

P O R I

PLANO OPERACIONAL DE RESPOSTAS INTEGRADAS

**Resumo do diagnóstico dos comportamentos aditivos
e das dependências de Castelo de Paiva**

CENTRO DE RESPOSTAS INTEGRADAS PORTO ORIENTAL
Porto, setembro de 2017

Índice:

Índice de abreviaturas	3
1. Caracterização do território	4
2. Metodologia	8
3. Identificação dos Problemas	9
4. Hierarquização dos Problemas para o Território.....	12
5. Problemas identificados/Grupos alvo/Respostas existentes/Propostas de Intervenção..	13
6. Impacto e a importância dos Projetos no Território	17
Bibliografia.....	18

Índice de abreviaturas

CAD – Comportamentos Aditivos e Dependências

PLA- Problemas Ligados ao Alcool

CMG – Câmara Municipal de Gondomar

EMAT – Equipa de Assessoria Técnica aos Tribunais

RRMD – Redução de Riscos e Minimização de Danos

CSIF – Comissão Social Interfreguesias

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências

CRI – Centro de Respostas Integradas

PRI – Programa de Respostas Integradas

DICAD – Divisão de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências

SPA – Substâncias Psicoativas

PSOBLE – Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência

CDT – Comissão de Dissuasão da Toxicodependência

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

IEFP – Instituto do Emprego e Formação Profissional

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

1. Caracterização do território

O concelho de Castelo de Paiva é um dos 19 Municípios que integram o Distrito de Aveiro. Pertence à sub-região do Tâmega e integra a Comunidade Urbana do Vale do Sousa. Encontra-se circundado pelos concelhos de Gondomar, Penafiel, Marco de Canaveses, Cinfães, Santa Maria da Feira e Arouca. Localiza-se no litoral mas apresenta características de interioridade.

Este concelho, integrado na Rota do Românico, tem um vasto património arqueológico e arquitetónico presente em todas as freguesias. Este património, aliado às características geográficas, dotam o concelho de um potencial turístico a explorar.

Castelo de Paiva estende-se por uma área de cerca de 115.00 km² dividida administrativamente por nove freguesias: Bairros, Fornos, Sobrado, Pedorido, Raiva, Real, Santa Maria de Sardoura, São Martinho de Sardoura e São Pedro do Paraíso.



De acordo com as informações disponíveis no Instituto Nacional de Estatística [dados preliminares 2011], no concelho de Castelo de Paiva **residem** 16 733 indivíduos (8182

homens e 8551 mulheres), distribuídos por um total de 5 580 famílias, 5 destas institucionais.

Castelo de Paiva teve um decréscimo na **taxa de natalidade** de 12,3% em 2001 para 7,8% em 2011. Relativamente a **taxa de mortalidade** diminui dos 10,6% de 2001 para 8,3% em 2011.

Em relação a **população estrangeira** residente no concelho de Castelo de Paiva (de 58 em 2010, para 53 em 2012), embora a população estrangeira com estatuto legal de residente se tenha mantido idêntica em termos percentuais face a 2011 (0,3%).

Relativamente à população residente e à sua distribuição por **escalões etários** denotamos uma preponderância de indivíduos no escalão 15 – 65 anos (68.4%).

Verifica-se um ligeiro decréscimo da população da faixa etária 0-14 anos (16.2% da população total em 2011) e um aumento da população na faixa etária igual ou superior a 65 anos (15.5%) devido, possivelmente, ao aumento da esperança média de vida.

A tendência da sociedade atual é o decréscimo no número de **elementos das famílias**, dada a conjuntura socioeconómica, assim como as próprias vivências diárias dos cidadãos e novas formas de valorização da instituição família. Analisando as 5575 famílias recenseadas em 2011, denota-se no concelho uma maior concentração das famílias constituídas entre três a cinco elementos.

Castelo de Paiva tem uma **tradição rural** em atividades de agricultura (cereais, batata, azeite) e pecuária (criação de gado bovino) que, apesar de constituírem maioritariamente produção singular, mantêm uma forte presença no concelho. A tradição de cultivo de vinha e produção de vinho verde tinto são uma das características pelas quais o concelho é mais conhecido.

Atualmente, Castelo de Paiva aposta na **renovação económica** através de novos mercados tais como, calçado, têxteis, madeira e mobiliário, bem como nos sectores do turismo e da economia social. No entanto, o impacto da atual crise económica coloca o concelho numa situação de particular **fragilidade socioeconómica**. A prevalência de baixas habilitações a **elevada taxa de desemprego**, com maior incidência no sexo feminino, o baixo grau de escolaridade e de qualificação profissional dos paivenses, as

deficientes acessibilidades diretas às vias estruturantes, o envelhecimento populacional, a desertificação e isolamento territorial, apresentam-se como as principais vulnerabilidades deste concelho.

No que diz respeito à taxa de atividade e à taxa de desemprego, verificamos uma diminuição da primeira (55,9% em 2001, 52,9% em 2011), e um aumento da segunda (8,3% em 2001, 17,1% em 2011).

Os dados do Censos 2011 indicam que a maioria da população residente economicamente ativa (3.15%) trabalha no setor secundário, no setor terciário apenas 2.83.% e.% Trabalha no setor primário.

A instrução é um indicador que deve ser tido em conta aquando de qualquer análise sócio demográfica de um território.

Em Castelo De Paiva verificamos que do total de 16733 indivíduos, 3210 não possuem escolaridade mas a maioria da população possui níveis de instrução médios, até ao 3.º ciclo.

Assistimos a um aumento importante do número de residentes que aumentaram o seu nível de escolaridade a par duma diminuição do número de sujeitos sem nenhum nível de escolaridade, incluindo analfabetos com mais de 10 anos de idade (a taxa de analfabetismo diminuiu de 8,2 em 2001 para 5,1% em 2011).

A Habitação Social é insuficiente face à procura, é constituída por três empreendimentos que, de acordo com dados do Retrato Quantitativo de Castelo de Paiva, albergam 38 agregados familiares.

Relativamente aos edifícios existentes segundo a sua época de construção constata-se uma evolução positiva neste domínio de 1919 a 2011

De acordo com os dados preliminares dos Censos de 2011, podemos afirmar que no concelho existem 6567 edifícios, com 7428 alojamentos que são a residência de 5579 famílias. Comparativamente com 2001, houve um acréscimo no número de edifícios (5394), no de alojamentos (6210) e, paulatinamente, no das famílias (5276).

Castelo de Paiva tem um **Centro de Saúde**, sem internamento, que está ao dispor de toda a população do concelho, dispondo de duas extensões em funcionamento: uma em Oliveira do Arda, na freguesia da Raiva, que funciona no antigo hospital da Empresa Carbonífera do Douro, e outra em Santa Maria de Sardoura.

Na Unidade de Saúde de Castelo de Paiva, em Outubro de 2012, encontravam-se inscritos **18 554 doentes**, sendo 9108 do sexo masculino e 9446 do sexo feminino.

O maior número de utentes inscritos no Unidade de Saúde de Castelo de Paiva concentra-se nas faixas etárias dos 30 aos 59 anos.

Contudo da totalidade dos inscritos apenas 13 303 se encontram inscritos em médico de família.

Um dos problemas que se salienta nesta área é o insuficiente número de médicos para o total de utentes do concelho. Dados do INE indicam a existência, de 0.7 médicos por 1000 habitantes em 2011.

No concelho de Castelo de Paiva a força de **segurança** instalada é a Guarda Nacional Republicana.

Os dados apresentados posteriormente reportam-se ao ano de 2011. Em termos de taxa de criminalidade em 2011 o valor cifrava-se segundo o INE em 30,2%. Sendo que registaram-se 133 crimes contra as pessoas e 166 contra o património.

2. Metodologia

O presente diagnóstico dos comportamentos aditivos e dependências do concelho de Castelo de Paiva, foi dinamizado de acordo com as orientações técnicas da DICAD da ARS Norte, I.P., que privilegiou a utilização do método Delphi, cuja finalidade é caracterizar os territórios alvo do diagnóstico, identificar os problemas, definir os grupos alvos e contextos de intervenção, bem como identificar os recursos e definir as prioridades de intervenção. Este método consiste num processo estruturado de recolha e síntese de conhecimentos oriundos de várias fontes, utilizando diferentes estratégias, tais como questionários, inquéritos e consenso de opiniões.

Alguns autores (Adler e Ziglio, 1996; Cornish, 1977 cit. in Guia de Apoio à Elaboração do PLICAD, 2015: 29), defendem que este método é crucial quando se pretende esclarecer aspetos sobre a evolução, bem como identificar prioridades ou antecipar diferentes cenários. Tem sido particularmente útil em programas relacionados com questões de saúde pública.

Nesta primeira fase foram identificados os principais problemas de saúde, relacionados com os CAD, com base em dados quantitativos. Realçamos que nesta etapa é crucial uma constante atualização dos dados que deverá ser complementada com a partilha de informação com os restantes atores da comunidade algo que deverá ser realizado nas etapas seguintes. O que nos permite a possibilidade de voltar à etapa anterior e recolher mais informação que conduza à sua reformulação e melhoramento.

No presente relatório foram utilizados dados quantitativos obtidos a partir do Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) do SICAD, dos Censos de 2001 e 2011, bem como de estruturas e entidades que trabalham direta ou indiretamente na área dos comportamentos aditivos e dependências. Também se previligiou a auscultação dos parceiros, pelo que se procedeu à convocatória dos parceiros sociais com intervenção no território, sendo estes convidados a estar presentes numa reunião de hierarquização dos problemas identificados.

Da discussão promovida a partir dos resultados obtidos, foi realçada a preocupação com o **consumo de substâncias psicoactivas nos jovens**, nomeadamente do álcool , tendo sido classificado como uma das intervenções prioritárias a realizar no futuro.

A auscultação dos presentes fez perceber que os comportamentos aditivos dos jovens preocupa todos os parceiros , que expressaram a necessidade de assegurar respostas de proximidade dirigidas a este grupo da população .

De referir que, Castelo de Paiva teve nos 2 últimos anos um PRI financiado na área da prevenção, o que poderá ter contribuído para um aumento da sensibilidade da comunidade para esta problemática e despertado o interesse e motivação para a continuidade da intervenção que privilegia os jovens contribuindo para reduzir os problemas de saúde e outros comportamentos de risco.

3. Identificação dos Problemas

3.1 Consumos de substâncias psicoativas ilícitas nos adultos

O consumo de substâncias psicoativas ilícitas foi, desde sempre, uma preocupação no concelho de Castelo de Paiva. As características do próprio território (acessibilidades, envelhecimento da população, emigração, desemprego...) são factores de risco que colocam este território em situação de vulnerabilidade face ao consumo de substâncias psicoativas. Esta preocupação é justificada com o aumento do número de utentes em tratamento oriundos deste concelho, em 2011 a percentagem situava-se nos 19.7% em 2013 verificava-se um aumento de 14.4%. Do total de utentes em acompanhamento 33.3% estavam integrados em programas de agonista opiáceo.

No que diz respeito ao número de utentes ativos com Cocaína /Crack como substância psicoativas principal à data de admissão, verifica-se um aumento do número de casos, sendo de 0.6% em 2011 para 1.8% em 2013.

Relativamente à Cannabis como substancia psicoactiva principal, o número de pedidos de tratamento é residual entre os adultos consumidores, este facto poderá decorrer da desvalorização da substância por parte dos utentes que recorrem ao tratamento por

consumos de heroína e cocaína. Além disso, a acessibilidade às estruturas de tratamento tem um peso económico para os doentes que na opinião destes não justificam a procura do tratamento.

3.1 Consumo de substâncias psicoativas lícitas nos adultos – Problemas Ligados ao Álcool – PLA

O álcool representa para este concelho uma fonte de rendimento importante para o desenvolvimento económico da região. A produção de vinho verde é reconhecida a nível nacional.

No CRI Porto Oriental encontravam-se em acompanhamento em 2015, cerca de 28 utentes. Segundo informadores chave estes dados não traduzem a realidade do território, uma vez que consideram que esta problemática representa uma problemática social de grande peso no território. Dois factores culminam nesta análise, a acessibilidade às estruturas de tratamento que condicionam a procura e o facto do consumo de álcool ser culturalmente aceite e desvalorizado pelos consumidores e familiares. A aceitação cultural do consumo abusivo de álcool dificulta o reconhecimento deste problema e a consequente procura de ajuda. Relativamente à adesão ao tratamento dos utentes com PLA esta poderá estar condicionada pelas características específicas deste tipo de dependência e inibida pelas dificuldades (económicas e outras) de cumprir o tratamento em ambulatório.

Os PLA colocam estes indivíduos em situação de extrema vulnerabilidade a nível social. A violência doméstica, rutura familiar, desemprego, desinserção laboral, deterioração a nível cognitivo e intelectual entre outros constituem fatores que levam a um importante acréscimo nos encargos para as estruturas e sistemas de apoio social. A intervenção no âmbito das respostas integradas e partilhadas foram elencadas como possível solução para as diferentes fases da evolução do problema, em termos de tratamento, prevenção e reinserção

3.3 Jovens consumidores de substâncias psicoactivas e menores em situação de risco

O consumo de substâncias provoca riscos para a saúde física, para a desinserção social e para o abandono de projetos de vida. No entanto, assistimos a uma marcada diferença dentro dos comportamentos aditivos que aponta para uma geração cada vez mais dependente da tecnologia.

A dependência da Internet é considerada uma dependência comportamental sem substância, já classificada no Manual de Diagnóstico das Doenças Mentais (DSM-V) lançado pela Associação Americana de Psiquiatria em 2013, que inclui um anexo em que é recomendado o estudo e compreensão dos critérios de diagnósticos das dependências comportamentais como as dos jogos e da Internet. Em Portugal, o Plano Nacional dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020 prevê já o alargamento da área de intervenção às dependências sem substância como o jogo ou a Internet.

Num estudo recente do Instituto de Psicologia Aplicada (ISPA), em que foram inquiridos jovens portugueses até aos 25 anos, mostra que 70% apresenta sinais de dependência do mundo digital, e 13% são casos graves, podendo implicar isolamento ou comportamentos violentos e que obrigam a um tratamento. As investigações também apontam que o uso excessivo da Internet pode potenciar o desenvolvimento ou o agravamento de alguns problemas de saúde mental como a depressão e a ansiedade.

O Programa Nacional para a Saúde Mental, em 2015, denunciava um aumento de crianças e adolescentes que recorreram às urgências por depressão, ansiedade e tentativas de suicídio ou para-suicídio. Em maio de 2017, a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou um relatório onde a auto-lesão foi apontado como a terceira causa de morte no mundo, dos adolescentes entre os 15 e os 19 anos .

Este fenómeno global, tem variações locais e regionais, mas é referido por todos os profissionais que trabalham com a população jovem e que merece uma redobrada atenção, sobretudo na prevenção, por forma a travar este comportamento e promover a saúde global dos adolescente e jovens do concelho de intervenção do nosso CRI.

Pese embora as características de alguma ruralidade deste território, a realidade dos comportamentos aditivos com e sem substância não assume aqui a expressividade dos grandes contextos urbanos, no entanto, os informadores chave apontaram como

problema os consumos de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas nos jovens. No ano de 2015 a consulta de acompanhamento a jovens acompanhava em consulta 8 jovens, no entanto, este território tem um projecto, no âmbito de um PRI financiado, que privilegia a intervenção com a população jovem, em contexto escolar e recreativos, e que tem vindo a aumentar a população alvo e estratégica abrangida, foram formados técnicos em programas de Treino de Competências, como Eu e os Outros e foram desenvolvidas diferentes campanhas nos eventos festivos mais significativos do concelho (Festival do Vinho Verde, Crocas Festival, Semana da Saúde, Mostra Social...)

4. Hierarquização dos Problemas para o Território

Para a priorização dos problemas, foram considerados critérios propostos por Imperatori (1993 cit. in Guia para a Elaboração do PLICAD, 2015): magnitude, transcendência social, transcendência económica e vulnerabilidade.

Para a concretização desta etapa e preenchimento da respetiva grelha, foram realizadas reuniões com a participação da rede de parceiros sociais (Câmara Municipal de Castelo de Paiva, ACES Vale de Sousa Sul ,CPCJ de Castelo de Paiva, GNR, ISS,I.P.,Santa Casa da Misericórdia de Castelo de Paiva, Associação dos Familiares das Vitimas da Tragédia de Entre-os Rios, Centro Social de Santa Maria de Sardoura, Agrupamento de Escolas de Castelo de Paiva, Agrupamento de Escolas do couto Mineiro Pejão, URBE-Consultores Associados, Lda.) por forma a complementar o trabalho já realizado, quer no sentido da identificação dos problemas (sua caracterização e priorização), quer no sentido de identificação dos grupos.

Foram considerados prioritários:

Consumo de Substâncias Lícitas e Ilícitas nos Adultos

Consumo de Substâncias Psicoativas Lícitas e Ilícitas nos Jovens

5. Problemas identificados/Grupos alvo/Respostas existentes/Propostas de Intervenção

Prevenção	
Problemas Identificados	Consumo de substâncias psicoativas nos jovens; comportamentos de risco para adições sem substância; baixas expectativas face ao percurso escolar e profissional; absentismo e insucesso escolar; contexto familiar vulnerável; comportamentos delinquentes; comportamentos de risco a nível sexual; desvalorização dos riscos associados aos consumos; baixos factores de protecção; facilidade de acesso às substâncias.
Contextos	Estabelecimentos de ensino do 2º e 3º ciclo e ensino secundário. Famílias em situação de vulnerabilidade social; Contextos familiares disfuncionais e/ou desestruturados e desfragmentados, com baixo nível socio-económico-cultural e/ou em situação de exclusão social; Mediações dos Bairros Sociais; Centros de acolhimento de crianças e jovens; Escolas profissionais e centros de formação; .Ambientes de diversão noturna ou diurna e eventos festivos.
Grupo alvo: 150 crianças e jovens em risco	Jovens com comportamentos de risco; Problemas de comportamento, relação com pares consumidores e/ou com comportamentos desviantes; Desvalorização do percurso escolar, com baixas expectativas (próprio e famílias); Absentismo, insucesso e risco de abandono escolar; Contexto familiar vulnerável, caracterizado por escassa supervisão parental, modelos educativos desestruturados, inexistência de modelos de identificação positivos, negligencia/abuso, utilização de substâncias psicoativas e atitudes favoráveis ao seu uso na família; Baixo nível de escolaridade, baixa qualificação profissional, desinteresse escolar e/ou profissional; Comportamentos delinquentes; Comportamentos de risco a nível sexual; Atração pelo risco e transgressão; Facilidade de acesso às substâncias; Desvalorização dos riscos associados aos consumos.
Objetivos/Necessidades	Melhorar a rede de referênciação; Sensibilizar os agentes da autoridade para a problemática dos consumos nas CJR; Melhorar o conhecimento e articulação entre redes de respostas dirigidas a este grupo etário; Promover a formação de técnicos de forma a capacitá-los para intervir na área dos comportamentos aditivos; Melhorar o conhecimento dos CAD nos jovens do concelho; Alargar a aplicação de programas de prevenção para as escolas de todo o Concelho; Aplicar programas de prevenção em IPSS com intervenção em crianças e jovens; Aplicar programas de prevenção em idades precoces; Envolver a Rede Social na concretização de objectivos na área das dependências e comportamentos aditivos; Optimizar os recursos já existentes no território; Melhorar a articulação com outros projetos em execução no território.
Respostas Existentes do SICA/DICAD	Programas estruturados de treino de competências, acções de formação, acções de sensibilização, campanhas de prevenção, consulta de atendimento a crianças e jovens em risco e consultoria, supervisão e apoio técnico nas duas equipas de tratamento (ET Porto Oriental e ET de Gondomar) que disponibilizam uma

	<p>conjunto de programas terapêuticos e recursos técnicos especializados.</p> <p>No âmbito do Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI), para este território o SICAD promove o co-financiamento de um projecto <i>P'elos Trajetos da Vida</i>, executado por uma equipa técnica do Centro Social de Santa Maria de Sardoura, acompanhados, monitorizados e avaliados pelo CRI Porto Oriental "</p>
<p>Outras Respostas do território</p>	<p>Agrupamentos de escolas; Formação Profissional; Acompanhamentos de Crianças, Jovens e famílias (EMAT/CPCJ/CMCP); Saúde escolar (ACES); Ação Social (Segurança Social, IP); Acompanhamento a famílias, crianças e jovens (IPSS- Centro Social de Santa Maria de Sardoura; Centro de acolhimento temporário – Crescer a cores; Camara Municipal de Castelo de Paiva)</p>
<p>Propostas de Intervenção</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicação de programas de prevenção de cariz universal e seletivo de desenvolvimento e reforço de competências pessoais e sociais nas escolas do 1º 2º e 3º ciclos e secundário; • Intervenções em várias instituições do concelho no sentido de alargar a abrangência dos programas de desenvolvimento de competências e de diminuição dos fatores de risco e reforço dos fatores de protecção; • Implementação de programas preventivos de promoção de competências parentais, em registo de duas gerações, abrangendo os grupos mais jovens e respetivas famílias; • Formação de professores e técnicos com vista à implementação de programas preventivos; • Sensibilização de agentes da comunidade para a célere identificação e encaminhamento das situações problemáticas para as respostas de prevenção indicada existentes; • Realização de ações de sensibilização para pais/encarregados de educação; • Complementar as intervenções em parceria com outros projectos do território, nomeadamente em contextos recreativos; • Elaboração do diagnóstico dos comportamento aditivos sem substâncias em parceria com instituições locais e outras áreas de missão.
<p>Resultados Esperados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuir os consumos de substâncias psicoactivas nos jovens • Aumentar a abrangência de estratégias dos programas de prevenção universal e selectiva • Promover a formação de parceiros para capacitar na área dos CAD • Prosseguir na procura da melhoria da qualidade dos serviços já existentes • Encaminhar/referenciar para a consulta de prevenção indicada de crianças e jovens em risco • Sensibilizar agentes de autoridade (GNR, juízes..) técnicos operacionais, professores e outros agentes educativos para a complexidade dos CAD • Promover um estudo detalhado dos CAD na população jovem do concelho de Castelo de Paiva

Reinserção					
Problemas Identificados	Consumo de Substâncias Psicoativas Lícitas e Ilícitas				
Objetivos/Necessidades					
Grupo alvo:	<table border="1"> <tr> <td>35 Adultos Consumidores de Substâncias Psicoativas Ilícitas</td> <td>40 Adultos Consumidores de Substâncias Psicoativas Lícitas</td> </tr> <tr> <td>População maioritariamente masculina, com um nível de escolaridade prevalecte no 6ºano, desempregados e ou excluídos do mercado formal de emprego; na sua maioria dependentes de medidas de apoio social e ou de solidariedade civil. Com percurso geralmente longo de consumo de SPA e sucessivas tentativas de tratamento; Parcialmente integrados na rede social. Dependentes de opiáceos e cocaína, com consumo concomitante de álcool, cannabis e psicofármacos; Comportamentos de risco associados ao consumo de SPA e práticas sexuais desprotegidas; Co morbidade orgânica e psicopatológica; Baixa ou ausência de retaguarda familiar; Habitação precária;</td> <td>População maioritariamente masculina com baixa qualificação profissional e/ou precaridade do vínculo laboral, e/ou desemprego de longa duração. Baixa escolaridade e baixas expectativas em relação ao futuro. Com história de familiar de consumo/abuso de de substâncias e que tendencialmente tendem a desvalorizar e ou a negar o seu problema.</td> </tr> </table>	35 Adultos Consumidores de Substâncias Psicoativas Ilícitas	40 Adultos Consumidores de Substâncias Psicoativas Lícitas	População maioritariamente masculina, com um nível de escolaridade prevalecte no 6ºano, desempregados e ou excluídos do mercado formal de emprego; na sua maioria dependentes de medidas de apoio social e ou de solidariedade civil. Com percurso geralmente longo de consumo de SPA e sucessivas tentativas de tratamento; Parcialmente integrados na rede social. Dependentes de opiáceos e cocaína, com consumo concomitante de álcool, cannabis e psicofármacos; Comportamentos de risco associados ao consumo de SPA e práticas sexuais desprotegidas; Co morbidade orgânica e psicopatológica; Baixa ou ausência de retaguarda familiar; Habitação precária;	População maioritariamente masculina com baixa qualificação profissional e/ou precaridade do vínculo laboral, e/ou desemprego de longa duração. Baixa escolaridade e baixas expectativas em relação ao futuro. Com história de familiar de consumo/abuso de de substâncias e que tendencialmente tendem a desvalorizar e ou a negar o seu problema.
35 Adultos Consumidores de Substâncias Psicoativas Ilícitas	40 Adultos Consumidores de Substâncias Psicoativas Lícitas				
População maioritariamente masculina, com um nível de escolaridade prevalecte no 6ºano, desempregados e ou excluídos do mercado formal de emprego; na sua maioria dependentes de medidas de apoio social e ou de solidariedade civil. Com percurso geralmente longo de consumo de SPA e sucessivas tentativas de tratamento; Parcialmente integrados na rede social. Dependentes de opiáceos e cocaína, com consumo concomitante de álcool, cannabis e psicofármacos; Comportamentos de risco associados ao consumo de SPA e práticas sexuais desprotegidas; Co morbidade orgânica e psicopatológica; Baixa ou ausência de retaguarda familiar; Habitação precária;	População maioritariamente masculina com baixa qualificação profissional e/ou precaridade do vínculo laboral, e/ou desemprego de longa duração. Baixa escolaridade e baixas expectativas em relação ao futuro. Com história de familiar de consumo/abuso de de substâncias e que tendencialmente tendem a desvalorizar e ou a negar o seu problema.				
Contextos	Não existe um contexto específico associado, uma vez que é transversal a toda a população.				
Respostas Existentes do SICA/DICAD	<p>O CRI Porto Oriental da DICAD da ARS Norte, I.P., disponibiliza para este território um conjunto de respostas assistenciais, por área de intervenção, a saber:</p> <p>Tratamento: dispõe de uma equipa de tratamento (ET de Gondomar), que disponibilizam uma oferta de programas (tratamento com agonistas opiáceos, tratamento com antagonistas opiáceos, tratamento livre de drogas, programas de tratamento para os problemas ligados ao álcool, consulta de cessação tabágica e programa de aconselhamento e diagnóstico rápido para o VIH/SIDA);</p> <p>Reinserção Social: programa de treino de competências pessoais, sociais e pré-profissionais, programa de procura ativa de emprego e mediação social e comunitária</p>				
Outras Respostas do território	Formação Profissional; Acompanhamentos de Crianças, Jovens e famílias (EMAT/CPCJ/CMCP); Centro de Saúde (ACES); Ação Social (Segurança Social, IP); Acompanhamento a famílias, crianças e jovens (IPSS- Centro Social de Santa Maria de Sardoura; Camara Municipal de Castelo de Paiva)				
Propostas de Intervenção	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar a população consumidora para a importância da adesão ao tratamento; • Elaboração do diagnóstico dos comportamento aditivos sem substâncias em parceria com instituições locais e outras áreas de missão. 				

Resultados Esperados

- Diminuir os consumos de substâncias psicoactivas licitas e ilícitas nos adultos,
- Aumentar a perceção de risco associada ao consumo de substâncias Psicoativas licitas e ilícitas nos adultos
- Aumentar a perceção de risco associado ao consumo de álcool
- Diminuir a prevalência do consumo de álcool
- Sensibilizar agentes de autoridade (GNR, juízes..)
- Promover um estudo detalhado dos CAD na população adulta do concelho de Castelo de Paiva

6. Impacto e a importância dos Projetos no Território

Os resultados demonstrados indicam que as atividades desenvolvidas ajudaram os destinatários (crianças, adolescentes, jovens e famílias) e os seus educadores (professores e outros técnicos) a aumentarem os conhecimentos, particularmente na área dos comportamentos aditivos e substâncias, assim como as competências pessoais e sociais destes grupos-alvo.

As diferentes ações desenvolvidas pelo projecto têm tido uma boa adesão por parte da população local., em geral, e pelos beneficiários diretos em particular.

Os agrupamentos escolares do concelho de Castelo de Paiva têm vindo a manifestar, na pessoa dos seus docentes, maior sensibilização, maior conhecimento sobre a problemática dos comportamentos aditivos.

A capacitação de diferentes técnicos e agentes do concelho de Castelo de Paiva, tem vindo a revelar-se um instrumento promotor de maior qualidade da ação educativa e uma mais-valia para o território.

As intervenções sustentadas em parcerias locais ativas que desenvolvam atividades nas áreas lúdico-recreativas, desportivas, culturais e sociais, devem responder as necessidades de uma população em situação de vulnerabilidade social promovendo competências socio profissionais e relacionais, capacitando-os para a apropriação/utilização dos mecanismos de prevenção e para a integração nas redes de sociabilidades formais e informais, que gradualmente fomentem a autonomia e promovam as competências pessoais e sociais, elevando o nível de saúde da população em geral do território.

Bibliografia

Diagnóstico Social do Município de Castelo de Paiva (2015). Câmara Municipal de Gondomar – Rede Social.

Guia de Suporte à elaboração do Plano Local de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2015). Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências, Porto, ARS Norte, I.P.

Carvalho, Sara et al. (2014 *Linhas orientadoras para a mediação social e comunitária no âmbito da reinserção de pessoas com comportamentos aditivos e dependências*, Lisboa SICAD

Estudo exploratório sobre as motivações percebidas no uso excessivo da internet em adolescentes e jovens adultos (2017) ISPA