# PORI

PLANO OPERACIONAL DE RESPOSTAS INTEGRADAS

# Resumo do Diagnóstico dos CAD Dos Concelhos de Oliveira de Azeméis, Santa Maria da Feira e de S. João da Madeira, 2017

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

ARS NORTE
Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

## Introdução

O presente documento resume o Diagnóstico dos Concelhos de Oliveira de Azeméis de Santa Maria da Feira e de S. João da Madeira, relativo aos Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD), trabalho elaborado pelo CRI do Porto Central, da DICAD da ARS Norte, I.P.

Este trabalho traduz um esforço de atualização diagnóstica suportada em dados de cariz estatístico, recolhidos a partir do conhecimento proveniente das equipas técnicas especializadas nas diferentes áreas de missão do CRI Porto Central da DICAD da ARS Norte, I.P. e de um conjunto importante de entidades e atores sociais, parceiros privilegiados que direta ou indiretamente intervêm neste fenómeno.

Tendo por base o fenómeno dos CAD pretende-se com este trabalho compreender a sua dimensão e natureza, bem como identificar os recursos e oportunidades existentes localmente para o desenvolvimento de um Plano Local de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (PLICAD). Os princípios de orientação estratégica que sustentam o plano de intervenção baseiam-se na territorialidade, na integração, na parceria e na participação.

Para a concretização do diagnóstico nestes concelhos, a metodologia utilizada baseou-se numa recolha de dados preferencialmente quantitativos, tendo sido selecionados vários indicadores relacionados com prevalência, incidência, morbilidade, mortalidade, disponibilidade de substâncias psicoativas, privação económica e social extrema, entre outros. Os dados quantitativos foram obtidos a partir do SIM (Sistema de Informação Multidisciplinar do SICAD em uso nos CRI), do Censos, do Instituto Nacional de Estatística, do Inquérito em Meio Escolar (IME), Polícia Judiciária (Unidade Nacional de Combate ao Tráfico de Estupefacientes - Secção Central de Informação Criminal), Equipas Multidisciplinares de Apoio aos Tribunais, Direção Geral de Estatísticas da Educação e Ciência, Autarquias, Portal da Saúde, bem como de outras estruturas e entidades que trabalham direta ou indiretamente na área dos comportamentos aditivos e dependências.

Os problemas identificados como prioritários, na sequência da análise dos dados foram, em sede da Rede Social Concelhia (nos Concelhos de Oliveira de Azeméis e Santa Maria da Feira), e com o contributo dos parceiros, hierarquizados segundo os critérios propostos por *Imperatori* (1993), a saber: magnitude, transcendência social, transcendência económica e vulnerabilidade.

Face à priorização dos problemas, a definição de objetivos pertinentes, realizáveis e mensuráveis teve como princípio a alteração da tendência da sua evolução e a consideração do resultado desejável face ao diagnóstico de situação. Deste modo, tornou-se possível a definição de programas e projetos necessários para atingir um ou mais objetivos definidos, enquadrando neste processo a identificação dos responsáveis pela concretização dos mesmos e o estudo da necessidade ou não de financiamento complementar para a execução das respostas necessárias face ao diagnóstico realizado.

## I - Breve Caracterização Sócio Demográfica do Território

### Oliveira de Azeméis

O concelho de Oliveira de Azeméis possui uma dimensão de 161,10 km², sendo limitado a nordeste pelo município de Arouca, a leste por Vale de Cambra e Sever do Vouga, a sul por Albergaria-a-Velha, a oeste por Estarreja e Ovar e a noroeste por Santa Maria da Feira e São João da Madeira. Atualmente, o concelho de Oliveira de Azeméis está dividido nas seguintes freguesias (Lei nº 11-A/2013): Carregosa, Cesar, Fajões, Loureiro, Macieira de Sarnes, União das Freguesias de Nogueira do Cravo e Pindelo, União das Freguesias de Oliveira de Azeméis, Santiago de Riba-Ul, Ul, Macinhata da Seixa e Madail, Ossela, União das Freguesias de Pinheiro da Bemposta, Travanca e Palmaz, São Martinho da Gândara, São Roque e Vila de Cucujães.

De acordo com os dados do Censos de 2011, residiam no concelho de Oliveira de Azeméis 68.611 cidadãos. Face a 2001, verifica-se uma diminuição da população da faixa etária 0-14 anos (14% da população total em 2011), e um aumento da população da faixa etária com 65 ou mais anos (18% da população total de 2011). Na população da faixa etária dos 15-64 anos, encontramos uma diminuição percentual, correspondendo em 2011 a 68% da população total.

No que diz respeito à taxa de atividade e à taxa de desemprego, verificamos uma diminuição da primeira (63% em 2001, 58,7% em 2011), e um grande aumento da segunda (3,9% em 2001, 8,9% em 2011).

Os dados do Censos 2011 indicam que a maioria da população residente economicamente ativa (56%) trabalha no setor secundário e apenas 1% trabalha no setor primário.

Relativamente ao nível de escolaridade da população, assistimos a um aumento importante do número de residentes com grau universitário, 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 6,8% em 2001 para 4,1% em 2011).

Em termos de saúde, a taxa de incidência de casos de notificação de doenças de declaração obrigatória manteve-se inalterada de 2007 para 2008 (taxa de 0,7/10 000 habitantes), embora tenha sido ligeiramente mais elevada que a média dos 6 anos anteriores (0,6/10 000 habitantes).

No que diz respeito à criminalidade, no concelho de Oliveira de Azeméis, verifica-se uma ligeira diminuição da criminalidade em 2012 relativamente ao ano de 2011, embora superior à média dos 11 anos anteriores (respetivamente 23,6‰, 23,9‰ e 21,1‰). Em 2013, face ao ano anterior, verifica-se uma diminuição quer dos Crimes Contra Pessoas, quer dos Crimes Contra o Património.

## Santa Maria da Feira

O concelho de Santa Maria da Feira possui uma dimensão de 213,45 km², sendo limitado a norte pelos concelhos de Vila Nova de Gaia e Gondomar, a leste por Arouca, a sueste por Oliveira de Azeméis e São João da Madeira, a sul e a oeste por Ovar e a oeste por Espinho. Atualmente, o concelho de Santa Maria da Feira é constituído pelas seguintes freguesias (Lei nº 11-A/2013): Argoncilhe, Arrifana, União das Freguesias de Caldas de São Jorge e Pigeiros, União das Freguesias de Canedo, Vale e Vila Maior, Escapães, Fiães, Fornos, Lourosa, União das freguesias de Lobão, Gião, Louredo e Guisande, Milheirós de Poiares, Mozelos, Nogueira da Regedoura, Paços de Brandão, Rio Meão, Romariz, Sanguedo, União das Freguesias de Santa Maria da Feira, Travanca, Sanfins e Espargo, Santa Maria de Lamas, São João de Ver, União das Freguesias de São Miguel do Souto e Mosteirô, e São Paio de Oleiros.

Segundo o Censos de 2011, residiam no concelho de Santa Maria da Feira 139.312 cidadãos. Face a 1960, verifica-se uma acentuada diminuição da população da faixa etária 0-14 anos (16% da população total em 2011), e um grande aumento da população da faixa etária com 65 ou mais anos (15% da população total de 2011). Na população da faixa etária dos 15-64 anos, encontramos um aumento percentual, correspondendo em 2011 a 69% da população total.

No que diz respeito à taxa de atividade e à taxa de desemprego, verificamos uma diminuição da primeira (63,8 em 2001, 59,8 em 2011), e um grande aumento da segunda (4,7 em 2001, 14,8 em 2011).

Os dados do Censos 2011 indicam ainda que a maioria da população residente economicamente ativa (53%) trabalha no setor terciário e apenas 1% trabalha no setor primário.

Face ao nível de escolaridade da população, assistimos a um aumento importante do número de residentes com grau universitário, 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 6,7 em 2001 para 4 em 2011).

Relativamente a dados de saúde, a taxa de incidência de casos de notificação de doenças de declaração obrigatória diminuiu em 2008 face a 2007: de 0,4‰ para 0,2‰.

No que diz respeito à criminalidade, no concelho de Santa Maria da Feira verifica-se um ligeiro aumento da criminalidade em 2012, quer relativamente ao ano de 2011, quer relativamente à média dos 11 anos anteriores (respetivamente 31,3‰, 31,2‰ e 29,6‰), bem como um pequeno aumento dos Crimes Contra o Património, embora se tenha verificado uma diminuição dos Crimes Contra Pessoas.

## S. João da Madeira

O concelho de São João da Madeira possui uma dimensão de 7,94 km², sendo limitado a norte e oeste pelo município de Santa Maria da Feira, e a este e sul pelo município de Oliveira de Azeméis. É formado apenas por uma freguesia, com o nome do concelho.

Os dados do Censos de 2011 indicam que residiam no concelho 21.713 cidadãos. Encontramos uma diminuição da população da faixa etária dos 0-14 anos, de 2001 para 2011 (respetivamente 17% e 14% da população total), e um aumento da população da faixa etária com 65 ou mais anos (de 12% da população total em 2001, para 16% em 2011). Relativamente à população da faixa etária dos 15-64 anos, encontramos uma diminuição percentual, correspondendo em 2001 a 71% e em 2011 a 69% da população total, embora se verifique um aumento em termos absolutos (respetivamente 14.890 e 15.012).

No que diz respeito à taxa de atividade e à taxa de desemprego, verificamos uma diminuição da primeira (66,2% em 2001, 60,1% em 2011), e um aumento para o dobro da segunda (5,5% em 2001 e 11% em 2011).

Ainda de acordo com o Censos de 2011, a maioria da população residente economicamente ativa (52%) trabalha no setor secundário e apenas 0,2% trabalha no setor primário.

Relativamente ao nível de escolaridade da população, assistimos a um aumento do número de residentes com grau universitário, 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 4,8% em 2001 para 2,9% em 2011).

No que diz respeito aos indicadores gerais de saúde, a taxa de incidência de casos de notificação de doenças de declaração obrigatória sofreu flutuações entre 2002 e 2008, tendo diminuído de 0,9 em 2007 para 0,6 em 2008 (sendo ligeiramente mais baixa que a média dos 6 anos anteriores: 0,6 ‰ e 0,7‰).

Neste Território verificou-se uma diminuição da criminalidade em 2012 relativamente ao ano de 2011 (respetivamente 45‰ e 50,4‰). Essa diminuição é mais acentuada, quando comparada com a média dos 11 anos anteriores (70,4‰). Em 2013, e face ao ano anterior, verifica-se uma diminuição quer dos Crimes Contra Pessoas, quer dos Crimes Contra o Património.

## II - Identificação dos Problemas relacionados com os Comportamentos Aditivos e Dependências

O objetivo consistiu em identificar os principais problemas destes territórios ao nível dos comportamentos aditivos e dependências. A análise da evolução ao longo dos últimos anos a nível concelhio e regional evidenciou contrastes que ajudaram a perceber a tendência dos problemas identificados.

Apresentamos de seguida, por ordem de prioridade, os quatro problemas identificados nestes territórios e as respetivas necessidades:

### A – Problemas Identificados

| Nível de priorização | Concelhos | | |
|---|---|---|---|
| | Santa Maria da Feira | São João da Madeira | Oliveira de Azeméis |
| 1 | Consumo de Substâncias Psicoativas nos Jovens | Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas nos Adultos | Consumo de Substâncias Psicoativas Lícitas nos Adultos |
| 2 | Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas nos Adultos | Consumo de Substâncias Psicoativas nos Jovens | Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas nos Adultos |
| 3 | Consumo de Substâncias Psicoativas Lícitas nos Adultos | Consumo de Substâncias Psicoativas Lícitas nos Adultos | Consumo de Substâncias Psicoativas nos Jovens |
| 4 | Outros Comportamentos Aditivos e/ou Dependências Comportamentais sem Substância | Outros Comportamentos Aditivos e/ou Dependências Comportamentais sem Substância | Outros Comportamentos Aditivos e/ou Dependências Comportamentais sem Substância |

**B- Necessidades identificadas por problema**

| **Consumo de Substâncias Psicoativas (SPA) nos jovens** |
|---|
| Diminuir o consumo de substâncias psicoativas nos jovens |
| Garantir o acesso à consulta de prevenção indicada dos jovens com uso de substâncias psicoativas |
| Promover a adesão à consulta de prevenção indicada dos jovens com uso de substâncias psicoativas |
| Promover a implementação de programas estruturados de prevenção universal e seletiva |
| Contribuir para a redução dos comportamentos de risco em contexto recreativo |
| **Consumos de Substâncias Psicoativas Ilícitas (SPAI) nos adultos** |
| Diminuir o consumo de substâncias psicoativas ilícitas |
| Garantir o acesso ao tratamento dos adultos com consumos de substâncias ilícitas |
| Promover a adesão ao tratamento dos adultos com consumo de substâncias ilícitas |
| Reduzir os comportamentos de risco dos adultos com consumo de substâncias ilícita |
| Promover a inserção social e prevenir a desinserção social nos adultos com consumo de substâncias ilícitas |
| **Consumos de Substâncias Psicoativas Lícitas nos Adultos** |
| Diminuição do consumo de substâncias psicoativas lícitas (álcool e tabaco) |
| Garantir o acesso ao tratamento dos adultos com consumos de substâncias psicoativas lícitas |
| Promover a adesão ao tratamento dos adultos com consumo de substâncias psicoativas lícitas |
| Reduzir os comportamentos de risco dos adultos com consumo de substâncias psicoativas lícitas |
| Promover a inserção social e prevenir a desinserção social nos adultos com consumo de substâncias psicoativas lícitas |
| **Outros Comportamentos Aditivos e/ou Dependências Comportamentais** |
| Diminuir os comportamentos aditivos e/ou dependências comportamentais sem substância nos jovens |
| Garantir o acesso à consulta de prevenção indicada aos jovens com outros comportamentos aditivos e/ou dependências comportamentais sem substância |
| Promover a adesão à consulta de prevenção indicada aos jovens com outros comportamentos aditivos e/ou dependências comportamentais sem substância |
| Promover a implementação de programas estruturados de prevenção universal e seletiva |
| Aumentar o conhecimento sobre a problemática dos comportamentos aditivos e/ou dependências comportamentais sem substância |

| |
|---|
| Garantir o acesso ao tratamento aos adultos com outros comportamentos aditivos e/ou dependências comportamentais sem substância |
| Promover a adesão ao tratamento aos adultos com comportamentos de risco associados ao uso de substâncias psicoativas |
| Aumentar o conhecimento sobre a problemática dos comportamentos aditivos e/ou dependências comportamentais sem substância |

**III - Recursos Existentes nos Territórios (Oliveira de Azeméis, Santa Maria da Feira e S. João da Madeira)**

| Consumo de Substâncias Psicoativas nos Jovens | | | |
|---|---|---|---|
| **Recursos Existentes** | **Entidade que Disponibiliza** | | |
| | **Santa Maria da Feira** | **São João da Madeira** | **Oliveira de Azeméis** |
| Programas de prevenção em contexto escolar | Ministério da Educação; Agrupamentos Escolares; Escolas profissionais | | |
| Programas de prevenção universal e seletiva | CRI Porto Central, DICAD ARS Norte | | |
| Consulta de jovens em risco de Santa Maria da Feira CRI Porto Central/Espaço Ok (Prevenção Indicada) | CRI Porto Central, DICAD ARS Norte | | |
| Programa de redução de riscos em contextos recreativos | CRI Porto Central, DICAD ARS Norte; Ponto P | CRI Porto Central, DICAD ARS Norte; Ecos Urbanos; Trilho – SCMSJM; Equipa de Rua In Loco | |
| Consultas de crianças e jovens | PIAC | | |
| Consultas de especialidade | Serviços especializados do Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, E.P.E. | | |
| Equipa de Saúde Escolar | Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) | Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) - ACES Entre Douro e Vouga II – OAZ/SJM/VC | Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) - ACES Entre Douro e Vouga II – OAZ/SJM/VC |
| Sinalização e/ou acompanhamento de crianças e jovens em risco | CPCJ; EMAT; DGRS; CDT | | |
| Atividades de Tempos Livres/Educação Informal | Câmara Municipal de Santa Maria da Feira; Empresa Municipal Feira Viva; Casa dos Choupos – Cooperativa Multissectorial de Solidariedade Social | Câmara Municipal de S. João da Madeira/Habitar São João;<br>Ecos Urbanos; Associações Desportivas (APROJ; ADS; AEJ) | Câmara Municipal de Oliveira de Azeméis;<br>Projeto Time;<br>Cruz Vermelha de Cucujães |
| Intervenção Familiar e Parental | Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (C.A.F.A.P.) – Quinta do Ribeiro da Obra Frei Gil em Lobão | | CAFAP - Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental do Centro de Apoio Familiar Pinto de Carvalho |
| Centros/lares de acolhimento a menores | IPSS<br>1- Centro de Acolhimento Temporário das Irmãs Passionistas – STª Mª da Feira (crianças dos 0 aos 15 anos);<br>2- "Casa do André" - Centro de Acolhimento Temporário do CASTIIS (crianças e jovens, dos 0 aos 21 anos)<br>3- ONG e Ministério da Justiça | IPSS, ONG e Ministério da Justiça | IPSS, ONG e Ministério da Justiça |

| | |
|---|---|
| Serviço telefónico de informação e encaminhamento | Linha Vida (SICAD) |

| Consumos de Substâncias Psicoativas Ilícitas nos Adultos | | | |
|---|---|---|---|
| **Recursos Existentes** | **Entidade que Disponibiliza** | | |
| | **Santa Maria da Feira** | **São João da Madeira** | **Oliveira de Azeméis** |
| Consulta da Equipa de Tratamento de Santa Maria da Feira | CRI Porto Central, DICAD ARS Norte | | |
| Unidade de Desabituação | DICAD, ARS Norte | | |
| Comunidades Terapêuticas | DICAD, ARS Norte; IPSS, entre as quais a Comunidade Terapêutica "Casa Grande" da APVV – Associação Pelo Prazer de Viver | | |
| Ação Social/Rendimento Social de Inserção | • Instituto de Solidariedade e Segurança Social;<br>• Serviços de Atendimento e Acompanhamento Social<br>(Associação de Alcoólicos Recuperados Concelho de Santa Maria da Feira; Associação do Centro Social de Escapães; Pelo Prazer de Viver / Saúde, Cultura e Vida - Associação Desenvolvimento Social; CASTIIS (Centro de Assistência Social à Terceira Idade e Infância de Sanguedo; Centro Social de Lourosa; Centro Social de Souto; Centro Social Dr. Crispim Teixeira Borges de Castro; Centro Social Paços Brandão; Centro Social Padre José Coelho; Centro Social Paroquial de Argoncilhe; Centro Social S. Tiago de Lobão; O Abrigo - Centro de Solidariedade Social de São João de Ver; Cercifeira, CRL; Cerci-Lamas - Cooperativa de Educação e Reabilitação para a Comunidade Inclusiva CRL | Instituto Solidariedade e Segurança Social – NLI S. João da Madeira (Santa Casa da Misericórdia São João da Madeira; ACAIS; Ecos Urbanos; Câmara Municipal de S. João da Madeira; IEFP; ACES, Educação) | Centro Comunitário Ser Família da Santa Casa da Misericórdia de Oliveira de Azeméis; Comossela - Comissão de Melhoramentos de Ossela; Cruz Vermelha de Cucujães; Centro Social e Paroquial de Nogueira do Cravo; RLIS; Serviço Local de Segurança Social |
| Cuidados de saúde especializados | Serviços especializados do Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, E.P.E. | | |
| Cuidados de saúde primários | ACES Entre Douro e Vouga I – Feira/Arouca | ACES Entre Douro e Vouga II – OAZ/SJM /VC | ACES Entre Douro e Vouga II – OAZ/SJM/VC / ELI Equipa local de Intervenção Precoce Aveiro Norte |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Equipa de intervenção Direta e Centro de Atendimento e acompanhamento Psicossocial VIH/SIDA - Trilho | … | Santa Casa da Misericórdia de S. João da Madeira | |
| Projeto de Reinserção: Trapézio com Rede II | … | Santa Casa da Misericórdia de S. João da Madeira | Santa Casa da Misericórdia de Oliveira de Azeméis |
| Associações/Instituições de apoio à integração social e comunitária | Rede Social de Santa Maria da Feira | Rede Social de S. João da Madeira | Rede Social de Oliveira de Azeméis |
| Programas de Habitação Social | Câmara Municipal de Santa Maria da Feira | Câmara Municipal de S. João da Madeira | Câmara Municipal de Oliveira de Azeméis |
| Programas de inserção e formação profissional | IEFP, IP | | IEFP, IP; GIP |
| Programas Lúdico-Terapêuticos | … | Câmara Municipal de São João da Madeira | Câmara Municipal de Oliveira de Azeméis |
| Programas de distribuição de vestuário; lavandaria e balneário Social | Banco de Recursos da Rosto Solidário (ONGD) – distribuição de géneros alimentares, vestuário e calçado; Loja 65 - loja social do Fórum Social de Freguesia de Rio Meão, | Centro Humanitário de São João da Madeira da Cruz Vermelha; Santa Casa da Misericórdia São João da Madeira | Bancos de Recurso da Santa Casa da Misericórdia de Oliveira de Azeméis; CAFAP Lar Pinto de Carvalho; Comossela - Comissão de Melhoramentos de Ossela; Cruz Vermelha de Cucujães; Centro Social e Paroquial de Nogueira do Cravo; |
| Programas de apoio alimentar: distribuição de géneros e/ou refeições | Várias IPSS do concelho | IPSS e outras entidades, nomeadamente: Santa Casa da Misericórdia São João da Madeira; ACAIS; Ecos Urbanos; Habitar São João | IPSS e outras entidades, nomeadamente:<br>Santa Casa da Misericórdia de Oliveira de Azeméis; CAFAP Lar Pinto de Carvalho; Comossela - Comissão de Melhoramentos de Ossela; Cruz Vermelha de Cucujães; Centro Social e Paroquial de Nogueira do Cravo |
| Projeto de RRMD: Equipa de Rua In Loco | Associação pelo Prazer de Viver | | |
| Grupos de autoajuda | | Narcóticos Anónimos /Famílias Anónimas | |

| Consumo de Substâncias Psicoativas Lícitas nos Adultos | | | |
|---|---|---|---|
| **Recursos Existentes** | **Entidade que Disponibiliza** | | |
| | **Santa Maria da Feira** | **São João da Madeira** | **Oliveira de Azeméis** |
| Consulta da Equipa de Tratamento de Santa Maria da Feira | CRI Porto Central, DICAD ARS Norte | CRI Porto Central, DICAD ARS Norte | DICAD ARS Norte |
| Ação Social/Rendimento Social de Inserção | Instituto de Solidariedade e segurança Social | Instituto Solidariedade e Segurança Social – NLI S. João da Madeira (Santa Casa da Misericórdia São João da Madeira; ACAIS; Ecos Urbanos; Câmara Municipal de S. João da Madeira; IEFP; ACES, Educação) | Centro Comunitário Ser Família da Santa Casa da Misericórdia de Oliveira de Azeméis; Comossela - Comissão de Melhoramentos de Ossela; Cruz Vermelha de Cucujães; Centro Social e Paroquial de Nogueira do Cravo; RLIS; Serviço Local de Segurança Social |
| Unidade de Alcoologia do Norte | DICAD ARS Norte | | |
| Unidade de Desabituação | | | |
| Comunidade Terapêutica da Ponte da Pedra | | | |
| Comunidades terapêuticas | IPSS | | |
| Grupos de autoajuda | 1- Ser Mais Pessoa – Associação de Alcoólicos Recuperados de Santa Maria da Feira; 2 - Associação de Alcoólicos Recuperados de Nogueira da Regedoura | Alcoólicos anónimos | |
| Cuidados de saúde especializados | Serviços Especializados do Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, E.P.E. | | |
| Cuidados de saúde primários | ACES Entre Douro e Vouga I – Feira/Arouca | ACES Entre Douro e Vouga II – OAZ/SJM/VC / ELI Equipa local de Intervenção Precoce Aveiro Norte | ACES Entre Douro e Vouga II – OAZ/SJM/VC / ELI Equipa local de Intervenção Precoce Aveiro Norte |
| Equipa de intervenção Direta e Centro de Atendimento e acompanhamento Psicossocial VIH/SIDA - Trilho | | Santa Casa da Misericórdia de S. João da Madeira | Equipa de Intervenção Direta "Soltar Amarras" Santa Casa da Misericórdia de Oliveira de Azeméis |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Projeto de Reinserção: Trapézio com Rede II | | Santa Casa da Misericórdia de S. João da Madeira | |
| Associações/Instituições de apoio à integração social e comunitária | Rede Social de Santa Maria da Feira | Rede Social de S. João da Madeira | Rede Social de Oliveira de Azeméis |
| Programas de Habitação Social | Câmara Municipal Santa Maria da Feira | Câmara Municipal S. João da Madeira | Rede Social de Oliveira de Azeméis |
| Programas de inserção e formação profissional | IEFP, IP; GIP | | |
| Programas Lúdico-Terapêuticos | Programas da Câmara Municipal de Santa Maria da Feira:<br>1 Assembleia de Crianças;<br>2 Campos de Férias VIVEM O VERÃO; VIVE O NATAL;<br>3 Orquestra Criativa – inclusão pela arte;<br>4 Espaço Filhos Páscoa/Verão e Natal – Plano de Igualdade de Género: projeto de ocupação de tempos livres destinado aos filhos dos funcionários/colaboradores da Câmara e Empresa Municipal Feira Viva (3 e 13 anos); | Câmara Municipal S. João da Madeira | Câmara Municipal de Oliveira de Azeméis |
| Programas de distribuição de vestuário; lavandaria e balneário Social | | Centro Humanitário de São João da Madeira da Cruz da Cruz Vermelha; Santa Casa da Misericórdia São João da Madeira | Bancos de Recurso da Santa Casa da Misericórdia de Oliveira de Azeméis; CAFAP Lar Pinto de Carvalho; Comossela - Comissão de Melhoramentos de Ossela; Cruz Vermelha de Cucujães; Centro Social e Paroquial de Nogueira do Cravo |
| Programas de apoio alimentar: distribuição de géneros e/ou refeições | IPSS e outras entidades, nomeadamente:<br>1 POAPMC – Programa de Apoio Alimentar a Pessoas Mais Carenciadas (Entidade Coordenadora: Centro Social Padre José Coelho; Entidades Mediadoras: Casa dos Choupos – Cooperativa Multissectorial de Solidariedade Social; CASTIIS; Centro Social de Lourosa; Associação Bem-Estar de Santa Maria de Lamas; Centro Social de Lobão; Centro Social Dr. Crispim; Santa Casa da Misericórdia de S. João da Madeira); | IPSS e outras entidades, nomeadamente:<br>Santa Casa da Misericórdia São João da Madeira; ACAIS; Ecos Urbanos; Habitar São João | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 2 Cantinas Sociais (CASTIIS; APPV; Centro Social e Paroquial de Arrifana; MACUR; Associação Bem-Estar de Santa Maria de Lamas);<br>3 Mercado da Solidariedade (Casa dos Choupos – entidade coordenadora do CLDS em parceria com a Cruz Vermelha Portuguesa – Núcleo de Sanguedo);<br>4 Rede de Restaurantes Solidários – Câmara Municipal;<br>5 Mercearias/Lojas Sociais: "Ti Lourosa" - Centro Social de Lourosa; "Mercado Jovem" - MACUR (S. Paio de Oleiros); "Dom Mercado" – Fórum Social de Canedo, Vale e Vila Maior); "Loja 65" – Fórum Social da Freguesia de Rio Meão | | |
| Projeto de RRMD: Equipa de Rua In Loco | | | Associação pelo Prazer de Viver |

| Outros Comportamentos Aditivos e/ou Dependências Comportamentais sem Substância | | | |
|---|---|---|---|
| **Recursos Existentes** | **Entidade que Disponibiliza** | | |
| | **Santa Maria da Feira** | **São João da Madeira** | **Oliveira de Azeméis** |
| Consulta da Equipa de Tratamento de Santa Maria da Feira | CRI Porto Central, DICAD ARS Norte | | |
| Programas de prevenção em contexto escolar | Ministério da Educação; Agrupamentos Escolares; Escolas Profissionais<br>CRI Porto Central DICAD ARS Norte | | |
| Programas de Prevenção Universal e Seletiva | CRI Porto Central DICAD ARS Norte | | |
| Consulta de jovens em risco de Santa Maria da Feira CRI Porto Central/Espaço Ok (Prevenção Indicada) | CRI Porto Central DICAD ARS Norte | | |
| Consultas de Crianças e Jovens; | PIAC | | |
| Cuidados de saúde especializados | Serviços especializados do Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, E.P.E. | | |
| Banco de Ajudas Técnicas | Liga dos Amigos do Hospital S. Sebastião | | |
| Saúde Mental - Gabinete de Apoio ao Cuidador do Projeto Cuidar de Quem Cuida | Dinamizado pela Liga dos Amigos do Hospital S. Sebastião, a funcionar nas instalações do CHEDV: apoio, acompanhamento psicológico, jurídico e social dos cuidadores informais de pessoas com demência | | |

## IV - Respostas do SICAD e DICAD

| | **Atividades** |
|---|---|
| CRI Porto Central da DICAD | **Equipa de Prevenção** - Formação, acompanhamento, supervisão, monitorização e avaliação de programas e projetos no âmbito da prevenção universal, seletiva e indicada, na área dos CAD.<br>Consulta dirigida a crianças, jovens e famílias em situação de risco no âmbito da prevenção seletiva e indicada na área dos CAD.<br>**Equipa de Tratamento** - Consultas especializadas de tratamento em regime ambulatório a utentes, familiares e envolventes com problemas na área dos CAD; articulação interinstitucional.<br>**Equipa de Reinserção** - Consultas de acompanhamento social/reinserção a utentes, familiares e envolventes na área dos CAD; mediação social; articulação interinstitucional; formação, acompanhamento, supervisão, monitorização e avaliação de programas e projetos no âmbito da reinserção; atualização de diagnósticos territoriais na área dos CAD.<br>**Equipa de RRMD** - Formação, acompanhamento, supervisão, monitorização e avaliação de programas e projetos no âmbito da RRMD; intervenção de RRMD em contextos recreativos/académicos; articulação interinstitucional; atualização de diagnósticos territoriais na área dos CAD. |
| Projeto Integrado de Atendimento à Comunidade (PIAC) da DICAD | Serviço de apoio à comunidade no âmbito da prevenção seletiva e indicada, com consulta para jovens, famílias e envolventes em situação de risco; consultadoria e apoio técnico às instituições que intervêm junto de jovens em risco. |
| Projeto Integrado de Atendimento Materno (PIAM) da DICAD | Serviço de apoio a mulheres grávidas e puérperas toxicodependentes e seus filhos, que presta cuidados integrados e globais, em regime de ambulatório, com vista ao tratamento e reinserção. |
| Unidade de desabituação do Norte (UDN) da DICAD | Unidade de Internamento de curta duração para tratamento da síndrome de privação para dependentes de álcool e de substâncias psicoativas. |
| Unidade de Alcoologia Dr. José Barrias (UA) da DICAD | Unidade prestadora de cuidados integrados e globais, em regime ambulatório, a doentes com síndrome de abuso ou dependência de álcool. |
| Comunidade Terapêutica Ponte da Pedra (CT) da DICAD | Unidade de internamento prolongado para tratamento de dependentes de substâncias psicoativas ilícitas e lícitas, com apoio psicoterapêutico e sócio terapêutico. |
| Unidade de dia da Comunidade Terapêutica Ponte da Pedra da DICAD | Unidade de cariz sócio terapêutico com ateliês pedagógicos e de formação académica e profissional para dependentes de álcool e de substâncias psicoativas em processo de tratamento |
| Comissão de Dissuasão da Toxicodependência (CDT) do SICAD | Avaliação, atendimento, acompanhamento e encaminhamento de indivíduos referenciados por consumo de SPAI. |

## Projetos cofinanciados pelo SICAD

| **EQUIPA DE RUA** | Equipa de Rua IN Loco Associação pelo Prazer de Viver, Saúde, Cultura e Vida - cofinanciado pelo SICAD no âmbito do PRI de S. João da Madeira/Oliveira de Azeméis até 01/05/2018 |
|---|---|

A In Loco é uma Equipa de Rua cofinanciada pelo SICAD que exerce a sua atividade desde 2002. Tem como principal missão prestar cuidados aos consumidores de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas procurando desta forma reduzir riscos e minimizar os danos associados aos consumos e aos comportamentos de riscos.

É uma estrutura de proximidade que intervém atualmente no território composto pelos concelhos de Santa Maria da Feira e São João da Madeira e acompanha diariamente consumidores de substâncias psicoativas, facilitando-lhes o acesso às necessidades básicas, aos cuidados de saúde, apoio social e a outros bens e serviços fundamentais para melhoria da qualidade de vida destes cidadãos que apresentam grande vulnerabilidade devido ao estilo de vida adotado. São utentes que normalmente não acedem aos serviços sociais e estruturas de saúde por sua própria iniciativa. Com a presença desta equipa, com que contactam diariamente, vão estabelecendo uma relação de confiança que permite a adesão destes a um conjunto de respostas e serviços que tem contribuído para uma autonomia gradual e para uma maior estruturação biopsicossocial.

No primeiro ano de continuidade, a equipa acompanhou 105 UD´s, 70 dos quais utilizadores de heroína e crack/ base de coca. A equipa acompanhou ainda 4 indivíduos consumidores de cannabis (10 previstos) e 11 consumidores de álcool em contextos recreativos (previsto 20). Estão a ser atingidas as metas quantitativas intermédias face ao previsto para os 2 anos de execução. Destes 105 indivíduos 49 estão integrados em programa de troca de seringas.

No que concerne à troca e distribuição de material, o projeto trocou 1547 kits para consumo endovenoso, 617 pratas/papel de estanho e distribuiu 12978 preservativos.

Foram realizados cuidados de enfermagem a 67 indivíduos e rastreados 15. Foram efetuados 915 atendimentos psicossociais ao total dos 105 indivíduos acompanhados.

A equipa integrou em Toma de Observação Direta 12 indivíduos, cobrindo as freguesias de Mozelos, Fiães, São João de Ver, Canedo, Fiães e Lobão.

Pela breve demonstração quantitativa e qualitativa, quer do ponto de vista da necessidade, quer ao nível dos resultados/impacto da intervenção esperados, o território em análise continua a necessitar de forma evidente e justificada de um projeto de proximidade ao nível da RRMD.

Como demonstrado pelo caderno de encargos para este biénio de execução, estamos numa fase crucial na qual os desafios e necessidades a curto e médio prazo são enormes e de importância crucial.

Do ponto de vista de planeamento e abrangência geográfica, o projeto sofreu alterações - a análise de impacto e dimensão do problema sustentou o regresso da equipa à intervenção em Santa Maria da Feira. Este é um concelho vasto e disperso. O desafio passa pelo mapeamento do território ao nível das populações e contextos de consumo, assim como por recuperar uma relação institucional, formal e informal com os atores chave.

Em São João da Madeira o objetivo passa por aplicar estratégias para uma intervenção mais abrangente e criativa e ter uma integração mais efetiva da intervenção do projeto na rede de cuidados e social do

concelho, especialmente no que concerne à população sem-abrigo e respostas de nível intermédio, relacionadas com a capacitação, exercício de cidadania e acesso a direitos sociais.

A integração da TOD no funcionamento da equipa aumentou consideravelmente as exigências ao nível da gestão de recursos/tempo, mas está a ganhar carácter de imprescindível e, portanto, será uma ação a manter com os elevados níveis de rigor e cuidado que exige.

A intervenção em contextos recreativos, especialmente em Santa Maria da Feira, é urgente e necessária. Este projeto tem responsabilidades próprias que decorrem do seu caderno de encargos e fazendo uso de um histórico bem sucedido na participação num modelo de intervenção multi-institucional e de base formação-ação de mediadores, deve ter um papel ativo, empreendedor e de liderança nesta área.

| **PROJETO DE REINSERÇÃO** | Trapézio com Rede II - Santa Casa da Misericórdia de São João da Madeira - Projeto cofinanciado pelo SICAD no âmbito do PRI de S. João da Madeira/Oliveira de Azeméis até 21/05/2018 |
|---|---|

O Trapézio com Rede II é um projeto de reinserção cofinanciado pelo SICAD que intervém nos concelhos de S. João da Madeira e Oliveira de Azeméis.

No 1º ano de continuidade, o projeto acompanhou 62 utentes (23 consumidores de substâncias ilícitas e 39 consumidores com problemas ligados ao álcool) em processo de tratamento no CRI PORTO Central.

Desenvolve a sua atividade junto de cidadãos com problemas aditivos em tratamento, através de um processo de aprendizagem, informação/formação que lhes permitir adquirir competências, aumentar a sua autoestima e autoconfiança e motivá-los para a responsabilização, tornando-os, deste modo, agentes ativos dos seus projetos de vida pessoal e profissional. Privilegia uma intervenção centrada no indivíduo como protagonista do seu próprio desenvolvimento.

Trabalha tanto ao nível das suas relações mais próximas (familiares, técnicos, terapeutas, médicos e equipas de tratamento), como ao nível das relações com a comunidade envolvente (empresas, agentes económicos e sociais), tendo em conta as especificidades e respostas existentes no território. Todas as atividades desenvolvidas foram sustentadas através da consolidação da rede de parceiros o que garantiu uma intervenção abrangente, através do trabalho interdisciplinar, interinstitucional e setorial

Tem como objetivos principais a reinserção social e profissional de cidadãos consumidores de substâncias lícitas e ilícitas que se encontram em processo de recuperação, a promoção e aquisição de competências básicas, a reparametrização de rotinas e valores sociais de cidadãos consumidores de substâncias para os quais o tratamento/abstinência ainda não se concretizou e a sensibilização dos sistemas sociais e económicos locais, no sentido de facilitar a integração da população-alvo.

A operacionalização do projeto conta com a participação de um núcleo de parceiros representativos das instituições e freguesias locais que conceptualizam e redefinem todas as atividades sustentando as intervenções implementadas ao longo do período de execução: Parceria Restrita constituída pelo Trilho – Santa Casa da Misericórdia de S. João da Madeira, Delegação da Cruz Vermelha Portuguesa de Cucujães, Equipa de Intervenção Direta “Soltar Amarras” – Santa Casa da Misericórdia de Oliveira de Azeméis, Centro Social e Paroquial de Nogueira do Cravo, Câmara Municipal de S. João da Madeira, Câmara Municipal de Oliveira de Azeméis, Equipa de Tratamento de Santa Maria da Feira e Centro de Respostas Integradas – Porto Central que garante uma intervenção global nesta problemática, e a análise interdisciplinar e momentos de reflexão e de avaliação constante.

As principais ações do projeto são:

- Espaço Pré-profissionalizante: tem como objetivos principais o desenvolvimento de competências pessoais, profissionais e de empregabilidade, a melhoria das condições de aquisição e manutenção de emprego, o desenvolvimento das qualificações técnico-profissionais e escolares, a promoção da mudança de atitudes e transformação de hábitos e comportamentos, a promoção da gestão de conflitos com pares e hierarquia profissional e a promoção de estágios ou inserção no mercado de trabalho. As atividades realizaram-se em contexto grupal e funcionou, durante o período de 3 meses, diariamente, durante o período da manhã. Foi privilegiada a definição e implementação de um percurso de inserção do próprio cidadão consumidor que deverá delinear as ações necessárias a adotar para colmatar as suas necessidades através do Balanço de Competências e da dinamização de vários módulos em contexto de sala (Matemática para a Vida, Linguagem e Comunicação, Cidadania e Empregabilidade, Igualdade de Género, Desenvolvimento Pessoal e Social, Procura Ativa de Emprego, Imagem ou outros temas que se considerem adequados para o grupo).

Neste contexto foram realizados encaminhamentos e acompanhamentos individuais na inserção profissional que abrangeu 9 utentes.

- Espaço Ocupacional: esta ação abrangeu 32 utentes e constituiu-se como um espaço de socialização onde se trabalharam as dificuldades sociais, individuais e grupais, cujos objetivos principais são a promoção da aquisição de competências básicas ao nível da higiene, saúde e reparametrização de rotinas e valores sociais, dirigidas a cidadãos consumidores de substâncias para os quais o tratamento/abstinência ainda não se revelam o objetivo primordial e/ou indivíduos com duplo diagnóstico, e/ou condições sociais ou físicas condicionantes à inserção profissional As atividades foram desenvolvidas por monitores e equipa do projeto em **Ateliês Ocupacionais**, (Feltrando, Expressão Artística, Artes Plásticas, Fotografia e Desenvolvimento Pessoal e Social) , que vão ao encontro das necessidades e interesses dos participantes, permitindo a ocupação do tempo livre desta população. Estes ateliês decorreram em S. João da Madeira, diariamente, durante o período da tarde e duas vezes por semana em Cucujães, no período da manhã (Artes Plásticas e Feltrando). No final das atividades foi distribuída uma pequena refeição (pequeno-almoço ou lanche) tendo em conta a situação de precariedade económica que caracteriza muitos dos participantes.

Foram também realizadas visitas ao exterior e trabalhados temas que permitiram a reflexão sobre os percursos de vida e a definição de outras formas de inserção ou reconhecimento, para além do trabalho.

-Espaços Psicossociais: esta ação abrangeu59 utentes (21 consumidores de substâncias ilícitas, 38 consumidores com problemas ligados ao álcool e 19 famílias); 25 utentes são apoiados em cantina social, 33 em alimentação, 10 apoiados economicamente para alojamento, 25 em despesas de saúde, 22 em despesas de transporte e 1 em reinserção - mercado de trabalho/formação profissional. Tem como objetivo principal o apoio individual, psicológico e social descentralizado pelas 3 freguesias do território, a motivação para a manutenção da abstinência, o acesso a condições de vida condignas e a reinserção socioprofissional dos participantes do projeto. Entendemos que as instituições que trabalham diretamente com a população abrangida pelo projeto são fundamentais na definição de um projeto de vida pessoal e na intervenção global desta problemática pelo que são os próprios técnicos, que integram os espaços psicossociais nas freguesias de S. João da Madeira, S. Roque e Cucujães, que articulam regularmente no sentido de potencializar todas as atividades do projeto e a eficácia da reinserção dos cidadãos consumidores. Incluem-se aqui os técnicos do Trilho – Santa Casa da Misericórdia de S. João da Madeira, Equipa de Intervenção "Soltar Amarras" – Santa Casa da Misericórdia de Oliveira de Azeméis, Delegação da Cruz Vermelha Portuguesa de Cucujães e Centro Social e Paroquial de Nogueira do Cravo.

-Ações de Sensibilização para Agentes Económicos e Sociais: tem como objetivos principais a sensibilização para a problemática da reinserção laboral de cidadãos consumidores em processo de

recuperação através da dinamização de sessões dirigidas a empresas, instituições e associações locais. Pretende-se deste modo promover a mudança de atitudes, o sucesso de processos de integração laboral e a diminuição da desinserção da população-alvo.

A População alvo do projeto caracteriza-se na sua maioria por um longo historial de toxicodependência com comorbilidade psiquiátrica e sucessivas tentativas de tratamento.
Grande parte dos utentes do projeto encontram-se desempregados, ou em situação precária no que diz respeito ao trabalho. Têm como fonte de rendimento o subsídio de desemprego (5). Alguns auferem pensão de invalidez/velhice (4) e há também um número considerável de beneficiários de Rendimento Social de Inserção (36) e 9 sem qualquer tipo de prestação social. O grupo alvo foi constituído por 46 utentes do sexo masculino e 16 do sexo feminino. Têm idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos, com uma média etária de 46 anos. A nível da escolaridade predominam os utentes com o 1º e 2º Ciclos (16 e 17 respetivamente), registando-se, porém, 9 utentes sem escolaridade
Os utentes do projeto são na sua maioria residentes no concelho de S. João da Madeira (44) tendo sido sinalizados e encaminhados 15 utentes com residência no concelho de Oliveira de Azeméis. Participaram nas atividades 3 utentes que apesar de não residirem nas freguesias que compõem o território prioritário (3 do concelho de Santa Maria da Feira) são consumidores de substâncias lícitas e ilícitas podendo por isso beneficiar da intervenção desenhada pelo projeto.
O trabalho da equipa técnica do projeto e dos parceiros permitiu que a maioria dos utentes tivesse acesso a alojamento, alimentação, medicação, apoio aos transportes, encaminhamento e acompanhamento para estruturas de saúde.
Possibilitou também a integração de alguns utentes em estruturas de formação e educação, garantiu o acesso a prestações sociais (RSI) e o envolvimento da sua rede de suporte pessoal (familiares ou pessoas significativas) no processo de reinserção.
As principais mudanças verificadas na população do projeto são ao nível pessoal, relacional, intelectual e social, tanto da população alvo como das suas famílias. Destas mudanças destacam-se a melhoria no relacionamento interpessoal, diminuição do isolamento, melhoria da autoestima, da motivação, da confiança e adesão e consolidação do tratamento dos seus problemas aditivos.
Realça-se também os resultados conseguidos junto dos sistemas sociais, nomeadamente através de ações de sensibilização na comunidade que permitiu estabelecer parcerias que se traduziram na possibilidade de integração de 2 utentes em estágios em contexto real de trabalho e um em formação. Um utente criou o seu próprio emprego.

Para além de afastarem os indivíduos dos contextos de risco, o envolvimento e a participação ativa nas atividades do projeto funcionaram como rotina alternativa, fortalecida pelo sentimento de pertença e de partilha. Este contexto reforçou ainda a construção de perspetivas futuras de sucesso, através de processos de identificação pessoal com exemplos positivos.

## V - Caracterização dos Grupos Alvo e Contextos

## V – A: Território de Oliveira de Azeméis

**Problema 1: Consumo de Substâncias Psicoativas Lícitas nos Adultos**

**Grupo alvo 1 - Adultos Consumidores de Álcool com Indicação para Tratamento**: em 2015, o número de utentes ativos em tratamento por problemas ligados ao álcool foi de 109 (15,89/10.000 habitantes). Em 2014 encontramos uma taxa de 13,26/10.000 (91 sujeitos) face ao número de crimes de condução de veículo em estado de embriaguez (taxa => a 1,2 g/l).

Trata-se de uma população maioritariamente masculina, sendo que a população feminina tem igualmente expressividade neste problema; apresentam *deficit* ao nível das competências pessoais, escolares e profissionais, revelando dificuldade na área da empregabilidade, geralmente com percursos profissionais marcados por empregos pouco qualificados, de baixa durabilidade, precaridade ou desemprego de longa duração numa franja relevante de indivíduos; a maioria vive em família nuclear, com filhos ou só, mas com problemas e conflitos relacionais, que culminam, algumas vezes, em violência doméstica; predominam problemas ligados ao consumo abusivo de álcool, frequentemente associados a co morbilidade física e/ou mental (ex. doenças hepáticas, psicopatologia, debilidade, deterioração cognitiva).

Este grupo frequenta preferencialmente cafés, "tascas", centros recreativos, estabelecimentos de diversão noturna e domicílio.

**Grupo alvo 2 - Adultos Consumidores de Tabaco**: apenas encontramos registo de utentes ativos em consulta de cessação tabágica n o ano 2015 (2 utentes); no entanto achamos que o grupo de consumidores de tabaco é um grupo heterogéneo com características diversificadas, sendo difícil a definição de um perfil tipo; de referir, no entanto, o risco elevado de doenças físicas, em particular cancerígenas e do foro respiratório.

Os contextos associados a este grupo alvo são essencialmente o domicílio, rua e estabelecimentos de diversão diurna e noturna onde é permitido fumar.

**Problema 2: Consumos de Substâncias Psicoativas Ilícitas nos Adultos**

**Grupo alvo 1 - Adultos consumidores de SPAI com Indicação para Tratamento**: no ano de 2015, o número de utentes ativos no CRI Porto Central e residentes em Oliveira de Azeméis foi de 272 (corresponde a uma taxa de 39,64/10.000), sendo que cerca de 38,2% estava em programa terapêutico com agonista opiáceo (essencialmente cloridrato de metadona).

O número de utentes ativos com heroína/opiáceos como SPAI principal em 2015 (à data de admissão) foi de 96 utentes (taxa de 13,99/10 000 habitantes) e de utentes ativos com cocaína/crack como SPAI foi de 15 (taxa de 2,19/10 000 habitantes). Relativamente à cannabis como SPAI principal, o número de utentes ativos foi de 26 utentes (taxa de 3,79/10 000 habitantes).

Trata-se de uma população maioritariamente masculina, dependente de opiáceos e cocaína, com consumo concomitante de álcool, *cannábis* e psicofármacos ao longo da sua vida; apresenta alguns comportamentos de risco associados ao consumo de SPA e práticas sexuais desprotegidas; verifica-se uma elevada prevalência de seropositividade para o HCV (taxa de 8,02/10 000 habitantes) e uma taxa de 4,66/10 000 habitantes para a infeção por hepatite B; baixos níveis de escolaridade, baixa qualificação profissional, elevada taxa de desemprego e beneficiários de medidas de apoios sociais. No entanto, são sujeitos integrados na rede social de apoio, com as necessidades básicas habitualmente garantidas.

Este grupo frequenta sobretudo contextos associados ao tráfico de substâncias psicoativas, parques de estacionamento, casas abandonadas, zonas de habitação social, domicílios, cafés e rua.

**Problema 3: Consumos de Substâncias Psicoativas nos Jovens**

**Grupo alvo 1 - Crianças e Jovens**: crianças e jovens da população em geral que frequentam o ensino regular**.** Os contextos associados a este grupo alvo são, essencialmente, os estabelecimentos de ensino e suas imediações e domicílio.

**Grupo alvo 2 - Crianças e Jovens em Situação de Risco**: maioritariamente do sexo masculino, com contextos familiares disfuncionais, forte exposição a modelos de comportamento desviante, situações de maus tratos físicos e psicológicos e abuso emocional; situações de desmotivação, insucesso, absentismo e abandono escolar; gravidez na adolescência; falta de hábitos/estilos de vida saudáveis, comportamentos de pequena delinquência. Este grupo está associado aos contextos de estabelecimentos de ensino e suas imediações, habitação social, escolas profissionais e centros de formação.

**Grupo alvo 3 - Jovens com Consumos de SPA**: maioritariamente do sexo masculino; contexto familiar vulnerável, caraterizado 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; problemas de comportamento; relação com pares consumidores e/ou com comportamentos desviantes; baixa qualificação profissional, desinteresse escolar e/ou profissional; desemprego; comportamentos delinquentes e/ou história criminal; facilidade de acesso às substâncias psicoativas e início precoce de consumo de SPA. Este grupo está associado aos contextos de estabelecimentos de ensino e suas imediações, habitação social, escolas profissionais e centros de formação e contextos de diversão noturna e festivais de verão.

Segundo o Inquérito em Meio Escolar (INME de 2011), as substâncias mais consumidas pelos alunos do 3º Ciclo do Ensino Básico e do Ensino Secundário (NUT 3 Entre Douro e Vouga) são, por ordem decrescente, o álcool, o tabaco e a *cannabis*.

No que diz respeito ao consumo de álcool e para os alunos de secundário (89,8% ao longo da vida, 82,3% nos últimos 12 meses e 60,8% nos últimos 30 dias), as bebidas com maior número percentual são as bebidas destiladas, a cerveja e álcool Pops; para os alunos do 3º ciclo os valores percentuais para o álcool são 58,2% ao longo da vida, 48,1% nos últimos 12 meses e 30,4% nos últimos 30 dias, sendo que as bebidas com maior valor percentual são a cerveja, bebidas destiladas, e álcool pops. Cerca de 13,8% dos alunos do ensino secundário estiveram, pelo menos uma vez, embriagados nos últimos 30 dias e 2,2% dos alunos do 3.º ciclo do ensino básico estiveram, pelo menos uma vez, embriagados nos últimos 30 dias.

Os dados obtidos para o consumo de tabaco, ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias são, respetivamente, de 43,9% e 33,2% dos alunos do secundário, e de 25,3%, 28% e 15,1% dos alunos do 3º ciclo.

No que diz respeito ao consumo de *cannabis*, 13,3% dos alunos do ensino secundário consumiram esta SPAI nos últimos 30 dias, enquanto para os alunos do 3º ciclo do ensino básico o valor é 3,5%.

De acordo com o Relatório dos Comportamentos Aditivos nos jovens de 18 anos residentes na região Norte de Portugal (2014), verificaram-se, no concelho de Oliveira de Azeméis, os seguintes resultados para os últimos 30 dias: consumo de tabaco 41,4%; 66,3% consumo de álcool; 19,1% consumo de haxixe e 1,2% para consumo de outras substâncias ilícitas.

A taxa de retenção e desistência a nível escolar no ano letivo 2014/2015 foi de 12,3 no 6,6 ensino básico e de 13,3 no ensino secundário.

De acordo com os dados disponibilizados pelo SIM, verifica-se um aumento do número de jovens em seguimento nas consultas de atendimento de jovens e adolescentes em risco: taxa por 10.000 habitantes de 0,73 em 2013, de 0,73 em 2014 e de 1,17 em 2015.

**Problema 4: Outros Comportamentos Aditivos e/ou Dependências Comportamentais sem Substância**

**Grupo alvo 1 - Jovens com Comportamentos Aditivos ou Dependência Sem Substância**: De acordo com o Relatório dos Comportamentos Aditivos nos Jovens de 18 anos residentes na região Norte de Portugal (2014), foram inquiridos 304 jovens residentes no concelho de Oliveira de Azeméis apurando-se os seguintes resultados para os últimos 30 dias com utilização de internet superior a 4 horas por dia: redes sociais de 2ª a 6ª 23,3% e fim de semana 29,8%; jogos online de 2ª a 6 ª 8,9% e fim de semana 14,8%; apostas online de 2ª a 6ª 1,7% e fim de semana 2,6%.

São geralmente jovens pré-adolescentes e adolescentes com escassa supervisão parental e baixa sensibilização para os riscos associados à exclusividade/excessividade de um comportamento.

Este grupo alvo frequenta contextos como domicílio, cafés, espaços públicos com internet livre, espaços públicos e privados específicos para jogar.

**Grupo alvo 2 - Adultos com Comportamentos Aditivos ou Dependência Sem Substância:** indivíduos integrados ao nível sociofamiliar e profissional; apresentam em geral fraco controlo de impulsos, dificuldades ao nível relacional e emocional.

Os contextos associados são o domicílio, café, espaços públicos com internet livre, espaços públicos e privados específicos para jogar (legais ou ilegais) e festas.

## V – B: Território de Santa Maria da Feira

**Problema 1: Consumos de Substâncias Psicoativas nos Jovens**

**Grupo alvo 1 - Crianças e Jovens**: crianças e jovens da população em geral que frequentam o ensino regular**.** Os contextos associados a este grupo alvo são, essencialmente, os estabelecimentos de ensino e suas imediações e domicílio.

**Grupo alvo 2 - Crianças e Jovens em Situação de Risco**: maioritariamente do sexo masculino, com relação com pares consumidores e/ou com comportamentos desviantes; desvalorização do percurso escolar, com baixas expetativas; absentismo e insucesso escolar; 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; contexto familiar vulnerável, caracterizado por escassa supervisão parental, modelos educativos desestruturados, inexistência de modelos de identificação positivos, negligencia/abuso, experimentação de substâncias psicoativas e atitudes favoráveis ao seu uso na família; atração pelo risco e transgressão; desvalorização dos riscos associados aos consumos. Este grupo está associado aos contextos de estabelecimentos de ensino e suas imediações, habitação social, escolas profissionais e centros de formação.

**Grupo alvo 3 - Jovens com Consumos de SPA**: maioritariamente do sexo masculino; contexto familiar vulnerável, caraterizado 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; problemas de comportamento; relação com pares consumidores e/ou com comportamentos desviantes; baixa qualificação profissional, desinteresse escolar e/ou profissional; desemprego; comportamentos delinquentes e/ou história criminal; facilidade de acesso às substâncias psicoativas e início precoce de consumo de SPA.

De realçar que neste território encontramos um número significativo de jovens com consumos recreativos, quer frequentando a noite regular (com especial enfase na zona histórica da cidade de Santa Maria da Feira) caracterizada por um elevado número e grande concentração de espaços de diversão noturna (cerca de 3 dezenas), quer ao nível de eventos e festas (duas de âmbito nacional e cerca de uma dezena de âmbito local, anualmente), alguns destes de escala regional e nacional. Esta é a razão principal pela qual esta tipologia de utilizadores e de consumos surge priorizada em primeiro lugar pelos parceiros da Rede Social. Este grupo está associado aos contextos de estabelecimentos de ensino e suas imediações, habitação social, escolas profissionais e centros de formação, e contextos recreativos e festivais de verão.

Segundo o Inquérito em Meio Escolar (INME de 2011), as substâncias mais consumidas pelos alunos do 3º Ciclo do Ensino Básico e do Ensino Secundário (NUT 3 Entre Douro e Vouga) são, por ordem decrescente, o álcool, o tabaco e a *cannabis*.

No que diz respeito ao consumo de álcool e para os alunos de secundário (89,8% ao longo da vida, 82,3% nos últimos 12 meses e 60,8% nos últimos 30 dias), as bebidas com maior número percentual são as bebidas destiladas, a cerveja e álcool Pops; para os alunos do 3º ciclo os valores percentuais para o álcool são 58,2% ao longo da vida, 48,1% nos últimos 12 meses e 30,4% nos últimos 30 dias, sendo que as bebidas com maior valor percentual são a cerveja, bebidas destiladas, e álcool pops. Cerca de 13,8% dos alunos do ensino

secundário estiveram, pelo menos uma vez, embriagados nos últimos 30 dias e 2,2% dos alunos do 3.º ciclo do ensino básico estiveram, pelo menos uma vez, embriagados nos últimos 30 dias.

Os dados obtidos para o consumo de tabaco, ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias são, respetivamente, de 43,9% e 33,2% dos alunos do secundário, e de 25,3%, 28% e 15,1% dos alunos do 3º ciclo.

No que diz respeito ao consumo de *cannabis*, 13,3% dos alunos do ensino secundário consumiram esta SPAI nos últimos 30 dias, enquanto para os alunos do 3º ciclo do ensino básico o valor é 3,5%.

De acordo com o Relatório dos Comportamentos Aditivos nos jovens de 18 anos residentes na região Norte de Portugal (2014), verificaram-se, no concelho de Santa Maria da Feira, os seguintes resultados para os últimos 30 dias: consumo de tabaco 39,3%; 62,4% consumo de álcool; 11,5% consumo de haxixe e 1,4% para consumo de outras substâncias ilícitas.

A taxa de retenção e desistência a nível escolar no ano letivo 2014/2015 foi de 6,9 no ensino básico e de 14,1 no ensino secundário.

De acordo com os dados disponibilizados pelo SIM, verifica-se uma flutuação ao nível do número de jovens em seguimento nas consultas de atendimento de jovens e adolescentes em risco: taxa por 10.000 habitantes de 1,51 em 2013, de 2,0,1 em 2014 e de 1,51em 2015.

**Problema 2: Consumos de Substâncias Psicoativas Ilícitas nos Adultos**

**Grupo alvo 1 - Adultos consumidores de SPAI com Indicação para Tratamento**: no ano de 2015, o número de utentes ativos no CRI Porto Central e residentes em Santa Maria da Feira foi de 498 (correspondeu a uma taxa de 35,75/10.000), sendo que cerca de 43,8% estava em programa terapêutico com agonista opiáceo (essencialmente cloridrato de metadona).

O número de utentes ativos com heroína/opiáceos como SPAI principal em 2015 (à data de admissão) foi de 209 utentes e de utentes ativos com cocaína/crack como SPAI foi de 40. Relativamente à *cannabis* como SPAI principal, o número de utentes ativos foi de 55 utentes.

Trata-se de uma população maioritariamente masculina, dependentes de opiáceos e cocaína, com consumo concomitante de álcool, *cannabis* e psicofármacos. Apresenta comportamentos de risco associados ao consumo de SPA e práticas sexuais desprotegidas. Verifica-se uma elevada prevalência de seropositividade para o HCV (taxa de 7,75/10 000 habitantes); baixos níveis de escolaridade e qualificação profissional, elevada taxa de desemprego, beneficiários de medidas de apoios sociais. São sujeitos integrados na rede social, com as necessidades básicas habitualmente garantidas.

Este grupo frequenta sobretudo contextos associados ao tráfico de substâncias psicoativas, parques de estacionamento, casas abandonadas, zonas de habitação social, domicílios, cafés e rua.

**Grupo alvo 2 - Adultos consumidores de SPAI com Indicação para RRMD:**

Esta população é maioritariamente do sexo masculino, com maior incidência de idades entre os 35 e os 54 anos, que apresenta consumos concomitantes de heroína, cocaína, derivados de cannabis e álcool, utilizando mais do que uma via de consumo (fumada, injetada, oral). É uma população com baixo nível escolar, baixa qualificação profissional e em situação de desemprego. Em termos familiares, encontramos uma estrutura familiar desgastada por um longo historial de consumos, sendo que alguns utentes se encontram sem enquadramento familiar ou em situação de rutura.

Apresentam percursos de vida associados à prática de mendicidade, aparcamento de carros e pequena criminalidade como forma de subsidiar consumos. Simultaneamente manifestam baixa motivação para a adesão a programas de tratamento, revelando incipiente motivação para a mudança. A marginalização social e estigma, que ainda prevalece neste concelho, relativamente aos toxicodependentes, contribuem para uma maior resistência desta população em aceder aos serviços públicos e da comunidade em geral. Foram ainda identificados alguns indivíduos que se encontram em situação de exclusão social em Sta. Maria da Feira: de uma taxa de 0,29/10.000 habitantes passou para uma taxa de 1,44/10.000 habitantes

Os problemas de saúde identificados são naturalmente a dependência de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas. Salienta-se uma considerável taxa de indivíduos portadores de patologias do foro infecioso, nomeadamente HIV/Sida, HCV e infeções sexualmente transmissíveis. Registam-se, igualmente, situações de co morbilidade psiquiátrica, problemas dentários e abcessos. Uma alimentação e higiene deficitárias, associadas a uma debilidade física generalizada e ao consumo em locais degradados, aumentam também o risco de outros problemas de saúde.

Este grupo move-se, sobretudo, em zonas de tráfico, parques de estacionamento, casas abandonadas, zonas de habitação social, domicílios, praças centrais, cafés e rua.

Fazendo ainda parte deste grupo-alvo, destaca-se também um número considerável de indivíduos que estando em PTAO (programa terapêutico de substituição opióide), não tem como objetivo, exigência ou expectativa abandonar o consumo de heroína e estão, por esse motivo, enquadrados em Toma de Observação Direta (TOD). Num concelho geograficamente extenso e algo disperso, a distância destes indivíduos ao local de toma e a falta de vagas para a TOD em algumas unidades de saúde, entre outras razões, nomeadamente regulamentares e disciplinares, motivou a que essas dificuldades de acessibilidade/proximidade fossem colmatadas pela via de uma unidade móvel numa Equipa de Rua de RRMD, que neste momento serve as freguesias de São João de Ver, Sta. Maria de Lamas, Lobão, Canedo, Mozelos e Fiães.

**Problema 3: Consumo de Substâncias Psicoativas Lícitas nos Adultos**

**Grupo alvo 1 - Adultos Consumidores de Álcool com Indicação para Tratamento**: em 2015, o número de utentes ativos em tratamento por problemas ligados ao álcool foi de 138 (9,91/10.000 habitantes). Em 2014 encontramos uma taxa de 11,92/10.000 face ao número de crimes de condução de veículo em estado de embriaguez (taxa => a 1,2 g/l).

Trata-se de uma população maioritariamente masculina, sendo que a população feminina tem igualmente expressividade neste problema; apresentam *deficit* ao nível das competências pessoais, escolares e profissionais, revelando dificuldade na área da empregabilidade, geralmente com percursos profissionais marcados por empregos pouco qualificados, de baixa durabilidade, precaridade ou desemprego de longa duração; são indivíduos com retaguarda familiar, mas com problemas e conflitos relacionais, que culminam, algumas vezes, em violência doméstica; predominam problemas ligados ao consumo abusivo de álcool, frequentemente associados a co morbilidade física e/ou mental (ex. doenças hepáticas, psicopatologia, debilidade, deterioração cognitiva).

Este grupo frequenta preferencialmente cafés, "tascas", centros recreativos, rua, estabelecimentos de diversão noturna e domicílio.

**Grupo alvo 2 - Adultos Consumidores de Tabaco**: trata-se de um grupo heterogéneo com características diversificadas, sendo difícil a definição de um perfil tipo; de referir, no entanto, o risco elevado de doenças físicas, em particular cancerígenas e do foro respiratório.

Os contextos associados a este grupo alvo são essencialmente o domicílio, rua e estabelecimentos de diversão diurna e noturna onde é permitido fumar.

**Problema 4: Outros Comportamentos Aditivos e/ou Dependências Comportamentais sem Substância**

**Grupo alvo 1 - Jovens com Comportamentos Aditivos ou Dependência Sem Substância**: De acordo com o Relatório dos Comportamentos Aditivos nos Jovens de 18 anos residentes na região Norte de Portugal (2014), foram inquiridos 304 jovens residentes no concelho de Santa Maria da Feira apurando-se os seguintes resultados para os últimos 30 dias com utilização de internet superior a 4 horas por dia: redes sociais de 2ª a 6ª 19,8% e fim de semana 27,1%; jogos online de 2ª a 6 ª 7,5% e fim de semana 11,9%; apostas online de 2ª a 6ª 1,3% e fim de semana 2,1%.

São geralmente jovens pré-adolescentes e adolescentes com escassa supervisão parental e baixa sensibilização para os riscos associados à exclusividade/excessividade de um comportamento.

Este grupo alvo frequenta contextos como domicílio, cafés, espaços públicos com internet livre, espaços públicos e privados específicos para jogar.

**Grupo alvo 2 - Adultos com Comportamentos Aditivos ou Dependência Sem Substância:** indivíduos integrados ao nível sociofamiliar e profissional; apresentam em geral fraco controlo de impulsos, dificuldades ao nível relacional e emocional.

Os contextos associados são o domicílio, café, espaços públicos com internet livre, espaços públicos e privados específicos para jogar (legais ou ilegais) e festas.

## V – C: Território de São João da Madeira

**Problema 1: Consumos de Substâncias Psicoativas Ilícitas nos Adultos**

**Grupo alvo 1 - Adultos consumidores de SPAI com Indicação para Tratamento**: no ano de 2015, o número de utentes ativos no CRI Porto Central e residentes em S. João da Madeira foi de 143 (taxa de 20,84/10.000), sendo que cerca de 42,7% estava em programa terapêutico com agonista opiáceo (essencialmente cloridrato de metadona).

O número de utentes ativos com heroína/opiáceos como SPAI principal em 2015 (à data de admissão) foi de 62 utentes e de utentes ativos com cocaína/crack como SPAI foi de 8. Relativamente à cannabis como SPAI principal, o número de utentes ativos foi de 6 utentes.

Trata-se de uma população maioritariamente masculina, dependente de opiáceos e cocaína, com consumo concomitante de álcool, cannábis e psicofármacos. Apresenta comportamentos de risco associados ao consumo de SPA e práticas sexuais desprotegidas. Verifica-se uma prevalência importante de seropositividade para o HCV; baixos níveis de escolaridade e qualificação profissional, elevada taxa de desemprego, beneficiários de medidas de apoios sociais. São sujeitos integrados na rede social, com as necessidades básicas habitualmente garantidas.

Este grupo frequenta sobretudo contextos associados ao tráfico de substâncias psicoativas, parques de estacionamento, casas abandonadas, zonas de habitação social, domicílios, cafés e rua.

**Grupo alvo 2 - Adultos consumidores de SPAI com Indicação para RRMD**: esta população é maioritariamente do sexo masculino e nacionalidade portuguesa, com maior incidência de idades entre os 35 e os 54 anos, que apresenta consumos concomitantes de heroína, cocaína, derivados de cannabis e álcool, utilizando mais do que uma via de consumo (fumada, injetada, oral). É uma população com baixo nível escolar, baixa qualificação profissional e em situação de desemprego. Em termos familiares, encontramos uma estrutura familiar desgastada por um longo historial de consumos, sendo que alguns utentes se encontram sem enquadramento familiar ou em situação de rutura.

Apresentam percursos de vida associados à prática de mendicidade, aparcamento de carros e pequena criminalidade como forma de subsidiar consumos. Simultaneamente manifestam baixa motivação para a adesão a programas de tratamento direcionados para a abstinência de SPA, revelando incipiente motivação para a mudança. A marginalização social e estigma, que ainda prevalece neste concelho, relativamente aos toxicodependentes, contribuem para uma maior resistência desta população em aceder aos serviços públicos

e da comunidade em geral. Foram ainda identificados alguns indivíduos que se encontram em situação de sem-abrigo.

Os problemas de saúde identificados são naturalmente a dependência de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas. Salienta-se uma considerável taxa de indivíduos portadores de patologias do foro infecioso, nomeadamente HIV/Sida, HCV e infeções sexualmente transmissíveis. Registam-se, igualmente, situações de co morbilidade psiquiátrica, problemas dentários e abcessos. Uma alimentação e higiene deficitárias, associadas a uma debilidade física generalizada e ao consumo em locais degradados, aumentam também o risco de outros problemas de saúde.

Este grupo move-se, sobretudo, em zonas de tráfico, parques de estacionamento, casas abandonadas, zonas de habitação social, domicílios, cafés e rua.

**Problema 2: Consumos de Substâncias Psicoativas nos Jovens**

**Grupo alvo 1** - **Crianças e Jovens**: crianças e jovens da população em geral que frequentam o ensino regular**.** Os contextos associados a este grupo alvo são, essencialmente, os estabelecimentos de ensino e suas imediações e domicílio.

**Grupo alvo 2 - Crianças e Jovens em Situação de Risco**: maioritariamente do sexo masculino, com relação com pares consumidores e/ou com comportamentos desviantes; desvalorização do percurso escolar, com baixas expetativas; absentismo e insucesso escolar; 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; contexto familiar socialmente fragilizado, caracterizado por escassa supervisão parental, modelos educativos desestruturados, inexistência de modelos de identificação positivos, negligencia/abuso, experimentação de substâncias psicoativas, atitudes favoráveis ao seu uso na família e desvalorização dos riscos associados aos consumos. Este grupo está associado aos contextos de estabelecimentos de ensino e suas imediações, habitação social, escolas profissionais e centros de formação.

**Grupo alvo 3 - Jovens com Consumos de SPA**: maioritariamente do sexo masculino; contexto familiar vulnerável, caraterizado por fragilidade da autoridade familiar, modelos educativos desestruturados, inexistência de modelos de identificação positivos, negligencia/abuso, utilização de substâncias psicoativas e atitudes favoráveis ao seu uso na família; problemas de comportamento; relação com pares consumidores e/ou com comportamentos desviantes; baixa qualificação profissional, desinteresse escolar e/ou profissional; desemprego; comportamentos delinquentes e/ou história criminal; facilidade de acesso às substâncias psicoativas e baixa perceção do risco associado ao consumo de SPA, parecendo existir um processo de normalização do consumo de SPA; comportamentos de risco ao nível das práticas sexuais; estão identificados pelas instituições parceiras, um número significativo de jovens (e adultos) com consumos recreativos em S. João da Madeira Este grupo está associado aos contextos de estabelecimentos

de ensino e suas imediações, habitação social, escolas profissionais e centros de formação e contextos de diversão noturna e festivais de verão.

Segundo o Inquérito em Meio Escolar (INME de 2011), as substâncias mais consumidas pelos alunos do 3º Ciclo do Ensino Básico e do Ensino Secundário (NUT 3 Entre Douro e Vouga) são, por ordem decrescente, o álcool, o tabaco e a *cannabis*.

No que diz respeito ao consumo de álcool e para os alunos de secundário (89,8% ao longo da vida, 82,3% nos últimos 12 meses e 60,8% nos últimos 30 dias), as bebidas com maior número percentual são as bebidas destiladas, a cerveja e álcool Pops; para os alunos do 3º ciclo os valores percentuais para o álcool são 58,2% ao longo da vida, 48,1% nos últimos 12 meses e 30,4% nos últimos 30 dias, sendo que as bebidas com maior valor percentual são a cerveja, bebidas destiladas, e álcool pops. Cerca de 13,8% dos alunos do ensino secundário estiveram, pelo menos uma vez, embriagados nos últimos 30 dias e 2,2% dos alunos do 3.º ciclo do ensino básico estiveram, pelo menos uma vez, embriagados nos últimos 30 dias.

Os dados obtidos para o consumo de tabaco, ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias são, respetivamente, de 43,9% e 33,2% dos alunos do secundário, e de 25,3%, 28% e 15,1% dos alunos do 3º ciclo.

No que diz respeito ao consumo de *cannabis*, 13,3% dos alunos do ensino secundário consumiram esta SPAI nos últimos 30 dias, enquanto para os alunos do 3º ciclo do ensino básico o valor é 3,5%.

De acordo com o Relatório dos Comportamentos Aditivos nos jovens de 18 anos residentes na região Norte de Portugal (2014), verificaram-se, no concelho de S. João da Madeira, os seguintes resultados para os últimos 30 dias: consumo de tabaco 44,3%; 63,3% consumo de álcool; 22,4% consumo de haxixe e 3,6% para consumo de outras substâncias ilícitas.

A taxa de retenção e desistência a nível escolar no ano letivo 2014/2015 foi de 2,8 no ensino básico e de 11,5 no ensino secundário.

De acordo com os dados disponibilizados pelo SIM, o número de jovens em seguimento nas consultas de atendimento de jovens e adolescentes em risco é insignificante, sendo importante referir que a consulta de jovens em risco apenas abriu em novembro de 2015 e em Santa maria da Feira.

**Problema 3: Consumo de Substâncias Psicoativas Lícitas nos Adultos**

**Grupo alvo 1 - Adultos Consumidores de Álcool com Indicação para Tratamento**: em 2015, o número de utentes ativos em tratamento por problemas ligados ao álcool foi de 52 (7,58/10.000 habitantes). Em 2014 encontramos uma taxa de 11,22/10.000 face ao número de crimes de condução de veículo em estado de embriaguez (taxa => a 1,2 g/l).

Trata-se de uma população maioritariamente masculina, sendo que a população feminina tem igualmente expressividade neste problema; apresentam *deficit* ao nível das competências pessoais, escolares e

profissionais, revelando dificuldade na área da empregabilidade, geralmente com percursos profissionais marcados por empregos pouco qualificados, de baixa durabilidade, precaridade ou desemprego de longa duração; são indivíduos com retaguarda familiar, mas com problemas e conflitos relacionais, que culminam, algumas vezes, em violência doméstica; predominam problemas ligados ao consumo abusivo de álcool, frequentemente associados a co morbilidade física e/ou mental (ex. doenças hepáticas, psicopatologia, debilidade, deterioração cognitiva).

Este grupo frequenta preferencialmente cafés, "tascas", centros recreativos, rua, estabelecimentos de diversão noturna e domicílio.

**Grupo alvo 2 - Adultos Consumidores de Tabaco**: trata-se de um grupo heterogéneo com características diversificadas, sendo difícil a definição de um perfil tipo; de referir, no entanto, o risco elevado de doenças físicas, em particular cancerígenas e do foro respiratório.

Os contextos associados a este grupo alvo são essencialmente o domicílio, rua e estabelecimentos de diversão diurna e noturna onde é permitido fumar.

**Problema 4: Outros Comportamentos Aditivos e/ou Dependências Comportamentais sem Substância**

**Grupo alvo 1 - Jovens com Comportamentos Aditivos ou Dependência Sem Substância**: De acordo com o Relatório dos Comportamentos Aditivos nos Jovens de 18 anos residentes na região Norte de Portugal (2014), foram inquiridos 304 jovens residentes no concelho de S. João da Madeira com os seguintes resultados para os últimos 30 dias com utilização de internet superior a 4 horas por dia: redes sociais de 2ª a 6ª 22% e fim de semana 31,3%; jogos online de 2ª a 6 ª 9,5% e fim de semana 18,3%; apostas online de 2ª a 6ª 2,1% e fim de semana 3,6%.

São geralmente jovens pré-adolescentes e adolescentes com escassa supervisão parental e baixa sensibilização para os riscos associados à exclusividade/excessividade de um comportamento.

Este grupo alvo frequenta contextos como domicílio, cafés, espaços públicos com internet livre, espaços públicos e privados específicos para jogar.

**Grupo alvo 2 - Adultos com Comportamentos Aditivos ou Dependência Sem Substância:** indivíduos integrados ao nível sociofamiliar e profissional; apresentam em geral fraco controlo de impulsos, dificuldades ao nível relacional e emocional.

Os contextos associados são o domicílio, café, espaços públicos com internet livre, espaços públicos e privados específicos para jogar (legais ou ilegais) e festas.

## VI - Propostas de Intervenção

De forma a garantir as respostas aos grupos e contextos identificados, sugerem-se as seguintes propostas de intervenção para as áreas lacunares da Prevenção, do Tratamento da Reinserção e da Redução de Riscos e Minimização de Danos. Espera-se que estas respostas possuam um carácter comunitário, envolvendo as diferentes instituições locais e prevendo a complementaridade da atuação nos diferentes subsistemas.

| **Área da Prevenção** |
|---|
| ✓ Formação/capacitação de professores e técnicos das instituições locais, na implementação de Programas Preventivos de Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais (PDCPS) em meio escolar, meio escolar profissional, ensino superior e contexto comunitário,<br>✓ Informação/sensibilização em contexto escolar, em articulação com outras estruturas da comunidade, dirigidas a professores, técnicos, pais/famílias, assistentes operacionais, entre outros;<br>✓ Agilização dos mecanismos de referenciação para as Consultas de Jovens do CRI Porto Central;<br>✓ Acompanhamento biopsicossocial integrado pelas diferentes valências profissionais;<br>✓ Intervenção Familiar. |
| **Área do Tratamento** |
| ✓ Consultas especializadas de cariz biopsicossocial integrado pelas diferentes valências profissionais;<br>✓ Terapia Familiar;<br>✓ Melhoria da rede de referenciação e articulação interinstitucional;<br>✓ Sensibilização das instituições parceiras para melhorar a acessibilidade às respostas de tratamento. |
| **Área da Reinserção** |
| ✓ Consultas especializadas de cariz biopsicossocial integrado pelas diferentes valências profissionais;<br>✓ Garantir a continuidade de um Projeto na área da Reinserção (PRI). Com esta resposta pretende-se, entre outros, disponibilizar a cerca de 70 indivíduos:<br>o Acompanhamento psicossocial;<br>o Atividades ocupacionais e de reinserção;<br>o Facilitar a integração formativa/profissional;<br>o Treino de competências pessoais e de cidadania.<br>o Como mudanças esperadas, procura-se a adoção de estilos de vida saudáveis, construção de projetos de vida sustentáveis, capacitação e autonomia familiar e integração profissional.<br>✓ Melhoria da rede de referenciação e articulação interinstitucional;<br>✓ Sensibilização das instituições parceiras para melhorar a acessibilidade às respostas institucionais;<br>✓ Sensibilização das empresas para a inserção socioprofissional da população alvo. |
| **Área da RRMD** |
| ✓ Garantir a continuidade de uma Equipa de Rua, para os territórios de Santa Maria da Feira e São João da Madeira, com Unidade Móvel Adaptada e com equipa técnica multidisciplinar para cerca de 200 indivíduos e que preste os seguintes cuidados: Toma de Observação Direta de metadona |

(para utentes em Programa de Tratamento com Agonista Opióide), cuidados de saúde; Programa de Troca de Seringas/disponibilização de estanho; apoio psicossocial; acompanhamento e encaminhamento; informação e formação à comunidade (ao abrigo do decreto-lei nº 183/2001 de 21 de junho); intervenção em contextos recreativos.

Com esta resposta pretende-se, entre outros:

- Garantir acessibilidade dos Utilizados de SPA aos serviços da rede sócio sanitária;
- Minimizar os riscos e danos associados ao consumo de SPA;
- Diminuir o número de infeções relacionadas com o consumo de SPA;
- Diminuir a incidência e prevalência de co morbilidade física e/ou mental associada ao consumo de SPA e outras consequências nocivas para o próprio ou para a comunidade;
- Diminuir o número de mortes relacionadas com o consumo de SPA;
- Melhorar a qualidade de vida dos utilizadores de SPA;
- Promover os direitos e deveres dos consumidores de substâncias SPA;
- Melhorar a capacidade interventiva em contextos recreativos, assim como potenciar o trabalho de parceria com entidades e estruturas existentes, nomeadamente o Ponto P (em Santa Maria da Feira) e a Equipa Multi-institucional (em São João da Madeira).

✓ Atualização periódica do diagnóstico do consumo de substâncias psicoativas ilícitas no território de Santa Maria da Feira e São João da Madeira.

Apesar das propostas de intervenção serem apresentadas por área de intervenção por uma questão de organização, os princípios de orientação estratégica deste diagnóstico, designadamente a territorialidade, a integração, a parceria e a participação, seriam garantidas através do Núcleo Territorial de Oliveira de Azeméis, Santa Maria da Feira e São João da Madeira, no qual todos os parceiros do território participam desde a fase de diagnóstico, definição de objetivos e corresponsabilização na concretização dos mesmos, assim como na avaliação periódica da execução do Programa de Respostas Integradas de Oliveira de Azeméis, Santa Maria da Feira e S. João da Madeira.

## VII – Conclusões e Recomendações

Na sequência do diagnóstico aqui plasmado, e tendo em consideração a identificação das necessidades, os recursos existentes, os grupos alvo e contextos identificados, assim como as propostas de intervenção para os concelhos de Oliveira de Azeméis, Santa Maria da Feira e São João da Madeira, para os problemas anteriormente identificados e numa lógica de continuidade do trabalho desenvolvido, as respostas nas áreas da Prevenção e do Tratamento continuarão a ser asseguradas na totalidade pelo CRI Porto Central da DICAD da ARS Norte. Não obstante, as áreas de intervenção da Reinserção e da RRMD ficarão claramente

fragilizadas após o término do financiamento (RRMD – 01/05/2018; Reinserção – 21/05/2018), para as quais propomos a abertura de processo de candidatura a financiamento público no âmbito do PORI.