fins, não tenho absolutamente nada a opor, sobretudo se for devidamente receitada e enquadrada num regime legal que já existe noutros países muito mais desenvolvidos do que o nosso.

O que ainda não foi feito e poderá fazer-se para que as pessoas tenham uma vida mais saudável?

VV: Penso que o Estado não tem qualquer tipo de aptidão para fazer prevenção primária. E o nosso não será caso único... serão provavelmente todos os estados. Importam-se com outros problemas, mas não com este, daí que a Liga Portuguesa Contra o Cancro tenha sido,



“TALVEZ FOSSE ALTURA DAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS REUNIREM UM CONSENSO NO SENTIDO DE TAMBÉM ABRIRMOS UMA CONSULTA QUE PUDESSE CONTRIBUIR PARA A CESSAÇÃO OU DIMINUIÇÃO DO ALCOOLISMO”

a nível nacional, a instituição que tem feito mais prevenção primária. É muito difícil de fazer porque tem de ser diária, contínua. Sobretudo no Núcleo Regional do Norte, temos equipas que saem diariamente, incidindo sobretudo nas populações mais jovens, em contextos como as escolas primárias, secundárias e estabelecimentos universitários, procurando incutir esses estilos de vida saudáveis e procurando evitar os comportamentos de risco.

Recuando alguns anos, poder-se-á afirmar que a quase adquirida eliminação do estigma foi a grande vitória que alcançaram?

VV: Foi uma das grandes vitórias... para desmistificar, temos de falar, de conhecer melhor o cancro e não devemos ter medo de o abordar, até porque, quando detetado numa forma precoce é perfeitamente curável e custa muito pouco ao Estado. Daí a importância da prevenção primária e da prevenção secundária, (rastreamento do cancro da mama, do colon retal, do colo do útero), que são feitos pela Liga de forma exemplar, e dos quais a liga tem a seu cargo o cancro da mama.

MAIS UMA

BOA LIÇÃO VINDA DOS AÇORES...

A Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências, órgão da Secretaria Regional da Saúde do Governo dos Açores emitiu uma nota informativa em que dá conta de diversas atividades realizadas durante o ano 2019 e até ao momento em 2020, nomeadamente nos eixos da prevenção, da formação e da redução de riscos e minimização de danos. Sobressaem cinco projetos, um dos quais com recurso à metodologia de intervenção pedagógica, social e política, designada Teatro do Oprimido, o Cuida de Ti, com a finalidade de reduzir os consumos de álcool dos estudantes de enfermagem durante o período da semana académica, o Viajar é Ir e Voltar, uma ação de sensibilização sobre os comportamentos de risco associados ao consumo de substâncias lícitas e ilícitas em contexto de viagem de finalistas do ensino secundário, a Formação em Abordagens Clínicas e Psicossociais no domínio dos Problemas de Jogo, dirigida a profissionais de saúde e social das equipas de comportamentos Aditivos e Dependentes das Unidades de Saúde de Ilha, IPSS e Hospital e a Formação Tratamento em Comportamentos Aditivos e Dependentes, destinada aos médicos de várias especialidades com intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências. Por fim, a Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências, em parceria com a rádio Atlântida da ilha de S. Miguel, realizou e divulgou spots sobre as temáticas da prevenção de consumo de substâncias ativas, promoção de estilos de vida saudáveis e, mais recentemente, sobre medidas preventivas em relação ao COVID-19. Dependências apresenta detalhadamente as ações desenvolvidas no arquipélago.

O TEATRO OPRIMIDO NA PREVENÇÃO

Durante o ano civil de 2019 foram realizadas oito ações com recurso à metodologia de intervenção pedagógica, social e política que é o Teatro do Oprimido. Sete dessas ações foram Intervenções de Teatro do Oprimido junto de um público maioritariamente jovem e uma outra ação de Formação em Teatro do Oprimido para profissionais de saúde. A primeira intervenção do ano de 2019 foi realizada ao grupo de jovens da Maia, na ilha de S. Miguel, contou com 62 jovens e desenvolveu-se com o objetivo de abordar as consequências do consumo precoce de álcool, tabaco e substâncias ilícitas e a pressão dos pares e a influência dos contextos sociais e familiares nestes consumos. Realizadas em diferentes escolas da ilha de S. Miguel - EBI da Maia, EBI de Água de Pau e EBI dos Arrifes – e no âmbito do projeto Resolver Acordar, da equipa de Saúde Escola da Unidade de Saúde de Ilha de S. Miguel, foram desenvolvidas 3 intervenções que contaram que com um total de 195 jovens, com idades compreendidas entre os 13 e os 18 anos, com os seguintes objetivos: Refletir acerca das consequências do consumo excessivo de álcool; Debater acerca da pressão dos pares e a influência dos contextos sociais e familiares no consumo de álcool; Refletir acerca do papel do consumo de álcool na construção dos conceitos de autoimagem e de valor pessoal.

“DEBATER E REFLETIR ACERCA DA PRESSÃO DOS PARES E A INFLUÊNCIA DOS CONTEXTOS SOCIAIS E FAMILIARES NO CONSUMO DE ÁLCOOL, E DO PAPEL NA CONSTRUÇÃO DOS CONCEITOS DE AUTOIMAGEM E DE VALOR PESSOAL, SÃO ALGUMAS DAS INICIATIVAS DESENVOLVIDAS PELA DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS “





As intervenções de Teatro do Oprimido foram alargadas à ilha Terceira, com uma intervenção junto do Grupo de Jovens de S. Bartolomeu dos Regatos, no âmbito do FRAS (Fórum Regional Álcool e Saúde) numa parceria com o Seminário Diocesano de Angra do Heroísmo, contando com cerca de 24 pessoas, a sua maioria jovens entre os 15 e os 20 anos de idade, e foi planeada segundo os mesmos objetivos das intervenções realizadas nas escolas da ilha de S. Miguel.

Para além destas intervenções, e ainda no âmbito do FRAS, numa parceria com a Ordem dos Enfermeiros – Secção Regional dos Açores, foram realizadas 2 intervenções na Escola Superior de Saúde da Universidade dos Açores – uma no polo de Ponta Delgada e a outra no polo de Angra do Heroísmo. Com a finalidade de reduzir os consumos de álcool dos estudantes de enfermagem durante o período da semana académica, a intervenção Cuida de Ti, contou com a presença de 286 alunos do curso de Enfermagem e tiveram como objetivos principais: Refletir acerca das consequências do consumo excessivo de álcool; Debater acerca da pressão dos pares e a influência dos contextos sociais e familiares no consumo de álcool; Debater acerca do papel do álcool no contexto da vida académica; Debater acerca de autoimagem e do conceito de valor pessoal; Refletir acerca do papel do consumo de álcool na construção dos conceitos de autoimagem e de valor pessoal; Debater acerca da necessidade de autocuidado e autoestima.

FORMAÇÃO TEATRO OPRIMIDO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Foi realizada na ilha de S. Miguel uma ação de formação intensiva de 35h, intitulada “Teatro do Oprimido para Profissionais de Saúde”, que contou com a participação de 15 profissionais de saúde e foi planeada para o cumprimento dos seguintes objetivos: Utilizar o Teatro do Oprimido como estratégia pedagógica de debate quando; Explorar o Teatro do Oprimido na perspetiva subjetiva de potencial terapêutico quando; Encontraram no Teatro do Oprimido um espaço de encontro consigo e com o outro numa atitude de reconhecimento e de respeito do

lugar próprio e do lugar do outro quando. O número de pessoas abrangidas por estas oito ações de intervenção e de formação foi de 582. Esta metodologia pedagógica revelou-se por um lado de grande interesse para quem fez a formação e, por outro, teve franca aceitação e impacto naqueles que foram alvo das intervenções efetuadas. Assim sendo, estão previstas mais ações deste tipo no ano de 2020, numa perspetiva de continuidade do trabalho realizado e de disseminação das ações pelas restantes ilhas do arquipélago.

VIAJAR É IR E VOLTAR!

À semelhança do que aconteceu em 2019, a Direção Regional da Prevenção e Combate das Dependências da Região Autónoma dos Açores, promove uma ação de sensibilização sobre os comportamentos de risco associados ao consumo de substâncias lícitas e ilícitas em contexto de viagem de finalistas do ensino secundário. Serão abrangidas todas as escolas secundárias da região que tenham grupos de finalistas organizados e cujos conselhos executivos demonstrem interesse e disponibilidade para receber esta ação de sensibilização. Quase todos os anos são noticiadas situações de acidentes e incidentes mais ou menos graves que envolvem jovens em viagem de finalistas do secundário. Muitas destas situações assumem contornos trágicos e têm associado o consumo de álcool e de outras substâncias psicoativas. Embora no último relatório anual do SICAD acerca do consumo de álcool e drogas a Região Autónoma dos Açores seja a região do país com a segunda menor percentagem de consumo nocivo de binge e embriaguez em jovens de 18 anos, não podemos negar a existência desta realidade e das suas consequências nefastas ou mesmo fatais. Sabemos que para alguns jovens a viagem de finalistas é a oportunidade ideal para consumir álcool e outras substâncias psicoativas pela primeira vez, para gozar da liberdade de estarem por sua conta, gerir o tempo, o dinheiro e as atividades como entenderem, e para explorar a sexualidade fora do contexto regulador dos pais, da escola e da sociedade onde vivem. Assim, é pertinente acompanhar estes jovens no processo de planeamento e preparação da sua viagem de finalistas

não no sentido de moralizar ou condenar comportamentos, mas antes dar-lhe algum suporte teórico e prático necessário à prevenção de situações e comportamentos de risco. A finalidade desta iniciativa será promover uma atitude preventiva face a comportamentos de risco associados ao consumo de substâncias lícitas e ilícitas em contexto de viagem de finalistas do ensino secundário. Assim sendo são objetivos do “Viajar é ir e voltar!”: Debater a influência do consumo de substâncias psicoativas na sexualidade; Enumerar os procedimentos de suporte básico de vida em caso de overdose; Refletir sobre a associação do consumo de substâncias psicoativas à diversão; Debater acerca dos comportamentos de redução de riscos face ao consumo de substâncias psicoativas; Programar uma saída à noite identificando riscos; Listar os cuidados a ter no planeamento das viagens; Este ano estão agendadas sessões nas ilhas Graciosa, S. Miguel, S. Jorge, Pico e Santa Maria.

FORMAÇÃO EM ABORDAGENS CLÍNICAS E PSICOSSOCIAIS NO DOMÍNIO DOS PROBLEMAS DE JOGO

Nos dias 5 e 6 de março, em Ponta Delgada, a Direção Regional da Prevenção e Combate às Dependências, enquanto organismo público especializado em matéria de comportamentos aditivos e dependências, promoveu a Formação em Abordagens Clínicas e Psicossociais no domínio dos Problemas de Jogo ministrada pelo Dr. Pedro Hubert do Instituto do Apoio ao Jogador. Esta formação, dirigida a profissionais de saúde e social das equipas de comportamentos Aditivos e Dependentes das Unidades de Saúde de Ilha, IPSS e Hospital, teve como objetivos promover e aprofundar conhecimentos e competências em dependências sem substâncias, incidindo nas questões do jogo; desenvolver o conhecimento e as competências dos profissionais, sensibilizando-os para as dimensões da prevenção e de intervenção de primeira linha. A intervenção ao nível do tratamento e acompanhamento de problemas relacionados com jogo, ludopatia ou jogo compulsivo ou patológico obedece a critérios específicos e diferentes das outras adições ou dependências, pelo que é necessário um conhecimento e formação especializada sobre o perfil, comportamento e fase em que o jogador abusivo ou patológico se encontra, bem como o da sua família.

FORMAÇÃO TRATAMENTO EM COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDENTES

No passado dia 19 de fevereiro, a Direção Regional da Prevenção e Combate às Dependências enquanto organismo público especializado em matéria de comportamentos aditivos e dependências, promoveu em parceria com o Serviço de Intervenção em Comportamentos Aditivos e nas Dependências a Formação em Tratamento em Comportamentos Aditivos e Dependentes (presencial e por vídeo conferência) destinada aos médicos de várias especialidades com intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências.

Esta formação teve como objetivos melhorar os níveis de informação e conhecimento e assegurar o desenvolvimento de competências técnicas que permitam aumentar a qualificação e especialização dos médicos na área do tratamento e prescrição de medicação, no sentido de melhorar a qualidade das respostas e serviços disponíveis, providenciando simultaneamente uma adequada intervenção na prestação de cuidados aos cidadãos.

SPOTS INFORMATIVOS COVID-19

A Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências em parceria com a rádio Atlântida da ilha de S. Miguel, realizaram e divulgaram spots sobre as temáticas da prevenção de consumo de substâncias ativas, promoção de estilos de vida saudáveis e, mais recentemente, sobre medidas preventivas em relação COVID-19.

A título de exemplo, num dos spots divulgados consta a seguinte informação:

“Pela tua saúde! Ouve esta mensagem, porque é importante para ti! Todos os dias temos notícias novas sobre o coronavírus, COVID-19, mas as melhores formas de se proteger a si e aos outros são velhas. Cubra a boca e o nariz sempre que precisar de tossir ou espirrar. Para isso, utilize um lenço descartável ou o antebraço. Lave as mãos frequentemente ou solução à base de álcool. Evite contacto próximo com pessoas com infeção respiratória. Proteja a sua Saúde e de quem o rodeia! Um conselho do Governo Regional dos Açores.”



PROJECTO HOMEM DE BRAGA

VOLTA A MARCAR PRESENÇA NA

63TH UNITED NATIONS COMMISSION

ON NARCOTIC DRUGS, EM VIENA

O Centro de Solidariedade de Braga – Projecto Homem (CeSB-PH) participou na 63ª sessão da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas, que decorreu em Viena entre 2 e 6 de março. A participação do CeSB-PH, que foi a única organização portuguesa presente, entre ONG's e representantes de todos os estados membros da ONU, teve como principais objetivos o levantamento de inquietações/preocupações sentidas no trabalho diário, nomeadamente a necessidade do sistema de saúde valorizar cada vez mais os tratamentos especializados nas dependências que têm por base a evidência científica, alertar os estados membros para a problemática atual e cada vez mais evidente que é o envelhecimento da população consumidora e as respetivas consequências ao nível das capacidades cognitivas, emocionais, sociais e fisiológicas, que comprometem seriamente a possibilidade de uma integração autónoma na sociedade.



Durante a sessão, o representante do CeSB-PH participou em várias ações, nomeadamente na coorganização com a Association Proyecto Hombre (Espanha) do evento sobre “Evidence-Based Treatment as an Integral Part Of The Health System”, onde participaram: Dr. Gilberto Gerra (Chief of Drug Prevention and Health Branch, Division for Operations, United Nations Office on Drugs and Crime), Azucena Martí (Delegada para o plano nacional contra as drogas de Espanha); Fernando González (Association Proyecto Hombre); Dr. Pablo Kurlander (Presidente da Federação Brasileira das Comunidades Terapêuticas); Dr. Mehmet Dinç (Presidente da Turkish Green Crescent Society); Dr. Sushma Taylor (Presidente da Federação Mundial das Comunidades Terapêuticas); Destaque ainda para a participação no “Informal Dialogue with the Chair of the Commission on Narcotic Drugs” com uma pergunta sobre o papel da ONU na promoção de políticas e orientações para os estados membros sobre a atuação na área do envelhecimento da população dependente e o respetivo aumento das limitações capacidades cognitivas, emocionais, sociais e fisiológicas, que comprometem seriamente a possibilidade de uma integração autónoma na sociedade. Os responsáveis desta comissão reconheceram a pertinência do tema, que não lhe estão a dar a devida atenção e comprometeram-se a trabalhar para o incluir na próxima resolução sobre

drogas (2021); Durante o evento, o representante do CeSB-PH foi coautor, com a Association Proyecto Hombre (Espanha) e subscritor da declaração apresentada no plenário da Division for Operations, United Nations Office on Drugs and Crime sobre o tema “EVIDENCE-BASED TREATMENT AS AN INTEGRAL PART OF THE HEALTH SYSTEM”. Esta declaração foi distribuída por todos representantes dos estados membros da ONU. Houve ainda lugar a uma reunião/entrevista com Diretor do Observatório Europeu, Alexis Goosdeel, com destaque para a necessidade de intervenções centradas nas necessidades das regiões, reuniões com a Federação Europeia das Comunidades Terapêuticas (EFTC) e a Confederação Mundial das Comunidades Terapêuticas (WFTC) e uma reunião com Augusto Nogueira, presidente da Associação de Reabilitação dos Toxicodependentes de Macau (ARTM). Esta participação tem uma avaliação muito positiva, quer pela oportunidade de divulgação do CeSB-PH junto das principais organizações internacionais como instituição de relevo na área das dependências (organizações oficiais representadas na ONU e ONG's que atuam na mesma área), quer pela possibilidade de fazer chegar aos altos responsáveis pela área de prevenção e tratamento das dependências da ONU algumas das grandes preocupações atuais da instituição, referidas anteriormente.

LAS ADICIONES Y LOS ADICTOS FRENTE AL COVID-19

La situación de confinamiento domiciliario a la que nos hemos visto abocados ante la virulencia del COVID-19 y el riesgo de contagio, ha obligado a los políticos y por ende a la sociedad a tomar drásticas medidas para salvaguardar la salud de los ciudadanos, en la medida de lo posible, lo cual ha generado situaciones nuevas para algunas personas y en especial para colectivos vulnerables, por ejemplo los niños, las personas mayores, los enfermos mentales, las personas sin techo y en aquellas que presentan un trastorno adictivo.

Y aun cuando los medios de comunicación no tienen especial predilección por estos temas, sí que podemos afirmar que en estas fechas hemos visto incrementado el interés y cuidado sobre estos colectivos desfavorecidos.

Y es que surgen muchas preguntas, ¿se incrementará el consumo de sustancias?, ¿habrá un incremento de adictos?, ¿se producirán más recaídas o ¿cómo vamos a seguir atendiendo a las personas que ya están en tratamiento?, entre otras que vamos a intentar responder para situarnos en este nuevo contexto.

Y sí, evidentemente existen riesgos añadidos, como puede ser el desabastecimiento o la dificultad para conseguir la droga a consumir, especialmente para las drogas ilegales, no en cuanto al tabaco, ya que los estancos se han considerado como puntos y actividad esencial durante esta cuarenta, y han seguido abiertos, ni con respecto a las bebidas alcohólicas ya que se pueden conseguir en el supermercado. La otra cuestión la plantean las adicciones sin sustancia, especialmente el gambling, pero también el gaming y el posible uso desmesurado de las nuevas tecnologías.

Este es un tema de doble cara, ya que, si bien es verdad que se puede producir una sobre exposición y restar tiempo a otras actividades necesarias, pero no tan cómodas, como hacer ejercicio, leer, es-

cuchar música u otras actividades manuales e intelectuales, no es menos cierto que nos permite durante este periodo no estar aislados y comunicarnos, con la familia y amigos, de una forma virtual, pero en tiempo real, auditivo y visual, a la vez de ofrecernos continua información, aunque también desinformación.

Pues bien, sí que hay unos riesgos reales para las personas que sufren un trastorno adictivo, como puede ser un incremento en el consumo, una recaída o bien un síndrome de abstinencia, incluidas des-

compensaciones de las posibles comorbilidades, es decir enfermedades físicas o mentales concomitantes al trastorno adictivo,

Estos riesgos van a depender además de la sustancia que esté utilizando la persona adicta, y según ciertas situaciones de riesgo que también tiene relación con la soledad o con la convivencia y por último con respecto a la necesidad y uso de la sustancia. Por ejemplo, las personas que presenten un alcoholismo precisarán seguir tomando bebidas alcohólicas para no sufrir un síndrome de abstinencia, sabiendo que además el síndrome de abstinencia al alcohol es el más grave de todos, pudiendo producir desde, ansiedad, náuseas, temblores, sudoración e insomnio, hasta

el temible delirium tremens, con alucinaciones y agitación psicomotriz que puede llevar incluso a la muerte.

Parece ser que en cuanto a ventas de bebidas alcohólicas ha habido un incremento, pero no olvidemos que los bares y restaurantes están cerrados y las personas hacen un aprovisionamiento o más bien acopio de lo que ellos consideran básico, lo cual ha producido un incremento en las ventas de productos como el bicarbonato de sodio, la harina, la levadura o el papel higiénico, y no creo que se usen más, sino más bien que no nos queremos quedar con productos "tan importantes" para nuestro día a día.



Dr. Francisco Pascual, Presidente de SOCIDROGACOHOL, Asesor de CAARFE

Por ejemplo, con los opioides, el temor es mayor, pero las complicaciones son menores o al menos no tan graves y en este caso sí que hemos notado un incremento del uso de benzodiazepinas entre algunas personas o incluso de la toma de antipsicóticos con efecto sedante. La falta de cocaína produce depresión y ansiedad y no es de extrañar un fuerte incremento del craving, aunque como a nivel físico hay menos problemas, hay incluso personas que han aprovechado la situación para disminuir la dosis o incluso para lograr la abstinencia.

Los adictos se las deben ingeniar para que no les falte la sustancia o bien tienen que recurrir a pedir ayuda pedir ayuda

En cambio, lo que sí que nos refieren, es un incremento del uso del cannabis, posiblemente por su efecto sedante, lo que ha producido un aumento en el precio de la venta ilegal de este producto. Hemos visto, que por otro, lado la compra de tabaco se ha mantenido o incluso se ha incrementado, ya que los fumadores procuran un abastecimiento, para no quedarse sin su preciada sustancia

Las adicciones sin sustancia y en especial el juego han tenido que ser supervisadas, ante el riesgo de jugar durante más tiempo o más dinero, por lo que el estado ha prohibido la publicidad de los mismos, por ejemplo la ruleta on-line u otros juegos en los que la posibilidad de perder importantes sumas de dinero es una realidad, por otro lado colectivos de profesionales avalados por profesores e investigadores de la universidad de Valencia han lanzado una petición al gobierno para que prohíba los juegos de azar mientras dure el período de confinamiento. Y para el mal uso de las TICS, hay constantemente consejos de colectivos de psicólogos, en los que resaltan la importancia de mantener un horario, así como de diversificar las actividades a realizar en caso, con especial énfasis en mantener actividad física e intelectual.

La situación de cada persona va a variar con respecto al momento de su adicción, el mayor riesgo lo tiene las personas que están en activo y no han recibido o reciben tratamiento alguno, pues el momento es propicio para agravar el problema, produciéndose un incremento en el consumo, fundamentalmente en cuanto al alcohol, tabaco, y cannabis y una dificultad para seguir consumiendo heroína, cocaína, anfetaminas, etc...

Y es un mal momento para iniciar un tratamiento, a no ser que sea on-line, pues los recursos asistenciales están sin atención directa al público y ante un cuadro grave habría que acudir a un servicio de urgencias, aunque el seguimiento posterior no sería fácil, teniendo en cuenta además que no hay ingresos programados en las unidades de desintoxicación ni en las Comunidades terapéuticas, ante el riesgo de contagio para los usuarios, que por otro lado siguen su confinamiento en sus centros terapéuticos.

¿Cómo están actuando y realizando su trabajo los centros específicos de atención a personas adictas?, repasemos, por ejemplo, los Centros de Día, están cerrados, pero se realiza seguimiento y apoyo telefónico a los usuarios e incluso se les mandan tareas y consejos para realizar todo tipo de actividades, el contacto es constante.

En el caso de las Comunidades Terapéuticas, la situación es distinta, están abiertas y siguen prestando atención a los internos, pero no se admiten nuevos ingresos, con la finalidad de evitar contagios. Su actividad, dentro de las restricciones propias de las medidas establecidas para evitar contactos, sigue adelante.

Los recursos Ambulatorios, es decir las unidades de conductas adictivas, han cancelado las primeras visitas, aunque se sigue dando orientación telefónica, ello es debido a que es muy difícil realizar el protocolo de acogida de forma que pueda generar un vínculo terapéutico y que permita realizar las pruebas diagnósticas pertinentes, se han cancelado igualmente los controles y tomas de muestras de sangre y orina, con la premisa de evitar contactos y prevenir nuevas infecciones. Pero al mismo tiempo se hace seguimiento, médico, psicológico y apoyo farmacológico a todos los usuarios incidiendo en posibles cuadros de abstinencia, crisis de ansiedad/depresión o descompensación

de los cuadros físicos o psíquicos que pudiese presentar. Y también se procuran consejos de salud y apoyo por parte de enfermería. Los pacientes reciben un par de llamadas cada semana, por parte de los profesionales que seguimos en atención continua desde las respectivas unidades, ya que se procura que no falte el tratamiento farmacológico, el apoyo psicológico o la coordinación ante posibles problemas sociales, además de la entrega de metadona y la dispensación por ejemplo inyectables depot, además de alguna atención presencial en casos concretos, de forma excepcional. Pero nadie queda desatendido.

La situación más problemática se presenta entre los adictos sin techo, que además de su precaria condición social y su adicción suelen presentar comorbilidades orgánicas y psiquiátricas. En estos casos depende de poblaciones hay una coordinación y búsqueda de recursos constante en pueblos y ciudades pequeñas, especialmente con la habilitación de espacios como albergues para poder al menos pernoctar y ofrecerles comida. En las poblaciones de mayor tamaño, hay servicios específicos al respecto, pero se han tenido que abrir espacios especiales dedicados a cubrir de forma temporal esta situación de precariedad.

Otro problema con el que nos hemos encontrado es el de los bulos con respecto a la utilización de determinadas sustancias, señalaremos dos por ser los más frecuentes uno es la presunta utilidad del vino para protegernos frente al virus y aconsejando quedarse en casa y beber vino, bajo una presunto acuerdo de la comunidad médica, y por supuesto de los enólogos, en base a las bondades de los polifenoles y lo higiénico del alcohol, redundando en los teóricos beneficios frente a otras patologías, como la prevención del Alzheimer, todo esto refutado hasta la saciedad por la ciencia y desaconsejado por nutricionistas y la propia OMS. La noticia se ha presentado bajo el epígrafe de "Por fin una buena noticia". Y por otro lado el cannabis, que parece ser que al final va a servir para todo, eso sí, sin rigor ni base científica alguna.

Ante estas situaciones, se ha reforzado la labor telefónica y on-line de profesionales para dar respuesta a las distintos escenarios, se ha puesto a disposición de las personas con adicción, familiares y público en general los correos y plataformas de SOCIDROGALCOHOL y CAARFE, y de otras muchas instituciones para dar respuesta rápida, nos consta que ha habido personas que han seguido nuestros consejos y han dejado de consumir, también la revista InDependientes digital ha asumido un reto al respecto ofreciéndonos consejos y actividades que van desde el ejercicio, recomendación de lecturas o recetas de cocina para ayudar a llevar mejor el confinamiento. También Cruz Roja presta su ayuda y ahora RIOD y la UNAD abren un buzón de consultas, una plataforma para diálogo entre profesionales y proponen la realización de videos-testimonio, porque también incluso ahora es posible ayudar con la propia experiencia.

Algunos colectivos de ayuda mutua están realizando terapias de grupo virtuales por medio de plataformas y video llamadas

Esperemos que esta situación no se repita, pero aprendamos y para ello hay que marcar líneas de futuro, por ese motivo necesitamos mayor implicación de la administración con incremento de recursos y sobre todo agilidad de respuesta, que en este caso ha brillado por su ausencia.

Mejorar el equipamiento, que pasa por una mayor dotación de medios y personal para incrementar la posibilidad de hacer tratamientos y seguimientos on-line, creación de una plataforma específica, facilitar o mejorar la conexión a internet y acceso total a las redes, ya que en muchos servicios existe una limitación de acceso. Y algo importante, mayor apoyo social para resolver problemas, ya que no es de recibo que los equipos carezcan de profesionales de trabajo social o de enfermería, según el caso. Necesitamos una Sanidad pública gratuita y universal que se encargue de dar respuesta tanto a lo cotidiano como a lo excepcional.

Aprendamos todos pues de los hechos para no repetir errores.

PANDEMIA ESTÁ A TRANSFORMAR HÁBITOS E PADRÕES DE RELACIONAMENTO DOS JOVENS PORTUGUESES

Um estudo do Instituto Europeu para o Estudo dos Factores de Risco em Crianças e Adolescentes (IREFREA Portugal) revela que 62,4% dos jovens portugueses acreditam que a atual pandemia alterou a forma como se relacionam com os seus amigos. O inquérito nacional demonstra que as medidas de contenção têm também modificado os seus hábitos e comportamentos: 18,1% afirmam consumir menos álcool ou ter deixado de beber, 37,3% revelam ter diminuído o consumo de tabaco ou ter deixado de fumar, e 16,5% acreditam que o consumo de substâncias ilícitas irá ser menor durante a pandemia.

Realizado em parceria com a Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, este estudo mostrou que são os consumidores ocasionais que relatam as maiores mudanças nos seus hábitos.

Em virtude da pandemia de COVID-19, 36,4% dos participantes revela que os seus comportamentos de convívio no futuro serão alterados, com 10% dos inquiridos a referirem que irão dar mais prioridade às atividades ao ar livre e às relações interpessoais. Este estudo mostrou ainda que 63,3% dos jovens participantes considera reduzir o número de saídas à noite.

Sobre as medidas de contenção impostas, 98,7% dos inquiridos concordam com o encerramento obrigatório de bares e discotecas, e 45,7% são a favor do encerramento de fronteiras.

Para Fernando Mendes, presidente do IREFREA Portugal, estes resultados demonstram que “ao contrário do que se tem veiculado sobre a atitude irresponsável dos jovens, existe uma opinião favorável à contenção da epidemia. O contexto atual trouxe consigo uma nova forma de relacionamento social para a maioria, que assume a adoção de diferentes rotinas para o futuro”. No entanto, e na opinião do psicólogo, “é preciso acautelarmo-nos de esforços para que a contenção se mantenha, pois existe ainda uma franja considerável que não a reconhece como essencial”.

Com 56,9% dos participantes a afirmarem que esta situação de contingência levou a uma maior utilização das redes sociais, 28,1% da amostra não planeia ou tem dúvidas se vai alterar a forma como se relacionam com os amigos durante este período. De salientar que estes comportamentos podem exacerbar o risco acrescido de dependências não químicas, associadas aos jogos on-line, cuja publicidade tem aumentado.

O estudo dirigido a pessoas dos 16 aos 35 anos foi idealizado com o objetivo de perceber a posição da juventude acerca das medidas de contenção do COVID19 e, com essa informação, apoiar a implementação de algumas estratégias preventivas mais eficazes

SOBRE O INQUÉRITO

O estudo foi desenvolvido recorrendo a um questionário on-line, disseminado entre contactos de estudantes, durante 15 dias, recolhendo 687 respostas válidas. Das respostas analisadas verificou-se que 25,8% indicaram sexo masculino e 73,4% o feminino. A média de idades dos homens (23,4±4,3 anos) não era estatisticamente diferente das mulheres (22,9±4,2 anos). A profissão mais referida foi estudante (61,3%) e 19,8% refere ser trabalhador por conta de outrem. Apenas 3,5% dos respondentes refere ser desempregado(a). Quanto à área de residência, 66,4% refere território urbano e 75,1% vive com a família de origem. Em média, utilizavam 4h diárias para estar nas redes sociais, sem diferença estatística entre homens e mulheres. Quanto a saídas noturnas para recreação

(para ir a um café, bar, discoteca ou festas de amigos), em média, os homens saíam 2,3±1,6 e as mulheres 1,7±1,5 noites por semana. Note-se que 17,8% dos respondentes refere não sair à noite com regularidade e 54,7% refere uma a 2 noites semanalmente. Dos 687 jovens, referem não beber bebidas alcoólicas 6,7%, não fumar 41,2% e não usar cannabis 66,2%. Aqueles que fazem consumo diário são: beber bebidas alcoólicas 1,5%, fumar 16,6% e usar cannabis 2,0%. Os saem à noite 3 ou mais vezes por semana são os que mais consomem cannabis (3,2%). Beber álcool e fumar é independente de sair à noite.

SOBRE O IREFREA PORTUGAL

O IREFREA - Instituto Europeu para o Estudo dos Factores de Risco em Crianças e Adolescentes, é uma rede europeia que se dedica à investigação e promoção da prevenção primária de distintos comportamentos desviantes da juventude, bem como ao estudo dos factores de risco e de proteção associados aos comportamentos dos jovens. Destacam-se, de entre as suas linhas de investigação, os estudos direcionados para os consumos em contextos recreativos e sua relação com grupos de jovens e sub-culturas juvenis.

IREFREA existe desde 1986 mas, em Portugal, iniciou a sua atividade em 1998 com a participação em diferentes investigações a nível Europeu. Desde 2006, tem-se destacado pela implementação de programas de prevenção e de redução de riscos, bem como programas de intervenção comunitária para jovens do ensino superior, em parceria com a Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

SOBRE A ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA

A Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, herdeira da mais antiga formação em enfermagem em Portugal, é uma instituição pública de referência nacional e internacional, pela sua qualidade e inovação, com intervenção reconhecida no sistema de saúde e na sociedade. Irma Brito, que coordenou este estudo, tem desenvolvido desde 2002 atividades de conscientização com jovens e dirigidas a jovens com o objetivo de promover estilos de vida mais saudáveis. Destaca-se entre inúmeras atividades, o projeto Antes que te Queimes®, que visa a redução de consumos nocivos de álcool e a prestação de primeiros socorros nas festas académicas.

Coimbra, 4 de abril de 2020

Contacto para esclarecimentos adicionais:

Dr. Fernando Mendes, IREFREA Portugal: +351969771666
Hernâni Zão Oliveira, Consultor de Comunicação: +351968143004