

dependências

COMPORTAMENTOS ADITIVOS AOS 18 ANOS:

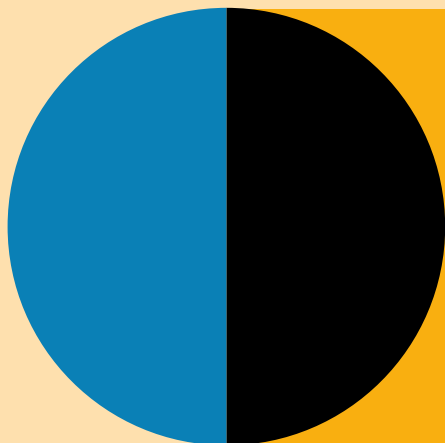
**ALENTEJO, ALGARVE E
AÇORES COM AS MAIORES
PREVALÊNCIAS DO PAÍS**

SITUAÇÃO DO PAÍS EM MATÉRIA DE DROGAS E ÁLCOOL:

**PORTUGAL ENTRE OS PAÍSES
EUROPEUS COM MENORES
PREVALÊNCIAS DE CONSUMO
RECENTE DE CANÁBIS, COCAÍNA
E ECSTASY**

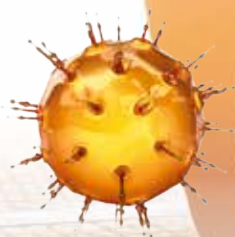
MANUEL CARDOSO:

**“APESAR DE TUDO, OS SERVIÇOS ESTÃO
A RECUPERAR CAPACIDADE DE RESPOSTA
E RAPIDAMENTE ATINGIRÃO A CAPACIDADE
QUE TINHAM EM 2019... MAS VÃO
PRECISAR DE MAIS E ESSA É A NOSSA
PRIMEIRA PRIORIDADE”**





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.





25 DE ABRIL, AS CANTIGAS QUE DERAM O VENTRE À LIBERDADE...

Sérgio Oliveira, director

Era uma vez um país onde entre o mar e a guerra vivia o mais infeliz dos povos à beira-terra. Era uma vez um país onde o pão era contado onde quem tinha a raiz tinha o fruto arrecadado, onde quem tinha o dinheiro tinha o operário algemado, onde morria primeiro quem nascia desgraçado. Um povo que era levado para Angola nos porões, um povo que era tratado como a arma dos patrões, um povo que era obrigado a matar por suas mãos sem saber que um bom soldado nunca fere os seus irmãos. Ora passou-se, porém, que dentro de um povo escravo alguém que lhe queria bem um dia plantou um cravo.

E foi nessa madrugada que Depois do Adeus, se cantou a Grândola Vila Morena. Era a noite mais bela de todas as noites que aconteceram. Era a madrugada que eu esperava e cantava, minha laranja amarga e doce, meu poema, milho vermelho, cravo de carne, bago de amor, era a desfolhada de um povo que mais ordena, que cerra fileiras, que parte à conquista da paz, ao som de uma gaivota, que canta que o povo unido jamais será vencido, e o soldadinho não volta para o outro lado do mar.

Não importa sol ou sombra, camarotes ou barreiras, toureamos ombro a ombro as feras, e se houver alguém que não goste, não gaste deixe ficar. Por teu livre pensamento, passamos a ser livres e não voltaremos atrás, porque mesmo na noite mais triste, em tempo de servidão, há sempre alguém que resiste, há sempre alguém que diz não.

Sim, a cantiga foi, é, e sempre será uma arma e eu não sabia que tudo depende da bala e da pontaria. E se houver uma praça de gente madura, quando um homem se põe a pensar, na paz, pão, habitação, saúde, educação, que nos acordes de uma guitarra se cantava, canta, canta, amigo canta, as portas que abril abriu.

Mudam-se os tempos, mudam-se as vontades, menina estás à janela, a ver que eles não sabem nem sonham que o sonho comanda a vida, e sempre que um homem sonha o mundo pula e avança, como bola colorida entre as mãos de uma criança, porque não há só gaivotas em terra quando um homem se põe a pensar, no céu cinzento sob o astro mudo, batendo as asas pela noite calada, eles comem tudo, eles comem tudo e não deixam nada.

Caminharemos de olhos deslumbrados, por essa estrada amigo vem, para que ninguém durma à noite ao relento na areia, e para que a morte não saia à rua num dia assim, e sempre que vemos ouvimos e lemos não podemos ignorar, que a pátria que temos não a temos.

Quando eu for pequeno, quero ouvir de novo a tua voz. É urgente inventar alegria, porque não quero morrer sem saber qual a cor da liberdade, e viver com as minhas tamanquinhas, porque havia uma luta de

prata e sangue em cada mão, porque se o canto assim nunca é demais, nos versos da rapariga no país de abril.

Eu vi abril de ser e não ser, já não vamos brincar à caridadezinha, porque a liberdade que estais no céu, na terra e em mim, já não se queixa das almas censuradas. Se em cada um de nós há um marinheiro, não te deixes murchar, porque é possível viver sem fingir que se vive a trabalhar o dia inteiro, construir as cidades para os outros, carregar pedras, desperdiçar muita força por pouco dinheiro.

Este parte, aquele parte e todos se vão, ver que a lira por ser ingrata tiranicamente morreu na madrugada que eu esperava, ver nos lobos do mar, marinheiros a fazer a travessia, e se fores ver o mar, ao romper da bela aurora, recorda que o que faz falta é avisar a malta.

São os filhos da madrugada, que pela praia do mar nós vamos, a deixar sementes prateadas germinando longamente no olhar dos meninos por haver, que à volta da fogueira os meninos do huambo constroem sonhos com os mais velhos de mãos dadas.

Eu vim de longe, de muito longe, o que eu andei para aqui chegar, atravessando o deserto no comboio descendente. Só há liberdade a sério quando houver liberdade de mudar e decidir, quando pertencer ao povo o que o povo produzir, porque já não há machado que corte a raiz ao pensamento, não há morte para o vento, porque hoje somos nós os teus cantores, cantando a liberdade e a democracia, que tanto devemos aos nossos poetas e cantores de abril.

Este texto é uma composição de títulos e poemas escritos e cantados por homens e mulheres de abril. O que lhes devemos pagamos com a defesa da democracia e a liberdade.

Adriano Correia de Oliveira | António Gedeão | António Macedo | Ary dos Santos | Brigada Vitor Jara | Carlos Alberto Moniz | Carlos do Carmo | Carlos Paredes | David Mourão Ferreira | Duarte Mendes | Ermelinda Duarte | Eugénio de Andrade | Fausto | Fernando Pessoa | Fernando Tordo | Francisco Fanhais | Jorge de Sena | José Barata Moura | José Fanha | José Jorge Letria | José Mário Branco | José Nisa | Luis Cília | Luís Tinoco | Manuel Alegre | Manuel Freire | Manuel Rui | Miguel Torga | Natália Correia | Paulo de Carvalho | Pedro Barroso | Rui Mingas | Sérgio Godinho | Simone de Oliveira | Sophia de Mello Breyner | Vitorino | Salomé | Zeca Afonso.

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

ADIÇÕES, A ILUSÃO DO CÉREBRO?

A Associação Portuguesa de Adictologia (APEDD) organizou, nos dias 8 e 9 de fevereiro, as suas jornadas Nacionais. O evento, que decorreu na Casa da Cultura de Ílhavo, convidou a uma reflexão entre as complexas interações entre a biologia, o comportamento e o meio ambiente, envolvendo um conjunto de fatores biológicos, psicológicos, comportamentais, sociais, económicos e culturais, que a ciência tem hoje bem estabelecido quanto às adições, e que contribuem para o processo das dependências e comportamentos aditivos.

Por outro lado, entendem os especialistas da APEDD, ainda não compreendemos todos os fatores que tornam algumas pessoas mais suscetíveis a perturbações aditivas e à sua recuperação. Compreender os mecanismos cerebrais subjacentes aos comportamentos aditivos e dependências é crucial para prover as intervenções da prevenção, desenvolver novas terapias para os transtornos aditivos e também compreender a experiência consciente dos efeitos reforçadores das dependências. Estas jornadas procuraram contribuir, também, para o desenvolvimento de formas melhoradas de abordagens e tratamentos para as dependências no sistema de saúde. A integração dos vários saberes como forma de construção de novas ideias e modelos de intervenção, tendo por referência a evolução do conhecimento científico foi outra componente reforçada neste encontro. As jornadas da APEDD constituíram um lugar de encontro e partilha de palavras e afetos, que contribuem para que os profissionais em CAD se sintam mais próximos e fortalecidos na árdua missão de cuidar das pessoas que padecem de problemas ligadas aos comportamentos aditivos.

Dependências marcou presença no evento, e entrevistou Manuel Cardoso e Rocha Almeida...



MANUEL CARDOSO



Não estou certo se a toxicodependência terá voltado ao topo das preocupações dos decisores políticos mas temos assistido, pelo menos, a um alarme social, sobretudo em torno das drogas sintéticas. Que explicação poderemos encontrar para uma situação desta natureza nos dias que correm?

Manuel Cardoso (MC) – É difícil ter explicações simples para algo tão complexo. Penso que a situação social, como um todo, dá origem a alguns dos episódios de procura de respostas, quer para aqueles que alguma vez já haviam consumido e agora acabam por recair, quer para aqueles que estão eventualmente a começar. Tendo em atenção o que costumamos referir como razões pelas quais as pessoas consomem, ainda que dependendo das substâncias – algumas, as pessoas consomem para experimentar, porque dá prazer, etc. – na minha perspetiva, há toda uma intervenção na área, durante este tempo, que é louvável, mas que não deixa de ser de manutenção. Com a Troika, os recursos existentes no país foram colocados à disposição dos cidadãos mas não tiveram, em contínuo, a manutenção que deviam ter e assim se foram degradando naturalmente. Ao desmembrar-se o serviço e a resposta, tivemos respostas pontuais, com formas de organização diferentes, mas aquilo que aconteceu e, apesar de tudo, com todo o louvor possível para os profissionais e para aqueles que, de certo modo, coordenaram as intervenções, a verdade é que foram usando o que havia e promovendo muito pouca manutenção ou reforço da capacidade de resposta. Hoje, o número de pessoas que estão em espera de uma resposta nos serviços é equivalente ao de 1998, quando entrei no serviço.



No entanto, essas respostas existem, nomeadamente em unidades especializadas como as comunidades terapêuticas ou clínicas, entre outras estruturas... não haverá forma de tornar o sistema mais eficiente e célere?

MC – Esse é o trabalho que estamos a fazer... Se reparar, também saíram recentemente notícias alusivas ao aumento de novos utentes e de readmitidos, portanto, os serviços, apesar de tudo, estão a recuperar capacidade de resposta e rapidamente atingirão a capacidade que tinham em 2019. Mas vão precisar de mais e essa é a nossa primeira prioridade. Estamos a preparar um plano estratégico ICAD e temos fatores críticos de sucesso para a própria instituição, que têm a ver com a capacidade de responder às pessoas que precisam quando estas precisam. Em suma, os nossos dois primeiros desafios consistem em responder a estas solicitações de quem está em espera, tendo em consideração o tempo de espera e a rede de referência. Outra vertente, que teremos ainda que pensar, é que a emergência está a ser cada vez maior. Houve a emergência no Porto, na zona da Pasteleira, que era claramente a mais visível e teve uma resposta que ainda não está completada, e agora temos a emergência do Casal Ventoso, apesar da resposta que ali foi previamente criada e estamos na dúvida se poderá ter contribuído para que houvesse alguma movimentação dos utilizadores, mas precisamos de mexer e de criar igualmente uma resposta de emergência.

Face a essas situações de emergência, iremos deixar rolar ou criar uma resposta, ainda que temporária?

MC – Claro que iremos criar uma resposta temporária mas, de momento, não poderei adiantar muito mais. A direção irá refletir muito bem sobre o assunto, conhecemos bastante bem o problema, precisaremos, no entanto, de fazer um diagnóstico mais aprofundado para percebermos bem as necessidades, mas o que me parece é que teremos que encontrar uma resposta de emergência com todos os atores que consiga, pelo menos, dar uma primeira resposta a esta gente.



Falou sobre o aumento de consumos, referindo-se nomeadamente ao jogo e ao álcool mas também dos opióides sintéticos... estarão, por exemplo, as comunidades terapêuticas preparadas para oferecerem respostas a este nível, ou deverão preparar-se rapidamente?

MC – Creio que as comunidades terapêuticas terão que ser trabalhadas e temos um grupo de proximidade a tentar criar aqui uma dinâmica que, por um lado, promova a qualidade da intervenção, da resposta e da capacidade que têm e, simultaneamente, promover a capacitação financeira e de recursos. Até aqui, foram deixados quase ao abandono, pelo menos em termos de financiamento. Atualmente estão a meio caminho e ainda sem condições para poderem dar um salto para a qualidade, nós precisamos de definir, com eles, critérios de qualidade para as instituições, bem como rever critérios de financiamento e as questões do licenciamento, uma vez que houve alterações que os perturbam e devem ser reconsideradas. Face às características do que é a dependência ou a adição, creio que têm condições para responder. A nossa atenção permanente desde há uns anos é o estar atentos e termos capacidade, nomeadamente para os opióides sintéticos, de termos instrumentos de resposta de emergência, nomeadamente a naloxona e outras... Teremos que trabalhar também isso para que a tenhamos em carteira e, em situação de emergência, possamos intervir. Basicamente, é estar atento porque as substâncias irão sempre existir. Há que manter um alerta permanente em relação ao que aparece.

Entretanto, havia uma expectativa por parte das comunidades terapêuticas face a um governo que se encontra atualmente em gestão face à reposição de retroativos de tantos anos de intervenção sem qualquer atualização das convenções de financiamento e de alguma justiça face a um estrangulamento financeiro... já temos o ICAD, quem assumirá uma resposta a esta situação?

MC – Nós estamos a trabalhar com as comunidades desde o primeiro momento, mas é evidente que um governo de gestão não irá aumentar nada relativamente a algo que se transformará depois numa despesa permanente. O que iremos fazer é preparar e trabalhar com as comunidades as propostas de aumento de financiamento, as quais terão que ser compatibilizadas com um ganho em qualidade, na capacidade qualitativa da resposta. Sabemos que existem níveis diferentes entre comunidades consideradas iguais e precisamos de criar critérios claramente de qualidade para todas elas, compaginadas também com a nova legislação sobre licenciamento e funcionamento das comunidades.

Voltando à questão da emergência e das listas de espera, poderão as pessoas que precisam de tratamento acreditar que o ICAD irá desburocratizar e encontrar uma solução para acelerar o processo?

MC – Temos que encontrar solução na capacidade de resposta, quer em termos organizativos, quer em termos funcionais e uma terceira componente, indispensável, que é a dos recursos. Temos que rever e repensar os recursos das unidades para que tenham capacidade efetiva para poderem responder às pessoas.

ROCHA ALMEIDA



Estão cumpridos os objetivos que traçaram para estas jornadas?

Rocha Almeida (RA) – Penso que sim... um dos grandes objetivos era reunir presencialmente. Necessitávamos de estar novamente juntos, de conversar, trocar ideias e experiências. Tivemos mais de 200 inscrições e, como tal, creio que esse objetivo foi concretizado. O outro objetivo tem a ver com a vertente científica, que obviamente valorizamos sempre e, na verdade, tivemos um painel de palestrantes muito bom, com temas muito atuais e importantes para o debate das adições, sem esquecer as adições sem substância. E, como não poderia deixar de ser, o tema da cannabis continua a merecer a nossa especial atenção. Quer pela participação, quer pela vertente científica, creio que conseguimos um resultado muito interessante.

Entre a diversidade de temas, haverá algum a destacar como mais marcante?

RA – Foram dois dias muito preenchidos e tentar destacar algum tema não é fácil. Mas pela atualidade e pelo debate que tem provocado a mesa sobre a nova lei da droga foi muito importante. Tivemos dois juristas que tiveram uma participação ativa na elaboração da lei e que nos trouxeram contributos muito úteis. Creio que é importante falar sobre estes aspetos, nomeadamente quando estamos com uma lei ainda numa fase inicial da sua implementação.

Sabendo-se que existem adições proibidas e outras legais, pergunto-lhe se considera possível ao ser humano viver sem drogas...

RA – As drogas sempre existiram e continuarão a existir... e se as pessoas têm acesso a elas há grandes possibilidades de as consumirem. O importante nessa questão é perceber até que ponto a pessoa necessita de consumir determinada substância. Sabemos que quando uma pessoa começa a consumir drogas o seu cérebro pode criar uma ilusão de prazer ou recompensa o que a incentiva a continuar com esse consumo. No entanto, essa ilusão de prazer é temporária e de curta duração, levando a pessoa a buscar cada vez mais a substância para obter o mesmo efeito. Com o tempo, o cérebro adapta-se e torna-se tolerante à substância, exigindo doses maiores para alcançar os mesmos efeitos. Este consumo acaba por trazer consequências negativas para a vida pessoal, profissional e social do consumidor. Foi neste sentido que colocamos o título destas jornadas - drogas, a ilusão do cérebro como uma interrogação. Precisamos ter a noção que o consumo de uma droga não está isento de riscos e pode ter consequências graves. Saber estar num mundo onde existem drogas é um desafio que se deve colocar diariamente.

Hoje temos substâncias algo diferentes das tradicionais, como os opióides sintéticos e outras, que representam novos desafios para os

profissionais de saúde... estarão os mesmos preparados para responder a este problema?

RA – Na verdade, as drogas sintéticas são um verdadeiro desafio para quem trabalha nesta área. São substâncias muito potentes, com grande poder aditivo, difíceis de detetar no organismo pelos meios normais, o que origina que muitas vezes nem sequer sabemos o que é que a pessoa está a consumir. Inicialmente estes consumidores eram vistos nos serviços de urgência dos hospitais devido a problemas agudos de saúde nomeadamente mentais provocados pelo consumo destas substâncias. Mas agora já estão a recorrer aos nossos serviços para se tratarem de uma forma mais continuada. Temos tido alguma formação e com a experiência que temos de tratar outras adições vamos encontrando formas de motivar e tratar estes consumidores. Neste sentido, a intervenção terapêutica continua a ser multidisciplinar e articulada entre os técnicos intervenientes.

Podemos concluir que é necessária muita informação e formação?

RA – Sim, a formação é essencial. Este é um fenómeno em permanente mudança e temos que estar atentos a essas mudanças. Só se consegue sensibilizar e estar ao corrente de tudo o que se vai passando havendo formação. Mas também há aspetos que têm que melhorar ao nível da intervenção na sociedade, nomeadamente na prevenção, uma área em que, ultimamente, pouco se faz. Devíamos voltar a ter equipas direcionadas para prevenção dos comportamentos aditivos e dependências, com uma intervenção com programas específicos e atualmente existem bons programas na área da prevenção.

Nesse sentido, a revista Adictologia poderia oferecer um importante contributo... mas diria que a carolice não chega... o que seria necessário para que este meio pudesse dar efetivamente voz à qualidade da intervenção dos profissionais de saúde?

RA – Em Portugal não há muito o hábito de escrever artigos científicos e isso acaba por trazer dificuldades em mantermos a periodicidade que desejávamos quando começamos este projeto da revista Adictologia. Aqui ao lado, em Espanha, passa-se exatamente o contrário, há várias revistas nesta área com edição de vários números durante o ano.

A revista Adictologia é de acesso gratuito e tem uma grande procura, este último número já tem mais de três mil visualizações. São motivos que nos levam a continuar, embora gostássemos de ser mais regulares na sua publicação.

Vamos tentando encontrar formas de incentivar os profissionais a escreverem. Nestas jornadas fizemos, pela primeira vez, uma mesa de comunicações livres. A ideia era trazer profissionais mais jovens alguns em formação e dar-lhes a possibilidade de exporem os seus trabalhos. Recebemos 23 propostas de comunicações livres e 10 para posters. A qualidade das intervenções foi muito boa ao ponto do júri ter tido algumas dificuldades em classificar os melhores. Na entrega dos prémios incentivamos todos os autores a passarem para artigos as suas apresentações e publicarem na revista Adictologia



VISITA DE DELEGAÇÃO DE ALTO NÍVEL DA LÍBIA



Uma delegação de alto nível da Líbia constituída por representantes da Agência para o Controlo de Drogas do Ministério do Interior, foi acolhida no ICAD, I.P. no dia 23 de janeiro, por solicitação do EMCCDDA.

A delegação foi recebida pelo Presidente do Conselho Diretivo, João Goulão; pela Coordenadora do Gabinete de Relações Internacionais e Cooperação, Ana Sofia Santos, e pela Coordenadora Nacional do ESPAD, Elsa Lavado.

Na visita, enquadrada no âmbito do projeto EU4Monitoring Drugs (EU-4MD II), financiado pela Comissão Europeia, e destinado a ajudar os países vizinhos da União Europeia a monitorizar o problema de droga, foi possível conhecer a política portuguesa para os comportamentos aditivos e dependências; o trabalho, principais funções e responsabilidades do ponto focal nacional português sobre drogas, assim como beneficiar da experiência nacional na recolha de informação para os indicadores epidemiológicos, especificamente o ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs).

ICAD E CÂMARA MUNICIPAL DE POMBAL PROMOVEM SAÚDE NO ÂMBITO DOS CAD, EM CONTEXTO LABORAL



O Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I.P. apresentou, em 16 de janeiro no respetivo município, os resultados de um questionário diagnóstico organizacional da Câmara Municipal de Pombal, realizado no âmbito da sua intervenção em meio laboral, aplicado aos seus trabalhadores. Este momento, contou com a presença do executivo municipal, incluindo o seu presidente, além dos responsáveis dos diversos setores da autarquia.

Após a devida avaliação dos resultados serão desenvolvidas diversas intervenções, no próximo biénio, pretendendo-se abranger os 724 profissionais da autarquia.

Promoção da saúde dos trabalhadores, redução dos riscos profissionais e capacitação de chefias e trabalhadores para a sinalização, referenciação e gestão de situações relacionadas com os consumos de substâncias psicoativas no local de trabalho, são os objetivos deste projeto comum, a desenvolver em estreita colaboração com o Centro de Respostas Integradas de Leiria.



DIA DA INTERNET MAIS SEGURA



O Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências (ICAD, I.P.) esteve representado no Dia da Internet mais Segura de 2024, organizado pelo Centro Internet Segura do Centro Nacional de Cibersegurança, a 6 de fevereiro, em Viseu. A temática da Inteligência Artificial foi o mote.

No fórum "Zoom na IA: Explorar Dimensões Invisíveis", realizado no Instituto Politécnico local, Raúl Melo, coordenador da Unidade de Prevenção e Promoção da Saúde, do ICAD, I.P., integrou o painel "IA na manipulação da imagem como forma de violência", onde abordou o tema da prevenção

dos riscos associados à internet. Esta participação foi complementada pela dinamização de um workshop sobre o programa "Eu e os Outros" e sobre a narrativa dedicada aos Comportamentos Aditivos sem Substância, que contou com a colaboração de Patrícia Monteiro, coordenadora do CRI de Viseu.

O Consórcio do Centro Internet Segura, criado no âmbito da candidatura ao 2020 CEF Telecom - Safer Internet, integrada no Connecting Europe Facility da Comissão Europeia, envolve ainda a Direção-Geral da Educação, a Fundação para a Ciência e Tecnologia, o Instituto Português do Desporto e Juventude, a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, a Fundação Altice e a Microsoft Portugal. Tem como missão, a promoção do uso responsável, consciente e saudável da Internet tendo ainda a responsabilidade de, anualmente, assinalar e promover atividades em torno do Dia da Internet mais Segura, sob o tema "Together for a Better Internet", efeméride europeia celebrada por mais de 100 Comités em todo o mundo.

COMPORTAMENTOS ADITIVOS AOS 18 ANOS. INQUÉRITO AOS JOVENS PARTICIPANTES NO DIA DA DEFESA NACIONAL



inquérito aos Jovens Participantes no Dia da Defesa Nacional realizado depois da interrupção em 2020 devido à pandemia da COVID-19. Assim sendo, se a edição anterior – realizada em 2022, na fase final da pandemia – permitia relacionar a evolução dos diferentes comportamentos aditivos entre os jovens de 18 anos nas diferentes regiões com o contexto pandémico, a presente edição, cuja recolha decorreu já sem constrangimentos de maior, assinala o retomar da normalidade. Uma das coisas que agora está em causa é perceber até que ponto algumas alterações de consumo que se fizeram sentir na sequência da pandemia têm continuidade ou não num cenário pós-pandémico nas diferentes regiões. Tal como no relatório regional anterior (Calado, Carapinha & Neto, 2022), a presente análise assume duas perspetivas diferentes e complementares: uma visão sincrónica e uma visão diacrónica. Na primeira parte do documento apresentam-se de forma breve os resultados obtidos em 2022, comparando as prevalências de cada região por relação às outras e ao total nacional. A segunda parte do documento centra-se na evolução dos fenómenos em estudo, comparando os resultados re-

gistados em cada região por comparação com as prevalências obtidas anteriormente, por forma a evidenciar as principais tendências no plano regional.

• De uma forma geral, tendo em consideração o conjunto dos indicadores analisados, Alentejo, Algarve e Açores são as regiões que mais vezes se destacam pelas maiores prevalências do país, sendo que é no Norte, Centro e Madeira onde isso menos acontece. No entanto, nenhuma região está sempre abaixo do total nacional no conjunto dos indicadores considerados. Lisboa e Norte são as regiões que mais vezes registam valores semelhantes ao total nacional.

• Em vários indicadores, verifica-se uma clivagem entre Portugal Continental e as Regiões Autónomas, sendo que, por vezes, Açores e Madeira se destacam das restantes regiões por um cenário menos gravoso no que aos comportamentos aditivos diz respeito, enquanto em determinados indicadores as Regiões Autónomas registam as prevalências mais elevadas (sobretudo os Açores) ou o maior agravamento face ao estudo anterior (sobretudo

a Madeira). · Por exemplo, é nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira que se regista a maior diferença (5 e 4 pontos percentuais, respetivamente) entre a prevalência de consumo de bebidas alcoólicas ao longo da vida e nos últimos 12 meses, o que se traduz numa maior proporção de desistentes. Em sentido contrário, nas regiões de Portugal Continental quase todos os jovens que já beberam uma bebida alcoólica na vida fizeram-no nos últimos 12 meses. · Tal como se tem verificado nas últimas edições do estudo, o Alentejo destaca-se por um consumo mais expressivo de álcool e de tabaco, enquanto a Madeira (e também os Açores, no caso das bebidas alcoólicas) registam menor índices de consumo destas duas substâncias psicoativas. O Alentejo destaca-se das restantes regiões do país ao registar a maior prevalência de comportamentos nocivos relacionados com a ingestão de bebidas alcoólicas (binge e embriaguez severa), enquanto, mais uma vez, Açores e Madeira se destacam em sentido contrário.

· É também na região do Alentejo que o policonsumo tem maior expressão, sendo esta prática menos prevalente nas Regiões Autónomas. · Lisboa e, sobretudo, o Algarve são as regiões do país com o maior consumo de drogas ilícitas, enquanto a Madeira (e também os Açores, no caso dos últimos 12 meses e últimos 30 dias) regista as menores prevalências. No entanto, isto aplica-se apenas no caso das drogas ilícitas na sua globalidade e à cannabis, que é a droga ilícita mais consumida em todas as regiões. Em contrapartida, no que concerne às substâncias ilícitas que não cannabis, o consumo é mais prevalente nas Regiões Autónomas, exceto no que diz respeito às anfetaminas / metanfetaminas, pois neste caso as prevalências são ligeiramente mais prevalentes no Alentejo.

· O consumo não prescrito de tranquilizantes / sedativos é ligeiramente mais prevalente na Região Autónoma dos Açores, sendo que as restantes regiões do país registam valores bastante aproximados.

· No que respeita à utilização da Internet, a percentagem de inquiridos que declararam jogar videogames online é semelhante em todas as regiões do país, enquanto a prática de jogo de apostas online é mais prevalente nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.

· Quanto ao tempo passado online, a percentagem de utilizadores da Internet que passam 6 ou mais horas por dia em redes sociais é maior na Região Autónoma dos Açores (seja durante a semana, seja durante o fim-de-semana) e também nas regiões do Norte e do Alentejo (embora apenas no caso da utilização durante a semana). As Regiões Autónomas destacam-se pelo maior tempo diário passado a jogar videogames e a jogar jogos de apostas online.

· Entre os inquiridos, a experiência de problemas relacionados com a ingestão de bebidas alcoólicas é maior no Alentejo e menor no Norte. Quanto aos problemas relacionados com o consumo de drogas ilícitas, são também menos prevalentes no Norte, sendo mais expressivos nos Açores. A experiência de problemas relacionados com a utilização da Internet é maior em Lisboa (a região do país onde a iniciação à Internet se faz mais precocemente) e menor na Madeira.

· Face ao estudo anterior, na maior parte das regiões os valores referentes ao consumo de álcool nas diferentes temporalidades analisadas pouco se alteraram, com exceção de Lisboa e Madeira no que concerne à experimentação (descidas de 3 e 2 pontos percentuais, respetivamente) e aos últimos 12 meses (3 e 4 pontos percentuais, respetivamente). Entre 2021 e 2022, o consumo atual flutuou de forma mais discrepante, descendo 4 pontos percentuais na Região Autónoma dos Açores e subindo 4 pontos percentuais na Região Autónoma da Madeira.

· No que à evolução dos comportamentos nocivos associados à ingestão de bebidas alcoólicas diz respeito, a Madeira destaca-se como a região onde o panorama mais se agravou, com subidas de 8 pontos percentuais no que concerne tanto ao consumo binge como à embriaguez severa e 7 pontos

percentuais no que se refere à ingestão de bebidas alcoólicas numa base diária ou quase diária.

· Face ao estudo anterior, o consumo de tabaco tornou-se ligeiramente mais expressivo na Região Autónoma da Madeira e menos em Lisboa e na Região Autónoma dos Açores.

· Entre 2021 e 2022, os principais aumentos do consumo de drogas ilícitas verificaram-se na Região Autónoma da Madeira.

· Face ao estudo anterior, nas diferentes temporalidades, o consumo não prescrito de tranquilizantes / sedativos pouco se alterou, sendo que as prevalências subiram de forma aproximada em todas as regiões do país.

· Entre 2021 e 2022, a utilização da Internet para jogar jogos de apostas tornou-se mais prevalente na Região Autónoma da Madeira, em contraponto com a tendência registada no conjunto do país.

· Face ao último estudo, a experiência de problemas relacionados com a ingestão de bebidas alcoólicas, com o consumo de drogas ilícitas e com a utilização da Internet aumentou na maior parte das regiões, em linha com a tendência nacional. Quanto aos problemas relacionados com o álcool, a maior subida verificou-se no Alentejo (+6 pontos percentuais). Esta mesma região, juntamente com a Madeira, destaca-se pelo maior aumento da experiência de problemas relacionados com o consumo de drogas ilícitas (+3 pontos percentuais, em ambas as regiões). Finalmente, a experiência de problemas relacionados com a utilização da Internet tornou-se particularmente mais prevalente nas regiões Norte e Lisboa (+3 pontos percentuais) e menos na Região Autónoma da Madeira (-4 pontos percentuais).

· Analisando a evolução dos diferentes indicadores, verifica-se uma tendência de aproximação entre as diferentes regiões no que aos comportamentos aditivos diz respeito. Embora em alguns casos se assista, entre 2021 e 2022, a uma distanciação de algumas regiões face ao total nacional, verifica-se mais frequentemente uma aproximação face ao total nacional. O melhor exemplo é a Região Autónoma da Madeira que, sendo a região que, em 2022, mais vezes regista um cenário menos gravoso no conjunto dos indicadores analisados, é também a região onde as prevalências relativas a alguns comportamentos aditivos mais subiram entre 2021 e 2022, diminuindo a distância para o total nacional.

· Em suma, apesar de ainda se verificarem discrepâncias regionais consideráveis no que concerne aos comportamentos aditivos entre os jovens de 18 anos, nomeadamente no que diz respeito a álcool e tabaco, estas parecem menos acentuadas do que já foram num passado recente.

· Face ao estudo anterior, cuja recolha de dados decorreu na fase final da pandemia da COVID-19, verifica-se em determinadas regiões que algumas tendências identificadas em 2021 se inverteram, o que pode ser lido como um retomar da normalidade. A próxima edição do estudo, com dados recolhidos em 2023, permitirá perceber se essa inversão se manterá e também se a tendência de diminuição das discrepâncias regionais terá continuidade.



RELATÓRIOS SOBRE A SITUAÇÃO DO PAÍS EM MATÉRIA DE DROGAS E TOXICODEPENDÊNCIAS E DE ÁLCOOL

Já se encontram disponíveis os Relatórios Anuais da situação do País em matéria de Drogas e Toxicodependências e em matéria de Álcool, de 2022.

Portugal continua a surgir como um dos países europeus com menores prevalências de consumo recente de canábis, de cocaína e de ecstasy, as três substâncias ilícitas com maiores prevalências de consumo recente em Portugal.

Os estudos nacionais mais recentes apontam para evoluções positivas ao nível das prevalências de consumo de drogas na população geral e em outros subgrupos populacionais. Entre 2017 e 2022 houve descidas relevantes do consumo recente e atual de qualquer droga, devido à diminuição do consumo de canábis, mantendo-se o consumo recente e atual das outras substâncias, de um modo geral, estável ou com ligeiras descidas na população total e, estável ou com ligeiras subidas nos 15-34 anos.

Verificam-se algumas evidências negativas relativas a padrões de consumo problemáticos. Mantiveram-se idênticas as prevalências de consumo de risco moderado e de risco elevado de canábis na população total, aumentando a de risco elevado entre os mais jovens, e em particular nos 15-24 anos (0,2%, 0,7% e 1,3%, em 2012, 2017 e 2022). Por sua vez, houve um agravamento do consumo de risco elevado e da dependência entre os consumidores recentes de canábis, tanto nos 15-74 anos como nos 15-34 anos.

Pelo segundo ano consecutivo, ocorreu um aumento da experiência de problemas relacionados com o consumo de drogas entre os jovens de 18 anos.

A evidência aponta ainda para uma tendência de decréscimo de consumidores recentes de opiáceos e de consumidores de drogas por via endovenosa em Portugal Continental, mas, no sentido inverso, as estimativas indicam um acréscimo de consumidores de cocaína (inclui crack).

Quanto à mortalidade relacionada com o consumo de drogas, segundo o INE, IP, em 2021 ocorreram 81 mortes de acordo com o critério do OEDT (+29% do que em 2020), o valor mais elevado dos últimos sete anos, reforçando assim a tendência de aumento no último quinquénio.

Apesar do decréscimo de overdoses em 2022 face a 2021 (-7%), os valores destes últimos dois anos foram os mais elevados desde 2009 e, os dos últimos cinco anos os mais altos desde 2011. Nas overdoses de 2022 é de destacar a presença de cocaína (67%), de opiáceos (48%) e de metadona (28%), representando as de cocaína o valor mais alto desde 2009.

Em 2022 estiveram em tratamento 24 176 utentes com problemas relacionados com o uso de drogas no ambulatório da rede pública. Pelo segundo ano consecutivo houve um ligeiro aumento (+1%) dos utentes em tratamento no ambulatório, após as descidas nos quatro anos anteriores, estando ainda aquém dos valores pré-pandemia. À semelhança do ano anterior, o aumento dos que iniciaram tratamento no ano (+11%) foi mais acentuado nos novos utentes do que nos readmitidos. A heroína continua a ser a droga principal mais referida entre os utentes em ambulatório e das UD, mas já há uns anos que a canábis é a mais prevalente entre os novos utentes em ambulatório e, a cocaína é predominante nos utentes das CT. Em 2022, é de assinalar o relevante aumento de utentes a iniciarem tratamento com a cocaína como droga principal.

Em 2022 foram abertos 8 252 processos de contraordenação por consumo de drogas relativos às ocorrências no ano e, apesar do aumento face a 2021 (+29%), o número ainda se mantém aquém dos pré-pandemia, representando -12% do que em 2019 e, -32% face a 2017 (ano com o valor mais alto desde 2001).

Em Portugal, as tendências recentes expressas através de diversos indicadores no domínio da oferta de drogas ilícitas enquadram-se, de um modo geral, nas tendências europeias.





2022 foi o ano com mais apreensões nos últimos dez anos, tanto de canábis (haxixe e liamba), como de cocaína, heroína e ecstasy, e com quantidades confiscadas das mais altas desse período, verificando-se nos últimos anos uma tendência de maiores quantidades de drogas apreendidas.

Os indicadores relacionados com a oferta de drogas sugerem a disponibilidade das substâncias mais consumidas no país com maior potência ou pureza nos últimos anos, uma maior acessibilidade a elas e uma maior circulação de drogas nos mercados. 2022 foi o ano com mais apreensões das várias drogas, nos últimos dez anos e com quantidades confiscadas das mais altas desse período.

Os estudos evidenciam que a canábis continua a ser a droga ilícita percebida como de maior acessibilidade, refletindo as prevalências de consumo na população portuguesa.

Em relação às rotas, Portugal continua a ser utilizado como um país de trânsito no tráfico internacional de haxixe e de cocaína, em particular nos fluxos oriundos respetivamente do norte de África e, da América Latina e Caraíbas, e com destino a outros países, sobretudo europeus.

No começo deste ciclo observam-se algumas evoluções positivas em indicadores na área do álcool, mas são mais as negativas, quer se trate de evoluções recentes ou com agravamento continuado.

Apesar do aumento da abstinência na população geral (15-74 anos), entre 2017 e 2022 não houve melhorias na maioria dos indicadores. Diminuiu a idade média de início dos consumos, aumentou o consumo recente e atual de álcool, a embriaguez severa, os consumos de risco elevado e a dependência (esta tem vindo a aumentar desde 2012 e quase quadruplicou em dez anos). Os agravamentos foram transversais a ambos os sexos e à maioria dos grupos etários, embora mais expressivos nos homens e em algumas idades, como o consumo de risco elevado nos 15-24 anos e 25-34 anos e a dependência nos 35-44 anos e 45-54 anos.

No contexto das populações escolares, o estudo mais recente evidenciou uma estabilidade dos consumos de álcool entre 2018 e 2022, mas já entre os jovens de 18 anos da população geral, apesar da estabilidade do consumo recente e atual nos últimos cinco anos, em 2022 houve um aumento do consumo binge e da embriaguez, e em particular no grupo feminino.

Pelo segundo ano consecutivo subiu o número dos que iniciaram tratamento por problemas relacionados com o uso de álcool, atingindo o valor

mais alto dos últimos dez anos (sobretudo à custa dos readmitidos), assim como os internamentos hospitalares com diagnósticos atribuíveis ao consumo de álcool, com o valor de 2022 a ser o mais alto do quinquénio.

Assistiu-se a evoluções negativas ao nível da mortalidade, com os óbitos por doenças atribuíveis ao álcool em 2020 e 2021 a serem os mais altos dos últimos dez anos e, as vítimas mortais de acidentes de viação sob a influência do álcool a aumentarem em 2021 e 2022, atingindo já os níveis pré-pandémicos. Entre as evoluções positivas, temos o caso da hepatite C nestas populações e das mortes por intoxicação alcoólica, que diminuíram em 2022 (o segundo valor mais baixo do período 2016-22).

No âmbito da fiscalização relativa à disponibilização, venda e consumo de bebidas alcoólicas em locais públicos e abertos ao público, em 2022 foram fiscalizados 12 871 estabelecimentos, número inferior ao de 2021, embora represente o segundo valor mais alto do quinquénio.

Quanto ao volume de vendas de bebidas alcoólicas, após as descidas nas quantidades disponíveis para consumo em 2020 houve uma recuperação em 2021 e 2022, com as vendas já a ultrapassarem os níveis pré-pandémicos em todos os segmentos de bebidas alcoólicas. Segundo a AT, em 2022 venderam-se em Portugal Continental cerca de 590,7 milhões de litros de cerveja, 39,1 milhões de litros de outras bebidas fermentadas, 17,6 milhões de litros de produtos intermédios e 10,1 milhões de litros de bebidas espirituosas.

Configura-se assim como um grande desafio reverter os agravamentos recentes nos consumos de álcool e problemas associados, num contexto de crise global que se prevê com impacto negativo nas adições e num quadro nacional de políticas nestas áreas consideradas de baixo controlo.

Estes relatórios são fruto do trabalho do SICAD, no âmbito da execução do Plano Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências, em estreita colaboração com os diversos serviços-fonte nacionais que providenciam informação sobre as suas áreas específicas, abordando não só o problema do ponto de vista da Procura como da Oferta. Estes documentos permitem-nos conhecer a situação do país, mas igualmente avaliar e monitorizar a evolução das metas definidas no Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências, numa lógica de Saúde em todas as políticas.

PROMOVER, REABILITAR, INTEGRAR: OS PILARES DA SAÚDE MENTAL



A AFUA é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, constituída em 1999 por um grupo de técnicos, familiares, utentes e amigos do Hospital de Magalhães Lemos. Elege como missão promover a saúde mental junto da comunidade e a reabilitação e integração social das pessoas com experiência em doença mental, dar apoio aos que delas cuidam, bem como contribuir para a definição de políticas de saúde mental. Em entrevista ao presidente, Afonso Teixeira dos Santos, e às técnicas Cristina Santos e Cláudia Oliveira, fomos conhecer a instituição que é, desde novembro de 2022, certificada pela norma ISO 9001:2015.

O Conselho Europeu revelou recentemente preocupações relativamente à saúde mental, afirmando pela primeira tratar-se de um direito humano, indispensável para o desenvolvimento sustentável... em que medida poderemos esperar que esta tomada de posição traga algo de novo ao trabalho que desenvolvem?

Afonso Santos – O facto de a saúde mental ser o parente pobre da saúde é já uma questão repetitiva. Felizmente, ao longo dos últimos dois anos, temos sentido evoluções, no sentido da atribuição de uma maior importância a esta problemática. Os dados que demonstram que em cada cinco pessoas uma sofre de problemas de saúde mental tem vindo a ser repetido em vários locais e temos observado que a visibilidade e importância dedicada à problemática têm vindo a aumentar. Claro que podemos considerar ainda um início, um novo impulso, mas sabemos igualmente que as burocracias persistem e que do falar ao fazer ainda vai uma grande distância... Por outro lado, sabemos que a evolução nesta área é dificultada pelo facto de as pessoas que têm problemas de saúde mental, face às suas limitações, não serem tão reivindicativas nem organizadas coletivamente, cabendo o desenvolvimento de iniciativas às famílias, amigos e instituições que intervêm nesta área.

Cristina Santos – Relativamente a esta determinação do Conselho Europeu, creio que estamos perante uma mudança muito grande de paradigma...

...O que parece ir de encontro à tradicional questão: devemos falar em doença mental ou em saúde mental?

Cristina Santos – Exatamente... a mudança de paradigma passa muito por aqui e creio que as questões associadas à pandemia também terão ajudado a falarmos cada vez mais em saúde mental, também no sentido da promoção, algo que, há uns anos, não estava tão presente. Recordo quando comecei a exercer na psiquiatria, onde trabalhávamos na doença mental instalada. A doença mental interessava pouco no conjunto das políticas de saúde em geral, os doentes mentais, devido ao estigma e ao facto de não terem muitas vezes voz, acabavam por ficar à parte e esquecidos... entretanto, o que tem vindo a acontecer é um foco muito maior na saúde mental, em garantir que as pessoas tenham saúde mental. Nós próprios, na linguagem do dia-a-dia, focamo-nos muito mais nesse conceito. Somos uma associação de saúde mental, trabalhamos a saúde mental e este é um conceito que vem mudando nas pessoas que estão nesta área. O que pretendemos é promover a saúde mental desde tenra idade, daí ser um direito humano, nos diferentes grupos, nomeadamente nos mais vulneráveis ou de risco, como crianças em contextos desfavorecidos, vítimas de violência doméstica, entre outros, até chegar às pessoas com doença mental instalada. Creio que é muito por isto que, atualmente, falamos muito mais em saúde do que em doença.

É uma doença física ou psíquica?

Cristina Santos – É uma doença psíquica, de todos, qualquer pessoa, em qualquer momento da sua vida, pode ter doença mental, ainda que aqueles com predisposição genética ou integrados em contextos desfavorecidos tenham mais probabilidade de desenvolver uma doença mental. A verdade é que todos nós, a certa altura, podemos desenvolver uma doença mental, mais ou menos grave.

Além dos fatores genéticos, existem outras variáveis que podem conduzir ao desenvolvimento de doença mental?

Cristina Santos – Sim, os fatores sociais, os fatores psicológicos, uma pessoa que está sujeita a um contexto altamente desfavorecido por questões económicas ou de violência tem naturalmente mais probabilidade... os fatores externos, como os consumos de drogas ou álcool...

Estas pessoas têm tendência para negar a sua doença?

Afonso Santos – Em princípio sim... Convencerem-se que têm, na realidade, esse problema é um dos passos mais difíceis e igualmente o primeiro passo para começarem a tratar-se adequadamente. Muitas vezes, quando sentem que chegaram a um beco sem saída e concluem que têm esse problema é que começam a tratar-se, por vezes tardiamente. É uma doença de difícil diagnóstico, não apenas para o próprio, mas até mesmo para os médicos.

Voltando à questão do estigma, ainda parecem persistir alguns mitos na comunidade geral sobre questões como a confiabilidade ou a agressividade, baixa inteligência das pessoas com doença mental...

Afonso Santos – Na minha opinião, a ideia que persiste na comunidade é que a pessoa com doença mental é perigosa. A realidade, no entan-

to, mostra-nos algo diferente, nomeadamente os públicos com que trabalhamos. Depois, se olharmos para as notícias, identificamos vulgarmente posturas altamente agressivas em pessoas consideradas normais. Essas questões parecem-me transversais a toda a gente, independentemente da existência de doença mental.

Faz sentido, nos dias de hoje e com tanta informação, continuarmos a falar de estigma?

Cláudia Oliveira – Faz porque continua a existir. Mas essa informação, na maior parte das vezes, não é correta. Aquilo que ouvimos é “a pessoa com doença mental fez isto ou aquilo”... e normalmente não é positivo. A informação que passam, que hoje não se verifica apenas nos meios de comunicação tradicionais, extravasando muito para as redes sociais, não é muito positiva relativamente à parte da doença mental. Depois, hoje em dia, toda a gente fala sobre saúde mental, mesmo aqueles que nada percebem sobre o tema. Há, de facto, muita informação, mas muito difícil de filtrar e controlar. Diria que a desinformação é ainda maior do que a informação e, por isso, o estigma continua a existir.

Por outro lado, face aos estereótipos que lhe vão colocando, parece ser por vezes o doente a auto estigmatizar-se...

Afonso Santos – Sim, por vezes resulta até de uma forma de defesa quando confrontados com a má percepção da sociedade relativamente aos seus problemas.

É uma doença crónica?

Cristina Santos – Sim, é uma doença crónica. As doenças mentais graves têm tratamento mas não cura.

Sendo uma doença crónica e sem cura, o que compete ao Estado fazer para assegurar que estas pessoas tenham uma vida mais digna e “normal” possível?

Cristina Santos – O Estado vem, através das suas políticas, dando alguns passos nesse sentido, nomeadamente desde a descentralização dos cuidados de saúde psiquiátricos para hospitais gerais. A título de exemplo, esta integração do Hospital Magalhães Lemos num centro hospitalar geral ou a criação das consultas de psiquiatria nos centros de saúde são formas de promover e melhorar o acesso aos cuidados, de combater o estigma e de normalizar a doença. Também esta aposta, que está a ser lenta mas que, pelo menos no papel se encontra bem estruturada, na Rede Nacional de Cuidados Continuados, com estruturas para pessoas com doença mental integradas numa rede nacional, em que é garantido o acesso, à partida, a estruturas de reabilitação, como é o caso da nossa Unidade Socio-ocupacional, das Unidades Residenciais ou da Equipa de Apoio Domiciliário.

A AFUA é um parceiro ou um “mendigo” na procura de soluções para os problemas de saúde mental?

Afonso Santos – Diria que somos valorizados, enquanto parceiro reconhecido, mas na prática somos um “mendigo”... e, muitas vezes, parecem querer até tornar esse “mendigo” ainda mais pobre porque demoram a cumprir determinados pagamentos tempos infinitos.

Cristina Santos – Nós acabamos por ser um prestador de serviços do Estado, que cria aquelas tipologias de resposta, não as implementa na totalidade – e isto acontece na infância, na terceira idade ou na saúde mental – e nós, IPSS, acabamos por ser basicamente um prestador de serviços, por um preço que não traz mais-valias e, muitas vezes, nem é sequer suficiente para cobrir os gastos que temos com essas respostas.

Afonso Santos - Outra barreira com que nos defrontamos, enquanto IPSS, tem a ver com o facto de não podermos deduzir o IVA, ao contrário do que acontece com as empresas. A título de exemplo, adquirimos recentemente uma viatura ao serviço da equipa de apoio domiciliário, cujo valor foi suportado pela candidatura que elaborámos, mas sem IVA. Ou

O que falta então fazer?

“Falta pôr a Rede Nacional de Cuidados Continuados a funcionar em condições. Esta rede foi criada no papel há muitos anos, tem vindo devagarinho, com pequenos projetos piloto, a sair do papel, mas está, a nosso ver, muito longe de estar em pleno funcionamento. Temos muita vontade de colocar as nossas estruturas que faltam na rede e continuamos à espera porque não sabemos exatamente o que falta para o podermos fazer. Falta dar mais meios às instituições que, como a nossa, que este ano celebra 25 anos, trabalha muito bem e tem casos de muito sucesso. Precisamos de apoio, que cumpram os prazos de pagamento, que nos paguem um pouco mais e que nos tratem melhor, o que significaria tratar melhor as pessoas com doença mental”.

seja, pagámos cerca de 4 mil euros de IVA que não poderemos deduzir. Gostaria de perceber por que se processa assim... falamos de valores muito superiores a IRC que muitas empresas pagam e essas, ao contrário de nós, não são obrigadas a reinvestir os lucros que obtêm...

A AFUA adotou o lema Promover, Reabilitar, Integrar... como conseguem tudo isso face a tantas dificuldades económicas e financeiras subjacentes à vossa atividade?

Afonso Santos – Diria que não sou propriamente a pessoa mais indicada para responder porque a minha função tem consistido em fazer com que existam os meios para os técnicos e técnicas conseguirem desempenhar a sua função. É mais uma questão de gestão de meios e ferramentas. O resto, tem-lhes saído do corpo: é disponibilidade, é uma equipa coesa que desempenha a sua atividade com alegria, vontade, sacrifício... mas o que por vezes é difícil torna-se possível e sei que trabalham aqui com alegria e muita motivação.

Os resultados são satisfatórios?

Cristina Santos – Os resultados financeiros são exíguos; os resultados junto do nosso público-alvo são significativos. A promoção fazemo-la muito através das redes sociais e de alguns projetos que vamos desenvolvendo, a reabilitação é feita nas nossas estruturas, temos muitos utentes, estão cheias, e na integração temos casos de sucesso, nomeadamente utentes que saíram das residências para irem viver sozinhos, outros que conseguiram emprego, que se autonomizaram...

Cláudia Oliveira – Com o que nos dão e os meios que temos, sentimos que fazemos o melhor que conseguimos, por vezes até acima do que seria expectável. Claro que nos sai do corpo e da mente e, às vezes, chegamos ao ponto de condicionar a nossa própria saúde mental.

A perda de autoestima dos utentes, combinada com o estigma e outros fatores pode ou não contribuir para algo que é ainda muito escondido na sociedade, a tentativa ou materialização do suicídio?

Afonso Santos – Sim, a percepção que tenho é que existe uma grande prevalência de suicídio entre esta população.

Cláudia Oliveira – Felizmente, no nosso caso, isso não se verifica. A partir do momento em que as pessoas são acompanhadas por nós, diminui o número de internamentos e não temos grandes situações. Desde que trabalho cá, há mais de dez anos, tivemos apenas uma situação de tentativa de suicídio, em contraponto com o facto de o número de pessoas que atualmente se suicidam ser cada vez maior. Aqui, as pessoas estão connosco, trabalha-se a autoestima e todas as questões relacionadas com o estigma, que também influenciam a visão do próprio sobre a sua doença, sobre o que é e do que é capaz, sobre o não estar sozinha... Por isso, creio que todo o trabalho que é feito aqui resulta em fatores protetores, que evitam também que se chegue ao fim da linha.

FORMAÇÃO SICAD, AGORA ICAD, I.P., CONSIDERADA UM MARCO NA DIVULGAÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE OS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS

A Avaliação da Satisfação da Oferta Formativa do SICAD em 2023, realizada no fim do ano, depois algum tempo da frequência da ação de formação, demonstra unanimidade na apreciação positiva por parte dos respondentes ao questionário, realizado online. A totalidade dos respondentes pretende frequentar novas ações e recomendá-las a outras pessoas.

Elevadíssimo grau de qualidade, abordagem excelente, capacidade de cativar os participantes, e forte impacto das ações formativas nos respetivos desempenhos profissionais, foram alguns dos aspetos destacados.

A criação do ICAD, I.P., com a agregação de mais profissionais, foi considerado um fator relevante para o elevar da importância e para o reforço das ações formativas e da oferta formativa, respetivamente.

AValiação DA Satisfação DA Oferta Formativa SICAD



O SICAD lançou online um questionário para avaliar o nível de satisfação e a utilidade da oferta formativa dinamizada pelo SICAD em 2023. O questionário teve uma adesão de resposta de aproximadamente 50% dos formandos, num total de 207 respostas. Principais resultados:

100% dos respondentes mostraram interesse em frequentar outras formações SICAD.



100% dos respondentes recomendaria as formações SICAD a outras pessoas.

52% dos respondentes frequentou 2 a 3 ações de formação do SICAD, 34% apenas 1 ação de formação, 13% 4 a 5 ações de formações e 1% mais de 6 ações de formações



70% dos respondentes avalia as ações de formação SICAD com "Muito Bom" e 30% com "Bom".

62% dos respondentes considera a opção pelo formato virtual e em comparação com o presencial como "Muito Eficaz" e 38% "Eficaz".



AValiação DA Satisfação DA Oferta Formativa SICAD



59% dos respondentes considera que a frequência da(s) ação(ões) de formação tiveram "Muito" impacto no seu desempenho profissional, 40% "Algum" e 1% "Nenhum" impacto.



75% dos respondentes transmitiu aos seus colegas/chefias "Alguns" conteúdos e competências adquiridas nas ações de formação SICAD. 16% dos respondentes transmitiu "Todos" os conteúdos e apenas 9% "Não transmitiu" conteúdos.

71% dos respondentes avalia o desempenho dos formadores da(s) ação(ões) de formação do SICAD com "Muito Bom" e apenas 29% avalia com "Bom".



71% dos respondentes avalia a organização e funcionamento da(s) ação(ões) de formação do SICAD com "Muito Bom", 26% com "Bom" e 3% com "Suficiente".

AValiação DA Satisfação DA Oferta Formativa SICAD



Foi solicitado aos respondentes que, considerando a necessidade de melhoria contínua, deixassem um comentário qualitativo relativo à utilidade das ações formações dinamizadas pelo SICAD (responderam a esta questão 207 pessoas):



"As formações do SICAD que já frequentei pugnam por um grau elevadíssimo de qualidade, desde o apoio técnico e disponibilidade revelados pela equipa do SICAD, até à qualidade dos formadores. A opção pela plataforma digital, para mim, foi vantajosa, pois tornou as formações mais acessíveis, porém cria constrangimentos à possibilidade de socialização e troca de experiências entre formandos, que seria, sem dúvida, um ponto valorizador."

As formações SICAD foram excelentes. Muito Boas, pertinentes e necessárias.

"As formações deveriam ser em maior quantidade ou mais frequentes, pois as vagas são limitadas e deixam-nos, muitas vezes, "de fora".



"A formação SICAD, agora ICAD, I.P., é um marco na divulgação de conhecimento sobre os CAD, fruto de uma equipa que faz um trabalho excelente de preparação, realização e acompanhamento. A pertinência dos temas, a grande qualidade das formadoras e dos formadores, a importância dos conteúdos e a abrangência geográfica que permite, amplia os benefícios da formação SICAD. Agora com a existência do ICAD, I.P. e a agregação de mais profissionais vai tornar ainda mais importantes estas ações formativas e, creio, permitir reforçar e alargar a oferta formativa."

"A Formação tem dado resposta às necessidades de formação dos profissionais de forma a promover um desempenho o mais inovador possível."

"As formações destacam-se pela sua capacidade de cativar os participantes, proporcionando um ambiente estimulante e propício à absorção de conhecimento."



"Excelente abordagem com a demonstração de dados, aproximando o formando da realidade vivida pelas populações."

APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS DO PROJETO DE INVESTIGAÇÃO – SCROLL, LOGO EXISTO



ROTINAS DO QUOTIDIANO ESTÃO A SER MOLDADAS POR INTERAÇÕES DIGITAIS

Realizou-se, a 23 de janeiro, no ICAD, I.P., em Lisboa, o seminário de apresentação de resultados do projeto de investigação – SCROLL, LOGO EXISTO, sobre comportamentos aditivos no uso dos ecrãs. O estudo foi realizado pelo Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Investigação Social (CLISSIS), entre setembro de 2022 e outubro de 2023.

Na abertura, João Goulão, presidente do Conselho Diretivo do ICAD, I.P., recordou a recente integração, na área de abrangência da Coordenação Nacional para os Comportamentos Aditivos e Dependências, dos CAD sem substância. Referindo-se à visão do novo Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências (PNRCAD – 2030 destacou cada uma das três vertentes em que se deve atuar para alcançar estas comunidades, entre as quais o empoderamento, que considerou ser o objeto deste evento.

Duarte Vilar, diretor do CLISSIS reconheceu que o uso da internet faz parte da nossa existência, com um acréscimo nas duas últimas décadas, e que foi potenciado no período da pandemia do Covid19, onde o online se tornou o principal instrumento de comunicação humana. Concluiu, afirmando que este estudo é sobre um fenómeno recente e constitui um contributo para um melhor conhecimento sobre estas questões em Portugal trazendo, igualmente, propostas para intervenções futuras.



Ambos os intervenientes do momento de abertura manifestaram a sua satisfação pela parceria estabelecida entre o ICAD, I.P. e o CLISSIS, para este projeto de investigação.

Na apresentação dos resultados, Joaquim Fialho e Lourdes Caraça definiram o estudo como sendo um trabalho exploratório cujo principal desafio é trazer o tema para o debate público. Principais resultados, objetivos, caracterização dos participantes, conclusões e o plano de ação, foram os aspetos desenvolvidos. Entre as informações divulgadas está o acesso, cada vez mais precoce, aos ecrãs; a maior dificuldade em desligar, especialmente nos estudantes e nas pessoas com menor escolaridade; o tipo de tecnologias mais utilizadas: WhatsApp, Facebook e Youtube; relativamente à dependência de ecrãs as pessoas mais vulneráveis são os estudantes e as pessoas inativas; não é adequado afirmar que temos um problema generalizado de dependência aos ecrãs, mas estamos numa fase de transição para um problema mais acentuado na utilização dos ecrãs; e que a grande transformação dos últimos anos foi a passagem dos consumidores de conteúdos para produtores de conteúdos. Em termos futuros, entre outras sugestões, foi sugerida a criação de um roteiro nacional para a classificação dos riscos do uso das tecnologias, sempre com o objetivo de potenciar competências.

Carlos Poiares, vice-reitor da Universidade Lusófona de Lisboa, e Pedro Abrantes, professor na Universidade Aberta e investigador no CIES-ISCTE, tiveram a seu cargo a discussão dos resultados. A pertinência, a abordagem multidisciplinar e a abertura a questões sobre um tema que suscita cada vez mais interesse, foram os aspetos positivos mais destacados sobre este estudo. Entre os problemas que o documento apresentado ilustra, e que foram salientados, estão o isolamento, a diminuição do convívio e das redes informais de vizinhança, a alinação e a manipulação. Ao perspetivarem o futuro, os intervenientes deste momento lançaram como desafios o reforço da literacia sobre as tecnologias, a aposta fundamental na prevenção, o estudo dos impactos educativos, o reforço da educação e a reflexão sobre os fenómenos de exclusão.

O projeto de investigação – SCROLL, LOGO EXISTO, visa compreender a mudança dos hábitos de consumo digital e como eles nos colocam numa situação de dependência de ecrãs, sendo financiado por fundos nacionais através da Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P.



PORTUGAL NA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE



Secretária de Estado da Promoção da Saúde chefiou delegação nacional na prova final do exercício UHPR

A Secretária de Estado da Promoção da Saúde, Margarida Tavares, representou Portugal na primeira revisão global por pares do exercício UHPR – Universal Health and Preparedness Review (UHPR) da Organização Mundial de Saúde, que teve lugar nos dias 13 e 14 de fevereiro em Genebra, na sede da OMS. Participaram na delegação nacional a diretora-geral da Saúde, técnicos da DGS e representantes da Missão Permanente de Portugal em Genebra, que apresentaram os resultados de Portugal nesta prova final do que virá a ser um novo mecanismo global de avaliação da preparação e resposta para emergências, à semelhança do já existente para o cumprimento dos direitos humanos na ONU (Universal Periodic Review – UPR).

Portugal foi um dos cinco países que aceitaram participar no exercício-piloto e partilhar a sua experiência e aprendizagem com os restantes estados-membros da OMS. O grupo de cinco países incluiu ainda Serra Leoa, Iraque, Tailândia e República Centro-Africana, que propôs à OMS a realização deste exercício.

Os trabalhos em Portugal arrancaram há dois anos e permitiram juntar vários parceiros na resposta a emergências em saúde, em plena crise pandémica, para afinar metodologias de trabalho e articulação para cenários de crise. O objetivo é que este exercício passe a ser realizado por todos os estados-membros a cada quatro anos, com uma componente de avaliação externa, em que estados-membros “avaliadores” analisam as conclusões nacionais e fazem recomendações com base nas suas experiências e aprendizagens. Foi isso que aconteceu em Genebra, com as conclusões nacionais a serem “auditadas” por representantes do Luxemburgo, Serra Leoa e Tailândia. Portugal, por sua vez, fez parte do painel de avaliação da República Centro-Africana e da Tailândia. Participaram ainda na sessão 100 países e nesta fase todos os estados-membros puderam colocar questões aos diferentes estados-membros que fizeram parte do piloto do UHPR. As perguntas serão respondidas por escrito nas próximas semanas, concluindo o exercício.

Aproveitar o “momento” para aumentar a preparação

Nas suas intervenções, a secretária de Estado da Promoção da Saúde destacou os princípios de equidade, solidariedade e prestação de contas que estão subjacentes ao UHPR, recordando o envolvimento de Portugal em diferentes exercícios de avaliação externos e a experiência do plano de contingência de resposta à gripe pandémica de 2009, que ainda antes da covid-19 foi o primeiro grande exercício nacional de sistematização de conhecimentos no campo das emergências em saúde pública.

“Portugal foi, desde o anúncio do Diretor-Geral em 2020, um firme apoiante dos valores implícitos ao UHPR, nomeadamente a solidariedade e a transparência. E o momento em que o estamos a desenvolver não podia ser mais apropriado. Ainda temos presente na memória os desafios que a pandemia nos impôs coletivamente e a consciência das várias lacunas identificadas nos sistemas de saúde”, frisou Margarida Tavares. “Num ano decisivo para a Saúde Global, em que iremos assistir ao desenrolar dos últimos meses de negociação do Tratado Pandémico e da revisão do Regulamento Sanitário Internacional, é muito útil desenvolver as bases para um futuro mecanismo de revisão por pares no contexto da Saúde”, acrescentou.

Lições aprendidas e partilhadas

Como principais conclusões do UHPR, cuja versão final consolidada será apresentada em Portugal pela DGS, Margarida Tavares destacou o facto de ter permitido reforçar uma visão das necessidades em saúde pública para a década, nomeadamente ao nível de legislação e de um departamento que se foque nesta área, mas também a importância de decisões participadas pela comunidade e a relevância do exercício para o reforço do papel da saúde em todas as políticas.

“Este mecanismo tem como chave envolver toda a sociedade e aproximar as preocupações técnicas das prioridades políticas. Por fim, o UHPR pode ser visto como uma forma de empoderar os Ministérios da Saúde, ao convidar os diversos atores nacionais e a sociedade civil a contribuí-





rem para a identificação das prioridades em Saúde e apoiarem a sua implementação”, destacou a governante.

EXPERIÊNCIAS QUE NÃO PODEM SER ESQUECIDAS

A Secretária de Estado da Promoção da Saúde sublinhou ainda que é obrigação dos países não esquecer o impacto da pandemia na população nem as lições apreendidas. “Nenhum país está imune e só estamos seguros quando todos estivermos seguros”, reiterou. “Como técnicos, e particularmente eu como médica de doenças infecciosas, sabemos bem como é importante olhar criticamente para o que foi feito como forma de melhorar o planeamento para o próximo desafio, nomeadamente para a próxima emergência de saúde”, afirmou, pondo a tónica no envolvimento da comunidade. “Comunidades envolvidas e empoderadas são um aliado fundamental para evitar e enfrentar ameaças em saúde.”

Princípios corroborados pelo diretor-geral da OMS no final da reunião. No encerramento, Tedros Adhanom Ghebreyesus agradeceu a Portugal e aos restantes países que aceitaram fazer parte do exercício piloto e sublinhou que esta é uma iniciativa dos estados-membros que deve ser aproveitada para construir comunidades mais resilientes.



6,9 MILHÕES DE PRESERVATIVOS DISTRIBUÍDOS EM 2023



Em 2023 foram distribuídos cerca de 6,9 milhões de preservativos masculinos (externos) e femininos (internos), o que representa um aumento de 33%, face a 2022, e cerca de 1,9 milhões embalagens de gel lubrificante, representando um aumento de 15% face a 2022.

Os resultados do programa de distribuição gratuita de materiais preventivos e informativo da Direção-Geral da Saúde (DGS), com o apoio de organizações não-governamentais, estabelecimentos de ensino, centros de saúde, hospitais e estabelecimentos prisionais, são divulgados no Dia Internacional do Preservativo, que se assinala a 13 de fevereiro.

Para assinalar o Dia Internacional do Preservativo (13 de fevereiro), a Direção-Geral da Saúde, através dos Programas Nacionais de Saúde nas áreas da infeção por IST e VIH, e das Hepatites Virais, lança uma campanha de incentivo ao uso consistente do preservativo, através da divulgação em redes sociais e sites.

A utilização do preservativo é uma das formas mais eficazes de proteção contra infeções sexualmente transmissíveis (IST). Além disso, o preservativo também pode ser utilizado para evitar a gravidez.

Durante o ano de 2022, e de acordo com as notificações ocorridas até 30 de junho de 2023, foram diagnosticados 804 novos casos de infeção por VIH em Portugal. Em 91,9% dos casos a transmissão ocorreu por via sexual.

A DGS destaca a importância da promoção da educação sexual e da facilitação do acesso a preservativos, que apresentam uma elevada eficácia na prevenção de infeções sexualmente transmissíveis e de gravidezes não planeadas.

CONFERÊNCIA SOBRE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA



Margarida Tavares defendeu reforço e coordenação de esforços para vencer a resistência aos antibióticos.

“Para vencer a resistência aos antibióticos precisamos de uma abordagem integrada, uma só saúde, que, além dos cuidados de saúde, considere as interações entre as pessoas, os animais o meio ambiente”, disse Margarida Tavares, na conferência internacional dedicada à Resistência Antimicrobiana e que decorreu nos dias 6 e 7 de fevereiro, em Malta.

A Secretária de Estado da Promoção da Saúde considera que Portugal fez “progressos assinaláveis” na área da resistência a antimicrobianos, em resultado de um “programa abrangente de prevenção e controlo da resistência antimicrobiana”.

O Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistências a Antimicrobianos (PPCIRA) induziu uma clara diminuição na frequência de casos de multirresistentes em Portugal, nomeadamente a resistência do *Staphylococcus aureus* à meticilina (que diminuiu de 55%, em 2011, para 25,0% em 2022), do *Acinetobacter* aos carbapenemes (que diminuiu dos 79%, em 2012, para 31% em 2022), ou de *Pseudomonas aeruginosa* com resistência combinada (que diminuiu de 21% em 2014 para 8% em 2022).

No entanto, a Secretária de Estado da Promoção da Saúde considera que chegou o momento de “reforçar e coordenar esforços” para vencer a resistência aos antibióticos, face ao surgimento de “novos problemas”, como o aumento de casos de *Klebsiella pneumoniae* resistente a carbapenemes e

outras enterobactérias, a pouca informação sobre as resistências relacionadas com infeções fúngicas e o facto de ser necessário de cuidar de doentes com condições de multimorbilidade cada vez mais complexas. “Este é um dos grandes desafios da década”, defendeu.

Neste contexto, Margarida Tavares alertou que “para novos desafios, precisamos de novas medidas”, identificando como prioritário a realização de mais diagnóstico “para reduzir o uso empírico e a duração de utilização de antibióticos e antifúngicos”, mais programas de controlo em todos os níveis de prestação de cuidados de saúde e mais vigilância para identificar precocemente casos de resistência antimicrobiana e gerir os surtos, através da utilização da sequenciação de genoma.

A reunião contou ainda com a presença de António Correia de Campos, representante de Portugal no grupo de líderes mundiais da Saúde para combater as resistências antimicrobianas, fórum criado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) e Organização Mundial para a Saúde Animal (OIE), com o objetivo de garantir que são tomadas medidas capazes de travar as graves consequências que as resistências antimicrobianas representam para a saúde humana, animal e ambiental.

Correia de Campos apresentou o projeto financiado eBug PT, que decorreu entre julho de 2021 e dezembro de 2023, no âmbito de candidatura a um EEA Grants – Fundos de Relações Bilaterais, sendo o promotor da iniciativa a Direção-Geral de Saúde, através do PPCIRA, e tendo como parceiros a Direção-Geral da Educação, o Infarmed, IP e a University of Oslo – The Antibiotic Center for Primary Care, da Noruega.

O antigo ministro da Saúde apresentou a iniciativa que, em Portugal, “permitiu aumentar a literacia em saúde de crianças e jovens dos 5 aos 18 anos, nos temas da prevenção da infeção e da boa utilização dos antibióticos na comunidade”.

O Projeto foi desenvolvido, na fase piloto, em 10 Agrupamentos de Escolas em Portugal Continental e consistiu, globalmente, na tradução e adaptação de conteúdos do site – www.eBug.eu – para língua portuguesa – <https://www.e-bug.eu/pt> –, na disponibilização de materiais pedagógicos aos professores e alunos destes agrupamentos para atividades de aprendizagem e na formação de formadores aos professores que se disponibilizaram para a fase de expansão e massificação.



NEXT HEALTH SUMMIT

Ricardo Mestre defendeu que a sociedade tem de ser exigente na forma como o SNS responde à população.

“O Serviço Nacional de Saúde nasce na comunidade e existe para as pessoas, o que obriga a uma maior exigência na forma como respondemos à nossa população”, disse Ricardo Mestre, na sessão abertura da iniciativa Next Health Summit, que realizou no dia 2 de fevereiro, em Almada.

Na conferência, dedicada à gestão da doença crónica, o Secretário de Estado da Saúde defendeu que “a abordagem do doente crónico obriga não só a considerar os cuidados de saúde, mas também a pensar o dia-a-dia, o conforto e a qualidade de vida de milhares de cidadãos”.

Neste sentido, Ricardo Mestre referiu algumas medidas que “facilitam a vida das pessoas”, como o alargamento da validade das receitas médicas e dos pedidos de exames, a distribuição de medicamentos hospitalares em proximidade, e a renovação nas farmácias de medicamentos para as doenças crónicas.

Além destes exemplos, “focados no conforto do cidadão”, o secretário de Estado abordou ainda a “renovação mais profunda” em curso no serviço público de saúde. “Estamos a reformar o modelo de gestão do Serviço Nacional de Saúde e a forma como os seus parceiros se articulam”, disse.

Ricardo Mestre considera que o alargamento das Unidades Locais de Saúde (ULS) e a generalização das Unidades de Saúde Familiar (USF) é um “caminho determinante” para a requalificar o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e para garantir cuidados de saúde atempados e de qualidade à população.

“A visão das ULS permite olhar para a Saúde além das fronteiras do hospital, valorizando os Cuidados de Saúde Primários e integrando outras instituições da sociedade local”, concretizou, acrescentando que “a generalização das USF alarga o número de pessoas com médico de família e valoriza os profissionais destas unidades de saúde”.

Numa referência aos cuidados hospitalares, Ricardo Mestre disse ainda que a expansão dos Centros de Responsabilidade Integrados e o investimento na qualificação tecnológica, permitirá “responder, em tempo e com qualidade, aos cidadãos, sobretudo às necessidades de todas as pessoas que vivem com doença crónica”.

A tecnologia é um ponto decisivo na modernização do SNS, sendo uma das áreas abrangidas pelo Plano de Recuperação e Resiliência. “Com investimento destinado à transformação digital da saúde estamos a reforçar as infraestruturas e redes de dados, a criar novas ferramentas para os cidadãos, a valorizar o trabalho dos profissionais e a desenvolver os novos circuitos de armazenamento e utilização de dados”, concluiu Ricardo Mestre.



BALANÇO DA CAMPANHA “TAXA ZERO AO VOLANTE”



A Campanha de Segurança Rodoviária “Taxa Zero ao Volante”, da responsabilidade da Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR), da Guarda Nacional Republicana (GNR) e da Polícia de Segurança Pública (PSP), decorreu nos dias 01 a 07 de fevereiro, e teve como objetivo alertar os condutores dos veículos para os riscos da condução sob a influência do álcool.

Esta campanha contou, uma vez mais, com a participação dos serviços das administrações regionais dos Açores e da Madeira na realização de ações de sensibilização, completando o trabalho de fiscalização que tem sido realizado pelos comandos regionais da PSP.

Inserida no Plano Nacional de Fiscalização (PNF) de 2024, a campanha foi divulgada nos meios digitais, nos Painéis de Mensagem Variável e através de duas ações de sensibilização da ANSR, realizadas em simultâneo com as operações de fiscalização levadas a cabo pela GNR e pela PSP, nos concelhos de Lisboa e de Setúbal. Idênticas ações ocorreram nas regiões autónomas dos Açores e da Madeira.

Na campanha “Taxa zero ao volante”, foram sensibilizados 260 condutores e passageiros, a quem foram transmitidas as seguintes mensagens:

Com uma taxa de álcool no sangue de 0,5 g/l o risco de sofrer um acidente grave ou mortal duplica;

Os acidentes que decorrem da condução sob a influência do álcool são particularmente graves;

O álcool diminui o campo visual, provocando a chamada visão em túnel. Esta perda de capacidades, bem como as alterações de comportamento que podem levar a estados de euforia e de desinibição, aumentam de forma muito significativa o risco de envolvimento em acidentes rodoviários.

Durante as operações das Forças de Segurança, no âmbito desta campanha, foram fiscalizados presencialmente 50.623 veículos, ten-

do sido registado um total de 8.269 infrações, das quais 521 relativas à condução sob o efeito do álcool.

		Nº de veículos fiscalizados	Total de Infrações	Infrações por condução sob o efeito do álcool
GNR		38 830	5 503	348
PSP	Continente	9 495	2 314	139
	Regiões Autónomas	2 298	452	34
Totais		50 623	8 269	521

No período desta campanha, registou-se um total de 2.245 acidentes, de que resultaram 8 vítimas mortais, 36 feridos graves e 735 feridos leves.

Relativamente ao período homólogo de 2023, verificaram-se menos 400 acidentes, menos 1 vítima mortal, menos 12 feridos graves e menos 21 feridos leves.

As 8 vítimas mortais, do género masculino, tinham idades compreendidas entre os 22 e os 83 anos.

Os 8 acidentes com vítimas mortais ocorreram nos distritos de Lisboa (2), Aveiro, Beja, Braga, Coimbra, Leiria e Setúbal, cada um com um acidente com vítimas mortais.

Estes acidentes, consistiram em 4 colisões que originaram 4 vítimas mortais e envolveram 5 veículos ligeiros, 2 motociclos e 1 velocípede com motor. Houve ainda 3 despistes que originaram 3 vítimas mortais e envolveram 2 veículos ligeiros e 1 motociclo, bem como 1 atropelamento em estrada nacional, envolvendo 1 veículo ligeiro, com 1 vítima mortal

Os acidentes acima descritos ocorreram em 3 estradas nacionais, 2 arruamentos, 1 itinerário complementar e 2 outras vias.

Esta foi a segunda das 12 campanhas de sensibilização e de fiscalização planeadas no âmbito do PNF de 2024. Até ao final do ano, serão realizadas mais 10 campanhas, uma por mês, com ações de sensibilização e de fiscalização.

As campanhas inseridas nos planos nacionais de fiscalização são realizadas anualmente pela ANSR, a GNR e a PSP, desde 2020, com temáticas definidas com base nas recomendações europeias estabelecidas para cada um dos anos.

Das duas campanhas que decorreram este ano, foram realizadas 7 ações, durante as quais mais de 850 pessoas foram sensibilizadas presencialmente. Quanto a ações de fiscalização, o número de condutores fiscalizados presencialmente foi aproximadamente de 100,1 mil e cerca de 5,1 milhões de veículos foram fiscalizados através de radares.

A sinistralidade rodoviária não é uma fatalidade e as suas consequências mais graves podem ser evitadas através da adoção de comportamentos seguros na estrada.

OMS FAZ RECOMENDAÇÕES PARA AMPLIAR BENEFÍCIOS E MITIGAR RISCOS DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA SAÚDE



Unsplash/Possessed Photography

Agência da ONU propõe diretrizes éticas para Grandes Modelos Multimodais na saúde, destacando benefícios e riscos; recomendações incluem padrões, agência reguladora, auditorias e envolvimento colaborativo para garantir saúde global transparente e ética.

Buscando uma estratégia global para o futuro da inteligência artificial na saúde, a Organização Mundial da Saúde, OMS, lançou diretrizes sobre ética e estratégia de Grandes Modelos Multimodais, LMMs na sigla em inglês.

Essa tecnologia de inteligência artificial generativa, que está a crescer rapidamente, está a mudar a abordagem na área da saúde, sendo capaz de processar diversos tipos de solicitações, como texto, vídeos e imagens, para gerar resultados e imitar a comunicação humana.

USOS BENÉFICOS

Os LMMs, conhecidos por sua capacidade de realizar tarefas não programadas explicitamente, têm conquistado a atenção do mundo mais rápido do que qualquer outra aplicação na história.

Plataformas proeminentes, como ChatGPT, Bard e Bert, entraram para a consciência pública em 2023, marcando um avanço significativo nessa era de inovação. As novas orientações da OMS refletem a importância de direcionar e regulamentar o uso desses modelos para garantir benefícios éticos e eficazes na saúde global.

Assim, a OMS traz mais de 40 recomendações a serem consideradas por governos, empresas de tecnologia e prestadores de serviços de saúde para garantir o uso adequado da ferramenta para promover e proteger a saúde das populações.

Para o cientista-chefe da OMS, Jeremy Farrar, as tecnologias de IA generativa têm o potencial de melhorar os cuidados com a saúde, mas somente se riscos associados forem totalmente considerados. Ele avalia que para obter bons resultados e superar as desigualdades no setor, as informações e políticas precisam ser transparentes.

BENEFÍCIOS E RISCOS POTENCIAIS

A OMS descreve cinco campos de aplicação para LMMs na área da saúde: diagnóstico e atendimento clínico, uso orientado pelo paciente,

investigação de sintomas e tratamentos, tarefas administrativas e resumo de visitas em registos eletrônicos de saúde, educação médica e de enfermagem, bem como pesquisa científica e desenvolvimento de medicamentos.

No entanto, a agência alerta para riscos em produzir declarações falsas, imprecisas, tendenciosas ou incompletas, o que poderia prejudicar as pessoas que usam essas informações para tomar decisões de saúde. Além disso, os LMMs podem ser treinados com dados de baixa qualidade ou tendenciosos, seja por raça, etnia, ascendência, sexo, identidade de gênero ou idade.

A agência recomenda aos governos definam padrões para o desenvolvimento e implantação de LMMs na assistência médica. Isso inclui fornecer infraestrutura pública, exigir ética dos usuários em troca de acesso a conjuntos de dados públicos e utilizar leis para garantir a conformidade ética e de direitos humanos na aplicação de LMMs em medicina.

A proposta sugere a criação de uma agência reguladora para avaliação e aprovação de LMMs, além da implementação de auditorias pós-lançamento e avaliações de impacto conduzidas por terceiros independentes, com resultados publicados e desagregados por características dos usuários.

DESENVOLVIMENTO COLABORATIVO

A OMS destaca a importância de envolver usuários potenciais e partes interessadas, como provedores médicos, pesquisadores e pacientes, desde os estágios iniciais do desenvolvimento de IA.

A medida deve ocorrer em um processo estruturado, inclusivo e transparente, permitindo que levantem questões éticas, expressem preocupações e forneçam ideias ao aplicativo de IA em consideração.

Os Grandes Modelos Multimodais são projetados para tarefas específicas, visando aprimorar a capacidade dos sistemas de saúde e atender aos interesses dos pacientes, enquanto os desenvolvedores devem antecipar e compreender possíveis resultados secundários.

O TABACO E O ÁLCOOL SÃO AS MAIORES CAUSAS DO CANCRO NO MUNDO



OMS/Gilles Rebox



Ocha/Ali Haj Suleiman

Novas estimativas destacam carga crescente de casos, impacto desproporcional nas populações de países menos desenvolvidos e necessidade urgente de abordar as desigualdades em todo o mundo; cancro de pulmão, mama e colorretal lideram estatísticas.

Cerca de uma em cada cinco pessoas desenvolve cancro durante a vida e aproximadamente um em cada nove homens e uma em cada 12 mulheres morrem da doença.

Os dados fazem parte das estimativas mais recentes da Organização Mundial da Saúde, OMS, e da Agência Internacional de Pesquisa sobre o Cancro, Iarc.

FALTA DE COBERTURA DE SAÚDE

Em 2022, foram registados cerca de 20 milhões de novos casos de cancro e 9,7 milhões de mortes associadas. O número estimado de pessoas que estavam vivas nos cinco anos seguintes ao diagnóstico do cancro foi de 53,5 milhões.

O inquérito global da OMS sobre Cobertura Universal de Saúde e cancro mostra que apenas 39% dos 115 países analisados incluem cuidados relacionados com o cancro nos serviços básicos de saúde oferecidos para todos os cidadãos.

Além disso, apenas 28% dos países cobrem cuidados paliativos, incluindo alívio da dor em geral, e não apenas relacionados com o cancro.

CANCRO DO PULMÃO, MAMA E COLORRETAL LIDERAM ESTADÍSTICAS

As novas estimativas disponíveis no Observatório Global do Cancro da Iarc mostram que 10 tipos de cancro representaram cerca de dois terços dos novos casos e mortes a nível mundial em 2022. Os dados abrangem 185 países e 36 tipos da doença.

O cancro do pulmão foi considerado mais comum em todo o mundo, com 2,5 milhões de novos casos, representando 12,4% do total. O cancro da mama feminino ficou em segundo lugar com 2,3 milhões de casos, seguido pelo colorretal, com 1,9 milhão de casos, de próstata, com 1,5 milhão de casos e de estômago, com 970 mil casos.

O cancro do pulmão foi a principal causa de morte, com 1,8 milhão de fatalidades em 2022, seguido pelos cancros colorretal, de fígado, de mama e de estômago.

Segundo a Iarc, o ressurgimento do cancro do pulmão como o mais comum está provavelmente relacionado com o consumo persistente de tabaco na Ásia.

AUMENTO DE CASOS ATÉ 2050

A previsão de aumento nos próximos anos é de 77%, com 35 milhões de novos casos de cancro esperados em 2050. O rápido crescimento da carga global de cancro reflete o envelhecimento da população, bem como as alterações na exposição das pessoas a fatores de risco, vários dos quais estão associados ao desenvolvimento socioeconômico.

O tabaco, o álcool e a obesidade são fatores-chave por trás do aumento da incidência do cancro, mas a poluição atmosférica também é uma das razões e representa um dos principais fatores de riscos ambientais.

Nos países com Índice de Desenvolvimento Humano baixos e médio, prevê-se que a mortalidade por cancro quase duplique em 2050.

As estimativas globais revelam desigualdades marcantes no fardo do cancro de acordo com o desenvolvimento humano. Isto é especialmente notável em relação ao cancro da mama.

Em países com um índice elevado, uma em cada 12 mulheres será diagnosticada com cancro da mama durante a vida e uma em cada 71 morrerá da doença.

No entanto, em países com baixo desenvolvimento, embora apenas uma em cada 27 mulheres seja diagnosticada com cancro da mama durante a vida, uma em cada 48 delas chegará a óbito.

O diretor do Departamento de Doenças Não Transmissíveis da OMS, Bente Mikkelsen, disse que o novo inquérito global da agência “lança luz sobre as grandes desigualdades e a falta de proteção financeira para o cancro em todo o mundo, com as populações, especialmente nos países de mais baixos rendimentos, incapazes de aceder aos cuidados básicos”.



Sabe quais destas pessoas têm Hepatite C?

QUEM VÊ CARAS NÃO VÊ INFEÇÕES

Muitos estão infetados e não o sabem.^{1,2}

A Hepatite C pode evoluir para doença grave, mas tem cura*.³

Testar é fundamental

1. McGowan CE, et al. *Liver Int* 2012;32:151-156.
2. Grebely J, et al. *J Infect Dis* 2013; 207(S1):S19-S25.
3. Asselah T, et al. *Liver Int* 2018; 38 (Suppl 1).

*Cura = resposta virológica sustentada (RVS12), definida como sendo o ARN VHC não quantificável ou indetetável 12 semanas após o tratamento