PORI

PLANO OPERACIONAL DE RESPOSTAS INTEGRADAS

CENTRO DE RESPOSTAS INTEGRADAS DO

PORTO OCIDENTAL DA DICAD ARS NORTE

Resumo do Diagnóstico dos CAD

Território de Vila do Conde/Póvoa de Varzim 2017

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

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

Índice Págs.

	Introdução	**2**
1.	**Breve Caraterização Sociodemográfica dos Territórios Vila do Conde/Póvoa de Varzim**	**3**
2.	**Identificação dos problemas relacionados com os comportamentos aditivos e dependências**	**5**
3.	**Identificação dos recursos existentes no território**	**6**
4.	**Caraterização dos grupos-alvo e contextos**	**8**
5.	**Respostas do SICAD e DICAD**	**13**
6.	**Projetos cofinanciados pelo SICAD**	**14**
7.	**Propostas de Intervenção**	**17**
8.	**Conclusões e Recomendações**	**18**

Introdução

O presente documento resume o Diagnóstico do Território de Vila do Conde/Póvoa de Varzim relativo aos Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD), trabalho elaborado pelo CRI do Porto Ocidental, da DICAD da ARS Norte.

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 Ocidental da DICAD da ARS Norte e de um conjunto importante de entidades e atores sociais, parceiros privilegiados que direta ou indiretamente intervém neste fenómeno.

Tendo por base o fenómeno dos comportamentos aditivos e dependências 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 do território de Vila do Conde/Póvoa de Varzim, 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 Sistema Informático Multidisciplinar (SIM) do SICAD, do Censos, do Instituto Nacional de Estatística (INE), 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 das Redes Sociais Concelhias, 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.

1 - Breve Caracterização Sócio Demográfica dos Territórios de Vila do Conde/Póvoa de Varzim

Quer o Concelho da Póvoa de Varzim, quer o Concelho de Vila do Conde são partes integrantes da Região Norte e do Distrito do Porto, estando inseridos na Área Metropolitana do Porto (AMP).

O concelho de Vila do Conde tem 149,03 km² de área e 79 533 habitantes (2011)[1], com uma densidade populacional de 533,67 habitantes/Km2, subdividido em 21 freguesias agrupadas em 7 Uniões de Freguesias, designadamente União das freguesias de Rio Mau e Arcos; União das freguesias de Touguinha e Touguinhó; Junqueira; União das freguesias de Bagunte, Ferreiró; Outeiro Maior e Parada; União das freguesias de Retorta e Tougues; Árvore; Macieira da Maia; Fajozes; Mindelo; União das freguesias de Malta e Canidelo; Modivas; Vila Chã; Labruge; Aveleda; Vilar do Pinheiro; Guilhabreu; União de freguesias de Fornelo e Vairão; Gião; União de freguesias de Vilar e Mosteiró; Vila do Conde; Azurara.

Relativamente às características demográficas, observa-se que desde 1960 a população residente de Vila do Conde tem vindo a aumentar de 48.806 para 79.533 residentes em 2011, ilustrando o processo de litoralização da população que se registou em Portugal neste período. A faixa etária com maior prevalência de residentes é a dos 15-64 anos, tendo havido a partir da década de 60 um aumento gradual. É notório também, o aumento da população na faixa etária com mais de 65 anos ao longo das décadas traduzindo o envelhecimento populacional, comum a muitos concelhos do país.

Ao analisar os níveis de escolaridade e formação a população detentora de habilitações aumentou em termos absolutos. A situação evoluiu favoravelmente com uma diminuição significativa quer da população sem nenhum nível de escolaridade quer de analfabetos com mais de 10 anos. Consequentemente, a taxa de analfabetismo diminuiu no concelho, apontando para uma progressiva qualificação académica vila-condense. No entanto, os problemas existentes relacionados com a educação são de valorizar e significativos, estando relacionados com os baixos níveis de escolaridade da população, insucesso escolar e abandono escolar precoce.

Vila do Conde viu crescer a oferta da habitação social entre 2001 e 2011. Os 698 fogos (493 de arrendamento e 205 de venda) existentes em 2001 aumentaram para 1134 fogos em 2011 (837 de arrendamento e 297 de venda), parecendo-nos, portanto, uma evolução favorável. Relativamente às condições de habitação, observa-se uma diminuição da sobrelotação das habitações, de 4224 alojamentos sobrelotados em 2001 passaram a existir 3275 em 2011 alojamentos com estas características. Tendo em conta o próprio objetivo da habitação social, nestas zonas residenciais concentra-se, tendencialmente, uma população com múltiplos problemas sociais dos quais se destacam os seus fracos recursos económicos pelas dificuldades apresentadas ao nível da inserção laboral, precariedade de emprego e baixos níveis de instrução.

Quanto ao acesso aos cuidados de saúde, houve desde 2002 um aumento dos equipamentos de saúde, nomeadamente os 2 centros de saúde que posteriormente originaram o ACES com 9 Unidades de Saúde Familiar, abrangendo uma maior área geográfica e um maior número de habitantes. Houve um aumento de número médio de médicos por cada 1000 habitantes.

O concelho da Póvoa de Varzim apresenta uma área total de 82 Km2, reúne um total de 4 freguesias (Balazar, Estela, Laúndos e S. Pedro de Rates) e 3 Uniões de Freguesia (Aver-o-Mar, Amorim e Terroso; Argivai, Beiriz e Povoa de Varzim; Aguçadoura e Navais).

De acordo com os Censos de 2011, residem no concelho 63408 habitantes, um valor que representa um ligeiro decréscimo relativamente a 2001. Verifica-se um decréscimo da taxa de natalidade no concelho em 2012 (8,5%) face à média dos 3 anos anteriores (10,5%). De forma inversa, verifica-se um aumento,

[1] O Diagnóstico Social do Concelho realizado em 2015 refere uma estimativa do INE para uma população de 79 629 habitantes em 2014.

pouco significativo, da taxa de mortalidade, em 2012 foi de 7,7% face à média de 7,6% dos 3 anos anteriores.

No que reporta ao ensino, os equipamentos do concelho abrangem o pré-escolar (21 estabelecimentos), o 1º ciclo (28 estabelecimentos), o 2º e 3º ciclo (5 escolas). Existem 2 escolas secundárias. A evolução da escolaridade da população apresenta diferentes tendências de acordo com o nível. Assim, se o número de crianças no 1º e 2º ciclo do ensino básico tem vindo a diminuir (bem como o número de crianças sem escolaridade), assistimos a um aumento dos adolescentes e jovens que frequentam o 3º ciclo do ensino básico, bem como os níveis de ensino secundário, médio e superior. Vemos ainda que decresce o nº de analfabetos com idade superior a 10 anos, o que é congruente com uma diminuição na taxa de analfabetismo (5,9 para 3,7 entre 2001 e 2011, de acordo com o INE).

Quanto às condições de habitação, sabe-se que a oferta ao nível social em termos de valores absolutos aumentou nos últimos anos, sendo que a sobrelotação nas habitações terá diminuído de 3764 em 2001 para 2682 em 2011. Os Censos (INE, 2011) referem que cerca de 83% dos edifícios possui apenas um alojamento, o que aponta para uma maioria de residências unifamiliares no Concelho. Os prédios estão concentrados maioritariamente na cidade da Póvoa de Varzim. Existe eletricidade e saneamento básico em todo o concelho e a iluminação pública está também estabelecida.

O acesso aos cuidados de saúde tem vindo a aumentar, com um aumento marcado em 2012 do número de Unidades de Saúde Familiar. O número de hospitais públicos e privados manteve-se desde 2002, sendo este concelho servido pelo centro hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde e pelo Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vila do Conde.

Ambos os Concelhos possuem boas acessibilidades ao nível da rede viária.

2 - Identificação dos Problemas relacionados com os Comportamentos Aditivos e Dependências

A apresentação dos problemas em modo definitivo foi um processo que resultou da organização de várias mesas de trabalho com diferentes entidades de ambos os territórios. Através da realização destas mesas de trabalho em diferentes momentos, foi possível recolher nova informação quantitativa e sistematizar a informação existente de forma a identificar os problemas.

Apresentamos de seguida, já pela ordem de prioridade definida em reunião com os parceiros locais, os quatro problemas identificados nestes territórios e respetivas necessidades. De salientar que mesmo sendo comuns nos dois territórios a sua hierarquização foi efetuada de modo distinta. Como se pode verificar, os Problemas ligados ao Álcool nos adultos (Problema 1) e Outros comportamentos aditivos e/ou dependências comportamentais sem substâncias (Problema 4) foram considerados na mesma ordem de importância em ambos os concelhos, enquanto os restantes dois problemas aparecem com ordem inversa.

Problema 1: Problemas ligados ao álcool nos adultos
Diminuir o consumo de substâncias psicoativas lícitas (álcool)
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.
Problema 2: Consumo problemático de substâncias psicoativas ilícitas nos adultos no Concelho de Vila do Conde e problema 3 no Concelho da Póvoa de varzim
Diminuir o consumo de substâncias psicoativas ilícitas
Garantir o acesso ao tratamento dos adultos com consumo 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 ilícitas.
Promover a inserção social e prevenir a desinserção social nos adultos com consumo de substâncias psicoativas ilícitas.
Problema 3: Uso de substâncias psicoativas nos jovens no Concelho de Vila do Conde e problema 2 no Concelho da Póvoa de Varzim
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.
Problema 4: Outros comportamentos aditivos e/ou dependências comportamentais sem substâncias
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 comportamentos de risco associados ao uso de substâncias psicoativas.
Promover a implementação de programas estruturados de prevenção universal e seletiva.

3 – Identificação dos Recursos Existentes no Território Vila do Conde/Póvoa de Varzim

Problema 1 - Problemas ligados ao álcool nos adultos	
Recursos Existentes	**Entidade que Disponibiliza**
Consulta externa	ARS Norte (CRI do Porto Ocidental; Unidade de Alcoologia; Centro Hospitalar Póvoa/Vila do Conde)
Consulta da especialidade	ARS Norte (CRI do Porto Ocidental; Unidade de Alcoologia; Centro Hospitalar Póvoa/Vila do Conde)
Internamento em Comunidade terapêutica	Comunidade Terapêutica da Ponte da Pedra
Internamentos para desabituação	Unidade de Alcoologia do Norte

Problema 2 - Consumo problemático de substâncias psicoativas ilícitas nos adultos no Concelho de Vila do Conde e problema 3 no Concelho da Póvoa de varzim	
Recursos Existentes	**Entidade que Disponibiliza**
Consulta da Equipa de Tratamento	CRI do Porto Ocidental, Unidade de Alcoologia do Norte, PIAM
Ação Social e Estratégia Nacional dos Sem-Abrigo	Instituto de Solidariedade e Segurança Social; Câmara Municipal da Póvoa de Varzim e CM de Vila do Conde
Cuidados de saúde primários	ACES da Póvoa de Varzim-Vila do Conde
Cuidados de saúde especializados	Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim-Vila do Conde
Unidades de desabituação	DICAD, ARS Norte
Comunidades Terapêuticas	DICAD, ARS Norte – CT da Ponte da Pedra; IPSS e S.A.
Associações/ Instituições de apoio à integração social e comunitária	IPSS e ONG
Centros de Acolhimento temporário	IPSS e ONG Casa das Rosas
Equipas de Rua – Projeto Âncora	Entidade promotora ARRIMO, financiada pelo SICAD e monitorizada pelo CRI Porto Ocidental e DICAD
Consulta descentralizada de saúde mental	Hospital Magalhães Lemos
Internamento para doentes com patologia psiquiátrica associada para compensação quadro mental e/ou desabituação física	Centro Hospitalar Conde Ferreira
Apoio Domiciliário Integrado	Protocolos RSI Santa Casa da Misericórdia de Vila do Conde
Programas de habitação social	CM Vila do Conde CM da Póvoa de Varzim
Programas de inserção e formação profissional	IEFP, Centros de formação e GIP
Programas de apoio alimentares: cantinas e refeitórios sociais	IPSS e ONG

Problema 3 - Uso de substâncias psicoativas nos jovens no Concelho de Vila do Conde e problema 2 no Concelho da Póvoa de Varzim	
Recursos Existentes	**Entidade que Disponibiliza**

Programas de Prevenção Universal e Seletiva	CRI do Porto Ocidental / ARS Norte, Agrupamento de Escolas e Escolas Profissionais
Sinalização e/ou acompanhamento de crianças e jovens em risco	Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Vila do Conde e da Póvoa de Varzim Equipas Multidisciplinares de Apoio aos Tribunais Núcleo de Acompanhamento de Crianças e Jovens em Risco do ACES Póvoa de Varzim-Vila do Conde Direção Geral de Reinserção Social CRI Porto Ocidental - Consulta de Prevenção e Comportamentos Aditivos
Serviço telefónico de informação e encaminhamento para jovens	Linha Vida/SICAD
Consulta de Prevenção e Comportamentos Aditivos	CRI do Porto Ocidental na Casa da Juventude da Póvoa de Varzim
Consultas de especialidade	CRI do Porto Ocidental/ PIAC / DICAD / ARS Norte
Consulta de pedopsiquiatria	Cri do Porto Ocidental Serviço especializado do Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim-Vila do Conde
Centros/lares de acolhimento a menores e Comunidades Terapêuticas Específicas para Jovens	IPSS, ONG e Ministério da Justiça Santa Casa da Misericórdia de Vila do Conde – Casa da Criança Associação de Solidariedade Social "O Tecto" Centro Juvenil de Campanhã – Pólo de Vila do Conde

Problema 4: Outros comportamentos aditivos e/ou dependências comportamentais sem substâncias	
Recursos Existentes	**Entidade que Disponibiliza**
Consultas Especializadas	CRI Porto Ocidental / PIAC / DICAD / ARS Norte e IPDJ
Consultas de prevenção e comportamentos aditivos	CRI Porto Ocidental na Casa de Juventude da Póvoa de Varzim
Cuidados de saúde primários e diferenciados	ACES e Centros Hospitalares
Cuidados de saúde primários e diferenciados	ARS Norte-ACES; Centro Hospitalar do Porto, EPE e Centro Hospitalar S. João, EPE
Programas de Prevenção em Contexto escolar	Ministério da Educação, Agrupamentos Escolares e Ministério da Educação, ARS Norte do CRI Porto Ocidental

4 - Caracterização dos Grupos Alvo e Contextos

Assim, tendo em consideração os Concelhos Vila do Conde e Póvoa de Varzim e, apresentam-se discriminados os grupos alvo para intervenção e os respetivos contextos.

Adultos consumidores de álcool com indicação para tratamento

Este grupo apresenta características comuns nos dois concelhos, a saber: são indivíduos maioritariamente do sexo masculino com percursos marcados por alguma integração socio familiar e profissional; no entanto, tendem a apresentar dificuldades ao nível das competências pessoais, escolares e profissionais que se refletem na estabilidade dessa mesma integração. Assim, apresentam tendencialmente empregos pouco qualificados; baixa durabilidade e manutenção do emprego; precaridade; desemprego de longa duração; retaguarda familiar com problemas e conflitos relacionais; precaridade económica com recurso a medidas de apoio social.

Podem apresentar problemas ligados ao consumo abusivo de álcool e perturbações associadas aos anos de consumo, nomeadamente ao nível físico e mental (ex. doenças hepáticas, perturbações psiquiátricas, deterioração cognitiva).

No **Concelho de Vila do Conde** e de acordo com os dados do SIM, observou-se um aumento significativo da taxa de utentes ativos em programa de tratamento para os PLA, de 0,5/10000 habitantes em 2011 para 18,1/10000 habitantes em 2013. Esta tendência continuou a crescer em 2014 e 2105, com uma taxa de 17,6/10 000 habitantes e 20,6/10 000 habitantes, respetivamente. De forma concordante, também aumentou a taxa de utentes ativos com álcool como substância principal (à data de admissão). Em 2011, a taxa foi de 1,6/10000 habitantes sendo que em 2015 foi de 3,3/ 10 000 habitantes, refletindo um aumento significativo. A rede social e da saúde considera que este é um dos problemas que na origem de situações graves e de difícil resolução. Segundo o Aces de Vila do Conde/Póvoa de Varzim, em 2014 foram sinalizados em consulta 1032 utentes com PLA, expressando a gravidade deste problema neste concelho. A problematização destes consumos justifica-se ainda por via do aumento do número de crimes de condução por consumo de álcool entre 2011 e 2013 (de 15,2/10000 habitantes para 24,9/10000 habitantes).

O consumo problemático de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas nos adultos do concelho encontra-se ainda associado a um aumento progressivo da taxa de situações de exclusão social. De 0,1/10000 habitantes em 2011 aumentou para 0,6/10000 em 2015. As situações de desemprego também aumentaram o que nos remete para um quadro de crescente fragilidade económica, social, familiar e de saúde, numa taxa semelhante à do conjunto dos utentes de todos os concelhos do CRI. Verifica-se ainda um aumento de utentes analfabetos, ainda que os números absolutos sejam poucos expressivos e que a taxa seja inferior à do conjunto dos utentes de todos os concelhos do CRI. O número de utentes ativos que concluíram o 1.º e 2.º ciclo tem aumentado, ainda que também a este nível a taxa seja inferior à do conjunto dos Concelhos do CRI.

No **Concelho da Póvoa de Varzim** e segundo Diagnóstico Social de Vila do Conde, foram sinalizados em consulta, pelo Aces de Vila do Conde/Póvoa de Varzim em 2014, 1068 utentes com PLA, no concelho de Póvoa de Varzim, expressando a gravidade desta problemática nestes concelhos. A problematização destes consumos justifica-se ainda por via do aumento do *número de crimes de condução por consumo de álcool* entre 2011 e 2013 (de 15,2/10000 hab. para 24,9/10000 hab.), o que nos remete para que o consumo de álcool esteja associado a consequências a vários níveis.

De acordo com o SIM (2016) observa-se a existência de 99 consumidores nocivos de álcool em tratamento nas Unidades da DICAD, o que corresponde apenas a cerca de 10% da população sinalizada.

De acordo com informação disponibilizada pela equipa do Projeto Âncora verifica-se um total global de 15 indivíduos com consumos nocivos de álcool, o que traduz cerca de 9% dos indivíduos consumidores acompanhados pela equipa.

Adultos consumidores de SPA ilícitas com indicação para tratamento

No Concelho de Vila do Conde e acordo com o SIM, no período compreendido entre 2011-2013, observou-se um aumento progressivo do número de utentes ativos, o que se traduziu num aumento da procura de respostas (a taxa de 30,7/10000 habitantes em 2011 passou para 48,7/10000 habitantes em 2013). No entanto, houve uma diminuição, expressiva de utentes ativos em 2014 e 2015, de 22,6/10000 habitantes para 22,0/10000 habitantes, respetivamente. A inexistência de respostas locais a nível do tratamento pode retardar a acessibilidade aos cuidados de saúde e eventualmente justificar esta diminuição de doentes ativos. Poderá assim, justificar-se a necessidade de uma resposta de maior proximidade, através da criação de uma valência descentralizada no tratamento.

A taxa de utentes em Programa Terapêutico com Agonista Opiáceo, é mais baixa que a dos restantes concelhos do CRI (17,9 /10000 habitantes), o que nos poderá remeter para a dificuldade de acesso às unidades de tratamento (distância geográfica) e/ou para questões relacionadas com a atividade profissional, sobretudo as que estão ligadas ao mar. Verificou-se um aumento pouco expressivo em 2015 (taxa de 15,2/10000 habitantes) face a 2013 (taxa de 14,8/10000 habitantes).

No Concelho da Póvoa de Varzim o consumo problemático de *substâncias psicoativas nos adultos* mantém-se um problema de saúde. Apesar da taxa de *utentes ativos* do concelho ser claramente inferior à da totalidade dos concelhos abrangidos pelo CRI, o número de indivíduos em consulta tem vindo progressivamente a aumentar, o que traduz o aumento da procura de respostas. De 33,7/10000 hab em 2011 passou para 49,7/10000 hab em 2015 (15). Poderá justificar-se, assim, a necessidade de uma resposta de maior proximidade, através da criação de uma valência descentralizada no tratamento.

De acordo com os dados do Sistema de Informação (2016) existem 158 consumidores de substâncias psicoativas ilícitas ativos e em tratamento.

Adultos consumidores de SPA ilícitas com indicação para RRMD

Trata-se de uma população maioritariamente masculina, com idades compreendidas entre os 30 e os 50 anos, na sua maioria natural do concelho de Vila do Conde e Póvoa de Varzim. São consumidores de longa data, predominando consumos de heroína, cocaína e álcool. Apresentam, muitas vezes, comportamentos de risco ao nível dos consumos assim como ao nível das práticas sexuais. Têm um percurso de consumos marcado por várias tentativas de tratamento e tentativas de paragem, abandono dos consumos, sem sucesso. Apresentam baixas qualificações académicas e profissionais, o que se traduz em trabalho precário e práticas ilícitas. Têm precariedade económica, com grande dependência dos serviços e apoios sociais. São maioritariamente indivíduos desempregados de longa duração. Ao nível familiar alguns destes indivíduos são provenientes de famílias desestruturadas, muitas delas com um passado associado aos consumos. Nalguns casos, verifica-se um afastamento total da família. Frequentemente encontram-se em situação de exclusão social, sem retaguarda familiar e situação de habitação precária.

Ao nível da saúde, alguns destes indivíduos apresentam doenças associadas aos consumos e/ou comportamentos sexuais de risco (Hepatite B, C e VIH/sida). Muitos deles apresentam situações de duplo diagnóstico e ca morbilidade psiquiátrica. Apresentam geralmente uma saúde debilitada e baixo nível de autocuidado na alimentação e higiene. Verifica-se uma procura reduzida dos serviços de saúde e dificuldades na adesão às terapêuticas propostas. A intervenção que a equipa de rua tem desenvolvido ao longo dos últimos 6 anos, pode justificar o aumento de utentes em PSOBLE.

De acordo com a informação disponibilizada pela equipa do Projeto Âncora, nos últimos dois anos, foram abrangidos 377 consumidores, sendo que destes 268 foram acompanhados de forma sistemática e os

restantes 109 dizem respeito a contactos efetuados. Do total dos consumidores 93% são utilizadores de drogas ilícitas.

A equipa de projeto acompanhou 144 utentes em Programa de Troca de Seringas e em PSOBLE 66 indivíduos, tendo-se verificado 11 pedidos de colaboração de outros CRI´s, totalizando assim 78 indivíduos.

Estes, recorrem, na sua totalidade, ao programa de troca de seringas dos concelhos da Póvoa de Varzim e de Vila do Conde. Apesar desta diminuição, o consumo por via endovenosa constitui ainda um problema de saúde.

Crianças e jovens em situação de risco

Este grupo assume as mesmas características em ambos os concelhos. Tomando o insucesso escolar um fator de risco, parece-nos de assinalar a taxa de retenção e desistência no ensino básico que, apesar de um aumento mais acentuado em 2012/13, sofreu um decréscimo gradual desde então, atingindo em 2015/16 o valor mais baixo da última década no **Concelho de Vila do Conde** (DGEEC, 2017), ainda assim ligeiramente acima do valor do Grande Porto. No ensino secundário assistimos a um aumento da taxa de retenção desde 2011/12, numa tendência contrária à do Grande Porto.

Sendo a família e a escola os contextos centrais na vida dos jovens, são também contexto para importantes fatores de risco associados ao estabelecimento de padrões de consumo problemático de substâncias. Em 2013 foram sinalizados e acompanhados pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Vila do Conde 527 indivíduos. Destas crianças e jovens, 93 apresentam uma relação conhecida com o consumo de substâncias psicoativas, maioritariamente ao nível dos familiares (consumo problemático de álcool em 53 casos, consumo problemático de outras drogas em 26 casos e problemas de jogo em 3), mas também dos próprios jovens (1 caso de consumo problemático de álcool e 10 de outras drogas). Mais ainda, observa-se um aumento do nº de processos em acompanhamento pela Equipa Multidisciplinar de Apoio ao Tribunal do Concelho de Vila do Conde, com 18 novos casos em 2014 a acrescentar aos 111 que transitaram de 2013. Do total de 129 casos, é na faixa etária dos 12 aos 17 que se situa a maioria dos jovens em acompanhamento. De referir que em 2016 foram instaurados 222 novos processos na Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Vila do Conde, transitaram 318 do ano anterior e foram reabertos 38, num total de 578 famílias acompanhadas. Este valor aumentou em 2017, com 247 novos casos, 291 transitados do ano anterior e 58 reabertos, num total de 594.

São crianças e jovens maioritariamente do sexo masculino e que apresentam problemas de comportamento, relação com pares utilizadores de drogas e exposição a comportamentos desviantes. Trata-se geralmente de famílias que desvalorizam o percurso escolar dos educandos, marcadas por conflitos familiares e deficit de competências parentais, com valores sociais pouco normativos e presença de situações de disfuncionalidade inseridas em contextos de pobreza e exclusão social, com um fácil acesso a lícitas e ilícitas. Frequentemente existe história familiar de consumos de substâncias psicoativas, com atitudes favoráveis ao seu uso. Os jovens apresentam tendencialmente dificuldade de construção de projetos de vida normativos, bem como em projetar-se no futuro. Caracterizam-se por um baixo nível de sucesso escolar, elevado absentismo, fraca de ligação à escola, risco de abandono escolar, défices de competências pessoais e sociais, dificuldades no relacionamento interpessoal, baixa autoestima e dificuldade em cumprir regras. Este grupo emerge em contexto de estabelecimentos de ensino e suas cercanias, em zonas habitacionais associadas a contextos de desfavorecimento social/pobreza ou zonas de lazer.

Jovens com consumo de substâncias psicoativas

Sabe-se que, à semelhança do que tem vindo a acontecer no resto da Europa, existem consumos de substâncias psicoativas crescentes entre os jovens (Plano Regional de Saúde do Norte 2014-2016). De acordo com os estudos efetuados a partir do Inquérito Nacional em Meio Escolar (2001, 2006, 2011), os consumos de álcool, de tabaco e de cannabis têm vindo a aumentar nos estudantes de 3º ciclo e do ensino secundário.

Em relação ao álcool, o Inquérito Nacional em Meio Escolar (INME) reporta um aumento na percentagem de alunos que consumiram álcool ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias entre 2006 e 2011). É de salientar o aumento nos alunos do 3º ciclo do ensino básico com consumo de álcool nos últimos 12 meses, de 28,1% (2006) para 58% (2011). Regista-se ainda que 7% dos estudantes de 3º ciclo e 25% dos estudantes do ensino secundário na zona do Grande Porto reconhecem a ocorrência recente de situações de embriaguez, com tendência para aumentar (de 2006 para 2011) apesar de se situar abaixo da média nacional. O aumento de episódios de *binge-drinking* tem vindo a agravar as situações de risco. O ECATD-CAD/2015, a nível nacional aponta a diminuição das prevalências do consumo de álcool para quase todos os grupos etários, à exceção dos 17 e 18 anos. Nesta idade mantém-se tanto a experimentação como os consumos recentes. Os dados do relatório dos Comportamentos aditivos nos jovens de 18 anos residentes na Região Norte de Portugal (DICAD, 2014) referem que no concelho de Vila do Conde 88,4% dos jovens de 18 anos já consumiram álcool, sendo que destes 80,1 apresentam consumos recentes (último ano) e 62,1% consumos atuais (último mês).

Também o consumo de tabaco aumenta com a idade (quer em termos de proporção de fumadores, quer em termos do número de cigarros fumados). De acordo com o INME (2011), o consumo recente de tabaco (últimos 12 meses) no Grande Porto foi de 29% no 3º ciclo e de 47% no ensino secundário, estando ao mesmo nível da média nacional. Ao analisar a evolução de 2006 para 2011, destacam-se os aumentos percentuais dos alunos do 3º ciclo do ensino básico, de 28,9% para 41% ao longo da vida, de 31,5% para 41% nos últimos 12 meses e de 9,2% para 22% nos últimos 30 dias. O ECATD-CAD/2015, refere uma diminuição nas prevalências de consumo de tabaco dos 13 aos 17 anos, com estabilização do consumo no grupo dos 18 anos. Sabe-se ainda que indicam 62,2% dos jovens de 18 anos do concelho de Vila do Conde já experimentaram tabaco, e destes 50,8% consumiram nos últimos 12 meses; 42,9% apresentam consumos recentes (últimos 30 dias) (DICAD, 2014).

O consumo de cannabis apresenta igualmente uma tendência crescente no Grande Porto, acompanhando a evolução de 2006 para 2011 em todo o país. O INME de 2011 regista que 8% dos estudantes do 3º ciclo (contra 5% em 2006) e 23% dos do ensino secundário (contra 13% em 2006) terão realizado consumos recentes de cannabis. Segundo o ECATD-CAD/2015 (evolução de 2011 para 2015), a nível nacional constata-se uma diminuição do consumo de canábis na faixa etária dos 14 anos (experimentação, consumo recente e consumo atual); uma diminuição na experimentação e no consumo recente e estabilização no consumo atual na faixa etária dos 16 anos; um aumento na experimentação e estabilidade nos consumos recentes atuais na faixa etária dos 18 anos; nas faixas etárias dos 13, 15 e 17 anos, verifica-se uma estabilidade do consumo em todas as prevalências. Há ainda indicação de que 22,9% dos jovens de 18 anos do concelho já experimentaram haxixe e destes pelo menos 16,7% consumiram no último ano; 10,7% dos jovens declaram ter consumido recentemente (DICAD, 2014).

Em suma, são jovens que apresentam consumos habituais ou recreativos de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, nomeadamente tabaco, álcool, cannabis e, ainda que com menor expressão, MDMA, anfetaminas e cocaína e alucinogénios. Tendem a desvalorizar os riscos associados a estes consumos. São indivíduos maioritariamente do sexo masculino, pré-adolescentes e adolescentes com dificuldades ao nível das suas competências pessoais e sociais, no controlo dos impulsos e na gestão do stress e frustração. Apresentam insucesso, abandono e absentismo escolar, com baixa procura de atividades estruturadas de ocupação de tempos livres. A desocupação e/ou desemprego é marcado neste grupo, onde é patente a dependência do grupo de pares e com comportamentos de risco, nomeadamente atividade delinquente (furto e tráfico) para além do consumo de drogas. Pertencem frequentemente a

contextos familiares vulneráveis, com modelos educativos inconsistentes, escassa supervisão parental, ausência de modelos positivos de identificação, presença de situações de negligência ou abuso e mesmo utilização de substâncias psicoativas ou atitudes favoráveis ao seu uso. Este grupo emerge em contexto de estabelecimentos de ensino e suas cercanias, em zonas habitacionais associadas a contextos de desfavorecimento social/pobreza, em contextos recreativos de diversão noturna e em zonas de lazer.

De acordo com os dados do Sistema de Informação Multidisciplinar (DICAD), em 2016 encontravam-se em consulta de Prevenção de Comportamentos Aditivos e Dependências 49 jovens do **Concelho de Vila do Conde**, dos quais 21 recorreram pela primeira vez à Consulta de Prevenção e Comportamentos Aditivos. Trata-se na sua totalidade de consumidores de cannabis, com diferentes graus de risco. Estes novos utentes chegaram através de fontes tão diversas como CPCJ (42%), instituições judiciais (28%), CDT (14%), familiares/amigos (10%) e ainda escolas. Durante este ano foi dada alta clínica a 5 utentes.

Ainda de registar em 2013 o levantamento, pela GNR de Vila do Conde, de auto de ocorrência com comunicação à Comissão da Dissuasão da Toxicodependência a 43 indivíduos por consumo de estupefacientes em 2013 - destes, 12 têm menos de 20 anos.

De acordo com os dados do Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM), em 2016 no **Concelho da Póvoa de Varzim,** encontravam-se em consulta 44 jovens, dos quais 30 recorreram pela primeira vez à Consulta de Prevenção e Comportamentos Aditivos. Trata-se na sua maioria de consumidores de cannabis. Estes novos utentes chegaram através de fontes tão diversas como instituições judiciais (26%), CPCJ (23%), familiares e amigos (20%), CDT (17%) e ainda escolas e médico de família. Foi ainda dada alta a 3 utentes.

De acordo com o Relatório dos Comportamentos Aditivos nos jovens de 18 anos Residentes na Região Norte de Portugal (2014), verificou-se no **concelho da Póvoa de Varzim**, os seguintes resultados: consumo de tabaco ao Longo da Vida – 56,5%; 12 Meses – 47,0%; 30 Dias – 39,9%; consumo de álcool ao Longo da Vida – 87,5%; 12 Meses – 78,4%; 30 Dias 56,5%; consumo de haxixe ao Longo da Vida – 21,4%; 12 Meses – 13,0%; 30 Dias 8,4% e consumo de outras ilícitas ao Longo da Vida – 2,6%; 12 Meses – 1,6% e 30 Dias 0,9%.

Jovens com outros comportamentos aditivos e dependências comportamentais sem substância

Nos últimos anos tem sido dada crescente atenção aos comportamentos aditivos e as dependências sem consumo de substâncias. O uso de internet nas suas diferentes vertentes (principalmente ligado às redes sociais, ao jogo online e às apostas) assume principal relevo pelas consequências na vida dos jovens utilizadores.

O relatório que descreve os Comportamentos aditivos nos jovens de 18 anos residentes na Região Norte de Portugal (DICAD, 2014) mostra que 44,3% dos jovens **do concelho de Vila do Conde** frequentam as redes sociais mais de 2 horas/dia à semana, sendo que 11, 3% destes o fazem durante mais de 4h/dia. Já ao fim de semana, 57,4% dos jovens passa mais de 2 horas/dia nas redes sociais, sendo que 16,6% destes o faz durante mais de 4 horas/dia. De acordo com a mesma fonte, o tempo passado em jogos online durante a semana é superior a 2 horas/dia para 15,4% dos jovens de 18 anos do concelho de Vila do Conde e superior a 4 horas/dia para 5,4% destes indivíduos. Já ao fim de semana estes valores ascendem a 23,7% dos jovens a jogar online mais de 2 horas/dia e, destes, 8,6% a fazê-lo mais de 4 horas/dia. Os dados mostram ainda que cerca de 10% dos jovens se envolvem em apostas online.

Estes valores levantam questões relativas à interferência da utilização de internet na rotina dos jovens, sendo de salientar que uma utilização desta natureza não emergirá aos 18 anos, mas terá tido uma evolução em idades anteriores (o que será particularmente preocupante em relação ao jogo online por indiciar apostas a dinheiro enquanto menores, uma prática legalmente interdita). Aliás, o ECATD-CAD

(2015) revela que 12,9% dos jovens portugueses de 13 anos gastam mais de 4 horas/dia online, um valor que aumenta até atingir 27,8% dos jovens portugueses de 18 anos. No Plano Nacional de Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências, a maioria dos jogadores patológicos online (53,8%) tem idades compreendidas entre os 16 e os 30 anos. São geralmente jovens pré-adolescentes, adolescentes com escassa supervisão parental e baixa sensibilização para os riscos associados à exclusividade/excessividade de um comportamento. Os adultos com este tipo de problema são indivíduos integrados ao nível socio-familiar e profissional; apresentam em geral fraco controlo de impulsos, dificuldades ao nível relacional e emocional. Este grupo alvo frequenta contextos como domicílio, cafés, espaços públicos com internet livre, espaços públicos e privados específicos para jogar (existência de um Casino no concelho vizinho potencia a facilidade de acesso a um espaço de jogo).

De acordo com o Relatório dos Comportamentos Aditivos nos jovens de 18 anos Residentes na Região Norte de Portugal (2014), verificou-se no **concelho da Póvoa de Varzim**, os seguintes resultados: relativamente à utilização diária das redes sociais durante a semana (de segunda a sexta-feira) verifica-se que 51,7 dos jovens utilizam as redes sociais num período inferior a uma hora, 31,0% de duas a 4 horas e 11, 3% mais de 4 horas. Aos fins de semana, verifica-se que existem que aumentam significativamente, sendo que 35,9% faz uma utilização inferior a uma hora, 41,7% de duas a quatro horas e 14,1% mais de 4 horas.

Quanto aos jogos online e de acordo com a mesma fonte, verifica-se que uma percentagem elevada de jovens durante a semana não acede aos jogos (58,9%); sendo que 26,9% acede cerca de uma hora, 10,1% duas a quatro horas e 4,2% mais de quatro horas. Aos fins de semana verifica-se uma utilização de 21, 6 menos de uma hora; 15,3% duas a quatro horas e 6,1% mais de quatro horas.

Relativamente às apostas online destacam-se os jovens que não têm essa prática quer durante a semana (92,1%) quer ao fim de semana (90,9%).

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

5 - Respostas do SICAD e DICAD

	Atividades
CRI Porto Ocidental	**Equipa de Prevenção** - Formação, acompanhamento, supervisão, monitorização e avaliação de programas e projetos no âmbito da prevenção universal, seletiva e indicada, na área do CAD. **Equipa de Tratamento** - Consultas especializadas de tratamento em regime ambulatório a utentes, familiares e envolventes com problemas na área do CAD; articulação interinstitucional. **Equipa de Reinserção** - Consultas de acompanhamento social/reinserção a utentes, familiares e envolventes na área do 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. **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.
Consulta de Jovens na Casa da Juventude da Póvoa	Consulta dirigida a crianças, jovens e famílias em situação de risco no âmbito da prevenção seletiva e indicada na área dos CAD.
Projeto Integrado de Atendimento à Comunidade (PIAC)	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)	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 (UD)	Unidade de Internamento de curta duração para tratamento da síndrome de privação para dependentes de álcool e de substâncias psicoativas.
Unidade de Alcoologia (UA)	Unidade prestadora de cuidados integrados e globais, em regime ambulatório, a doentes com síndrome de abuso ou dependência de álcool.
Comunidade Terapêutica (CT)	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 (CD)	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)	Avaliação, atendimento, acompanhamento e encaminhamento de indivíduos referenciados por consumo de SPAI.

5. Projetos Cofinanciados pelo SICAD

Projeto de Redução de Riscos e Minimização de Danos: **Equipa de Rua Com Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência (PSOBLE):** ARRIMO: Projeto "Âncora", co financiado pelo SICAD no âmbito do PRI de Póvoa e Vila do Conde
O Projeto "Âncora" desenvolve a sua intervenção no Concelho de Vila do Conde /Póvoa de Varzim, desde janeiro de 2010, no eixo de atuação de Redução de Riscos e Minimização de Danos, integrando o Plano de Respostas Integradas (PRI). Desde a sua implementação e desenvolvimento que promove uma intervenção dinâmica, contínua e próxima dos seus utilizadores, em parceria com recursos comunitários locais, procurando, sempre sob uma perspetiva humanitária e sistémica, a melhoria das condições sócio sanitárias de uma população alvo socialmente estigmatizada, marginalizada e não consumidora de serviços da rede formal. Intervém, fundamentalmente nos territórios das freguesias de Vila do Conde, Póvoa de Varzim e de A-Ver-o-mar. A equipa dispõe de uma unidade móvel adaptada para o PSOBLE e uma viatura normal utilizadas nas deslocações e acompanhamento dos utentes às estruturas sócias sanitárias. Este projeto possui as seguintes valências – Equipa de Rua; Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência (PSOBLE) e Ponto de Contacto e Informação - que são concretizadas em momentos e locais distintos, de forma a desenvolver o objetivo nuclear a que se propõe: dar resposta a indivíduos Utilizadores de Drogas (UD´s) de substâncias psicoativas ilícitas e lícitas, desenvolvendo grande parte do seu trabalho em contexto de rua, nomeadamente em zonas problemáticas de consumo de substâncias psicoativas e/ou tráfico, e em locais não utilizados para consumo de drogas, mas de presença regular de angariação de rendimentos através da prática de "arrumar" carros e da mendicidade. A metodologia de intervenção, através da observação participada e atuação direta no terreno, permite a prossecução do objetivo de reduzir os comportamentos de risco e minimização dos danos sanitários e sociais decorrentes das práticas de consumo. Tem também como finalidade aprofundar o conhecimento sobre o fenómeno da toxicodependência. Este diagnóstico permite-nos a identificação de cinco locais de consumo distintos. Destes, destaca-se um local de consumo primordial, no interior de um empreendimento devoluto sito em zona fronteiriça entre as freguesias de Vila do Conde e Póvoa de Varzim e intimamente ligado ao consumo de drogas ilícitas. Caracterizado por uma entrada principal isolada que desemboca em acessos a outros pavilhões, de acesso pouco facilitado e com parcas condições de segurança, este local permite a presença e permanência de indivíduos consumidores de substâncias psicoativas, promovendo um contacto prolongado, permitindo o reforço do vínculo e da relação de confiança entre consumidor e equipa e consequente início ou manutenção do trabalho desenvolvido com a população alvo. No início do ano de 2017, a entrada para este empreendimento foi emparedada, dificultando a entrada de consumidores neste espaço e impedindo o acesso da equipa ao mesmo. Esta ação deu origem a dois fenómenos. O primeiro, caracterizou-se pelo surgimento de um novo local de consumo, em zona exposta, paralela a uma linha de passagem de transportes públicos (Metro) e ocasionalmente de transeuntes. As condições para o consumo e a privacidade do consumidor sofreram alterações abruptas, tendo-se verificado repercussões no trabalho que vinha ser desenvolvido com esta população, quer pelo menor tempo de permanência dos consumidores neste local, pela exposição do espaço, e pelo consumo em local inacessível à equipa. Após um período de habituação e adaptação da população alvo e da equipa ao novo *setting* foi retomado o trabalho de proximidade até então desenvolvido. Para além deste espaço, existe um outro, no interior de uma habitação devoluta que dista cerca de 500 metros a norte do local previamente descrito. Neste existe uma menor afluência de indivíduos consumidores de drogas, observando-se maior afluência aquando de condições climatéricas

menos favoráveis à presença em local descoberto. Este espaço é também utilizado, mas de forma ocasional, com local de pernoita de indivíduos em situação de sem abrigo. Inseridos no centro das Caxinas, existem dois locais de consumo, a zona circundante do mercado de Vila do Conde e zona de espaços habitacionais e comerciais devolutos a norte da primeira. Neste primeiro local, registamos presença regular de indivíduos consumidores de substâncias psicoativas, constatando-se uma partilha de espaço entre policonsumidores (drogas ilícitas e álcool) e consumidores exclusivos de álcool. Aqui, o consumo de heroína e base de cocaína é realizado nas imediações do mercado, em locais mais resguardados, sendo o consumo de álcool realizado em via pública. No segundo espaço, é menos regular o contato presencial com indivíduos consumidores, mas marcado pela presença de material para consumo endovenoso e fumado, sendo aqui efetuada a extração de material contaminado. Existe ainda um local central situado em freguesia da Póvoa de Varzim, mais concretamente no mercado da Póvoa de Varzim. Neste espaço sobressai a presença de um grupo de aproximadamente 15 indivíduos, de permanência regular ao longo do dia, com consumos quase exclusivos de álcool.

A **Equipa de Rua**, base de trabalho que sustenta a intervenção, permite a aproximação e primeiro contacto com indivíduos socialmente excluídos da rede formal de cuidados de saúde, de apoio social e de cidadania, assim como uma atuação contínua e próxima daqueles já integrados e acompanhados no projeto. A vertente do trabalho de proximidade é designada na sua face ativa como *giro de rua.* A operacionalização desta valência configura-se nas seguintes ações: Aproximação, abordagem inicial e contacto regular com a população alvo; Disponibilização de material para consumo endovenoso, no âmbito do Programa de Troca de Seringas, assim como material para consumo por via fumada; Apoio Psicossocial: na educação para um consumo mais seguro de substâncias psicoativas; na construção e aprofundamento de diagnósticos psicossociais; na criação e manutenção de relações de confiança e no encaminhamento para as estruturas existentes, assim como na mediação com os técnicos afetas às mesmas; Acompanhamento da população alvo a serviços da rede formal; Cuidados de enfermagem; Apoio Alimentar e Realização de teste rápido VIH/SIDA.

O **Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência (PSOBLE),** providencia uma resposta a uma população específica, que opta pela manutenção do(s) consumo(s) ou que não reconhecem em si capacidade de o cessar, proporcionando condições para uma melhoria do seu estado biopsicossocial. Apresenta como objetivos a redução do consumo de substâncias psicoativas, quer a nível quantitativo, quer na exposição temporal, na redução da taxa de mortalidade e morbilidade associados ao consumo, no aumento de número de contactos e acompanhamentos com a população alvo e consequentemente na criação e manutenção de relações de confiança e na procura de estabilidade necessária para processos de tomada de decisão congruentes, que promovam uma melhoria de todas as esferas do indivíduo. São concretizadas as seguintes ações no âmbito deste programa: Administração de Cloridrato de Metadona; Administração de terapêutica combinada; Apoio Psicossocial: aconselhamento e encaminhamento para estruturas adequadas a necessidades identificadas; apoio jurídico; avaliação de necessidades e definição de objetivos; educação para o consumo; Avaliações de Saúde; Realização de rastreio do teste rápido VIH/SIDA; Cuidados de Enfermagem em geral.

Nos últimos 2 anos (01/08/2016 a 30/04/2018), o projeto a partir destas valências acompanhou de forma sistemática 268 UD´s, tendo sido abrangidos 377 UD´s (tendo havido, portanto 109 UD´s contactados).

Atendendo à totalidade da população alvo de intervenção por este projeto, destacamos que 93% são utilizadores de drogas ilícitas e os restantes 9% (19) têm consumos exclusivos de álcool. Não se denotam alterações nas substâncias utilizadas e mantém-se as formas de consumo tradicionais, prevalecendo a tipologia de policonsumidor, onde o consumo de heroína e de cocaína em forma de crack assumem protagonismo no seio da população alvo de intervenção. Apesar da predominância do consumo de cocaína/crack, visível durante o trabalho de rua em locais de consumo e pelo discurso de utilizadores, é reduzido o relato de dedicação exclusiva a esta substância sem o recurso à heroína.

Quanto às vias de consumo utilizadas, destacam-se como norma a via fumada e endovenosa, existindo uma constância ao longo do período de execução para uma prevalência da primeira, com exceções mensais registadas onde se verifica uma inversão desta tendência. No que concerne à principal via de consumo utilizada, verifica-se o consumo de heroína na tira de estanho e de cocaína/crack no cachimbo, sendo também observável, apesar de mais raro, o consumo em tira de prata. Neste âmbito, a equipa de rua acompanhou 144 utentes em Programa de Troca de Seringas -PTS e disponibilizou outro material de consumo. Assim, o Projeto Âncora trocou 10054 Kits a 118 UD´s, disponibilizou 2194 tiras de estanho a 150 UD´s, 4093 toalhetes a 56 UD´s, 761 carteiras de ácido cítrico a 10 UD´s e 1388 preservativos a 35 UD´s.

Quanto ao PSOBLE, beneficiaram desta resposta entre agosto 2016 e abril 2018, 66 indivíduos tendo havido 11 pedidos de colaboração de outros CRI´s. O PSOBLE abrangeu assim 78 indivíduos. Foram assegurados cuidados de enfermagem a 100% da população integrada em PSOBLE (N=66), designadamente na administração deste substituto opiáceo, assim como de outra terapêutica medicamentosa, tratamento de feridas, entre outras ações. Foi possível garantir vacinação contra a gripe sazonal, através de parceria com a Saúde Pública, que disponibilizou vacinas para administração pela equipa. Registou-se ainda a vacinação para VHB e vacinação contra o sarampo a dois utentes respetivamente. Foram assim realizadas ações de rastreio e/ou vacinação a 70% dos utentes em PSOBLE (N=46). Foi realizado o processo de ADR a 24% dos utentes em PSBLE. (N=16). Beneficiaram de terapêutica combinada 16 utentes em PSOBLE. Foram encaminhados para a rede formal de apoio de 89% dos utentes em PSOBLE (N=59).

Ao **nível dos cuidados de saúde**, forma realizadas 115 consultas médicas pelo CRI a 56 utentes, na sua maioria em PSOBLE (N=47). Quanto aos cuidados de enfermagem foram realizadas 19056 atividades a 84 utentes (66 em PSOBLE). Foram realizadas 47 atividades de rastreio a 35 utentes (33 em PSOBLE).

Dos 268 indivíduos acompanhados pelo Projeto Âncora, 29% foram **encaminhados** para estruturas da rede formal de apoio (N=77). As principais estruturas de apoio são as Unidades de Tratamento (N= 69, sendo que 54 integraram ou estão integrados em PSOBLE); Hospitais e Centros de Saúde (N=16, sendo que 13 estão em PSOBLE) e Centro de Diagnóstico Pneumológico – CDP (N= 14, estando 13 em PSOBLE). De destacar que 25 utentes transitaram para um projeto mais estruturado de reabilitação.

O **atendimento psicossocial** é realizado um gabinete fixo da entidade promotora, localizado em A Ver O Mar, o que constituiu uma mais valia complementar a todo o trabalho realizado em contexto de rua, disponibilizando atendimento personalizado.

A totalidade da população acompanhada foi alvo de atendimento psicossocial (apoio social e avaliação psicossocial) (N=268), com um total de 2104 ações. Foram realizados 490 encaminhamentos a 78 UD´s, sendo que 61 estão em PSOBLE. Beneficiaram de apoio alimentar 76 indivíduos estando 49 em PSOBLE.

Assim, de uma forma global a equipa tem contribuído para a diminuição de comportamentos de risco, uma maior acessibilidade aos serviços da rede, melhoria das condições de saúde dos utentes e para uma maior estruturação psicossocial, num território que carece de respostas específicas no âmbito dos CAD, para além desta a nível da RRMD.

6 - Propostas de Intervenção para os Territórios de Vila do Conde/Póvoa de Varzim

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
Consideramos importante para este território o desenvolvimento das seguintes ações, em articulação com outras estruturas da comunidade: - Manter a Consulta de Prevenção Indicada e Comportamentos Aditivos do CRI do Porto Ocidental para os concelhos de Vila do Conde e da Póvoa de Varzim; - Promover intervenção ao nível da prevenção universal e seletiva através da sensibilização e formação de técnicos a trabalhar em instituições ligadas à educação, à saúde e noutros contextos de intervenção com grupos vulneráveis, visando a sua capacitação para o desenvolvimento de Programas de Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais na área da Prevenção do consumo de substâncias psicoativas (esta formação de técnicos enquanto alvos estratégicos permite rentabilizar recursos e alargar as intervenções a um maior número de indivíduos ao mesmo tempo que possibilita uma ação de proximidade que é mais eficaz em termos preventivos); - Promover a sensibilização para o desenvolvimento de Programas de treino de competências parentais, junto dos pais dos jovens em risco e dos jovens consumidores; estes programas deverão visar as famílias, com destaque para as famílias mais vulneráveis; considera-se fundamental o acompanhamento psicossocial e orientação sociocomunitária no sentido de minimizar a vulnerabilidade socioeconómica destas famílias.

Área do Tratamento
Consideramos de suma importância a implementação de uma Consulta Descentralizada do CRI do Porto Ocidental (que poderá adquirir uma importância estratégica maior se tornar possível uma coorganização e gestão intermunicipal Póvoa de Varzim-Vila do Conde, considerando que uma parte significativa da população alvo flutua erraticamente por ambos os concelhos, transportando consigo problemas e necessidades comuns). Por outro lado, consideramos fundamental manter as respostas clínicas e assistenciais existentes no CRI do Porto Ocidental.

Área da Reinserção
Esta área de missão pretende centrar as suas intervenções nas populações que previamente possam ser triadas e encaminhadas pelo eixo do tratamento na perspetiva de tornar mais consistentes as medidas de (re)inserção. Deste modo, revela-se de todo pertinente a intervenção nos domínios da cidadania, educação, emprego, família, formação, habitação, ocupação de tempos livres, proteção social e saúde. Considera-se ainda fundamental a articulação estreita com a rede de parceiros, por forma a promover

e monitorizar ações que permitam o (re) ingresso destes indivíduos no sistema de ensino regular (dada a elevada prevalência de baixa escolaridade).
Por outro lado, é de extrema importância a divulgação da bolsa de empregadores (o papel das entidades empregadoras é decisivo no percurso destes indivíduos, pois cada vez mais, as pessoas em situação de vulnerabilidade social tem dificuldades em se afirmarem no mercado de trabalho) e de mecanismos que facilitem a articulação local com o IEFP.
Consideramos pertinente que estas intervenções sejam articuladas com os Parceiros da Rede Social.

Área da RRMD
Garantir a continuidade de uma Equipa de Rua com Unidade Móvel Adaptada com equipa técnica multidisciplinar para cerca de 300 indivíduos prestando os seguintes cuidados: Programa de Substituição de Baixo Limar de exigência, Programa de Terapêutica Combinada; 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). Com esta resposta pretende-se prosseguir os seguintes objetivos prioritários: - 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.

8 – Conclusões e Recomendações

Finalizadas as etapas inerentes à construção deste relatório cumpre-nos concluir que se verificam no território problemas relevantes ligados aos Comportamentos Aditivos e Dependências que deverão ser alvo de uma intervenção integrada.

Desde há muito prevista e reiteradamente priorizada, a Consulta Descentralizada poderia ser uma resposta essencial e de primeira linha para a população consumidora. Todavia, os esforços de implementação não têm encontrado “eco” local, não obstante o diagnóstico territorial, realizado com os parceiros, evidenciar esta necessidade em saúde.

A área lacunar prioritária suscetível de cofinanciamento complementar, será a área da Redução de Riscos Minimização de Danos, designadamente uma estrutura organizacional semelhante àquela que até agora tem vindo a funcionar no território.

As restantes áreas de intervenção serão asseguradas, através de uma intervenção integrada, entre o CRI Porto Ocidental e os parceiros do território, das áreas da educação, saúde e social.