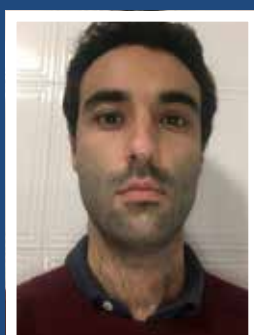


dependências

A SITUAÇÃO DO PAÍS EM MATÉRIA DE DROGAS E TOXICODEPENDÊNCIAS

Rui Gaspar

“Se não formos ter com os doentes não conseguiremos eliminar a Hepatite C”



DESAFIOS PARA A MICRO ELIMINAÇÃO DA HEPATITE C



**LISBON
ADDICTIONS
2022**

***Global Addictions*
23–25 Novembro**

LISBOA, PORTUGAL

UMA DROGA CHAMADA PODER...



"A guerra é um lugar onde os jovens que não se conhecem e não se odeiam se matam entre si, por decisão de velhos que se conhecem, se odeiam, mas não se matam"

Erich Hartmann

Se entendermos como droga qualquer substância com efeitos psicoativos que, usada de forma abusiva e, como tal, danosa como as demais, nos priva a liberdade, a tomada de decisão consciente, que tem um elevado potencial de gerar dependência e de nos colocar em sérios problemas, creio que não será demais considerar fulanos como os presidentes dos EUA e da Rússia, os atuais e muitíssimos do passado, "drogados" ... Não é uma droga convencional nem catalogada, mas até a classificação da DSM prevê dependências sem substância, como o jogo: falo-vos de um jogo a dinheiro que, noutra patamar, significa poder à custa da subjugação, invasões, mortes e muitos outros juro. Sim, estamos perante dependentes do poder. E estaremos certamente perante pessoas intratáveis, para quem a paz não tem nenhum significado nem lhes traz a ambicionada riqueza. Os "donos do mundo" dominam as suas marionetes para consolidar as suas políticas expansionistas de controlo do mundo económico e financeiro. A guerra é o mecanismo por eles utilizado, é o poder da sustentação das suas políticas e o conflito na Ucrânia será cada vez mais violento conforme os interesses instalados e a instalar estejam ligados aos "impérios democráticos dominantes".

As conversas da treta diplomática não nos levam à solução do conflito de interesses instalados e a instalar. Não existem políticas nem políticos inocentes. Ambos são dependentes do poder das armas e do dinheiro e o que assistimos na abertura dos noticiários é da informação conveniente e da contrainformação dependente, alimentada por comentaristas esquizofrénicos, que tratam Putin como um oligarca invasor e Biden como um democrata defensor da honra e dos bons costumes, da independência e soberania dos países... que o digam Cuba, Iraque, Coreia, Vietname, Líbia, Afeganistão e tantos outros, em que os Estados Unidos levaram a destruição e a morte em nome da "liberdade, dos direitos políticos da independência", para não falar do petróleo e das armas.

Putin e Biden, são dois jogadores patológicos, estão a esconder o jogo, ambos querem liderar o mundo à sua maneira. A Ucrânia é o pretexto e o tabuleiro ideal para jogar. Resta saber o custo e as consequências para o mundo.

Que legitimidade poderemos encontrar em oligarcas, capitalistas, comunistas ou supostos pacifistas que se importam com terras que "rendem" milhões e ignoram situações como as da Somália, da Serra Leoa ou do Líbano, cujo solo não parece esconder milhões? E, pelo meio, ainda vamos assistindo a fenómenos como apetrechar de armamento os mais indefesos (entenda-se como menos equipados com poderio bélico), mesmo sabendo que só os vamos empobrecer em dívidas eternas, mesmo depois de mortos...

Esta é uma guerra de interesses que vai muito para lá destes dois mandantes do mundo, é a guerra dos gasodutos e das potentes marcas de armamento, que representam 4,7% do PIB nos EUA e 4,3 % do PIB na Rússia. Uma guerra com marcados interesses económicos e financeiros, movidos por uma indústria comercial que envolve o negócio de armas e serviços, que não para de crescer. Num mundo em que existem mais de 840 milhões de famintos, as despesas militares superam anualmente muitos triliões de dólares. Que o digam os povos do Iraque, uma guerra que custou 1,7 triliões de dólares, e representou para a economia dos Estados Unidos 3 a 6 triliões de dólares, para não falar em tantas outras que devastaram e ceifaram milhões de vítimas em diversos teatros do mundo e sempre com os mesmos protagonistas na liderança do negócio.

Estas não foram as primeiras, nem a da Ucrânia será a última guerra, mas continua a ser preocupante a impunidade reinante sobre o comércio das armas e da indústria bélica no mundo. Como é preocupante a forma anacrónica como assistimos ao poder, de poder invadir e matar... Só pode ser dependência... Mas que raio de dependência é esta? A mim, parece-me igual à do jogo patológico, mas haverá uma forma de tratar quem dela sofre (e quem sofre as consequências da mesma sem ser dependente) ou de, pelo menos, reduzir riscos e minimizar danos, já que preveni-la não parece sequer estar nos horizontes de ninguém?

Sérgio Oliveira, director

dependências
SÓ PARA PROFISSIONAIS

FICHA TÉCNICA Propriedade, Redação, Direção e morada do Editor: Newscoop - Informação e Comunicação, CRL; Rua António Ramalho, 600E; 4460-240 Senhora da Hora Matosinhos; Publicação periódica mensal registada na ERC com o nº 124 854. **NIPC.** 507 932 161.
Tiragem: 10000 exemplares. Contactos: 220 966 727 / 916 899 539; sergio.oliveira@newscoop.pt;
www.dependencias.pt **Diretor:** Sérgio Oliveira **Editor:** António Sérgio **Colaboração:** Filipa Oliveira, Alexandra Isabel, 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

A SITUAÇÃO DO PAÍS EM MATÉRIA DE DROGAS E TOXICODPENDÊNCIAS

Principais conclusões

Em 2020 foi concluída a avaliação externa do PNRCAD 2013-2020 e iniciado o planeamento do próximo ciclo estratégico. Em termos de balanço, constatou-se que a evolução no primeiro ciclo de ação (2013-16) foi mais positiva do que a do segundo (2017-20), terminando este num ano atípico devido à pandemia do SARS-CoV-2.

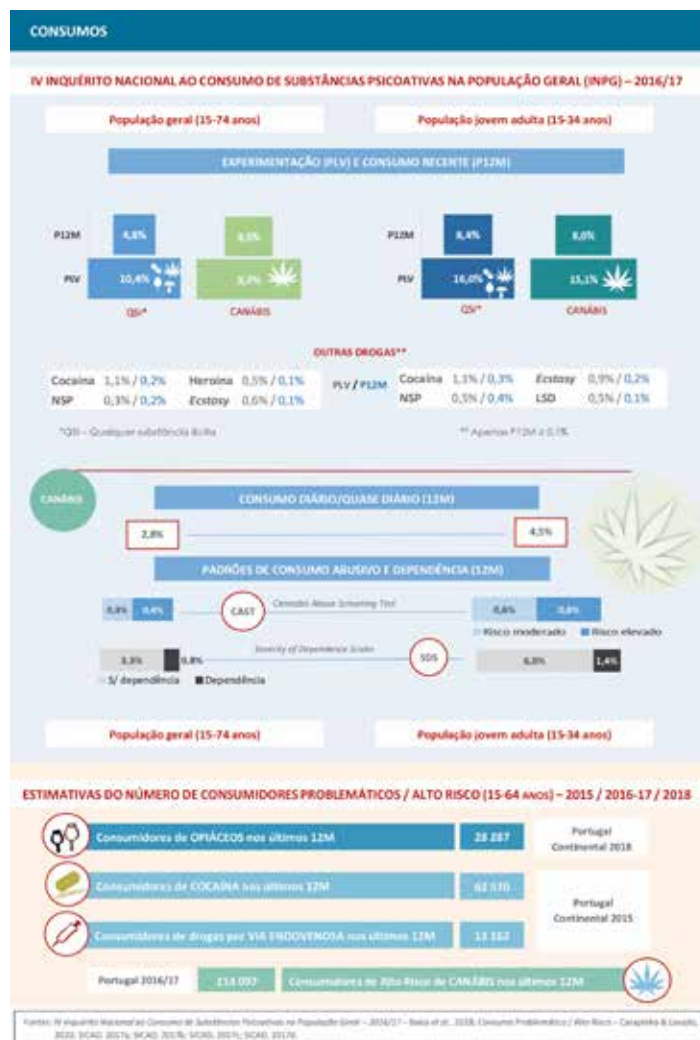
Em 2013-16 foi possível identificar ganhos em saúde ao nível das metas daquele Plano, e muito em particular dos indicadores relacionados com as infeções por VIH e com a mortalidade. De um modo geral, também foram atingidas as metas para os consumos dos jovens, e em especial no caso da canábis (perceção dos riscos, a idade do início dos consumos e o consumo recente).

Já no início do segundo ciclo de ação, as metas dos consumos na população geral (15-74 anos) não foram cumpridas, devido ao agravamento do consumo de canábis – do consumo recente, das frequências mais intensivas e da dependência -, e muito em particular no grupo feminino e nos 25-34 anos e 35-44 anos. Nos mais jovens (alunos de 13-18 anos), entre 2015-19 houve um aumento do consumo de outras drogas que não canábis e, a diminuição do risco percebido associado ao consumo de drogas nos 16 anos. No entanto, houve uma redução do início precoce do consumo de canábis e uma diminuição do seu consumo (sobretudo da experimentação), embora tal não tenha ocorrido entre os jovens de 18 anos da população geral.

Como tendências positivas transversais a várias etapas do ciclo de vida, destaca-se a diminuição do consumo injetado e das infeções por VIH e o ligeiro decréscimo entre 2015 e 2018 das estimativas de consumidores recentes de opiáceos, após o ligeiro aumento entre 2012 e 2015. Contudo, um ganho em saúde muito relevante no anterior ciclo, a mortalidade, sofreu uma evolução negativa, com os valores das overdoses dos últimos três anos a serem os mais elevados desde 2011 e, com as de opiáceos a duplicarem entre 2017 e 2018 e as de cocaína a subirem entre 2017 e 2019.

Outras evoluções que merecem reflexão são a diminuição dos utentes em tratamento (em meio livre e em reclusão) no segundo ciclo de ação face ao primeiro, o aumento de utentes com a canábis e a cocaína como drogas principais, a persistência de mais diagnósticos tardios do VIH+ nos casos associados à toxicodependência, a descida nos últimos anos das contraordenações por consumo de drogas, o aumento do grau de pureza de várias drogas e a maior circulação de drogas no mercado num cenário de grandes desafios.

O último ano do ciclo estratégico 2013-20 foi um ano atípico devido à pandemia do SARS-Cov-2 - a qual se refletiu nos consumos, mercados e intervenções -, com variações negativas na grande maioria dos indicadores. Os dados nacionais sobre o impacto da pandemia nos consumos evidenciaram que houve mais consumidores a reduzirem os consumos com a pandemia do que o inverso, sendo a redução mais expressiva no consumo de substâncias mais ligadas a contextos de diversão. A heroína foi a substância com mais consumidores a



João Goulão

“Enquanto Coordenador Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool, quero deixar uma palavra de profundo reconhecimento e agradecimento a todos os Profissionais e Serviços com responsabilidades no planeamento e implementação das políticas e intervenções nestas áreas, que têm demonstrado neste particular contexto, uma grande resiliência e um elevado profissionalismo orientado pelo humanismo. Só o reforço da cooperação e o aperfeiçoamento dos dispositivos permitirão consolidar os progressos que vimos alcançando, antecipar e enfrentar os novos desafios e manter o papel de referência internacional que o nosso País tem constituído”.

dizerem que não alteraram os consumos e a única em que foram um pouco mais os que passaram a usar mais do que menos, o que indicia que estes consumidores tendem a ser um grupo de particular risco em situações como esta.

A par destas diminuições nos consumos, houve também variações negativas nos utentes em tratamento - com uma quebra relevante dos que iniciaram tratamento no ano, e mais acentuada nos novos utentes do que nos readmitidos -, nos processos contraordenacionais por consumo de drogas e na mortalidade. No entanto, tanto no caso dos utentes que iniciaram tratamento como dos indiciados por consumo de drogas, os decréscimos foram mais acentuados ao nível do consumo de cannabis do que do consumo de cocaína ou heroína, tendo sido a diminuição dos indiciados não toxicodependentes, superior à de toxicodependentes. Por sua vez, e apesar do decréscimo do total de overdoses em 2020, importa notar que houve um aumento das de opiáceos. Tais factos apontam, entre outros, para o esforço de resposta dos serviços a situações de consumo mais problemáticas, para além do atrás referido sobre o impacto diferenciado da pandemia nos consumos.

Também as restrições devido à pandemia afetaram diversos aspetos dos mercados das drogas a nível nacional e global. As alterações nos indicadores nacionais sugerem que o impacto inicial não foi igual para os vários tipos de drogas e patamares do mercado, com sinais de um maior declínio das substâncias mais utilizadas em contextos de diversão. Por exemplo, as quantidades confiscadas de ambos os tipos de canábids aumentaram de forma significativa em 2020 (os valores mais altos da década), tendo também aumentado as de heroína (contrariando a descida desde 2015) e, em contrapartida, diminuíram as de cocaína (embora os valores dos dois últimos anos tenham sido os mais elevados da década), e as de ecstasy (o valor mais baixo dos últimos seis anos, infletindo a subida dos anos anteriores). Por outro lado, observando outro tipo de informação, como as alterações na produção, no tráfico transnacional e nas cadeias de abastecimento interno, é evidente a resiliência dos traficantes que, rapidamente, ultrapassaram as disrupções iniciais e reemergiram, quer aproveitando as oportunidades para alterações nas rotas e modus operandi, quer para a aceleração de certas dinâmicas de tráfico pré-existent.

Importa notar que, para além das dinâmicas desencadeadas a curto prazo pela atual pandemia, o seu impacto social – aumento da desigualdade, da pobreza e agravamento das condições de saúde mental, sobretudo nas populações já vulneráveis – pode levar mais pessoas a consumir drogas. Também as potenciais mudanças com a recessão global são suscetíveis de ter, a médio e longo prazo, consequências para os mercados das drogas e para os consumidores, com eventuais mudanças nos padrões do consumo e respetivas implicações para a saúde pública.

Por último, mas muito relevante, também as inovações e adaptações introduzidas na prestação de serviços aos consumidores durante a pandemia, como uma maior flexibilização e um reforço da articulação entre os serviços, forneceu oportunidades para aumentar a acessibilidade a estes no futuro.

Problemas relacionados com os consumos

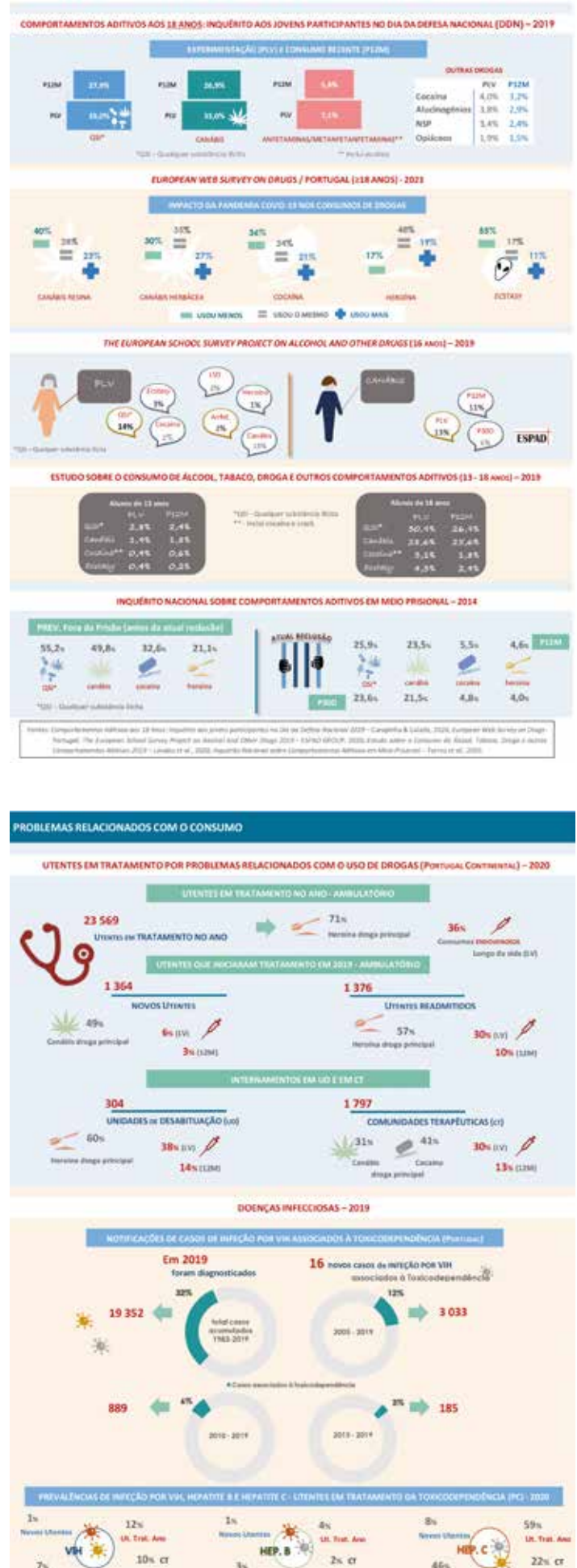
Entre 2012 e 2016/17 houve um agravamento das prevalências de consumo recente de canábids e das frequências mais intensivas, com mais de três quintos dos consumidores a ter consumos diários nos últimos 12 meses.

Meio prisional

No Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional, 2014 (INCAMP 2014), a população reclusa apresentou prevalências de consumo de qualquer droga superiores às da população geral.

Tratamento em 2020

Em 2020 estiveram em tratamento 23 569 utentes com problemas relacionados com o uso de drogas no ambulatório da rede pública. Dos 2 740 utentes que iniciaram tratamento no ano, 1 376 eram readmitidos e 1 364 novos utentes.



Redução de danos

Os indicadores sobre o consumo de droga injetada e partilha de seringas apontam para reduções destes comportamentos no último quinquénio face ao anterior.

Doenças Infeciosas

Em relação às doenças infecciosas nas populações em tratamento da toxicodependência em meio livre, em 2020, as prevalências nos vários grupos de utentes enquadraram-se no padrão dos últimos anos – VIH+ (1% - 12%), VHC+ (8% - 59%) e AgHBs+ (1% - 5%) –, sendo superiores nos respetivos subgrupos de injetores – VIH+ (6% - 26%) e VHC+ (40% - 91%).

Mortalidade

No que respeita à mortalidade relacionada com o consumo de drogas, segundo o INE, IP, em 2019 ocorreram 72 mortes de acordo com o critério do OEDT (+31% do que em 2018), representando o valor mais elevado da década

Perceção sobre a facilidade de acesso às drogas

É importante referir, como conclusão transversal aos vários estudos, que existem diferenças significativas entre as perceções dos consumidores e não consumidores destas substâncias, entre elas, o facto dos primeiros percecionarem como mais fácil o acesso a essas substâncias.

Decisões judiciais

No contexto das decisões judiciais ao abrigo da Lei da Droga, em 2020 registaram-se 1 063 processos-crime findos envolvendo 1 446 indivíduos, na sua maioria (79%) acusados por tráfico.

Tendências por drogas

Nos estudos epidemiológicos nacionais realizados ao longo dos anos em diferentes populações e contextos, a canábis tem surgido sempre como a droga com as maiores prevalências de consumo em Portugal.

Cocaína

Nos estudos epidemiológicos nacionais dos últimos anos, o consumo de cocaína tem sido superior ao de heroína, surgindo já como a segunda droga mais consumida, embora com prevalências de consumo muito aquém das de canábis e próximas às das outras drogas.

Heroína/Opiáceos

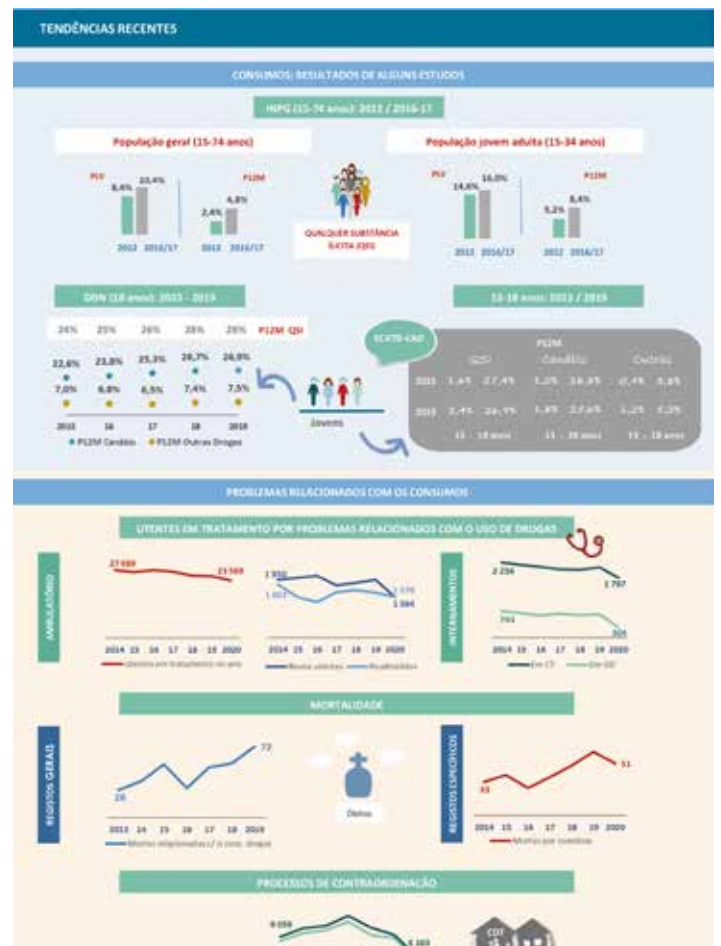
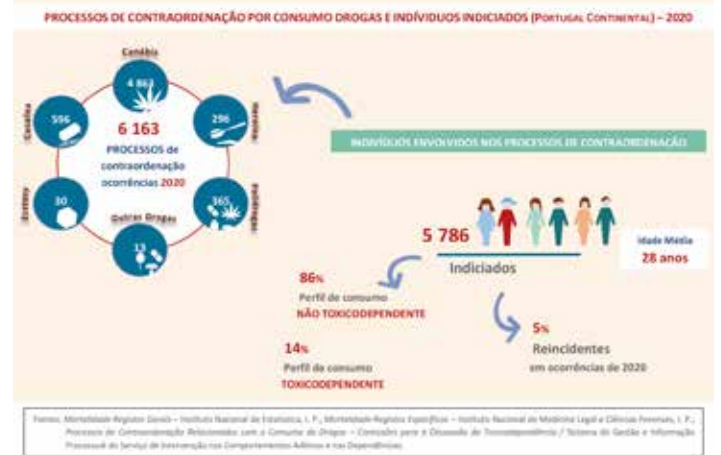
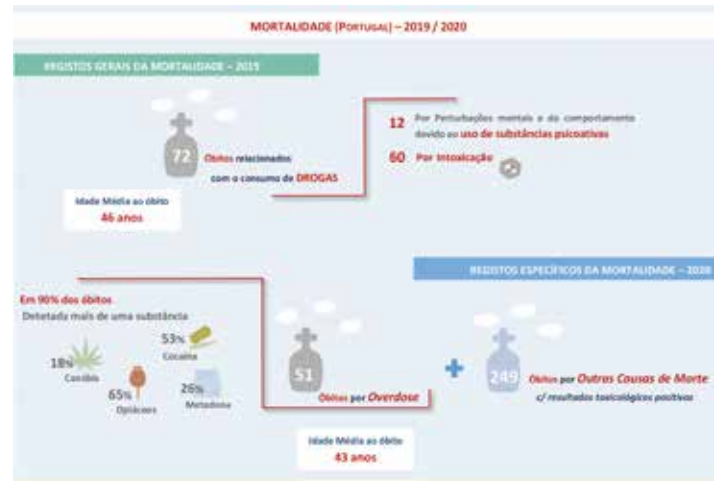
Os vários estudos epidemiológicos nacionais realizados ao longo dos anos, mostram que o consumo de heroína tem vindo a perder relevância face a outras drogas, continuando no entanto a ser relevante no quadro dos consumos problemáticos.

Ecstasy

Nos estudos epidemiológicos nacionais realizados na população geral, o consumo de ecstasy ganhou maior visibilidade entre 2001 e 2012, embora em 2016/17 tenha perdido importância relativa face à cocaína.

Outras drogas e policonsumos

Os resultados dos estudos epidemiológicos nacionais realizados nos últimos anos apontam, de um modo geral, para a estabilidade ou descida das prevalências de consumo da maioria das drogas que não canábis, e com prevalências de consumo próximas entre si.



A Situação do País em Matéria de Álcool

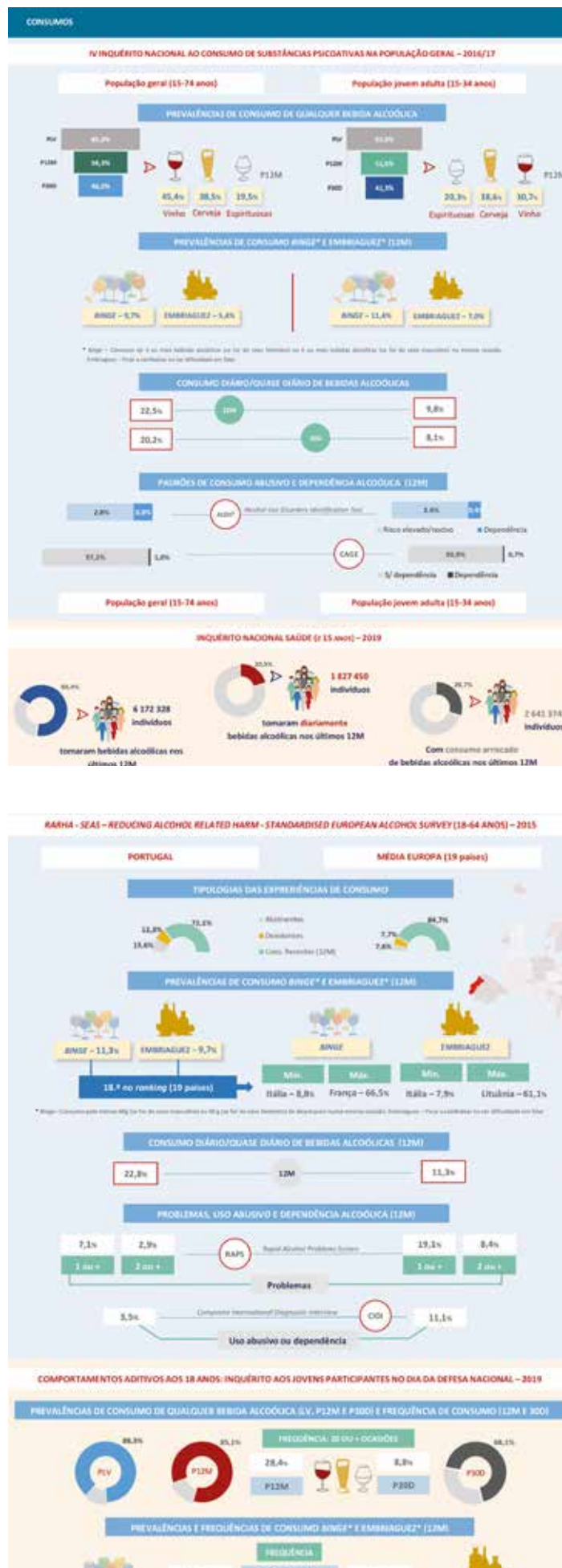
No ciclo de ação 2013-2016 foi clara a evolução positiva de alguns indicadores, como a perceção de menor facilidade de acesso ao álcool em idades inferiores às mínimas legais e o retardar das idades de início dos consumos entre os jovens, a diminuição do consumo per capita, e ainda importantes ganhos ao nível da morbilidade (em particular a diminuição dos internamentos hospitalares com diagnóstico de hepatite ou cirrose alcoólicas) e da mortalidade (por doenças atribuíveis ao álcool e em acidentes de viação).

No início do segundo ciclo verificou-se um aumento dos consumos de risco ou dependência na população geral de 15-74 anos, bem como outros evoluções negativas preocupantes em alguns subgrupos populacionais, como as mulheres e os mais velhos. Neste ciclo houve também alguns agravamentos nos mais jovens: o aumento do consumo recente e atual, do binge e da embriaguez; a não redução do início precoce do consumo de álcool e da embriaguez; e o aumento dos diagnósticos em que crianças/jovens assumem ou são expostos a comportamentos ligados ao consumo de álcool que afetam o seu bem-estar e desenvolvimento. Acresce a evolução menos positiva nas raparigas, assistindo-se nesta etapa do ciclo de vida a um atenuar das diferenças de género nos padrões de consumo de álcool.

Outras tendências merecedoras de reflexão são o aumento dos utentes em tratamento, o menor acesso e/ou adesão a terapêutica antirretroviral por parte dos utentes seropositivos com problemas relacionados com o uso de álcool comparativamente aos seropositivos com problemas com o consumo de drogas, a subida dos internamentos hospitalares atribuídos ao consumo de álcool e, o agravamento da mortalidade. Por sua vez, no domínio da oferta sobressai, neste segundo ciclo de ação, o aumento das quantidades disponíveis de bebidas alcoólicas para consumo, a par de uma diminuição dos estabelecimentos fiscalizados, da não melhoria das perceções dos jovens sobre a facilidade de acesso a bebidas alcoólicas e da manutenção de estratégias regulatórias menos restritivas para as bebidas alcoólicas do que para outros produtos similares na perspetiva da saúde pública.

No último ano do ciclo estratégico 2013-2020 assistimos a múltiplos choques negativos decorrentes da pandemia, com impacto nos consumos, nos mercados e nas intervenções. Os dados nacionais sobre o impacto inicial da pandemia sugerem alterações nos padrões de consumo de álcool com o confinamento e o distanciamento social. No início da pandemia, foram mais os consumidores a reduzir os consumos do que o inverso. No entanto, o agravamento foi mais comum nos indivíduos com um padrão prévio de consumo mais frequente e problemático, o que alerta para o agudizar da situação em contexto pandémico, dos grupos mais vulneráveis.

Por sua vez, infletindo as tendências anteriores de acréscimo, em 2020 ocorreram variações negativas nos utentes em tratamento por problemas relacionados com o uso de álcool - com uma quebra relevante dos que iniciaram tratamento no ano, e mais acentuada nos novos utentes do que nos readmitidos -, nos internamentos hospitalares por doenças atribuíveis ao álcool e, na mortalidade - por intoxicação alcoólica e por acidentes de viação sob a influência do álcool. O decréscimo também ocorreu ao nível dos problemas sociais/legais e de vários indicadores dos mercados que vinham a subir desde 2016. Esta transversalidade dos decréscimos em 2020, não significa forçosamente uma redução dos consumos de álcool e dos problemas, pois reflete também os efeitos da pandemia na atividade dos serviços. De qualquer forma, a realidade é que no final de 2021 persiste a pandemia global, já com alguns efeitos visíveis - como o agravamento das



condições de saúde mental, sobretudo nos já vulneráveis e, o aumento das desigualdades e da pobreza -, mas com potenciais impactos a médio e longo prazo ainda desconhecidos, sendo certo que a atual recessão global se irá refletir nos consumos e mercados de bebidas alcoólicas, embora ainda não saibamos como e quais as implicações para a saúde pública.

Perante o cenário de incerteza e instabilidade partilhado coletivamente, importa perspetivar respostas balanceadas e convergentes nos domínios da redução da procura e do controlo da oferta. Em tempos disruptivos, há que continuar a adaptar e inovar a prestação de serviços e, investir nas redes colaborativas, de forma a melhorar a acessibilidade aos cuidados prestados e assegurar a proteção e segurança das populações.

Caracterização e Evolução da Situação

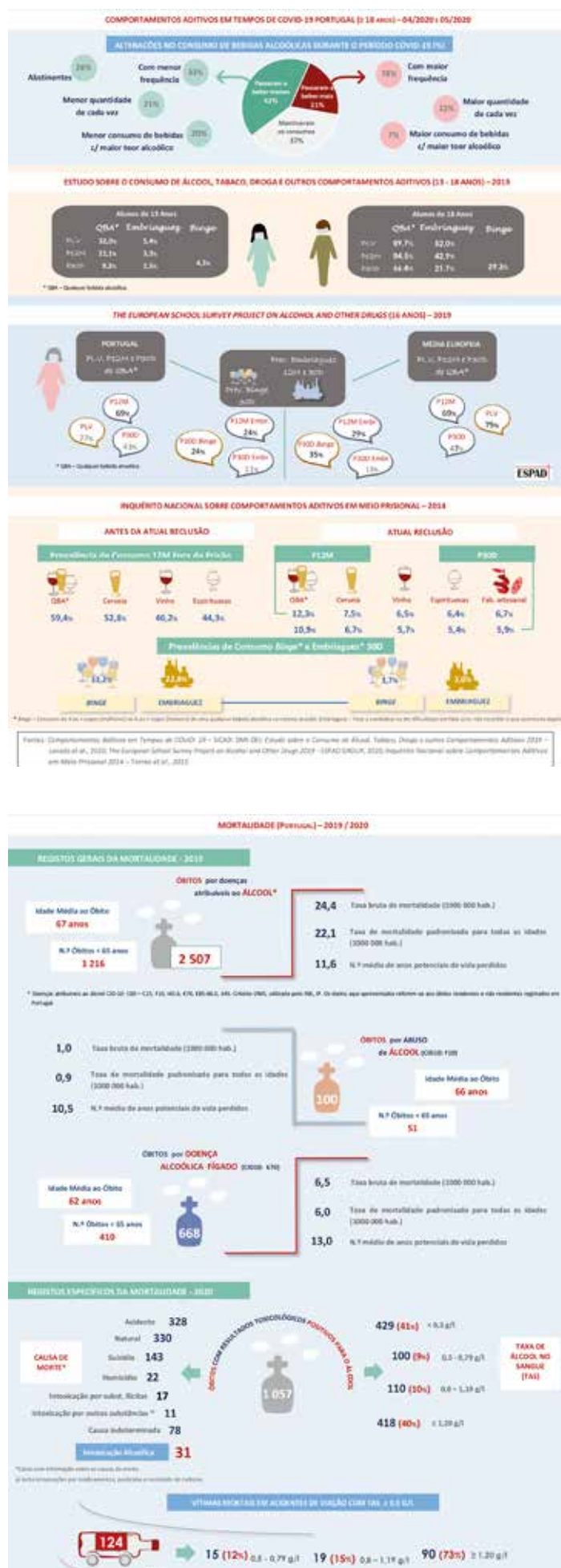
Em 2020 estiveram em tratamento no ambulatório da rede pública, 12 757 utentes com problemas relacionados com o uso de álcool. Dos 3 505 que iniciaram tratamento no ano, 1 050 eram readmitidos e 2 455 novos utentes. Em 2020 influiu-se a tendência de acréscimo desde 2009, de utentes em ambulatório, representando -8% face a 2019 e o valor mais baixo nos últimos cinco anos. Os que iniciaram tratamento no ano diminuíram -24% face a 2019, sendo esta redução mais acentuada nos novos utentes (-28%) do que nos readmitidos (-11%), eventualmente reflexo dos efeitos da pandemia nos consumos e nas intervenções.

Após a estabilidade entre 2017-19 nos internamentos em Unidades de Alcoologia/Unidades de Desabitação houve uma descida acentuada em 2020 (477, -58% face a 2019). Também houve um decréscimo dos internamentos em Comunidades Terapêuticas (1 297, -12% face a 2019), influetindo o aumento gradual e contínuo desde 2013.

Nestas populações em tratamento, em 2020, as prevalências de doenças infecciosas situaram-se nos seguintes limites: VIH+ (1% - 3%), VHC+ (4% - 20%) e AgHBs+ (1% - 2%). No conjunto dos utentes em ambulatório, as prevalências de VIH+ têm-se mantido estáveis nos últimos sete anos (entre 2% a 3%) e, as prevalências de VHC+, após os valores mais elevados de 2016 e 2017 (17% e 16%), os dos últimos três anos voltaram a ser idênticos ao de 2015 (12%, o mais baixo dos últimos sete anos). É de notar que nos utentes com problemas relacionados com o uso de álcool, as proporções de seropositivos com terapêutica antirretroviral continuam a ser muito inferiores às dos utentes em tratamento por problemas com o consumo de drogas.

Em 2020 houve em Portugal 4 157 internamentos hospitalares com diagnóstico principal atribuível ao consumo de álcool, na sua maioria relacionados com doença alcoólica do fígado (68%) e dependência de álcool (21%). À semelhança dos outros indicadores, também se verificou em 2020 uma quebra destes internamentos (-19% face a 2019, em Portugal Continental), muito provavelmente devido à pandemia, dado que em 2018 e 2019 os valores vinham a subir, após a diminuição contínua entre 2011 e 2017. Considerando também os diagnósticos secundários, os internamentos são bastante superiores (35 390 em Portugal Continental), verificando-se uma evolução semelhante nos três últimos anos (aumentos em 2018 e 2019, seguidos de quebra em 2020). Estes internamentos representaram 0,30% e 2,69% dos internamentos hospitalares em 2020, caso se considere apenas o diagnóstico principal ou também os secundários, sendo de notar, neste último caso, o aumento nos últimos quatro anos daquelas proporções, atingindo em 2020 o valor mais elevado dos últimos sete anos.

Segundo o INE, IP, em 2019 registaram-se em Portugal 2 507 óbitos por doenças atribuíveis ao álcool (2,2% do total de óbitos), valor próximo ao de 2018 e o segundo valor mais alto dos últimos sete anos. A



taxa de mortalidade padronizada para todas as idades foi de 22,1 óbitos por 100 000 habitantes, sendo bastante superior nos 65+ anos (57,3) e, o número médio de anos potenciais de vida perdidos foi de 11,6 anos. 100 óbitos foram atribuídos a perturbações mentais e comportamentais devidas ao uso de álcool e 668 a doença alcoólica do fígado, representando 4% e 27% dos óbitos por doenças atribuíveis ao álcool. É de assinalar os valores mais elevados de óbitos por doenças atribuíveis ao álcool em 2016-2019 face a 2013-2015.

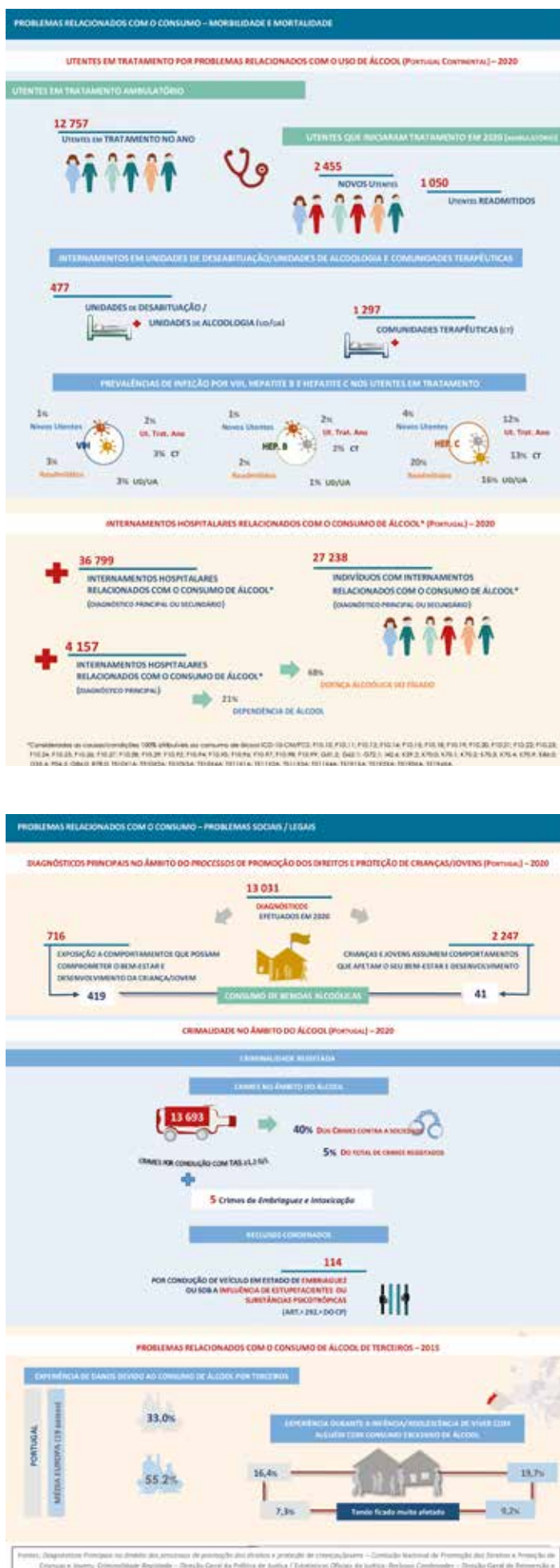
Nos registos específicos do INMLCF, IP, em 2020, dos 960 óbitos positivos para o álcool e com informação da causa de morte, 35% foram atribuídos a morte natural, 34% a acidente, 15% a suicídio e 3% a intoxicação alcoólica. Houve uma diminuição das mortes por intoxicação alcoólica pelo segundo ano consecutivo (-26% face a 2019), representando o valor mais baixo do período 2016-20. Cerca de 39% dos 31 óbitos por intoxicação alcoólica foram positivos só para o álcool, e em 48% foram detetados só álcool e medicamentos, em particular benzodiazepinas. Das 124 vítimas mortais de acidentes de viação que estavam sob a influência do álcool (TAS \geq 0,5g/l), 79% eram condutores, 12% peões e 9% passageiros. 73% destas vítimas tinham uma TAS \geq 1,2g/l. É de admitir que a importante quebra em 2020 (-32% face a 2019) se deva, em grande parte, às restrições da circulação com a pandemia, pois desde 2015 que o número destas vítimas vinha a aumentar, com o valor de 2019 a ser o mais elevado do período 2013-20.

Quanto às políticas de controlo, e apesar de na primeira parte do ciclo 2013-20 ter havido um investimento legislativo - com medidas mais restritivas na disponibilização, venda e consumo de bebidas alcoólicas e, na condução sob o efeito do álcool -, e a revisão de vários Códigos de Autorregulação, no segundo ciclo de ação poucos foram os avanços nestas matérias. Persistem estratégias regulatórias menos restritivas para as bebidas alcoólicas do que para outros produtos similares do ponto de vista da saúde pública, o que está em linha com estudos que evidenciam que Portugal é um país com políticas de baixo controlo em relação ao álcool e onde também dominam as atitudes favoráveis a políticas "laissez faire".

Quanto ao volume de vendas de bebidas alcoólicas, segundo a AT, em 2020 venderam-se em Portugal Continental 461,3 milhões de litros de cerveja, 26,4 milhões de litros de outras bebidas fermentadas, 12,8 milhões de litros de produtos intermédios e 6,3 milhões de litros de bebidas espirituosas. Estes valores sofreram uma descida face a 2019 (maior nos produtos intermédios e bebidas espirituosas), após as subidas em 2018 e 2019 nos quatro segmentos de bebidas. Segundo o IVV, IP venderam-se em Portugal Continental 250,6 milhões de litros de vinhos tranquilos, o valor mais baixo desde 2016 (-10% face a 2019). Esta quebra no volume de vendas surge após a tendência de aumento entre 2015 e 2019.

À exceção do vinho, cuja taxa do IABA se mantém a 0,00 €, nos últimos cinco anos, as variações das taxas do IABA foram idênticas nos vários segmentos de bebidas alcoólicas (cerca de +4% entre 2016 e 2020), sendo de notar que em 2019 e 2020 não houve atualizações destas taxas. Em Portugal Continental, as receitas do IABA no conjunto dos quatro segmentos de bebidas alcoólicas foram de 184,1 milhões de euros em 2020, contribuindo as bebidas espirituosas e a cerveja respetivamente com 49% e 44% dessas receitas. A variação negativa em 2020 (-17% face a 2019) contraria a tendência de aumento contínuo no período 2013-19, sendo o valor de 2020 o mais baixo desde 2016.

Importa haver vontade política para investir numa efetiva política de preços, considerada pela OMS como tendo claros efeitos na redução dos problemas ligados ao consumo de álcool.



HEPATITE C: ATUALIDADE, DESAFIOS E CONTRIBUTO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA A MICRO ELIMINAÇÃO DA HEPATITE C

No dia 18 de fevereiro, a Associação Portuguesa de Enfermeiros dos Comportamentos Aditivos organizou, em colaboração com a Abbvie, o encontro Hepatite C: Atualidade, desafios e contributo dos cuidados de Enfermagem para a microeliminação da Hepatite C. O evento decorreu no Porto e contou com preleções de Rui Gaspar – Evolução da doença, efetividade do tratamento, de Lino Ramos – Projetos e redes interinstitucionais, de Rui Sequeira – Implementação e resultados de um projeto de deteção, encaminhamento, tratamento e acompanhamento de pessoas com Hepatite C e terminou com uma partilha de estratégias locais para a micro eliminação da Hepatite. Dependências esteve presente no evento e entrevistou o médico Rui Gaspar, do CHUSJ e o enfermeiro Paulo Seabra, da ESEL e IntNSA Portugal.

“Se não formos ter com os doentes não conseguiremos eliminar a Hepatite C”



Rui Gaspar

Assistimos hoje a um evento cujo público-alvo foram os profissionais de enfermagem... Que importância assume este programa educacional Together?

Rui Gaspar (RG) – Penso que é essencial, uma vez que assenta numa base preponderante como o trabalho em equipa. Na verdade, os enfermeiros estão mais no dia-a-dia, no contacto com os doentes e, sendo nós, médicos, uma ferramenta importante, talvez os enfermeiros o sejam ainda mais neste aspeto. E se estiverem dentro do assunto, a interação será muito mais fácil e proveitosa para os doentes.

Uma das questões aqui apontada prende-se com a dificuldade de acesso das populações mais vulneráveis, como os sem-abrigo ou os toxicodependentes... como chegamos a essa população?

RG – Temos de ir onde eles estão... como sabemos, são populações que não vêm ter connosco e, se estivermos à espera que o façam, nada irá acontecer.

Em que medida passará o cumprimento da meta da erradicação da Hepatite C pela via organizacional?

RG – Sim, completamente. Considero que será difícil erradicarmos a Hepatite C até 2030. Os projetos que foram aqui apresentados são um passo importantíssimo mas, se não for algo organizacional e se forem iniciativas de nichos ou de vontades, acho que será difícil atingir. Creio que é muito importante haver uma organização eficaz, para todos fazermos igual e todos fazermos bem.

Alguns profissionais de enfermagem apontaram dificuldades no acesso ao médico... terá o médico de deixar hoje em dia o estetoscópio e pegar mais no telemóvel ou no monitor para resolver estes problemas de acesso?

RG – Sim, creio que é muito fácil ao médico esconder-se no hospital, sendo verdade que temos muito trabalho, mas temos de perceber que, se o médico não vai ter com os doentes ou ter o telefone sempre disponível para nos ajudarmos uns aos outros, a solução não passará certamente, mais uma vez, por esperar que venham ter connosco. Por isso é funda-

mental que estejamos em contacto permanente e é esse contacto que permitirá eliminar a Hepatite C.

Essa vontade e predisposição de o médico sair à rua já é expressa por alguns profissionais... é difícil de cumprir?

RG – Sim, neste momento é. E também não é fácil explicar no hospital que deveríamos ter um dia fixo por semana para o fazermos. Creio que deve haver também uma consciencialização por parte de quem toma as decisões nos hospitais para perceberem que isto é essencial e pode fazer a diferença se quisermos realmente eliminar a Hepatite C.

Na sua comunicação, falou numa doença silenciosa e sistémica... isto dificulta também o cumprimento da meta da eliminação...

RG – Sim, sistémica porque não afeta apenas o fígado, sendo que a saúde mental é também uma componente essencial. A verdade é que se não nos mexermos essa meta não será cumprida. Os doentes mais fáceis já vieram ter connosco e creio que já resolvemos a maior parte dos problemas, mas para estes doentes mais difíceis temos de mudar a estratégia e a nossa posição. Sair da nossa zona de conforto e ir ter com eles será a única forma de conseguirmos eliminar a Hepatite C.





Paulo Seabra



Que importância representam os enfermeiros para o atingimento da meta da erradicação da Hepatite C?

Paulo Seabra (PS) – Falando no papel, diria que é central porque, se temos a montante os instrumentos terapêuticos mais adequados e de última geração, antes, temos os doentes no seu contexto de exposição ao risco, ao adoecimento e até ao envelhecimento a consumir substâncias. O papel do enfermeiro passa por tudo: desde a deteção, a motivação e consciencialização da necessidade de adesão a um projeto terapêutico, o encaminhamento e o acompanhamento em todo o processo de tratamento. Mas é a questão da vinculação ao tratamento e ao processo de adesão terapêutica que é central. E é esse o papel do enfermeiro.

Uma das conclusões que retiro desta reunião foi a constatação de alguma desorganização na forma e estratégia, que deveria ser única, para resolver um problema...

PS – É verdade que não existe uma estratégia única. Todos nós já ouvimos dizer que as boas práticas e as melhores experiências dependem das pessoas que estão, e o serviço de saúde, nestas áreas mais específicas, com populações mais vulneráveis e com problemas muito específicos, dependem muito disto, de quem articula, porque não existe uma normativa clara e simples de encaminhar as pessoas com estas problemáticas. Portanto, podemos dizer que há alguma desorganização, embora reconheça que toda a gente está a fazer os seus esforços evoluir e contribuir no melhor sentido possível, disso não tenho dúvidas.

Esta organização do IntNSA Portugal envolveu os profissionais de enfermagem na discussão de um grande problema de saúde pública... o que vos motivou a organizar este evento?

PS – Enquanto associação, que ainda não é grande, mas esperamos que cresça e que elege várias problemáticas das pessoas que têm CAD, sabemos que a Hepatite C é uma delas. Sabemos o impacto que isto tem na morbilidade e mortalidade. E por estudos que temos feito, até na avaliação em enfermagem, percebemos claramente que o doente com Hepatite C tem baixa qualidade de vida. E esse é o contributo que pretendemos dar: disseminar práticas entre os enfermeiros para que possamos todos colaborar para a resolução desse problema.

Este encontro vai estender-se por outras zonas do país ou terminou aqui, no Porto?

PS – Diria que é difícil assumir desde já um compromisso... agora, é vontade da associação dinamizá-lo noutros fóruns e noutros territórios do país.

Aproxima-se o vosso congresso e cabe-me perguntar se um dos desígnios será definir que o enfermeiro não é o parente pobre da saúde em Portugal...

PS – Não. Não almejamos essa definição pela realização de um congresso. Esta associação nasceu porque precisamos de colocar a voz dos enfermeiros na mesma mesa onde estão as outras vozes nos processos de tratamento, de decisão, de acompanhamento e de definição de políticas. A voz do enfermeiro tem de estar na mesma mesa. Consideramos que podemos sem dúvida contribuir para isso pelo conjunto de competências que podemos colocar a disposição da população.





Pedro Jorge Escorcio Fins, Diretor Regional da Prevenção e Combate às Dependências

No dia 18 de fevereiro realizou-se na cidade do Porto, em parceria com a ABBVIE, um evento alusivo à Hepatite C, cuja abordagem principal incidiu na temática “Hepatite C- Atualidade, desafios e contributo dos cuidados de enfermagem para a micro eliminação da hepatite C.”

No decorrer do evento em causa, e como previsto neste tipo de eventos, a temática da Hepatite C foi abordada nas diferentes perspetivas quer ao nível do encaminhamento, tratamento e acompanhamento de pessoas com hepatite C, quer ao nível da evolução da própria doença e efetividade do tratamento em si.

Ora, se refletirmos perante o que foi dito, podemos concluir que a implementação dos projetos nesta área, tem como preocupação inicial a referenciação dos utentes para o despiste da doença. No entanto, no decorrer da implementação dos projetos, surge uma segunda preocupação por parte dos profissionais de saúde, tanto ou ainda mais importante do que o próprio despiste em si, que passa pela adesão aos fármacos, a manutenção do tratamento, bem como todo o acompanhamento necessário ao utente.

A participação nestes eventos, cujas temáticas são de extrema importância no âmbito da saúde pública, bem como para a intervenção do profissional de saúde com o respetivo doente, permite a aquisição de conhecimentos, bem como a partilha e discussão sobre estratégias locais a serem implementadas para a micro eliminação da Hepatite C

Enquanto Diretor Regional de Prevenção e Combate às Dependências da Secretaria Regional da Saúde e Desporto da Região Autónoma dos Açores, reconheço a elevada importância da temática em si, até porque a Hepatite C é uma doença transversal a qualquer Região. Assim sendo, a definição de estratégias conjuntas, a implementação de

projetos e trabalhos já realizados nesta área, permitirá junto das equipas de redução de riscos e minimização de danos a aprendizagem e aquisição de ferramentas para a contribuição da micro eliminação da Hepatite C.

Embora na Região Autónoma dos Açores não exista um estudo específico que caracterize o número de utentes diagnosticados com Hepatite C, foi-nos possível aferir junto das Equipas de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências que cerca de 60% da população acompanhada em regime ambulatorio têm hepatite C.

A Região Autónoma dos Açores, tem englobado no Serviço Regional de Saúde, através das Unidades de Saúde de Ilha, equipas de intervenção na área dos comportamentos aditivos e dependências. Nas ilhas cujas as equipas não estão integradas nas Unidades de Saúde de Ilha, a intervenção na área dos comportamentos aditivos e dependências é realizada por IPSSs em parceria com a DRPCD.

As equipas são multidisciplinares e intervêm quer na área do tratamento, quer na área da redução de riscos e minimização de danos.

No que diz respeito ao diagnóstico de Hepatite C nos utentes com comportamentos aditivos e dependências, o diagnóstico é realizado através de análises sanguíneas com deteção do Ac HCV (à entrada do programa, ou de um modo rotineiro para aqueles que mantêm os comportamentos de risco), sendo em caso positivo posteriormente referenciado para a consulta de Hepatologia-Gastroenterologia no Hospital de referência.

Na área da Redução de Riscos, o Programa de Troca de Seringa é implementado através das equipas de intervenção nos comportamentos aditivos e dependências, bem como através de algumas instituições parceiras da DRPCD.

A distribuição dos Kits do programa troca de seringas permite assim, uma proximidade entre o profissional de saúde e o utente.

Importa salientar que, apesar de não existir um plano concertado de âmbito Regional, existem ações pontuais e iniciativas locais dinamizadas por entidades e instituições parceiras em prol da Saúde Pública, pelo que para a DRPCD, as entidades parceiras tornam-se assim fundamentais.

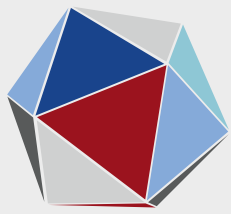
Como exemplo disto, gostaria de destacar a parceria estabelecida pelo grupo Rotary Internacional com a Associação Arrisca e com o laboratório Germano Sousa, na ilha de São Miguel, num projeto intitulado “Hepatite zero Portugal” que visa identificar os beneficiários através das listas enviadas pelas associações ao laboratório para despiste da doença.

Julgo que, se definirmos uma estratégia de intervenção concertada e generalizada a todas as Regiões, que ao mesmo tempo comtemple as individualidades de cada território, e se estabelecermos várias ações conjuntas será possível erradicar a hepatite C até 2030.

Se centrarmos esforços conjuntos na prevenção, no rastreio, no tratamento e nos cuidados ao utente com certeza conseguiremos contribuir para a erradicação da hepatite C no horizonte proposto.

A promoção de encontros com grupos de trabalho é sem dúvida uma forma de fomentar a partilha de informação e adquirir conhecimento, tal como aconteceu neste último evento no Porto.





LISBON ADDICTIONS 2022

Global Addictions 23–25 Novembro

LISBOA, PORTUGAL

De 23 a 25 de novembro de 2022, os principais especialistas internacionais no domínio dos comportamentos aditivos e dependências, vão reunir-se no Centro de Congressos de Lisboa, para a 4ª edição da Lisbon Addictions.

Mais de 900 abstracts recebidos!

Até ao final do prazo, recebemos um grande número de submissões para apresentações orais, sessões temáticas, *workshops*, comunicações breves e *e-posters*.

Todos os *abstracts* serão, agora, avaliados pelo Comité Científico da Conferência.

Muito obrigado aos autores, aos *co-producers* e a todos os que trabalharam nos bastidores para conseguir esta forte adesão!

#LxAddictions22

Informação atualizada
em lisbonaddictions.eu



Subscriva a newsletter



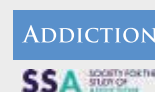
Siga-nos nas redes sociais



ORGANISERS



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



UNODC FAZ RECOMENDAÇÕES PARA COMBATE ÀS DROGAS NA AMÉRICA LATINA E CARIBE



Documento fornece recomendações para o fortalecimento de esforços para prevenir e combater o crime organizado, drogas e corrupção

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, Unodc, lançou a Visão Estratégica para a América Latina e o Caribe 2022-2025 em Bogotá, na Colômbia.

Além da diretora-executiva da entidade, Ghada Waly, participaram o presidente colombiano, Iván Duque, e ministros de Estado da região.



Agente da Polícia Judiciária vê drogas serem queimadas nos arredores de Bissau

O documento fornece recomendações para o fortalecimento de esforços para prevenir e combater o crime organizado, drogas e corrupção.

O texto é resultado de uma consulta a instituições dos Estados-membros, sociedade civil, academia, organizações regionais, ONU e instituições financeiras internacionais.

Representantes de países como México, Panamá e Brasil, também comentaram algumas prioridades com exemplos de ações nacionais e cooperação regional.

A diretora-executiva do Unodc diz que é necessário o apoio da região e de doadores para promover justiça e construir instituições que possam ajudar a "restaurar a confiança, aumentar as oportunidades e cumprir a promessa de um progresso mais inclusivo".

Colômbia

No evento, o presidente da Colômbia falou dos avanços e cooperação nos últimos anos, para enfrentar os desafios regionais à paz e à justiça.

Iván Duque lembrou que a cooperação multilateral na luta contra o crime tem sido um pilar das convenções internacionais relevantes. Ele afirmou que, usando essas novas visões, quer tornar o país mais fortes e bem-sucedido em suas ações.

O presidente também elogiou a decisão de tornar regional o escritório do Unodc na Colômbia. Para ele, a medida valida o esforço do país em se tornar se um membro mais ativo.

Brasil

De acordo com secretário nacional de Políticas de Drogas e Gestão de Ativos do Ministério da Justiça e Segurança Pública do Brasil, Luiz Roberto Beggiora, o país trata a questão com uma "abordagem patrimonial baseada na descapitalização financeira das organizações criminosas".

Ele explicou que as medidas significam "tirar dinheiro do traficante ilícito e reinvestir no combate". Beggiora afirmou que no último ano, mais de US\$ 200 milhões em ativos foram recuperados do crime. Ele adicionou que os recursos são reaplicados na prevenção e no combate ao tráfico de drogas.

Visão Estratégica

O Unodc também ressalta que a Visão Estratégica com uma abordagem regional para a implementação até 2025.

O texto baseia-se nas três décadas de parceria da região com o escritório da ONU e representa um compromisso renovado de cooperar para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável até 2030.

A Visão Estratégica prioriza quatro das cinco áreas temáticas do Unodc: abordar o problema mundial das drogas, combater o crime organizado transnacional, lutar contra a corrupção e o crime econômico e melhorar a prevenção do crime e a justiça criminal.

OMS NAS AMÉRICAS INVESTE EM POLÍTICAS CONTRA USO DESORDENADO DE SUBSTÂNCIAS



Apenas uma em oito pessoas, que precisam, recebe o tratamento;

A Organização Pan-Americana da Saúde, Opas, lançou um projeto para dar suporte técnico a países que investem em políticas de combate ao abuso de substâncias controladas.

Um estudo do Escritório da ONU sobre Drogas e Crime, Unodc, revela que 83 milhões de pessoas nas Américas, este ano, usaram substâncias como maconha, opioides, cocaína, anfetaminas e outros estimulantes.



A agência da ONU lembra que pessoas que sofrem de abuso e desordens no uso de substância geralmente enfrentam preconceito, estigma e isolamento social

Respostas

A iniciativa da Opas valerá para Colômbia, Panamá, Equador, Jamaica, Costa Rica e Guiana. Ali, a parceria quer melhorar a capacidade nacional para desenvolver e implementar respostas de saúde e social que combatam o problema.

Para 2030, se nada for feito, a agência da ONU prevê um total de 87 milhões de pessoas utilizando essas drogas, especialmente em países de rendas baixa e média.

O projeto da Opas "Cuidado Universal de Saúde para Desordens no Uso de Substâncias na América Latina e no Caribe" durará 18 meses. O foco é o treinamento de agentes de saúde e assistentes sociais.

Um dos conselheiros da Opas na área, Luiz Alfonso, disse que a ideia é construir uma estrutura para formular, implementar e avaliar as políticas e programas, mas utilizando uma abordagem de saúde pública.



83 milhões de pessoas nas Américas, este ano, usaram substâncias como canabis, opioides, cocaína, anfetaminas e outros estimulantes

Grupos em risco

As atividades são centradas em melhorar o trabalho dos agentes de saúde na hora de identificar essas substâncias, desordens e sugerir uma ação rápida para melhor gerir os grupos em risco com políticas apropriadas.

O projeto também quer fortalecer a cooperação entre as agências de controle de drogas e nacionais de saúde nos países que participam. Como os cursos são oferecidos por internet, existe uma grande chance de troca de informações e cooperação desses agentes.

A agência da ONU lembra que pessoas que sofrem de abuso e desordens no uso de substância geralmente enfrentam preconceito, estigma e isolamento social. Alguns também morrem de forma prematura. Em todo o mundo, apenas uma em cada oito pessoas que precisam de tratamento, recebe o apoio.



O projeto é financiado pelo Departamento de Estado americano e alinha-se à estratégia da Opas

Pandemia

Um outro problema foi a pandemia que aumentou a pressão sobre os consumidores dessas substâncias, que agora enfrentam riscos ainda maiores.

O chefe da Unidade de Saúde Mental e Uso de Substância, Renato Oliveira e Souza, contou que existe uma relação entre esse uso e a probabilidade de a pessoa desenvolver complicações pela Covid-19.

O projeto é financiado pelo Departamento de Estado americano e alinha-se à estratégia da Opas para redução do uso e ações para prevenção, tratamento, diagnóstico, cuidado, recuperação, reabilitação e medidas de reintegração social.

A agência da ONU também quer fortalecer formas de lidar com os problemas gerados pelo uso desordenado de substância fomentando maior cooperação com parceiros como a Comissão Interamericana para Controle do Abuso de Droga da Organização dos Estados Americanos, OEA.

PORTUGAL ES EJEMPLO MUNDIAL EN TEMA DE DROGAS



Las drogas no se despenalizan del todo y dá tratamiento clínico a los adictos.

En la vida podemos estar o no estar de acuerdo en la manera de tratar los temas de interés colectivo o social. El tema de las adicciones es complejo en todo sentido, encontrar soluciones es una de las grandes preocupaciones de muchos países, por eso voltear a Portugal se ha vuelto una referencia necesaria.

Malas experiencias en el manejo de adicciones existen en la mayoría de los países. Alternativas opcionales muy pocas.

El comparativo de Estados Unidos y Portugal muestra caminos y resultados diferentes.

Las políticas de décadas de Estados Unidos revelan un gasto de miles de millones de dólares para encarcelar a los usuarios de drogas, pasa lo mismo en muchos países, incluido México.

Entretanto Portugal inició en 2001 el experimento social más arriesgado: descriminalizar el uso de todas las drogas y desarrollar una campaña para abordar la adicción. Dejó de ver el problema con enfoque de justicia criminal, para asumirlo como reto de salud.

El artículo "Así es como se les gana a las drogas" del periódico New York Times cita que en Estados Unidos murieron en 2016 unos 64 mil estadounidenses por sobredosis de drogas, equivalente al número de personas que murieron en las guerras de Vietnam, Afganistán e Irak juntas.

Algunas de las prácticas del llamado "modelo portugués" consiste en ver el problema de las adicciones como se atendería una enfermedad crónica, por eso ofrece metadona (sustituto de opioide) a algunos de sus adictos, en servicio que personal del estado ofrece a diario, en vehículo oficial mediante recorridos por las calles.

Aquí algunos de sus párrafos que dan una visión más actualizada del problema y la manera de abordarlo:

" Dejemos claro lo que hizo Portugal. Primero, no cambió las leyes contra el narcotráfico: los traficantes todavía van a la cárcel. Y no precisamente legalizó el uso de las drogas, sino que más bien hizo que la compra o la posesión de pequeñas cantidades (un suministro hasta para 10 días) no sea un crimen, sino un delito administrativo, como una infracción de tránsito."

"Los infractores son citados a una audiencia con una "Comisión de Disuasión", una reunión informal alrededor de una mesa de conferencia con trabajadores sociales que tratan de impedir que un usuario casual se vuelva adicto".

"La evidencia es que el uso de las drogas se ha estabilizado o disminuido desde que Portugal cambió el enfoque, sobre todo en lo que respecta a la heroína".

"En encuestas, la proporción de **jóvenes de 15 a 24 años** que dicen que han usado drogas ilícitas en el último mes cayó casi a la mitad desde la descriminalización".

En 1999, Portugal tenía el **índice más alto de sida relacionado con las drogas en la Unión Europea**; desde entonces, los diagnósticos del VIH atribuido a inyecciones han bajado en más del 90 por ciento".

"También es más barato tratar a las personas que encarcelarlas. El Ministerio de Salud gasta menos de 10 dólares por ciudadano por año en su política antidrogas".



El reporte refiere que a raíz de la nueva estrategia de Portugal en el manejo de las drogas ha desmejorado el negocio del narcotráfico, la **economía ha crecido, la seguridad se ha fortalecido** y menos personas se auto-suministran drogas.

El médico portugués Joao Goulao, responsable del Plan Nacional de drogas de Portugal, ha sido cuestionado por muchos mandatarios de todo el mundo. En afirmaciones a la prensa declara que: “al principio fuimos muy criticados”.

“La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (ONU) reaccionó de manera airada e implacable contra la decisión lusitana: no les cabía en la cabeza”.

Refiere que: “ahora las cosas han cambiado por completo”, “ahora nos señalan como ejemplo a seguir, como el mejor ejemplo del espíritu de la convención”.

El impulsor de esta política ha dicho que el “el éxito se debe a una buena combinación de la ley y los servicios que hemos prestado. Cuesta mucho encontrar a alguien en Portugal que esté en contra de este modelo”.

En México un impulsor abierto de esta estrategia es Santiago Roel, Director y Fundador del Semáforo Delictivo, quien considera que en México “las drogas se venden con toda libertad e impunidad por todas partes, empezando por los compañeros de escuela de sus hijos”.

Sostiene que al prohibir las drogas “el Estado le otorgó un negocio a las mafias, y sus hijos corren grandes riesgos de ser reclutados como vendedores o como consumidores. En el mejor de los casos consumen marihuana, en el peor corren peligro de morir por alguna droga de alto riesgo o por la bala de un grupo rival”.

Afirma que la regulación implica quitar ese negocio a las mafias para proteger a los jóvenes. “En todos los países que se ha regulado

una o varias drogas, el consumo entre jóvenes ha disminuido y **las muertes por consumo de droga se han eliminado o reducido”.**

Cada país tiene formas, culturas y costumbres diferentes, en el tema de drogas y narcotráfico no es la excepción. Mientras algunos países pasan a la historia malos o nulos resultados en este tema, muchos estadistas han puesto los ojos en Portugal.

Muertes por millón de personas de 15 a 64 años relacionadas al consumo de drogas



	Portugal	6
	Francia	7
	Italia	8
	Bélgica	9
	España	15
	Países Bajos	16
	Alemania	22
	Austria	26
	Luxemburgo	31
	Finlandia	43
	Dinamarca	58
	Gran Bretaña	60
	Irlanda	71
	Noruega	76
	Suecia	100
	Estados Unidos	312



Fuente: Centro Europeo de Monitoreo de Drogas y Adicción a las Drogas; Ministerio de Salud Portugués

NOVA VARIANTE DE ALTA TRANSMISSÃO DO VIH AFETA EM DOBRO O SISTEMA IMUNOLÓGICO



Uniaid quer preencher as lacunas por estarem assegurados apenas 15% dos 192 milhões de testes necessários

O Programa Conjunto da ONU sobre VIH/Sida, Uniaids, divulgou que pesquisas recém-publicadas na Holanda revelaram a existência de uma variante mais transmissível e prejudicial do HIV.

De acordo com os dados, pessoas que vivem com o subtipo de HIV experimentam o dobro da taxa de declínio do sistema imunológico, têm cargas virais de HIV mais altas e são vulneráveis a desenvolver sida duas a três vezes mais rápido após o diagnóstico do que com outras cepas do vírus.



Atualmente, 38 milhões de pessoas vivem com o vírus da Aids.

O estudo, liderado por pesquisadores do Big Data Institute da Universidade de Oxford, foi o primeiro a descobrir o subtipo B do vírus. A pesquisa também revela que a variante circula na Holanda há anos e responde aos tratamentos existentes.

Segundo o Uniaids, a pandemia de HIV deixa uma vítima por minuto e os cientistas se preocupam com a evolução de novas variantes mais transmissíveis. A variante recém-identificada não representa uma grande ameaça à saúde pública, mas reforça a urgência de acelerar os esforços para conter a pandemia do HIV.

O diretor executivo adjunto do programa, Eamonn Murphy, afirma que 10 milhões de pessoas que vivem com HIV em todo o mundo ainda não estão em tratamento, "alimentando a disseminação contínua do vírus e o potencial para outras variantes".

Para ele, é necessário implementar inovações médicas de ponta para alcançar comunidades mais necessitadas. Eamonn Murphy adiciona que tanto no tratamento do HIV como no acesso às vacinas de Covid-19, as desigualdades no acesso estão perpetuando as pandemias e prejudicando a todos.

De acordo com os dados do Uniaids, o HIV continua a ser a pandemia mais mortal do nosso tempo. O programa estima que 79 milhões de pessoas foram infetadas com o vírus, para o qual ainda não há vacina nem cura.

Cerca de 36 milhões de pessoas morreram de doenças relacionadas com a sida desde o início da pandemia e 1,5 milhão de pessoas foram infetadas com HIV em 2020.

Atualmente, das 38 milhões de pessoas que vivem com HIV, 28 milhões estão em terapia antirretroviral. O tratamento salva-vidas e previne a transmissão do vírus.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO MATERNO PODERIAM EVITAR 150 MIL CASOS DE HIV EM CRIANÇAS



Pelo menos 120 mil menores morreram de causas relacionadas à doença causada pelo HIV em 2020

Segundo o Programa Conjunto da ONU sobre HIV/sida, Unaiids, a maior parte dos 150 mil novos casos de HIV entre crianças em 2020 poderia ter sido evitada.

A entidade afirma que é necessário que mulheres e meninas em maior risco de contrair o vírus tenham acesso à cuidados pré-natais e serviços integrados, incluindo prevenção e testagem de HIV, assim como a garantia de que recebam tratamento.

De acordo com o Unaiids, a falta de diagnóstico entre mulheres grávidas e sem acesso aos tratamentos, resultaram em cerca de 65 mil infecções infantis.

Outras 35 mil infecções entre crianças aconteceram pela transmissão do vírus em mulheres grávidas ou lactantes, o que levou a um aumento na carga viral e elevado risco de transmissão vertical.

Dessa forma, o Unaiids afirma que mulheres com risco substancial de infecção pelo HIV precisam de uma combinação personalizada de prevenção, incluindo profilaxia pré-exposição, aconselhamento mais abrangente, repetição do teste de HIV e fornecimento de kits de auto-teste para os parceiros.

Os dados ainda apontam que outros 38 mil casos entre crianças ocorreram pela falta de acesso ao tratamento materno durante a gravidez e amamentação. Cerca de 14 mil ocorreram entre as mulheres que estavam em tratamento, mas sem supressão viral.

Por isso, o Unaiids reforça que melhorar a qualidade do tratamento e dos cuidados, incluindo o uso de regimes de tratamento otimizados e esforços de retenção assistidos, podem ajudar a preencher essas lacunas.

UNAIDS REVELA QUE HOMENS COM HIV TÊM MENOR ACESSO A TRATAMENTOS

A Unaiids, revela que as metas de testagem e de tratamento para mulheres acima de 15 anos foram praticamente todas alcançadas em 2020. Mas muitos homens que têm o vírus ficaram para trás.

A pesquisa do Unaiids destaca que na comparação com mulheres com HIV, existem 740 mil homens a mais que sequer sabem que têm o vírus.

Além disso, o número de homens sem acesso ao tratamento é de 1,3 milhão a mais na comparação com as mulheres. Existem também 920 mil homens a mais que não alcançaram a carga viral suprimida.

A Unaiids acredita que as “normas envolvendo gênero que dão importância para força masculina e estoicismo explicam em parte porque muitos homens demoram para buscar cuidados”. Mas outros fatores também têm um papel nas estatísticas.

No sul e no leste da África, por exemplo, os serviços de cuidados primários de saúde focam nas mulheres em idade reprodutiva, sendo que o atendimento materno e pediátrico acaba oferecendo uma porta de entrada para cuidados de HIV.

A agência da ONU nota que estão aumentando as intervenções para incluir mais homens nas testagens e no acesso ao tratamento. O Unaiids cita como exemplo iniciativas que acontecem dentro do ambiente de trabalho e também incentivos para que os homens façam o autoteste.

DIA INTERNACIONAL DO PRESERVATIVO

Cerca de quatro milhões de preservativos masculinos e femininos foram distribuídos gratuitamente, em 2021, por organizações não-governamentais, escolas, centros de saúde, hospitais e prisões, segundo dados divulgados pela Direção-Geral da Saúde (DGS), no âmbito do Dia Internacional do Preservativo, assinalado a 13 de fevereiro.

De acordo com a DGS, «trata-se de um aumento de 33% no número de preservativos entregues, entre 2020 e 2021, representando o esforço para manter a resposta em matéria de prevenção num ano ainda afetado pela pandemia Covid-19».

O Dia Internacional do Preservativo, promovido pela «AIDS Health Care Foundation», visa salientar «a importância do preservativo enquanto medida de prevenção de infeções sexualmente transmissíveis e gravidezes não planeadas».

Em Portugal, esta iniciativa é realizada em colaboração com Organizações Não-Governamentais e com as 10 cidades signatárias da Declaração de Paris que se comprometeram a acelerar, até 2030, a sua resposta local à infeção por VIH, Tuberculose e Hepatites, com vista a eliminar estas infeções enquanto problemas de saúde pública.

A DGS assinalou a data com uma campanha de incentivo ao uso adequado do preservativo, divulgada nas redes sociais e websites e distribuindo gratuitamente preservativos à população.

«É fulcral continuar a apostar no acesso gratuito e facilitado aos meios preventivos, como os preservativos, mesmo em contexto de pandemia, pela sua elevada eficácia na prevenção de infeções sexualmente transmissíveis e de gravidezes não desejadas, bem como repensar novas formas de abordagem às populações alvo», refere a nota da DGS.

CAIXAS NEGRAS DE CARRO SERÃO PRATICAMENTE INÚTEIS PARA PESQUISADORES DE SEGURANÇA



Os gravadores eletrônicos de dados, que serão obrigatórios em novos modelos de carro a partir deste verão, serão de pouca utilidade para especialistas em segurança devido à proibição da recuperação de dados contendo informações de localização, data e hora dos dispositivos, de acordo com o ETSC.

No mês passado, a Comissão Europeia publicou as especificações técnicas finais dos dispositivos, que são uma das várias novas tecnologias obrigatórias acordadas como parte de uma atualização em 2019 das leis de segurança veicular da UE.

Informações sobre localização, data e hora são fundamentais para pesquisadores de segurança rodoviária e investigações aprofundadas de colisão, pois, como no setor de aviação, os dados podem ser usados para ajudar a analisar as circunstâncias de uma colisão e ajudar a evitar que uma situação semelhante ocorra no futuro.

Por exemplo, sem os dados sobre a localização seria impossível para os pesquisadores determinar com base nos dados do EDR se o veículo estava viajando em uma velocidade inadequada, como a estra-

da relevante e, portanto, o limite de velocidade aplicável, não seria rastreável.

Requisitos robustos de privacidade de dados foram escritos na legislação, mas o ETSC e outras organizações especializadas alertaram no ano passado que a interpretação da Comissão Europeia nos requisitos técnicos é muito rigorosa, e os dados de tempo e localização podem e devem ser disponibilizados a partes autorizadas, como investigadores de colisão e pesquisadores de segurança.

Em seu recente relatório sobre segurança viária, o Parlamento Europeu também pediu à Comissão «para garantir que todos os elementos de dados relevantes para análise aprofundada de acidentes e pesquisas de segurança rodoviária (incluindo localização, data e hora) sejam necessários para serem registrados e armazenados pelo EDR».

Os Gravadores de Dados Eletrônicos só armazenam dados quando ocorre uma colisão. Portanto, nunca houve qualquer questão de EDRs sendo usado para rastrear continuamente os movimentos dos veículos.



Frank Mütze, especialista em segurança veicular da ETSC, disse:

“Este é realmente um objetivo próprio para a segurança no trânsito. O objetivo original de exigir EDRs em novos veículos era fornecer uma fonte de dados para ajudar a evitar acidentes futuros. Descartar a recuperação de informações de localização e tempo torna os dados do dispositivo praticamente inúteis para os pesquisadores de segurança rodoviária. Esperamos que essa legislação possa ser revista e atualizada o mais rápido possível.»

RELATÓRIO DA COMISSÃO EUROPEIA CONSIDERA BENEFÍCIOS DE BLOQUEIOS DE ÁLCOOL PARA HGVS SUPERAM CUSTOS



Um novo relatório sobre a condução de bebidas para a Comissão Europeia analisa os progressos feitos desde 2001 nas diretrizes da UE sobre os limites da Concentração de Álcool no Sangue (BAC) e sugere que o ajuste obrigatório de intertravamento de álcool em veículos pesados pode ser um investimento que vale a pena.

Os pesquisadores descobriram que, desde a publicação da Recomendação da UE (2001/115/CE), os limites do BAC na UE se harmonizaram ainda mais com pelo menos oito países, tendo introduzido um nível de BAC mais baixo para motoristas e 14 para motoristas iniciantes e profissionais. Atualmente, os Estados-Membros da UE, assim como a Suíça e a Noruega, têm um limite legal de BAC de 0,5 g/L ou inferior. Além disso, 24 dos 30 países europeus analisados aplicam limites de BAC mais baixos (0,0-0,3 g/L) para motoristas inexperientes. Além disso, a maioria dos países europeus tem um limite de BAC para motoristas profissionais de 0,3 g/L ou inferior.

O relatório diz que a pesquisa mostrou que a redução dos limites do BAC para 0,5 g/L tem sido eficaz na redução das mortes nas estradas, mas ressalta-se que a eficácia também é determinada pelo (aumento) da aplicação e conscientização sobre esses limites.

O Parlamento Europeu, em um relatório recente, pediu à Comissão que atualizasse suas recomendações do BAC e incluísse um «quadro limite de tolerância zero para a condução da bebida».

Os bloqueios ao álcool estavam entre as contramedidas investigadas pelos autores do estudo. Eles descobriram que a instalação obrigatória de bloqueios de álcool em HGVS poderia ser benéfica. Mas os autores também observam que os diferentes limites de BAC para motoristas profissionais em alguns países atuam como uma barreira à adequação obrigatória dos dispositivos. HGVS cruzam fronteiras em grande número e os motoristas poderiam potencialmente encontrar-se acima de um limite menor em um país estrangeiro, apesar de terem sido liberados para dirigir ao sair de sua base onde um limite mais alto está em vigor. No entanto, essa barreira poderia ser facilmente superada se to-

dos os países concordassem com o mesmo limite harmonizado nesta categoria de veículos. A ETSC há muito defende a instalação obrigatória de bloqueios de álcool em veículos profissionais.

Os autores também analisaram as relações custo/benefício para o uso obrigatório de bloqueios de álcool para motoristas iniciantes e infratores de alto BACHARELado e os classificaram altamente para esses grupos – no entanto, eles dizem que tal ação precisaria ser tomada a nível dos Estados-Membros, e não como um mandato amplo da UE.

A partir de julho, todos os novos tipos de veículos vendidos na UE precisarão vir com uma maneira padronizada de conectar um intertravamento de álcool, mas os dispositivos em si não são obrigados a ser instalados.

Um aspecto do uso de álcool não examinado é a proibição atual da UE de que motoristas dependentes de álcool possam ter uma licença de condução na UE. As regras atuais sobre licenças de condução antecedem o uso generalizado de programas de reabilitação baseados em álcool e, portanto, deixam as pessoas com um problema de bebida que são proibidas por dirigir sob efeito de álcool sem nenhuma maneira legal de continuar a dirigir. Muitos perdem seus meios de subsistência como resultado, mas números significativos continuam dirigindo, apesar de serem banidos.



Ellen Townsend, diretora de política da ETSC, disse:

“Na próxima revisão da diretiva de habilitação, gostaríamos de ver uma nova permissão limitada que permita que pessoas dependentes de álcool dirijam um veículo com um intertravamento de álcool instalado, seguindo um programa de reabilitação.”

O relatório também analisa a área mais complicada da aplicação de drogas. Entre suas recomendações está a sugestão de que normas internacionais devem ser desenvolvidas para dispositivos de triagem de medicamentos, juntamente com diretrizes para testes na estrada e testes laboratoriais. A harmonização das normas nessas áreas reduziria os custos e a complexidade da aplicação da condução de drogas.

VIDEOCONFERÊNCIA SICAD ABORDOU O DRUG CHECKING

O SICAD deu início ao ciclo de videoconferências para 2022 com o tema “Drug checking como ferramenta para lidar com a anarquia dos mercados de drogas”.

Os conferencistas convidados foram Helena Valente, psicóloga e investigadora, Daniel Martins, químico e coordenador do serviço de drug checking, ambos da Associação Kosmicare, e João Matias, epidemiologista, do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. A moderação esteve a cargo de Paula Frango, da Divisão de Prevenção e Intervenção comunitária, do SICAD.

Daniel Martins começou por apresentar o drug checking como um serviço que permite aos utilizadores de drogas analisarem quimicamente amostras e receber aconselhamento especializado que permite potencialmente reduzir riscos associados. Divulgou também um relatório onde são apresentados dados da análise de amostras recolhidas no âmbito das atividades do serviço de drug checking entre novembro de 2020 e novembro de 2021 e destacou alguns dados. Para o futuro, apelou a uma política de drogas sensata e ao alargamento das análises às amostras de cannabis (THC/CBD).

Helena Valente falou na perspetiva do perfil do consumidor, dando realce à importância da análise química como esclarecedora dos potenciais riscos das drogas e também ao contacto com as pessoas que cada vez mais procuram estes serviços porque sentem que são seguros. Um dado que se destacou foi de que 86% das pessoas decide descartar as substâncias quando ela não é a esperada e a população é predominantemente composta por indivíduos do sexo masculino e bem integrados socialmente.

A Kosmicare tem produzido e investido na produção científica, não só com informação dos festivais, nomeadamente o Boom Festival, mas também com o serviço de Lisboa. Lançou como desafios conseguir chegar a mais pessoas, sobretudo às mais vulneráveis, tornar o serviço mais apelativo às mulheres e ser mais inclusivo.

João Matias falou do drug checking do ponto de vista europeu. Fez uma breve descrição do Observatório Europeu das Drogas e das Toxicodependências (OEDT) e de como funcionam os pontos focais, sobretudo nos sistemas de alerta.

Abordou ainda o impacto da pandemia no drug checking e a maneira como os mercados de drogas ficaram mais digitais e rapidamente se adaptaram. O acesso à Rede de Peritos foi importante para ver o que estava a acontecer quando os serviços foram fechados.

Ao terminar, João Goulão, diretor-geral do SICAD e Coordenador Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do uso nocivo do Álcool, felicitou os oradores pela qualidade das intervenções e relevou o papel do OEDT na produção de evidência científica, lançando ainda a questão de como levar este serviço de drug checking a outras zonas do país.

COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS ABORDADOS EM LEIRIA



A Comunidade Intermunicipal da Região de Leiria realizou, no dia 17 de fevereiro, o webinar “Saúde: Comportamentos Aditivos e Dependências”, integrado num ciclo de 5 webinars de Inclusão Social, no âmbito do recurso pedagógico “Despir os Preconceitos, Vestir a Inclusão” – educação para a saúde e bem-estar, do Plano Inovador de Combate ao Insucesso Escolar (PI-CIE). Diminuir os preconceitos, e estereótipos, e a desvalorização social associada aos consumos de algumas substâncias psicoativas é o foco desta iniciativa.

Convidado para intervir neste webinar, Raul Melo, psicólogo, da Divisão de Prevenção e Intervenção Comunitária do SICAD, abordou a educação para a saúde e cidadania, e os desafios dos comportamentos aditivos. Na sua intervenção inicial abordou os CAD, contextualizando-os e caracterizando-os.

Na reflexão que se seguiu com Ana Soledade, da Câmara Municipal de Leiria, Raul Melo debruçou-se sobre alguns aspetos da intervenção, salientando a necessidade de um trabalho integrado nos contextos escolar, familiar e comunitário, e a importância do desenvolvimento de competências e dos sentimentos, para a aquisição de conhecimento.

