

dependências



SICAD apresentou documento na Assembleia da República:

A situação do país em matéria de drogas e toxicodependência



Sofia Fernandes, Vereadora da CM Famalicão:

“O que me move é contribuir para que o futuro dos que vêm seja melhor do que o nosso passado”



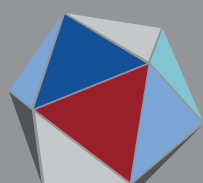
Município de Santo Tirso recebe a OMS:

Organização Mundial de Saúde quer aumento de preços de bebidas alcoólicas



Sérgio Humberto, Presidente da CM Trofa:

C.M. Trofa e ASAS dão passo pioneiro na prevenção e combate às dependências tecnológicas



**LISBON
ADDICTIONS
2019**

*“The future of addictions:
new frontiers for policy, practice and science”*

ContrADIÇÕES

O Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SI-CAD) divulgou, na Assembleia da República, o relatório anual sobre a situação do país em matéria de comportamentos aditivos e dependências, uns dias depois de a AR ter discutido e rejeitado um projecto de Lei que visava a legalização da canábis para uso social/recreativo.

Acompanho esta discussão há longos anos, e alguns dos dados apresentados merecem alguma atenção e reflexão.

É já uso normal a discussão em torno dos números e conceitos que envolvem as “overdoses” e o consumo da canábis.

Comecemos por analisar os dados sobre a morbilidade dos consumos. “Em 2017 registaram-se 44 óbitos por intoxicação aguda alcoólica e 38 overdoses com presença de substâncias ilícitas; na maioria (87%) destes últimos casos foram detetadas associações de várias substâncias ilícitas ou lícitas como o álcool e medicamentos. Em 13,2 % estava presente a cannabis”.

Falemos agora dos dados sobre a canábis.

Nos estudos epidemiológicos nacionais realizados ao longo dos anos, a canábis tem surgido sempre como a droga com as prevalências de consumo mais elevadas nos diferentes contextos e nas diversas etapas do ciclo de vida.

No inquérito nacional aos jovens de 18 anos participantes no Dia da Defesa Nacional, a canábis surgiu, uma vez mais, como a substância com maiores prevalências de consumo, muito próximas às de qualquer droga.

O que demonstra uma tendência em crescendo, um aumento do consumo e o aumento da procura para o tratamento.

Este dado vem mostrar que os pressupostos dos projectos de lei apresentados carecem de qualquer apoio ou evidência científica e que a canábis não pode ser tratada de maneira diferente das demais drogas, como a cocaína



ou a heroína. Nem podem transmitir um sinal errado às crianças e aos jovens da inocuidade desta perigosa substância porque, na verdade, existem perigos associados ao consumo, como por exemplo a toxicidade, a psicose ou a esquizofrenia, além de outros efeitos cancerígenos, para citar apenas alguns.

Nunca duvidei, até pela evidência científica que alguns tentam ignorar, que o uso de produtos de canábis envolve riscos na saúde mental dos cidadãos, particularmente os mais jovens. Dados aliás referenciados naquele relatório que nos devem fazer reflectir na importância ou oportunidade de alguma impunidade ou complacência social de alguns discursos tentando enaltecer “algumas propriedades terapêuticas, comerciais e económicas” duma substância que todos, incluindo os seus defensores, reconhecem como prejudicial para a saúde... diria mais, a situação do país em matéria de comportamentos aditivos e dependências não necessita de mais um grave problema para a saúde pública. Os que tem já são bastantes e suficientes, como são os casos das novas substâncias que todos os dias vão surgindo, como é o caso das dependências sem substância ou com as substâncias como o tabaco e o álcool que, apesar de legais, não deixam de ser preocupantes e um fardo muito complicado para a saúde pública, tal como foi referido há dias num evento da OMS realizado em Santo Tirso... “O tabaco é a causa de morte de metade dos seus consumidores. O número de mortes a nível mundial ascende a 5,4 milhões de pessoas por ano, podendo atingir 8 milhões em 2030. Adicionalmente, constitui o fator de risco para 6 das 8 principais causas de morte. Também de acordo com a OMS, morrem 3,3 milhões de pessoas por ano como resultado do uso nocivo do álcool, o que representa 5,9% de todas as mortes.” Perante estes números, para quê legalizar a canábis, uma droga com um elevado potencial aditivo e toxicológico?

Sérgio Oliveira, director

SICAD apresentou documento na Assembleia da República:

A situação do país em matéria de drogas e toxicodependência



Aumentaram os consumos de risco e dependência de álcool e canábis em mulheres e homens mais velhos, ao mesmo tempo que se verificou um aumento ligeiro mas contínuo nos consumos das mesmas substâncias nos jovens de 18 anos. A par, verificou-se uma diminuição das intervenções preventivas a nível local, nomeadamente em meio escolar.

No dia 30 de janeiro, foi apresentado na Assembleia da República o Relatório Anual sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependência e o Relatório Anual em Matéria de Álcool e Respostas e Intervenções no âmbito dos Comportamentos Aditivos e Dependências.

A apresentação da monitorização dos documentos que refletem o quadro nacional relativamente aos Comportamentos Aditivos e Dependências, para o ano de 2017 dá a conhecer a situação do país, do ponto de vista da procura e da oferta permitindo igualmente ao país 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.

Para uma melhor compreensão das matérias trabalhadas, apresentamos uma síntese do trabalho apresentado pelo SICAD.

Destaca-se, no documento, uma nova descida dos indicadores relacionados com as infeções por VIH e SIDA associadas à toxicodependência. Algumas metas definidas para indicadores relacionados com os consumos dos mais jovens, particularmente no que respeita à canábis, como a perceção dos riscos do consumo, o retardamento da idade do início dos consumos e a prevalência do consumo recente foram atingidas. No entanto, os recentes resultados do IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17 evidenciaram o não cumprimento das metas relacionadas com os consumos na população geral de 15-74 anos, em particular devido ao crescimento do consumo de canábis, no que toca às prevalências de consumo recente e à dependência, fazendo-se notar os agravamentos no grupo feminino e nos 25-34 anos e nos 35-44 anos.

No domínio do álcool foi possível constatar uma evolução positiva de alguns indicadores no ciclo de ação 2013-2016, como a perceção de menor facilidade de acesso a bebidas alcoólicas em idades inferiores às mínimas legais e o retardar das idades de início dos consumos em populações jovens (ao que não será alheio ao investimento na implementação da legislação produzida neste ciclo), a diminuição do consumo per capita e importantes ganhos em saúde seja ao nível da morbilidade, em particular a diminuição dos internamentos hospitalares

com diagnóstico principal hepatite ou cirrose alcoólicas, seja ao nível da mortalidade, nomeadamente as diminuições na mortalidade por doenças atribuíveis ao álcool e em acidentes de viação. .

Destacam-se como evoluções negativas em 2017, a mortalidade em acidentes de viação sob a influência do álcool e a mortalidade por doenças atribuíveis ao álcool, existindo outros indicadores cuja evolução nos dois últimos anos exige atenção redobrada, como o aumento das proporções de novas infeções por VHC entre os utentes que iniciaram tratamento no ano por problemas relacionados com o uso de álcool e o acréscimo de sinalizações comunicadas às CPCJ em que crianças/jovens assumem ou são expostos a comportamentos relacionados com o consumo de bebidas que afetam o seu bem-estar e desenvolvimento. De acordo com o relatório, foram registadas, em 2017, 302 sinalizações deste tipo comunicadas às CPCJ, sendo os valores dos dois últimos anos os mais elevados dos últimos cinco anos, tendo sido efetuados 87 diagnósticos principais relacionados com estas situações.

De acordo com João Goulão, importa também continuar a priorizar as intervenções com impacto nos ganhos até aqui obtidos na área da droga, como a aposta no diagnóstico precoce da infeção por VIH - os casos diagnosticados recentemente na categoria de transmissão associada à toxicodependência continuam a apresentar proporções de diagnósticos tardios superiores às das outras categorias de transmissão – e na referência adequada dos casos reativos para o SNS, bem como em estratégias robustas de redução de riscos e minimização de danos com elevado impacto na mortalidade.

Colocam-se pois grandes desafios para o atual ciclo de ação, nomeadamente no âmbito da Rede de Referência/Articulação, uma das medidas estruturantes no domínio da redução da procura, e cuja implementação ficou aquém do desejável no decorrer do ciclo de ação 2013-2016. Mantém-se a premência da aprovação da proposta de alargamento do atual modelo de coordenação nacional a outros comportamentos aditivos e dependências sem substância, o que teria legitimado o reforço da mobilização de todos os parceiros das áreas dos CAD, em especial na área do jogo, tendo em consideração o agravamento do problema da dependência.

João Goulão destaca ainda, entre as evoluções negativas em 2017, o aumento dos consumos de risco e dependência de álcool e canábis em mulheres e homens mais velhos. A mortalidade por doenças atribuíveis ao álcool e o aumento ligeiro, mas contínuo dos consumos de

álcool e canábis nos jovens de 18 anos também são salientadas por João Goulão no relatório anual do SICAD.

Existem ainda outros indicadores cuja evolução nos dois últimos anos exige a atenção dos serviços, nomeadamente o aumento de novas infeções por VHC entre os utentes que iniciaram tratamento por problemas relacionados com o uso de álcool, afirma João Goulão no preâmbulo do relatório.

Portugal abaixo da média europeia em canábis, cocaína e ecstasy

Portugal continua a posicionar-se abaixo da média europeia no que concerne à prevalência do consumo de canábis, cocaína e ecstasy, as três substâncias mais usadas no país.

Cocaína e ecstasy entre os mais jovens preocupa nas regiões autónomas

Em termos regionais, os Açores e a Madeira são as zonas onde se registou uma maior preponderância de consumos recentes, com a particularidade de estar a aumentar nas regiões autónomas o consumo de cocaína e ecstasy na faixa etária entre os 15 e os 34 anos.

Tratamento

Quanto ao tratamento, 27 150 pessoas foram atendidas em ambulatório na rede pública devido a problemas relacionados com o uso de drogas, tendo diminuído o número de primeiras consultas, mas aumentado o de readmissões, sendo a heroína a substância mais referida.

Dos 3 307 que iniciaram tratamento, 1 538 eram readmitidos e 1 769 novos utentes. Em 2017 verificou-se um ligeiro decréscimo de utentes em tratamento em ambulatório, verificando-se no último quinquénio valores inferiores aos do período homólogo anterior. O número dos que iniciaram tratamento em 2017 foi semelhante ao de 2016, verificando-se uma tendência de decréscimo nos últimos cinco anos. O número de novos utentes decresceu em relação a 2016, representando o valor mais baixo desde 2012, mas aumentou o de readmitidos, contrariando a tendência de descida manifestada nos quatro anos anteriores. Nas redes pública e licenciada registaram-se 719 internamentos por problemas relacionados com o uso de drogas em Unidades de Desabilitação (631 nas públicas e 88 nas licenciadas) e 2 046 em Comunidades Terapêuticas (56 nas públicas e 1 990 nas licenciadas), correspondendo a 57% e 60% do total de internamentos nestas estruturas. De modo geral, os internamentos em UD e CT por problemas relacionados com o uso de drogas têm vindo tendencialmente a diminuir desde 2009, em ambas as redes.

Reclusão

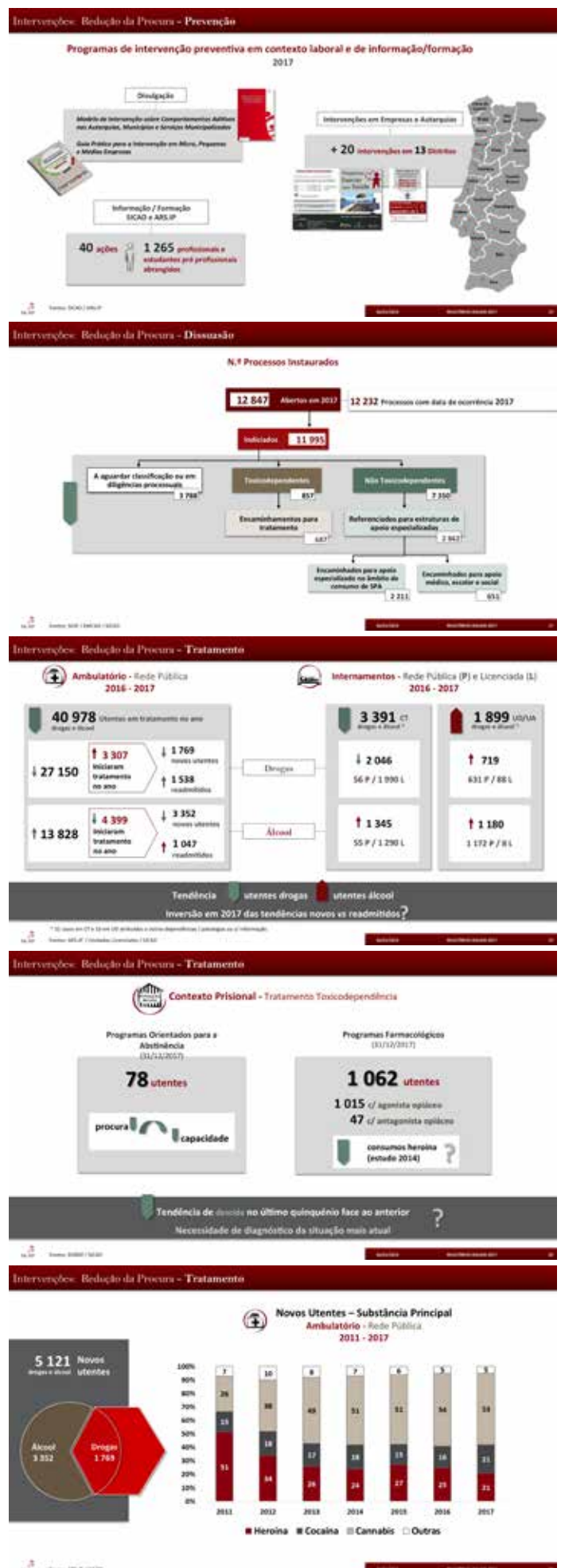
A 31/12/2017 estavam em situação de reclusão 1 950 indivíduos condenados ao abrigo da Lei da Droga, representando o valor mais baixo dos últimos sete anos e um decréscimo de -12% face ao ano anterior. Estes reclusos representavam a 31/12/2017 cerca de 17% do universo da população reclusa condenada, proporção que se enquadra no padrão registado nos últimos anos. A grande maioria destes indivíduos (82%) estavam condenados por tráfico, 16% por tráfico de menor gravidade e cerca de 2% por outros crimes ao abrigo da Lei da Droga

Drogas de fácil acesso

Outro ponto que merece destaque é o facto de mais de metade da população entre os 15 e os 74 anos considerar que é fácil aceder a substâncias ilícitas num período de 24 horas, sendo os mais jovens os que mais garantem ter este fácil acesso.

Rotas não variam

Já quanto às rotas do tráfico, o documento não tem novidades: a cocaína chega a Portugal e à Europa vinda do Brasil, Paraguai e Chile, o haxixe tem origem em Marrocos. Portugal surge si como plataforma de exportação de ecstasy para o Brasil.





Área Transversal: Cooperação Internacional

Visitas de Delegações Estrangeiras



Estudos Nacionais: INPG Inquérito Nacional à População Geral 2016/17 | Pop. 15-74 anos

Substâncias Ilícitas 2012 - 2016/17



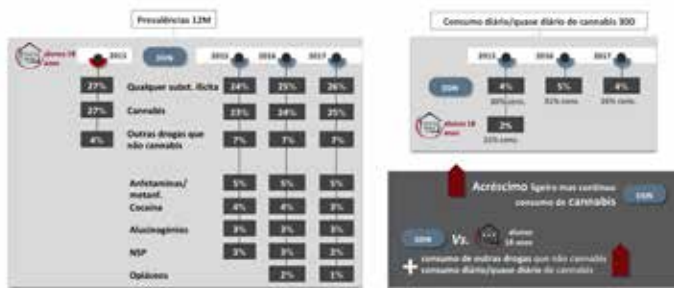
Estudos Nacionais: INPG Inquérito Nacional à População Geral 2016/17 | Pop. 15-74 anos

Bebidas Alcolólicas 2012 - 2016/17



Estudos Nacionais: Inquérito aos Jovens Portugueses no Dia da Defesa Nacional | Comportamentos Aditivos em 18 anos

Substâncias Ilícitas DON (18 anos)



João Goulão

“Antes de começar a responder, e porque se falou aqui insistentemente em relatórios do SICAD, gostaria de relembrar que nos submeto ao vosso escrutínio na condição de representante das estruturas de coordenação nacional. Portanto, quando estamos aqui, estamos a falar não apenas do SICAD mas no exercício dessa competência. Também tive oportunidade de afirmar que esta é das áreas que mais se submete ao escrutínio dos senhores deputados, o que é para nós um gosto.

Gostava de começar por responder a duas questões: uma tem a ver com as estruturas do Ministério da Saúde que se dedicam a estes temas e a outra com a legalização da cannabis.

Como sabem, foi nomeado pelo Secretário de Estado da Saúde anterior um grupo de trabalho para apresentar propostas. Chegámos ao fim sem conseguirmos apresentar uma proposta consensual. Havia claramente duas posições, uma muito favorável a uma diluição das respostas dirigidas aos CAD na estrutura do SNS e outra, protagonizada sobretudo por mim e pelo Dr. Manuel Cardoso, que preconizava, não diria um regresso ao IDT, mas a preponderância de uma estrutura que constitua o cimento das intervenções de uma forma que consideramos de uma forma que consideramos que ficou de certo modo comprometida com o passar das competências para as ARS. Quando foi nomeado esse grupo de trabalho, o pressuposto que nos foi transmitido foi que, em circunstância alguma, poderíamos encarar a possibilidade de aumentar os encargos com a estrutura. E trabalhamos no pressuposto de que isso não aconteceria, que não haveria mais estruturas de coordenação intermédia e a proposta que apresentámos foi no pressuposto de uma ligação direta da direção do SICAD às unidades de intervenção local. A terceira via, que é agora preconizada e apareceu entretanto, pressupõe a criação, não de um, mas de cinco IDT, um em cada região do país. São ACES de unidades de intervenção local que, além do mais, com as inúmeras estruturas e instâncias que prevêm, transcendem largamente os custos estruturais atualmente existentes. Diria que houve aqui uma alteração das regras do jogo... Fomos consultados, já pelo atual gabinete relativamente a essa terceira via e o nosso parecer foi que representaria, não um IDT, mas cinco mini IDT, com custos elevadíssimos e estamos a trabalhar, num compromisso assumido com a nossa tutela, restando-nos apresentar a proposta que gostaríamos de ver implementada, que está a ser atualmente produzida. O impasse que aconteceu relativamente à estrutura tem também a ver com isto e com a alteração da equipa. Como sabem, a atual ministra da saúde integrou o grupo de trabalho inicial, onde teve posições de alguma proximidade e compreensão relativamente à necessidade da existência de uma coordenação mais direta mas não temos ainda uma previsão relativamente à conclusão do processo.

Relativamente à estrutura gostaria também de dizer que o SPTT, o IPDT, o IDT, etc. foram criados em resposta a uma situação perfeitamente calamitosa que enfrentávamos na altura. Foram criados rapidamente porque esta era uma preocupação central dos portugueses. Foi presidente do SPTT entre 1997 e 2002 e posso dizer que, durante esse curto espaço de tempo, o orçamento que era disponibilizado pelo Ministério da Saúde para a nossa gestão duplicou, o que é imensurável nos tempos que correm, mas significa que era de facto uma questão dominante, de primeira linha. A determinado momento, tínhamos consciência de que havia clientes na rua, à espera de serem atendidos, que não estavam a chegar. Houve a necessidade de implementarmos medidas de gestão que nos permitissem saber quantos ficavam à porta e quantos eram absorvidos pelo sistema. Creio não ser isso o que está a acontecer neste momento. Sabemos os que entram mas não sabemos quantos estão lá fora. Ou seja, há a necessidade de conhecermos melhor a dimensão dessa população que não está a conseguir entrar.

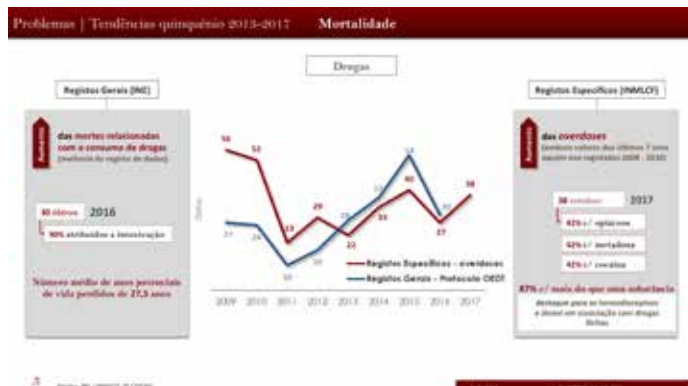
Em determinado momento, percebemos que tínhamos alguma capacidade para absorvermos espontaneamente todos aqueles que nos procuravam e, em vez de fazermos um downsizing da estrutura, incluímos novas competências, como o álcool. Passado algum tempo, chegámos à decisão de fazer esta pulverização do IDT com as estruturas do terreno a ficarem na dependência das ARS. Mas, em simultâneo, vieram também novas competências, que têm a ver com os CAD, nomeadamente as de-

pendências sem substância. Mas a correspondência da capacidade não aconteceu. Ou seja, gostaríamos muito que, com os nossos parceiros, tivéssemos uma abordagem mais decisiva relativamente às questões do jogo, do ecrã e aos novos desafios que aí estão mas será que estamos a dar resposta àquilo que já estava interiorizado como competência? Esta é a nossa grande dúvida. E com o atual arranjo estrutural que temos não conseguimos perceber isto com clareza.

Agora, temos políticas muito escrutinadas e estamos muito satisfeitos por isso; temos parceiros fundamentais e, além dos nacionais, temos a felicidade de termos o OEDT connosco, que nos permite ter, além do olhar sobre a realidade nacional, um olhar sobre a realidade europeia. Aliás, somos favoráveis a que o mandato do próprio OEDT possa ser alargado, pelo menos, às questões do álcool. E esta relação, da qual somos francos beneficiários, leva-nos também a ter uma visão alargada relativamente ao que acontece noutros países, nomeadamente europeus, relativamente a algumas políticas parcelares. E a questão da canábica tem muito a ver com isto. Se bem se lembram, há cerca de três anos, numa sessão com V. Exas., discutimos aqui a bondade ou o benefício de separar a discussão sobre a canábica terapêutica da canábica recreativa ou social. Registámos com enorme gosto que essa sugestão foi acolhida pelos proponentes, nomeadamente pelo grupo parlamentar do BE, e houve essa separação. E chegámos à aprovação da canábica terapêutica – e bem – em relação à qual nunca pusemos qualquer tipo de entrave, desde que assumíssemos que estávamos a tratar de medicamentos e que, como tal, entra no foro do Infarmed. Outra questão é o uso em contexto recreativo ou social da canábica. Quero crer que todos nós, todos os grupos parlamentares, buscam a melhor solução para minimizar os efeitos negativos da canábica. Penso que não se trata de satisfazer uma clientela de utilizadores que queiram viver sem ter problemas. Queremos todos minimizar o efeito do uso de canábica junto da população e dos nossos filhos, agora, a forma de lá chegar é que ainda não é evidente. E atrevo-me a dizer o seguinte: em 2000, estávamos perante uma situação completamente desesperada relativamente à heroína. Tínhamos que fazer algo de novo. Temos hoje alguns problemas com a canábica na população portuguesa mas estamos longe de ter a situação calamitosa que tínhamos relativamente à heroína. Há experiências que estão a decorrer noutros países, relativamente à regulação do uso social da canábica mas ainda não há um resultado claro dessas experiências. Há mais episódios de urgência, mais surtos psicóticos, mais insucesso escolar? O que acontece nessas populações relacionado com o uso de canábica? Era isso que gostaríamos de saber. O que acontece em termos de saúde mental ou em relação à precocidade da experimentação e do uso regular? Já há a experiência do Uruguai, que tem mais algum tempo mas que teve um início mais ou menos tibiante e só agora parece estar a entrar em velocidade cruzada, temos outra experiência mais recente que, pessoalmente, me parece mais bem desenhada, a do Canadá, mas que ainda não tem nenhum tipo de evidência. Temos experiências em estados dos EUA que, do meu ponto de vista, são muito contaminadas pelo negócio. Não temos dúvidas de que o tabaco está em decréscimo em todo o mundo e não é por acaso que as tabaqueiras estão envolvidas neste novo negócio... O que recomendo e gostaria de ver consagrado é algum cuidado e uma análise com alguma distância em relação a essas experiências e dar tempo às evidências. Nós temos hoje 20 anos de descriminalização e partilhámos esses resultados sem receios. Por que não esperar algum tempo para ver se as experiências levadas a cabo noutros países são igualmente bem sucedidas relativamente à regulação da canábica. Gostaria de deixar duas questões apenas para reflexão: primeiro, as convenções de que somos signatários; segundo, nós descriminalizámos o uso de todas as substâncias. Por uma questão de coerência, far-me-ia sentido, quando pensarmos em regular o uso, que o façamos relativamente a todas destas substâncias, informando o cidadão que os tais pacotinhos têm heroína, cocaína, canábica, etc., que fazem mal a isto ou àquilo e o cidadão, informado, faz as suas escolhas. Em nome da coerência, lanço como desafio esta questão: descriminalizámos o uso de todas as substâncias e, se vamos regular, vamos pensar em regular todas as substâncias".



Estudos Nacionais. Inquérito aos Jovens Participantes no Dia de Defesa Nacional: Comportamentos Aditivos aos 18 anos





Laura Magalhães, deputada PSD

"No entender do PSD, o combate ao consumo de drogas continua a revestir um caráter decisivo e deve passar, cada vez mais, por uma aposta no reforço das intervenções preventivas. E nesse esforço de prevenir o consumo deve haver uma participação do Estado e da sociedade e uma colaboração e até mesmo cooperação entre a família e a escola, tendo como princípio que deve partir sempre de cada um de nós.

Cumpramos reconhecer que o modelo português de descriminalização do consumo de drogas e de apoio ao tratamento dos consumidores, instituído há quase duas décadas, tem sido uma referência e um exemplo para muitos outros países. É aliás de sublinhar como positivo o facto de Portugal continuar a surgir abaixo dos valores médios europeus relativos à prevalência do consumo de algumas substâncias, como a canábis, a cocaína e o ecstasy. O relatório dá conta de um aumento do consumo de canábis, quer na população em geral, quer no grupo feminino, situação que deve merecer especial atenção e motivar uma aposta no reforço de ações preventivas.

Verifica-se, na comparação entre os orçamentos do SICAD dos últimos anos, uma redução da despesa total do organismo, sendo que, entre 2015 e 2019, estamos a falar de uma redução de 16% e questiono se o SICAD considera suficientes os recursos financeiros alocados no Orçamento de Estado para o desenvolvimento das suas atividades. E, comparando também os montantes das transferências do orçamento do SICAD para entidades terceiras, com ou sem fins lucrativos, regista-se uma diminuição de 120 mil euros relativamente a 2018. Questiono se consideram suficiente o financiamento dessas entidades, considerando o papel relevante que as mesmas desempenham no âmbito do combate às dependências.

Recentemente, foi aprovada a utilização da canábis para fins terapêuticos, o mesmo não sucedendo relativamente a fins recreativos. Gostaria de saber se o SICAD se revê ou não na atual situação.

Relativamente ao álcool, sabemos que uma em cada 20 mortes em todo o mundo está relacionada com o consumo nocivo de álcool, segundo um recente relatório da OMS, e em Portugal a realidade é igualmente muito preocupante, sendo que uma em cada sete mortes entre os 15 e os 19 anos e uma em cada cinco mortes entre os 20 e os 24 anos tem relação com o consumo de álcool. Nesta área, o relatório evidencia uma evolução positiva de alguns indicadores no ciclo de ação entre 2013 e 2016, designadamente a percepção de menor facilidade de acesso em idades inferiores às mínimas le-

gais, bem como no retardar das idades de início dos consumos ou a diminuição dos internamentos hospitalares com diagnóstico principal de hepatite ou cirrose alcoólica. Em contrapartida, alguns indicadores apontam para um agravamento dos consumos de risco ou dependência da população em geral e outras evoluções negativas preocupantes em alguns subgrupos populacionais. Têm surgido propostas, designadamente da OMS, dirigidas à diminuição do consumo de bebidas alcoólicas, como o aumento do preço e a diminuição da exposição ao marketing e gostaria de questionar o SICAD: que balanço faz relativamente à legislação e como avalia a sua execução e fiscalização. E que propostas faz com vista à diminuição do consumo, especialmente nos grupos etários mais jovens.

Uma vez que Portugal assumiu recentemente a presidência do Grupo Pompidou do Conselho da Europa, gostaria de questionar que propostas e ideias vai Portugal implementar nos próximos quatro anos".



Teresa Caeiro, deputada CDS/PP

"Começando pela questão do álcool, que continua a ser um problema para nós, foi aqui dito pelo Dr. Manuel Cardoso que existem formas de dificultar o acesso, quer pela via da fiscalização relativamente aos menores, quer através de políticas de preços. Quer ao consumo desta substância, quer de outras drogas, pergunto se a articulação entre a educação e a prevenção funciona. Há pedidos por parte das escolas para que o SICAD e seus agentes desenvolvam ações?

Também gostaria de saber o que justifica o agravamento do consumo de canábis, sobretudo entre as mulheres. Terá algo a ver com uma redução de outras drogas recreativas químicas?

Quanto à questão da falta de dotação orçamental e de recursos humanos e todos os constrangimentos com que o SICAD se confronta, gostaria de saber o que seria necessário para poderem chegar a bom termo relativamente a propósitos tão importantes. Havendo um aumento dos pedidos para tratamento, questiono qual é a capacidade de resposta efetiva. Creio que não será certamente suficiente, quer relativamente ao álcool, quer relativamente a drogas ilícitas. Pergunto também qual é a taxa de reincidência após os tratamentos... Sabemos que é elevada, que estas não são questões fáceis, que têm várias dimensões... E pergunto ainda se consideram que a população reclusa constitui um ambiente favorável para se fazer uma abordagem no sentido do tratamento".





Carla Cruz, deputada PCP

“Gostaria de cumprimentar os profissionais que, todos os dias, se deparam com condições de trabalho que não são as melhores. Persistem problemas e o próprio relatório do SICAD faz menção aos constrangimentos organizacionais. Cerca de oito anos depois de uma péssima decisão de extinção do IDT, de opções que, claramente, não beneficiaram a resposta nem tiveram em atenção aquelas que eram as linhas mestras da intervenção nos CAD. Mas também é importante dizer que estamos já com mais de três anos desta legislatura, marcada por hesitações, avanços e recuos e por uma clara indefinição. No terreno, as situações permanecem e tendem a agravar-se, mais ainda com profissionais que saem, até pela idade de reforma e não são substituídos... e todos os dias, os profissionais estão a trabalhar com muito afinho e brio e é graças a eles que os resultados não estão piores.

Relativamente aos dados, o relatório reconhece ganhos em saúde e o atingimento de algumas metas previamente definidas mas também há, claramente, agravamentos. A redução do consumo na população em geral, designadamente da canábica, não foi alcançada; a questão do comportamento das raparigas, quer entre os 25 e os 34 anos, quer entre os 35 e 44 é uma tendência que tem vindo a registar-se ao longo dos últimos anos. Relativamente ao álcool, também há indicadores positivos, como a questão da percepção de menor facilidade de acesso ou o retardar do início do consumo mas há, também, a questão das novas infeções por VHC, assim como os consumos para os maiores de 45 anos. É importante que continuemos a apostar na prevenção particularmente nos mais jovens mas a subida dos consumos a partir dos 45 anos deve merecer especial atenção.

Outro aspeto que nos preocupa, porque começa a ser um padrão, é o número de sinalizações de crianças por parte da CPCJ que são expostas ao consumo de álcool.

Também não é nova esta alusão às dificuldades em torno da plena concretização da rede de referência. O que pode ou tem que fazer a Assembleia da República para que esta rede funcione na sua plenitude? Faltam meios, legislação, vontade?

Também precisamos de saber a que se deve esta redução do número de novos utentes”.



Moisés Ferreira, deputado BE

“Relativamente à prevenção, o Dr. João Goulão disse que há medidas que não foram realizadas por escassez de profissionais e falta de dotação orçamental. Creio que é algo que já disse no ano passado e pedia que concretizasse que medidas ou programas, que considere importantes, não puderam concretizar durante o ano 2017 por estes motivos.

No que toca ao tratamento, há a registar estes pedidos de entrada que são significativamente superiores no caso do álcool quando comparado com drogas ilícitas e ainda um peso considerável do consumo da canábica, como seria de esperar porque é a substância ilícita mais consumida. Toda a gente sabe o que o BE tem vindo a defender relativamente à canábica e creio que devemos continuar a ter essa discussão em torno do modelo para a sua legalização que nos parece que irá inevitavelmente acontecer. Gostava de saber que tipo de aferição fazem das substâncias canábicas ou derivados vendidos e consumidos atualmente. Muitas vezes, surgem dados relacionados com aumentos de problemas de saúde, de episódios de urgência e psicóticos por consumo de canábica e gostava de saber se têm alguma aferição do que é realmente consumido, até porque estamos perante uma diversidade de produtos, desde os manipulados geneticamente para aumentar o grau de THC, até produtos vendidos em resina onde há infiltração de outras substâncias ou sintéticos que mimetizam a aparência e os efeitos.

Uma questão que preocupa particularmente tem a ver com o aumento da prevalência de algumas doenças infecciosas na população reclusa e, nesse sentido, questiono quais são os programas de redução de danos que existem dentro das prisões, se há efetivamente uma aposta neste eixo e quais serão as razões para este aumento.

Finalmente, tendo em conta a prevalência e os vários problemas relacionados com os consumos elevados de álcool, pergunto se ponderam outras respostas na abordagem, nomeadamente programas de redução de riscos e de prevenção”.





Elza Pais, deputada PS

“Gostava de cumprimentar os técnicos aqui presentes e saudá-los pelo extraordinário trabalho que têm feito, pelas situações difíceis que têm enfrentado, sob o ponto de vista quer da orgânica dos serviços, quer do enquadramento institucional. Sabemos que hoje existe um novo modelo, que foi apresentado pelo Governo já nesta Comissão de Saúde e se encontra em processo de consulta.

Quanto ao relatório, nós temos uma estratégia com 20 anos, assente em leis humanistas e referência mundial e que sempre foi apoiada por planos de ação. É um modelo humanista, centrado sobretudo na pessoa. Daí a descriminalização que fizemos há 20 anos. Em boa hora assumimos este modelo, que estava assente numa estratégia articulada e coordenada, infelizmente hoje não é bem assim e, portanto, há toda a necessidade de a rever tão brevemente quanto possível. O próprio relatório diz que há ganhos em saúde. Mas também diz que há alguns agravamentos, como foi possível constatar ao nível das NSP, novos padrões de consumo ou preocupações acrescidas com o consumo do álcool. Há pois, padrões que se vêm repetindo. Temos o aumento da canábica, ainda assim abaixo da média europeia, mas que não deixa de ser preocupante; a canábica continua a ser a droga mais consumida mas, logo a seguir, vem a cocaína, cujo tratamento está a

aumentar; e também temos aumentos preocupantes relativamente ao álcool, diferenciando aqui os públicos consumidores.

Também gostaria de dar conta da heterogeneidade regional. Os Açores são referenciados em vários momentos, o Norte no que respeita ao consumo geral de drogas ilícitas e o Alentejo mais no que respeita às questões do álcool. E temos ainda a percepção do risco que, segundo o relatório, é baixa junto dos nossos jovens na questão da canábica, maior no álcool mas, em ambos os casos, é maior do que na UE. Gostava de saber se há alguma avaliação de impacto dos programas de prevenção para que esta percepção do risco aumente.

Também registámos as mortalidades associadas, que estão a diminuir em relação ao VIH, mas que estão a aumentar no que respeita ao álcool, incluindo aqui a questão dos policonsumo e das overdoses associadas, que nos preocupam.

Relativamente à legalização da canábica para uso recreativo foram recentemente rejeitados alguns projetos na AR. O meu grupo parlamentar teve uma atitude diversa, porque somos plurais, mas a atitude dominante foi de abstenção, não porque achemos que não devamos caminhar para aqui no futuro, seguramente sim, até porque havendo equilíbrio entre a oferta e a procura no que respeita ao combate ao tráfico, este é provavelmente um caminho, na minha opinião não só relativamente à canábica mas até a outros tipos de drogas. De todo o modo, entrou neste momento o princípio da precaução, para vermos o que outras experiências relativamente a esta matéria estão a ser desenvolvidas. E creio que faz sentido não avançarmos para este tipo de medidas sem que as estratégias de prevenção sejam indiscutivelmente fortes e mais aprofundadas para que, embora podendo os jovens ter acesso às substâncias, rejeitem consumi-las. Este é o objetivo de qualquer estratégia de prevenção mas penso que ainda não estaremos em condições de garantir que isso suceda com sucesso.

Relativamente aos novos desafios, gostaria de saber o que falta para integrar a área do jogo e, indo mais longe, as questões relacionadas com o tabaco; que fazer para priorizar cada vez mais as ações preventivas; que novas respostas poderemos adoptar em termos de redução de riscos; como reforçar e facilitar o encaminhamento dos consumidores para as estruturas de tratamento; e em que áreas poderemos continuar a inovar”.



COLOQUE NA AGENDA



JORNADAS DE ADICTOLOGIA
**A VERTIGEM DO RISCO E OS LABIRINTOS
 DA VONTADE - OLHARES SOBRE
 COMPORTAMENTOS ADITIVOS**
 Auditório da Faculdade de Ciências e Tecnologia da
 Universidade de Coimbra
 Coimbra 6 e 7 de Junho de 2019

Santo Tirso recebe a OMS:

Organização Mundial de Saúde quer aumento de preços de bebidas alcoólicas



Trinta organizações nacionais e internacionais em representação de 15 países debateram a implementação do Plano Europeu de Ação para a redução do consumo de álcool, no período 2012-2020, procurando obter respostas para os resultados que ficaram aquém das metas, informou Carina Ferreira Borges, do escritório regional da OMS em Portugal.

Numa altura em que em Portugal, segundo o comunicado, o número de mortes ligadas ao álcool é muito elevado entre jovens - uma em cada sete mortes entre os 15 e os 19 anos e uma em cada cinco mortes entre os 20 e os 24 - a especialista quer mais medidas a nível interno.

"Quando olhamos para a situação de Portugal verificamos que existe mais espaço para a implementação destas três áreas específicas", começou por dizer a responsável da OMS em Portugal.

E prosseguiu: "Julgo que existe também vontade política. As áreas do marketing e do preço das bebidas terão um grande impacto em termos da redução da mortalidade ligada ao álcool e Portugal tem uma mortalidade que é importante e que precisa de ser mudada».

Partindo do país para o mundo, Carina Ferreira Borges alertou que "os dados atuais não são bons" com a estatística conclui ocorrerem, "por ano, mais de um milhão de mortes que são atribuídas ao álcool", razão para o qual quer aquela organização mais respostas por parte dos governos.

Segundo a especialista, há "estudos que mostram que [as medidas] são relativamente fáceis e economicamente viáveis de implementar", elencando o "aumento do preço das bebidas alcoólicas, para diminuir a disponibilidade que existe ao consumo" e o "marketing, pois quem está exposto consome mais, e nos jovens é extremamente problemático, porque não só consomem mais como de uma maneira diferente, com maiores danos".

Do conjunto de recomendações em análise em Santo Tirso, faz também parte "a disponibilidade, ou seja, o acesso perto de escolas" dos jovens às bebidas alcoólicas que a OMS quer eliminar.

A título de exemplo, Carina Ferreira Borges citou o caso da Rússia, "hoje em dia um dos países onde menos álcool se consome".

Na base da redução, explicou a responsável da OMS, estiveram "medidas ligadas ao estabelecimento de um preço mínimo nas bebidas alcoólicas", situação também registada na Escócia, com muita resistência por parte da indústria das bebidas alcoólicas, e que levou a grandes discussões ao nível dos tribunais tendo, inclusive, chegado ao tribunal europeu.

"Temos hoje suficiente evidência científica que nos permite dizer que há coisas que têm de ser mudadas. Não podemos manter os mesmos discursos. Como aconteceu na área do tabaco, a partir do momento em que tivemos mais evidência científica mudámos. A mesma coisa terá de acontecer na área do álcool", argumentou.

Da parte da autarquia, o presidente Joaquim Couto alertou para o "paradoxo" de as pessoas "todos os dias desmesuradamente" consumirem "álcool, sal, gorduras e açúcar" e depois se queixarem quando estão "doentes por causa dessas substâncias", de o "Serviço Nacional de Saúde não ser suficientemente expedito para curar".

"Vamos então evitar a doença, promovendo a saúde e diminuindo os consumos do álcool, do sal, das gorduras e do açúcar", alertou. Joaquim Couto fez questão de sublinhar, "Santo Tirso tem sido uma pedrada no charco", nomeadamente com a implementação do Plano Municipal de Saúde e de cerca de 55 medidas de carácter social que visam aumentar a qualidade de vida da população.

Neste Plano Municipal de Saúde, como apontou, o Serviço de Coesão Social da autarquia trabalha em articulação com o Agrupamentos de Centros de Saúde de Santo Tirso, tendo um técnico de apoio aos doentes com problemas ligados ao álcool.

"A Câmara de Santo Tirso está atenta a este fenómeno e é por isso que tem no terreno um conjunto de medidas que pretendem combater as questões da dependência, nomeadamente do álcool", enfatizou Joaquim Couto.

O acompanhamento de pessoas isoladas com problemas de alcoolismo inseridos no programa do Rendimento Social de Inserção (RSI), a cedência, sempre que necessário, de viaturas para transportes dos utentes para tratamento em comunidades terapêuticas ou unidades de desabilitação, a atribuição de cartões multivalentes dos TUST para deslocação a consultas são algumas das ações que estão implementadas.

Relativamente aos números, a taxa de problemas ligados ao álcool no Município de Santo Tirso situa-se dentro da média nacional, muito embora a evolução da procura das primeiras consultas nesta área tenha vindo a diminuir a partir de 2015. Os utentes acompanhados pelas consultas são, maioritariamente, do sexo masculino com idade superior a 45 anos.



INFARMED distingue boas práticas:

Programa de metadona vale nova distinção ao SICAD



No âmbito do encerramento das comemorações dos seus 25 anos, o Infarmed – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP, organizou, no dia 15 de janeiro de 2019, a sessão Prémios de Boas Práticas Infarmed 25+, durante a qual foram distinguidos projetos e instituições promotoras de boas práticas, no setor dos Medicamentos e Produtos de Saúde.

A entrega destes prémios foi o culminar de um ano de atividade, que assinala o percurso do Infarmed. Simultaneamente, visam destacar instituições entre as quais, hospitais, Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), farmácias, Administrações Regionais de Saúde, indústria farmacêutica nacional e associações de doentes, ou projetos que, de alguma forma, se evidenciaram como exemplos de boas práticas.

A sessão de entrega de prémios foi precedida de uma conferência intitulada «Gerir ou liderar? A importância da Inteligência Emocional», proferida por Pedro Norton de Matos.

O encerramento esteve a cargo de Francisco Ramos, que felicitou o Infarmed pelo “exemplo vivo” da “coordenação de esforços para o sucesso, para uma melhor saúde na área do medicamento”. O governante perspetivou que os próximos 25 anos não serão fáceis e defendeu o acesso à inovação farmacológica sem que esta coloque em causa a sustentabilidade do SNS.

Dependências esteve presente no evento e recolheu depoimentos de alguns dos participantes e congratulados...



**Prêmios de Boas Práticas Infarmed 25+
Serviço de Intervenção nos Comportamentos
Aditivos e nas Dependências (SICAD)
Colaboração institucional no âmbito do programa
de substituição opiácea com cloreto de metadona**

Manuel Cardoso

Uma vez mais, os profissionais de saúde que atuam em CAD foram distinguidos... Onde estará a arte que justifica tanto reconhecimento?

Não sei se concordo consigo... Este é o primeiro prémio de reconhecimento do nosso trabalho, numa área muito específica que é a metadona, em Portugal... Podemos ter muitos reconhecimentos em termos internacionais mas, em termos nacionais, creio que será o primeiro. Para nós, é interessante ver como o INFARMED premiou as boas práticas dos vários stakeholders. Diria que, para este prémio, que tem a ver com um trabalho de utilização da metadona enquanto instrumento terapêutico, por um lado nas unidades de Tratamento do então SPTT e por outro - a metadona nas farmácias - desenvolvido com as farmácias em 1998, contribuíram o próprio INFARMED, naturalmente de forma muito próxima, a ANF, a Ordem dos Farmacêuticos, os farmacêuticos e os profissionais do IDT e do SPTT e, a outro nível, o Laboratório Militar. O prémio é por isso também de todos eles. Quanto ao reconhecimento, creio que terá a ver com esse trabalho em rede, matricial, com a dinâmica que foi sendo criada com todos os parceiros, a integração das intervenções, o abordar o indivíduo quer em termos de ciclo de vida, quer em termos de contexto... O sucesso tem a ver com a descriminalização mas sobretudo com o termos conseguido criar, nesse enquadramento, uma intervenção integrada, uma Coordenação Nacional, e uma abordagem equilibrada entre a oferta e a procura, em que todos concorrem para o mesmo.

Destacou-se aqui a importância do trabalho em rede, ou seja, algo que o SICAD transporta há alguns anos, nomeadamente das organizações que o antecederam...

É verdade. Obviamente, esses modelos já vêm de há muito tempo mas nós temos tido uma prática que antecipa, de certo modo, a expressão pública dos modelos. Com a criação da Coordenação Nacional, o problema em si obriga-nos a lidar com muitos parceiros para alcançarmos os objetivos. E acho que o temos conseguido fazer relativamente bem. E esta é a demonstração que não é uma lei ou uma definição da criminalização ou descriminalização mas antes com muito trabalho que é feito com muita gente. E isso também promove alguma sustentabilidade. Por isso é que, por vezes, medidas mais ou menos impestivas e que poderão quebrar alguns dos elos, fazem com que a sustentabilidade do processo se mantenha durante muito tempo. Daria como exemplo a extinção do IDT, que não se faz sentir de uma forma mais aguda porque todo o processo é feito com muitos interlocutores que concorrem para o cumprimento da mesma missão.

25 anos depois, teremos colocado finalmente um ponto final sobre os mitos que indicavam que a metadona não era uma resposta eficaz para o tratamento da toxicod dependência?

Neste caso são 20 anos, porque o alargamento ao país foi concluído em 1998, verificando-se aqui um envolvimento fabuloso, quer dos profissionais ex-SPTT, quer dos farmacêuticos e das farmácias em todo o processo. Mas creio que sim, que a demonstração e o sucesso começaram exatamente aqui.



Prêmios de Boas Práticas Infarmed 25+

ACES com proporção mais baixa de antibióticos de largo/estrito espectro prescritos e dispensados em ambulatório,

Ana Tato Aguiar, ACES Santo Tirso/Trofa

Para o nosso ACES, para os nossos profissionais e, acima de tudo, para os nossos utentes, pela confiança que podem ter nos profissionais do ACES Santo Tirso/Trofa, foi um belíssimo reconhecimento porque o Infarmed é uma instituição com renome nacional e internacional. É de mérito que se faz um prémio de boas práticas e o ACES foi premiado por ter sido o que menos antibióticos prescreveu, a nível nacional, precisamente porque está a ter boas práticas na área da governação clínica, uma das áreas prioritárias do Ministério da Saúde e na área do medicamento, principalmente na questão da antibioterapia. Saber dar o antibiótico no momento certo, na situação adequada é um reconhecimento de mérito para as nossas equipas, que ficaram muito felizes.





**Prémios de Boas Práticas Infarmed 25+
Instituto de Administração da Saúde e Assuntos
Sociais, IP-RAM
Adoção da Via Verde do Medicamento**

O significado deste prémio para o IA SAUDE

O reconhecimento nacional pelo INFARMED, IP do empenho, da dedicação e da resiliência de uma Instituição Insular na área específica do medicamento premeia a Região e augura novos caminhos em conjunto.

O mecanismo da via verde do medicamento permite alocar medicamentos, os quais pela sua natureza e raridade, podem resultar num problema acrescido para uma região ultraperiférica. A sensibilidade de todos os stakeholders contribuiu para o sucesso desta iniciativa pioneira e consequentemente para o bem comum e para a salvaguarda do estrito respeito dos princípios constitucionais da solidariedade e da continuidade territorial.

Ao longo destes anos o que destacaria como relevante na intervenção do IA Saude

O IASaúde, IP-RAM é uma Instituição viva e multifacetada responsável pelo financiamento, pela gestão do Sistema Regional de Saúde, pelo licenciamento de Unidades de Saúde, pela área do medicamento, pela contratualização e pela saúde pública. Relevo a importância capital dos programas locais, regionais e nacionais vocacionados para a prevenção de dependências e de comportamentos aditivos. O foco neste desiderato é fundamental para a redução dos fatores de risco, para a redução da doença e para a sustentabilidade dos Sistemas de Saúde neste Mundo em implosão.



**Prémios de Boas Práticas Infarmed 25+
Promotores com mais Ensaios Clínicos em Portugal
Maria Reis, Country Clinical Operations Manager
da Abbvie Portugal**

Que importância assume para a AbbVie este reconhecimento público?

Para a AbbVie é obviamente um orgulho porque somos uma empresa que coloca a investigação clínica no centro das suas atividades. Ver que a autoridade reconhece a forma como nos focamos na investigação e em trazer novas oportunidades para os doentes é realmente um motivo de orgulho. Não poderíamos estar mais contentes com este reconhecimento público.

Temos vindo a acompanhar esse desígnio de investigação, particularmente no domínio da Hepatite C... O processo continua a evoluir ou já chegámos ao topo do conhecimento?

Nunca se chega ao topo do conhecimento... A AbbVie tem a sorte de ter muitas áreas terapêuticas onde desenvolve inovação. Temos um pipeline muito vasto e podemos aportar inovação a muitas outras áreas além da hepatite C.

Que importância assume para os investigadores termos alcançado a cura, praticamente a 100 por cento, da Hepatite C?

Aquilo que também para nós, AbbVie, é motivo de grande orgulho: o facto de termos contribuído para mudar a história no tratamento da Hepatite C em Portugal.



**Francisco Ramos, Secretário de Estado
Adjunto e da Saúde**

"Infelizmente, esta sessão não será notícia... Porque é exemplo da colaboração e parceria entre todos os agentes do medicamento, naturalmente sob a liderança da entidade reguladora, o INFARMED, conforme lhe compete, mas nesta sala e nesta distribuição de prémios de boas práticas estiveram todos aqueles que intervêm no circuito, na cadeia de valor e na utilização do medicamento em Portugal. Desde as farmacêuticas nacionais e internacionais, distribuidores grossistas, farmácias nos seus diferentes papéis, entidades reguladoras de concorrência, entidades de fiscalização, hospitais, cuidados de saúde primários, entidades administrativas, de gestão... este é um exemplo vivo daquilo que muita gente fala há muitos anos, que é preciso coordenar esforços, trabalhar em conjunto, que todos colaboremos

para que uma melhor saúde para os portugueses possa acontecer. E, na área do medicamento, queria vincar que este é um momento em que conseguimos este exemplo, com este bom ambiente e com esta positividade que, naturalmente, só pode deixar confiança para o futuro.

Por isso, uma palavra de reconhecimento à Professora Maria do Céu Machado e aos seus colaboradores no INFARMED pela iniciativa que, aliás, não surpreende, desde logo pelo que, ao longo dos 25 anos de existência, o INFARMED conseguiu granjear em termos de capacidade de trabalho mas também em termos de reconhecimento público da sua atividade, quer nacionalmente, quer internacionalmente. Portanto, podemos estar tranquilos no que respeita a termos em Portugal uma agência do medicamento que nos orgulha e deixa tranquilos quanto à regulação de todo o circuito do medicamento e dispositivos médicos em Portugal. Mas também nos enche de orgulho quando nos comparamos internacionalmente, nomeadamente com os nossos parceiros europeus e, quando vemos que há que distribuir trabalho, todos os nossos parceiros confiam no trabalho que o INFARMED desenvolve. Talvez fosse útil, em alguns momentos, tornar pública a notícia que temos em Portugal uma das melhores agências de medicamentos do mundo.

Os próximos 25 anos serão provavelmente mais difíceis dos que os 25 anteriores... Esperemos que com menos percalços e lutas mas, face à previsível complexidade que abarca a área dos medicamentos e dispositivos médicos, numa era de globalização, exige-se uma fortíssima cooperação institucional com agências congéneres e uma cada vez maior atenção quanto a critérios de fiabilidade, segurança, organização e sustentabilidade. Quere-mos ter, naturalmente, acesso ao melhor que está disponível, sabemos que isso exige uma capacidade de estrinça muito grande mas sabemos que é possível fazer esse árduo trabalho porque temos atores muito bem qualificados em todos os universos. É certamente possível melhorar aspetos administrativos mas, aí, concentraremos os nossos esforços em atrair para o nosso território nacional, com recursos muito qualificados, atividades que tragam mais valia e valor para a nossa população. Refiro-me claramente a atividades ligadas à investigação clínica e à investigação científica, caminho que temos que tentar desenvolver e apoiar, claramente com uma restrição: não estamos disponíveis para usar preços de medicamentos com o fator de atração para essa investigação clínica. Estamos completamente disponíveis para usar a qualidade dos nossos serviços de saúde, dos nossos investigadores, dos nossos clínicos e da nossa organização para o fazer. Mas não estamos disponíveis para pagar para que venha investigação para o nosso país, em preços não justificados de medicamentos. E sabemos que haverá potenciais parceiros disponíveis para este caminho, tal como outros que não estarão... Gostávamos também muito de potenciar e “ajudar” a que a indústria e toda a atividade do medicamento de base nacional se desenvolva e essa é também uma responsabilidade nossa. Não certamente a primeira, porque essa é garantir todos os cuidados de saúde e acesso a bons cuidados de saúde a todos os portugueses mas não nos esquecemos que todo o desenvolvimento económico é uma ferramenta indispensável para que isso possa acontecer. Portanto, no Ministério da Saúde e no INFARMED encontrarão também entidades atentas para que isso possa acontecer. Sabemos que o progresso de um país não se faz de forma parcelar mas harmoniosa, com boas companhias e iniciativas privadas e a melhor relação pública. Instituições como o INFARMED dão-nos a confiança de que o Estado está preparado para acompanhar esse movimento de evolução positiva no sentido de que teremos melhores cuidados de saúde em Portugal e um acesso cada vez mais rápido e eficaz à inovação terapêutica, que fará de facto a diferença, e uma economia que sustente todo esse desenvolvimento”.

Sociedade Portuguesa de Adictologia:

Para quando uma decisão?

A Associação Portuguesa de Adictologia vem manifestar a sua profunda inquietação e perplexidade ao tomar conhecimento das declarações que foram feitas pelo Sr. Diretor Geral do SICAD, Dr. João Goulão, no dia 30 de janeiro, sobre a reestruturação dos serviços públicos para as adições, no contexto da apresentação do relatório “A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências”, na Assembleia da República.

Após longos períodos de reflexão, oito anos, que abrangeram duas legislaturas, envolvendo grupos de trabalho, relatórios de várias entidades, consultas a uma grande abrangência de grupos profissionais e da sociedade civil, consulta pública, parecia estar eminente uma tomada de decisão, no final do ano passado, expressa numa proposta de modelo organizacional, enquadrada por uma proposta de Decreto-Lei. Eis se não quando, somos agora confrontados com um novo pedido do Ministério da Saúde, à Direção do SICAD para apresentação de nova proposta, sem previsão de tempo para uma tomada de decisão. Ou seja, a indecisão voltou e o processo vai arrastar-se por mais tempo.

Haverá noção suficiente do prejuízo que estão a causar ao funcionamento dos serviços, adquirindo particular relevo a inquietação em que se encontram os profissionais e as dificuldades de satisfação dos cuidados assistenciais dos utentes que solicitam apoio diariamente?

Assistimos ao longo destes anos ao espírito de resiliência dos profissionais por todos muito elogiado, mas, por outro lado, assiste-se a um definhamento dos serviços sem que se vislumbre uma decisão final.

Os dados do relatório revelam que em 2017 houve uma diminuição de utentes em tratamento e de utentes que procuram tratamento pela primeira vez. A verdade é que as respostas continuam a ser dadas, quer aos pedidos de apoio solicitados pela primeira vez, quer às consultas de continuidade, embora com os constrangimentos já referidos que se refletem no aumento de prazos de atendimento, na existência de listas de espera, na redução do número de camas para os internamentos e na dificuldade de resposta às solicitações que os parceiros fazem para intervenções de âmbito comunitário.

Estamos perante uma necessidade premente de clarificação de uma estrutura pública para as adições que continue a abranger todo o território nacional, que sirva os cidadãos e a comunidade, com princípios de proximidade, acessibilidade, credibilidade e rigor científico.

É que, enquanto vão assistindo, pavorosamente, a um processo de enfraquecimento dos serviços públicos para as adições, há entidades como a Ordem dos Médicos que, por iniciativa da Associação Portuguesa de Adictologia, aprovou recentemente a criação da Competência em Adictologia Clínica, o que só vem valorizar e, de certa forma, reconhecer o exercício profissional e o comprometimento para com as pessoas que padecem de problemas relacionados com as adições.



XIX Jornadas do Núcleo do VIH da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna:

Doença VIH, mais vida com qualidade

O Núcleo VIH da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna organizou, nos dias 25 e 26 de janeiro, as suas XIX Jornadas, evento subordinado ao tema Doença VIH, mais vida com qualidade, que decorreu na cidade de Beja, onde reuniu mais de 100 especialistas.

Estas jornadas, que tiveram como ponto de alto uma homenagem a Vítor Bezerra, contaram com diversas comunicações livres e discussões em torno de temas como Novas estratégias de rastreio, Família e doença VIH, Novos fármacos, novas abordagens, mais qualidade, Doença VIH e cura? E A doença VIH na 1ª pessoa.

Dependências esteve presente no evento, onde entrevistou o presidente das jornadas, Telo Faria.

Telo Faria, Coordenador do Núcleo de Estudos da Doença VIH da SPMI



A que principais objetivos se subordinou a realização destas jornadas?

As XIX Jornadas, como acontece com todas as que o Núcleo VIH da Medicina Interna organiza anualmente, correspondem a um período de discussão, de troca de experiências, de inovação e de muito convívio entre todos nós, médicos e outros técnicos de saúde que lidam com infeção VIH e hepatites virais. O programa, além de ser feito e participado com internistas e outras áreas, como a

pneumologia ou a infecciologia, também engloba as importantes áreas da saúde pública e dos cuidados primários de saúde e temos mesas que abrangem todas estas áreas. A última a que assistimos, subordinada às novas estratégias de rastreio, resulta num importante ponto de situação e de procura de novas ferramentas e pistas para a parte do rastreio. Focámos o historial das formas de rastreio e o que existe hoje de novo. Temos uma mesa dedicada à família e doença VIH que, no contexto atual, de doença crónica, em que as pessoas vivem tantos anos e tão bem, como outra pessoa qualquer não seropositiva, é importantíssimo pensar na família, daí que tenhamos temas como parentalidade e doença VIH, a procriação medicamente assistida e VIH e família em termos gerais. De tarde, teremos uma parte mais técnicas, sobre novos fármacos, novas abordagens e mais qualidade, com um convidado espanhol, o Dr. Luís Morano, professor da Faculdade de Vigo, que nos trará uma visão do futuro do VIH, além de outras colegas que nos falarão sobre o estado da arte atual na infeção VIH. No sábado, teremos a conferência Doença VIH e cura, em que o Professor Carlos Vasconcelos nos trará uma visão sobre as armas que temos à disposição para pensarmos, a médio prazo, na cura. Outra mesa dedicar-se-á à doença VIH na 1ª pessoa, em que se pretende colocar o protagonismo do lado da doença, isto é, daremos a palavra a quatro pessoas que não são técnicos de saúde mas estão intrinsecamente associadas à doença VIH, alguns dos quais dirigentes de ONG. Finalmente, teremos uma homenagem ao Dr. Vítor Bezerra.

Se é verdade que, há uns anos atrás, um diagnóstico de VIH/Sida correspondia basicamente a um atestado de óbito a curto prazo, com o decorrer dos anos e o advento das novas terapêuticas, a doença tornou-se crónica e as pessoas adquiriram sobrevida e mantêm qualidade de vida. Mas este não será um risco para algum desleixo, nomeadamente em termos de comportamentos e de prevenção?

Nunca houve, na história da Medicina, uma patologia que passasse do estado de doença mortal a doença crónica, como esta, num espaço de 30 anos. Mas existe outra questão que também convém alertar: apesar de todos os avanços que houve na parte técnica, continua a ser difícil de debelar e ultrapassar a discriminação e a estigmatização da doença. Percebo o que quer dizer com isso... Com a visão atual do VIH como doença crónica, como o é a hipertensão ou a diabetes, po-





derá haver algum facilitismo ou desleixo por parte dos utentes e da população em geral. É uma situação que temos que combater com literacia, com formação e com esclarecimento.

Como está atualmente o diagnóstico em Portugal? Alguns falam em população subdiagnosticada... como se dizia há pouco, surgem muitos casos que se revelavam assintomáticos...

A doença tem um período assintomático de 10 a 12 anos e, entretanto, a população infetada irá transmitir a infeção sempre que tiver comportamentos de risco. Agora, os números que temos, embora algo diferentes de acordo com os estudos que se fazem, quer em Portugal, quer relacionado com a Europa, dizem-nos que estamos num patamar positivo. Temos mais de 90 por cento diagnosticados, cerca de 86 por cento em tratamento, dos quais cerca de 90 por cento com carga viral suprimida. Temos resultados menos bons na parte do diagnóstico tardio e em pessoas já com mais de 50 ou 60 anos.

E como avalia a forma como o diagnóstico se encontra implementado no território?

Penso que foi feito um grande esforço nos últimos dez anos, e embora tenhamos itens como os que referi e a própria incidência, que ainda é elevada em termos europeus, reduzimos muito a incidência. Houve algum apuramento das técnicas de rastreio e prevenção que deram os seus resultados, embora tenhamos que melhorar.

E, se pensarmos na toxicodependência, de redução de riscos...

Sim, de redução de riscos também. Aliás, a toxicodependência é um exemplo paradigmático e fantástico, nomeadamente através dos programas de metadona e de troca de seringas, que permitiram uma redução para 1,8 por cento, o que representa uma via quase ínfima de transmissão de VIH.



Homenagem a Victor Bezerra

Um dos pontos altos das Jornadas realizou-se no segundo dia, com uma homenagem a Victor Bezerra.

O médico é um dos pioneiros no seguimento clínico destes doentes, ao criar, juntamente com os internistas Fausto Roxo e José Mina, a Consulta de Doenças Infecciosas do Hospital Distrital de Santarém, em 1993, à qual se seguiu, em 2005, o Hospital de Dia de Doenças Infecciosas.



Parece ser mais fácil convencer um utilizador de drogas por via endovenosa trocar seringas do que um heterossexual a usar preservativo...

Essa questão nunca me tinha sido colocada mas é pertinente... Se calhar, por razões de ordem cultural em que estamos inseridos, talvez seja mais complicado não haver comportamentos de risco, porque concorre com preconceitos e mitos relativamente à nossa sexualidade. Essa parte cultural e da mentalidade é sempre mais difícil de debelar.

Relativamente às soluções farmacológicas, houve também uma evolução notória... Como as avalia atualmente?

Houve, de facto, uma evolução muito grande. Temos hoje fármacos eficazes, muito bem toleráveis, com mínimos efeitos secundários, toma única diária... o que é fantástico!

Será a cura uma utopia?

É um dos temas que iremos abordar... Pelos dados de que dispomos, não se põe a médio prazo mas é uma questão que se coloca, provavelmente, daqui a uns anos, como acontece com outras doenças.

Recordo que, há uns anos, alguns colegas seus me confidenciavam não ser fácil fazer investigação nesta área em Portugal... Como estamos atualmente nesse domínio?

Penso que há uma melhoria nesse campo. Há vários exemplos na história da infeção VIH de contribuição, por exemplo, da Gulbenkian nesse campo e, portanto, também nessa área as coisas estão melhores.



Evento alertou para barreiras ao tratamento e adesão e confirma eficácia de novos fármacos:

13ª Reunião Nacional de Co-infecção VIH/Hepatites e 2º Curso GEPCOI

O Grupo de Estudo Português da Co-infecção (GEPCOI) realizou, no dia 19 de janeiro de 2019, em Tomar, no Hotel dos Templários, a sua 13ª Reunião Nacional de Co-infecção VIH/Hepatites. Esta reunião foi precedida pelo 2º Curso GEPCOI - Conversas sobre VIH e Hepatites Víricas, que decorreu no dia 18 de janeiro de 2019. Nesta reunião participaram prestigiados nomes das áreas da Infeciologia, Medicina Interna e Gastroenterologia, que se têm dedicado à Coinfecção nos últimos anos.

Dependências marcou presença no evento, tendo recolhido depoimentos de alguns dos presentes...

Ana Cláudia Miranda, Especialista em Infeciologia, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental Hospital Egas Moniz



Pedia-lhe uma sinopse do que nos trouxe a este simpósio...

O que pretendemos com o Simpósio da Abbvie foi fazer um contraponto sobre os dados que vamos tendo atualmente para avaliar a nossa melhor prática, a medicina baseada na evidência, procedendo à comparação entre o que nos disseram numa fase inicial de aprovação e disponibilização dos regimes terapêuticos, os antivíricos de ação direta, analisando aqui especificamente o tratamento com G/P, ou seja, com Maviret, contrapondo com a nossa experiência no terreno e com os dados de vida real. Fizemos uma breve introdução inicial do que iremos avaliar e do que nos diz cada tipo de estudo, quer os de ensaio mais controlado, quer os de ambiente clínico real, e demonstrar que a nossa vivência, desde que bem definidos e seleccionados os critérios de elegibilidade para o tratamento, temos taxas de eficácia terapêutica muito sobreponíveis. Este é um momento de entusiasmo para o podermos utilizar, há acesso ao tratamento mas temos que ultrapassar as ditas barreiras agora logísticas e políticas de acesso universal à população que mais dela necessita.

Se há poucos anos tínhamos uma grande barreira relacionada com a ausência de grandes soluções farmacológicas, hoje temos

terapêuticas que permitem a cura, com elevada taxa de eficácia... No entanto, surgiram essas outras barreiras, muito difíceis de ultrapassar, pelo que ouvimos aqui...

Nós ultrapassámos muitas barreiras ao longo destes últimos cinco anos, desde a emergência dos primeiros antivíricos, simplificámos muito o tratamento no global e vivemos este período de entusiasmo mas temos que ultrapassar as outras barreiras, que são agora mais logísticas. São de políticas de saúde concertadas, de definir planos de ação nacional e de implementar estratégias de rastreio para identificar quem realmente está esquecido ou desconhece o seu estado de portador de uma infeção crónica.

Soa a utopia a meta da eliminação da Hepatite C até 2030?

Torna-se utopia se não desenharmos atempadamente estas estratégias, que requerem um trabalho de campo inicial muito pormenorizado e o envolvimento, não só, dos técnicos de saúde e do doente mas também de todos os decisores e da comunidade em geral.

Fausto Roxo, Hospital de Dia de Doenças Infecciosas do Hospital de Santarém



“Não tenho dúvida nenhuma de que existem populações específicas em que temos que simplificar, com todas aquelas estratégias aqui referidas... Nem toda a gente necessitará de fibroscan, de genótipo, etc., mas temos que ter a consciência de que se trata de uma minoria... Não podemos estar agora a achar que vamos simplificar para a generalidade dos nossos doentes. Isso, seguramente, não será correto. Simplificar sim, mas em populações muito específicas às quais temos que chegar. E posso dizer, pela nossa experiência, que começámos recentemente a ir às prisões, levamos o aparelho de fibroscan... temos também alguma intervenção junto de comunidades terapêuticas... tudo isso no sentido de chegarmos a esses grupos possivelmente mais difíceis. Agora, faço este apelo: já se falou aqui muito em simplificação, o que poderá dar a noção a colegas mais novos que achamos que se deve simplificar de forma generalizada, que se deve deixar de fazer o genótipo, o fi-

broscan... Isso não. Simplificação sim mas em grupos em que seja mesmo necessária.

Muitas vezes, o maior obstáculo para a retenção destes doentes mais difíceis na consulta não é aquele período em que se está à espera do genótipo ou se aguarda o melhor momento do fibroscan... O mais difícil é a espera que nos chegue a medicação. Muitas vezes ficam à espera e, quando os contactamos porque finalmente chegou, se calhar alguns já não têm disponibilidade por qualquer razão. Temos que ser reivindicativos em relação a apressar o fornecimento da medicação”.

Bruno Jesus, CRI de Coimbra



“Vou dar uma perspetiva um pouco out of the box porque não trabalho na área da Infeciologia mas numa que poderá vir a beneficiar com uma rede a ser criada. Efetivamente, há falha política, seja em termos de organização, seja de estratégia ou do que for em relação a uma coisa tão simples como a interoperabilidade entre sistemas informáticos. Uma coisa tão simples e básica como um médico que trabalhe num serviço do ex-IDT, partilha de norte a sul um sistema informático que não tem esta interoperabilidade com a marcação de uma consulta ou de um seguimento num serviço de infecciologia... E nós estamos a simplificar esta situação através de uma parceria direta com o serviço de infecciosas do CHUC. Parece-me a rede que poderá servir estas pessoas de difícil acesso, que sei quem são porque estou a trabalhar diretamente com elas, poderá ser montada dessa forma”.



Filipe Calinas, Gastreterologista, Centro Hospitalar Lisboa Central



Pedia-lhe uma sinopse do que nos traz a este simpósio...

Vou começar por falar sobre o que são os doentes de hoje e, eventualmente, os doentes do futuro, aqueles que não tiveram, até agora, oportunidade de fazer tratamento da Hepatite C, pensando em Portugal e na realidade dos cerca de 20 mil doentes que iniciaram tratamento, no facto de estarmos a sentir que o número de novos doentes em tratamento tem vindo a descer e que, em boa parte, esta redução tem a ver com a dificuldade de captação de novos doentes, com as barreiras que existem para a sua chegada ao hospital e o tratamento no hospital. E estes novos doentes que nos têm chegado recentemente e que, no futuro, nos chegarão têm algumas características específicas: são doentes com mais comorbilidades, com perturbações psiquiátricas, socialmente instáveis e, portanto, que necessitam de outro tipo de apoio e de fármacos que sejam simples e que simplifiquem a sua adesão ao tratamento. Por isso, irei falar dos fármacos, em particular do Eplusa e em que medida este fármaco é adequado a estes doentes que são difíceis de cumprir um tratamento.

A que conclusão chegará relativamente à adequabilidade do fármaco a estas populações?

Já temos dados de vida real, internacionais, e irei apresentar estudos de vida real italianos apresentados na última reunião da Associação Americana da Saúde do Fígado e também a minha experiência pessoal, que conheço bem, de doentes difíceis devido aos cuidados de saúde, nos quais se consegue uma boa eficácia com o Eplusa.

Entrevista com Sofia Fernandes, Vereadora da Câmara Municipal de Famalicão:

"O que me move é contribuir para que o futuro dos que vêm seja melhor do que o nosso passado"

Partindo do diagnóstico social do município, quais são os principais problemas que afetam Famalicão?

Temos alguns problemas sociais identificados que, como é óbvio, nos preocupam e refletem basicamente a realidade do restante país. Por que vivemos no Vale do Ave, já nos deparámos com uma taxa de desemprego bastante elevada sobretudo na década de final da década de 90 do ano passado com a crise dos têxteis, mas que foi reduzida ao longo dos anos, graças ao forte tecido empresarial local que garante muita oferta de emprego e que tem mantido desde essa altura a nossa taxa de desemprego sempre abaixo da média nacional. Esta problemática resultou e resulta sempre na emergência de outros problemas, nomeadamente o abuso de álcool e dro-

gas. E a par destes surgem problemas familiares, divórcios e algumas famílias completamente destruídas, que exigem um acompanhamento muito próximo desde a infância praticamente até à terceira idade. E há outras problemáticas, como o abandono escolar, no âmbito do qual temos feito um bom trabalho, ao ponto de ser atualmente residual... Relativamente a situações de insuficiências de ordem financeira, temos lojas sociais que são bastante procuradas, temos um trabalho muito significativo levado a cabo pelos presidentes de junta; associações e outras entidades... Mas reitero que, particularmente no final da década de 90 e início de 2000, este foi um concelho bastante fustigado pelo desemprego, o que resultou numa grande crise social e em diversos problemas no seio das famílias.

É isso que resulta na designação deste município como inclusivo?

Claro que sim. Tentamos respeitar todos e só dessa forma obteremos a desejada inclusão total. Quer ao nível das escolas, das duas faculdades existentes em Famalicão, quer ao nível do trabalho que realizamos dentro de portas, com os nossos colaboradores e com as suas famílias, procuramos respeitar todos enquanto pessoas e com todos os problemas que a sociedade tem, no sentido de termos esse concelho inclusivo, ajudando-os a ultrapassar carências.

O município de Famalicão tem algum plano municipal de saúde?

Sim, temos um Plano Local de Saúde desenvolvido pelo ACES, do qual somos cooperantes e estamos atualmente a trabalhar num Plano Municipal de Saúde. Andámos a visitar outros exemplos e a recolher boas práticas que possamos adaptar ou replicar no nosso. Já temos uma equipa formada, que já anda no terreno, procurando e analisando problemáticas que ainda vamos a tempo de solucionar.

O que levou o município a definir uma visão estratégica a longo prazo, com horizonte 2025?

Como é sabido, temos um presidente de câmara jovem, que gosta de conversar e de ouvir as pessoas. Ouve os jovens, os adultos e os seniores... é uma pessoa muito acessível. E este plano estratégico surge exatamente nessa linha: ouvir o que a população pensa e quer de Famalicão, perceber as mudanças verificadas na última década no território e o que esperam no futuro. E isso traz-nos algumas directrizes em diversas áreas, desde a empresarial, à social, à educação, aos jovens, à saúde, à mobilidade... No fundo é uma ferramenta que nos permite ir de encontro ao que a comunidade precisa para o futuro.

Nesse domínio, a autarquia possui um laboratório de inovação social... Em que consiste?

Nas nossas freguesias temos as Comissões Sociais Inter-Freguesias (CSIF) e, nesse âmbito, procedemos a várias delegações de competências junto dos presidentes de junta e demais membros das CSIF. Atendendo às





especificidades de cada freguesia, definimos áreas que pretendemos trabalhar, sendo que a social é muito abrangente em todo o concelho, e as CSIF trabalham-nas no terreno com o nosso apoio.

O que está a fazer a autarquia de Famalicão relativamente aos problemas relacionados com os comportamentos aditivos e dependências, particularmente na área do álcool?

Relativamente a essa problemática, temos vários projetos desenvolvidos em parceria, desde a escola à comunidade em geral, com o Projeto Homem - Mais Vale Prevenir, entre outros projetos que temos com o ACES, na prevenção do consumo de álcool e drogas. Temos uma equipa de psicólogas que apoia estes projetos no eixo da prevenção. Depois, temos o GAICAD – Gabinete Avaliação e Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências, dedicado à sinalização, ao acompanhamento, encaminhamento e reinserção, quer haja ou não internamento. Mais uma vez, os senhores presidentes de junta, os núcleos de profilaxia ligados à Liga de Profilaxia e Ajuda Comunitária são parceiros fundamentais nesse processo de acompanhamento e de reintegração. Verificámos que tínhamos todas as respostas mas faltava um elo de articulação. E este GAICAD surge com essa função, gerido pelo pelouro da saúde pública. Recebemos a pessoa, informamo-la acerca das várias respostas que tem na comunidade e procedemos a toda a articulação necessária com os diversos parceiros. Trimestralmente, fazemos uma avaliação intermédia e, anualmente, fazemos um encontro e uma avaliação com todos os parceiros.

As famílias têm consciência destes problemas relacionados com os comportamentos aditivos e abuso e dependência de substâncias?

Algumas não. Algumas estão completamente no escuro. Quando o gabinete surgiu, fizemos o acompanhamento de um jovem que, entretanto, já fez tratamento e continua a ser acompanhado no âmbito da reinserção e cujos pais, quando se aperceberam, já estava a “bater mesmo no fundo”... Falo de um jovem com tudo para ter sucesso na vida... e os pais sem se aperceberem da dependência daquele filho ... E isto revela outro problema da sociedade: vivemos de forma tão rápida que, muitas vezes, quando nos apercebemos de problemas que afetam os nossos entes mais próximos, já é demasiado tarde...

Num município que apresenta uma variedade de contextos significativa, em que medida são os problemas idênticos entre freguesias?

Existem zonas mais problemáticas do que outras... Curiosamente, na cidade, onde temos uma população mais jovem, há uma maior incidência de problemas relacionados com drogas e alguns casos de dependência de internet; e temos outros casos, entre pessoas mais velhas, com dependência do jogo. Nas freguesias limítrofes, temos alguns casos de dependência alcoólica, sobretudo em faixas etárias acima dos 50 anos. Diria que todas as freguesias rondam os mesmos problemas mas em faixas etárias diferentes e com maiores prevalências de abuso consoante o contexto territorial. Notam-se mais nas fre-

guesias mais urbanas os problemas relacionados com a internet e as drogas sintéticas...

Estes problemas são discutidos no seio da Rede Social?

Sim, na Rede Social e no Conselho da Comunidade, que por via de ter o pelouro da saúde pública presidido e em que temos intervenientes como: ACES, Hospital, Segurança Social, Centro de Emprego, CPCJ, Associação de Utentes, Assembleia Municipal, o representante das Instituições de Solidariedade Social,

Que papel assumem as freguesias em todos estes contextos?

O papel das juntas de freguesia é fundamental, desde logo porque são o primeiro elo de ligação à pessoa, à escola, aos pais, à criança, ao jovem, ao idoso... Muitas vezes, os casos chegam-nos por informação dos presidentes de junta e a nossa resposta é invariavelmente imediata.

O que leva uma jovem vereadora a “abdicar do sofá” para se dedicar à resolução de tantos problemas?

O nosso trabalho não é fácil mas faço-o com muito gosto. Sempre olhei para Famalicão como a minha terra e sempre elegi como objetivo ficar aqui para o resto da minha vida. O que me move é o amor que tenho por esta terra e por estas gentes e que o futuro dos que vêm seja melhor do que o nosso passado. Tudo o que puder fazer para que a nossa comunidade, desde a mais jovem à mais idosa, possa viver confortavelmente na terra onde nasceu, farei com todo o gosto. É óbvio que nem todos os dias correm bem mas, muitas vezes, ver um sorriso que traduz a satisfação de um famalicense que viu o seu pequeno problema ser resolvido dá-me uma satisfação enorme.

O que faltará cumprir do programa eleitoral que apresentaram à população?

Estamos a cumprir integralmente com o que nos comprometemos com os famalicenses. Estamos ainda na primeira metade do mandato e por isso faltam algumas coisas, nomeadamente na área da Juventude, pois é uma área que se encontra em permanente ebulição. Mas tendo em conta o calendário do mandato e da nossa programação é já seguro afirmar que, uma vez mais, não vamos falhar com os famalicenses.

Gabinete de Avaliação e Intervenção de Comportamentos Aditivos e Dependências (GAICAD)

O Gabinete de Avaliação e Intervenção de Comportamentos Aditivos e Dependências (GAICAD), é um organismo que atua no âmbito da saúde mental, especificamente na área dos comportamentos aditivos e dependências. Promovida pela Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão, a estrutura conta com a colaboração da Liga de Profilaxia e Ajuda Comunitária, Lipac, do Centro de Solidariedade de Braga / Projeto Homem, do Centro de Respostas Integradas de Braga, da Santa Casa da Misericórdia de Riba de Ave, do Centro Hospitalar Médio Ave e da Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário – Cespu

O GAICAD tem como missão a valorização da comunidade na resposta aos comportamentos aditivos e dependências. Os objetivos principais assentam assim no apoio à comunidade no desenvolvimento de competências para atuar no âmbito dos comportamentos de dependência, através do acompanhamento dos Núcleos de Profilaxia existentes e do apoio à criação de novos núcleos. Além disso, o gabinete irá promover também o desenvolvimento de ações de formação e informação dirigidas aos vários atores e intervenientes comunitários, atuando ao nível da prevenção, da avaliação e diagnóstico para posterior encaminhamento para o tratamento e acompanhamento na reintegração socioprofissional.

Entrevista com Sérgio Humberto, Presidente da Câmara Municipal da Trofa:

C.M. Trofa e ASAS dão passo pioneiro na prevenção e combate às dependências tecnológicas

A pensar na capacitação de crianças e jovens para saberem lidar com as novas tecnologias de forma positiva e construtiva, a Câmara Municipal da Trofa e a ASAS formalizaram, no dia 17 de janeiro, um protocolo intitulado “Go Offline”.

Este projeto vai ter o apoio do ISPA e é pioneiro a nível nacional. A Trofa vai assim, trabalhar no diagnóstico, no combate às dependências tecnológicas e na prevenção. Dependências marcou presença na cerimónia e entrevistou o Presidente da Câmara Municipal da Trofa, Sérgio Humberto.



Referiu que as autarquias estão muito atentas aos fenómenos que vão ocorrendo na sociedade... Em que medida traduzirá essa atenção a postura de proximidade que os autarcas revelam na sua relação com os cidadãos?

Sérgio Humberto (SH) – Claro que sim... Um político que vive próximo da população tem essa consciência, ao contrário de um político afastado da realidade, fechado dentro de quatro paredes. Creio que as Câmaras Municipais, sendo entidades públicas que privilegiam a proximidade, estão obviamente mais atentas a estes fenómenos do que o Estado Central, em muitas ocasiões.

E é aqui que temos que dar estes inputs, e não só do ponto de vista das infraestruturas. Se olharmos para as obras que foram sendo feitas ao longo dos últimos anos, constatamos que são da responsabilidade das câmaras municipais e não do Estado Central.

As Câmaras Municipais e as Juntas de Freguesia desenvolvem mais trabalho em prol da população do que propriamente o Estado Central e estão a dar este exemplo de proximidade, de atenção, desenvolvendo e apoiando projetos pioneiros que vão de encontro àquele que é hoje uma nova conjuntura, que exige que coloquemos as políticas públicas a favor da população.

As redes sociais são hoje um novo padrão de vida?

SH – Infelizmente são... têm benefícios, mas também sabemos que têm muitos aspetos menos bons. A título de exemplo, fará algum nexo uma pessoa, nomeadamente um jovem, fotografar todos os passos do seu dia-a-dia e a torna-los públicos? Algumas pessoas estão a perder a sua liberdade, até porque sabemos hoje que se pode controlar uma pessoa através do uso do telemóvel e das redes sociais. Se me perguntar se as

redes sociais têm coisas boas, respondo-lhe que sim, mas acrescento que devem ser utilizadas de forma moderada, com algum objetivo que seja profissional ou de convívio, mas sempre de forma racional. E devemos alertar os nossos jovens...

Enumerou ainda um conjunto de problemas que afetam a sociedade, nomeadamente em áreas como a indústria, a agricultura, a saúde, a educação... Em que medida poderíamos ter um mundo melhor se fossem transferidas mais competências para as autarquias, acompanhadas do respetivo envelope financeiro, nestas e noutras áreas?

SH – Não tenho dúvida nenhuma de que teríamos uma comunidade mais desenvolvida e sem assimetrias, se tal acontecesse. O Estado tem que transferir para as autarquias a verba que investe atualmente nessas áreas. Em mais de 40 anos da nossa democracia, há autarquias que são e foram bem geridas e há outras que tiveram uma gestão péssima, mas também não é correto “culpar” as Autarquias pela dívida pública, quando a dívida total desses 308 municípios corresponde a uma ínfima parte do nosso PIB.

Portanto, quem é que faz obra? São as câmaras municipais. Quem tem projetos pioneiros? São as câmaras e as juntas de freguesia... O Estado Central demitiu-se e está alheado de muitas áreas que são fundamentais. Concorro plenamente com a descentralização, mas não queiram dar apenas a responsabilidade e não transferir os correspondentes recursos financeiros.

As autarquias não têm hoje, infelizmente, a liberdade financeira para implementarem projetos pioneiros. Insisto que não tenho dúvidas nenhuma de que teríamos um mundo melhor se fosse reforçado o apoio às autarquias locais e às juntas de freguesia.

Temos ouvido muitos autarcas reclamar que não pretendem gerir apenas os edifícios destinados à educação mas sim a educação no seu todo...

SH – Sim, muito mais importante do que gerir as infraestruturas e os recursos humanos auxiliares da ação educativa é o programa educativo. O que adianta sugerir-se a uma escola, gerida por alguém num gabinete em Lisboa, que faça cursos profissionais de cabeleireiro quando, aqui na Trofa, o que faz falta são técnicos de CNC para trabalhar na indústria, mais ainda quando são bem remunerados?

Não adianta estarmos a formar pessoas que, depois, não têm aceitação no mercado de trabalho... e isto é definido por um programa educativo. E o que se passa nos concelhos da Área Metropolitana do Porto ou da CIM do Ave não é igual ao que se passa no Alentejo... E quem é que conhece esta realidade a fundo? Alguém que está no terreno e conhece o tecido, quer humano, quer empresarial, quer empreendedor, que conhece as necessidades do mercado de trabalho e os objetivos da população ou alguém que está, a quilómetros, fechado num gabinete, em Lisboa?

Hoje, dá aqui um exemplo de delegação de competências junto da sociedade civil, ao assinar um protocolo de colaboração com uma instituição local, a ASAS... Pergunto-lhe se, para além de protocolar estas parcerias com a sociedade civil, a autarquia avalia as intervenções realizadas.



SH – Claro que sim. Procuramos sempre acompanhar os projetos em que estamos envolvidos e recolher dados que demonstrem se o que fazemos está correto ou se temos que efetuar ajustes. É uma boa prática que adotamos, desde a primeira hora. Avaliar os projetos e confirmar se estão ou não a surtir efeito, porque temos consciência de que também erramos, e não vemos qualquer problema em realinhar protocolos, reajustar projetos e readequar objetivos à realidade.

Sendo um jovem autarca, pergunto-lhe quais são os objetivos que preconizou para o seu concelho que ainda não conseguiu concretizar.

SH – O concelho da Trofa é o mais jovem do país, com 20 anos. Obviamente, faltam-nos ainda realizar muitas infraestruturas e investimentos. Um dos mais importantes, e que pretendemos concretizar ainda durante este mandato, é a construção dos nossos Paços do Concelho, um edifício que identifique claramente a nossa autonomia administrativa. Outro que gostaríamos de ver no terreno, tem a ver com a produção da imaginária religiosa do Vale do Coronado, os nossos mestres santeiros. A imagem de Nossa Senhora de Fátima que se encontra na Capelinha das Aparições foi feita em São Mamede do Coronado, nos anos 20 do século passado. Não queremos que esta arte se perca, uma vez que, a maior parte dos santeiros tem hoje uma idade avançada. Para permitir a preservação desta arte, já efetuamos uma candidatura ao Ministério da Cultura para beneficiarmos de um apoio que visa a criação de um “centro de formação” que disponibilize a transmissão desta arte e saber a novos “artesãos”, desempregados de longa duração e jovens, mas continuamos à espera de um parecer.

E como este, temos muitos outros projetos de grande valor, que vão contribuir para o desenvolvimento do nosso Concelho, como são a construção da rede de ciclovias, a requalificação da rede viária, a requalificação das escolas, entre muitas obras que contribuem para a melhoria da qualidade de vida das populações locais.

A Trofa é hoje um dos melhores concelhos para viver e para investir, com espaços verdes, parques infantis, áreas de lazer e infraestruturas dignas do século XXI. O nosso desafio é este: promover a criação de emprego, oferecer qualidade de vida e atrair pessoas e investimento.



GABINETE DE APOIO À TOXICODEPENDÊNCIA

A Toxicodependência é um problema social de todos e para todos...

Dando continuidade ao trabalho que tem vindo a ser desenvolvido no âmbito do combate e prevenção à toxicodependência, a autarquia trofense, com a colaboração de uma empresa de consultoria, efectuou um estudo complexo sobre a Toxicodependência no concelho da Trofa centrado nas práticas, perfis, percursos e intervenções da população.

Os objectivos são, sobretudo, acompanhar e encaminhar os toxicodependentes com vista à sua reabilitação, reinserção social e profissional, acompanhar as famílias numa perspectiva sistémica e multidisciplinar, promover um serviço especializado, personalizado e sigiloso e promover competências para um desenvolvimento saudável da população.

De futuro pretende-se que a base do trabalho social do GAT incida sobre o indivíduo e onde este se encontra, baseando-se num trabalho in loco.

Plano Municipal de Prevenção Primária das Toxicodependências (PMPPT)

Na área da luta contra a toxicodependência, a política empreendida pelo Município da Trofa aposta em determinados objectivos basilares: fomentar hábitos de vida saudáveis e minimizar comportamentos, como a toxicodependência, o tabagismo e o alcoolismo, dando igualmente relevância à melhoria da rede dos cuidados de saúde, em cooperação com a administração central.

O trabalho na prevenção da Toxicodependência é efectuado no âmbito do Plano Municipal de Prevenção Primária das Toxicodependências financiado pela autarquia e levado a cabo em articulação com três instituições do Concelho.

O Plano está a ser implementado na escola EB 2,3 de São Romão do Coronado e na de Alvarelhos.

Entidade Coordenadora e Financiadora: Câmara Municipal da Trofa | Pelouro de Acção Social e Saúde

Entidades Promotoras:

- . ASAS – Associação de Solidariedade e Acção Social de Santo Tirs
- . Cruz Vermelha Portuguesa Núcleo da Trofa
- . Irmandade da Santa Casa da Misericórdia da Trofa

Associação Portuguesa de Patologia Dual organizou evento em Coimbra:

Polémicas e controvérsias em Patologia Dual

A Associação Portuguesa de Patologia Dual – APPD, criada em 2009, tem, ao longo destes 9 anos, organizado múltiplos eventos científicos (7 congressos, múltiplos workshops, várias formações), bem como participado em múltiplos eventos nacionais e internacionais, publicou um livro e participou na tradução e divulgação do decálogo de patologia dual. Ao longo destes 9 anos, o objetivo foi divulgar e aprofundar os conhecimentos científicos sobre o funcionamento cerebral, bem como as alterações associadas à doença mental e adições, que se têm desenvolvido desde o final do século passado, bem como as novas propostas de abordagem, tratamento e recuperação para os doentes com patologia dual discutidas e desenvolvidas pelo mundo fora. Em Portugal, profissionais, doentes, famílias, técnicos e público conhecem hoje o conceito de patologia dual, bem como a mudança de paradigma que este conceito implica, ao assumir que as adições são uma doença do cérebro, que deve ser tratada de forma adequada e de acordo com as evidências científicas, combatendo o estigma associado aos conceitos e práticas do século passado. Doravante, a APPD enfrenta novos desafios. O primeiro é participar ativamente na investigação e estimular a implementação de metodologias de tratamento, reabilitação e recuperação, empenhando-se junto dos decisores e entidades responsáveis. O segundo é integrar ativamente os movimentos profissionais mundiais, participando no desenvolvimento duma nova psiquiatria, mais integrativa, mais humanista, colocando o doente, a sua funcionalidade, bem estar e felicidade, no centro das preocupações. Perseguido novos desafios, a APPD organizou os encontros de patologia dual, que se realizaram em Coimbra, nos dias 25 e 26 de janeiro de 2019, com o tema Polémicas e Controvérsias em Patologia Dual, onde se discutiram temas fraturantes na sociedade, como a legalização do uso da cannabis para uso médico, tratamento, reabilitação e integração do doente dual. No dia 25, decorreu um curso de formação sobre sistema opióide e doença aditiva e mental: da etiopatogenia ao tratamento. Dependências esteve presente no evento e entrevistou Célia Franco, Presidente da APPD.

O que levou à escolha deste tema, Polémicas e Controvérsias em Patologia Dual?

Achamos que existem assuntos muito complicados que têm que ser discutidos e que não têm sido suficientemente falados. Por isso, aceitámos o desafio de o fazer.

Que diferença existe, afinal, entre a adição e a doença mental?

Não existe diferença... No fundo, são tudo sintomas de alterações subjacentes. Como, se tivermos uma infeção podemos ter febre, dores de cabeça, tosse ou expectoração, também uma pessoa que tenha alterações de determinados sistemas neurobiológicos, pode aparecer com adição, com depressão ou uma psicose. São apenas sintomas de uma perturbação subjacente.

Trouxe-nos novamente a questão do estigma à discussão... Ainda assistimos a esse problema?

Claro, muito! A começar pelos técnicos de saúde, que estigmatizam as pessoas com adição.

Falou também nas comunidades terapêuticas e eu recordei que muitas, de base religiosa, perspetivam a adição como um vício, penalizando o doente durante o período de tratamento...



Isso tem que mudar. Faz parte do que se acreditava há 50 anos atrás. Não tem nada a ver com o que se sabe agora do ponto de vista neurocientífico e, portanto, estão a usar-se ainda as mesmas metodologias de tratamento que estariam adequadas há 50 anos porque não se sabia mais. Hoje, as exigências são muito maiores e sabemos muito mais do que isso.

Também referiu que algumas comunidades terapêuticas suspendem medicações...

É grave! E tenho tido doentes que demorámos seis meses a estabilizar, com medicações pesadas, graves, estavam bem... foram para a comunidade e estão novamente na rua completamente descompensados.

Havendo hoje respostas farmacológicas para o tratamento da adição, designadamente para a dependências alcoólica, Portugal ainda não oferece comparticipação para alguns medicamentos, ao contrário de Espanha que, como ouvimos aqui, onde existem comparticipações muito próximas dos 100%...

Deveriam ter comparticipações iguais aos neurolépticos... É uma questão política grave.

Também se fala neste evento sobre os efeitos da canábis no sistema nervoso central...

Já são conhecidos há muitos anos e há imensa evidência científica publicada. A canábis que se consome tem 40 substâncias associadas, alguns componentes até estão a ser usados e estudados para produzir medicamentos mas o tetrahydrocannabinol pode desencadear quadros psicóticos, alterações a nível do pensamento, alterações da memória, depressão, desinteresse, anedonia... Tudo isso está mais do que documentado.

Uma vez mais, trouxe-nos a intervenção comunitária em saúde mental, como uma prática holística. É para continuar a resume-se a experiências piloto?

Não podem ser experiências piloto. É assim que já funciona no mundo inteiro, portanto, não podemos ficar atrás. Já vamos é com bastantes anos de atraso.

4a Ciclo Temático de Formação em Alcoologia da Unidade de Alcoologia de Coimbra :

“Normabilidades”



Manuela Fraga

A Unidade de Alcoologia de Coimbra iniciou, no dia 29 de janeiro, o seu 4a Ciclo Temático de Formação em Alcoologia. Desta vez, a preleção coube a Manuela Fraga. “Normabilidades”, expressão criada pela junção de “normalidade” e “morbilidade”, na assunção de que existe, muitas vezes, um continuum entre saúde e doença e que nem sempre é fácil des-trinçar onde termina uma e começa outra. Nesta sessão, falou-se na possibilidade de coexistência de patologia mental, para além da dependência e da importância de identificar as comorbilidades, no sentido de dar a orientação e a resposta mais adequadas aos doentes.

Manuela Fraga é Licenciada em Medicina pela Universidade de Coimbra. Especialista em Psiquiatria desde 1993. Atualmente com o Grau de Assistente Graduada, o seu trabalho clínico reparte-se entre a Psiquiatria Geral e a área dos consumos problemáticos de substâncias psicoativas. Coordena a Área do Tratamento da Equipa de Tratamento de Coimbra, do Centro de Respostas Integradas de Coimbra da DICAD da Administração Regional de Saúde do Centro, IP.

Na primeira pessoa, resumiu à Dependências a temática que levou a uma plateia, uma vez mais, muito bem “recheada”...

Pedia-lhe uma sinopse do que nos traz a esta sessão de formação...

Começo por falar naquelas situações que se enquadram no espectro entre o normal e o patológico, particularmente na área das dependências, abordando ainda algumas particularidades, nomeadamente a dependência nas mulheres, que assume características diferentes. Falo também nos quadros prévios ao surgimento da toxicodependência, ou seja, a toxicodependência como sintoma de algumas doenças psíquicas, nomeadamente esquizofrenia, doenças afetivas e perturbações de personalidade. E falarei nos quadros psíquicos que resultam do consumo de substâncias; devido ao próprio efeito da substância consumida, mas sempre com o foco na pessoa e na vulnerabilidade que tem para desencadear determinado tipo de patologia. Porque nem todos os que consomem substâncias alucinogénias como a canábica vão desencadear psicoses. Terá que haver um conjunto de fatores, eventualmente uma predisposição genética, uma vulnerabilidade pessoal, o tipo de consumo que é feito...

É legítimo afirmar-se que muitos desses doentes consomem para aliviar o sofrimento causado pela patologia mental?

É. E isso verifica-se em muitas situações, nomeadamente nos doentes esquizofrénicos, que muitas vezes consomem não só para diminuir a angústia que sentem face àqueles sintomas psíquicos que têm e que são muito difíceis de suportar. Às vezes usam substâncias que os acalmam, como a heroína que, nesses casos, é muito usada como automedicação.

Também nas depressões, o uso de substâncias que estimulam... Há muitas situações em que, de facto, o consumo de substâncias tem como função aliviar sintomas. Curiosamente, julgo que até serão esses os mais fáceis de tratar, porque temos uma panóplia de medicamentos eficazes que, bem administrados e sobretudo se tivermos a adesão do doente, tornam mais fácil eliminar sintomas e controlar a doença. E como consequência da estabilização psíquica também vai acabar por diminuir o consumo de substâncias, tor ná -lo residual ou mesmo eliminá-lo.

Isso leva-me a outra questão: por vezes, o diagnóstico não é o mais correto, ou seja, não se percebe se, por trás da dependência existem fatores que motivam o consumo ou o contrário...

É muito difícil. Frequentemente temos muita dificuldade em perceber o que começou primeiro: se foi a doença psíquica ou a psicose causada pelo consumo de substâncias. Por vezes, só a evolução e a resposta terapêutica nos indicam o diagnóstico, outras vezes é a própria deterioração que se verifica, por exemplo, no caso de uma esquizofrenia. Agora, é importante suspender os consumos, pois só assim podemos ter a certeza sobre o que estamos a lidar.

Esses doentes que recorrem a consumos para aliviar sintomas acabam por agudiza-los com a perpetuação dos consumos...

Exatamente. O consumo vai provocar mais sintomas... Mas nem sempre o doente percebe que ficou pior com os consumos e refiro-me particularmente àqueles quadros psicóticos provocados pela canábica, em que é muito difícil fazer perceber aos doentes, na maioria jovens, que não podem consumir... Porque os amigos consomem, porque há pressão do grupo, porque é considerada, erradamente, por eles uma substância inocua...

Nesse sentido, assusta-a esta discussão em torno da legalização da canábica para uso recreativo?

Assusta. E sou contra porque acho que representa correr riscos demasiados. Sou contra baseada na evidência, nestas situações que vejo surgir, apesar de não terem uma frequência muito elevada, mas nunca sabemos quando é que uma pessoa vai desencadear um quadro destes.

E em relação ao álcool, que também desencadeia muitas dessas patologias mas cujo consumo continua a ser legal?

É diferente... O consumo de álcool pode manter-se moderado e não desencadear necessariamente doença. Estamos a passar por uma fase em que o consumo de álcool na juventude está a assumir proporções alarmantes e acho que se deve investir na prevenção mas estamos perante uma substância diferente, que não vai desencadear necessariamente sintomas impeditivos de uma vida normal, nem há muitas vezes a escalada que verificamos no consumo das drogas ilícitas... A própria abordagem é diferente.

Face à sua experiência profissional, o que considera mais difícil tratar: a patologia psíquica concomitante à dependência ou a dependência da substância?

A dada altura, é mais difícil tratar a pessoa que é toxicodependente porque grande parte destes doentes tem uma elevada percentagem de distúrbios de personalidade. E não há nada mais difícil de tratar em psiquiatria do que distúrbios de personalidade. Portanto, por vezes, torna-se mais difícil tratar quem é toxicodependente e desencadeia doença psíquica na sequência dos consumos do que propriamente aquela pessoa que tem uma doença primária e que usa as substâncias para alívio de sintomas da doença primária.

Forum Nacional Alcool e Saude:

Moderação no consumo, melhor saúde

O Instituto da Vinha e do Vinho, I.P., IVV, I.P. é um organismo público tutelado pelo Ministério da Agricultura, Florestas e Desenvolvimento Rural e integra a Comissão Técnica do Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Alcool. Participa também numa das suas subcomissões, a Subcomissão Regulação e Fiscalização da Ofertas de Substâncias Lícitas e é membro efetivo do FNAS. Enquanto entidade reguladora de todo o setor vitivinícola, o IVV, I.P. acompanha com atenção a temática «álcool e saúde», no âmbito do estudo dos efeitos nocivos do consumo abusivo de álcool.

A discussão desta temática em Portugal tem constituído um exemplo de diálogo e de trabalho de equipa ao juntar, em sede própria, os representantes de todas as partes interessadas da sociedade civil (Agentes Económicos, OGN e Administração Pública). Nesta perspetiva, o setor vitivinícola nacional tem orgulho em dar a conhecer o trabalho desenvolvido pelo FNAS enquanto fórum privilegiado para a discussão aberta e transparente sobre a estratégia de redução dos problemas associados ao consumo de álcool.

O compromisso do setor do vinho e a sua responsabilidade social assentam no programa "Vinho com Moderção", o qual tem vindo a registar uma adesão crescente por parte de empresas e suas associações e, recentemente, dos próprios municípios.

A nível europeu, este Instituto acompanha, nos diferentes fóruns de intervenção na Comissão Europeia, os desafios relacionados com a saúde que vão sendo lançados ao setor vitivinícola, nomeadamente: a criação de novas regras de rotulagem no que respeita à indicação de ingredientes e informação nutricional, a apreciação de projetos de legislação técnica de outros Estados- Membros, como é o caso das notificações TRIS à Comissão Europeia (no caso recente do projeto de lei irlandês sobre rotulagem, publicidade e preço mínimo unitário das bebidas alcoólicas, em defesa da saúde pública), e o financiamento da promoção internacional e do consumo moderado de vinhos, no âmbito da discussão da futura Política Agrícola Comum.

O IVV, I.P. é também o representante de Portugal na Organização Internacional da Vinha e do Vinho (OIV), que tem vários grupos de trabalho, entre os quais o de Nutrição e Saúde, de onde emanam recomendações sobre a temática do vinho e da saúde. A nível na-

cional, existe uma comissão de ligação e acompanhamento à OIV, a CNOIV, cuja presidência é assumida pelo Presidente do IVV, e que é constituída por instituições de ensino, de investigação, organismos públicos, associações e empresas, onde são preparadas e concertadas as posições nacionais e os contributos técnicos e científicos sobre as diversas matérias em estudo na OIV. Neste momento, em sede do grupo de peritos de Nutrição e Saúde da OIV, está em curso a discussão de uma proposta de Portugal para a padronização de testes de alcoolémia a utilizar em eventos e feiras de vinhos. O Setor Vitivinícola Nacional continua disponível para dar contributos positivos na redução dos problemas relacionados com o consumo abusivo do álcool.

Lisboa, 24 de janeiro de 2019





Forum

Noite Saudável das Cidades do Centro de Portugal

4 e 5 de abril de 2019

Centro de Eventos Bissaya Barreto
Campus do Conhecimento e da Cidadania
Alameda da Feira - Quinta dos Plátanos, Bencanta - Coimbra

Mais informação: www.noitesaudavel.pt | noitesaudavel@noitesaudavel.pt

Inscrições: <https://goo.gl/forms/TlfsyJibf8ZUTc1Y2>

SANTA CASA
DA
MISERICORDIA
DE
LISBOA

UMA HISTÓRIA DE BOAS CAUSAS

DESDE 1498

520
anos
POR BOAS CAUSAS

SANTACASA
Misericórdia de Lisboa