

dependências

1 EURO POR HORA É O VALOR QUE O ESTADO PAGA ÀS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

**SICAD SEM CAD?
AS PROMESSAS
(EM VÃO) DOS
DECISORES POLITICOS**



**RELATÓRIO ANUAL SOBRE A
SITUAÇÃO DA INFEÇÃO POR VIH
NOVOS CASOS DE INFEÇÃO
MANTÊM TENDÊNCIA
DECRESCENTE DESDE 2000**



**ENTREVISTA COM MARGARIDA TAVARES,
SECRETÁRIA DE ESTADO DA PROMOÇÃO DA
SAÚDE:**

**“SÓ TEREMOS QUE
ESPERAR MAIS UM
BOCADINHO PELA NOVA
ESTRUTURA ORGÂNICA”**

**COMPORTAMENTOS ADITIVOS AOS 18 ANOS
9 EM CADA 10 JOVENS ADMITEM BEBER
ÁLCOOL COM ALGUMA REGULARIDADE**

OS JOVENS E O FUTURO



Vemos, ouvimos e lemos e não podemos ignorar as vezes que tanto se fala e adjetiva sobre a juventude e sobre o seu futuro. Confesso que ainda não sei como classificar a juventude... se pela idade, pelo espírito, pensamento ou pelas ideias... como não sei se o passado de anteontem não seria o presente de ontem e o futuro de hoje. Mas sei que não alinhado com a propaganda imunda e sem sentido de classificar a futura geração como vítimas, delinquentes, sem objetivos, violenta, ou irresponsável... prefiro ver uma geração rebelde, inteligente, formada, cheia de energia, vitalidade e alegre, disposta a continuar com o que os jovens mais idosos lhes deixamos: um país livre inacabado mas com futuro, ou seja, continuar o caminho que trilhámos no passado, continuar com o PREC - Período Revolucionário em Curso, iniciado com a libertação de um país, com uma ideologia ultranacionalista e autoritária caracterizada por um poder ditatorial, que reprimia o povo por via da força e de uma forte arregimentação da sociedade e da economia. Um país sem jovens e sem futuro.

O futuro não tem limites. Ontem foi o passado de hoje, que já é presente e, amanhã, será o presente do futuro que falamos ontem. Por isso, falar dos jovens e do futuro é falar de nós, da civilização, da igualdade e dos direitos humanos, como único caminho para nos levar à construção de um mundo novo, mais sustentado, equilibrado, mais pacífico e mais feliz.

Os jovens estão num caminho muito difícil. O mundo está num momento de incertezas, a humanidade corre o risco de colapsar, esse mundo que julgávamos conhecer está a transformar-se muito rapidamente, as pandemias, as secas, os conflitos religiosos e as guerras, com as mais graves consequências económicas e humanitárias, estão a atingir pontos críticos imprevisíveis que colocam em causa o seu futuro.

Os jovens estão a enfrentar um sério risco existencial, e não os acusem de alarmismos ou de retóricas pessimistas. Eles são hoje fruto do nosso passado jovem, da luta pela liberdade e igualdade, pela democracia e pelos direitos humanos

universais, mas cuidamos mal do futuro, não soubemos colocar a ciência ao serviço da humanidade, não fomos capazes de colocar a tecnologia ao serviço de todos os cidadãos do mundo, cuidamos das nossas escolas, mas esquecemos os que nascem escravizados pelo sistema, não soubemos tratar a fome e a miséria e levar a saúde para todos os doentes e não soubemos viver ou apreciar a felicidade de viver a paz.

Hoje, os nossos jovens vivem os avanços da biotecnologia, da cyber tecnologia, da robótica e da inteligência artificial. Vivem novas formas de interação, organização e atividades sociais, graças às suas características básicas, como o uso e o acesso difundido através das redes sociais, como o Facebook, Instagram. Vivem numa aceleração constante, sem tempo para o descanso ou o lazer, ligados vinte e quatro horas ao telemóvel. Hoje, os jovens são capazes de adicionar uma grande variedade de itens às suas páginas pessoais, de indicar interesses comuns e de entrar em contacto com outras pessoas e empresas de todo o mundo e, apesar disso, desligados da realidade social que os rodeia.

É este o futuro de amanhã que começou ontem e que escrevo hoje, num dia em que milhões de pessoas morrem de fome, em que crianças são exploradas e escravizadas por mão de obra infantil e de meninas traficadas e vendidas para exploração sexual... num dia em que se largam toneladas de bombas sobre os países em guerra e que, pelos conflitos religiosos, se alimenta o terror e os senhores do petróleo e das armas... e se a vida hoje não está fácil, e o futuro cada vez mais difícil, resta-nos a esperança de acreditar nos jovens para continuar e prosseguir com o PREC - Período Revolucionário em Curso, na construção de um mundo de paz e de felicidade.

Sérgio Oliveira, director

SICAD SEM CAD?

Queixam-se os utentes, queixam-se os familiares, queixam-se os profissionais, queixam-se os empreendedores e as instituições da sociedade civil com os quais o estado português delegou respostas, queixam-se os próprios responsáveis do SICAD e queixavam-se os políticos que viam um sistema desmoronar-se... com promessas de retoma, nunca materializadas...

A democracia representa uma série de princípios que orientam a atuação de quem exerce o poder político e de quem tem por obrigação garantir o respeito à liberdade e o cumprimento das expectativas do povo relativamente a um serviço, particularmente se o encararmos como público. Em democracia, a palavra dada deve ser honrada e o prometido deve ser cumprido. A política é a arte em que os cidadãos confiam aos seus representantes a governação dos seus mais legítimos interesses. Princípio fundamental e de cidadania na tolerância, mas também na exigência sem medos nem preconceitos de exigir aos políticos mais verdade e respeito pelos seus representados. Sem retórica!

A democracia não pode continuar refém da dúvida ou da incerteza, do verdadeiro ou falso, da maledicência ou da manipulação e, muito menos, da demagogia. Porque o regime democrático tem de respeitar os princípios e regras que protejam a liberdade e os direitos fundamentais da pessoa humana. Questionar a governação, mais que um ato cívico, é sobretudo exigir o cumprimento da palavra dada.

Já passaram mais de 10 anos desde a extinção do IDT, que constituiu um retrocesso na estratégia de prevenção, redução de danos, tratamento e reinserção 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, veio a resultar num caos generalizado, sem estratégia, sem rumo e sem a clarificação de objetivos determinantes para a qualidade até então existente.

Cedo se constatou a imprudência governativa que, apesar do consenso existente para a criação de uma estrutura única, preferencialmente vertical, 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, o setor continua a viver nas atribuladas águas sem rumo e sem destino.

Mais: foi unânime que a transição do modelo do IDT para o SICAD não representou qualquer poupança ao erário público, como entretanto fora avançado como “desculpa”... Parece legítimo questionarmos que outra “descul-

pa” servirá o atraso na emenda... quando esta se justifica plenamente dada a depauperação do sistema e dos serviços prestados.

Mas o que é mais preocupante é que, apesar da identificação dos problemas e das sucessivas críticas ao dismantelamento e depauperação de uma estrutura que tanto sucesso internacional granjeou, o governo tarde a dar respostas às necessidades de um serviço que vem a definir ao longo dos anos. Sim, falamos também de governos da cor partidária do mesmo que criou um modelo de sucesso e que, depois de dismantelado por outra cor partidária, criticou esse dismantelamento.

Os Centros de Respostas Integradas, que constituem estruturas locais de cariz operativo e de administração, de âmbito territorial, que devem dispor de equipas técnicas especializadas e de equipas de intervenção comunitária, para responder às necessidades nas áreas de intervenção da prevenção, redução de riscos e minimização de danos, tratamento e reinserção estão à beira da rutura, sem profissionais de saúde, sem pessoal administrativo. A “loucura” está instalada, apoderou-se de todos e de todos os serviços, que acabarão por ter de fechar as portas, apesar dos sucessivos decisores políticos terem sido alertados para a degradação dos serviços.

Degradação que pode levar à falência da situação económica e financeira das Comunidades Terapêuticas, a quem o estado comparticipa com 1 Euro por hora e por utente para pagar renda, água, luz, telefone, transporte de ida e volta a consultas de especialidade. Para pagar a médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, administrativos e outros. E ainda cama, roupa lavada, pequeno-almoço, almoço, lanche, jantar e ceia a todos os doentes.

Não sabemos o que vai acontecer nem sabemos quantas outras comunidades terapêuticas se juntarão às que já encerraram as portas, mas sabemos que isto não pode continuar. O que o governo está a fazer é motivo da maior indignação de todos os que construíram o Modelo Português”, a Estratégia Nacional de Luta contra a Droga e a Toxicod dependência, que assenta nos pilares do humanismo, da qualidade e certificação das respostas, da territorialidade e articulação com a sociedade civil. O país orgulha-se dos seus homens e mulheres, por ter sido o primeiro a descriminalizar o consumo e a centrar toda a sua atenção na pessoa e não na substância.

Todos estamos de acordo, até os decisores políticos, por isso queremos deixar para memória futura que jamais esqueceremos que a palavra dada deve ser honrada. Só não sabemos quando.

Por isso replicamos partes do que foi dito e das promessas que ainda não foram cumpridas:



1 EURO, É O VALOR QUE O ESTADO PAGA ÀS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

As Comunidades Terapêuticas, vivem uma situação económica e financeira muito difícil, porque o estado para além de não cumprir a lei, continua a participar com 1 Euro por hora e por utente as comunidades terapêuticas que por este valor tem de pagar renda, água, luz, telefone, transporte de ida e volta a consultas de especialidade.

Tem de pagar a médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, administrativos e outros. E ainda cama, roupa lavada, pequeno-almoço, almoço, lanche, jantar e ceia a todos os doentes. Uma situação degradante que pode levar à falência estas instituições, colocando em causa o tratamento dos doentes.



PROPOSTA NO PROGRAMA

DO XXIII GOVERNO

(páginas 22 e 23)



“A Saúde começa em casa” – Promover a saúde e prevenir a doença A promoção de comportamentos saudáveis, em todos os contextos e em todas as fases da vida, é uma aposta essencial do programa do Governo.

E acrescenta:

“Portugal tem uma tradição importante na área de saúde pública, designadamente em matéria de resposta às dependências e comportamentos aditivos, cujo reforço organizacional é essencial para responder adequadamente aos novos desafios.

Assim, o Governo irá:

Aprovar um novo modelo de organização das respostas aos comportamentos aditivos e dependências, mediante a integração das competências de planeamento, coordenação e intervenção;

Propõe ainda o governo:

“Prosseguir a intervenção dirigida aos principais fatores de risco, nomeadamente nas políticas dirigidas à promoção da alimentação saudável e da atividade física, ao combate à obesidade, tabagismo e excesso de álcool, entre outros;

O QUE DISSERAM E AS PROMESSAS DOS DECISORES POLITICOS:



“Estamos ainda a refletir sobre essa matéria e faz sentido avaliar os resultados, comparar com o que tínhamos no passado e encontrar novas soluções. Penso que, durante este ano de 2016, faremos seguramente essa avaliação”

Fernando Araújo (REVISTA DEPENDENCIAS março 2016)



“O Ministério da Saúde e o governo está muito interessado em relançar e recuperar aquilo que foi o prestígio construído e o modelo organizativo de sucesso que existia até 2011”.

Adalberto Campos Fernandes (REVISTA DEPENDENCIAS março 2016)

“A decisão de extinção do IDT foi uma decisão de preconceito político”

Manuel Pizarro REVISTA DEPENDENCIAS nov 2016)



O Ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes, inaugurou, no dia 26 de maio, as novas instalações do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD) situadas no Parque de Saúde Pulido Valente. Durante a cerimónia, Adalberto Campos Fernandes deixou a promessa de “esta área como um dos pilares estratégicos daquilo que é a qualidade de vida dos seus cidadãos e da competência como exerce a política de saúde”, considerando fundamental para o efeito “ter um SICAD mais forte, para ser capaz de garantir a linha de sucesso que vinha a desenvolver nos últimos anos” e garantindo que “o Governo estará disponível para atribuir ao SICAD, com esta ou outra designação, os meios, os instrumentos e a responsabilidade para que os nossos indicadores de saúde que, felizmente, não têm parado de melhorar, sejam também nesta área garantidamente assegurados”.



Adalberto Campos Fernandes (REVISTA DEPENDENCIAS maio 2017)



“O vosso trabalho é, como sabem, reconhecido a nível mundial. É com enorme orgulho que, cada vez que vou a uma reunião sobre redução de danos ou o consumo de drogas, Portugal é um exemplo”

Raquel Duarte (REVISTA DEPENDENCIAS maio 2019)



“Estamos a trabalhar... ainda ontem, houve trabalho interno, ao nível do gabinete do Sr. Secretário de estado que acompanha a área e, quando estivermos perfeitamente estabilizados em termos de modelos alternativos, avançaremos”

Marta Temido (REVISTA DEPENDENCIAS jan 2020)

Neste momento, está terminado o draft da proposta do novo modelo de organização e estamos a falar de um novo decreto-lei e de uma alteração ao existente. Já iniciámos a discussão desse novo modelo com o SICAD e queremos agora alargar às ARS, às DICAD, às ONG e às autarquias, de modo que esse novo modelo seja o mais consequente e adequado a esse fim. Queremos conjugar aqui quatro abordagens: primeira, manter o carácter do modelo português e os princípios enquanto modelo humanista, pragmático e centrado no interesse das pessoas; segunda, tornar o sistema mais eficaz, mais competente e que responda aos novos desafios; terceira, motivar os profissionais com uma estratégia adequada. Eles têm que saber para onde se vai e temos que responder a uma das críticas que mais se ouviam, a indefinição; quarta, centrar este modelo nos reais interesses das pessoas e não tanto nas corporações, defendendo o real interesse público.



Fernando Araújo (REVISTA DEPENDENCIAS julho 2018)

“O Ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes, em resposta á deputada comunista, afirmou: “O senhor secretário de Estado Adjunto da saúde acabou de me dizer que, finalmente, porque é um trabalho que não se trata apenas de mudar a estrutura organizativa, não se trata apenas de substituir um instituto por outra coisa qualquer ou outra coisa qualquer por um instituto – trata-se de um pensamento estratégico para o país – e que até ao final do primeiro semestre haverá uma decisão política definitiva”

Adalberto Campos Fernandes (REVISTA DEPENDENCIAS abril 2018)

”

Marcelo Rebelo de Sousa em visita ao EMCDDA, alertou que “em política, quando as políticas correm bem, deixam de ser motivo de preocupação”, sustentando que “não podemos deixar que os bons resultados das políticas públicas nestes últimos 20 anos provoquem uma diminuição da importância do tema da droga na agenda política. Nunca nada está definitivamente ganho. É preciso que os países da UE continuem a investir no conhecimento e na informação para sustentar intervenções eficazes, que contribuam para reduzir os danos sociais do consumo e do tráfico de droga. Esse esforço deve ser feito coletivamente, porque só em conjunto os países da UE conseguirão enfrentar um problema que está cada vez mais sofisticado “

Marcelo Rebelo de Sousa (REVISTA DEPENDENCIAS julho 2019)



”
“Nesta matéria não posso deixar de notar que há também dificuldades no diálogo com o Estado, visto que a ARS não está habilitada a desempenhar com a mesma qualidade e eficácia aquilo que era o papel do IDT. Faz muita falta, no nosso país, um organismo com autonomia para tratar das questões das dependências.

Manuel Pizarro (REVISTA DEPENDENCIAS março 2021)



”

“O governo está a finalizar a proposta de reorganização dos serviços. É com grande satisfação que me encontro hoje entre vós, ainda que virtualmente. Nestes tempos particularmente desafiantes que vivemos no que toca à nossa saúde pública, devo-vos uma palavra de agradecimento, reconhecimento, mas também de incentivo. Uma palavra de agradecimento pelo trabalho desenvolvido pelas equipas que acompanham no terreno as populações com maiores dificuldades.”

António Lacerda Sales, Secretário de Estado Adjunto e da Saúde (REVISTA DEPENDENCIAS nov 2020)

”

“A criação de uma Estrutura Única para os Comportamentos Aditivos e Dependências está contemplada no Programa do Governo... sim, está no Programa do Governo e diria que é para a legislatura, como qualquer programa de governo. Obviamente, se for o mais breve possível, melhor. Como sabemos, até 2011, os nossos resultados eram muito favoráveis e nessa altura houve uma inflexão. Obviamente, queremos recuperar os bons resultados que tínhamos nessa altura e daí também a necessidade de apresentarmos o mais depressa possível. Mas, como disse, um programa de governo é para executar numa legislatura e, portanto, queremos que seja o mais breve possível dentro desta legislatura.”

António Lacerda Sales

”
“Como é sabido, foi constituído, no início de 2017, um grupo de trabalho para a avaliação das consequências da extinção do antigo IDT e para a avaliação de novos modelos de organização interna desta área de intervenção. Esses resultados foram apresentados ao anterior titular da pasta, houve consulta de várias entidades sobre as soluções propostas e nós estamos em condições, neste momento, de avançar com esse processo através do gabinete da senhora secretária de estado da saúde, que será, em termos genéricos, o que foi descrito lá dentro.” É expectável que as alterações ocorram antes do final da atual legislatura afirmou Marta Temido.

Marta Temido (REVISTA DEPENDENCIAS maio 2019)

”

“Gostaria de concluir, assegurando que estamos a enviar todos os esforços para que a aprovação deste Plano Nacional para a Redução dos CAD 2021-2030 possa ser feita por um conselho interministerial para os CAD, e que o Sr. coordenador nacional tenha na implementação deste plano um SICAD com uma estrutura mais fortalecida.”

António Lacerda Sales, Secretário de Estado Adjunto e da Saúde (REVISTA DEPENDENCIAS abril 2021)



”

Ordem dos Médicos reconhece competência em Adictologia clínica REVISTA DEPENDENCIAS jul 2020)

O Conselho Nacional da Ordem dos Médicos homologou, no dia 24 de junho, os critérios de admissão por consenso na competência de Adictologia Clínica, publicando um documento que reconhece a importância da especialização no SNS e da experiência acumulada por parte dos profissionais de medicina na área dos CAD.

“SÓ TEREMOS QUE ESPERAR MAIS UM BOCADINHO PELA NOVA ESTRUTURA ORGÂNICA”



Há uns anos atrás, Portugal granjeou um tremendo sucesso nesta área dos CAD, fruto da conceção e implementação de um modelo estratégico e político que chegou a ser considerado a grande referência mundial. Inúmeras delegações internacionais nos visitaram para perceberem como tudo funcionava... Entretanto, parece que a “cura” acabou por “matar o doente”, ou seja, dados os resultados alcançados, o fenómeno perdeu visibilidade e prioridade política... Pergunto-lhe se, consigo, irá retomar essa visibilidade e priorização.

Margarida Tavares (MT) – Penso que disse tudo... o bom trabalho resultou numa redução do problema e sempre que um problema se torna menos relevante, felizmente pelos bons motivos, acaba por vezes por dar lugar a outras prioridades. Posto isto, foram bons os motivos e os caminhos que nos trouxeram até aqui e, de facto, esta secretaria de estado que tem pela primeira vez a designação de promoção da saúde, tem um foco muito particular na promoção da saúde e na prevenção da doença e em não deixar ninguém para trás, sobretudo as populações que vivem em situações de maior vulnerabilidade, como é o caso das pessoas de que estamos a falar, que usam drogas ou que têm outros tipos de adições. Por isso, obviamente que são uma prioridade e tentaremos demonstrá-lo ao longo deste percurso. Neste momento, temos em mãos muito trabalho que vinha sendo feito pela anterior equipa governativa, um trabalho muito impor-

tante, estruturante, que atualiza, moderniza e revê os planos de ação e as prioridades e, tendo a vida facilitada face a todo esse trabalho prévio, queremos dar agora a maior atenção, tendo em consideração que estamos perante um grande volume de legislação, toda ela complexa e interligada e não queremos descurar nada, mas antes olhar para tudo em conjunto para termos as melhores respostas possíveis.

A contratação de novos profissionais para esta área e a definição de uma nova orgânica para o SICAD poderão ser soluções a breve prazo?

MT – poderão ser soluções... não sabemos exatamente... só quando tivermos a noção e a abrangência de toda esta legislação e de todos estes planos é que conseguiremos responder a essa pergunta. Mas, obviamente, está tudo em aberto para melhorarmos cada vez mais a resposta e torná-la mais coerente. Sabemos que vínhamos de um percurso em que, eventualmente, de acordo com aquilo que disse, perdeu alguma visibilidade, mas aqui a questão é: diluir-se e integrar-se os cuidados foi bom ou mau? Temos de avaliar isso e ver qual é o caminho correto, perceber se é voltarmos para um extremo, ficarmos no outro ou encontrarmos uma solução de melhor compromisso e ver igualmente que recursos são necessários.

Apesar de essa reestruturação orgânica constar do programa do governo, para quando a junção desta manta de retalhos que, há dez anos, cria gravíssimos problemas não só a quem usa drogas de forma problemática, como às famílias e aos próprios profissionais?

MT – É mesmo isso: uma manta de retalhos...é um puzzle complexo em que as coisas têm que ter um equilíbrio e bater umas com as outras. Há legislação, há o plano a 2024, a 2030... são coisas que temos de analisar com cuidado para que façam sentido e se tornem mais harmoniosas possível e que respondam da melhor forma às necessidades.

Insisto, são dez anos de promessas e de sucessivos adiamentos...

MT – Compreendo, mas eu só cheguei há dois meses...

Mas poderá adiantar mais alguma intenção ou novidade para os próximos dois meses?

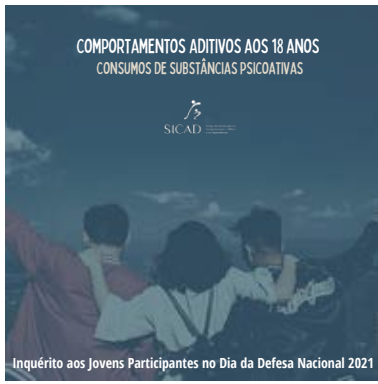
MT – espero que sim! Espero que, na pior das hipóteses, no início do próximo ano tenhamos esta manta de retalhos mais bem conhecida e sabermos já o que encaixa em quê.

O Estado paga atualmente um euro por hora às comunidades terapêuticas para que estas ofereçam refeições, dormida, equipa multidisciplinar terapêutica, transportes...

MT – Por essa medida não será necessário esperar dois meses. Já temos as redações finalizadas e, muito em breve, essa legislação sairá, mesmo muito em breve! Sem dúvida que é preciso atualizar as convenções, aquilo que existia há 14 anos sem atualização e, portanto, vamos atualizá-las e esperemos ir de encontro às expectativas mínimas, pelo menos.

Pela nova estrutura ou orgânica do Sicad, teremos então que esperar...

MT – Só mais um bocadinho, a seguir a isso... uma coisa de cada vez.

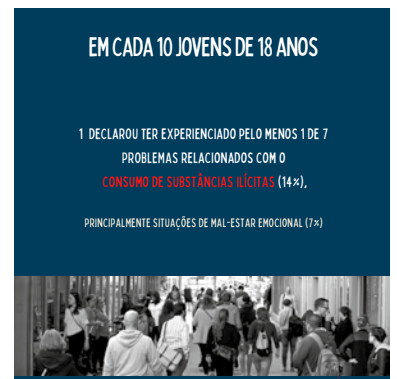
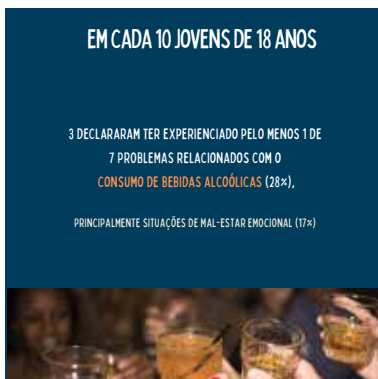


INQUÉRITO AOS JOVENS PARTICIPANTES NO DIA DA DEFESA NACIONAL 2021

COMPORTAMENTOS ADITIVOS AOS 18 ANOS



Em cada 10 jovens de 18 anos (prevalências nos 12 meses anteriores), 9 beberam álcool, 5 fumaram tabaco, entre 2 e 3 consumiram pelo menos uma vez uma substância ilícita, principalmente canábis, seguida por substâncias estimulantes como anfetaminas/metanfetaminas e cocaína. Com exceção para o álcool e o tabaco, estes consumos tendem a suceder com uma frequência inferior a 10 ocasiões no ano. Estes são os dados revelados pelo relatório “Comportamentos Aditivos aos 18 anos: consumo de substâncias psicoativas - inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional 2021”. No mesmo documento pode aferir-se que, no que diz respeito ao álcool, mantém-se o cenário de uma elevada prevalência de consumos intensivos por ocasião. Em cada 10 jovens, 6 referem ter-se embriagado ligeiramente pelo menos uma vez nos 12 meses anteriores, 5 beberam de forma binge e 3 embriagaram-se severamente. Cerca de 3 em cada 10 jovens declararam, ainda, ter experienciado pelo menos um de sete problemas apresentados no questionário, atribuídos ao consumo de bebidas alcoólicas e/ou de substâncias ilícitas. O principal problema apontado foram as situações de mal-estar emocional, sendo este agora mais mencionado pelos jovens do que antes da pandemia COVID-19. Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional é um projeto de investigação e monitorização que assenta num inquérito nacional, a todos os jovens de 18 anos, participantes no Dia da Defesa Nacional, realizado todos os anos, desde 2015, com uma interrupção em 2020, devido aos constrangimentos provocados pela pandemia COVID-19. Trata-se de um inquérito por questionário de auto-preenchimento, anónimo, que reúne um conjunto de questões básicas referentes a dois temas: consumos de substâncias psicoativas e utilização da internet. Neste âmbito, procura disponibilizar informação relativamente a padrões de utilização, formas de acesso e experiência de problemas.



NOVOS CASOS DE INFEÇÃO POR VIH MANTÊM TENDÊNCIA DECRESCENTE DESDE 2000



O Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) e a Direção-Geral da Saúde (DGS) divulgaram o relatório anual sobre a situação da infeção por vírus da imunodeficiência humana (VIH) e a síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA) em Portugal. O documento foi elaborado pela Unidade de Referência e Vigilância Epidemiológica do Departamento de Doenças Infecciosas do INSA, em colaboração com o Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção pelo VIH (PNISTVIH) da DGS.

Este relatório conjunto da DGS e INSA apresenta os dados mais recentes da vigilância epidemiológica da infeção por VIH em Portugal, bem como resultados de iniciativas de prevenção e rastreio desenvolvidas no âmbito do PNISTVIH e as orientações estratégicas em implementação para resposta a esta infeção.

Por não terem sido recolhidos e analisados os dados de 2020 e publicado o respetivo relatório, no presente número inclui-se a análise das características dos casos notificados com diagnóstico em 2020 e 2021.

Dos resultados e conclusões apresentados no documento, destaca-se o seguinte:

Em Portugal, segundo os dados recolhidos a 31 de outubro de 2022, foram notificados 1 803 casos de infeção por VIH no biénio 2020-2021, 870 dos quais em 2020 e 933 em 2021; Redução de 44% no número de novos casos de infeção por VIH e de 66% em novos casos de SIDA entre 2012 e 2021; A maioria (71,8%) dos novos casos de infeção em adolescentes e adultos (≥ 15 anos) registou-se em homens (2,5 casos por cada caso em mulheres) e a mediana das idades à data do diagnóstico foi de 39 anos. Em 63,6% dos novos casos as pessoas tinham entre 25 e 49 anos e em 27,6% tinham idade igual ou superior a 50 anos. No período em análise foram notificados 4 casos de infeção VIH em crianças (2 em 2020 e 2 em 2021); Embora a transmissão heterossexual se mantenha como a mais frequente (51,8%), os casos em homens que têm sexo com homens (HSH) corresponderam à maioria dos novos diagnósticos em homens (56,0%). A taxa de novos diagnósticos de VIH foi mais elevada nos residentes na Área Metropolitana de Lisboa, seguida da região do Algarve; Relativamente aos óbitos, foram comunicados 298 óbitos em pessoas que viviam com VIH (148 em 2020 e 150 em 2021). Em 24,5% dos óbitos o tempo decorrido desde o diagnóstico foi superior a 20 anos; Analisando os dados acumulados, desde 1983 até 31 de dezembro de 2021, foram identificados em Portugal 64 257 casos de infeção por VIH, dos quais 23 399 atingiram o estágio de SIDA e ocorreram 15 555 óbitos; Analisando os dados acumulados, desde 1983 até 31 de dezembro de 2021, foram identificados em Portugal 64 257 casos de infeção por VIH, dos quais 23 399 atingiram o estágio de SIDA e ocorreram 15 555 óbitos.

Apesar da tendência decrescente no número de novos casos, quer de VIH ou Sida, “Portugal continua a destacar-se pelas elevadas taxas de novos casos de infeção VIH e sida entre os países da Europa Ocidental”, uma realidade que se mantém também como uma das grandes preocupações da tutela da Saúde. A secretária de Estado para a Promoção da Saúde, Margarida Tavares, anunciou que a prevenção no âmbito da profilaxia à pré-exposição vai ser reforçada nos centros de saúde. Recorde-se que as metas definidas pela ONUSIDA para 2030 vão no sentido de reduzir para 95 o número de novos casos por infeção VIH, 95 para o de casos de sida e 95 para os óbitos, por ano. A manter-se esta realidade de diagnósticos tardios tornar-se-á difícil atingir tais objetivos. O documento relembra mesmo que “o diagnóstico precoce da infeção por VIH é instrumental para o cumprimento das metas 95 - 95 - 95 da ONUSIDA”.

Portugal não tem estado parado em termos de programas para atingir este objetivo. Aliás, a política de prevenção destas doenças contempla já diferentes metodologias para “a generalização do acesso ao diagnóstico”, quer este seja prescrito por um médico, ou seja feito de forma voluntária, nas diversas estruturas point-of-care ou por autoteste - tal como nos vários contextos de saúde também já é possível fazer gratuitamente testes de diagnóstico, quer seja nos cuidados primários ou nos hospitalares, nos Centros de Aconselhamento e Detecção precoce do VIH (CAD) ou nos Centros de Diagnóstico Pneumológico, nas farmácias comunitárias ou em outras unidades.

O objetivo é “chegar ao maior número de pessoas que queiram conhecer o seu estatuto serológico para esta infeção e não perder oportunidades de diagnóstico e ligação aos cuidados de saúde”, mas o problema está na falta de literacia sobre a doença na população. No relatório pode ler-se ainda que o número de testes rápidos de VIH realizados em 2021 pelos CAD, Cuidados de Saúde Primários e Organizações não-Governamentais/Organizações de Base Comunitária registou um total de 45 012 testes, tendo aumentado 5% e 4%, em 2020 e 2021, respetivamente.

Em termos de profilaxia, é referido que foram distribuídos, em 2021, cerca de “quatro milhões de preservativos externos e internos e mais de 400 mil embalagens de gel lubrificante” e que, no âmbito do Programa Troca de Seringas (PTS), “foram distribuídas mais de um milhão e cem mil seringas entre a população utilizadora de drogas por via injetável”.

Por outro lado, em relação à profilaxia pré-exposição ao VIH, até 31 de dezembro de 2020, 24 hospitais já tinham implementado uma consulta para esta área, abrangendo um total de 1586 pessoas que tiveram pelo menos uma consulta nesse ano.



**MARGARIDA
TAVARES,
SECRETÁRIA
DE ESTADO
DA
PROMOÇÃO
DA SAÚDE**

A profilaxia pré-exposição (PrEP) ao vírus VIH vai ser alargada aos centros de saúde e a organizações de base comunitária no próximo ano. O anúncio foi feito pela secretária de Estado da Promoção da Saúde na apresentação do relatório “Infeção por VIH em Portugal – 2022”, que teve lugar esta terça-feira, 29 de novembro, no auditório do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.

Margarida Tavares reforçou este objetivo, inscrito no Orçamento do Estado para 2023, saudando o trabalho das instituições do SNS e das organizações de base comunitária na prevenção e resposta ao VIH em Portugal. “Esta resposta tem de ser verdadeiramente multidisciplinar e tem sido”, afirmou a governante, defendendo que, com maior acesso a rastreio e testagem, mais prevenção também por via do acesso à PrEP, bem como diagnósticos e tratamentos mais precoces, é possível mudar o paradigma desta doença, que em 2023 completará 40 anos de casos em Portugal.

“Podemos mesmo interromper a transmissão e reduzir drasticamente a incidência desta infeção”, apelou Margarida Tavares, salientando que o programa de acesso à profilaxia pré-exposição (PrEP) ao vírus VIH, medicação antirretroviral prescrita a título preventivo, seguirá agora um caminho de desinstitucionalização.

A Secretária de Estado da Promoção da Saúde, antiga diretora do Programa Prioritário para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) da Direção Geral da Saúde, reconheceu o enorme esforço que permitiu publicar agora, em antecipação do Dia Mundial do Combate à SIDA, uma análise da evolução da epidemia de VIH em Portugal nos anos de 2020 e 2021, em que a recolha de informação foi perturbada pela resposta à pandemia, tendo sido necessário encontrar uma metodologia alternativa.

A Secretária de Estado da Promoção da Saúde defendeu a necessidade de refletir sobre o atual modelo de notificação obrigatória desta doença, mantendo a monitorização e vigilância epidemiológica do VIH mas procurando soluções que reforcem os direitos dos cidadãos e contribuam para respostas cada vez mais dirigidas às necessidades da população.



**RICARDO
FERNANDES,
PRESIDENTE
DO EUROPEAN
AIDS
TREATMENT
GROUP**

“Vemos que há de facto um aumento do número de casos de VIH, o que poderá ter várias razões, e sabemos também que há a necessidade de repensarmos uma série de estratégias, nomeadamente com a comunidade. Temos aqui novos desafios, por um lado as idades que apresentam maior incidência de casos, o que nos faz refletir sobre o que poderemos fazer no futuro; sabemos que Portugal já tinha atingido, de alguma maneira, antes de entrarmos na pandemia de covid, algumas das metas da ONUSIDA e sabemos também que aquelas pessoas que não atingimos com as nossas ações gerais da comunidade e do SNS são no fundo as que sobejam de serem diagnosticadas e que fazem parte da dinâmica da infeção que temos em Portugal e são as mais difíceis de chegar. E isso significa que temos também que adotar novas estratégias e pensar no que fizemos bem e funciona e no que não funciona e temos que mudar. Os dados demonstram algum esforço no que respeita aos HSH. De facto, temos feito um esforço para diagnosticar mais, o que também pode ser refletido pelo número de casos que vemos aqui e que se infetam cada vez mais cedo, o que é preocupante; por outro lado, há uma tendência europeia de decréscimo de casos nesta população que não observamos aqui, o que poderá significar que algumas estratégias que têm sido utilizadas noutros países europeus para diminuir o nível de infeção nestas comunidades não estão devidamente implementadas em Portugal e, portanto, não temos o impacto que devíamos ter. Lisboa... também nos deve fazer refletir! É onde temos a maior parte da nossa epidemia em Portugal e temos que começar a pensar como e onde distribuímos os nossos recursos porque existem cidades e zonas que têm uma maior dimensão da infeção. A maior parte das infeções verifica-se nas pessoas que nasceram em Portugal, mas, quando olhamos para estes dados, não podemos esquecer-nos que 47% são migrantes, o que constitui também um ponto de reflexão. Precisamos de desagregar dados, de perceber do que falamos em concreto quando nos referimos a heterossexuais, como podemos chegar melhor a eles, as áreas em que as pessoas estão, onde nasceram, qual foi a via de transmissão... A apresentação tardia é também preocupante porque significa que estas pessoas fazem parte da dinâmica da infeção e perdemos impacto na vida destas pessoas a nível individual e a nível da saúde pública. Finalmente, precisamos de recursos que permitam que estas pessoas sejam mais bem recebidas ou possam recorrer também a outras organizações, precisamos de mais modelos de autotestes e da iniciação rápida do tratamento, a estratégia Test and Treat. E mais importante ainda, precisamos que as pessoas cheguem aos centros de tratamento”.





KAMAL MANSINHO, DIRETOR DO SERVIÇO DE DOENÇAS INFECIOSAS DO HOSPITAL EGAS MONIZ

“O objetivo último de todos estes dados é continuar a construir um futuro em que as decisões sejam clínicas, sejam epidemiológicas, sejam sustentadas por uma informação rigorosa, atempada e atualizada e que reflita a melhor evidência disponível e contribua para a melhoria da eficiência das nossas intervenções em termos de saúde pública, para uma gestão mais inteligente dos escassos recursos disponíveis e um acompanhamento e redefinição das prioridades de acordo com o carácter dinâmico desta pandemia, da intersecção com outras emergências de saúde pública, de modo a que possamos ajustar metas e alcançar, ao longo do tempo, os objetivos que pretendemos em relação à infeção por VIH. Entre o momento que vivemos hoje e as décadas passadas, estamos perante uma oportunidade sem precedentes, baseada em conhecimento científico robusto, que nos permite afirmar que a interrupção de novas transmissões do vírus VIH é possível, está nas mãos de cada um de nós, para além de uma estrutura que deverá centralizar e coordenar de forma colegial a gestão deste processo. É verdade que a meta de 2030 deve continuar na agenda. Não deveremos fixarmo-nos de forma inflexível às exigências que esta meta nos coloca neste momento. Retirá-la da agenda seria um erro, tudo aquilo que puder ser feito até lá são ganhos e a infeção por VIH tem-nos ensinado que a definição temporal de algumas destas metas, mesmo quando não alcançada, permite ganhos substanciais na intervenção, na prevenção e no tratamento das pessoas infetadas. Posso comentar algumas variáveis de dados reportados no relatório na perspetiva de um clínico e de quem tem de ir operando, usando esta preciosa informação: durante os anos 2020 e 2021, foram diagnosticados 1803 novos casos de infeção por VIH e 298 óbitos, o que corresponde a 26,8%. Com estes dados, pensar em estratégias para interromper novas transmissões de VIH por volta do ano 2030 não é apenas uma meta quantitativa dos programas e dos governos, porque este objetivo pode mudar a vida de muitas pessoas. Atingir esta meta contribuiria para impedir dezenas, senão milhares de novas transmissões e infeções por VIH e todas as complicações e constrangimentos associados à infeção, desde os problemas de saúde mental às complicações médicas e ao estigma e carga que esta infeção representa para quem vive com ela e para quem acompanha estas infeções. A única intervenção mais importante para atingir estas metas em 2030 ou posteriormente é mais uma vez o que todos nós sabemos: testar. Quanto mais avançamos no diagnóstico mais testes vamos precisar de fazer para encontrar as pessoas positivas. Os investimentos na testagem deverão ser racionais e de acordo com uma estratégia que permita avaliar onde é prioritário investir e onde é menos prioritário investir. Com alguns dados que temos, parece-me possível trabalhar e desenvolver isso, acautelando o direito de opting out”.



GUTERRES DIZ QUE MUNDO PRECISA DE SOLUÇÕES COMPROVADAS PARA ELIMINAR A SIDA

Secretário-geral da ONU marca Dia Mundial de Combate à Sida pedindo fim de desigualdades que bloqueiam avanços para erradicar o VIH.

Neste 1º de dezembro, as Nações Unidas celebram o Dia Mundial de Combate à Aids. O secretário-geral António Guterres destacou os resultados de um relatório publicado pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH/Sida.

O levantamento aponta que as desigualdades estão bloqueando o progresso para o fim da pandemia e para alcançar as metas previstas para 2030.

Fim da Sida em 2030

Guterres lembra que o mundo prometeu acabar com a doença até o final da década, mas está longe de cumprir a meta e corre o risco de milhões de novas infeções e mortes.

Ele pede aos governos de todo o mundo que tornem realidade o slogan “Equidade Já”, ou “Equalize”, em inglês, que foi escolhido para campanha deste ano.

Guterres citou que existem “soluções práticas comprovadas” que podem ajudar a acabar com a Sida, como mais financiamento para aumentar a disponibilidade, qualidade e adequação dos serviços para tratamento, testagem e prevenção do VIH.

Para ele, todos precisam ser respeitados e acolhidos. E é urgente implementar de melhores leis, políticas e práticas para combater o estigma e a exclusão enfrentados pelos soropositivos.

Segundo Guterres, as desigualdades multifacetadas, que perpetuam a pandemia, podem e devem ser superadas. E para acabar com a Sida, é preciso acabar com as diferenças.

DIA MUNDIAL DO VIH/SIDA É FERIADO, MAS O GAT NÃO PÁRA!

Dia 1 de dezembro assinala-se o Dia Mundial do VIH/SIDA. A epidemia ainda não acabou e nós também não paramos! Apesar de ser feriado, vamos ter vários serviços em funcionamento.

O GAT, em parceria com a organização internacional AHE (AIDS Healthcare Foundation), junta-se ao resto do mundo nesta campanha com o mote “Ainda Não Acabou” para lembrar aos líderes mundiais, instituições globais de saúde pública e sociedade civil que ainda há muito trabalho se quisermos um dia acabar com a epidemia de VIH/SIDA. Os relatórios indicam que o mundo está preocupantemente fora dos trilhos na redução de novas taxas de infeção e mortalidade – o que significa que todos devemos redobrar os nossos esforços, porque milhões de vidas estão em jogo.

Por isso, além das nossas ações de lóbi e advocacia política, bem como os serviços de rastreio e apoio a várias populações mais vulneráveis, ao longo do ano, neste dia 1 iremos ter os seguintes serviços fixos e móveis a funcionar, fazendo rastreios confidenciais e gratuitos nos locais listados no lado esquerdo deste artigo, se está a ler no computador, e na parte de cima, se está a ler no telemóvel.

ESPAÇO INTERLIGA-TE APROXIMA UTENTES DOS RASTREIOS



O Espaço Interliga-te, projeto desenvolvido pela Liga Portuguesa Contra a SIDA em parceria com o ACES Loures-Odivelas, eleger como objetivos promover o rastreio precoce do VIH e outras infeções sexualmente transmissíveis, facilitar o acesso dos utentes a estruturas sociais e de saúde, contribuir para articulação de organizações de base comunitária com os cuidados de saúde primários e

hospitais de referência e promover formação específica na área das IST aos profissionais do ACES Loures-Odivelas. As sessões de rastreio duram aproximadamente 20 minutos e poderão ser agendadas pelo próprio utente através do link <https://interligate.buk.pt>, facilitando assim o acesso dos utentes a este serviço e reduzindo o tempo de uma eventual referenciação. Dependências foi conhecer o projeto, apresentado pelo Coordenador do projeto, Dr. Gonçalo Bento.

Em que consiste o projeto INTERLIGA-TE, que a Liga Portuguesa Contra a Sida está a desenvolver em alguns ACES?

Gonçalo Bento (GB) – Trata-se de um projeto inovador e pioneiro na medida em que privilegia a ligação dos Cuidados de Saúde Primários a uma Associação de Doentes, tendo como objetivo principal a deteção de novos casos de Infeções Sexualmente Transmissíveis. A Liga Portuguesa Contra a SIDA tem vários projetos com o objetivo de rastrear precocemente novos casos de infeções sexualmente transmissíveis e este projeto diferencia-se dos demais na medida em que está inserido nos Centros de Saúde e procura identificar novos casos junto de pessoas que têm acesso aos cuidados de saúde primários, mas a quem nem sempre é sugerida a realização do rastreio destas infeções.

Sendo este um projeto que movimenta diversos agentes de intervenção em infeções/doenças sexualmente transmissíveis, em que medida poderão as autarquias desempenhar aqui um papel importante?

GB – No seio das iniciativas das Fast Track Cities, as autarquias e as instituições que operam no domínio da saúde e no domínio social foram chamadas para encontrar estratégias para eliminar novos casos de VIH, Hepatites Virais e outras infeções. Neste contexto, o Espaço Interliga-te é mais uma janela de oportunidade de testagem e ligação aos cuidados de saúde adequados, com vista à quebra da cadeia de transmissão. Respondendo diretamente à questão, as autarquias e os parceiros sociais e da saúde têm um impacto muito grande na eliminação numa escala a nível local e tentamos beneficiar das parcerias implementadas para potenciar estes projetos e atingir em conjunto os objetivos a que todos nos propomos nos planos de ação das Fast Track Cities, concretamente neste projeto em articulação com os municípios de Loures e Odivelas.

Tantos anos depois, é ainda legítimo falarmos em estigma face a uma doença que tanto nos afetou nos anos 80 e 90?

GB – Sim, o estigma continua a existir, tanto da parte da sociedade como também percecionado pelas próprias Pessoas que Vivem com o VIH. Nesse sentido, tentamos alargar a mensagem, realizando rastreios, não apenas ao

VIH, mas também às hepatites, à sífilis e a outras infeções sexualmente transmissíveis e isso acaba por retirar algum peso e estigma que possa existir relativamente a entrarem numa unidade de saúde para fazerem um rastreio.

A população prisional pode ter acesso a este tipo de rastreios?

GB – A população prisional, através de parcerias estabelecidas a nível local, também no âmbito da iniciativa Fast Track Cities, como sucede em Lisboa, pode ter esse acesso mediante articulação com os parceiros que desenvolvem trabalho nesta área. Em contexto prisional, a Liga Portuguesa Contra a SIDA já desenvolveu ações de promoção e educação para a saúde em diversos estabelecimentos prisionais, salientando a importância da realização de rastreios a estas infeções

Ainda serão os centros de saúde um entrave a esta intervenção, tão importante para as vidas das pessoas?

GB – Os Cuidados de Saúde Primários são fundamentais neste processo e o Espaço Interliga-te visa exatamente esse maior envolvimento das várias unidades de saúde do ACES Loures-Odivelas, em benefício dos utentes. A possibilidade de fazer o teste dentro do centro de saúde permite maior articulação entre os médicos de família, uma organização de base comunitária como é a Liga Portuguesa Contra a SIDA e os hospitais de referência, numa intervenção multidisciplinar.

Como são feitas as marcações do teste?

As marcações podem ser feitas pelas equipas clínicas nos Centros de Saúde ou pelos próprios utentes através de um site (www.interligate.buk.pt).

Dependemos dos médicos de família e das equipas clínicas para nos encaminharem utentes para a realização de testes mediante critérios estabelecidos, contudo os próprios utentes podem ter acesso a informação nas redes sociais relativamente ao projeto e fazer a marcação sem necessitarem obrigatoriamente de ter um médico de família.

Gostaríamos muito de conseguir replicar o projeto e abranger outros ACES. Se numa primeira fase, o Interliga-te decorreu apenas numa Unidade de Saúde Familiar em Santo António Cavaleiros, hoje o Espaço Interliga-te abrange já todas as unidades de saúde do ACES Loures-Odivelas e ao avaliarmos os resultados obtidos, justificaremos a necessidade de continuar a apresentar respostas deste género para continuar a chegar às populações que, por algum motivo, não realizam o teste de outra forma.

UMA VIDA PLENA PARA QUEM VIVE COM VIH

Margarida Tavares presidiu ao Lançamento da Campanha: Na SIDA Existe VIDA, da Liga Portuguesa Contra a SIDA, sessão em que saudou mais uma vez o trabalho das organizações de base comunitária na resposta ao VIH em Portugal e reforçou a importância de ter sido possível, com o trabalho da DGS, INSA e clínicos de todo o país, recuperar informação regular sobre a epidemia do vírus da imunodeficiência humana em Portugal.

“Sem informação não sabemos onde estamos. Recuperámos a continuidade de dados, o que nos permite dizer que não invertemos a tendência decrescente de casos, mas que continuamos a ter razão para trabalharmos. Queremos evitar novas infeções, mas também queremos que aqueles que vivem com VIH em Portugal tenham uma vida plena, com qualidade, com serviços de saúde que os acolhem, a medicação de que necessitam e um bom prognóstico de vida clínica, social e efetiva”, reiterou a Secretária de Estado da Promoção da Saúde.

ÁLCOOL, SAÚDE MENTAL E NOVAS DEPENDÊNCIAS... EM TEMPOS DE CRISE ORGANIZATIVA

O anfiteatro do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa acolheu, nos dias 10 e 11 de novembro, o X Congresso e XXIX Jornadas da Sociedade Portuguesa de Alcoologia e 4^{as} Jornadas dos Comportamentos Aditivos do CHPL. Álcool, saúde mental e novas dependências foi o tema do evento em que Dependências marcou presença, tendo entrevistado o Presidente da SPA, João Marques, e João Goulão, Diretor-Geral do SICAD...

JOÃO MARQUES



Que principais objetivos foram definidos para este congresso da SPA?

João Marques (JM) – um dos principais objetivos era, obviamente, promover uma reunião de relevância científica significativa e, na verdade, este ano conseguimos algo que não tínhamos há muito tempo: vários intervenientes de referência nacionais e internacionais, várias áreas da adição,

não apenas o álcool e, em suma, trazer a dinâmica da patologia da adição, partilhar entre técnicos, discutir outras áreas, nomeadamente a política, também muito importante e tentar, entre todos, trazer soluções. Creio que este evento trouxe esta mais valia e esta possibilidade. E fico igualmente muito contente pela adesão. Foi o congresso com maior adesão até hoje.

Algum tema a destacar nesta edição?

JM – A escolha teve um propósito: uma vez que este foi um evento partilhado, procurámos trazer um pouco do interesse da alcoologia, da SPA, e da Unidade de Alcoologia do Hospital Psiquiátrico de Lisboa, que também trabalha as outras dependências sem substância. A ideia consistiu em partilhar toda esta diversidade e escolher temas mais interessantes e onde tivéssemos gente de referência.

Inovação, partilha de conhecimento... como estamos a esse nível, em termos de produção, em Portugal?

JM – Na verdade estamos bem. Temos muita gente a trabalhar no terreno e a fazer trabalhos muito engraçados, quer clínicos, quer de investigação, quer mesmo com conceitos inovadores. Esta vertente da SPA, nomeadamente com a nova revista, permite que os trabalhos comecem a surgir. O interesse começa a chegar e conseguimos, cada vez mais, trazer isto para a comunidade e para os pares.

Numa altura em que se constata um recrudescimento dos consumos, como estão os resultados do tratamento de alcoologia?

JM – Os resultados, no que concerne aos consumos e às novas dinâmicas de consumos, não são os melhores. Quando olhamos para a questão dos tratamentos, apesar de estarmos a fazer o que tem que ser feito, cada vez temos menos recursos e soluções, temos equipas cada vez mais exaustas e cada vez menos interação e colaboração entre todos porque estamos a ser espartilhados de recursos. É mesmo importante conseguirmos reformular isso. Caso contrário, ficamos sem armas para conseguir resultados.

Enquanto sociedade científica, que modelo defenderia a SPA para uma reorganização dos serviços?

JM – Fugindo um pouco à discussão teórica, precisamos de um modelo. É o que não temos: um modelo a funcionar, um modelo com uma organização, um caminho, um investimento... um ou outro tem prós e contras mas precisamos é de um modelo funcional. Independentemente da escolha do modelo, a prioridade deverá assentar sobre um que funcione... depois aprimoramo-lo, se não funcionar reformulamos.

JOÃO GOULÃO



Como foi possível testemunhar durante o evento, vivemos um período marcado por muitas queixas por parte dos profissionais do terreno... presumo que, para quem tem a responsabilidade de liderar um organismo como o SICAD, também não seja propriamente fácil coordenar políticas, programas e recursos num clima de incerteza e indefinição que se prolonga há tantos

anos...

João Goulão (JG) – De facto, não é fácil, devido aos sucessivos impasses que temos vivido, por circunstâncias que nos transcendem mas que têm conduzido a um protelar das tomadas de decisão políticas de fundo que são necessárias para dotar os serviços dedicados a esta área de uma maior eficácia. Tem sido muito difícil e, confesso, bastante desmotivador todo este período. Manifestei na sala algum otimismo sobre a atenção que possa ser dedicada à nossa área pela atual equipa governativa, nomeadamente do ministério da saúde, cujos antecedentes apontam para um interesse e uma simpatia por esta área mas ainda não houve oportunidade... dá para entender que haverá outras prioridades e temas que exigem a atenção do Sr. ministro e a Sra. secretária de estado... vi hoje na imprensa o anúncio de uma possível agência para a promoção da saúde, que me parece um bom passo, potenciador de uma maior articulação dos diversos pro-



gramas da DGS e que poderia conduzir também a uma maior eficácia da atividade preventiva e de promoção da saúde, fundamental do nosso ponto de vista. Nas áreas centrais da atividade nesta área, como o tratamento, que assenta sobretudo nos serviços estatais, é fundamental que possamos proceder a uma reorganização e a um refrescamento das equipas mercê da contratação de novos profissionais a tempo de poderem ser treinados e aprender com os mais antigos, antes que todos eles saiam dos serviços.

Entretanto, já se verificaram muitas perdas de profissionais, seja pela idade, seja porque a área já não é tão apelativa quanto foi... Não receia que, mesmo que se concretize essa remodelação orgânica, já não se vá a tempo de captar o interesse de novos profissionais e assim continuar a comprometer um serviço que já foi de excelência?

JG – Creio que é fundamental encontrarmos fórmulas ágeis de recrutar as pessoas. Durante muito tempo, ainda no período do SPTT, tínhamos grande parte dos médicos envolvidos nos serviços de tratamento em acumulação de funções. Trabalhavam nos seus centros de saúde e complementavam a sua atividade com a participação nos então CAT, o que nos permitia preencher algumas lacunas. A partir de determinada altura, essa acumulação deixou de ser possível, o que dificultou, a par de, como diz, ter deixado de ser uma área tão sexy mas penso que há condições, sobretudo com o alargamento do escopo de intervenção a outras áreas, como o jogo ou os ecrãs, porventura mais motivadoras, para recrutar e motivar profissionais a juntarem-se a esta área. É preciso que haja condições legislativas e de enquadramento que o permitam.

Da sua parte, a motivação é a mesma de há dez anos atrás?

JG – A idade também não é a mesma e este impasse, este protelar sucessivo de decisões na reversão de uma opção que, claramente, foi

à partida identificada como não trazendo nada ou trazendo muito pouco de positivo, aquilo que supostamente seria um ganho com a integração dos serviços de primeira linha nas ARS prender-se-ia com uma maior articulação com outras áreas de intervenção das ARS, nomeadamente os hospitais e os centros de saúde... isso não aconteceu. Da minha experiência, era mais fácil estabelecer protocolos de colaboração com hospitais e estabelecer vias verdes de referenciação de utentes para determinados serviços quando o IDT interagiu com esses serviços de uma forma mais autónoma do que com a integração de todas as respostas nas ARS. Quero crer, apesar de tudo, que é possível voltarmos a obter alguns ganhos com a criação de um serviço vertical para promover essas pontes a partir daí.

Terá sido a excelência do desempenho, quer organizativo, quer dos profissionais do terreno, que nos elevou ao patamar de modelo a seguir, que terá ditado a extinção desta área enquanto prioridade política?

JG – Há muito tempo dizemos isso: temos trabalhado para a nossa própria extinção ou para uma certa desvalorização. De facto, o IDT e os organismos que o antecederam foram criados quando as questões da droga e da toxicod dependência eram a primeira prioridade dos portugueses. Mercê dessa ação, foram caindo no ranking das prioridades sociais e, conseqüentemente ou simultaneamente, políticas. Atualmente, é dado como adquirido que esta área corre bem, está controlada... mas não está e temo muito incisivamente que as circunstâncias sociais que vamos vivendo e que tendem a piorar num futuro muito próximo tenham impactos muito sérios no que respeita aos CAD. É importante que nos preparemos antes para dar resposta, senão depois teremos que correr atrás do prejuízo.

PRIMEIROS SETE MESES DE 2022: MENOS ACIDENTES, MENOS VÍTIMAS MORTAIS E MENOS FERIDOS LEVES DO QUE EM PRÉ-PANDEMIA COVID-19

Continente e Regiões Autónomas

Entre janeiro e julho de 2022 registaram-se no Continente e nas Regiões Autónomas, 18.889 acidentes com vítimas, 253 vítimas mortais, 1.398 feridos graves e 22.021 feridos leves, em consequência de acidentes de viação.

Comparativamente a 2019 1, ano que a Comissão Europeia considerou como o ano base de referência para efeitos da avaliação da evolução da sinistralidade rodoviária durante a presente década, critério que também foi adotado em Portugal, registaram-se menos 1.917 acidentes (-9,2%), menos 43 vítimas mortais (-14,5%), mais 4 feridos graves (+0,3%) e menos 3.083 feridos leves (-12,3%).

Continente

Em relação ao Continente, nos primeiros sete meses de 2022 registaram-se 18.115 acidentes com vítimas, dos quais resultaram 249 vítimas mortais, 1.304 feridos graves e 21.148 feridos leves.

Face a 2019, vários dos principais indicadores de sinistralidade no Continente apresentaram resultados decrescentes em quase todas os indicadores: menos 9,1% nos acidentes, menos 11,3% no total das vítimas, do qual menos 3,9% nas vítimas mortais e menos 12,2% nos feridos leves. Inversamente, os feridos graves registaram um aumento de 3,5%.

Comparativamente com o período homólogo de 2021, ano em que ainda se verificaram quebras na circulação rodoviária devido à pandemia CO-

VID-19 face a anos anteriores, observaram-se aumentos em todos os principais indicadores no Continente: mais 3.298 acidentes (+22,3%), mais 62 vítimas mortais (+33,2%), mais 254 feridos graves (+24,2%) e mais 3.983 feridos leves (+23,2%). De salientar que relativamente a 2021, em 2022 tem vindo a registar-se um aumento da circulação automóvel com o correspondente acréscimo no risco de acidente, como se pode concluir do aumento de 12,0% no consumo de combustível rodoviário até julho, de acordo com dados da Direção-Geral de Energia e Geologia², e do crescimento de 30% no tráfego das autoestradas registado no primeiro semestre (fonte APCAP³).

Ainda relativamente à sinistralidade rodoviária no Continente, entre janeiro e julho de 2022, salienta-se:

- A colisão foi a natureza de acidente mais frequente (53,0% dos acidentes), com 38,2% das vítimas mortais e 43,0% dos feridos graves. Os despistes, que representaram 34,3% do total de acidentes, corresponderam à principal natureza de acidente na origem das vítimas mortais (49,4%).
- Quanto ao tipo de via, verificou-se que nos arruamentos (63,8% dos acidentes) as vítimas mortais aumentaram 11,8% e os feridos graves subiram 22,4%. Nas estradas nacionais, onde ocorreram 19,1% dos acidentes, verificaram-se aumentos significativos nas vítimas mortais e feridos graves (+43,6% e +30,1%, respetivamente).



• No que respeita à categoria de utente, considerando as vítimas mortais, 66,7% do total eram condutores, enquanto passageiros e peões corresponderam a 20,1% e 13,3%, respetivamente. Em termos de variação homóloga, nas vítimas mortais verificaram-se aumentos em todas as categorias de utentes, sobretudo nos passageiros (+108,3%), de 24 em 2021 para 50 em 2022. Relativamente ao número de feridos graves, o aumento mais significativo ocorreu também nos passageiros (+55,5%). Os peões registaram um aumento de 13,8% nas vítimas mortais e de 3,6% nos feridos graves.

• Em relação à categoria de veículo interveniente nos acidentes, os automóveis ligeiros corresponderam a 71,4% do total, com um aumento de 22,8% relativamente ao período homólogo de 2021, sendo ainda de referir as subidas verificadas nos veículos pesados (+21,6%) e ciclomotores e motocicletas (+20,9%).

• Considerando as vítimas por categoria de veículo nos primeiros sete meses de 2022, verificou-se que 54,5% do total de vítimas deslocava-se num veículo ligeiro, enquanto 24,8% circulava em ciclomotores ou motocicletas e 7,0% em velocípedes. Os peões vítimas corresponderam a 10,9% do total de vítimas neste período.

• Entre janeiro e julho de 2022, 53,8% do número de vítimas mortais registou-se na rede rodoviária sob a responsabilidade da Infraestruturas de Portugal (44,2%), Brisa (5,6%) e os Municípios de Loures e Palmela (ambos com 2,0%).

Relativamente à fiscalização de veículos e condutores, bem como processos contraordenacionais, salienta-se:

• Nos primeiros sete meses de 2022 foram fiscalizados 72,4 milhões de veículos, quer presencialmente, quer através de meios de fiscalização automática, tendo-se verificado um aumento de 11,5% em relação ao período homólogo de 2021. A GNR e a PSP registaram decréscimos de 6,7% e 6,2%, respetivamente. Salienta-se o crescimento de 13,8% no sistema de radares SINCRO gerido pela ANSR.

• As infrações ascenderam a 611,2 mil, o que representa um decréscimo de 3,9% face ao ano anterior.

• A taxa de infração (n.º de infrações/n.º de veículos fiscalizados) foi de 0,79%, uma redução de 14,4% face à taxa de 0,92% registada em 2021.



• Relativamente à tipologia de infrações, 61,4% do total registado nos primeiros sete meses de 2022 foi referente a excesso de velocidade. Verificou-se diminuição em quase todas as tipologias de infrações, sendo de realçar -20,5% pela não utilização de sistemas de retenção para crianças, -19,8% pela utilização do telemóvel e -13,0% por ausência de inspeção periódica obrigatória. Contudo, a condução sob efeito de álcool evidenciou um aumento expressivo (+59,3%), mas em grande medida como consequência da queda acentuada do ano anterior.

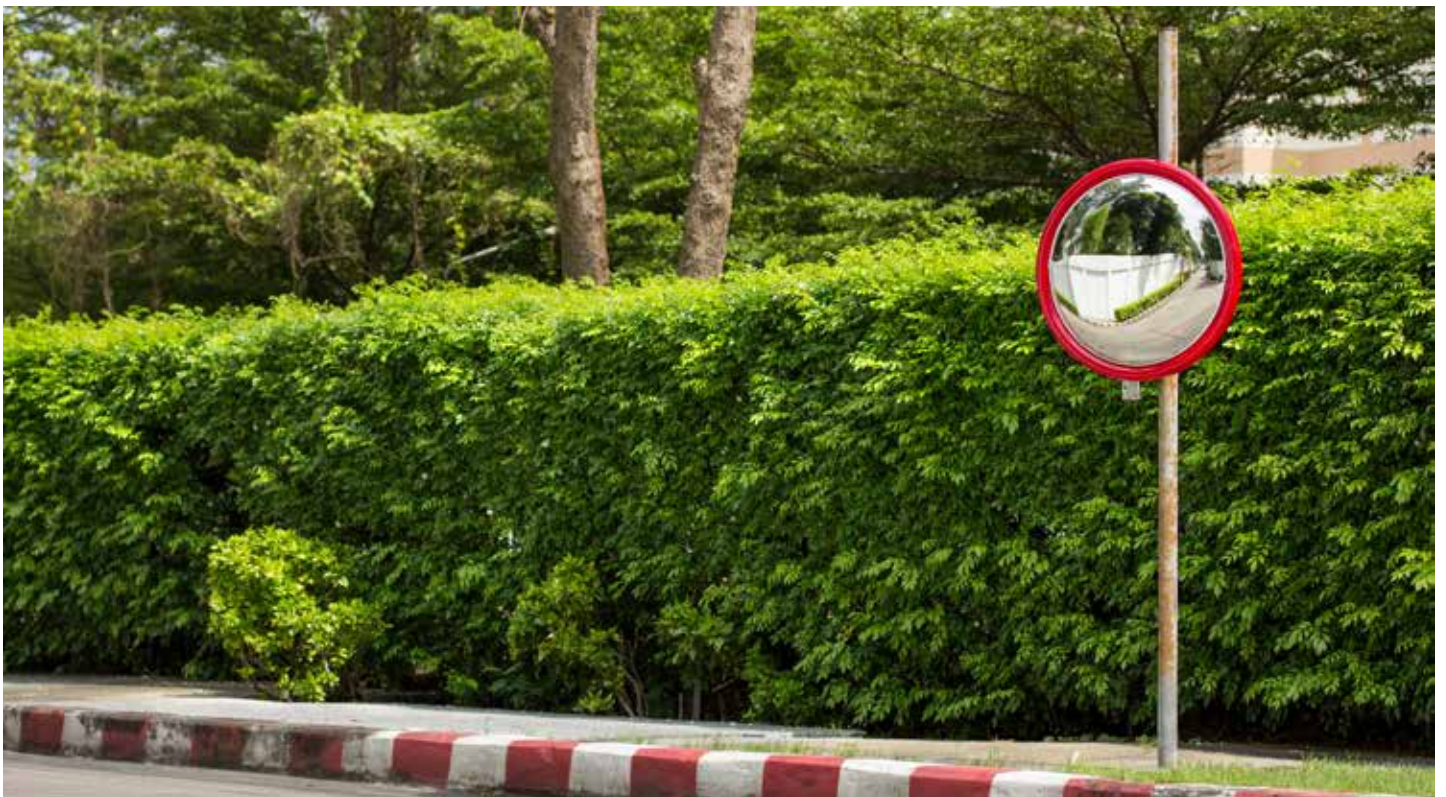
• Quanto ao excesso de velocidade, a taxa de infração (n.º de infrações de velocidade/n.º de veículos fiscalizados) reduziu 8,0%, de 0,51% em 2021 para 0,47% em 2022.

• Relativamente à condução sob o efeito do álcool, em 2022 foram submetidos ao teste de pesquisa de álcool 866,6 mil condutores, o que representa um aumento de 8,7% comparativamente a 2021. A taxa de infração (n.º de infrações por álcool/n.º de testes efetuados) variou de 1,4% nos primeiros sete meses de 2021 para 2,1% no período homólogo de 2022.

• A criminalidade rodoviária, medida em número total de detenções, aumentou 36,6% no período de janeiro a julho de 2022 por comparação com 2021, atingindo 18,9 mil condutores. Do total, 55,0% deveu-se à condução sob o efeito do álcool, seguindo-se 33,5% por falta de habilitação legal para conduzir.

• O número de condutores que perderam pontos na carta de condução foi de 429,7 mil, até final de julho de 2022.

• Desde a entrada em vigor do sistema de carta por pontos, em junho de 2016, 2.180 condutores ficaram com o seu título de condução cassado.



DIA MUNDIAL EM MEMÓRIA DAS VÍTIMAS DA ESTRADA

Decorreu, em Évora, a cerimónia nacional alusiva ao Dia Mundial em Memória das Vítimas da Estrada. Com esta data pretende-se honrar a memória das vítimas da estrada e o trabalho dos serviços de emergência. O tema de 2022 foca a importância da justiça, tendo sido promovido, neste âmbito, um webinar subordinado ao tema “Justiça e Sinistralidade Rodoviária”.

O evento, organizado pela GARE - Associação para a Promoção de uma Cultura de Segurança Rodoviária com a ESTRADA VIVA - Liga de Associações de Cidadania Rodoviária Mobilidade Segura e Sustentável, contou com a presença de Patrícia Gaspar, Secretária de Estado da Proteção Civil, tendo a ANSR estado também presente.

Lembrando que reduzir a sinistralidade rodoviária é um objetivo do governo, dos serviços públicos como as Forças de Segurança, a ANSR, a Proteção Civil e os Bombeiros, das organizações da sociedade civil e de todos nós, enquanto cidadãos, Patrícia Gaspar afirmou que “é a conjugação de todos estes esforços que nos levam ao grande objetivo de chegar a 2050 com zero mortos na estrada”.

Considerando que não se trata de um objetivo para um ciclo governativo, mas sim de “um desafio de uma geração”, concluiu que “uma vida que se perca é uma fonte de preocupação para o governo e para todos nós”, e terminou o discurso deixando o seu “compromisso de trabalho com todos”.



ANSR EM AÇÃO DE SENSIBILIZAÇÃO NA ESCOLA SECUNDARIA DOM MANUEL MARTINS, EM SETÚBAL

No âmbito do Curso Técnico de Proteção Civil, da Escola Secundaria Dom Manuel Martins, em Setúbal, a Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária ministrou uma palestra sobre comportamentos de risco na condução, dirigida a cerca de 200 alunos, com o objetivo sensibilizar os mais novos para a segurança rodoviária.

Na apresentação foram abordados vários temas, designadamente, a condução sob o efeito do álcool, o uso do telemóvel, a velocidade e os sistemas de retenção para crianças. A abordagem experiencial completou esta ação. Foram muitos os alunos que experimentaram os óculos de simulação da condução sob o efeito de álcool, substâncias psicótropas ou fadiga, percecionando assim, em ambiente seguro, o impacto desses comportamentos de risco na condução.



ANSR RECEBE DELEGAÇÃO DA AGÊNCIA NACIONAL DE TRANSPORTES TERRESTRES DO BRASIL

A Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária recebeu a visita de uma comitiva brasileira da Agência Nacional de Transportes Terrestres.

No âmbito do Programa de Experiência Técnica Internacional, a visita teve como objetivo apresentar à delegação brasileira, toda a atividade operacional da Unidade de Prevenção e Segurança Rodoviária, com destaque para o Observatório de Segurança Rodoviária, designadamente, os sistemas de Informação Única de Acidentes de Viação (SIUAV), de Vigilância das Alterações da Sinistralidade Rodoviária (SIVIG) e de Informação Geográfica de Acidentes Viários (SIGAV), a prova de conceito da aplicação da sinistralidade online, bem como o Sistema Nacional de Controlo de Velocidade (SINCRO) na vertente da conceção do sistema e o trabalho desenvolvido pela ANSR no âmbito das inspeções, relatórios e recomendações às Entidades Gestoras da Via (EGV).

A Vice-presidente da ANSR, Ana Tomaz, encerrou a sessão, enquadrando o trabalho desenvolvido pela ANSR no âmbito dos serviços que têm missões relacionadas com a mobilidade, transportes e segurança rodoviária.



DICAD DA ARS CENTRO ASSINALA 45 ANOS DE INTERVENÇÕES EM CAD



A Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD) da ARS Centro assinalou, no dia 11 de novembro, os 45 anos de Intervenções nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. O momento materializou-se através da realização de um Encontro em Coimbra, no Instituto Português da Juventude. O programa integrou uma mesa redonda dedicada ao tema “45 anos do CEPD/ET: Retalhos de vida n(d)a droga” e a projeção do vídeo “Recordações que permanecem”. Entre os participantes, esteve João Goulão, diretor-geral do SICAD, cuja preleção apresentamos.

JOÃO GOULÃO

“45 anos é muito tempo... temos tido ciclos de importância relativa e de peso relativo do problema das dependências na sociedade portuguesa. Já foi a primeira preocupação dos portugueses, os CEPDs constituíram a primeira resposta pública dirigida e, embora instalados no ministério da justiça, tinham uma vocação de prevenção e tratamento de utilizadores de drogas. Apesar disso, o problema avolumou-se, o que conduziu à construção de uma rede, diria, relativamente poderosa para enfrentar sobretudo os problemas relacionados com o uso de heroína, nos anos 80 e 90. Depois, após a aprovação da estratégia de 99, pareceu que os fenómenos relacionados com o uso de drogas estavam a abrandar na sociedade portuguesa e foi tomada a decisão de incluir no escopo de intervenção dos serviços, na altura SPTT e, mais tarde, o IDT, os problemas relacionados com o álcool. Em vez de haver um downsizing dos serviços, a decisão política que foi tomada passou pela inclusão das questões do álcool. Anos mais tarde, foi decidido incluir ainda os comportamentos aditivos sem substância mas o tal downsizing, apesar disso, foi acontecendo. O facto é que, hoje, temos um leque alargado de responsabilidades com serviços muito depauperados pelo facto de a importância e visibilidade dos fenómenos relacionados com as dependências terem decrescido na sociedade portuguesa. Gostava de deixar aqui um alerta: as crises sucessivas que vimos vivendo têm contribuído para um reavivar desses problemas. Aconteceu com a crise da dívida soberana, em que todos assistimos ao recrudescimento dos fenómenos relacionados com o uso de heroína, com inúmeras recaídas de cidadãos que, entretanto, tinham feito um percurso no sentido

da adoção de um outro estilo de vida. Depois, veio a história da pandemia, que nos afetou a todos e que fez também tocar campanhas que têm a ver com as novas patologias, como a dependência do jogo, do ecrã, etc. E agora esta crise, que começámos a viver mas, seguramente, se irá avolumar, de dificuldades para o povo português, vai seguramente traduzir-se em mais consumos problemáticos. Portanto, é fundamental que, neste momento em que se vivem intensas mudanças no Serviço Nacional de Saúde e no sistema nacional de saúde no seu conjunto, que estes problemas, que não tenho visto referidos em lado nenhum, tenham um olhar dedicado às estruturas e respostas aos problemas das dependências no sentido de conseguirmos reativar e reavivar a importância que esses problemas têm na sociedade portuguesa. Fiquei ontem muito contente por ler na imprensa o anúncio da criação de uma agência para a promoção da saúde. A secretária de estado que nos tutela é secretária de estado para a promoção da saúde e terá criado uma agência que, pretende-se, dará um novo ímpeto aos programas prioritários da DGS e não só, como a saúde mental, a luta contra o cancro, a luta contra o tabagismo, etc., e esperamos sinceramente que a área dos CAD mereça também na criação dessa agência e na atenção dedicada a esse tipo de assuntos a importância que merece e que se irá justificar ainda mais no futuro. Parabéns ao CEPD, parabéns ao CRI de Coimbra, obrigado a todos os profissionais pelo enorme esforço que têm feito nos últimos anos”.



NOVA PARCERIA PROMOVE CUIDADOS PARA PRESOS USANDO DROGAS E COM TRANSTORNOS MENTAIS



OMS e Unodc esperam que os utilizadores de drogas e pessoas sofrendo transtornos mentais nas prisões não sejam preteridas

Um quinto entre 12 milhões que formam a população prisional global consome algum tipo de substância; em duas décadas, proporção cresceu 25%; Unodc e OMS consideram essencial garantir inclusão na cobertura universal de saúde e equidade; a iniciativa estimula cooperação entre serviços de saúde, justiça e ação social.

Uma parceria entre agências das Nações Unidas lançou a iniciativa de Tratamento e Cuidados para Pessoas com Transtornos por Uso de Drogas em Contato com o Sistema de Justiça Criminal.

O manual Alternativas para Condenação ou Punição foi produzido para acompanhar a ação que incentiva uma atuação conjunta de diferentes setores nos países. O passo a seguir será um novo projeto de intervenções que foram comprovadas em ambientes prisionais com foco em economias de baixo rendimento.

Aumento

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, Unodc, e a Organização Mundial da Saúde, OMS, estimam que entre os 12 milhões de pessoas presas em todo o mundo, um quinto usa drogas nas prisões.

A proporção é cerca de quatro vezes maior do que no resto da população mundial. Desde o ano 2000, o grupo de utilizadores de drogas cresceu 25%.



Estudos epidemiológicos apontam haver altas taxas de prevalência de condições de saúde mental em prisões

Por outro lado, existem 22% das pessoas presas por crimes relacionados ao porte de drogas para uso pessoal. Pelo menos 115 países relatam a superlotação de prisões.

As Convenções Internacionais de Controle de Drogas têm sido usadas como referências para apoiar os países a lidar com os transtornos por uso de drogas e saúde mental nos ambientes prisionais.

Alternativas

A série de tratados prevê medidas como tratamento, educação, cuidados posteriores, reabilitação e reintegração social aplicadas como alternativas à condenação ou punição por delitos envolvendo relacionados à posse individual de drogas.

Outra base são as Regras de Nelson Mandela, segundo as quais pessoas com transtornos mentais graves não devem ser detidas, mas transferidas para unidades de saúde adequadas. O argumento é que o ambiente prisional pode ser de alto risco, expondo os que cumprem pena a várias ameaças à saúde.

Estudos epidemiológicos apontam haver altas taxas de prevalência de condições de saúde mental nesses locais. Entre elas estão depressão, risco de suicídio e transtornos por uso de substâncias.



Mais de 120 especialistas de 53 países abordaram informalmente como lidar com transtornos por uso de drogas e associados à saúde mental em ambientes prisionais.

Desafios

O tema juntou profissionais de saúde e justiça a pesquisadores, políticos, sociedade civil, pessoas com experiência no tema e membros de organizações regionais e internacionais para debater práticas, desafios e necessidades sobre a questão.

As recomendações foram reduzir lacunas e aumentar a acessibilidade ao tratamento para baixar o uso de substâncias e os contatos com a justiça criminal. Acredita-se que as medidas reduziram a superlotação das prisões e beneficiariam a saúde e segurança em comunidades e estabelecimentos públicos.

Tratamentos farmacológicos para transtornos por uso de opioides foram considerados eficazes para baixar o uso de substâncias. O efeito ajudaria a descer taxas de mortalidade, morbidade, reincidência e encarceramento quando associado a intervenções psicossociais e à capacitação para prevenir a overdose de opioides.

As agências defendem que uma cobertura universal de saúde e equidade são essenciais para a qualidade na oferta de serviços de saúde prisional e cooperação entre os setores de saúde, justiça e sociais. A expectativa é que os utilizadores de drogas e pessoas sofrendo transtornos mentais nas prisões não sejam preteridas.

USOS DE TABACO E ÁLCOOL CONFIRMADOS COMO CAUSAS DO CANCRO NA BOCA



Consumo do tabaco e de álcool apontados como fatores de risco para o cancro da boca

Nova pesquisa da Agência Internacional de Pesquisa sobre o Cancro recomenda suspender ambos para prevenir incidência; braço da Organização Mundial da Saúde especializado no cancro vê potencial para diminuir “risco de distúrbios orais potencialmente malignos”.

Especialistas globais endossaram as avaliações da Agência Internacional de Pesquisa sobre o Cancro, estratégias de prevenção do cancro da boca em todo o mundo. A agência faz parte da Organização Mundial da Saúde, OMS.

Um relatório apresentado esta quarta-feira, 19 de outubro em Genebra, aponta o tabagismo e o consumo de álcool como os principais fatores na maioria dos países.

Mortalidade

O tabaco sem fumo e a mastigação de produtos de noz de areca também estão entre as principais causas de cancro oral em várias nações, especialmente no sul e sudeste da Ásia.



Unsplash/Maria Remez

Deixar de fumar reduziria o risco de cancro da boca em pessoas que continuam a beber álcool

Coautora do relatório, a cientista Béatrice Lauby-Secretan disse que esta é a primeira vez em que foi feita uma avaliação sobre a prevenção primária e secundária do cancro bucal. A especialista é também vice-chefe do Ramo de Síntese e Classificação de Evidências do Iarc.

Uma das principais recomendações é que haja uma triagem de populações de alto risco por exame clínico oral. A meta é reduzir a mortalidade pela doença cancerígena, que ocupa o 16º lugar em termos de incidência e mortalidade.

Uma estimativa de 2020 revela que grande parte das vítimas do cancro do lábio e da cavidade oral foram homens vivendo, na maior parte, em regiões apontadas e no Pacífico Ocidental.

Estratégias de prevenção

A análise identifica o consumo do tabaco, com e sem fumo, e de álcool como os fatores de risco para o cancro da boca.



OMS/Sergey Volkov

Cientistas pedem que sejam consideradas estratégias de prevenção já existentes

Aumentar a sensibilização para o abandono dessas práticas ajudaria a prevenir a incidência da doença e a diminuir o risco de distúrbios orais que podem ser malignos.

Já deixar de fumar, reduziria o risco de cancro da boca em pessoas que continuam a beber álcool.

O Iarc aponta que, “dessa mesma forma, os benefícios de parar de usar os produtos de noz de areca com ou sem tabaco foram estabelecidos”.

O grupo de cientistas pede que sejam consideradas as estratégias de prevenção já existentes nas nações com maior mortalidade.



HOTEL
LONDRES

CASCAIS / ESTORIL, SEASIDE

• 1959 •

HOTEL LONDRES BUSINESS PACKAGE

33€/pessoa até 20 pessoas
30€/pessoa de 20 a 30 pessoas
25€/pessoa + 30 pessoas

Incluído no Package*

- 1 sala com luz natural, 1 dia inteiro
- flipchart, tela, TV 85" e datashow
- águas, pastas e canetas
- 1 almoço executivo (formato buffet) com bebidas incluídas (vinho da casa branco/tinto, água filtrada com e sem gás e refrigerantes)
- 1 coffee-break Gold

**sujeito a disponibilidade*

Serviços extra mediante orçamento

- alojamento
- sistema de som e microfone
- sessão de foto e/ou vídeo
- serviço personalizado de design e imagem
- refeições extra
- coffee-breaks extra
- taça de fruta na sala
- refeição ligeira no Bar - máquina café expresso à disposição
- roll-up com a marca da empresa (entrega em 72 horas)
- vinil com logo da empresa na parede (entrega em 72 horas)
- decoração de parede inteira da empresa em vinil (entrega em 72 horas)
- aulas de Surf (Team building)
- passeios pedestres
- outros serviços não mencionados nesta oferta



Hotel Londres, Estoril / Cascais
Av. Fausto de Figueiredo, 279, 2765-412 Estoril
+351 214 648 300 / info@hotellondres.com / www.hotellondres.com