

# dependências



**SECRETÁRIO GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS,  
ALERTA PARA A NECESSIDADE DE UMA  
“ECONOMIA INCLUSIVA, SUSTENTÁVEL,  
EQUITATIVA E RESILIENTE”**



**ECATD-CAD 2019  
REVELA SINAIS  
PREOCUPANTES ENTRE A  
JUVENTUDE PORTUGUESA**

# VAMPIROS DA DEMOCRACIA



Boa tarde Zeca, és capaz de me emprestar a canção dos Vampiros, para utilizar no meu artigo de opinião sobre um vírus que apareceu por aqui, não se sabe muito bem de onde e qual a sua origem...O vírus chama-se poder, oportunismo ou uma vã tentativa de assacar mais uns cobres para o bolso dos mesmos, aqueles a quem te referes na tua canção! Sim, “No céu cinzento sob o astro mudo, Batendo as asas pela noite calada”, viraram imprensa livre, carregada de valores e princípios éticos, reclamando para meia dúzia de “antecipados falidos, um balde cheio de publicidade para sobrevivência da sua crise, não do vírus.

Sim Zeca, já passaram muitos anos da revolução dos cravos, mas os vampiros, hoje, bebem sangue de reserva, com títulos mais sofisticados, já dominam as agências noticiosas, as empresas e a livre circulação está cheia de rotundas. Já usam um fraque e gravata quando “Vêm em bandos com pés de veludo” e, podes crer, para “Chupar o sangue fresco da manada”. Mas, se os resistentes, os pequenos títulos lhes fazem frente, defendendo o direito a uma informação livre, sem impedimentos ou discriminações e “lhes franqueia as portas à chegada”, podes crer que “eles comem tudo e não deixam nada”.

Apesar do interesse público da imprensa e das bem-intencionadas medidas de apoio, elas não

chegam a todos, porque não contemplam o confronto das diversas correntes de opinião, mas o grande poder que a grande empresa detém nos meios de comunicação social, e por isso é que de “Toda a parte chegam os vampiros”, eles “poisam nos prédios, poisam nas calçadas”.

Que saudades tenho das tertúlias, dos encontros de amigos, da quantidade de títulos que caíram, sabe-se lá por que razão ou por quem, alguns “trazem no ventre despojos antigos” ... e depois enchem as tulhas, bebem vinho novo e “dançam a ronda no pinhal do rei”.

Sabes Zeca, eles “são os mordomos do universo todo”, criaram formas “democráticas de associação do voto pelo dinheiro”: quanto mais tens, mais votos terás... são os “senhores à força, mandadores sem lei”, negociam a forma, alteram o conteúdo, promovem e distribuem a concorrência entre eles, quando “dançam a ronda no pinhal do rei”, definindo o poder absoluto contra a plebe que teima em ser povo e, por isso, “no chão do medo tombam os vencidos”. E, apesar dos “gritos que se ouvem na noite abafada”, jazem nos fossos vítimas de um credo” e, mesmo que “não se esgote o sangue da manada”, tu tinhas e continuarás a ter viva a tua canção: “Eles comem tudo e não deixam nada”!

*Sérgio Oliveira, director*

**dependências**

SÓ PARA PROFISSIONAIS

**FICHA TÉCNICA** Propriedade, Redacção, Direcção e morada do Editor: News-Coop - Informação e Comunicação, CRL; Rua António Ramalho, 600E; 4460-240 Senhora da Hora Matosinhos; Publicação periódica mensal Registrada na ERC com o nº 124 854. NIPC. 507 932 161.  
**Tiragem:** 12000 exemplares. **Contactos:** 220 966 727 / 916 899 539; sergio.oliveira@newscoop.pt;  
**www.dependencias.pt** **Director:** Sérgio Oliveira **Editor:** António Sérgio **Administrativo:** António Alexandre  
**Colaboração:** Mireia Pascual **Produção Gráfica:** Ana Oliveira **Impressão:** Multitema, Rua Cerco do Porto, 4300-119, tel. 225192600  
Estatuto Editorial pode ser consultado na página [www.dependencias.pt](http://www.dependencias.pt)

# ECATD-CAD 2019

## REVELA SINAIS PREOCUPANTES ENTRE A JUVENTUDE PORTUGUESA

Sinais dos tempos, mais de 80 pessoas participaram na apresentação, via videoconferência, dos resultados do Estudo Sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Droga e Outros Comportamentos Aditivos e Dependências (ECATD-CAD) 2019. O estudo nacional, produzido pelo SICAD/DMI/DEI, da autoria Elsa Lavado, Vasco Lavado e Fernanda Feijão, contou com a participação de 26.319 alunos de 734 escolas do ensino público localizadas em todas as regiões de Portugal Continental e das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.

De um modo geral, os resultados do ECATD-CAD/2019 não divergem muito das principais conclusões do estudo anterior (implementado em 2015) e vão ao encontro das conclusões da maior parte dos estudos que recentemente têm sido realizados a nível nacional ou regional junto de populações jovens.

Entre os alunos que participaram no presente estudo, o álcool é a principal substância psicoativa consumida, seguindo-se, num segundo plano, o tabaco. Com uma expressão bem menor, encontram-se o consumo de determinados medicamentos e o consumo de substâncias ilícitas.

É de assinalar que 1 em cada 10 alunos consumiu, no último ano, bebidas alcoólicas, tabaco e drogas ilícitas. A grande maioria (68%) dos inquiridos já ingeriu uma bebida alcoólica ao longo da vida, sendo um pouco menor (59%) a percentagem que bebeu álcool nos 12 meses anteriores à inquirição. Os consumidores atuais de álcool, isto é, os inquiridos que tomaram uma bebida alcoólica nos 30 dias anteriores à inquirição, constituem um grupo muito considerável (38%).

O tabaco é a segunda substância psicoativa mais consumida: 38% dos inquiridos fumaram tabaco alguma vez na vida, enquanto 29% fizeram-no no último ano e 18% no último mês.

15% dos alunos já consumiram ao longo da vida uma qualquer droga ilícita, sendo que são um pouco menos os que o fizeram no último ano (13%) e bastante menos os que o fizeram no mês anterior à inquirição (6%). Apesar de uma baixa significativa, a cannabis é, de longe, a substância ilícita mais consumida (13%, 12% e 6% nas temporalidades do longo da vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias, respetivamente). O uso de outras drogas ilícitas que não cannabis tem alguma expressão ao nível da experimentação (5%) e do consumo recente (3%), sendo residual a percentagem que consumiu este tipo de drogas no último mês.

Praticamente todos os alunos (96%) acederam a redes sociais nos 7 dias anteriores à inquirição, enquanto uma grande maioria (72%) jogou jogos eletrónicos no último mês. O jogo a dinheiro é muito menos prevalente: 13% jogaram a dinheiro no último ano, com destaque para apostas desportivas e lotarias. No que diz respeito ao tempo diário passado na Internet, destaca-se o acesso a redes sociais: na semana anterior à inquirição, 55% acederam a redes sociais durante 4 ou mais horas num dia sem escola, enquanto a percentagem que fez o mesmo num dia de escola é de 32%. A percentagem que, no último mês, passou 4 ou mais horas diárias a jogar jogos eletrónicos é de 29%, no caso de dias sem escola, e 11%, em dias de escola. Na semana anterior à inquirição, cerca de 1/3 jogou este tipo de jogos numa base diária ou quase diária.

Dependências registou as comunicações realizadas durante a sessão de apresentação...

### JOÃO GOULÃO, DIRETOR-GERAL DO SICAD

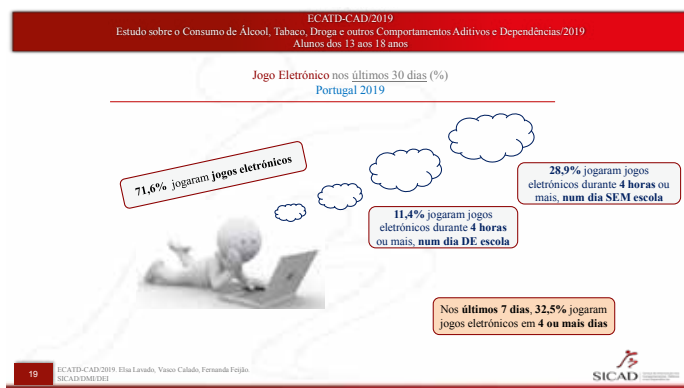
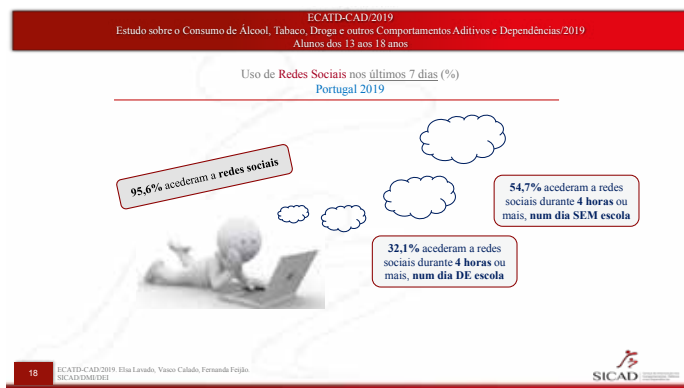
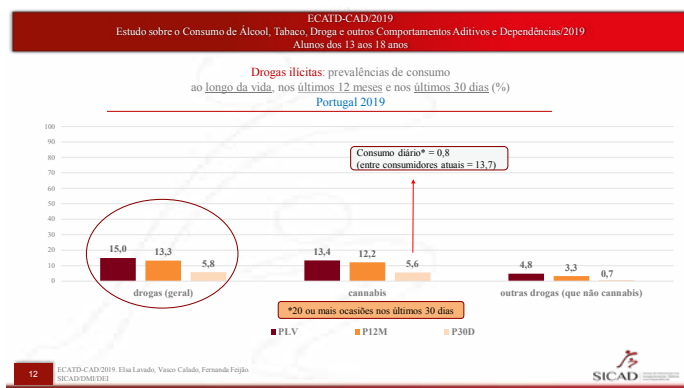
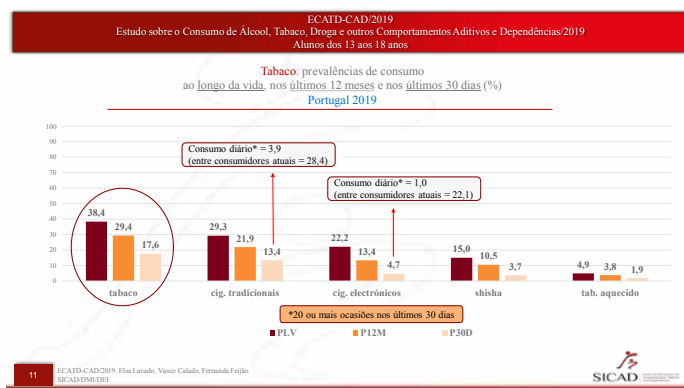
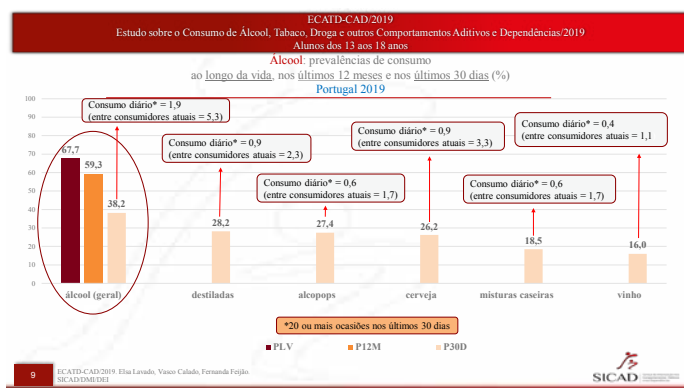


“É com grande gosto que aqui estamos a apresentar os resultados preliminares, com indicadores fundamentais para a avaliação das políticas seguidas até aqui, designadamente o Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências, assim como para a definição dos futuros planos estratégicos nacionais e sectoriais. Como sabem, este ECATD-CAD é um estudo nacional transversal, que resulta da aplicação do questionário ESPAD, aplicado a nível europeu, mas dirigido apenas a alunos que completam 16 anos no ano em causa, e que conta com a participação de Portugal desde 1995, o início. Tendo por base a estrutura do questionário, Portugal, em 2003, alargou o grupo etário de aplicação dos 13 aos 18 anos, mantendo a replicação a cada quatro anos. Em 2015, o âmbito foi alargado também a outros comportamentos aditivos sem substância como o jogo, gambling and gambling ou o uso de internet. Nas primeiras quatro edições, foi apenas implementado em Portugal continental, tendo sido alargado em 2019 às regiões autónomas dos Açores e da Madeira.

Todos nós, que estamos aqui nesta reunião, estamos preocupados e não nos podemos comprazer com o facto de as coisas estarem paradas a níveis que ainda são preocupantes. Portanto, isto desafia-nos e interpela-nos a todos para fazermos mais e melhor. Há aqui várias componentes que teremos que trabalhar num futuro próximo, que teremos que sistematizar no plano que iremos construir para o próximo ciclo. Não quero ter uma perspetiva pessimista mas temos, de facto, muito muito para fazer nestas diversas áreas, sobretudo com este alargamento do espectro de intervenção que temos hoje e que vai das substâncias lícitas às ilícitas mas também aos comportamentos aditivos que não passam pela utilização de substâncias. Há muito por fazer em prol da saúde física e mental dos nossos concidadãos.



“De acordo com o estudo, um em cada dez alunos consumiu no último ano álcool, tabaco e drogas, portanto, respondendo positivamente a estes três tipos de consumo. Depois, apesar de haver pequenas diferenças, a verdade é que, em termos de género, essas diferenças são cada vez menores. Depois, convém lembrar que, aos 13 anos, 21% destes adolescentes tinham consumido álcool e 3,4% tinham-se embriagado de forma severa, nos 12 meses anteriores ao inquérito e 4,2% tinham consumido de forma binge nos 30 dias anteriores. Estes valores sobem para 80% aos 17 anos. Portanto, aos 17 anos, 80% tinham consumido álcool e 32,5% tinham-se embriagado, nos 12 meses anteriores ao inquérito e 31,4% tinham tido um consumo binge nos últimos 30 dias. Por outro lado, aos 13 anos, 8% já tinham fumado e, aos 17, 41%. 2,4% tinham consumido alguma droga ilícita aos 13 e aos 17 anos 19,5%. 13% já jogaram ou tinham jogado a dinheiro no último ano e 6,3% fizeram-no duas ou mais vezes por mês. Lembro que, em 2015, o ano do último estudo, foi publicada legislação que proíbe a venda ou cedência de bebidas alcoólicas a menores... E também nesse ano foi publicada a legislação que legaliza o jogo online... Diria que, genericamente, olhando para as tendências, os dados são maus. Os valores não pioraram, exceto para o jogo, mas também não melhoraram, exceto para o tabaco tradicional. Por último, diria que aos pais, aos educadores, aos operadores económicos, aos agentes de fiscalização e regulação, a nós todos, profissionais da área e aos decisores políticos, com estes resultados estamos a garantir que, num futuro próximo, mais ou menos longínquo, teremos seguramente mais jogadores patológicos e dependência de jogo; não conseguiremos reduzir a dependência de drogas nem o número de mortes por overdose; teremos uma das mais altas taxas de doença não transmissíveis e continuaremos com uma das menores esperanças de vida de anos com saúde. E estaremos nos primeiros lugares mundiais, senão no primeiro, de consumo per capita de álcool e de problemas ligados ao álcool, incluindo mortes por intoxicação alcoólica. Precisamos de fazer muito melhor do que isto!





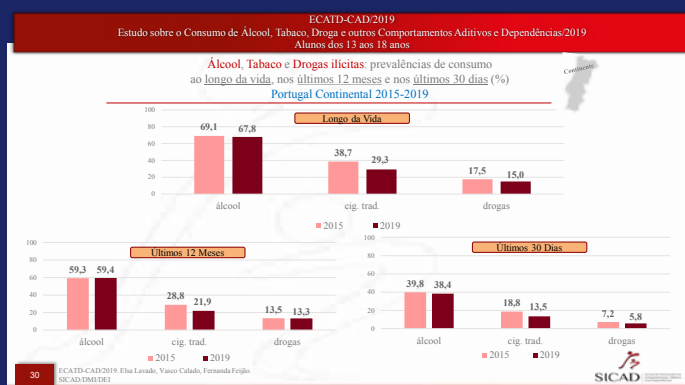
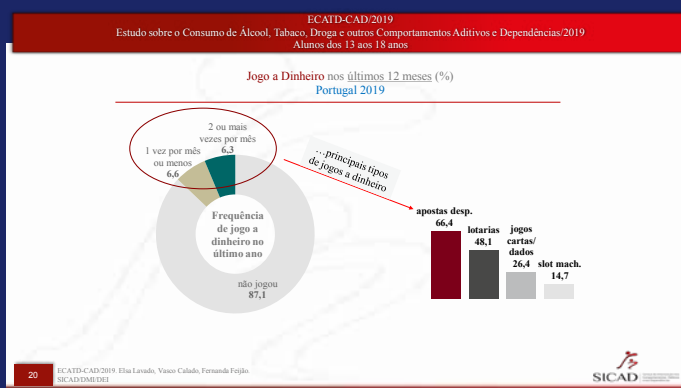


"A pandemia pelo novo Corona Vírus colocou-nos importantes e exigentes desafios, obrigando-nos a redefinir calendários e metodologias de trabalho. No entanto, não podemos baixar a guarda também noutras matérias de saúde pública, nomeadamente na prevenção de comportamentos aditivos e, por isso, estudos como este dão-nos uma fotografia clara do panorama, o que é essencial para podermos definir políticas acertadas. O estudo sobre o consumo de álcool, tabaco, drogas e outros comportamentos aditivos e dependências é, de facto, um estudo representativo, que se realiza de quatro em quatro anos junto dos alunos do ensino público com idades entre os 13 e os 18 anos. A partir de 2015, o questionário foi alargado a outros comportamentos aditivos, como o jogo e o uso da internet. Em 2019, participaram mais de 26 mil alunos de 734 escolas do país, incluindo pela primeira vez as regiões autónomas, o que faz deste estudo o primeiro de âmbito nacional. Trata-se, de facto, de um estudo de referência para a população escolar, que permite acompanhar as principais tendências relativamente aos comportamentos aditivos entre os jovens e diria que nos traz algumas boas notícias mas também alguns sinais de alerta e preocupações. Começaria pelas preocupações e salientaria que um em cada dez alunos consumiu no último ano bebidas alcoólicas, tabaco e drogas ilícitas. Entre os alunos que participaram neste estudo, o álcool é a principal substância consumida, seguindo-se o tabaco. Com uma expressão bem menor, encontra-se o consumo de determinados medicamentos e de substâncias ilícitas. Das preocupações passemos aos sinais de alerta: no tabaco, a prevalência da experimentação dos cigarros eletrónicos é de cerca de 22% e já se aproxima do consumo do tabaco de combustão, que é cerca de 29%; outro aspeto tem a ver com as drogas ilícitas: 15% dos alunos já consumiram ao longo da vida uma qualquer droga ilícita, sendo que serão um pouco menos os que o fizeram no último ano, cerca de 13% e bastante menos os que o fizeram no último mês anterior à inquirição, cerca de 6%. O jogo é também uma questão que tem que ser levada em atenção: cerca de 96% acederam a redes sociais nos sete dias anteriores à inquirição, enquanto cerca de 72% jogou jogos eletrónicos. No que respeita ao tempo diário passado na internet, destaca-se o acesso a redes sociais: na semana anterior à inquirição, 55% acederam a redes durante quatro ou mais horas num dia sem escola, enquanto a percentagem que o fez num dia de escola é de 32%. Ora, isto foi antes do confinamento, o que nos obriga a uma profunda reflexão também nesta fase de confinamento. Por último, as boas notícias: os resultados deste estudo não divergem muito das principais conclusões do estudo anterior, nomeadamente do de 2015 e vai ao encontro das conclusões da maior parte dos estudos que, recentemente, têm sido realizados junto de populações jovens a nível nacional/regional. A ingestão de álcool numa base diária ou quase diária representa 1% dos consumidores atuais. E permitam-me destacar o bom trabalho do SICAD, que nos deixa muito bem entregues no que toca ao combate e à prevenção dos comportamentos aditivos. Este é, de facto, um combate para o qual estamos todos convocados, por isso, contamos convosco e podem, com certeza, contar também connosco".

*depend*



"A Direção Geral da Educação tem vindo a acompanhar este estudo desde o seu início, dado ser para nós fundamental o acesso a esta informação científica e que possa orientar as nossas políticas. Na sequência destes dados, temos vindo a implementar políticas educativas, dando uma especial atenção à educação para a saúde e, desde há dois anos, implementando uma política de educação para a cidadania em que todas estas áreas são trabalhadas em todas as escolas e por todos os alunos do nosso sistema educativo. Para nós, estas políticas não devem ser apenas contra estes comportamentos aditivos, mas sobretudo promovendo estilos de vida saudáveis e ativos, o que nos parece ser a forma mais efetiva de podermos diminuir estes indicadores e os comportamentos que ainda prevalecem na nossa juventude. Agradeço esta parceria estreita com o SICAD, esperando que este trabalho vá surtir efeitos na nossa juventude".

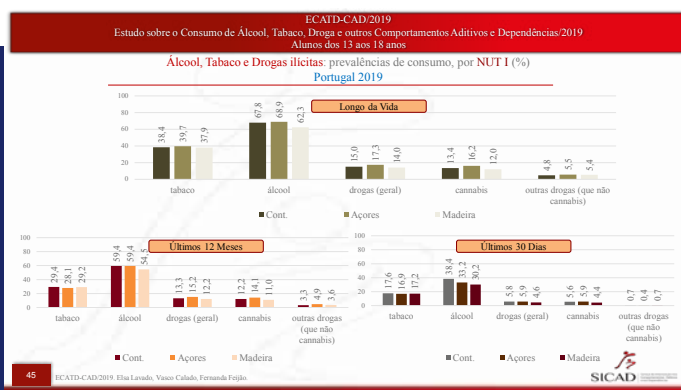
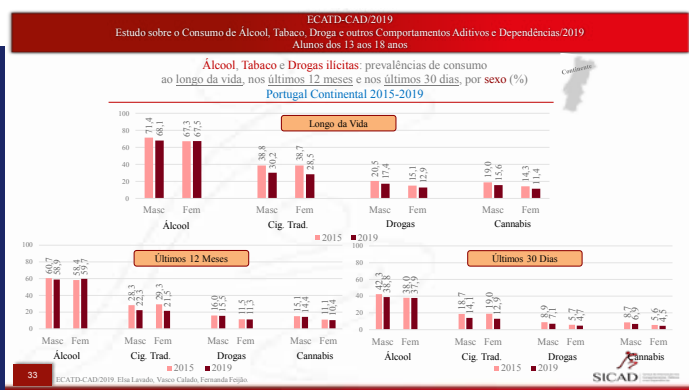




“Gostaria de endereçar os meus parabéns a Portugal, primeiro pela resposta à epidemia Covid-19, muito ativa e proativa. Não havendo nada perfeito porque há pessoas a morrer mas creio que esta situação está a beneficiar dos esforços do Estado, do Ministério da Saúde, do SICAD e de todas as pessoas da área do tratamento. Este relatório nacional ESPAD é muito importante, num país que tem uma longa tradição de trabalho em colaboração com bons resultados à vista. Creio que devemos incidir na importância e relevância da avaliação da política e estratégia nacional e é bom reconhecer que Portugal tem um papel muito particular na área das políticas sobre drogas, não só pela sua própria política, cujos 20 anos celebrámos no ano passado, mas também porque foi um dos primeiros países a avaliar a sua própria política e estratégia e que utiliza os dados provenientes de inquéritos e estudos para organizar os seus programas de prevenção nas escolas e para mudar a realidade do país”.



Os resultados, apesar de serem preliminares, são francamente positivos e animadores, uma vez que nos 15 indicadores de prevalência no que se refere às substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, a Madeira apresenta os valores mais baixos em 11. Estes dados são reveladores do investimento nas políticas do Governo Regional nos comportamentos aditivos e dependências, através da Secretaria Regional da Saúde, a qual tem desenvolvido um modelo de resposta integrado, cuja pedra de toque é a prevenção, em articulação com as entidades públicas e privadas das restantes áreas da dimensão da procura, bem como da dimensão da oferta. Por outro lado, estes resultados são um estímulo e um desafio para reforçar e melhorar a nossa intervenção para diminuir ao máximo o impacto dos comportamentos aditivos e dependências nos menores. Em relação às tendências nacionais quero enfatizar a diminuição do consumo de cannabis, o que revela que apesar do lóbi da indústria e dos movimentos sociais e políticos pró-cannábicos, a mensagem preventiva está a passar e é fundamental reforçá-la junto desta população alvo e, sobretudo junto dos agentes políticos sensibilizando-os para os perigos da legalização desta substância psicoactiva para fins sociais.





A promoção de estilos de vida saudável, a prevenção e a redução dos comportamentos aditivos e dependências constituem uma aposta importante no domínio das políticas do Governo dos Açores, na medida em que estas problemáticas contêm em si riscos e custos aos quais é importante fazer face pelas consequências e impacto que têm não só na vida da pessoa como na sociedade em geral. No que diz respeito à Prevenção e perante estes novos desafios, a proposta de intervenção do Governo Regional tem incluído uma abordagem focada não exclusivamente nos problemas resultantes dos comportamentos aditivos e de dependência. Abrange, desta maneira, aspetos comuns a outras expressões de mal-estar, como o desinteresse e desapego pela escola, o desenvolvimento de comportamentos de desafio/oposição, violência ou de bullying, a adoção de comportamentos sexuais de risco, as perturbações do comportamento alimentar, processos de isolamento, depressão e autodano, etc.

Este estudo, no qual participámos, com muito interesse, pela primeira vez, ainda que através de uma amostra não representativa, reitera que a substância mais consumida entre os jovens inquiridos nos Açores é o álcool, já como demonstrado no “Estudo dos Comportamentos Aditivos e Dependências – Projeto Vida +”, levado a cabo em 2018 em parceria com a Universidade dos Açores.

Sendo a primeira vez que a Região participa neste estudo, só é possível “comparar” estes resultados com o “Estudo dos Comportamentos Aditivos e Dependências – Projeto Vida +” e o “Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional – 2018”, ainda que com universos diferentes.

Relativamente ao tabaco, ainda que 39,7% dos inquiridos nos Açores afirmem já ter experimentado, 28,1% declararam tê-lo feito nos últimos 12 meses, valor que cai para 16,9% quando consideramos os últimos 30 dias, abaixo dos dados referentes a Portugal continental e Madeira, indicando que muitos indivíduos, apesar de já terem experimentado, não consomem regularmente.

O “Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional – 2018” indicava ainda que, considerando apenas os consumidores de tabaco, a Região Autónoma dos Açores apresentava a segunda menor prevalência (39,7%), entre todas as regiões, para consumos recentes acima das 20 ocasiões.

Já no consumo de álcool este estudo evidenciou uma prevalência de 68,9% nos Açores, analisando a experimentação ao longo da vida,

acima dos 67,8% atingidos em Portugal continental e dos 62,3% na Madeira.

No entanto, a taxa de prevalência desce para 59,4% nos últimos 12 meses e para 33,2% nos últimos 30 dias, abaixo do valor de 38,4% de Portugal continental, enfatizando que a experimentação não leva a um consumo regular para muitos dos indivíduos, tendência congruente com os dados obtidos no estudo regional Projeto Vida+.

No que concerne ao consumo de drogas, 17,3% dos inquiridos dos Açores afirmaram terem experimentado ao longo da vida, sendo que a prevalência cai para 15,2% no período dos últimos 12 meses e para 5,9% relativamente aos últimos 30 dias.

Ainda que a amostra não seja representativa, tendo em conta a faixa etária do estudo, e apesar de em alguns indicadores sermos a região com menor prevalência, como é exemplo o consumo de outras drogas que não a cannabis nos últimos 30 dias, que se fixou em 0,4%, nos Açores, abaixo dos 0,7% de Portugal continental e da Madeira, estes são valores que nos preocupam por se tratar de menores.

O esforço que o Governo Regional tem feito, através de uma aposta clara na intervenção da saúde escolar na promoção da saúde e prevenção de comportamentos de risco, começa a retratar-se nos resultados que temos obtido.

Assim o demonstrou o “Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional – 2018”, que aponta ainda, por comparação com



2015 e no que se refere a consumos nos últimos 30 dias, uma diminuição de 3,1% no consumo de novas substâncias psicoativas, 2,6% no consumo de cocaína, 2,5% no consumo de alucinogénios, 2,4% no consumo de anfetaminas/metanfetaminas e 1,2% no consumo de cannabis.

A tendência de descida nos consumos atuais e o facto de alguns indicadores estarem abaixo da média nacional não nos sossegam. Impelam-nos antes a prosseguir as políticas que têm sido implementadas.

Saliento, como nossa preocupação, a perceção dos jovens relativamente à elevada acessibilidade às substâncias, dado que vai ao encontro também do Projeto Vida + na RAA, no qual os jovens afirmaram ser a falta de monitorização por parte dos pais e adultos um fator de risco para os consumos.

Consideramos que este tema deve suscitar um debate transversal e continuará a ser uma prioridade na nossa intervenção, incluindo o reforço da capacitação dos pais e a articulação com outras entidades públicas e do sector social, através das redes territoriais de intervenção criadas em todos os concelhos da Região.



# SPP ALERTA PARA PERIGOS DO TABAGISMO FACE ESTUDO DO POTENCIAL BENEFÍCIO DA NICOTINA NA COVID-19

Perante as notícias recentemente divulgadas que apontam um efeito protetor da nicotina contra a COVID-19, a Sociedade Portuguesa de Pneumologia (SPP), através da sua Comissão de Trabalho de Tabagismo, emitiu um comunicado, no qual reforça a sua preocupação com o impacto do novo coronavírus nos dois milhões de portugueses consumidores de tabaco

"A SPP está totalmente alinhada com a Organização Mundial de Saúde (OMS), que alerta para o perigo da controvérsia causada pela indústria tabaqueira com a divulgação de informação imprecisa e não fundamentada sobre o efeito protetor da nicotina, e reafirma que os fumadores podem sofrer condições mais graves da doença COVID-19", frisa a sociedade científica, no comunicado emitido hoje, dia 27 de abril.

"A nicotina é uma substância altamente aditiva que causa dependência nos seus utilizadores não existindo qualquer evidência sobre o seu efeito protetor", acrescenta a entidade.

O organismo relembra que o tabagismo está associado a várias patologias crónicas, nomeadamente doença respiratória, cardiovascular, diabetes e cancro, entre outras, alertando que doentes com estas patologias têm maior risco de doença grave por COVID-19, de acordo com dados da OMS e da Direção-Geral da Saúde (DGS).

"O tabagismo tem um efeito nocivo para o sistema imunitário, tornando os fumadores mais vulneráveis às infeções, incluindo possivelmente o novo coronavírus. Outra questão preocupante é o contacto mão-boca realizado frequentemente e repetidamente pelos fumadores, que constitui uma forma de infeção reconhecida", sublinha.

A SPP adianta que, apesar da escassez de estudos, "já há evidência científica que mostra que os fumadores têm maior risco de progressão para doença grave, maior risco de internamento em Unidade de Cuidados Intensivos com necessidade de ventilação mecânica e maior risco de morte, em comparação com os não fumadores".

O comunicado surge na sequência do estudo do Prof. Doutor Jean-Pierre Changeux, do Instituto Pasteur, em França, que coloca "a hipótese da nicotina impedir o coronavírus de se fixar no recetor celular que ele normalmente utiliza", evitando que penetre nas células e se espalhe pelo organismo. A SPP salienta que o trabalho em causa "aguarda ainda revisão científica", revelando existir "evidência clara de ligação à indústria tabaqueira, no passado, por um dos autores do estudo que coloca a hipótese do efeito protetor da nicotina, o Prof. Doutor Jean-Pierre Changeux".

A Sociedade destaca que o artigo "é baseado num outro estudo, realizado com 343 doentes", realçando alguns aspetos que comprometem os resultados obtidos: "O facto da taxa de prevalência de tabagismo nesta amostra hospitalar ser menor que a da população em geral não significa que tem um efeito protetor, na medida em que apenas gran-

des estudos de coorte bem fundamentados são apropriados para responder a questões sobre associação de fatores de risco a determinada doença ao longo do tempo, o que não acontece neste estudo".

Da mesma forma, continua a entidade, os dados colhidos são imprecisos: "Por exemplo, no grupo dos ex-fumadores, não é discriminado o tempo de abstinência (o que poderá incluir doentes que fumaram o último cigarro pouco tempo antes da avaliação). Além disso, a prevalência de ex-fumadores parece ser elevada, não são mostrados dados



ajustados ao sexo e idade e não é fornecida verificação bioquímica da abstinência tabágica", realça.

Estas mesmas limitações são destacadas pelos autores do estudo original, sendo também apontadas pela comunidade científica, acrescenta, frisando que "deve ser tido em conta que ser fumador e efeito protetor da nicotina são conceitos diferentes, que não devem ser confundidos".

Nesse sentido, a SPP reforça a posição defendida pelo Prof. Doutor Filipe Froes, que considera que, "nesta altura, a necessidade de divulgar conhecimento científico faz com a revisão e o rigor sejam mais frágeis, existindo estudos que não seguem metodologias corretas e que tiram conclusões precipitadas. Existe demasiada especulação para os curtos meses que a doença tem e acaba por se valorizar o que se quer ouvir para se fazer o que se quer fazer", conclui.





# CENTRO DE RESPOSTAS INTEGRADAS DO LITORAL ALENTEJANO EM TEMPO DE COVID19

O Centro de Respostas Integradas do Litoral Alentejano, sediado em Vila Nova de Santo André, é uma instituição de saúde que intervém na área dos comportamentos aditivos e dependências, numa área populacional de cerca de 100 mil habitantes (cinco concelhos do Litoral Alentejano).



Os utentes do CRI LA pertencem muitos deles a uma população, que pela sua história de vida apresentam problemáticas de saúde infecto-contagiosas, nomeadamente hepatites, HIV, tuberculose, entre outras comorbilidades, colocando-os face ao COVID19, num grupo de risco. Ora, com a presença de um novo agente infeccioso na comunidade, foi imperioso estabelecer um reajuste, nas estratégias de abordagem a este grupo de utentes, com base nas orientações da DGS e outros organismos internacionais.

A consciência de estarmos perante uma “guerra biológica” em que a arma é um vírus com características bastante letais, foi o mote para nos mobilizarmos e nos readaptarmos à pandemia.

Assim, o **primeiro passo foi reunir a equipa**, e com o todo o seu know-how, foram estabelecidas linhas orientadoras semanais, por forma, uma rápida adaptação do CRI LA, face à pandemia.



Deste encontro, nasceram três grandes linhas orientadoras da equipa, que nortearam a nossa intervenção:

- Procurar manter o CRI em funcionamento, em termos de actividades imprescindíveis.
- Desenvolver estratégias activas de prevenção de contágio junto dos técnicos do CRI.
- Desenvolver estratégias activas de prevenção de contágio junto dos utentes do CRI.

Para dar resposta às actividades imprescindíveis, foram priorizados: “O Programa de Substituição Opiácea”(PSO); a resposta às problemáticas inadiáveis dos utentes do CRI. (receituário, problemas sociais, outros dignos de registo); e ainda, toda a articulação interinstitucional.

Nas estratégias activas de **prevenção de contágio junto dos profissionais**, aqueles que por razões medicas se enquadravam no grupo de risco e que precisavam de ser protegidos, foram encaminhados para casa, na modalidade de teletrabalho, ou baixa médica, sendo o contacto com a restante equipa, por telefone e pela plataforma informática Teams.

Na **intervenção clínica**, foram elaboradas escalas de trabalho em espelho e criadas novas formas de “acesso” aos utentes e famílias, com o recurso ao telefone. A cedência de uma câmara por parte da ARS, irá permitir recorrer à videochamada e à videoconferência.

No âmbito do teletrabalho, foi criado um email como forma de correio electrónico (2020crila@gmail.com), com o objectivo de criar mais um instrumento de comunicação entre utentes e técnicos e ainda com outras instituições. Foram ainda, reali-

zados contactos telefónicos aos utentes descentralizados nos Centros de Saúde e Farmácias que deixaram de vir ao CRI. Com o objectivo de promover o uso seguro e eficiente das máscaras comunitárias e cirúrgicas, a equipa criou um folheto informativo sobre esta temática, que tem sido distribuído aos utentes.

Na administração de medicação, optou-se por reduzir o número de vinda dos utentes à instituição, bem como tempo de permanência na mesma, com a suspensão da toma diária, da realização de testes de, e alargamento dos períodos de entrega da medicação aos utentes. Perante estas medidas, houve necessidade de aumentar os stocks de medicação. Como medidas de **higiene e controlo ambiental** criou-se uma barreira física em acrílico,

na área de administração de medicação, criando uma barreira protectora entre os técnicos e os utentes. Fez-se uma gestão do posto de trabalho com horários flexíveis e desencontrados; na gestão da sala de espera, foi permitida a entrada de 1 utente, depois de tomadas todas as medidas de segurança e assepsia. Todos os profissionais à entrada no CRI LA, realizavam e realizam a desinfecção das mãos; colocação de máscara; avaliação e registo da temperatura corporal, desinfecção diária dos equipamentos do cada posto de trabalho

E, por fim em todo o processo houve **divulgação de informação** através de cartazes, nas instalações do CRI, quer no interior quer no exterior com as orientações da DGS.

Concluindo, as medidas adoptadas procuraram criar uma **resposta de prevenção** face a um agente biológico, com números significativos de morbilidade e mortalidade à escala mundial. Os êxitos destas medidas serão avaliados pela presença ou ausência de pessoas contaminadas pelo COVID19.





# ALCOHOL AND COVID-19: WHAT YOU NEED TO KNOW

Facing the COVID-19 (new coronavirus disease) pandemic, the countries of the world must take decisive action to stop the spread of the virus. In these critical circumstances, it is essential that everyone is informed about other health risks and hazards so that they can stay safe and healthy.

The following factsheet provides important information that you should know about alcohol consumption and COVID-19. It addresses, among other things, the misinformation that is being spread through social media and other communication channels about alcohol and COVID-19.

## The most important point to remember:

**In no way will consumption of alcohol protect you from COVID-19 or prevent you from being infected by it**

## GENERAL FACTS ABOUT ALCOHOL AND YOUR BODY

Ethyl alcohol (ethanol) is the substance in alcoholic beverages that is responsible for most of the harms that arise from their consumption, irrespective of whether it is consumed in the form of wine, beer, spirits or anything else.

Unfortunately, other toxic substances that may smell like ethanol can be added in adulterated beverages that are produced informally or illegally; or they may be present in alcoholic products that are not intended for human consumption, such as hand disinfectant. Added substances such as methanol can be fatal even in small amounts or may lead to blindness and kidney disease, among other problems. According to media reports and anecdotal sources, deaths related to the ingestion of such alcoholic products, based on the mistaken belief that they will somehow offer protection against the virus, have already occurred in some countries during the COVID-19 outbreak.

## These are the general facts you should know about the consumption of alcohol and health:

- Alcohol has effects, both short-term and long-term, on **almost every single organ of your body**. Overall, the evidence suggests that there is **no "safe limit"** – in fact, the risk of damage to your health increases with each drink of alcohol consumed.
- Alcohol use, especially heavy use, **weakens the immune system** and thus reduces the ability to cope with infectious diseases.
- Alcohol, even in very small quantities, is known to **cause certain types of cancer**.
- Alcohol **alters your thoughts, judgement, decision-making and behaviour**.
- Alcohol, even in small amounts, is a **risk to the unborn child** at any time during pregnancy.
- Alcohol increases the risk, frequency and severity of **perpetration of interpersonal violence** such as intimate partner violence, sexual violence, youth violence, elder abuse, and violence against children.

- Alcohol increases the risk of death and injury from **road traffic injuries, drowning and falls**.
- Heavy use of alcohol **increases the risk of acute respiratory distress syndrome (ARDS)**, one of the most severe complications of COVID-19.

## GENERAL MYTHS ABOUT ALCOHOL AND COVID-19

- Myth:** *Consuming alcohol destroys the virus that causes COVID-19.*
- Fact:** **Consuming alcohol** will not destroy the virus, and its consumption is likely to increase the health risks if a person becomes infected with the virus. Alcohol (at a concentration of at least 60% by volume) works as a disinfectant on your skin, but it has no such effect within your system when ingested.
- Myth:** *Drinking strong alcohol kills the virus in the inhaled air.*
- Fact:** **Consumption of alcohol will not kill the virus in the inhaled air;** it will not disinfect your mouth and throat; and it will not give you any kind of protection against COVID-19.
- Myth:** *Alcohol (beer, wine, distilled spirits or herbal alcohol) stimulates immunity and resistance to the virus.*
- Fact:** **Alcohol has a deleterious effect on your immune system** and will not stimulate immunity and virus resistance.

## ALCOHOL: WHAT TO DO, AND WHAT NOT TO DO, DURING THE COVID-19 PANDEMIC

- Avoid alcohol altogether so that you do not undermine your own immune system and health and do not risk the health of others.
- Stay sober so that you can remain vigilant, act quickly and make decisions with a clear head, for yourself and others in your family and community.
- If you drink, keep your drinking to a minimum and avoid getting intoxicated.
- Avoid alcohol as a social cue for smoking, and vice versa: people tend to smoke, or smoke more, if they drink alcohol, and smoking is associated with more complicated and dangerous progression of COVID-19. Remember, too, that indoor smoking is harmful to others in your household and should be avoided.
- Make sure that children and young people do not have access to alcohol and do not let them see you consume alcohol – be a role model.
- Discuss with children and young people the problems associated with drinking and COVID-19, such as violations of quarantine and physical distancing, which can make the pandemic worse.
- Monitor the screen time of your children (including TV), as such media are flooded with alcohol advertising and promotion; they also spread harmful misinformation that may stimulate early initiation and increased consumption of alcohol.



- Never mix alcohol with medications, even herbal or over-the-counter remedies, as this could make them less effective, or it might increase their potency to a level where they become toxic and dangerous.
- Do not consume alcohol if you take any medication acting on the central nervous system (e.g. pain killers, sleeping tablets, anti-depressants, etc), as alcohol might interfere with your liver function and cause liver failure or other serious problems.

### ALCOHOL AND PHYSICAL DISTANCING DURING THE COVID-19 PANDEMIC

To slow down the spread of the virus, the World Health Organization (WHO) recommends physical distancing of at least one meter from sick people as a protective measure. Bars, casinos, night clubs, restaurants and other places where people gather to consume alcohol (including in the home) increase the risk of transmission of the virus.

Physical distancing therefore reduces the availability of alcohol, so it presents a great

opportunity to reduce your drinking and become healthier.

### ALCOHOL AND HOME ISOLATION OR QUARANTINE

To limit the spread of COVID-19, countries have progressively introduced community-wide lockdowns and periods of quarantine for those who are suspected of having contracted the virus or have been in contact with someone infected by the virus. This means that an unprecedented number of people are now staying in their homes.

It is important to understand that alcohol poses risks to your health and safety and should therefore be avoided during periods of home isolation or quarantine.

- When working from home, adhere to your usual workplace rules and do not drink. Remember that after a lunch break you should still be in a fit state to work – and that is not possible if you are under the influence of alcohol.
- Alcohol is not a necessary part of your diet and should not be a priority on your shopping list. Avoid stockpiling alcohol at home, as this will potentially increase your alcohol consumption and the consumption of others in your household.
- Your time, money and other resources are better invested in buying healthy and nutritious food that will maintain good health and enhance your immune system response. For further ideas, take a look at the food and nutrition tips during self-quarantine issued by WHO.
- You might think that alcohol helps you to cope with stress, but it is not in fact a good coping mechanism, as it is known to increase the symptoms of panic and anxiety disorders, depression and other mental disorders, and the risk of family and domestic violence.
- Instead of consuming alcohol to pass your time at home, try an indoor workout. Physical activity strengthens the immune system and overall – from both a short-term and a long-term perspective – is a highly beneficial way of spending a period of quarantine.
- Do not introduce your children or other young people to drinking and do not get intoxicated in front of them. Child abuse and neglect can be aggravated by alcohol consumption, especially in crowded housing situations where isolation from the drinker is not possible.
- Disinfectant alcohol can easily become accessible for consumption purposes in home isolation. It is important, therefore, to keep such pro-



ducts out of the reach of children and underage drinkers and others who may misuse them.

- Alcohol use can increase during self-isolation and both, isolation and drinking, may also increase the risk of suicide, so reducing your alcohol consumption is very important. If you have suicidal thoughts, you should call your local or national health hotlines
- Alcohol is closely associated with violence, including intimate partner violence. Men perpetrate most of the violence against women, which is worsened by their alcohol consumption, while women experiencing violence are likely to increase their alcohol use as a coping mechanism. If you are a victim of violence and are confined with the perpetrator in home isolation, you need a safety plan in case the situation escalates. This includes having a neighbour, friend, relative or shelter to go to in the event that you need to leave the house immediately. Try to reach out to supportive family members and/or friends and seek support from a hotline or local services for survivors. If you are under quarantine and need to leave the house immediately, call a local support hotline and reach out to someone you trust.

### ALCOHOL USE DISORDERS AND COVID-19

Alcohol use disorders are characterized by heavy alcohol use and loss of control over alcohol intake. Although they are among the most prevalent mental disorders globally, they are also among the most stigmatized.

People with an alcohol use disorder are at greater risk of COVID-19 not only because of the impact of alcohol on their health but also because they are more likely to experience homelessness or incarceration than other members of the population. It is therefore essential, under the current conditions, that people who need help because of their alcohol use get all the support they need.

If you, or a person close to you, have problems in relation to alcohol use, please consider the following:

- The present situation is a unique opportunity to quit drinking, or at least to cut down considerably, as various social cues and peer pressure situations, such as parties, friends' gatherings, restaurants and clubs, are (by necessity) avoidable.
- Online interventions for alcohol use disorders by professionals and mutual help groups can be less stigmatizing as they offer greater anonymity and privacy, so check out what help you can get online.
- Create a buddy and self-support system with someone you trust and reach out for extra help if needed, such as online counselling, interventions and support groups.
- Practise physical distancing, but do not socially isolate: call, text and/or write to your friends, colleagues, neighbours and relatives. Use new and creative ways of connecting to others without actual physical contact.
- Avoid alcohol cues and triggers on TV and media where there is pervasive marketing and promotion of alcohol; be careful to avoid links to social media that are sponsored by the alcohol industry.
- Try to maintain your daily routine as much as you can, focus on things that you can control and try to keep grounded – for instance, through a daily workout, hobbies or mind relaxation techniques.
- If you become infected, discuss with health personnel your alcohol consumption so that they can make the most appropriate decisions with respect to your overall health condition.

## HOW TO FIND RELIABLE INFORMATION AND HOW TO SPOT MISINFORMATION

- Seek trusted sources of information, such as WHO, national health authorities and your health professional. For updated information on COVID-19, check the WHO website.
- Always double-check the information you receive. Beware of websites and texts that use the same messages and have the same writing and overall style, as these are likely to be viral messages produced for mass distribution that are intended to mislead.
- Beware of false and misleading claims, particularly in relation to the effects of alcohol on health and immunity. Such claims should be categorically discounted as a source of health information as there is no evidence that drinking alcohol offers any protection against COVID-19 or has a positive effect on the course and outcomes of any infectious disease.
- Beware of claims made online that alcohol offers any essential benefits that you really need to have during your period of home isolation or quarantine. Alcohol is in no way a necessary component of your diet and lifestyle.
- Be aware that websites and social media posts offering online sale and home delivery of alcoholic beverages can lead to increased alcohol consumption and may easily target children.
- If you do not drink, do not let any supposed health reason or claim persuade you to start.

**FINALLY, THE KEY POINT TO REMEMBER:  
UNDER NO CIRCUMSTANCES SHOULD YOU  
DRINK ANY TYPE OF ALCOHOLIC PRODUCT AS A  
MEANS OF PREVENTING OR TREATING COVID-19  
INFECTION.**



## ACKNOWLEDGEMENTS

This document was coordinated by Carina Ferreira-Borges, Programme Manager, Alcohol, Illicit Drugs and Prison Health, under the leadership of Dr João Breda, Head of the WHO European Office for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, and in consultation with the Incident Management Team of the WHO Health Emergencies Programme, WHO Regional Office for Europe, and WHO headquarters, Geneva, Switzerland.

The document was prepared by Maria Neufeld, Consultant, WHO European Office for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, and revised by Carina Ferreira-Borges, Programme Manager, Alcohol, Illicit Drugs and Prison Health, and Maristela Monteiro, Senior Advisor Alcohol, Pan American Health Organization.

Additional inputs were received from Elena Yurasova, Technical Officer, WHO Office in the Russian Federation; Jürgen Rehm, Senior Scientist, Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, Canada; Khalid Saeed, Regional Advisor, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; Isabel Yordi Aguirre, Programme Manager, Gender and Human Rights, WHO Regional Office for Europe; Jonathon Passmore, Programme Manager, Violence and Injury Prevention, WHO Regional Office for Europe; Michael Thorn, Consultant, WHO European Office for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases; and Vladimir Poznyak, Coordinator, Management of Substance Abuse, WHO headquarters.

This publication was developed with financial assistance from the Government of Norway, the Government of Germany and the Government of the Russian Federation in the context of the WHO European Office for the Prevention and Control of NCDs.

## MAKE A DIFFERENCE DURING THE COVID-19 PANDEMIC

### Protect Yourself and Others from COVID-19



Stay home



Maintain distance



Donate Blood and Plasma

### Report Fraudulent COVID-19 Tests, Vaccines and Treatments



### Save PPE for Those on the Front Lines

The general public should wear cloth face coverings



Reduce Panic Buying of Food



Clean Your Hands Often

# COVID-19 AND SUBSTANCE USE DISORDERS: RECOMMENDATIONS TO A COMPREHENSIVE HEALTHCARE RESPONSE

Ali Farhoudian, Alexander Baldacchino, Nicolas Clark, Gilberto Gerra, Hamed Ekhtiari, Geert Dom, Azarakhsh Mokri, Mandana Sadeghi, Pardis Nematollahi, Maryanne Demasi, Christian G. Schütz, Seyed Mohammadreza Hashemian, Payam Tabarsi, Susanna Galea-singer, Giuseppe Carrà, Thomas Clausen, Christos Kouimtsidis, Serenella Tolomeo, Seyed Ramin Radfar, Emran Mohammad Razaghi

## CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

PWUD are a marginalized hard-to-reach population living in crowded groups with lower access to healthcare who usually suffer from poorer health, weaker immune function, chronic infections, as well as various issues with physical and psychiatric comorbidities; consequently, they have higher risk of COVID-19 transmission and casualties. We believe that substance use and COVID-19 have a complex relationship with each other. In summary we recommend the following recommendations:

- Health authorities should develop and apply specific strategies for PWUD for early identification and isolation, in order to interrupt transmission, providing appropriate care, attending medical issues and minimizing social negative impact.
- Health authorities continue to be responsible to provide adequate healthcare for PWUDs. They may be required to repurpose and reorient health services through a business continuity team that will be convened to implement evidence-based programs and decisions on how the organizations will continue to provide its services and make sure that all of the OST patients have adequate access to their opioid drugs.
- Treatment sectors should provide the essential requirements as well as software and programs like education tailored to their own clients' needs. Staff may also teach the patients hygiene rules, self-monitoring for signs of illness and rapid reporting the illness in case of occurrence.
- A mechanism for frequently screening for signs and symptoms of infection should be established. Internet and mobile based social media communications should be considered first line approaches for education and appropriate interventions.
- Opioid users face increased challenges; some concerns are about their take-home dose and repetitive visits that makes it impossible for them to stay at home. This pandemic could be considered as an extraordinary circumstance; the clinicians should facilitate OST protocol for clinically stable patients and cancel all group-based 8 interventions/therapies.
- Healthcare workers in substance use treatment facilities are also facing increased risks of infection, burnout, distress, psychiatric disorders, discrimination, and being the victim of violence. The essential right for each service provider, no matter he/she is a peer group or professional service provider, is to be safe and secure, in both physical and mental health aspects.
- Misinformation, social isolation, consequent economic depression, and possible grief reactions may result in exacerbation of public



fear, panic, and distress that can be followed by lapse and relapse in ex-drug users.

- Stress reduction, crisis interventions, coping skills training, motivational interviewing, and tailored and modified relapse prevention interventions, modification in contingency-based management for rewarding virus transmission preventive behaviours, attracting family support, managing patients' vocational problems are the main helpful psychosocial interventions.
- In this period, internet-based psychotherapy and phone counselling are highly recommended. There are many medical considerations regarding PWUD that other physicians in charge of the management of COVID19 treatment should keep in their mind
- Clinicians should be careful in the differentiation between withdrawal signs and symptoms and signs and symptoms of COVID19 infection. PWUD may have different clinical manifestations due to different etiologies. Healthcare providers should consider different possible manifestations and more importantly avoid any type of medical stigma or discriminations against PWUD.
- PWUD regularly self-medicate their physical and mental problems with drugs which may differently mask critical COVID19 symptoms.
- A number of drug-drug interactions between substance of use, addiction treatment medications and medications that are currently used for management of COVID-19 must be considered in terms of toxicity, withdrawal and exacerbation of fatal side effects.
- There is also possible overlap of pathological laboratory results of the CBC and liver enzymes in PWUD and people with COVID-19 infection. Histories of renal failure, cardiovascular, and metabolic diseases are more likely to emerged in PWUD which make them at higher risk of morbidity and mortality after contracting to COVID-19
- Pain management in PWUD specifically opioid users and patients under OST has its own complexity, which needs the involvement of joint expertise.



# VINHO PARA TUDO



## DR. FRANCISCO PASCUAL, PRESIDENTE DE SOCIDRO-ALCOHOL E ASESOR DE CAARFE

Hace unos días en plena pandemia por el coronavirus, nos llega por las redes sociales un video con el logo de la bodega Mexicana Don Leo: Don Leo Mendel; originario de Linnich, Alemania; llega a México y empieza a laborar con lucha y esfuerzo en el área agrícola donde nace su amor y pasión por el campo, valores que transmite a su familia que con el mismo espíritu de entrega han creado en su memoria Viñedos Don Leo.

Este video titulado "Por fin buenas noticias" basado en un comunicado de la Federación Española de Enología (FEAE), que refieren estar debatido con representantes de la comunidad médica y otras asociaciones internacionales de enólogos se señala que:

- La supervivencia del virus en el vino parece imposible porque la combinación concomitante de la presencia de alcohol, un ambiente hipotónico, y la presencia de polifenoles, impide la vida y la multiplicación del propio virus.
- El consumo moderado de vino, vinculado al consumo responsable, puede contribuir a una mejor higiene de la cavidad bucal y la faringe, esta última zona donde anidan los virus durante las infecciones.

Añaden que además los polifenoles ofrecen diferentes grados de protección a enfermedades crónicas como puede ser el cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes, envejecimiento y enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer (cito literalmente), sigue con el ¡Por fin una buena noticia!, para terminar con el slogan "Quédate en casa, toma vino". Hemos contrastado la información que ofrece el video con la ofrecida realmente en el comunicado de la FEAE y encontramos que la propia entidad publicó en su web el pasado 20 de marzo de 2020 y aparece el siguiente comunicado descrito y a los que ellos denominan campaña:

*En relación a la emergencia del COVID-19, la Federación Española de Enología ha recibido numerosas solicitudes de los miembros y otras categorías profesionales sobre diversas cuestiones, entre ellas la contaminación del vino, la contaminación de los envases, la limitación de los efectos del vino en la acción del virus.*

*A este respecto, con la debida precaución, debido a que se trata de un nuevo virus, FEAE, tras un debate con importantes representantes de la comunidad médica y otras asociaciones internacionales de enólogos, señala lo siguiente:*

*La supervivencia del virus en el vino parece imposible porque la combinación concomitante de la presencia de alcohol, un ambiente hipotónico, y la presencia de polifenoles, impide la vida y la multiplicación del propio virus.*

*La contaminación por el embalaje parece ser muy remota, si no estadísticamente inexistente, también en vista de la corta vida del virus y la ausencia de un positivo huésped vivo «biológico».*

*El consumo moderado de vino, vinculado al consumo responsable, puede contribuir a una mejor higiene de la cavidad bucal y la faringe, esta última zona donde anidan los virus durante las infecciones.*

Pero el 3 de abril lanzan una nota aclaratoria ampliando el comunicado y que dice así:

*En primer lugar, desde FEAE, agradecemos la inestimable ayuda y colaboración por parte de los medios de comunicación en su constante labor de divulgación de información relevante que en esta institución se realiza.*

*En esta ocasión, desde la Federación Española de Enología queremos matizar una interpretación pública en relación con el último comunicado lanzado el 23 de marzo por nuestra Institución sobre «el vino y el coronavirus».*

*Tras numerosas solicitudes de información sobre la contaminación del vino y sus envases, decidimos desde la Unión Internacional de Enólogos, donde la FEAE es uno de sus miembros, trabajar en un comunicado aclaratorio.*

*El fin de dicho comunicado como el de otros que se puedan suceder en torno a este tema era, es y será el de ayudar a esclarecer las dudas suscitadas sobre la seguridad tanto en la elaboración como en el consumo moderado de vino durante esta alerta sanitaria, siempre desde el punto de vista de la recomendación y la prevención, como otra posible opción más.*

*La decisión de difundir dicha información surge desde la Unión Internacional de Enólogos, quienes decidieron trabajar con las instituciones sanitarias y sus organizaciones miembro, entre las que se encuentra la FEAE. De esta forma, la FEAE difundió dicha información a los medios de comunicación españoles, cosa que ya había hecho primeramente la Assoenologi en Italia, y como han ido haciendo el resto de las asociaciones que se han sumado a la campaña durante todos estos días de alarma sanitaria a nivel mundial. Esta decisión se toma al considerar que podría tratarse de una preocupación generalizada en los 16 países en los que la organización tiene representación.*

*Queremos reiterar que la naturaleza de dicho comunicado era la de trasladar una información consensuada entre países a modo de recomendación. En ningún caso, en el comunicado inicial se ha afirmado ni aseverado que haya una relación directa entre el consumo moderado de vino y la prevención de contagio por coronavirus.*

*Por este motivo, y teniendo en cuenta la interpretación en este sentido que han hecho algunos medios de comunicación, no queríamos dejar de ofrecer esta información detallada para matizar las posibles dudas que nuestro comunicado haya podido suscitar entre los receptores. La intención de este comunicado lanzado a través de la Unión Internacional de Enólogos en todos los países, no fue nunca la de ofrecer una información que dejara lugar a interpretaciones erróneas, ya que nuestra Institución que representa a los profesionales técnicos cualificados en la elaboración del vino, tiene un fuerte compromiso con la veracidad de la información que ofrecemos, al sentirnos responsables directos, con todas las connotaciones que ello conlleva, de la consecución de este digno y honorable producto que es el vino.*

## ¿QUIÉN HAY DETRÁS?

Hemos querido reproducir íntegramente tanto el contenido del vídeo, del comunicado y de su aclaración para que no haya dudas sobre nuestra posición.

En primer lugar, veremos quien hay detrás de la nota, como hemos señalado una bodega Mexicana y una federación de asociaciones de enólogos o dicho de otra forma de viticultores.

Preocupa dicen a *sobre la seguridad tanto en la elaboración como en el consumo moderado de vino*, pero no se preocupan de desmentir los presuntos beneficios sobre las otras enfermedades señaladas en el vídeo, y que claramente compromete a la propia federación al lanzar bulos sin fundamentación científica alguna.

Y es que al parecer no les importa que se utilice dicha información para aconsejar el consumo de vino en un video o que se hable de un beneficio más que descartado sobre distintas enfermedades.

Aconsejamos leer los desmentidos al respecto publicados en [saludsinbulos.com](http://saludsinbulos.com).

El comunicado habla de las virtudes de los polifenoles, pues bien, en realidad los polifenoles *"compuestos bioactivos con capacidad antioxidante que han despertado un gran interés desde el punto de vista nutricional, por sus acciones no solo en estado de salud, sino en la prevención de las alteraciones funcionales y estructurales de diversas enfermedades. En los últimos años, se le han atribuido efectos beneficiosos frente al desarrollo de diversas enfermedades (cáncer, enfermedades cardiovasculares y enfermedades neurodegenerativas) asociadas a un aumento de los procesos de oxidación celular, conocidos como estrés oxidativo.*

*Pero que se encuentran distribuidos ampliamente en muchas especies vegetales, como semillas de uva, manzana, cacao, corteza de pino, frutas (albaricoques, cerezas, arándanos, granadas, etc) y en bebidas como en el vino tinto. También están presentes en los frutos secos, la canela, el té verde, el chocolate y en algunas semillas de leguminosas".* Es decir, podemos comer ciertas frutas, por ejemplo, que además nos aportarán otro tipo de nutrientes sin perjudicar la salud, sin riesgo a provocar dependencia.

Y por otro lado hemos intentado ver que dicen las autoridades sanitarias y los colectivos médicos y nutricionistas al respecto, ya que a priori parece que esto cuenta con aval científico.

Una primera pista la encontramos en el diario el Mundo de 31 de Marzo de 2020, con el título "No, no protege del coronavirus" donde se afirma que El consumo de vino no ayuda a protegerse del coronavirus, pese a lo que aseguran numerosos mensajes difundidos en redes sociales que se basan en un comunicado del presidente de los enólogos españoles y que carecen de base médica y científica.

Seguimos averiguando lo postura de la Academia Española de Nutrición y Dietética y del Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas. En documento dinámico y en abierto, versión del



17/03/2020: "A pesar de que el consumo moderado de alcohol (vino y cerveza) se reconozca como parte del patrón alimentario, debido a sus posibles efectos beneficiosos, no están tan claros (17,18), ya que además existen potenciales efectos adversos, no se recomienda su consumo dentro de un patrón alimentario saludable".

Por lo tanto: "No se recomienda el consumo de bebidas alcohólicas, incluyendo el vino o la cerveza. En el caso de ser bebedores de vino o cerveza no sobrepasar las dos copas de vino o dos vasos de cerveza al día, en hombres y no más de una en mujeres e intentar tener como objetivo a corto o largo plazo la disminución del consumo de alcohol (17,18)".

Recurrimos finalmente a la OMS ne-

cesitamos tener la visión global y más cualificada al respecto. Y más claro imposible ya que en su página sobre *Consejos para la población acerca de los rumores sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV)*, expresa lo siguiente: "DEMOSTRADO: Beber alcohol no lo protegerá de la COVID19 y podría ser peligroso el consumo frecuente o excesivo de alcohol puede aumentar el riesgo de sufrir problemas de salud".

## CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES:

La ciencia ha demostrado repetidamente que el consumo de bebidas alcohólicas, incluso si se hace de forma moderada pero continua entraña riesgos evidentes para la salud y que puesto en una balanza de riesgos beneficios, el resultado se posiciona en contra del consumo de etanol.

Sin estar en contra del consumo moderado, sabemos que en situaciones como la presente no hay que obviar la evidencia, pues el propio confinamiento puede ser peligroso para personas no habituadas a beber, pacientes alcohólicos, embarazadas, cardiopatas, enfermos hepáticos, etc...

También se hace un falco favor el no desmentir el contenido del video aun sabiendo a ciencia cierta que el consumo de alcohol se relaciona aproximadamente el 12% de todos los cánceres, entre ellos los cánceres de boca, parte superior de la garganta, laringe, esófago, mama, hígado e intestino. Podemos añadir que, a nivel mundial, el alcohol causó en 2012 el 5,9% de las muertes, de las cuales 1 de cada 8 eran debidas a cáncer.

No sabemos si es peor una mentira o las verdades a medias, lo que está claro que este tipo de comunicados no dejan en buen lugar a quien los emite y se debe exigir una rectificación más contundente que un segundo comunicado que justifique al primero ya que ni el contenido ni la redacción de este se ajustan a la realidad.

Unos comunicados, absolutamente prescindibles, excepto si se miran desde una óptica exclusivamente comercial. No se la comunidad médica a la que ustedes se refieren quien la componen, lo que tenemos bien claro es que hay otra comunidad científica opuesta a sus planteamientos.

Un ruego final, recapaciten y sepan que rectificar es de sabios.

## DGS PUBLICOU UMA NOVA INFORMAÇÃO COM ORIENTAÇÕES TÉCNICAS.



A Direção-Geral da Saúde (DGS) publicou uma nova informação com orientações técnicas para migrantes, refugiados e profissionais que exercem funções de atendimento e apoio a migrantes e refugiados.

Portugal tem das melhores práticas, reconhecidas a nível internacional, na integração de migrantes e no acolhimento de refugiados, sendo que estes cidadãos têm consolidado o seu acesso ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), em igualdade de direitos e deveres com os cidadãos nacionais.

A proteção da saúde dos migrantes e o seu acesso aos cuidados de saúde são reconhecidos como: um direito humano e um direito básico de acordo com os valores e princípios constitucionais, vitais para a integração dos migrantes e um factor crítico para reduzir a pobreza e as desigualdades sociais, para a saúde pública e bem-estar de todos.

“Perante esta estatuição normativa, não são permitidas quaisquer barreiras administrativas de acesso ao SNS, legitimando-se que os migrantes e os refugiados, independentemente do seu estatuto, estejam numa situação documental legalizada ou não, por razões de proteção da saúde pública, têm direito de acesso ao SNS, nas mesmas condições previstas para os cidadãos nacionais que dele beneficiam”, lê-se no documento.

No contexto de uma Pandemia, as medidas de confinamento, auto-isolamento e distanciamento social são particularmente exigentes para estas populações. Assim, esta orientação flexibiliza alguns procedimentos com o objetivo de dispensar a necessidade de deslocação aos serviços.

O documento também aconselha o recurso a mediadores interculturais e de linhas telefónicas de tradução, nomeadamente através da Linha de Apoio a Migrantes (LAM) 808 257 257 (rede

## SECRETÁRIA DE ESTADO ADJUNTA E DA SAÚDE DESTACA A RECUPERAÇÃO DE 105 VENTILADORES



A Secretária de Estado Adjunta e da Saúde, Jamila Madeira, visitou as instalações do Serviço de Utilização Comum dos Hospitais (SUCH), entidade responsável pela recuperação de 105 dos 119 ventiladores que se encontravam inutilizados e que já foram recolocados ao serviço dos hospitais. As oficinas da instituição vão ainda assegurar os necessários testes de funcionamento, montagem e desinfeção dos novos ventiladores adquiridos pelo Ministério da Saúde.

“Hoje no SNS temos mais 531 ventiladores em funcionamento que acrescem aos 1142 que estavam disponíveis em março para a resposta à pandemia e continuamos a reforçar esta capacidade”, salientou a Secretária de Estado Adjunta e da Saúde.

Jamila Madeira aproveitou ainda para destacar o know how técnico, logístico e de suporte desempenhado pelo SUCH, assim como o seu papel dinamizador na articulação entre as diversas entidades intervenientes, no sentido de alavancar soluções tecnológicas, logísticas e de resposta aos diferentes desafios que surgiram no âmbito do combate ao novo coronavírus.

## COVID-19 | ESTABELECIMENTOS PRISIONAIS



### Testes de diagnóstico deverão aumentar para 450 por dia.

O Secretário de Estado da Saúde, António Sales, adiantou hoje que estão a ser feitos por dia 250 testes de diagnóstico à Covid-19 nos estabelecimentos prisionais em Portugal, prevendo-se aumentar a capacidade para 450 testes diários.

“Neste momento, já estão a ser feitos 250 testes por dia nos estabelecimentos prisionais, estando previsto, através do INIAV (Instituto Nacional de Investigação Agrária e Veterinária), aumentar essa capacidade para 450

testes por dia”, afirmou António Sales, na conferência de imprensa diária de atualização dos dados sobre a pandemia.

Ainda a propósito dos testes de diagnóstico realizados, o Secretário de Estado da Saúde sublinhou «estamos como reconheceu a OCDE, entre os países que mais testes fazem à Covid-19».

De acordo com António Sales, desde 1 março, já foram realizados mais de 566 mil testes de diagnóstico de Covid-19 em Portugal e, entre os dias 1 e 11 de maio, “uma média superior a 12.600 testes por dia”.



# MINISTRA DA SAÚDE INAUGURA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS



Nova ala da ULS Matosinhos construída em 20 dias.

A Ministra da Saúde inaugurou no, dia 5 de maio, a nova unidade de cuidados intensivos do Hospital Pedro Hispano, integrado na Unidade Local de Saúde de Matosinhos. Este projecto construído em 20 dias representa um investimento de 700 mil euros.

No decurso da visita à nova unidade de Matosinhos, Marta Temido, afirmou que Portugal aumentou a resposta para doentes com necessidade de cuidados intensivos. «Temos cerca de 620 camas de cuidados intensivos tipo 3. E depois temos unidades de cuidados intensivos pediátricos, neonatais, de queimados. Portanto, camas gerais de cuidados intensivos ultrapassam já as 620», revelou.

Este reforço da resposta ajuda Portugal a aproximar-se da média europeia. «Trata-se de uma resposta no sentido de mais um passo que devemos fazer: ter em Portugal capacidade de resposta em medicina intensiva que esteja em linha com a da União Europeia: ou seja, mais de 11 camas por cada cem mil habitantes», afirmou Marta Temido.

Portugal está a «investir para melhorar» e a Ministra da Saúde elogiou a «capacidade da Unidade Local de Saúde de Matosinhos [USLM] de, em conjunto com a comunidade, num tempo extraordinariamente difícil e curto, não só responder à atividade assistencial necessária, mas preparar uma nova resposta de 11 camas adicionais com condições adequadas a duplicar a resposta do serviço».



Na sua intervenção, a governante sublinhou que «os tempos que aí vêm vão ser complicados, mas precisamos de nos reinventar enquanto Serviço Nacional de Saúde (SNS). Precisamos de manter o orgulho e a confiança por parte dos portugueses».

«Este é um desafio ao estímulo à humanização de cuidados» assegurou ainda a Ministra.

«Muito do sucesso radica na competência técnica do SNS, dos cidadãos portugueses e de todas as empresas que ajudaram o Estado a fazer o seu papel. Nesta fase em que o SNS tem de garantir a resposta não Covid só terá êxito se contar também com o apoio do setor social e privado» destacou a Ministra da Saúde. «Sei que estão cansados, mas o sucesso nesta segunda fase depende de cada um de nós», concluiu a governante.

Com um investimento de cerca de 700 mil euros, suportado por mecenas, entre os quais se encontram a Câmara Municipal de Matosinhos e empresas locais, a nova Unidade de Cuidados Intensivos tem acesso ao atual Serviço de Medicina Intensiva e foi instalada no espaço relvado junto à entrada de pessoal do Hospital Pedro Hispano.



«Sei que estão cansados, mas o sucesso nesta segunda fase depende de cada um de nós», concluiu a governante.

Participaram também na visita às novas instalações a presidente da Câmara Municipal de Matosinhos, Luísa Salgueiro, o Secretário de Estado da Mobilidade, Eduardo Pinheiro, o presidente da Administração Regional de Saúde do Norte, Carlos Nunes, e o presidente da ULS Matosinhos, António Taveira Gomes.

## COVID-19 | ATENÇÃO DADA À SAÚDE MENTAL

**Portugal com ferramentas para ajudar a reduzir o impacto da doença.**



A Saúde Mental foi assumida, desde cedo, como uma das prioridades nas medidas adotadas pelo Ministério da Saúde para reduzir o impacto da pandemia provocada pela Covid-19 em Portugal. O lançamento de ferramentas,

como a Linha de Aconselhamento Psicológico e o microsite Saúde Mental Covid-19, permite avançar uma primeira linha prestação de cuidados numa altura em que os portugueses procuram mais informação.

Em funcionamento desde o dia 1 de abril, a Linha de Aconselhamento Psicológico já permitiu o atendimento de 9.467 chamadas. Destas, 971 foram feitas por profissionais de saúde e 8.496 por outros utentes.

O projeto resulta de uma parceria entre a Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), a Fundação Calouste Gulbenkian e a Ordem dos Psicólogos Portugueses. De acordo com dados divulgados pela SPMS, são atendidas em média 233 chamadas por dia. No dia 13 de abril, data em que se registou um pico na linha, foram atendidas 334 chamadas.

A linha funciona com 64 psicólogos que estão ao serviço, por escalas, 24 horas por dia, 7 dias por semana. Estes psicólogos tiveram formação específica para o efeito, nomeadamente intervenção psicológica em situação de crise.

Estas chamadas estão muitas vezes relacionadas com situações de stress, ansiedade e pedidos de esclarecimento diversos respeitantes à incerteza sobre a situação laboral ou à duração do isolamento social, entre outras matérias.

### **Apoio psicológico**

Atento a estas questões, o Ministério da Saúde disponibilizou também um microsite dedicado à área da saúde mental procurando responder às principais dúvidas dos cidadãos e profissionais de saúde nesta época. Desde 19 de abril, e sob a égide do Programa Nacional para a Saúde Mental, esta ferramenta permite encontrar os contactos dos serviços disponíveis por cada região. Existem, também, apoios telefónicos a estruturas e organismos externos ao Serviço Nacional de Saúde, como é o caso de autarquias, segurança social, lares de idosos, cuidados continuados ou estruturas regionais de apoio às vítimas de violência doméstica.

Além das perguntas e respostas relacionadas com a saúde mental, a página online dedica uma área aos profissionais de saúde com estratégias para a manutenção do bem-estar numa altura em que se podem estar a sentir exaustos ou sobrecarregados.

## **OMS ALERTA**

Esta semana, a Organização Mundial de Saúde (OMS) voltou a chamar a atenção dos países para não se esquecerem do apoio psicológico e garantirem a sua disponibilidade como parte dos serviços essenciais durante a pandemia. Preocupada com um possível aumento de distúrbios e suicídios, a OMS considera provável “um aumento a longo prazo do número e gravidade dos problemas de saúde mental”, devido ao “imenso sofrimento de centenas de milhões de pessoas” e aos custos económicos e sociais a longo prazo para a população. Dévora Kestel, responsável do Departamento de Saúde Mental e Abuso de Substâncias da OMS, acrescenta que entre os grupos de maior risco estão os «profissionais da área da saúde.

## COVID-19 | ECDC ELOGIA PORTUGAL



**Centro Europeu destaca a “intervenção precoce” das autoridades nacionais.**

O Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC) considera que o baixo número de doentes com Covid-19 em Portugal, comparativamente a outros países, resulta da “intervenção precoce” das autoridades nacionais e da reduzida importação de casos do estrangeiro.

Em entrevista à Lusa, Sergio Brusin, especialista do ECDC avança com uma justificação para o registo de um número inferior de casos em Portugal: “A implementação atempada de medidas, é algo que pode diminuir bastante a propagação”.

A menor introdução de casos com origem no exterior, como aconteceu na Grécia, é uma das explicações avançadas pelo perito.

Recorde-se que os primeiros casos de Covid-19 em Portugal, importados de Itália e Espanha, foram registados a 2 de março, quando já outros países europeus tinham dezenas ou centenas de infetados. Só um mês depois de ter sido registada a primeira morte na Europa é que se verificou o primeiro óbito em Portugal, a 16 março, referente a um idoso de 80 anos com outras patologias.

No entanto, ainda antes da primeira morte em Portugal, já o Governo tinha começado a adotar medidas de contenção do surto. Desde logo, decretou a suspensão de eventos com mais de 5.000 pessoas e de voos para Itália, a 9 de março. Três dias depois, foi decretado o fecho de todos os estabelecimentos de ensino públicos e privados, medida com efeito a partir de 16 de março. Também nessa data começaram a ser encerrados outros espaços não essenciais, dada a declaração de estado de emergência em todo o país (em vigor desde as 00:00 de dia 19 de março), que trouxe ainda restrições à circulação.

Após três períodos consecutivos em estado de emergência, Portugal entrou no dia 3 de maio em situação de estado de calamidade, estando agora em vigor medidas como o dever geral de recolhimento domiciliário e o uso obrigatório de máscaras ou viseiras em transportes públicos, serviços de atendimento ao público, escolas e estabelecimentos comerciais.

Fonte: Lusa

# PROGRAMA DE PREVENÇÃO UNIVERSAL “EU E OS OUTROS” COM NOVA NARRATIVA

No âmbito do programa de prevenção universal “Eu e os Outros”, de intervenção em contexto escolar com recurso a narrativas interativas, o SICAD criou uma nova história, de livre acesso, que aborda a situação de confinamento resultante da pandemia pela COVID-19, cruzando-a com os riscos associados aos comportamentos aditivos. A nova narrativa está disponível a partir do website SICAD ([http://www.sicad.pt/pt/Paginas/detalhe.aspx?itemId=394&lista=SICAD\\_NOVIDADES&bkUrl=/BK](http://www.sicad.pt/pt/Paginas/detalhe.aspx?itemId=394&lista=SICAD_NOVIDADES&bkUrl=/BK)), podendo ser usada como um jogo em contexto familiar, escolar, ou técnico, servindo como suporte a apoio psicológico online.

O programa “Eu e os Outros” existe desde 2007 e conta as histórias de um grupo de jovens, entre os 13 e os 19 anos, que crescem juntos numa cidade semelhante a muitas outras. As histórias são contadas através de um texto que segue rumos diferentes, consoante as escolhas de quem o lê. Foram construídas várias narrativas, cada uma com um personagem diferente, que abordam temas ligados à adolescência. O leitor deve explorar a história pondo-se no lugar do personagem principal, pensando “o que é que ele faria nesta situação”.

No atual contexto, torna-se imprescindível criar ferramentas que construam caminhos promotores de saúde, facilitando reflexões e conversas que ajudem a gerir melhor sentimentos que são comuns a todos e tomando decisões que sejam benéficas. A prevenção dos Comportamentos Aditivos e Dependências dirigida aos jovens marca, assim, presença, com propostas inovadoras e adaptadas às novas realidades. O SICAD propõe-se estar na linha da frente das respostas aos problemas originados pela pandemia COVID-19, na sua esfera de atuação.



## COVID-19 | COMPORTAMENTOS ADITIVOS

SICAD e Fundação Gulbenkian reforçam intervenção em todo o país.

A pandemia pela Covid-19 veio aumentar a exposição dos cidadãos com comportamentos aditivos e dependências, frequentemente em situação de sem-abrigo. É neste contexto que o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) e a Fundação Calouste Gulbenkian vão reforçar o apoio às equipas que trabalham na área da Redução de Riscos e Minimização de Danos e Reinserção, em todo o país.

O apoio da Fundação Gulbenkian vai permitir reforçar mais de 40 projetos, com atividade direta com estas populações, identificados pelo SICAD em todo o país: 23 na Região Norte, oito na zona Centro, oito na Região de Lisboa e Vale do Tejo e dois na Região do Algarve.

Enquanto entidade coordenadora do apoio à sociedade civil nesta área, o SICAD procedeu ao levantamento das principais dificuldades e carências destas organizações. A resposta, com o apoio da Fundação Gulbenkian, passará pelo reforço imediato em encargos com pessoal, comunicações, equipamentos médicos e de proteção individual, material de consumo clínico, equipamento informático, bens alimentares, entre outros.

O apoio da Fundação Calouste Gulbenkian – 300 mil euros – surge ao abrigo do Fundo de Emergência Covid-19, através do qual a Fundação quer contribuir para mitigar os efeitos desta pandemia.

SICAD – <http://www.sicad.pt/>



# DISPONIBILIDADE DE SERVIÇOS DE TELEMEDICINA EM HOSPITAIS NOS ESTADOS UNIDOS EM 2018: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Snigdha Jain, MD, Rohan Khera, MD, MS, Zhenqiu Lin, PhD, Joseph S. Ross, MD, MHS, Harlan M. Krumholz, MD, SM

**Antecedentes:** O sistema de saúde dos EUA enfrenta desafios distintos na prestação de assistência ao paciente durante a pandemia da doença de coronavírus 2019 (COVID-19). Primeiro, pacientes e médicos correm risco de exposição ao COVID-19 durante visitas clínicas de rotina. Segundo, as necessidades de cuidados avançados de pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI) são limitadas pela disponibilidade de intensivistas. A telessaúde é uma solução possível para fornecer atendimento ambulatorial de rotina sem o risco de exposição ao COVID-19 e permitir o acesso a especialistas em cuidados intensivos para atender às necessidades de pessoal das UTIs. No entanto, a disponibilidade de infraestrutura estabelecida para esses serviços de telemedicina em hospitais de todo o país é pouco conhecida.

**Objetivo:** Determinar a disponibilidade de serviços de telemedicina em hospitais dos EUA em 2018.

**Métodos e conclusões:** Utilizando a pesquisa da American Hospital Association de 2018, avaliamos a proporção de hospitais que relataram disponibilidade de 2 serviços de telemedicina: consulta de telessaúde e visitas ao consultório, que representam atendimento virtual em ambiente ambulatorial, e tele-UTI, que indica o uso da comunicação audiovisual para permitir pessoal virtual de pacientes em UTI por especialistas remotos em cuidados intensivos. Dos 6210 hospitais da American Hospital Association, 4400 responderam à pesquisa em 2018. Todos os hospitais responderam às perguntas de telessaúde. Para complementar as observações entre hospitais não respondedores em 2018, a disponibilidade de serviços de telessaúde foi obtida na pesquisa de 2017 (311 hospitais adicionais). A avaliação da disponibilidade de tele-UTI foi restrita a hospitais com pelo menos 1 leito de UTI em 2018 ( $n = 2816$ ). Avaliamos as diferenças nas características hospitalares com base na disponibilidade de serviços de telemedicina usando o teste do  $\chi^2$ . A análise foi realizada com o Stata, versão 15 (StataCorp), utilizando análises simples de pesquisa. Dos 4711 hospitais, 2243 (47,6%) relataram fornecer serviços de consulta e de visitas a consultórios baseados em telessaúde. Hospitais com serviços ambulatoriais de telemedicina eram hospitais de ensino grandes, privados e sem fins lucrativos, mais frequentemente do que aqueles sem esses serviços. A proporção de hospitais rurais e de acesso crítico não foi significativamente diferente entre esses hospitais. Dos 2816 hospitais com UTI, 756 (26,8%) relataram capacidade de tele-UTI. Os hospitais de tele-UTI eram mais frequentemente hospitais privados sem fins lucrativos e, em comparação com hospitais sem recursos de tele-UTI, uma proporção menor era de hospitais rurais ou de acesso crítico. Houve variação regional substancial na disponibilidade de serviços de consulta e de visitar o escritório baseado em telessaúde em todo os

Estados Unidos, com 25 estados ou territórios relatar esses serviços em menos de metade dos hospitais. A proporção de hospitais com leitos de UTI que foram equipados com instalações de tele-UTI também variou amplamente, de nenhuma tele-UTI nos hospitais em Porto Rico para cerca de 4 em 5 hospitais em Wisconsin.

**Discussão:** Em 2018, metade dos hospitais dos EUA relatou provisões para visitas ao consultório de telemedicina, e 1 em cada 4 das UTIs estavam equipadas com recursos de tele-UTI, com grande variação no acesso a esses serviços em nível nacional. Dado que o COVID-19 exige a reorganização da prestação de serviços de saúde, uma grande proporção de hospitais precisará desenvolver infraestrutura para visitas ao consultório e tele-UTI.

O nosso estudo tem limitações. Primeiro, o nosso relatório de disponibilidade de telemedicina foi limitado aos hospitais que responderam à pesquisa. Com base nas descobertas entre os respondentes, os não respondedores nas pesquisas da Associação Americana de Hospitais são mais frequentemente hospitais sem ensino, pequenos e com fins lucrativos e seria menos provável que tivessem serviços de telemedicina. Segundo, a nossa análise concentrou-se na consulta de telemedicina e visitas a consultórios em hospitais, e não inclui clínicas particulares ou empresas de telemedicina independentes. Portanto, o nosso estudo avalia a disponibilidade de serviços de telessaúde nos hospitais, mas não da totalidade do cenário da telessaúde. Terceiro, avaliamos a presença de serviços de telemedicina, mas não conseguimos quantificar a capacidade nos hospitais dos EUA; alguns hospitais podem ter programas amplos e bem desenvolvidos, enquanto outros não.

Em conclusão, uma grande proporção de hospitais dos EUA não possui programas de telemedicina existentes e provavelmente exigirá rápido investimento no desenvolvimento da infraestrutura necessária para fornecer atendimento ao paciente remotamente e compartilhar recursos limitados de cuidados de saúde entre hospitais à luz da pandemia do COVID-19.





# FUNDO DE EMERGÊNCIA MUNICIPAL A FAMÍLIAS

## PÚBLICO-ALVO

Agregados familiares com quebra no rendimento mensal igual ou superior a 25% e/ou em situação de vulnerabilidade económica devido às medidas de mitigação

## DOTAÇÃO ORÇAMENTAL

1 Milhão de Euros

## MEDIDAS

- Pagamento da fatura da água, eletricidade e gás
- Comparticipação do valor da renda da casa
- Acesso a bens alimentares
- Acesso a medicamentos
- Outras despesas que o técnico gestor da família considere absolutamente essenciais

## + INFO

[www.cm-matosinhos.pt/p/fundodeemergencia](http://www.cm-matosinhos.pt/p/fundodeemergencia)