

dependências

TRATAMENTO NAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS À BEIRA DA RUTURA



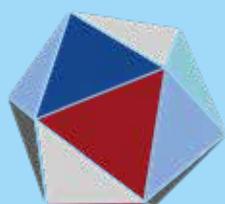
**OMS ELOGIA A SAÚDE
EM PORTUGAL**



**“ESTAMOS TODOS VACINADOS
PARA O SARS COV-2 E NINGUÉM
ESTÁ VACINADO PARA O VÍRUS
DA HEPATITE C”**



**PCP APRESENTA PROPOSTAS QUE
VISAM REFORÇAR RESPOSTA EM CAD**



**LISBON
ADDICTIONS
2022**

Global Addictions
23–25 Novembro
LISBOA, PORTUGAL

TOGETHER

Juntos podemos eliminar a Hepatite C

A Hepatite C **afeta milhões de pessoas** em todo o mundo e a **maioria não sabe** que tem esta infeção.

O **TOGETHER** é um **programa virtual educacional** gratuito concebido para **melhorar** e **potenciar** o acesso aos cuidados de saúde de pessoas com Hepatite C.

Consulte os módulos de **e-learning**, vídeos com **testemunhos** e **recursos educacionais** em:

WWW.HCVTOGETHER.PT/HOME



Este programa é patrocinado pela AbbVie:

abbvie

PT-VHCV-220004
Data de preparação: 02/2022



POR QUE NÃO MATAR A FOME, EM VEZ DE MATAR PELA FOME?



Depois da “invasão do COVID”, quando pensávamos estar livres desta tremenda pandemia, veio juntar-se mais uma das muitas guerras que temos no mundo, a guerra na Ucrânia. Segundo o Secretário-geral da ONU, as guerras aprofundam um quadro de fome em todo o mundo, sobretudo em países que já têm uma situação de fome extrema. Mais de 140 milhões de pessoas sofrem de fome aguda em todo o mundo. E se a seca pode ser uma das causas, não podemos ignorar a situação de fome causada pelas guerras.

Porque não matar a fome, em vez de matar pela fome? Quantos jovens, quantos soldados e quantas armas estão, neste momento, a ser usados e utilizados nos mais de 20 conflitos armados ativos nos diversos teatros de guerra no mundo? Por que ignoramos a guerra no Iêmen, que já dura há mais de 11 anos, com mais de 233 mil mortos e mais de 16 milhões de pessoas a passar fome extrema e aguda, das quais, 2 milhões e trezentas mil são crianças a morrer à fome? Por que calamos os conflitos no Haiti e na Etiópia, com a matança de milhares de civis?

Desconhecemos o que se passa na guerra de Mianmar onde só no ano passado morreram mais de 10 mil pessoas? Por que fingimos não saber que na guerra da Síria já morreram mais de 380 mil pessoas e mais de 200 mil estão desaparecidos?

Sim, apesar de os EUA terem abandonado o Afeganistão, por que queremos esquecer os milhares de vítimas? E, por último, por que queremos esconder os mais de 900 mil mortos na guerra do Iraque, uma guerra originada por uma mentira dos Estados Unidos e dos seus aliados europeus? Esta é a verdade, infelizmente ignorada pelos meios de comunicação social, vá-se lá saber porquê.

Entre as balas e o pão.

O mundo sabe que uma bala daria para alimentar muitas bocas... apesar disso, continuamos a investir nas balas em detrimento do pão. As guerras e, particularmente, a guerra na Ucrânia está a adicionar uma nova dimensão assustadora ao quadro de fome global. Todos estamos a pagar um preço muito alto, com a subida imparável nos custos energéticos, a subida do custo de vida, que provocou aumentos de preços que, em muitos casos, atingem os 30% para alimentos básicos.

Precisamos de repensar as políticas de intervenção e apoio militar. O mundo não precisa de alimentar os conflitos armados e, conseqüentemente, a fome no mundo. Devemos incitar os nossos dirigentes a investir em soluções políticas para acabar com os conflitos e construir uma paz sustentável.

Precisamos de acabar com as guerras, silenciar as armas e promover a paz na Ucrânia, Palestina, Síria e em todos os lugares do mundo, proteger todos os homens, mulheres e crianças de todos os criminosos e corruptos que vivem e se alimentam das guerras.

Que estes conflitos que estamos a viver sirvam de exemplo à Europa e ao mundo para se unirem, cordenarem e mitigarem os riscos que as guerras provocam na insegurança alimentar, energia e decidam de uma vez por todas apoiar os países mais pobres e sujeitos a estes conflitos, a um financiamento solidário e sustentável, que se traduza numa melhoria significativa da educação e saúde de cada um e de todos os países do mundo.

Enquanto crianças, mulheres e homens estão a morrer à fome, o mundo assiste ao despejar de biliões de dólares em bombas, no chão onde já não nascem cereais. Basta da “fartura das armas”, de falsos moralismos, de uma cambada de energúmenos ricos de injustificadas fortunas que, apesar das “bonitas palavras”, são os impulsionadores das guerras e da fome no mundo.

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

PCP APRESENTA PROPOSTAS QUE VISAM REFORÇAR RESPOSTA EM CAD



No âmbito da apreciação na especialidade do Orçamento do Estado para 2022, o Grupo Parlamentar do PCP apresentou diversas propostas na área dos comportamentos aditivos e dependências com o objetivo de reforçar a capacidade de resposta pública nesta matéria. A exemplo do que já sucedera na anterior legislativa, o PCP insiste na necessidade de criação de uma entidade com autonomia administrativa e financeira que agregue todas as respostas, serviços e valências que intervêm na área dos comportamentos aditivos e dependências nas vertentes da prevenção, dissuasão, redução de riscos e minimização de danos, tratamento e reinserção. A par, e após a auscultação de profissionais que intervêm neste domínio, o PCP sugere a contratação de 100 trabalhadores para os Centros de Respostas Integradas, Unidades de Desabilitação, Comunidades Terapêuticas e Unidades de Alcoologia e o reforço do financiamento na área da redução de riscos e minimização de danos. Por fim, considera o partido fundamental o reforço do financiamento em mais 1 milhão de euros para os programas de redução de riscos e minimização de danos.

Relativamente à primeira proposta, que visa a criação de uma estrutura única para os CAD, os deputados do PCP, João Dias, Paula Santos, Bruno Dias, Alma Rivera, Diana Ferreira e Jerónimo de Sousa justificam “a criação de uma entidade com autonomia administrativa e financeira que preencha o vazio deixado na intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências (CAD) com a extinção do Instituto da Droga e Toxicod dependência (IDT). A extinção do IDT constituiu um retrocesso na estratégia de prevenção e tratamento nos comportamentos aditivos e nas dependências que aquele organismo desenvolvia com resultados reconhecidos no plano nacional e internacional. A fragmentação da resposta, resultante da extinção do IDT e da criação das DICAD por

ARS, não é caminho a seguir, pelo que se impõe a sua reversão. Apesar do consenso existente para a criação de uma estrutura única, dotada de autonomia administrativa, financeira e técnica para a resposta nesta área, que integre as diversas vertentes de ação, nomeadamente a dissuasão, a prevenção, a redução de riscos e minimização de danos, o tratamento, a reinserção associadas ao planeamento e à definição das orientações e estratégias de intervenção, permitindo assim uma maior articulação, integração e coerência na resposta pública, nos últimos seis anos não houve qualquer alteração nesse sentido, o que é preocupante, quando está identificado que a manutenção desta intervenção nas Administrações Regionais de Saúde não é solução para reforçar a resposta pública, defraudando as expectativas criadas. O sumário executivo da Avaliação

Externa do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências (PNRCAD)2013-2020, de janeiro de 2021, faz um conjunto de recomendações que devem ser consideradas no próximo ciclo de planeamento, designadamente “Ponderar a opção de voltar a integrar no âmbito do SICAD as estruturas locais/regionais do ex-IDT, IP (entretanto integradas nas ARS), como via para a obtenção de uma melhoria de eficácia e da redução dos custos.” Nos aspetos a melhorar, destaca: “o facto da estrutura de coordenação não abranger todas as áreas governamentais contempladas no PNRCAD 2013-2020”, “o facto do Plano ter sido elaborado sob a visão de que o SICAD retomaria a responsabilidade sobre as atividades de intervenção direta junto dos cidadãos dos serviços públicos de proximidade”, e acrescenta que “o Plano foi construído para uma estrutura cuja cisão gerou dificuldades na implementação de medidas e obrigou a um maior esforço associado à coordenação repartida”. No País já não há dúvidas que a atual organização não dá a resposta necessária, tornando-se por isso, cada vez mais incompreensível que o Governo não tenha já revertido os erros do passado e que ainda não tenha procedido à criação de uma estrutura única na área dos comportamentos aditivos e das dependências, com o

objetivo de voltar a dar coerência à estratégia de intervenção nesta área, integrando os serviços que estão sob a responsabilidade das Administrações Regionais de Saúde. O PCP defende, com um quadro de autonomia administrativa, financeira e técnica, recuperando a coerência e articulação entre as diferentes vertentes de intervenção. Com esta proposta, o PCP propõe a criação de uma estrutura única na área dos

comportamentos aditivos e das dependências, o que contribui para a recuperação e reforço da estratégia nacional de Coordenação, Planeamento, Investigação e Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências, sendo assegurado o investimento nos instrumentos e nos meios adequados à intervenção neste âmbito”, pode ler-se na proposta apresentada.

Relativamente à proposta de contratação de trabalhadores na área dos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, o PCP sustenta que “Existem inúmeras carências de profissionais de saúde nas Unidades de Intervenção Local nos Comportamentos Aditivos e Dependências. A desestruturação da organização da intervenção pública na área dos comportamentos aditivos e nas dependências, passando a intervenção nas áreas da prevenção, da redução de riscos e minimização de danos, tratamento e reinserção para as Administrações Regionais de Saúde, levou à desmotivação dos profissionais e consequentemente à sua saída. Os Centros de Respostas Integradas devem ser estruturas locais, de cariz operativo e de administração, de âmbito territorial, dispendo de equipas técnicas especializadas para as áreas de intervenção da prevenção, redução de riscos e minimização de danos, tratamento e reinserção. Por isso devem ser dotados de estruturas e recursos humanos ajustados que permitam dar resposta às necessidades identificadas para cada território. Mas também nas Unidades de Alcoologia e nas Unidades de Desabilitação a carência de profissionais tem sido manifesta. Com o objetivo de reforçar o número de trabalhadores nas Unidades de Intervenção Local nos Comportamentos Aditivos e Dependências, o PCP propõe a contratação de 100 trabalhadores, nomeadamente médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes técnicos”.

AS PROPOSTAS DO PCP:

Proposta de Lei n.º 4/XV/1.^a

373C

Aprova o Orçamento do Estado para 2021

Proposta de Aditamento

TÍTULO I

Disposições gerais

CAPÍTULO IX

Outras disposições

Artigo 188.º - A

Estrutura única para os Comportamentos Aditivos e Dependências

1 – Em 2022, o Governo habilita o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) para a criação de uma entidade com autonomia administrativa e financeira que agregue todas as respostas, serviços e valências que intervêm na área dos comportamentos aditivos e dependências nas vertentes da prevenção, dissuasão, redução de riscos e minimização de danos, tratamento e reinserção.

2 – Para cumprimento do disposto no número anterior, o SICAD dispõe de um reforço orçamental de € 1 000 000, proveniente do Ministério das Finanças.

3 – As Administrações Regionais de Saúde transferem para a nova entidade os meios necessários, designadamente verbas, instalações e equipamentos, bem como os trabalhadores afetos às Divisões de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

4- Até à conclusão do processo de instalação e entrada em funcionamento da entidade referida no n.º 1, o acompanhamento e intervenção nos comportamentos aditivos e dependências é assegurado pelas atuais estruturas, designadamente SICAD e Administrações Regionais de Saúde.



Proposta de Lei n.º 4/XV/1.^a

374C

Aprova o Orçamento do Estado para 2021

Proposta de Aditamento

TÍTULO I

Disposições gerais

CAPÍTULO IX

Outras disposições

Artigo 188.º - A

Contratação de trabalhadores na Área dos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

1 – O Governo procede à contratação de 100 trabalhadores para os Centros de Respostas Integradas, as Unidades de Desabilitação, as Comunidades Terapêuticas e as Unidades de Alcoologia, nas diversas profissões de saúde, nomeadamente médicos especialistas, psicólogos, enfermeiros, assistentes técnicos.

2 - Para provimento das vagas previstas no número anterior são criadas reservas de recrutamento a partir das listas de ordenação final de candidatos admitidos a procedimentos concursais anteriores, sem prejuízo da abertura de novos procedimentos concursais quando se revelem necessários.

3 - O provimento das vagas referidas no número 1 considera-se efetuado mediante a celebração de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado.

Proposta de Lei n.º 4/XV/1.^a

368C

Aprova o Orçamento do Estado para 2022

Proposta de Aditamento

ANEXO I

**Mapa de alterações e transferências orçamentais
(a que se refere o artigo 7.º)**

36-A Transferência de verbas do Ministério da Finanças no montante de €1.000.000 para o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, destinada à criação de uma entidade com autonomia administrativa e financeira que agregue todas as respostas, serviços e valências que intervêm na área dos comportamentos aditivos e dependências.



Proposta de Lei n.º 61/XIV/2.^a

391C

Aprova o Orçamento do Estado para 2021

Proposta de Aditamento

ANEXO I

**Mapa de alterações e transferências orçamentais
(a que se refere o artigo 7.º)**

36-A Transferência de verbas do Ministério da Finanças no montante de €1.000.000 para o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, destinada ao reforço dos programas de redução de riscos e minimização de danos.

TRATAMENTO NAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS À BEIRA DA RUTURA

Ponto prévio: a situação financeira de dezenas de instituições que ajudaram Portugal a catapultar-se para a condição de modelo a seguir em termos mundiais é asfixiante. Dependências testemunhou casos em que gestores têm que abdicar de recursos próprios para garantirem a continuidade de projetos que sustentam várias centenas de empregos e um serviço público de tratamento. É por demais conhecido, pelo menos para quem ainda revela algum interesse pela área dos CAD, que a última década tem sido, para os gestores e profissionais das comunidades terapêuticas portuguesas, uma autêntica caminhada no deserto. Se, por um lado, tem sido evidente um acréscimo entre as preocupações dos portugueses face ao desinvestimento em saúde, na área dos CAD e, em particular, das comunidades terapêuticas, essa opção torna-se cada vez mais evidente.

Mas recuemos no tempo para melhor entendermos como toda uma cronologia poderá levar a um recrudescimento das problemáticas associadas às dependências e à degradação das respostas neste âmbito: A extinção do IDT, substituído pelo SICAD, representou uma transferência de atribuições e competências, sendo que as que prevalecem continuam, apesar de tanta unanimidade relativamente aos prejuízos, dispersas por diferentes organismos do Ministério da Saúde (ERS, ARS, IGAS, DICAD, SICAD), com todas as consequências que isso acarreta, desde logo a morosidade nas respostas.

Simultaneamente, fomos assistindo ao encerramento de várias instituições sociais, seja pela falta de atualização das convenções ou pela crescente exigência legislativa que equipara as CT's a instalações hospitalares. Para agravar este cenário, em plena fase de pandemia do novo coronavírus, assistimos ao encerramento de serviços públicos de saúde, como as unidades públicas de desabituação e a uma falta generalizada de orientações, por parte da DGS, seja para o confinamento como para o desconfinamento de pacientes e utentes em tratamento nas CT's; e a um agravamento da situação financeira das organizações que ainda tiveram de fazer face à aquisição de Equipamentos de Proteção individual, sem contar com qualquer apoio dos organismos da área da saúde.

Alguns exemplos do aumento dos custos, excluindo salários

Massa	66,0%
Arroz	33,6%
Batata	43,0%
Azeite	120,0%
Oléo	300,0%
Água	21,0%
Eletricidade	33,3%
Gasóleo	42,5%
Gás	37,5%
Bifana de Porco	59,3%
Pá de Porco	49,8%
Pato	33,4%
Frango Inteiro	29,7%
Vitela Estufar	41,2/%
Bife de novilho	52,0%
Manteiga 250g	40,1%
Maçã/Pera/Banana/Laranja	33,6%
Legumes	35,0%
Farinha	64,0%
Ovos	40,0%
Pão	55,0%
Leite	25,0%
Fiambre kg	49,1%
Queijo Kg	40,4%
Feijão Cozido kg	34,3%
Bolacha tipo maria 800g	38,9%



COMUNIDADES TERAPEUTICAS ENCERRADAS

CT Ponte dos Rios (Provilei)
CT Rumo Certo
CT Crato
Clínica de Gondomar (MPC)
Clínica recuperação toxicod dependentes galamares
CT Quinta do Golfinho - Nova Fronteira
CT Fárrio - Arado
CT S. Francisco de Assis - Domus Fraternitas
CT 12 Ideias
CT Liberdade 21
CT R12
CT Sol por Hoje
CT Vila Vitória
CT Crescer em Loures
CT Servir
CT Casa Monte da Lua
CT Odessa
CT Fénix
CT Carvalha - APCT
CT São Fiel
CT Montanha
CT Fonte da Prata (Carvalhal)
CT a PONTE

Se a isto adicionarmos o facto de só testes covid e EPI's para as equipas técnicas e utentes das comunidades terapêuticas que tiveram um impacto de mais de 1,5% do valor total das convenções designadamente os custos de adaptação das estruturas para isolamentos profiláticos, funcionamento de quase dois anos com equipas em espelho, impossibilidade durante os 3 a 4 primeiros meses da pandemia de fazer novas admissão (ET's e UA'S praticamente encerradas e Unidades de desabitação do Norte e Coimbra encerradas), entre muitos outros constrangimentos, facilmente se constata que a viabilidade financeira destas unidades, que tantos profissionais empregam e tantos utentes servem, poderá estar seriamente colocada em causa.

Mais, como consequência da recente inflação, que muitos atribuem à guerra na Ucrânia, mas que não serão igualmente alheias a um fenómeno de especulação financeira, Dependências teve acesso a balanços financeiros de várias comunidades terapêuticas que atestam que estas unidades têm vindo a sofrer um acréscimo de custos relacionados com a aquisição de produtos, desde os mais básicos e de higiene, aos de alimentação e de saúde na ordem dos 45%...

Atualmente, o país está a sujeitar-se a encerrar inúmeras instituições nas quais delegou o tratamento, com um alto rácio de custo benefício, e a enviar para o desemprego milhares de profissionais com saber acumulado ao longo de anos e que contribuíram, também, para a afirmação do designado modelo português, tantas vezes copiado ou adaptado no mundo.

Recordemos que os valores das convenções permanecem inalterados desde 2008 com inflação, covid, guerra, recrudescimento do fenómeno das dependências e aumento das solicitações para tratamento... até quando iremos compactuar com mais esta forma de gestão?



A ALTERAÇÃO DO PAPEL DA EUROPA NA EXPANSÃO DOS MERCADOS DE COCAÍNA E DE METANFETAMINA

O documento foi apresentado em Bruxelas no dia 6 de maio e refere que o papel da Europa na produção e no comércio internacional de droga está a mudar. A nova análise foi divulgada pelo Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (EMCDDA) e pela Europol. Numa análise aprofundada dos mercados de cocaína e de metanfetamina, as agências apontam para o aumento das atividades de produção na Europa e para a forma como a colaboração entre grupos criminosos a nível mundial está a criar novas ameaças à segurança e a expandir o mercado.

A análise recente abrange as tendências ao longo da cadeia de abastecimento, desde a produção e o tráfico até à distribuição e ao consumo. Descreve um mercado de cocaína vasto e em expansão e um mercado de metanfetamina atualmente pequeno, mas em constante crescimento na UE. Alerta igualmente para o aumento da ameaça que a inovação representa nos processos de produção e nos precursores químicos, bem como para o aumento da gama de produtos, que podem ser perigosos para os consumidores.



Alexis Goosdeel, diretor do EMCDDA, afirma que “a nossa análise recente mostra que estamos agora perante uma ameaça crescente de um mercado de droga mais diversificado e dinâmico, impulsionado por uma colaboração mais estreita entre organizações criminosas europeias e internacionais. Esta situação resultou em níveis recorde de disponibilidade de drogas, aumento da violência e da corrupção e maiores problemas de saúde. Em resposta, temos de ser ainda mais sensíveis aos sinais provenientes do mercado e investir numa ação mais coordenada, não só na Europa, mas também com os nossos parceiros internacionais dos países produtores e de trânsito”.

A Europa é uma importante região produtora de drogas sintéticas, tanto para os mercados internos como externos. É, cada vez mais, um ponto de transbordo importante para drogas provenientes de outros locais e destinadas a outras partes do mundo. Quer no caso da cocaína como no da metanfetamina, há provas de que grupos criminosos da América Latina e da Europa são parceiros na produção, no tráfico e na distribuição.



Catherine De Bolle, diretora-executiva da Europol, salienta que “o comércio de drogas ilegais continua a dominar a criminalidade grave e organizada na UE e perto de 40 % das redes criminosas reportadas à Europol que operam a nível internacional estão ativas no tráfico de droga. O combate a este comércio ilegal é uma prioridade fundamental para a Europol e para a UE. A análise de hoje ajuda-nos a compreender a dinâmica do mercado e é crucial para a formulação de respostas eficazes na aplicação da lei”.

As conclusões apresentadas baseiam-se em dados e informações do sistema de monitorização de droga do EMCDDA e em informações operacionais da Europol sobre a criminalidade organizada. Adotando uma abordagem de avaliação da ameaça, as agências apresentam domínios de ação fundamentais a nível da UE e dos Estados-Membros. Estas incluem: identificar rapidamente ameaças emergentes para a saúde e segurança, investir na capacidade forense e toxicológica para acompanhar a inovação, visar a cadeia de abastecimento de drogas ilícitas e reduzir as vulnerabilidades nas fronteiras externas.

Cocaína: número recorde de apreensões e aumento da produção na Europa



A análise mostra que o mercado europeu da cocaína está em expansão, impulsionado por níveis sem precedentes de tráfico, conduzindo a uma disponibilidade historicamente elevada. Os elevados níveis de produção de cocaína na América do Sul resultaram em maiores quantidades apreendidas na Europa. A Europa é também uma zona de destino e de trânsito de cocaína para o Médio Oriente e Ásia. Atualmente, também se verifica um aumento da produção na Europa, o que indica mudanças no papel da região no comércio internacional de cocaína. Uma grande variedade de pessoas e de redes criminosas molda a complexa oferta de cocaína para, e dentro, da UE. O potencial para o aparecimento no mercado de novos produtos de cocaína que se podem fumar suscita preocupações em relação aos futuros riscos para a saúde.

A cocaína é a segunda droga ilícita mais consumida na UE depois da canábica, tendo o seu valor no mercado retalhista, em 2020, sido estimado em 10,5 mil milhões de euros (entre 7,7 e 12,8 mil milhões de euros). Cerca de 3,5 milhões de europeus (entre os 15-64 anos) referem ter consumido esta

droga no último ano, 14 milhões ao longo da sua vida. Embora o consumo de cocaína continue concentrado no sul e no oeste da Europa, o mercado parece estar a propagar-se para leste.

Em 2020, pelo quarto ano consecutivo, foram apreendidas na Europa quantidades recorde de cocaína (214,6 toneladas), o que representa um aumento de 6 % em relação a 2019, o que sugere uma elevada disponibilidade desta droga. Três países — a Bélgica (70 t), os Países Baixos (49 t) e a Espanha (37 t) — representavam cerca de três quartos do total europeu, mas foram também apreendidas grandes quantidades pela Itália (13,4 t), França (13,1 t), Alemanha (11 t) e Portugal (10 t). A maior parte da cocaína apreendida na Europa chega por contentores de transporte marítimo. Os pontos de entrada das remessas de cocaína estão a diversificar-se, com maiores quantidades apreendidas em portos da Europa Oriental e da Turquia.

A maior parte do fabrico de cocaína ainda ocorre na Colômbia, na Bolívia e no Peru. No entanto, a nova análise descreve a forma como o tratamento da cocaína está a ser feito dentro da Europa (sobretudo na Bélgica, em Espanha e nos Países Baixos). Grandes quantidades de precursores químicos utilizados na produção de cocaína foram apreendidas em laboratórios de produção ilícitos e nas fronteiras europeias. Dados recentes sugerem também que grandes quantidades de cocaína em pó foram processadas na Europa a partir de produtos intermediários, como a pasta de coca e a base de cocaína. Alguns destes são contrabandeados da América do Sul nos materiais de transporte (por ex. carvão, plásticos) e extraídos posteriormente em instalações especializadas. A disponibilidade de grandes quantidades de base de cocaína e de pasta de coca na Europa cria um risco de emergência de novos produtos de cocaína fumável (por ex. «crack») nos mercados de consumo europeus, representando riscos sanitários e sociais consideráveis.

Metanfetamina: um mercado pequeno, mas em constante crescimento



A metanfetamina, a droga estimulante sintética mais consumida em todo o mundo, desempenha ainda um papel relativamente pequeno no mercado de droga europeu. No entanto, a análise mais recente mostra a ameaça crescente que esta droga representa na região, à medida que a disponibilidade aumenta e o consumo se estende a novas áreas. A metanfetamina é produzida dentro da UE para abastecer os mercados interno e externo. A Europa é também uma zona de destino e de trânsito desta droga proveniente de outros centros de produção (por ex. do Irão, da Nigéria e do México) com destino à Ásia e à Oceânia. A indústria emergente da metanfetamina no Afeganistão representa uma ameaça para a UE, devido aos preços competitivos e às rotas de tráfico de droga há muito estabelecidas com destino à Europa.

A análise atual mostra que as tendências a longo prazo apontam para uma expansão constante do mercado. Entre 2010 e 2020, o número de apreensões de metanfetamina na UE-27 mais do que duplicou (de 3 000 para 6 200), enquanto as quantidades apreendidas em 2020 aumentaram 477 %, para 2,2 toneladas (UE-27).

Em 2020, nove Estados-Membros da UE comunicaram o desmantelamento de 215 laboratórios de metanfetamina. Tradicionalmente, a produção na Europa ocorre em laboratórios de «cozinha» pequenos, mas generalizados, na República Checa e nos seus países vizinhos. Embora estes ainda existam, há agora uma preocupação crescente quanto às instalações de produção situadas na Bélgica e nos Países Baixos, onde a metanfetamina pode ser produzida em maior escala.

As instalações de metanfetamina detetadas na Bélgica e nos Países Baixos aumentaram em termos de dimensão, sofisticação e produção desde 2019. Reconhecendo a rentabilidade da metanfetamina, verifica-se que os produtores europeus de drogas sintéticas estão agora a trabalhar com grupos criminosos mexicanos para desenvolver processos de produção e explorar infraestruturas existentes na Europa. Para além da metanfetamina produzida na Europa, têm sido apreendidas na UE desde 2019 várias toneladas de droga originária do México, que indica igualmente a colaboração entre as redes criminosas europeias e mexicanas.

Outro desenvolvimento adicional é a produção de metanfetamina no Afeganistão, embora atualmente o país não pareça ser uma importante fonte de abastecimento da UE. No entanto, tendo em conta o preço grossista relativamente baixo da metanfetamina afegã, as redes criminosas podem considerar que é economicamente atrativo traficar a droga para a UE ao longo das rotas estabelecidas de tráfico de heroína.

O consumo de metanfetamina na Europa tem estado tradicionalmente concentrado na República Checa e na Eslováquia, mas o consumo parece estar a propagar-se noutras regiões. Os dados mais recentes das águas residuais revelam que a droga também está presente na Bélgica, em Chipre, no leste da Alemanha, em Espanha, na Turquia e em vários países do norte da Europa (por ex. Dinamarca, Letónia, Lituânia, Finlândia e Noruega). Das 58 cidades que dispõem de dados sobre resíduos de metanfetamina nas águas residuais urbanas em 2020 e 2021, cerca de metade (27) comunicou um aumento.

Com maiores quantidades de metanfetamina presentes no mercado europeu, existe uma preocupação com o aumento da procura da droga, em especial na sua forma fumável («crystal meth»). Tal poderá ter implicações a longo prazo, incluindo um maior encargo para os sistemas de saúde e uma ameaça para a segurança pública.



Logística: uma atividade paralela emergente

Embora muitas vezes as redes criminosas estabelecidas gerem as suas próprias atividades, outros atualmente subcontratam uma série de serviços ao longo da cadeia de abastecimento. As análises de hoje mostram como o apoio logístico se tornou num negócio paralelo, com alguns grupos criminosos especializados em fornecer os produtos químicos, o equipamento e os conhecimentos especializados necessários para a criação e operação de instalações de produção. A análise das comunicações criminais encriptadas, através de operações recentes de grande visibilidade, mostrou que o comércio depende muitas vezes de uma rede de facilitadores e corretores que ligam produtores, transportadores e distribuidores. As redes criminosas europeias estão a aumentar a eficiência da produção com base no saber-fazer dos seus homólogos nas regiões de produção de droga da América Latina.

Aumento da violência e da corrupção

A violência e a corrupção, há muito detetadas nos países tradicionalmente produtores de droga, são cada vez mais evidentes na UE. As análises salientam que, em alguns Estados-Membros da UE (Bélgica, Espanha, França, Países Baixos), a concorrência entre os fornecedores de droga se intensificou, o que resultou num aumento dos confrontos violentos. O mercado da cocaína da UE, em expansão, provocou um aumento dos homicídios, raptos e intimidação, e a violência alastrou para fora do mercado da droga (por ex. advogados, funcionários públicos, jornalistas). Entretanto, o crescimento da produção de metanfetamina em grande escala na Europa tem o potencial de «fomentar uma maior corrupção ao longo da cadeia de abastecimento, criando uma economia paralela». A corrupção foi identificada como uma das principais ameaças na UE, estimando-se que quase 60 % das redes criminosas utilizem a corrupção como facilitadora.

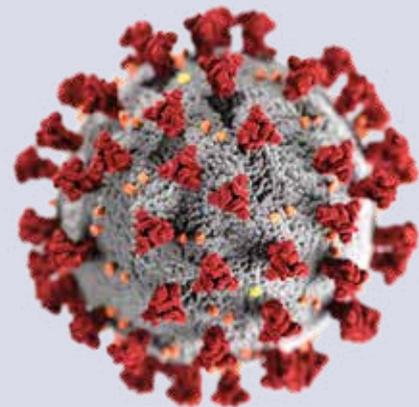


Danos, riscos e custos ambientais

Um tema transversal proeminente das conclusões atuais é o impacto ambiental da produção de droga. Tal inclui a deposição de resíduos químicos, que pode resultar em danos ecológicos, riscos para a segurança pública e elevados custos de limpeza. Nos últimos anos, registaram-se vítimas mortais em laboratórios de produção de drogas sintéticas na Bélgica e nos Países Baixos, devido a incêndios, explosões ou sufocação com monóxido de carbono ou outros fumos tóxicos.

Impacto da COVID-19 nos mercados

Apesar das perturbações, sem precedentes, causadas pela pandemia da COVID-19, os mercados de cocaína e de metanfetamina na UE continuaram a evoluir. As análises mostram que as restrições relacionadas com a COVID-19 foram sentidas mais a nível retalhista do que grossista, onde o tráfico de cocaína através de rotas marítimas se manteve em níveis pré-pandémicos. Os mercados retalhistas de droga foram perturbados durante os primeiros confinamentos, embora os distribuidores se tenham adaptado rapidamente utilizando novos métodos (serviços de mensagens encriptadas, aplicações nas redes sociais, fontes online e entregas em casa). Em 2020, a metanfetamina foi uma das drogas mais frequentemente apreendida em remessas postais.



OMS ELOGIA A SAÚDE EM PORTUGAL



O Diretor-Geral da Organização Mundial de Saúde (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, congratulou Portugal por ser um país piloto na Revisão de Preparação Sanitária Universal, dizendo estar «ansioso» para conhecer os resultados na Assembleia Mundial da Saúde (WHA).

«Parabéns, Portugal, por comandar a Revisão de Preparação Sanitária Universal. A confiança pública, um sistema de saúde resiliente em conjunto com a participação multissetorial são os pilares da capacidade de preparação. (Estou) ansioso para ouvir a sua experiência na WHA», referiu o Diretor-Geral, numa publicação do Twitter.

Uma equipa da OMS visitou Portugal, entre 2 e 6 de maio, no âmbito de um projeto piloto que pretende avaliar e reforçar a resposta a emergências de saúde pública.

Com esta iniciativa será possível avaliar como correu a resposta portuguesa à pandemia de Covid-19 e os resultados preliminares desta primeira visita serão apresentados num encontro na sexta-feira, dia 13 de maio, no auditório do Infarmed, em Lisboa.

«A visita da OMS a Portugal torna-se oportuna num momento de reflexão sobre a pandemia e as lições aprendidas, que permitirá reforçar os mecanismos, recursos, equipamentos e processos intersectoriais com impacto positivo na resposta a emergências de saúde pública», referiu, em comunicado, a Direção-Geral da Saúde (DGS).

De acordo com a DGS, a visita da equipa da OMS decorreu no âmbito da Universal Health and Preparedness Review, uma iniciativa que «pretende reforçar a partilha de recursos da saúde com parceiros das áreas do ambiente, saúde animal, defesa, administração interna, igualdade de género, entre outras, no âmbito da preparação e resposta a emergências de saúde pública».

«Sendo Portugal um país piloto nesta iniciativa, pretende-se que esta seja uma oportunidade para afinar os instrumentos globais para avaliação da capacidade dos Estados membros das Nações Unidas», acrescentou.

Foram desenvolvidos grupos de trabalho com instituições dos diferentes setores e realizadas visitas às regiões do Norte, Lisboa e Vale do Tejo e Algarve.

Os resultados finais deste trabalho serão apresentados na Assembleia Mundial da Saúde.



CONGRESSO PORTUGUÊS DE HEPATOLOGIA 2022 E 25ª REUNIÃO ANUAL DA APEF



Fátima acolheu, entre os dias 28 e 30 de abril, a reunião magna da Hepatologia nacional. Ultrapassadas as maiores contingências da pandemia Covid-19, o Congresso Português de Hepatologia 2022 e 25ª Reunião Anual da APEF regressou em formato presencial e atraiu a presença de várias dezenas de profissionais, num momento de partilha entre peritos nacionais e internacionais. Durante três dias, foi proposto um périplo pelas novidades mais recentes do Baveno VII, pelo Carcinoma Hepatocelular e Colangiocarcinoma IntraHepático, pelas doenças vasculares do fígado, manuseio das complicações da Hipertensão portal, um especial enfoque nas doenças hepáticas autoimunes, terminando com o Curso Pós-Graduado dedicado à Doença Hepática Crónica Avançada Descompensada, presidido por Armando Carvalho. O evento dedicou ainda um espaço à enfermagem em Hepatologia e terminou com um Curso Teórico-Prático subordinado aos Fundamentos da Ressonância Magnética em Hepatologia.

Dependências acompanhou o evento e entrevistou o presidente da APEF, José Presa.

José Presa, Presidente da APEF



“Micro mais micro eliminação não é igual a macro eliminação... é preciso um esforço concertado de diagnóstico”

A que principais objetivos se subordinou este evento?

José Presa (JP) – Creio que a grande novidade deste encontro foi a possibilidade de regressarmos ao formato presencial, numa altura em que se nota particularmente que as pessoas estão ávidas de se encontrarem e de partilharem experiências. Depois, um dos grandes objetivos prende-se com a atualização relativamente aos temas mais prementes na área da Hepatologia. Através do programa que a direção da APEF desenhóu, procurámos fazer um misto da atualização pura, tentando falar em temas mais precisos e direcionados para a nossa prática do que propriamente teóricos. E tentámos igualmente trazer aqui um pouco da nossa prática e os problemas com que nos confrontamos no dia-a-dia: como os abordar e resolver, como lidar com determinadas angústias, com aspetos que nos preocupam... procurámos também trazer tudo isso para a discussão. Em suma, foi um programa feito para a Hepatologia e para os hepatologistas, muito próximo do que representa o nosso exercício clínico no dia-a-dia. O objetivo é que as pessoas que estiveram connosco durante estes três dias possam levar alguns conhecimentos e que saiam mais enriquecidos pelos contactos pessoais e do ponto de vista prático, para o seu exercício clínico diário.

Que temas destacaria neste programa?

JP – Este programa tem um grande impacto de uma importantíssima reunião que marca a nossa atividade e atuação na área da Hepatologia, o Baveno VII. Essa reunião foca muito uma área particular da Hepatologia, a cirrose hepática, a doença hepática avançada, a hipertensão portal... ou seja, uma vez mais, o nosso dia-a-dia. Todas estas questões que foram

emanadas dessas recomendações estão muito refletidas neste programa, desde logo na sessão de abertura, em que tivemos a Prof. Susana Rodrigues, que nos fez um resumo do que foi o Baveno VII; seguiu-se uma importante área em que procurámos a inovação, novos conceitos na área do carcinoma hepatocelular e, ainda neste primeiro dia, progredimos com a patologia imunológica do fígado, fizemos uma viagem muito interessante, através de um simpósio às hepatites virais... e continuámos, no dia seguinte, com uma conferência na área da oncologia hepática, sobre o colangiocarcinoma intra-hepático, com o Prof. Jesus Beñales, prosseguindo com um programa sempre muito centrado e voltado para a prática do nosso dia-a-dia.

Confesso que me despertou particular curiosidade a conferência de Guilherme Macedo, em que foram chairman Rui Tato Marinho e Armando Carvalho, cujo tema nos remete para uma perspetiva histórica desde a Hepatite não A/ não B ao Nobel da Medicina, Hepatite C, uma história de sucesso...

JP – Essa foi uma mesa foi de facto muito interessante, pois devido ao impacto que a pandemia representou nas nossas atividades gerais e científicas, não tínhamos tido a oportunidade de fazer uma homenagem a este marco que foi a atribuição do Nobel aos três homens que descobriram o vírus da Hepatite C. Esta é a nossa singela e humilde homenagem, dados os conhecimentos que se geraram e os avanços que se conseguiram com a cura da Hepatite C face ao trabalho desses homens... Notável! Tenho a felicidade de dizer que estive na primeira fila deste desfile de inovações terapêuticas, que o Professor Guilherme Macedo tão brilhantemente apresentou. A mesa é também simbólica, com o Prof. Rui Tato Marinho, Armando Carvalho e o conferencista Guilherme Macedo, pessoas que tiveram um grande envolvimento na luta que, a certa altura, tivemos que desenvolver por causa dos tratamentos da Hepatite C e que simbolizam uma grande geração, mas não esquecendo nomes como Filipe Calinas, Isabel Pedroto, Paula Peixe, José Velosa e tantas outras pessoas que tanto deram, que tiveram um importantíssimo papel em todo este processo e que trabalhavam sem grandes ferramentas terapêuticas. Esta conferência é um símbolo e um momento de homenagem nacional àqueles que tanto se envolveram no tratamento, que tanto deram da sua vida pessoal e que tanta paciência tiveram para aturar as reuniões no Infarmed. Olhando para trás, valeu muito a pena!

Como está a saúde do fígado dos portugueses?

JP – Está um pouco preocupante, no sentido em que consumimos demasiado álcool e estamos a ficar mais obesos, com mais síndrome metabólica, mais diabetes, mais hipertensos, mais fatores de risco... e as consequências que teremos desses fatores de risco serão no futuro dramáticas. Cerca de um terço da população portuguesa tem fígado gordo e estamos a falar de mais de 3 milhões de pessoas, das quais, provavelmente, 20 por cento poderão evoluir para doença avançada grave. Por aí poderemos constatar a enormidade de números, de custos, de perda de qualidade de vida e de produtividade que poderemos ter no futuro. Neste momento, preocupa-nos particularmente o consumo excessivo de álcool e todos os fatores de risco associados à vida sedentária que levamos. Trabalhamos demasiado, temos cada vez menos tempo para fazer exercício físico, comemos cada vez pior, a nossa belíssima dieta mediterrânica foi substituída pelo que está mais próximo da prateleira, a comida instantânea...

Será legítimo falarmos em miopia política? E não me refiro apenas aos indicadores de que fala mas igualmente à inobservância de um esforço concertado para eliminar a Hepatite C e para sensibilizar toda a comunidade, quando tivemos um evento da dimensão da atribuição de um Nobel...

JP – Não existe efetivamente um esforço concertado de diagnóstico... infelizmente, funciona de iniciativas e vontades pessoais, de grupos de pessoas que se animam a querer fazer coisas, o que é muito importante,

mas tem de haver um esforço concertado. É preciso que alguém faça a concertação desses esforços, até porque micro mais micro eliminação não é igual a macro. São notáveis os esforços de micro eliminação existentes, desde as ONG que fazem o seu papel e bem como muitos profissionais médicos... mas não chega. Nesse sentido, estamos com muita esperança quanto à atividade desenvolvida pelo Prof. Rui Tato Marinho no Programa Nacional para as Hepatites Virais. É um homem de visão, que sempre liderou esta mesma luta e esteve intimamente envolvido em todo o processo que levou ao início da disponibilização da terapêutica, conferindo-nos grande esperança. Respondendo à sua pergunta, sim, há miopia política, nomeadamente quando falamos em aspetos como a idade mínima para o consumo de álcool, no controlo do mesmo, na publicidade, que é uma vergonha, particularmente quando se associa uma marca disfarçada de 0,0 à seleção nacional, ao desporto e aos heróis da juventude. E não estou a diabolizar esta área da economia, apelo é que haja um consumo responsável de álcool. Algo que poderíamos fazer, por exemplo, era aumentar o preço do álcool. Este é um dos grandes problemas apontados pelo relatório da OCDE a Portugal: o acesso e o preço baixo. Os países que aumentaram o preço do álcool foram os que obtiveram melhores resultados, como são os casos da Escócia e, mais recentemente, a Lituânia. Felizmente, fizemos esse esforço relativamente aos açucarados e aos refrigerantes mas, em relação ao álcool, não o fazemos. E se há uma indústria do álcool poderosa, que gera muito dinheiro de impostos ao estado, os milhões de euros gastos em saúde, relacionados com as descompensações da doença hepática não são de todo desprezíveis e impactam muito o orçamento da saúde.

Que balanço faz deste primeiro ano de presidência da APEF?

JP – Positivíssimo! Quando vim para a APEF e decidi abarcar o projeto de presidência desta sociedade científica, tive a felicidade de juntar à minha volta um grupo fantástico. Sou algo hiperdinâmico e decidi que a APEF teria de mudar um pouco a face da própria sociedade impondo mais dinamismo. E foi o que fizemos ao longo deste ano, começando por mudar significativamente a nossa comunicação, com o intuito de chegar mais longe e melhor. Para o efeito, contratámos uma empresa profissional da área para nos fazer assessoria, o que se revelou uma aposta totalmente ganha. Tínhamos uma sociedade que não era muito ativa do ponto de vista das redes sociais, e decidimos implementar uma maior dinâmica a esse nível, que considero fundamental. Melhorámos a comunicação com a população em geral através do Facebook e de programas que implementámos, mas ainda estamos longe de conseguir o que pretendemos, ou seja, chegarmos à população de familiares de doentes, mas acredito que até ao final do ano, com um novo projeto que lançaremos, o iremos conseguiremos. Depois, mais formação. Decidimos que queríamos e devíamos dar mais e melhor formação a todos os nossos profissionais, não nos cingindo ao nosso congresso anual e ao curso de internos. Então, começámos por fazer algo em dezembro do ano passado, algo "fora da caixa": um curso de cuidados paliativos no doente hepático, o que se traduziu novamente numa aposta de sucesso total. Tivemos vários cursos online para os nossos associados, vamos desenvolver, numa perspetiva de complementaridade à formação presencial, uma escola virtual anual de Hepatologia, juntamente com o Núcleo de Estudos da Doença do Fígado da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna; em novembro, teremos um curso de nutrição do doente hepático; e optámos por uma política internacionalização, com a aproximação às nossas congéneres espanhola e brasileira, com projetos comuns em curso, participação e organização conjunta de eventos. Tudo isto dá-nos o alento para que continuemos a trabalhar no próximo ano, se possível ainda mais e melhor. Em 2023, pretendo chegar ao final do mandato e sair com o sentido do dever cumprido, de que cumpro o que me propus fazer e deixar a quem vier as sementes, que espero que reguem e adubem para que possam continuar a fazer crescer a APEF.

“ESTAMOS TODOS VACINADOS PARA O SARS COV-2 E NINGUÉM ESTÁ VACINADO PARA O VÍRUS DA HEPATITE C”



Um dos momentos alto do evento foi a realização da conferência Da Hepatite não A/ não B ao Nobel da Medicina: Hepatite C, uma História de Sucesso. Três ilustres personalidades da história das hepatites em Portugal e, por que não, no mundo, juntaram-se à mesa, numa preleção de Guilherme Macedo, que contou com Rui Tato Marinho e Armando Carvalho como chairman. Curiosamente, três ex-presidentes da APEF... e uma excelente escolha da organização para, num momento muito simbólico, homenagear várias dedicações e carreiras, desde os Nobel aos muitos portugueses que, representados pelos três ilustres que compuseram o painel, contribuíram para uma história de sucesso também no país... Ainda que incompleta ainda, como pudemos constatar através das palavras de um “missionário” ...

O tal “missionário” foi o conferencista da sessão. Guilherme Macedo recorreu a diferentes formas de expressão artística, da literatura à música, passando pelo cinema, “grande paixão”, e por demais expressões plásticas para ilustrar uma história com muitos episódios, com raízes bem profundas em termos de experimentações, desafios, avanços e retrocessos, mas... com um final bem feliz. Como recordou, já em 1971 se lia um artigo intitulado Uma Nova Luz sobre uma Doença Antiga... “50 anos depois, olho para esse artigo e concluo que a história se repete” ...

Da mesma forma que, em jeito de introito, recordou um encontro “há 20 e tal anos, éramos nós ainda membros pequeninos da APEF, em casa do Dr. Saragoça, um dos pais da Hepatologia portuguesa, em que um de nós pediu para nos darmos todos bem, Lisboa, Porto e Coimbra, e trabalhar em conjunto, sem guerras, para ver se conseguíamos puxar pelo fígado...”.

Recorrendo a vários protagonistas “desta fabulosa história, que é a Hepatite C”, Guilherme Macedo não deixou de mostrar, ao vivo e a cores, as teses de doutoramento orgulhosamente autografadas e dedicadas, do Prof. Armando Carvalho, do Prof. Rui Tato Marinho ou da Prof. Fátima Cerejo, ambas sobre a Hepatite C, ou o trabalho da Prof. Sheila Sherlock, este último o derradeiro antes de haver Hepatite C... Das cassetes de vídeo ou slides “que usávamos nos congressos e conferências para fazer brilharetes nos anos 80”, a um périplo sobre a meca da Hepatologia durante muitos anos, Chicago: “quem queria saber de Hepatologia tinha de ir à reunião anual de Chicago, que reunia 800 pessoas, e de onde trazíamos o Hepatology” ...

Sinapse até 1998, “surge o Boletim Informativo, criado por Armando de Carvalho, que falava sobre a Conferência de Consenso sobre a Hepatite C, a primeiríssima do género”, ou o Death Wish, filme dos anos 40, revisitado mais recentemente por Bruce Willis, que desempenhou o papel de médico numa película em que todas as imagens captadas no interior do Hospital de Chicago incluem cartazes a promoverem o rastreio da Hepatite C... “Foi preciso chegar a 2018 para que acontecesse sistematicamente esse apelo subliminar num filme”.

“Entusiasmo, emoção, alguma nostalgia, mas, sobretudo, muito carinho” foram os adjetivos a que Guilherme Macedo recorreu para, depois, agradecer o convite endereçado para revisitar, “com estes dois senhores que marcaram a história da Hepatologia”, este périplo pela história da Hepatite C. Uma história em que não descurou o primeiro encontro nacional, em fevereiro de 1993, os registos literários dos primeiros tratamentos para hepatites não A/ não B e, mais tarde, C, a primeira reunião, em Budapeste, após a descoberta do vírus C: “foi em 1990 e reuniu 400 pessoas. O mundo da Hepatologia muda por causa da Hepatite C e de tudo o que veio à sua volta... No ano seguinte, em Palma de Maiorca, eram 1500 pessoas, com uma indústria profundamente interessada neste problema e que contribuiu para a mudança da história no mundo, em particular à volta da Hepatite C”.

Como é óbvio, Guilherme Macedo não poderia deixar de prestar a sua homenagem aos três responsáveis pela descoberta do vírus da Hepatite C, recordando alguns artigos pré achado que faziam antever a existência de algo mais do que a não A/ não B e a necessidade de o nomear, bem como alguns relatos de tratamentos pioneiros para a infeção, os primeiros passos de uma história de sucesso, pesada, mas em que se iam alcançado alguns resultados positivos, praticamente à mesma medida em que se perdiam anos de vida...

“Estamos todos vacinados para o SARS Cov-2 e ninguém está vacinado para o vírus da Hepatite C”, desabafou o preletor. “Existem muito poucos segredos em relação a este agente, que tem uma importância enorme à escala global; cada um de nós já tratou centenas de indivíduos e, nestes últimos 30 anos, já foram tratadas dezenas de milhares de pessoas infetadas e que têm características especiais, como sabemos, neste país que tem razões sociológicas, comportamentais, culturais e históricas para ter mais Hepatite C do que os outros países”.

Quase a terminar, uma alusão ao “calvário por que passam os doentes com Hepatite C: vou à consulta, prescreve, volto, comunica, conselho de administração, farmácia, aprova, telefonema, chama-me outra vez, volto ao hospital... quanto tempo passou? Nuns sítios um mês, noutros um ano” ... “Armando Carvalho mostrou, num simples slide, que tem de ser de outra maneira... notável! Vai, vem, trata, cura. É preciso simplificar a jornada dos doentes com Hepatite C... vamos ter com eles, tentar descobrir onde estão, já percebemos que os médicos são capazes de o fazer, vamos à rua, às carrinhas, não há nenhum limite para a atitude dos médicos, portanto, o problema não está nos médicos, está provado”.

As últimas palavras de Guilherme Macedo serviram para afirmar que “não está tudo concluído em relação à Hepatite C. Durante muitos anos, ouvíamos que isto da Hepatologia parecia apenas para «hepatitologistas»... sem dúvida que Hepatologia é muito mais do que «hepatitologia», mas também não podemos agora assistir ao contrário. E parece que, atualmente, Hepatologia é tudo menos hepatites... Lamento, mas a Hepatite C não está resolvida. A aurora da libertação começou em 2014 e eliminar a Hepatite C está nas nossas mãos, sobretudo nas dos mais novos, que têm de voltar a olhar com paixão para o que é a Hepatite C, que ainda está entre nós”.

Como conclusão, “um resumo do que considero ter sido a nossa vida nisto: a história de uma aventura que perdura há mais de 30 anos, uma viagem inacabada, repleta de personagens e eventos definitivos, que torna a Hepatite C o Road Movie da nossa vida profissional. Fica o desafio: que continue a Hepatite C a ser parte das vossas preocupações, é a única maneira de acabarmos com ela”.

SEMANA EUROPEIA DO TESTE DA PRIMAVERA DE 2022

TESTES DE RASTREIO PARA VIH SUBIRAM 26% NO ANO PASSADO. RASTREIOS ÀS HEPATITES B E C TAMBÉM AUMENTARAM 10%

Os dados sobre os rastreios ao VIH e às hepatites B e C foram divulgados esta segunda-feira, quando arranca a Semana Europeia do Teste da Primavera de 2022, com o objetivo de promover a consciencialização sobre o benefício do diagnóstico precoce da infeção por VIH

O número de testes de rastreio para VIH subiu 26% no ano passado, tendo sido feitos 325.000, o mesmo acontecendo com os rastreios para as hepatites B e C, que no total chegaram quase aos 860 mil.

Segundo dados revelados esta segunda-feira pela Direção-Geral da Saúde (DGS), realizaram-se nos cuidados primários 300 mil testes para a infeção por VIH, um aumento de 31% relativamente ao ano anterior. As organizações não-governamentais e de base comunitária fizeram 25 mil.

Quanto aos testes de rastreio às hepatites B e C, subiram 10% no ano passado, chegando aos 477.500 e 382 mil, respetivamente.

O responsável pelo Programa Nacional para as Hepatites Virais, Rui Tato Marinho, congratulou-se com este aumento, sublinhando que um dos objetivos deste programa era precisamente um aumento dos rastreios, sublinhando a importância de toda a população fazer estes testes “pelo menos uma vez na vida, mesmo sem sintomas”.

“Uma gota de sangue permite identificar pessoas em fases iniciais destas doenças, que são assintomáticas”, afirmou o responsável, sublinhando: “As pessoas aceitam bem procurar saber o que têm, pois em testes covid-19 foram feitos 40 milhões”.

Tato Marinho diz que o objetivo é tratar cerca de 2.500 pessoas com hepatite C até final deste ano. Os dados oficiais indicam que, desde 2015, já foram tratadas 30.000 pessoas.

Os dados da DGS indicam que, relativamente às hepatites B e C, no ano passado, nos cuidados de saúde primários e nos hospitais foram prescritos e faturados, no total, cerca de 460 mil testes anti-BHs e 360 mil anti-VHC.

Quanto aos testes efetuados através de organizações não-governamentais e organizações de base comunitária, foram realizados



Infeção é “transversal a qualquer grupo etário”

mais de 17.500 testes de hepatite B e 22.800 testes de Hepatite C no ano passado, o que representa um aumento de 26% e 44%, respetivamente, face a 2020.

“Estes dados confirmam o esforço de manter a resposta de rastreio e diagnóstico destas infeções, num ano ainda fortemente afetado pela pandemia de covid-19”, refere uma nota da DGS.

Rui Tato Marinho reconheceu que Portugal tem uma boa logística montada no terreno: “Desde a catástrofe do consumo de drogas, nos anos 80, o país organizou-se muito bem e, neste momento, há muita gente no terreno de apoio às populações mais vulneráveis, onde há uma percentagem grande de pessoas com hepatites, nomeadamente hepatite C”.

De qualquer forma, Tato Marinho insiste que é preciso chegar à população em geral, sublinhando: “Não se pode pensar que o risco é só ter consumido drogas ou ter relações sexuais... o risco é estar vivo”.

“É transversal a qualquer profissão, a qualquer grupo etário (...). Estamos a lidar com doenças silenciosas e a única forma de

diagnosticar é fazer o teste. Uma gota permite identificar três vírus que, neste momento, têm vacina e tratamento com cura a 100%. E o VIH também é supercontrolável”, acrescentou.

Disse ainda que a expectativa para este ano é que a Hepatite C “aumente um pouco” e disse estar a tentar melhorar a afinação do circuito de aprovação do medicamento e acesso a medicação, “que estava muito burocrático”.

“A ideia é, que o médico passa o medicamento para a Hepatite C, a pessoa poder levar logo para casa nesse dia, evitando ter de ir a uma nova consulta”, explicou, acrescentando: “Este é também um dos objetivos prioritários do programa”.

Os dados sobre os rastreios ao VIH e às hepatites B e C foram divulgados esta segunda-feira, quando arranca a Semana Europeia do Teste da Primavera de 2022, com o objetivo de promover a consciencialização sobre o benefício do diagnóstico precoce da infeção por VIH, infeções sexualmente transmissíveis e hepatites virais e a eficácia da adesão ao tratamento.

“TEM SIDO IMPOSSÍVEL DARMOS RESPOSTA A TODOS OS PEDIDOS... QUE SÃO MESMO MUITOS”



A 1 de Dezembro de 1881, a Associação dos Albergues Noturnos do Porto (AANP) surge da iniciativa do então Rei de Portugal D. Luíz I, que contou para o efeito com o generoso e inestimável apoio e contributo do Bispo do Porto, Cardeal D. Américo, bem como de toda a elite da sociedade portuense da época. O pensamento do Rei era o de criar, à imagem do que já havia sucedido em Lisboa, uma Associação destinada a prover gratuitamente o bem-estar a todo o Homem que a procurasse, independentemente da sua origem, raça, credo ou situação social, desde que este se encontrasse sem recursos que lhe permitissem uma subsistência condigna. Esta intenção foi de imediato acolhida por todos os presentes, que se disponibilizaram a colaborar entre si para concretizar a ideia e a vontade, que perduram até aos dias de hoje, perfazendo já mais de 14 décadas de existência. Atualmente, esta secular instituição mantém-se fiel aos desígnios que presidiram à sua constituição, pelo que continua a ter por principal função a promoção dos cuidados básicos necessários a todos os homens em situação de carência que solicitem apoio, independentemente do seu género, da sua nacionalidade ou do seu credo religioso. Desta forma, contribuiu para que quem afluí à instituição em situação de abandono, perdido, doente ou excluído possa ser apoiado, recuperado e, mais tarde, possa prosseguir o caminho natural do ser humano, como integrante e participante da sociedade com direitos e deveres inerentes. Os Albergues Nocturnos do Porto contam com cerca de 49 colaboradores nos diversos departamentos e que inclui um serviço de Reabilitação e Reinserção Social constituído por 14 técnicos, onde se disponibilizam consultas de especialidade – serviço social, psicologia, psiquiatria e clínica geral e se implementam actividades ocupacionais, combinando uma forte experiência no acolhimento e reabilitação de pessoas em risco, ou em exclusão social, munida de intervenções inovadoras e personalizadas, que permitem o desenvolvimento integral e projetos de vida inclusivos e positivos na sociedade.

Dependências foi conhecer melhor este projeto, em entrevista com Márcia Vasconcelos...

Qual é o público-alvo do serviço prestado pela Albergues do Porto?

Márcia Vasconcelos (MV) – A AANP desenvolve as suas respostas baseadas num Modelo de Intervenção Multidisciplinar cujo objectivo é assegurar necessidades básicas de dignidade humanas, assim como promover a integração social, familiar e/ou profissional das pessoas que chegam até nós. Temos dois centros de alojamento temporário, com capacidade total de alojamento para 97 pessoas, o Centro de Alojamento Temporário D. Margarida Sousa Dias (Cedofeita) que acolhe 75 pessoas, sendo 15 vagas para mulheres e o Albergue de Campanhã com capacidade para 22 pessoas do sexo masculino.

Após o acolhimento da pessoa na AANP, a Equipa Técnica faz uma avaliação multidisciplinar o que permite definir um diagnóstico biopsicossocial, potencial de reinserção e respectivo plano de intervenção individualizado. A população com a qual intervimos é bastante heterogénea mas com um denominador comum: são pessoas em situação económica precária que perderam ou estão prestes a perder a habitação. De referir ainda que as ques-

tões de saúde mental e/ou consumos de substâncias psicoativas e álcool são também problemáticas frequentes.

Em 2021, do total das 169 pessoas integradas apurou-se que estas foram maioritariamente de nacionalidade portuguesa, 80% das quais do sexo masculino e 20% do feminino e com uma média de idade de 49 anos, sendo que mais de 55% se situavam acima dessa idade. Maioritariamente, são solteiros, seguindo-se os divorciados. A escolaridade com maior expressão situa-se entre o 1.º e 2.º ciclo. Cerca de metade das pessoas à data de admissão não usufruíam de nenhum rendimento, e os restantes eram beneficiários do RSI ou outras pensões sociais.

São predominantemente pessoas sem-abrigo?

MV – Por um lado, são-nos referenciadas pessoas que se encontram ou já estiveram, até mais do que uma vez, em situação de sem-abrigo ou a viver em condições de habitabilidade extremamente precárias e, por outro lado, pessoas que estão prestes a perder o alojamento e que nunca estiveram em situação de sem-abrigo, o que também é igualmente relevante acolher estas situações para evitar a experiência de viver na rua.

Por norma, os pedidos de admissão são encaminhados formalmente por técnicos de encaminhamento institucional ou técnicos gestores de caso, grande parte através da rede NPISA, maioritariamente instituições sociais, seguido de casos no âmbito da saúde mental (24%), dos quais se destaca encaminhamentos da Equipa dos Sem-abrigo do Porto do ISS, IP e do Hospital Magalhães Lemos, respectivamente. Em menor peso, cerca de 10% referem-se a encaminhamentos de instituições de saúde, como o Hospital de São João.

Poderá acrescentar-se a essa lista pessoas abandonadas pela família?

MV – Muitas das pessoas que são integradas na AANP não possuem retaguarda familiar, o que pode ser uma situação temporária, ou perda definitiva desses laços (devido a morte de familiares, institucionalização em casas de acolhimento na infância e adolescência). Noutros casos, existe algum tipo de contato familiar, que até inclui algum suporte afetivo ou monetário esporádico mas que não contempla o suporte de alojamento efetivo.

Parecendo inevitável algum desligamento desses públicos aos serviços de saúde, que problemáticas apresentam habitualmente a este nível?

MV – Esse contexto é variável... deparamo-nos com algumas problemáticas de índole física como por exemplo DPOCs, HTA, diabetes, casos pós AVC em que existe autonomia e capacidade para integrar este alojamento, sendo que surgem também com frequência algum tipo de psicopa-



tologia, em particular perturbações mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas substâncias e álcool. Recebemos um número considerável de pessoas diretamente dos hospitais psiquiátricos (por falta de alternativas de resposta para situações de saúde mental) e somos das poucas instituições que acolhe pessoas com consumos ativos de substâncias psicoativas e álcool. Note-se que em 2021, 65% dos utentes acolhidos evidenciavam abuso ou dependência de substâncias psicoativas e/ou álcool.

O que acontece se a instituição for solicitada para albergar uma pessoa com uma infeção viral, como a Hepatite C, o VIH ou até tuberculose?

MV – Por norma, os pedidos de admissão são feitos institucionalmente por um técnico de encaminhamento ou técnico gestor o que nos permite obter previamente informação ao nível social e da saúde das pessoas.

Podemos acolher pessoas com estas problemáticas de saúde mas que não apresentem risco de contágio que as impeça de ingressar no alojamento, aliás temos utentes a ser seguidos em infecciologia e em pneumologia.

No que concerne a rastreios de hepatites e VIH, articulamos com a Abraço e relativamente à tuberculose, com o CDP.

Paralelamente, quando a pessoa integra a AANP, passa por um processo de avaliação biopsicossocial que, ao nível da saúde, inclui consultas de medicina geral e de psiquiatria onde se realiza uma avaliação e respectivo encaminhamento, se necessário, para consultas de especialidade no exterior, tanto nos centros de saúde como nos centros hospitalares.

Presumo que seja muito significativo o número de pessoas que recorrem ao vosso serviço...

MV – Sim, sem dúvida! Temos situações em que as pessoas vêm directamente bater à porta e solicitar alojamento e, nesses casos, pedimos que se dirijam à Segurança Social, à sua técnica gestora ou, em alternativa, que contatem a linha 144 – Linha Nacional de Emergência Social, para encaminhamento de um pedido formal. Apesar

de não termos lista de espera, através da análise apurada dos pedidos de 2021 constatamos que, dos 327 pedidos de integração, apenas conseguimos alojar 46%.

O que poderá ser agravado pelo facto de as pessoas não terem para onde ir e de não saírem mais daqui...

MV – Não totalmente... Temos utentes com vários perfis, desde aqueles que têm um potencial de reinserção mais elevado e que revelam mais capacidade e motivação para uma integração socioprofissional, em que o período de permanência é menor, entre meses a um ano. Porém, efectivamente, cerca de 42% no ano de 2021 permaneceram mais de um ano, 10% residem aqui há mais de 5 anos e 50% das admissões dizem respeito a readmissões (35% das quais são mesmo duplas e triplas no mesmo ano) o que se traduz num enorme desafio no apoio e no processo de autonomização das pessoas.

A par do alojamento, a instituição oferece algum apoio exclusivamente ao nível alimentar a quem necessita?

MV – Sim, oferecemos duas respostas sociais: além da resposta de centro de alojamento temporário que inclui o alojamento, temos o Plano de Emergência Alimentar (PEA), dedicado a pessoas que necessitam de refeições, a título provisório ou por um período mais prolongado, com capacidade para disponibilizar 100 refeições diariamente, em serviço de takeaway ao almoço e ao jantar. Em 2021 foram apoiadas em PEA 139 pessoas, numa média de 105 refeições/dia, apesar do protocolo de colaboração com a segurança social apoiar em 100 refeições diárias. Recebemos também pedidos de emergência social pontuais, por ex. através da Linha 144.

Neste processo, que solução existe para as pessoas que recorrem a estes albergues?

MV – Numa primeira fase, é fundamental perceber em que perfil se enquadra a pessoa: se tem perfil de reinserção elevado, moderado, reduzido ou muito reduzido. Naturalmente, as pessoas que apresentam perfis de reinserção



mais elevado são as que tendem a permanecer aqui menos tempo, com as quais trabalhamos questões do projecto de vida, definimos objectivos, percebendo o que a pessoa valoriza e pretende alcançar e agilizamos e articulamos com entidades externas, de forma a reintegrar quer pela formação profissional ou integração no mercado convencional de trabalho. Ainda, temos pessoas com outros perfis mais desafiantes, com menor capacidade de autonomização e motivação que precisam de uma monitorização e supervisão mais próxima. Cerca de 42% dos utentes permanecem mais tempo do que o expectável porque é um enorme desafio encontrar respostas adequadas no exterior.

Para muitas pessoas que até revelam aptidões técnicas mas que apresentam, por exemplo, dificuldades de relacionamento interpessoal, carecem mais medidas de autonomização através do trabalho e de emprego protegido.

De acrescentar ainda que, apesar de termos casos de sucesso ao nível da integração no mercado convencional de trabalho de pessoas com problemas de saúde mental, quando falamos de doença mental mais grave e incapacitante, apesar de existirem algumas respostas de residência de longa duração, estas são em número reduzido, totalmente insuficiente para a realidade com que nos confrontamos.

Dos dados de 2021, percebemos que metade das saídas correspondem a abandonos, muitos dos quais justificados pelo facto das pessoas terem dificuldade em cumprir regras e rotinas e, das restantes saídas, destacam-se 21% das pessoas que transitaram para unidades de alojamento de nível superior e 15% para unidades de saúde.

O que espera do futuro desta população?

MV – O que temos de continuar a fazer é capacitar estas pessoas e fazer com que compreendam que são realmente pessoas com dignidade, cuja existência é válida, que fazem parte do tecido social e como tal, devem ser incluídas e integradas, através de um trabalho em rede. Da nossa parte, continuamos a acreditar e a trabalhar nesse sentido.

Como exemplo, iniciamos o Projecto Pátio de Mirafior no Albergue de Campanhã, com o apoio do Orçamento Colaborativo da Junta de Freguesia de Campanhã. Este projecto é uma aposta mais forte no acompanhamento de pessoas residentes nos Albergues com maior potencial de autonomização com vista à integração socioprofissional e/ou habitacional, através da implementação de formação e ocupação regular em oficinas formativas, nomeadamente fotografia e informática, culinária, restauro, horta comunitária, reparação de pequenos equipamentos eléctricos.

A Missão dos Albergues do Porto passa por acolher e reabilitar pessoas em risco ou em exclusão social, com atenção especial às pessoas em situação de sem abrigo, através de soluções flexíveis e personalizadas, que permitam o desenvolvimento integral e o compromisso com um projeto de vida inclusivo e positivo na sociedade. Nesse sentido, os Albergues do Porto sonham com um Mundo onde todas as pessoas são acompanhadas num projeto de vida de plena realização pessoal e comunitária, com a autonomia possível para cada um.

Após dois anos muito difíceis com a pandemia Covid-19, em que os Centros de Alojamento dos Albergues nunca fecharam e foram uma resposta segura e de cuidado para as pessoas em situação de sem abrigo e com maior vulnerabilidade, onde muitas pessoas viveram os seus períodos de confinamento e quarentena, a expectativa para o próximo triénio 2022-2024 passa por um regresso a alguma normalização das respostas de acolhimento, de gestão do apoio às necessidades básicas das PSSA e da dinamização de ateliês e atividades de grupo, mas também pela estruturação e dinamização de novas respostas, nomeadamente ao nível do reforço da capacitação para a autonomização dos utentes e da implementação de novas abordagens ao nível da saúde mental. Além disso, no Albergue D. Margarida Sousa Dias, irá ter início a 2ª fase das obras do edifício, que permitirão no futuro a implementação de novas respostas sociais - Centro de Alojamento de Emergência Social e Apartamentos de Transição.

Num ano em que os Albergues do Porto ultrapassam os 140 anos, será uma oportunidade para renovar a marca e dar a conhecer de forma mais expressiva a dinâmica e trabalho desenvolvidos na casa. Será também um tempo de reforçar a estratégia de sustentabilidade, com a implementação de novas formas de angariação de fundos, complementares às participações da segurança social no âmbito dos acordos de cooperação.

No curto prazo, destacamos a implementação de 3 projetos: i) Galeria Alberg'Art – criação de uma galeria de arte inclusiva na zona história do Porto para exposição permanente dos trabalhos realizados nas atividades de artes plásticas com apoio do Fundo Municipal de Apoio ao Associativismo Portuense; ii) Pátio de Mirafior – implementação de um plano de formação em áreas artísticas e/ou artesanais, de uma horta e de um pomar comunitários no Albergue de Campanhã, reforçado pela dinamização de eventos artísticos abertos à comunidade local, com o apoio do Orçamento Colaborativo; iii) Plano de Voluntariado – reorganizar o modelo de divulgação, acolhimento, integração e acompanhamento de voluntários nas atividades dos Albergues.

LAS DROGAS YA NO SON LO QUE ERAN



Hay que reconocer que el mayor problema que plantea la prevención no es de índole sanitario, sino cultural: una sociedad que considera el consumismo y los comportamientos adictivos como una parte más de su estilo de vida

Foto de:

Alfonso Ramírez de Arellano, jefe de servicio de la Unidad de Prevención Social de la Diputación de Huelva

En los años 80 las drogas se encontraban entre las primeras preocupaciones de los españoles, junto al paro y al terrorismo. Hoy, las adicciones parecen no importarle a nadie, pero ¿es realmente así?

No exactamente. Lo que ha ocurrido es que cuando hace tres décadas se preguntaba a los ciudadanos sobre las drogas, contestaban pensando exclusivamente en los problemas originados por la heroína, y hoy no sabemos exactamente a qué contestan cuando se les pregunta por las adicciones.

Por esa razón, la Unidad de Prevención Social de la Diputación de Huelva en colaboración con la Universidad de Huelva, ha promovido un estudio cualitativo sobre la percepción de riesgos asociados a las adicciones en la provincia.

Se organizaron siete grupos de discusión, de entre ocho y diez participantes cada uno. Cinco estuvieron compuestos por ciudadanos (distribuidos por comarcas), uno por técnicos de prevención y uno por políticos locales.

Los grupos debatieron durante 90 minutos sobre adicciones como una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación (OMS).

Por orden de importancia los grupos señalaron el alcohol, el tabaco, el juego, el teléfono móvil, los psicofármacos, la cocaína y la dependencia emocional

Una primera constatación fue que ninguno de los grupos manifestó dificultades para identificar las sustancias legales e ilegales (incluidos ansiolíticos), las tecnologías de la información y la comunicación, los juegos y las dependencias emocionales como objeto de adicción. Por orden de importancia los grupos señalaron el alcohol, el tabaco, el juego, el teléfono móvil, los psicofármacos, la cocaína y la dependencia emocional.

Un aspecto que destacaron todos los grupos fue la importancia de la educación y el ejemplo en la familia, ya que muchos de los malos usos se aprenden en familia (uso del móvil, consumo de alcohol y tabaco, ansiolíticos); otro, que todos estamos inmersos en un modelo consumista que favorece los comportamientos adictivos.

Respecto a drogas legales como el alcohol expresaron su preocupación por la enorme permisividad con el consumo infantil (y por la necesidad de una ley como la del tabaco). Respecto a las ilegales expresaron su preocupación por la impunidad con la que se trafica en la calle -se mencionó el fenómeno de "la telecocaína" durante el confinamiento-, así como por la imagen de éxito social que lucen algunos narcos locales entre los más jóvenes. De los ansiolíticos dijeron que "se recetan como pipas".

Algunos grupos destacaron la estigmatización que pesa sobre las mujeres adictas y cómo las mujeres son víctimas de acoso y agresiones en contextos de fiesta y consumo de sustancias.

La edad de inicio de muchas de ellas está en torno a los 14 años y que otras muchas afectan a personas mayores de 65 que están fuera de las encuestas

El análisis global del estudio lleva a pensar que cuando se contemplan en conjunto las adicciones dejan de verse como un problema que afecta a determinados colectivos para percibirse como un fenómeno que afecta a la salud y al bienestar de todos. Una percepción que se ve incrementada cuando sabemos que la edad de inicio de muchas de ellas está en torno a los 14 años y que otras muchas afectan a personas mayores de 65 que están fuera de las encuestas.

Desde este punto de vista, las adicciones representan uno de los principales problemas que influyen en nuestra salud mental, física y social.

Al finalizar los grupos no se pidió a los participantes que ubicaran las adicciones en la escala de sus preocupaciones, pero era evidente que no las situaban al final de la lista.

Si el estudio de Huelva refleja de alguna manera el sentir de otros ciudadanos de nuestro país, habría que plantearse cambiar la forma de mirar el fenómeno, de nombrarlo y de estudiarlo en la opinión pública.

Y reconocer que el mayor problema que plantea su prevención no es de índole sanitario, sino cultural: una sociedad que considera el consumismo y los comportamientos adictivos como una parte más de su estilo de vida.

DIA MUNDIAL SEM TABACO - 31 DE MAIO DE 2022

TABACO UMA AMEAÇA À SAÚDE E AO AMBIENTE

O impacto prejudicial da indústria do tabaco sobre o meio ambiente é vasto e crescente, adicionando uma pressão desnecessária aos recursos já escassos e frágeis ecossistemas de nosso planeta.

O tabaco mata mais de 8 milhões de pessoas a cada ano e destrói nosso meio ambiente, prejudicando ainda mais a saúde humana, através do cultivo, produção, distribuição, consumo e resíduos pós-consumo.

A Organização Mundial da Saúde vem alertar a população mundial sobre como o meio ambiente sofre com a produção de cigarro e similares.

Num relatório mostra que 22 bilhões de toneladas de água são utilizadas na produção de tabaco em todo o mundo. O volume é equivalente ao de 8,8 milhões de piscinas olímpicas. Os impactos para o meio ambiente não param por aí: são 32 milhões de toneladas de folhas de tabaco, por ano, para produzir 6 trilhões de cigarros. Este volume de produção gera mais de 80 milhões de toneladas de dióxido de carbono.

Segundo OMS, os fumadores acabam por descartar todos os anos cerca de 4,5 trilhões de pontas de cigarro nas ruas e nas praias. Os produtos químicos contidos nos cigarros libertam toxinas suficientes para matar 50% dos peixes de água salgada ou doce se ficarem expostos a essa água por 96 horas.

O relatório menciona ainda produtos como cigarros eletrônicos e tabaco aquecido, causam “um novo conjunto de problemas, como lixo eletrônico”

O tabaco prejudica o meio ambiente

O cultivo, fabricação e uso do tabaco envenena nossa água, solo, praias e ruas da cidade com produtos químicos, resíduos tóxicos, bitucas de cigarro,

incluindo micro plásticos, e resíduos de cigarros eletrônicos. Não caia na tentativa da indústria do tabaco de tentar mascarar seus danos ambientais através de doações para iniciativas de sustentabilidade e relatórios sobre os “padrões” ambientais que muitas vezes eles mesmos estabelecem.

Fazer a indústria do tabaco limpar o lixo que produz

A indústria do tabaco está lucrando com a destruição do meio ambiente e precisa ser responsabilizada pela destruição do meio ambiente e obrigada a pagar pelos resíduos e danos, inclusive para cobrar as despesas da coleta desses resíduos.

Parar de fumar para salvar nosso planeta

O fumo do tabaco contribui para maiores níveis de poluição do ar e contém três tipos de gases de efeito estufa.

Ajudar os produtores de tabaco a mudar para cultivos sustentáveis

Os governos e formuladores de políticas devem apoiar os produtores de tabaco a mudar para meios de subsistência alternativos e mais sustentáveis para reduzir o impacto ambiental do cultivo, cura e fabricação de tabaco enquanto continuam a implementar medidas de controle do tabaco.



600.000.000
Árvores cortadas para produzir cigarros



84.000.000
Toneladas de emissões de CO2 liberadas no ar elevando a temperatura global



22.000.000.000
Litros de água usados para produzir cigarros

PREVENÇÃO E CESSAÇÃO TABÁGICA NOS MUNICÍPIOS SAUDÁVEIS



Joaquim Santos,
Presidente da Rede Portuguesa
de Municípios Saudáveis
Presidente da Câmara Municipal
do Seixal

O Projeto das Cidades Saudáveis é um projeto de desenvolvimento a longo-prazo que tem por objetivo colocar a saúde no lugar cimeiro das agendas dos decisores das cidades europeias e promover estratégias locais integra-

das para a saúde e desenvolvimento sustentável, atuando nos determinantes que influenciam a saúde e o bem-estar das pessoas que vivem nos municípios.

Nesta medida, os municípios que compõem a Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis colocam a saúde e o bem-estar dos cidadãos no centro do processo de tomada de decisão e procuram melhorar o bem-estar físico, mental, social e ambiental da sua população, estando conscientes de que a promoção da saúde é um processo e como tal trabalham no sentido da sua melhoria.

A preocupação destes municípios com a promoção de estilos de vida saudáveis e a prevenção e cessação tabágica está patente na elaboração de planos estratégicos de prevenção do tabagismo e de outras toxicodependências, e nos projetos que desenvolvem, tanto a nível de campanhas informativas (folhetos, meios audiovisuais, campanhas publicitárias, rádio, etc.) dirigidas principalmente a crianças e jovens, como a nível de iniciativas de educação para a saúde que envolvem ações com a família; workshops sobre o tabaco com debate e esclarecimento de questões; promoção de competências pessoais e interpessoais; entre outras ações e medidas.

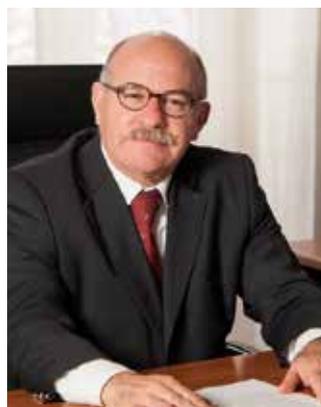
Educar para a prevenção e promover a prática de estilos de vida saudáveis, constitui uma das mais eficazes medidas de redução de comportamentos de risco. O investimento na atividade física regular proporciona benefícios significativos para a saúde, já que reduz os fatores de risco da maioria das doenças crónicas não transmissíveis e contribui para a saúde mental e para o bem-estar geral.

A título de exemplo, importa referir que sobre a questão do tabagismo, a Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis, com o apoio da Escola Nacional de Saúde Pública, desenvolveu em 2013 um estudo sobre os Hábitos Tabágicos dos Jovens do 9º ano, envolvendo 3.649 jovens de 160 escolas de 16 municípios da Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis.

O referido estudo permitiu observar que metade dos jovens já tinham experimentado fumar, uma maioria de raparigas, e 74% destes jovens fê-lo entre os 12 e os 15 anos de idade. Observou-se que, a nível de estereótipos sobre as pessoas que fumam, os fumadores apresentavam perceções ligeiramente menos negativas do que os não fumadores. A associação com pares consumidores encontrava-se positivamente relacionada com o consumo de tabaco nos jovens, constituindo este um dos fatores com maior poder preditivo deste comportamento.

A realização deste estudo proporcionou o desenvolvido um Plano Intermunicipal de Prevenção e Cessação Tabágica dos Jovens, que pretendeu potenciar as ações dos agentes locais e os recursos existentes de forma a desenvolver uma estratégia intermunicipal consubstanciada em 4 eixos de intervenção: Informação; Educação para a Saúde; Cessação Tabágica; e Monitorização e Avaliação.

Este trabalho de investigação resultou num artigo científico que pode ser lido na Revista Portuguesa de Saúde Pública, nº 31 de 2013.



A DECISÃO de deixar de fumar

Francisco Amaral Médico-autarca, Castro Marim

No fundo o mais importante, a DECISÃO.

É uma atitude íntima, pessoal e intransmissível.

Às vezes é contraproducente os familiares ou amigos quase "ordenarem" para deixar de fumar. O fumador reage ao contrário.

Aliás, as toxicodependências não se resolvem com imposições e muito menos com agressividade.

É importante informar, esclarecer, sensibilizar, motivar, até assustar. Mas só isso.

A decisão às vezes leva meses, anos, a ser tomada. Outras vezes, quando é tomada, já é tarde... E algumas vezes nunca é tomada.

A minha experiência motivacional implica vários instrumentos. Desde outdoors informativos nas ruas ou estradas, passando por publicações nas redes sociais e encontros de ex-fumadores.

Quando um ex-fumador publica que faz mais um ano sem tabaco é certo e sabido que nos próximos dias surgem mais fumadores no programa contra o tabagismo do Município de Castro Marim.

Muitos fumadores julgam que não há nada a fazer. Já tentaram várias vezes deixar de fumar e não conseguiram. O conhecimento de que outros tiveram sucesso, é motivador, " se ele conseguiu, porque não eu?"...

Tomada a DECISÃO, é importante ter resposta imediata.

No programa em Castro Marim, ela existe. Médico e psicólogo disponíveis na hora. Tratamento gratuito. São fatores de primordial importância para a elevada taxa de sucesso deste programa.

Já vão em 520 fumadores que recorreram a esta ajuda.

As recaídas fazem, naturalmente, parte do processo de desabituação.

É importante saber que o tabagismo como toxicodependência que é, é uma doença para toda a vida. E mata, mata mesmo. O fumador, em média, vive menos 10 a 15 anos do que o não fumador. Além de ter uma péssima qualidade de vida.

O tabaco é a principal causa de morte evitável no mundo.

Portanto, a DECISÃO de deixar de fumar é ganhadora de saúde e de anos de vida. Daí a importância de se tomar o mais depressa possível, para bem, essencialmente, do fumador.

VISITA DE ESTUDO SOBRE SEGURANÇA URBANA



Doze Estados-Membros da UE unem forças para compartilhar ideias inteligentes para melhorar a segurança viária, como parte de um novo projeto financiado pela UE. Embora as estradas europeias sejam as mais seguras do mundo e, embora a segurança viária tenha melhorado muito nas últimas décadas, o número de mortes e ferimentos graves em nossas estradas ainda é muito alto. Em 2018, foram mais de 25 mil mortes em acidentes de trânsito. Embora seja uma redução de 21% em relação a 2010, representa apenas uma redução de 1% em relação a 2017.

Há diferenças importantes no desempenho da segurança viária dos diferentes Estados-

Membros da UE. O projeto de intercâmbio de segurança rodoviária da UE de três anos visa combater essas disparidades e unirá especialistas da Áustria, Bulgária, França, Grécia, Irlanda, Lituânia, Holanda, Polónia, Portugal, Romênia, Espanha e Suécia.

Especialistas em transportes dos doze países participantes trabalharão juntos para compartilhar as melhores práticas na redução de velocidade, construção de infraestrutura segura e melhoria da aplicação, coleta de dados, bem como a segurança de pedestres e ciclistas em áreas urbanas.

O Intercâmbio de Segurança Rodoviária da UE é financiado pelo Parlamento Europeu e liderado

A estrada 2+1 é uma categoria específica de estrada de três pistas, composta por duas faixas em um sentido e uma pista no outro, alternando a cada poucos quilômetros, e geralmente separada com uma barreira de cabos de aço. A segunda pista permite que o tráfego em movimento mais rápido ultrapasse veículos mais lentos em intervalos regulares. Estradas tradicionais de pelo menos 10 metros de largura podem ser convertidas em estradas 2+1 e atingir níveis de segurança perto de rodovias a um custo muito menor do que uma conversão real para autoestrada ou autoestrada dupla.

pela Comissão Europeia. O projeto é gerido pela ETSC em nome da Comissão Europeia.

Uma delegação portuguesa com representantes da Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR) e da Infraestruturas de Portugal, liderada pela vice-presidente da ANSR Ana Tomaz, acompanhada pelo ETSC e pela Comissão Europeia, viajou para Malmö, na Suécia, nos dias 27 e 28 de abril, como parte de uma visita de estudo sobre o tema segurança urbana.

A visita foi coorganizada em conjunto com a Cidade de Malmö e apoiada por especialistas da Administração sueca de Transportes, no âmbito do projeto de Intercâmbio de Segurança Rodoviária da UE. Incluiu reuniões com especialistas em trânsito na Prefeitura, um passeio ciclístico pela cidade com explicações in loco de várias soluções de infraestrutura e uma viagem guiada fora de Malmö em estradas 2+1.

ANSR NO "SEGURIDAD VITAL" DA RTVE

O programa "Seguridad vital" da RTVE, o canal público espanhol de televisão, é dedicado ao tema da segurança rodoviária e esteve em Portugal, onde falou com Rui Ribeiro, Presidente da ANSR.

Entre outros assuntos, foi abordada a evolução da sinistralidade no nosso país. Na década de 90, Portugal era o país da Europa com maior sinistralidade. Em 30 anos, o nosso país conseguiu baixar em 80% o número de vítimas mortais na estrada, passando de 3200 vítimas mortais em 199, para 508 em 2019. Mas, como referiu Rui Ribeiro, "ainda há muito por fazer. Temos o lado das vítimas e também o lado económico que não podemos ignorar, nem aceitar", lembrando que o "custo económico e social da sinistralidade ascende a 6 423 milhões de euros, 3,03% do PIB, e este valor não pode ser ignorado".

ENTREGA DE PRÉMIOS DO “DESAFIO BP SEGURANÇA AO SEGUNDO 2022”



Numa cerimónia realizada no Auditório São Vicente, em Alcabideche, foram apresentados os vídeos vencedores desta edição. Este ano, a atribuição de prémios, está integrada no evento “Capital Jovem da Segurança Rodoviária”.

Rui Ribeiro, Presidente da Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária, que subiu ao palco para entregar o primeiro e segundo prémios, abordou o problema da sinistralidade entre os jovens. Relembrou ainda “que o combate à sinistralidade rodoviária é uma responsabilidade de todos.” Dos “jovens, em especial”, porque “desempenham um papel fundamental, nomeadamente na divulgação de mensagens sobre os comportamentos de risco durante a condução”. E acrescentou que “esta geração, em particular, nascida na era das novas tecnologias e redes sociais, consegue fazer chegar as mensagens a milhares de outros jovens e outros “menos jovens” e mobilizar a sociedade para o problema da sinistralidade rodoviária.” Apelou por fim à mobilização de todos para esta causa, com o objetivo de alcançar “zero” mortes e feridos graves nas estradas.

O Desafio “BP Segurança ao Segundo” é uma iniciativa da BP Portugal, em parceria com a Fórum Estudante, conta ainda com o apoio da Asso-

ciação Salvador, do Ministério da Educação e da Direção Geral da Educação, onde se inclui ainda a Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR), que fez parte do júri. Visa promover a prevenção e segurança rodoviária junto de estudantes do 9.º ao 12.º ano, através da criação de spots de vídeo. Os spots de vídeo apresentados pelas equipas devem transmitir uma mensagem, explícita ou implícita, sobre prevenção e segurança rodoviária, subordinada a um dos 5 principais fatores de risco de acidentes rodoviários em Portugal:

- Condução sob o efeito de álcool ou drogas;
- Velocidade excessiva;
- Uso de telemóvel durante a condução;
- Não utilização de cinto de segurança;
- Condução em situação de fadiga ou cansaço.

O primeiro prémio foi para a Escola ITAP Instituto Técnico Artístico e Profissional de Coimbra, com o vídeo “O cinto salva relações”.



MINISTRO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA VISITA A ANSR

A Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária recebeu ontem a visita do Ministro da Administração Interna, José Luís Carneiro. A visita oficial ficou marcada por uma reunião com a presidência, seguida de um encontro com todos os dirigentes. Nesta sessão, que contou com apresentações das principais áreas de negócio, foi partilhado o trabalho desenvolvido pela ANSR, bem como os principais constrangimentos e oportunidades. A visita terminou com o agradecimento do Ministro da Administração Interna, que felicitou todos os colaboradores desta Autoridade pelo trabalho desenvolvido e enalteceu o seu contributo numa área que classificou como prioritária: a segurança rodoviária.

“O ENIGMA DAS CAVERNAS”



“INVESTIGAÇÃO COMPORTAMENTAL, JOGO RESPONSÁVEL E PROTEÇÃO DO JOGADOR”



Decorreu no dia 5 de maio a apresentação do livro “O Enigma das Cavernas”, uma aventura ficcional que promove a prevenção dos comportamentos aditivos, e que é dirigido à população jovem, podendo ser mediador na conversa com os pais ou em contexto institucional.

João Goulão abriu a sessão abordando os conteúdos do livro. Realçou e elogiou referências que encontrou, relevantes em matéria de prevenção, e destacou a presença de muitas das problemáticas com que os adolescentes se confrontam, ligados aos comportamentos aditivos e dependências, com e sem substância, cruzamento de contextos e intervenções que estabelecem pontes com a abordagem dos CAD. Fez ainda uma analogia do livro aos três pilares do Plano Nacional, em discussão pública, empoderar, proteger e cuidar. Terminou a intervenção destacando o papel de todos os que trabalham e intervêm nesta área, considerando esta obra um importante contributo.

O autor, Carlos Filipe Saraiva, apresentou a história enfatizando dimensões que considera cruciais na abordagem preventiva dos CAD e da saúde mental. A dificuldade em comunicar sobre estas áreas e a necessidade de chegar aos jovens com uma linguagem que lhes seja perceptível, esteve na base da construção da história. Considera que a prevenção extravasa a prevenção dos consumos devendo focar-se igualmente na promoção da saúde mental e do bem-estar emocional. “Este livro constituiu um desafio” e a parte mais interessante foi a definição de cenários de risco, de proteção, condicionantes para os jovens, e que constituíssem uma tentação. Afirmou ainda que o objetivo desta obra é possibilitar a abordagem do tema com os jovens, de igual para igual, percebendo as suas necessidades, dificuldades e os seus contextos.

Realizou-se no dia 3 de maio a videoconferência SICAD “Behavioural tracking, responsible gambling and player protection: how can technology be used to identify and prevent problem gambling”, que contou com 111 participantes.

João Goulão, diretor-geral do SICAD, nas palavras que dirigiu a todos realçou e agradeceu a presença de participantes de várias latitudes, como EUA, França, Reino Unido, Austrália, Índia, Indonésia, Finlândia, Perú, Paquistão, Iraque, São Tomé e Príncipe, além de Portugal, e desejou que este evento online forneça aos profissionais interessados nesta área as diversas visões do problema, ampliando as perspetivas e o alcance das respostas possíveis.

Michael Auer, estatístico e psicólogo, apresentou os resultados de alguns estudos feitos ao comportamento dos jogadores nas plataformas de jogo online, como o rastreio dos jogadores pode ser utilizado pelas operadoras de jogo para aperfeiçoar as plataformas e estimular um uso mais seguro e responsável, realçando a disponibilidade, cada vez maior, dos operadores, para introduzir os instrumentos de ajuda às apostas responsáveis.

Informação sobre as perdas pessoais e dinheiro investido no jogo, pop up com mensagens a partir de determinados patamares de jogo, seguido de pergunta se quer continuar a jogar ou não, e bloqueios temporários para jogadores que manifestam comportamentos extremos a jogar, são algumas das formas utilizadas para evitar e diminuir a dependência nos jogos de apostas on-

line. Segundo Michael Auer, as ferramentas estatísticas e os alertas não intrusivos podem ser usados noutros contextos tais como, uso de telemóveis, utilização das redes sociais, prática de videojogos e visionamento de filmes e séries.

Mark Griffiths, psicólogo e diretor da International Gaming Research Unit, não conseguiu estar presente devido a dificuldades técnicas. A moderação esteve a cargo de Pedro Hubert, psicólogo, e diretor do Instituto de Apoio ao Jogador.

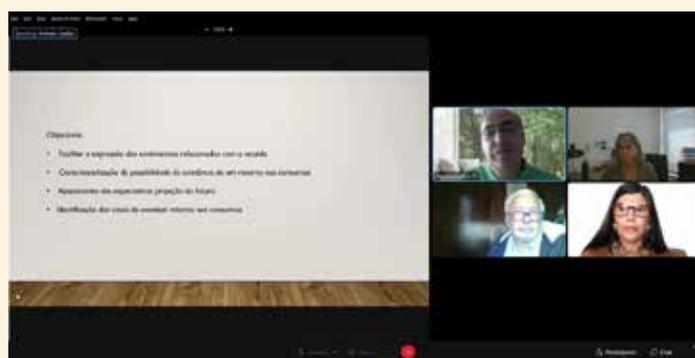
“PROMOÇÃO DA SAÚDE E INTERVENÇÃO CAD NO CONTEXTO DE TRABALHO”



Teve lugar no dia 21 de abril a primeira ação de capacitação de chefias da empresa Pavigrés Cerâmicas, SA. Esta ação está integrada no Programa de Promoção da Saúde e Prevenção e Intervenção em CAD, em contexto laboral de nome “Programa Ganhar Saúde, Trabalhar com Saúde”.

Este programa conjunto tem como objetivo a promoção da saúde e a redução dos riscos profissionais, por via da capacitação de chefias para a gestão de situações relacionadas com os consumos de substâncias psicoativas no local de trabalho.

Para além dos quadros dirigentes e chefias diretas, este programa abrange as equipas de segurança e saúde e de medicina do trabalho do grupo Pavigrés Cerâmicas, SA, bem como todos os trabalhadores, será desenvolvida pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), em articulação com a ARS Centro, através da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD) e Centro de Respostas Integradas (CRI) de Aveiro.



FAMÍLIA E CAD FOI MAIS UM TEMA DAS VIDEOCONFERÊNCIAS SICAD



“Família e Comportamentos Aditivos - Pensamento sistémico e intervenção” foi o tema da videoconferência SICAD realizada a 21 de abril, dinamizada por Rui Pedro Ramos da Silva, psicólogo e terapeuta familiar, do CRI Lisboa Ocidental/ARSLVT, e António Coelho, psicólogo clínico, assistente social e terapeuta Familiar, da Barragem - Fundação Portuguesa Para estudo Prevenção e Tratamento das Dependências. Alcina Ló, de Psicologia do Trabalho e Sociologia do Trabalho, Organizações e Emprego, terapeuta familiar, e diretora da Direção de Serviços de Monitorização e Informação do SICAD, moderou a sessão online que contou com 189 participantes.

A complexidade do sistema família atravessou toda esta sessão. Os diferentes tipos, papéis, crises, acidentes de percurso, fatores influenciadores do equilíbrio, foram alguns dos aspetos abordados pelos oradores convidados, que são os formadores nas ações de formação que o SICAD tem realizado no âmbito da intervenção familiar.

Rui Pedro Ramos da Silva, numa perspetiva sistémica procurou traduzir a complexidade dos sistemas, colocando em perspetiva ao sistema família num contexto complexo de sistemas, abertos, repletos de informação, e em contacto permanente uns com os outros. Indo à origem de tudo, menciona o caos, “sistema primordial caótico, com informação complexa e desordenada”, mencionando a seguir um sistema particular, os seres humanos, que tem vários subsistemas sociais como famílias, culturas e sociedades, que os ajudam a adaptar-se na construção do futuro. Depois de considerar que os comportamentos aditivos resultam da função adaptativa, termina a intervenção destacando o papel de suporte das famílias que, quando falha, a abordagem da terapia familiar pode construir respostas, de acordo com as competências e recursos das próprias famílias, através do triângulo terapeutas, família e meio.

António Coelho, também numa perspetiva sistémica, focou sobretudo a intervenção em reabilitação. Classificou a família como um sistema vivo, em crescente movimento e com momentos de crise que podem ser naturais, como a adolescência, a entrada na escola, por exemplo, e acidentais, não previstos no desenvolvimento familiar, como doenças e perda de emprego, entre outras. Os comportamentos aditivos e dependências enquadram-se nas crises acidentais que, considerados um sintoma, põe em causa a hierarquia, o poder e a decisão. O mais importante nesta matéria não é a causalidade linear, o porquê, mas questionar o como, perceber qual é o sentido e a razão do sintoma. Deixou-nos ainda muitas orientações para a intervenção enquadrando e fundamentado cada uma.

No período de perguntas e respostas, foi ainda abordada a importância da educação para a saúde e fatores protetores, a transparência dos problemas de dependência na família, e a responsabilização pelos comportamentos aditivos nas festas académicas.

A próxima videoconferência SICAD “Behavioural tracking, responsible gambling and player protection: How can technology be used to identify and prevent problem gambling?”, decorrerá no dia 3 de maio, à hora do costume.

Assista à videoconferência na íntegra no Youtube

PROMOÇÃO DA SAÚDE E INTERVENÇÃO EM COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS NO LOCAL DE TRABALHO



Decorreu no passado dia 16 de maio na autarquia de Lousada mais uma ação do Programa de Promoção da Saúde e Prevenção e Intervenção em CAD em contexto laboral “Programa Ganhar Saúde, Trabalhar com Saúde”, decorrente da implementação prevista no protocolo celebrado entre o SICAD, ARS, Norte e a autarquia.

Na sessão, que contou com a presença do presidente Dr. Pedro Machado, foram apresentados os dados dos questionários aplicados aos trabalhadores da Câmara Municipal, incluindo as chefias, tendo decorrido ainda uma abordagem técnica, protagonizada por colegas do SICAD e do CRI Porto Oriental.

Estas ações, integradas do referido Programa, irão decorrer no próximo ano e meio e abranger os cerca de 700 trabalhadores e chefias.

Esta e outras intervenções em contexto laboral estão fundamentadas em documentos de boas práticas desenvolvidos pelo SICAD.

“METODOLOGIA DE OBSERVAÇÃO DE COMPORTAMENTOS ESCONDIDOS – CONSUMO DE ÁLCOOL, DROGAS E OUTRAS ADIÇÕES” APRESENTADO EM VIDEOCONFERÊNCIA SICAD



O ciclo das videoconferências SICAD continuou a 20 de maio, com a apresentação do livro: “Metodologia de observação de comportamentos escondidos – Consumo de álcool, drogas e outras adições”, coordenado por Casimiro Balsa, Claudia Urbano e Clara Vital (NOVA/FCSH). Contou com 89 participantes.

O Professor Casimiro Balsa apresentou a obra abordando as dificuldades da implementação do Inquérito Nacional à População em Geral (INPG), que coordena há 20 anos, e que estão distribuídas pelos quatro capítulos do livro. Inquirir sobre comportamentos escondidos, que possibilita a abordagem das razões que levam as pessoas a não responder, permitindo desenhar a metodologia de inquirição; o contacto, que possibilita encontrar a tecnologia e a metodologia adequadas, permitindo ter acesso à declaração; a medição, relacionada com as técnicas de inquirição (face a face, telefone e

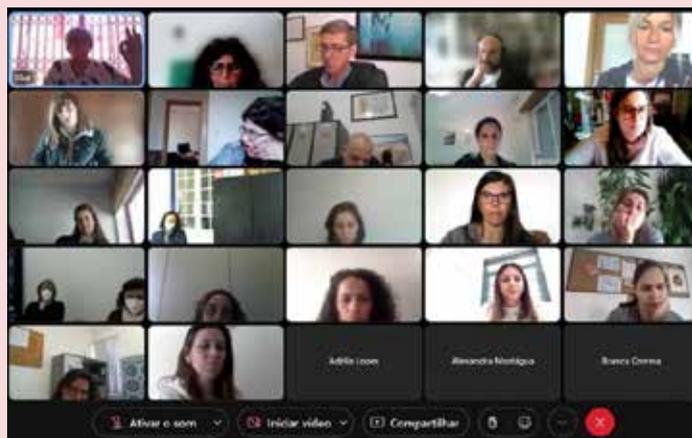
inquérito online), percebendo o que se mede e como se mede, e respetivas consequências; e parâmetros da medida. Ao concluir a intervenção, definiu este livro como “a História deste processo. A História desta aventura”.

Manuel Cardoso, subdiretor-geral do SICAD, moderou o evento e integrou o painel de comentadores, composto ainda por Joaquim Rodrigues, primeiro presidente do IPDT (Instituto Português da Droga e da Toxicodependência), e João Matias, epidemiologista, do OEDT (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência).

Nas intervenções dos comentadores destaca-se a importância dada à existência de dados de consumo e de prevalências na população em geral, e noutras populações específicas. Realçou-se a mais-valia que constitui ter-se dado continuidade à implementação do INPG, que no olhar do Dr. Joaquim Rodrigues se deveu, numa primeira fase, à necessidade de avaliar o impacto da descriminalização nas prevalências do consumo. Atualmente está em implementação o quinto inquérito, e foi igualmente referida a relevância para a credibilidade dos resultados, a durabilidade do trabalho conjunto entre o SICAD e Universidade Nova. Outras reflexões sobre os inquéritos e o conhecimento trazido por este livro permitem pensar sobre as práticas a nível nacional e europeu e respetivo percurso futuro. Referiu-se ainda a realização do primeiro inquérito nacional à população geral, no presente ano, no Luxemburgo.

“Metodologia de observação de comportamentos escondidos – Consumo de álcool, drogas e outras adições” enquadra-se numa trilogia consagrada aos vinte anos de realização do INPG. O primeiro volume foi consagrado ao Consumo de álcool e outras drogas pela população laboral, e o terceiro apresentará a evolução dos consumos durante as duas décadas cobertas pelo estudo.

FORMAÇÃO SICAD ABORDOU DEPENDÊNCIAS ONLINE, ECRÃ E VIDEOJOGOS



Enquadrada numa das atribuições do SICAD que visa promover a formação no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências, decorreu entre 29 de março e 12 de maio uma nova edição da ação formativa “Estratégias de intervenção em dependências sem substância – online, ecrã e videojogos”.

O leque de formadores foi constituído por Eduarda Ferreira, da Universidade Nova de Lisboa, João Faria e Pedro Rodrigues, do PIN – Progresso Infantil, e Pedro Hubert, do Instituto de Apoio ao Jogador.

Sensibilizar para a prevenção e a intervenção de primeira linha, desenvolver técnicas de intervenção e abordagem terapêutica e conhecer os modelos de prevenção, diagnóstico e tratamento, são os objetivos desta ação, em formato online, que teve a participação de 30 formandos, das áreas social, saúde e educação.

Somos parte da História da Farmácia

PODEMOS ENCONTRAR
MEDICAMENTOS DE QUALIDADE,
PRODUZIDOS NA NOSSA
FÁBRICA EM PORTUGAL, **NOS CINCO**
CONTINENTES DO GLOBO.
CONFIE TAMBÉM NA NOSSA PRODUÇÃO.



Recomende Azevedos.
Juntos vamos continuar a fazer história.

AZEVEDOS

A produzir medicamentos em Portugal desde 1775.



PORTUGAL ADERIU AO COMPROMISSO
DA OMS PARA A **ELIMINAÇÃO DO VHC ATÉ 2030**¹



A HEPATITE C PODE SER **CURADA**

ATUE JÁ

DIAGNOSTIQUE | REFERENCIE

Dê o primeiro passo para a cura



1. Programa nacional para as hepatites virais 2019. www.dgs.pt
OMS: Organização Mundial de Saúde; VHC: Vírus da Hepatite C.