PORI

PLANO OPERACIONAL DE RESPOSTAS INTEGRADAS

Resumo do Diagnóstico Analítico dos Comportamentos Aditivos e Dependências do Concelho Paços de Ferreira

CRI Porto Oriental - 2022

GOVERNO DE PORTUGAL | MINISTÉRIO DA SAÚDE

SICAD Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

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

Índice

1. Caracterização do território 1
2. Metodologia 7
3. Identificação dos Problemas 8
4. Recursos do Território 14
5. Grupos alvo identificados e contextos associados 16
6. Identificação das necessidades face aos problemas identificados 19
7. Propostas de intervenção 21
8. Resultados pretendidos 23
9. Respostas no território no âmbito dos CAD 24
Indice de abreviaturas 25
Referências bibliográficas/Webgrafia 26

1. Caracterização do território

Situando-se na parte norte da zona central do distrito do Porto, na transição entre a área metropolitana do Porto, o Vale do Ave e o Vale do Sousa, o concelho de Paços de Ferreira integra a sub-região do Tâmega, fazendo fronteira a norte e oeste com o Concelho de Santo Tirso, a sul com Valongo e Paredes e a este com Lousada (Figura 1). Está localizado num planalto de média altitude, conhecido como "Chã de Ferreira", estendendo-se por uma área de 71,6 km ², O concelho é então formado pela União das Freguesias Frazão e Arreigada (agregação das antigas freguesias de Frazão e Arreigada), pela Freguesia de Paços de Ferreira (agregação da antiga freguesia de Modelos e Paços de Ferreira), União de Freguesias de Sanfins, Codessos e Lamoso (agregação da antiga freguesia de Sanfins, Lamoso e Codessos), freguesia de Freamunde, freguesia de Raimonda, freguesia de Ferreira, freguesia da Seroa, freguesia de Penamaior, freguesia de Eiriz, freguesia de Figueiró, freguesia de Meixomil e freguesia de Carvalhosa.

Fig. 1

Paços de Ferreira integra o Agrupamento de Municípios da comunidade Urbana do Vale do Sousa, em função da proximidade geográfica e da homogeneidade económica e social com os restantes 5 concelhos que constituem o referido Agrupamento: Castelo de Paiva, Lousada, Felgueiras, Penafiel e Paredes.

O concelho está incluído também na Plataforma Territorial supraconcelhia do Tâmega criada em 2006 e que é composta pelos concelhos de Amarante, Baião, Felgueiras, Lousada, Marco de Canaveses, Paços de Ferreira, Paredes, Penafiel, Celorico de Basto, Castelo de Paiva, Cinfães e Resende, mantendo-se uma rede de cooperação entre estes concelhos, nomeadamente ao nível da intervenção social.

O Tâmega é um território heterogéneo, localizado entre a área metropolitana do Porto e o interior da Região Norte, verificando-se uma maior concentração da população nos centros urbanos e sedes de concelho e um despovoamento das zonas rurais. Nos últimos anos verifica-se neste território um crescimento populacional superior àquela Região, destacando-se aqui os concelhos de Paredes, Marco de Canaveses e Paços de Ferreira.

O concelho de Paços de Ferreira foi criado no século XIX, no decurso da Reforma Administrativa Liberal que reorganizou o país. Em 2012 foi alvo de uma reorganização administrativa sendo hoje constituído por doze freguesias. Apresenta um vasto património artístico e cultural, estando inserido na rota do Românico.

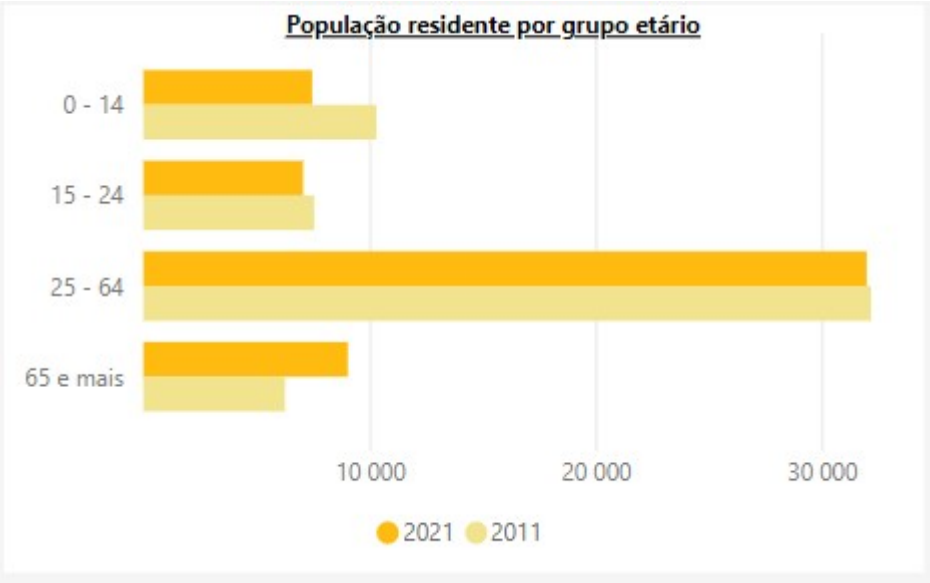
Nos últimos 20 anos o concelho afirmou-se como epicentro da indústria do mobiliário, estando hoje a sua matriz muito associada ao título de Capital do Móvel, imagem de marca promovida pelo município e respectiva associação empresarial. Com a multiplicação de unidades produtivas, criação de grandes espaços de exposição e eventos como a Feira Anual de Mobiliário, foi menorizada a vertente rural e agrícola assumindo-se o concelho como território de características mistas.

	1960	**1981**	**2001**	**2011**	**2021**
População	27537	40.687	52.985	56.340	55.598

Fig. 2

A dinâmica demográfica de Paços de Ferreira, considerado o período temporal compreendido entre 2001 e 2011, demonstrava uma tendência de crescimento observada em anos anteriores, ainda que de forma menos acentuada. No entanto dados provisórios e disponibilizados pelo POR DATA refere que residem no concelho cerca de 55.598 individuos (27.386 do sexo masculino e 28.212 do sexo feminino). O que representa uma diminuição de 11,9%.

Relativamente à população em idade ativa (15-64 anos) a mesma fonte refere que 64.4% da população encontra-se nesta faixa etária.



Comparando a evolução da população residente em função do nível etário no concelho de Paços de Ferreira, verifica-se que entre os anos de 1981 e 2021, existe uma diminuição da população mais jovem (13776 em 1981 e 7472 em 2021) e um aumento da população com mais de 65 anos de idade (2.635 em 1981 e 9.048 em 2021). O concelho não foge, portanto, à realidade do país, e da Europa, vendo aumentar a população com mais de 65 anos de idade e diminuir de forma considerável os indivíduos com menos de 14 anos.

No que diz respeito a população em idade ativa Paços de Ferreira apresenta uma média superior quer a média nacional em 6,6% pontos percentuais (70,3 e 63,7% respectivamente). A mesma fonte refere, ainda, que percentagem de jovens dos 0 aos 14 anos é superior quer a nível nacional (12,9%), quer a nível da região norte (12,3%). Essa tendência vai ao encontro a percentagem de idosos no território que é inferior a média nacional (16,3%, 23,4% respectivamente).

A nível populacional Paços de Ferreira apresentou uma taxa de natalidade de 7,7% em 2020, verificando-se um decréscimo face a momentos censatários anteriores mas que vai ao encontro ao panorama não só semelhante à realidade nacional, como também em tudo aproximado das sociedades ocidentais. E mesmo assim contunua a ser o município com o 3.º maior rácio de nascimentos por mil residentes entre os municípios do Tâmega e Sousa

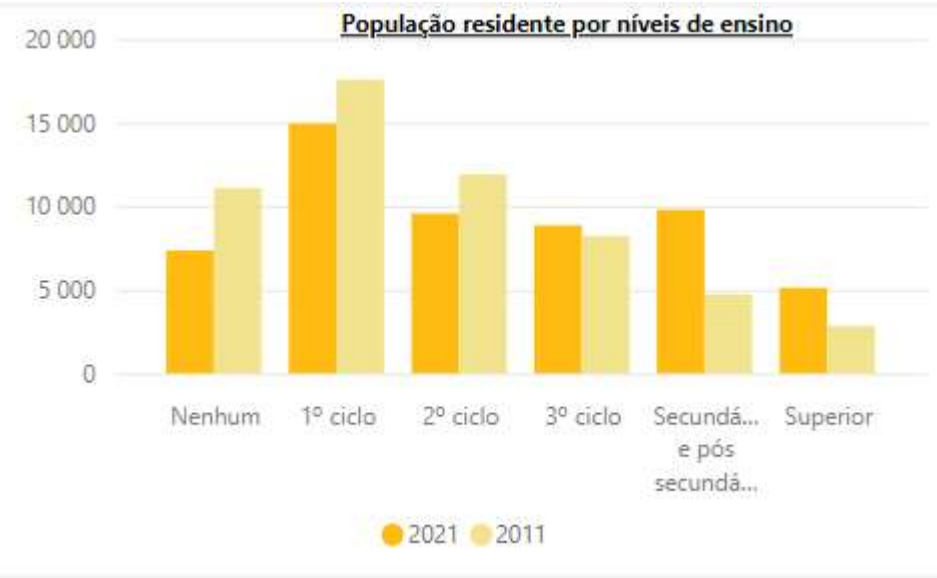
Relativamente a taxa de mortalidade a taxa é de 9,0% apresentando um rácio de mortes por mil habitantes menor do que os restantes municípios do Tâmega e Sousa .

	Taxa de natalidade (‰)		
	2001	**2011**	**2020**
Paços de Ferreira	14.2	9.9	7,7
Portugal	10.9	9.2	8,2

A tendência da sociedade atual é o decréscimo no número de elementos das famílias, dada a conjuntura socioeconómica, assim como as próprias vivências diárias dos cidadãos e novas formas de valorização da instituição família. Analisando os dados apresentados no POR DATA o território possui uma taxa de dimensão familiar com mais de 3 elementos superior a média nacional e da zona Norte, (53%, 41,9 e 46,4 respectivamente) O que demonstra que existe no concelho uma maior concentração das famílias constituídas entre três a cinco elementos. De facto as família cosntituidas por um só elemento é de 13,9 e de duas pessoas 58,4% segundo a mesma fonte de referência.

A instrução é um indicador que deve ser tido em consideração em qualquer análise sócio demográfica de um território. Neste sentido, considerando o Censos 2011 e a Carta Educativa do Município, verifica-se que a população de Paços de Ferreira vem aumentando o seu grau de escolaridade, tendência que se manteve nos censos 2021. Se o número de indivíduos sem grau de intrução era, em 2011, de 11084 indivíduos ele recuou para 7346 em 2021. Assim, foi crescendo o número de indivíduos com níveis mais elevados de ensino (3º ciclo, secundário e

superior) e, naturalmente, diminuindo o número daqueles que apenas completavam o ensino básico (1ºe 2º ciclo).



Ainda assim, e apesar das melhorias a este nível, verifica-se uma grande incidência de indivíduos com baixa escolaridade, prevalecendo o 1º como habilitações literárias predominantes nesta população.

Segundo o POR DATA os trabalhadores por conta de outrem do município de Paços de Ferreira têm o 6.º maior nível de escolaridade do Tâmega e Sousa. A mesma referência refere ainda que no município, a percentagem de alunos do ensino secundário que não transitaram de ano ou que desistiram de estudar aumentou de 9,8% em 2018 para 10,3% em 2019.

Ao nível do desemprego, e de acordo com o PORDATA, Paços de Ferreira é o município do Tâmega e Sousa com a 4.ª maior proporção de beneficiários do subsídio de desemprego, face à população residente com 15 ou mais anos. Em 2020, este municipío, registou, em média, por mês, 2.071 desempregados inscritos nos centros de emprego (menos 34% (3.131) do que em 2009).

Em 2019, no universo dos trabalhadores por conta de outrem do município de Paços de Ferreira, os homens ganhavam em média, por mês, 935 euros e as mulheres 827 euros.

O Plano Estratégico de Desenvolvimento Intermunicipal do Tâmega e Sousa refere que os projetos desenvolvidos e apoiados nos concelhos do Tâmega e Sousa, são influenciados pelo investimento da IKEA Industry, que conduz a que Paços de Ferreira concentre 67% do investimento elegível e 57% do incentivo recebido pela indústria do Tâmega. Mesmo retirando

este investimento ecónomico, Paços de Ferreira é sede de 27% dos projetos que representam 31% do investimento elegível e do incentivo atribuído[1].

Paços de Ferreira é o município do Tâmega e Sousa com a 4.ª menor percentagem de beneficiários do Rendimento Social de Inserção (RSI), face à população residente. Entre 2019 e 2020, o total de pessoas abrangidas pela prestação social decresceu 9,4%. Em 2020, dos 1.489 beneficiários, 727 eram homens. Segundo a Sinteses Estatísticas do Gabinete de Estratégia e Estudos do Ministério da Economia em 2019 dos 1643 beneficiários desta prestação social, 37,5% eram menores de 25 anos (617), 51% eram do sexo feminino(845).

Em relação a população estrangeira residente no concelho de Paços de Ferreira datos obtidos no PORDATA refere que em 2020, dos 56.638 residentes no município de Paços de Ferreira, 361 eram estrangeiros com autorização de residência, mais 122 do que em 2009.

Segundo a Sinteses Estatísticas do Gabinete de Estratégia e Estudos do Ministério da Economia o concelho apresentou em 2019 um rácio de divórcios/casamentos de 40,7%, tendo vindo a diminuir face aos anos anteriores.

A mesma fonte refere, ainda que a taxa de criminalidade foi em 2020 de 19,6% o que também representa uma diminuição face aos anos anteriores.

Trata-se de um território com características heterógenas a nível do território com freguesias de características urbanas e outras marcadas pela ruralidade.

[1] Plano Estratégico de Desenvolvimento Intermunicipal do Tâmega e Sousa - Relatório Final (2014). Centro de Estudos de Gestão e Economia Aplicada – Universidade Católica Portuguesa.

2. Metodologia

O presente diagnóstico dos comportamentos aditivos e dependências do concelho de Paços de Ferreira, partiu de uma atualização do diagnóstico realizada 2016. Foi construído de acordo com as orientações técnicas da DICAD, que privilegiou a utilização do método Delphi, cuja finalidade consiste na caracterização dos territórios alvo do diagnóstico, identificando os problemas, definindo os grupos alvos e contextos de intervenção, bem como identificando os recursos e definindo as prioridades de intervenção. Foram ainda utilizadas técnicas da metodologia RAR (Rapid Assessment and Response – WHO).

Neste relatório foram identificados os principais problemas de saúde, relacionados com os CAD, com base em dados quantitativos. Realçamos que é crucial uma constante atualização dos dados que deverá ser complementada com a partilha de informação com os restantes atores da comunidade algo que deverá ser realizado nas etapas seguintes. Esta partilha de conhecimentos permitirá a consolidação da informação quantitativa com uma descrição qualitativa da mesma conduzindo, assim, a sua reformulação e/ou melhoramento com o objetivo de implementar programas de intervenção neste território. A auscultação dos parceiros foi realizada em abril de 2022 de forma a construir um modelo de respostas integrdas em CAD para o território. Foram realizadas algumas reuniões de trabalho no âmbito da Rede Social de forma a permitir a priorização das intervenções e caracterização qualitativa dos grupos e contextos.

No presente relatório foram utilizados dados quantitativos obtidos a partir do Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) do SICAD, dos Censos e PORDATA, bem como de estruturas e entidades que trabalham direta ou indiretamente na área dos comportamentos aditivos e dependências, INE e outras fontes estatísticas.

Os dados estatísticos, apesar de referirem diferentes períodos entre 2014 e 2021, pretendem mostrar a fotografia de um território com indicadores de risco no que diz respeito aos comportamentos aditivos e dependências e à necessidade de intervenção junto a estes grupos de risco.

O objetivo foi reavaliar os problemas, grupos em situações de risco, problemas para a saúde e problemas sociais relacionados com a problemática em CAD, identificados e retratados pelos

anteriores trabalhos de diagnóstico, de forma a concluir a necessidade da continuidade da intervenção, da alteração ou continuidade da mesma e da priorização dos grupos a intervir.

3. Identificação dos Problemas

3.1. Comportamentos Aditivos nos Jovens

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

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

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

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

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

Dados do Dia da Defesa Nacional – 2018 da DICAD/ARSNorte.IP[2] referem que neste território 37.5% dos jovens inquiridos com 18 anos estão 4 horas ou mais nas redes sociais durante os diasda semana, subindo para 38.7% aos fins de semana. Nos jogos online 24.6% diz faze-lo de segunda a sexta dutante o mesmo período subindo para 29.2% ao fim de semana. No que diz respeito as apostas online 20.8% fa-lo durante 4 ou mais horas de segunda à sexta, subindo para 25% ao fim de semana.

Quando nos concentramos no consumo de álcool a mesma fonte refere que 85.8% dos jovens inquiridos apresentavam conumo ao longo da vida, 81% nos últimos 12 meses e 59.5% nos últimos 30 dias. No que diz respeito a cannabis as percentagens situam-se nos 23.9%, 20.3% e 13,7% respectivamente.

No ano de 2019 a consulta de acompanhamento a jovens realizou o acolhimento de 3 jovens e 11 mantinham-se em acompanhamento. O reduzido número de jovens que recorrem a consulta poderá estar associado a dificuldade de acesso a mesma. Os jovens do território têm de recorrer ao Porto para poderem usufruir desta resposta.

A CPCJ de Paços de Ferreira, a Equipa Multidisciplinar de Assessoria ao Tribunal (EMAT) e a Câmara Municipal de Paços de Ferreira têm vindo a identificar um número significativo de jovens, com idades compreendidas entre os 14 e 20 anos, na sua generalidade do sexo masculino, com dificuldades de inserção no sistema de ensino e emprego e a necessitar de uma intervenção mais especializada na área dos comportamentos aditivos. Segundo estas entidades, os jovens identificados serão essencialmente consumidores de cannabis e o seu número parece estar a aumentar.

Ainda, segundo as mesmas entidades, verifica-se uma percentagem elevada de casos onde a negligência e a desresponsabilização estarão presentes nos cuidados aos menores. A negligência

[2] Inquerito realizado a todos os jovens de ambos os sexos, que completaram 18 anos no ano civil em curso no âmbito do Dia da Defesa Nacional

assume-se como uma das problemáticas mais sinalizadas na CPCJ e na EMAT de Paços de Ferreira.

É percepção dos técnicos que intervém neste território, nomeadamente ACES e CPCJ que se trata de um grupo da população que apresenta pouca adesão às consultas de saúde primária. O que poderá representar um fator de risco a nível da saúde sexual e reprodutiva e dificuldade em identificar situações clínicas decorrentes dos comportamentos aditivos sem dependência. Foi referida nas reuniões com os parceiros a dificuldade que alguns jovens apresentam nos relacionamentos interpessoais. E consideram, mesmo, que as relações virtuais apresentam um peso importante para estes jovens o que resulta num maior isolamento social.

A comunidade local assinala veementemente a inexistência de Unidades Assistenciais Especializadas para atendimento da população juvenil e respectivas famílias, considerando a sua criação uma prioridade.

Na mesma reunião realizada em abril de 2022 foi, ainda, referido o grupo de crianças com idades mais precoces inseridas em contextos familiares multidesafiadas. Da percepção dos técnicos essas crianças beneficiariam de intervenções preventivas com recurso a programas de desenvolvimento de competências pessoais e sociais.

Referiram, ainda, os contextos recreativos como as “festas das Sebastianas” onde os jovens apresentam consumo de álcool do tipo binge drinking e todos os comportamentos de risco associados.

Reforçaram, ainda, a implementação de respostas de prevenção universal, selectiva e indicada junto destes grupos alvo.

3.2. Consumo de Substâncias Lícitas nos Adultos

Nas equipas de tratamento do CRI Porto Oriental encontravam-se em acompanhamento em 2019, cerca de 108 utentes. Segundo informadores chave estes dados não traduzem a realidade do território, afirmando que este tipo de consumo representa uma problemática social de grande peso no território. A aceitação cultural do consumo abusivo de álcool dificulta o

reconhecimento deste problema e a consequente procura de ajuda ou o reconhecimento do problema. Relativamente à adesão ao tratamento dos utentes com PLA esta poderá estar condicionada pelas características específicas deste tipo de dependência e inibida pelas dificuldades (económicas e outras) de cumprir o tratamento em ambulatório.

Os PLA colocam estes indivíduos em situação de extrema vulnerabilidade a nível social. A violência doméstica, rutura familiar, desemprego, desinserção laboral, deterioração a nível cognitivo e intelectual entre outros constituem fatores que levam a um importante acréscimo nos encargos para as estruturas e sistemas de apoio social. A intervenção no âmbito das respostas integradas e partilhadas foram elencadas como possível solução para as diferentes fases da evolução do problema, em termos de tratamento, prevenção e reinserção. Paços de Ferreira (0,31%) apresentou índices de condução sob o efeito do álcool que superam a média da Região Norte e do país em 2014. Em 2019 foram identificados 92 individuos com Crimes de condução de veículo em estado de embriaguez (taxa =>1,2g/l).

Em 2019 a ARSNORTE tinha inscrito nas suas estruturas de cuidados primários cerca de 1209 utentes com PLA.

À semelhança da realidade nacional, o consumo abusivo de álcool verificado no concelho de Paços de Ferreira está presente nos vários grupos socioeconómicos e etários, sendo o alcoolismo crónico mais frequente em indivíduos com idade superior a 35 anos e mais visível no sexo masculino.

3.3. Consumo de Substâncias Ilícitas nos Adultos.

O consumo de substâncias psicoactivas ilícitas foi, desde sempre, uma preocupação no concelho de Paços de Ferreira. As características do próprio território (acessibilidades, envelhecimento da população, emigração, desemprego…) são factores de risco que colocam este território em situação de vulnerabilidade face ao consumo de substâncias psicoactivas. Esta preocupação é justificada com o aumento do número de utentes em tratamento oriundos deste concelho, em 2019 estavam em acompanhamento cerca de 267 utentes com este tipo de consumo. Cerca de 36.3% estavam integrados em programa de substituição opiácea.

Na sua generalidade, o grupo de consumidores de substâncias ilícitas apresenta baixas qualificações escolares e profissionais, estando na sua maioria desinserido do mercado de trabalho ou com emprego precário.

A carência económica é também uma realidade, estando associada aos baixos rendimentos auferidos, situação também presente nos PLA.
Ao nível do contexto, verifica-se uma grande dificuldade no acesso à habitação, social ou outra, e ao apoio ao arrendamento.

A insuficiência verificada na rede de transportes, que permite a deslocação entre freguesias e concelhos limítrofes, frequentemente limita o acesso a estruturas de saúde, nomeadamente ao Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, a locais de trabalho e a entidades de formação escolar e profissional, reforçando fragilidades.

Salienta-se que a exclusão social, nas suas dimensões mais graves, terá maior incidência nos consumidores de substâncias ilícitas. É neste grupo que se observa maior prevalência de situações de sem-abrigo, com os indivíduos destituídos de suporte sociofamiliar e com maior privação económica.

Todos estes indicadores de restrição e em casos pontuais de destituição, constituem-se como obstáculos para o processo de reinserção social e para a optimização das oportunidades de saúde, exigindo ajustes na forma de planear, organizar e agir.

Relativamente à Cannabis como substancia psicoactiva principal, o número de pedidos de tratamento é residual entre os adultos consumidores, este facto poderá decorrer da desvalorização da substância por parte dos utentes que recorrem ao tratamento por consumos de heroína e cocaína. Além disso, a acessibilidade às estruturas de tratamento tem um peso económico para os doentes que na opinião destes não justificam a procura do tratamento. No entanto é importante referir que em 2016 estavam em companhamento 6 utentes com consumos desta substância, em 2019 eram 10.

3.4. Comportamentos Aditivos e ou dependências comportamentais sem substâncias

"*Na literatura da especialidade é consensual que se está a assistir a uma alteração de paradigma do jogo infantil, caracterizado pela inatividade física, longos períodos de jogo e aumento do grau de isolamento social….é de admitir o potencial aparecimento de comportamentos aditivos desde a mais tenra idade…*" (PNRCAD- 2013/2020).

No quadro específico dos jogadores patológicos a dinheiro, constata-se que é a faixa etária dos 26- 35 anos em que se situa a maior número de jogadores (35%).

A preocupação no que diz respeito a este problema assenta em dois grupos da população, os jovens com adição na internet e jogos online e adultos nos jogos da raspadinha e telefonemas de valor acrescentado (jogos de sorte dos meios de comunicação social). Num estudo recente publicado na *"The Lancet Psychiatry"*, observa-se que em 2018 foram gastos cerca de quatro milhões de euros por dia em raspadinhas, o que identifica um problema de jogo que tem sido negligenciado a nível do diagnóstico e intervenção.

A inexistência de um estudo aprofundado neste âmbito associado ao desconhecimento da magnitude e transcendência do problema, são fatores que camuflam a real situação deste território. Trata-se de um problema que não tem a mesma visibilidade do consumo, uma vez que não existe uma substância associada, mas sim, e apenas um comportamento aditivo.

Nos últimos anos são várias as evidências de que comportamentos como o uso da internet, jogos e apostas têm o mesmo potencial aditivo que as substâncias psicoativas.

Hampton et al. (2011 as cited in ESPAD, 2015), referem que as pesquisas levantam preocupações de que o uso da Internet e comunicação on-line contribuem para a solidão e o isolamento. O mesmo relatório refere que *"o envolvimento do jogo na juventude pode levar a consequências adversas, como relacionamentos tensos, delinquência e comportamento criminoso (Derevensky et al., 2004), sintomas depressivos (Bonnaire et al., 2009), transtornos mentais comórbidos (Lorains et al., 2011), baixa auto-estima (Bergh e Kühlhorn, 1994), relações prejudicadas com familiares e amigos (Dickson-Swift et al., 2005), maior risco de ideação e tentativas de suicídio e problemas de saúde geral (Potenza, 2008)"*.

Apesar dos dados serem pouco expressivos relativamente a esta problemática, a perceção dos técnicos é que estes não traduzem de todo a realidade. Assim, consideramos que os serviços de saúde específicos se devem organizar para intervir nestas situações, criando procedimentos de referenciação de casos para posterior caracterização e criação de respostas.

4. Recursos do Território

a) Saúde

O concelho integra a área de abrangência da ARS do Norte – Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Tâmega II Vale do Sousa Norte. Este ACES é constituído por:

4-Unidades de Saúde Familiares (USF);

1-Unidade de Saúde Pública (USP);

1-Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC);

1-Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP)

1-Unidade de Apoio à Gestão (UAG);

1-Equipa Coordenadora Local da Rede Nacional dos Cuidados Continuados Integrados (ECL - RNCCI);

1-Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP).

O Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, situado no concelho de Penafiel é o hospital de referência da área de intervenção do ACES VSS. Abrange a população residente dos concelhos de Celorico de Basto, Felgueiras, Lousada, Paços de Ferreira, Amarante, Baião, Resende, Cinfães, Marco de Canavezes, Castelo de Paiva, Paredes e Penafiel, num total de 507.117 residentes *(ano 2016)*[3]

b) Educação

Todo o concelho está dotado de infra - estruturas escolares públicas, nomeadamente de 4 agrupamentos de escolas com 14 escolas do primeiro ciclo do ensino básico, 4 escolas do 2º e 3º Ciclos, 1 escola secundária e uma escola profissional segundo site da CM Paços de Ferreira.

O território está abrangido pelo "*Plano Integrado e Inovador de Combate ao Insucesso Escolar do Tâmega e Sousa - PIICIE-TS é dirigido aos 11 Municípios que integram a CIM. O Município de Paços de Ferreira, em parceria com a Comunidade Intermunicipal do Tâmega e Sousa implementa, desde dezembro de 2018, o Plano Integrado e Inovador de Combate ao Insucesso*

[3] PLANO LOCAL DE SAÚDE – EXTENSÃO 2020 | ACES Tâmega II – Vale do Sousa Sul

Escolar, projeto financiado no âmbito do Fundo Social Europeu, Portugal 2020 e NORTE 2020. O programa concorre para uma estratégia global e alargada de prevenção e combate ao insucesso escolar de todos os alunos, desde a educação pré-escolar até ao ensino secundário. Entende-se imperativo reduzir e prevenir o abandono escolar precoce e estabelecer condições para a criação de escolas atrativas, inovadoras e criativas, que potenciem e otimizem os processos de ensino e aprendizagem"[4].

c) Social

A nível social importa referir que além das IPSS´s o concelho tem como resposta o Centro Distrital Segurança Social; Santa Casa da Misericórdia de Paços de Ferreira; Comissão Local de Desenvovimento Social; Projeto Humanizar-Vitimizar; Direção Geral Reinserção Social; APAV; Comissão de Crianças e Jovens em Risco; Associação de voluntários; GAV – "Hora do ser"

O Município de Paços de Ferreira é parceiro obrigatório do Núcleo Local de Inserção, disponibilizando a tempo parcial 2 técnicas de Serviço Social que assumem o acompanhamento beneficiárias do RSI.

d) Desportivo

O Site da CM de paços de Ferreira refere 2 piscinas municipais, 2 pavilhões municipais, 1 patinodromono e pavilhões desportivos

[4] https://www.cm-pacosdeferreira.pt/index.php/refeitorios

5. Grupos alvo identificados e contextos associados

Grupo 1 - 55 Jovens em Risco

Grupo crianças e jovens com idades entre 13 -18 anos, em situação de insucesso/ absentismo escolar com comportamentos de risco associado a consumos experimentais e/ou nocivos, frequentadores dos espaços da comunidade e escolar.

Apresentam comportamentos que indiciam a desvalorização do percurso escolar, com baixas expetativas (próprio e famílias), muitas inseridas em **c**ontexto 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; Estão inseridos em contextos de fácil acesso às substâncias, desvalorização dos riscos associados aos consumos.

Foram, ainda, referidos jovens em anteriores diagnósticos, a partir dos 14/15 anos com dificuldades de socialização e relacionamento interpessoal em consequência do uso abusivo da internet, jogos online e de apostas desportivas. Este comportamento é referido com maior preocupação em zonas com características urbanas.

Contextos associados

Escolas do 2º, 3º ciclo e secundárias; Famílias em situação de vulnerabilidade social; Contextos familiares disfuncionais e/ou desestruturados e desfragmentados, com baixo nível socio-económico-cultural e/ou em situação de exclusão social; Imediações dos Bairros Sociais; Centros de acolhimento de crianças e jovens; Escolas profissionais e centros de formação; .Ambientes de diversão noturna ou diurna e eventos festivos.

Grupo 2 - 120 Consumidores Adultos de Substâncias Psicoativas Lícitas

População maioritariamente masculina, Apresentam uma trajetória de vida com integração sociofamiliar e profissional, embora com *deficit* ao nível das competências pessoais, escolares e profissionais e por conseguinte revelam maior dificuldade na área da empregabilidade. Apresentam percursos profissionais marcados por: empregos pouco qualificados; baixa durabilidade; precariedade; desemprego de longa duração; Com retaguarda familiar, mas com

problemas e conflitos relacionais; Precariedade económica com recurso a medidas de apoio social diversificadas, revelando, por vezes, dependência institucional; Problemática associada a situações de extrema exclusão social – sem-abrigo face tratar-se de uma substância que para alguns indivíduos ser incapacitante.

Contextos associados

Não existe um contexto associado específico, uma vez que é transversal a toda a população.

Grupo 3 - 150 Consumidores Adultos de Substâncias Psicoativas Ilícitas

População maioritariamente masculina, com percurso geralmente longo de consumo de SPA e sucessivas tentativas de tratamento; Parcialmente integrados na rede social.

Dependentes de opiáceos e cocaína, com consumo concomitante de álcool, cannabis e psicofármacos; Comportamentos de risco associados ao consumo de SPA e práticas sexuais desprotegidas; Co morbilidade orgânica e psicopatológica; Baixo nível de escolaridade e qualificação profissional, elevada taxa de desemprego, beneficiários de medidas de apoio sociais; Baixa ou ausência de retaguarda familiar; Habitação precária; Verificam-se algumas situações onde dependem financeiramente dos pais, já idosos.

Contextos associados

Não existe um contexto associado específico, uma vez que é transversal a toda a população

Grupo 4 - Individuos com Comportamentos Aditivos e/ou Dependências sem substância (não foi possível a sua quantificação)

Indivíduos que apresentam, em geral, fraco controlo de impulsos, dificuldades ao nível relacional e emocional.

Foram referidos dois subgrupos: Jovens adultos a partir dos 25 anos em situação de desemprego que vêm no jogo um veículo facilitador para a obtenção de rendimentos fáceis. Trata-se de indivíduos com fracas expectativas na obtenção de emprego, com baixa escolaridade e dificuldades de inserção socio-profissional.

Outro grupo referido reporta-se a uma população mais heterogénea que apresenta comportamento excessivos de jogo da raspadinha e de concursos televisivos.

Foi sugerida a necessidade de realização de um disgnóstico relativo a estes grupos.

Contextos associados

Casa, café, espaços públicos com internet livre, espaços públicos e privados específicos para jogar

6. Identificação das Necessidades face aos problemas identificados

6.1. Prevenção

Tendo em consideração a taxa de novos utentes na consulta de jovens no âmbito da prevenção indicada do CRI Porto Oriental, a disponibilidade crescente de substâncias, nomeadamente álcool e cannabis, a banalização dos consumos, quer por parte da comunidade em geral, quer por parte dos pais (o que quase o torna como algo permitido e inócuo relativamente as suas consequências), salientamos a necessidade de se dar continuidade e/ou de se desenvolverem as respostas de prevenção universal, seletiva, indicada junto de cada um dos grupos alvo.

O aumento dos comportamentos aditivos sem substância como jogos online e de apostas, bem como utilização da internet em redes social e, mais de 4 horas diárias, são identificados como necessidades de intervenção, com o objetivo de prevenir a dependência deste tipo de comportamento aditivo.

6.2. Reinserção

A problemática dos PLA surge como prioritária para todo o concelho, verificando-se uma maior necessidade de intervenção no âmbito da reinserção junto dos utentes ativos em programa de tratamento para problemas ligados ao consumo de álcool (PLA), onde a taxa de abandono é expressiva.

Os PLA colocam estes indivíduos em situação de extrema vulnerabilidade a nível social. A violência doméstica, a rutura familiar, o desemprego,a desinserção laboral e a deterioração a nível cognitivo e intelectual, constituem fatores que levam a um importante acréscimo nos encargos para as estruturas e sistemas de apoio social. Além de apresentarem uma degradação das funções sociais e cognitivas que resultam de uma intervenção específica nos cuidados continuados e acompanhamento contínuo desta população.

Relativamente aos indivíduos com consumo de substâncias psicoativas ilícitas apresentam características que os coloca em situação de extrema vulnerabilidade social. O envelhecimento desta população, associado às características sociais exigem uma abordagem e intervenção estruturada, continua e inovadora.

Foi salientada a necessidade de se dinamizar medidas de apoio e promoção à empregabilidade.

6.3. Redução de Riscos e Minimização de Danos

A adesão ao tratamento de um subgrupo identificado como consumidores de substâncias ilícitas e lícitas é deficitária o que beneficiaria por si só de uma resposta de proximidade no âmbito da intervenção comunitária. A dificuldade no acesso e a falta de motivação foram fatores indicados como causas para a manutenção em programas de tratamento estruturados.

O álcool é a substância que para esta área de missão poderá ser o grande desafio da sua intervenção. É evidente a necessidade de respostas inovadoras e de proximidade junto de uma população com extremas carências a nível pessoal, social e económico.

Outra dimensão a valorizar, consiste na intervenção em contextos recreativos de forma a minimizar riscos associados ao consumo de substâncias psicoativas.

7. Propostas de Intervenção

7.1. Prevenção

a) Aplicar programas de prevenção de cariz universal e seletivo de desenvolvimento e reforço de competências pessoais e sociais nas escolas do 1º 2º e 3º ciclos e secundário;
b) Promover intervenções em várias instituições do concelho no sentido de alargar a abrangência dos programas de desenvolvimento de competências e de diminuição dos fatores de risco e reforço dos fatores de proteção;
c) Implementar programas preventivos de promoção de competências parentais, em registo de duas gerações, abrangendo os grupos mais jovens e respetivas famílias;
d) Formar professores e técnicos com vista à implementação de programas preventivos;
e) Sensibilizar agentes da comunidade para a célere identificação e encaminhamento das situações problemáticas para as respostas de prevenção indicada existentes;
f) Identificar os stakeholders para o desenvolvimento de programas preventivos (por exemplo: agentes do desporto escolar, clubes desportivos….);
g) Realizar ações de sensibilização para pais/encarregados de educação;
h) Colaborar nas intervenções em parceria com outros projectos do território, nomeadamente em contextos recreativos;
i) Implementar a consulta de jovens no âmbito da prevenção indicada;
j) Elaborar o diagnóstico dos comportamentos aditivos sem substâncias em parceria com instituições locais e outras áreas de missão.

7.2. Reinserção

a) Desenvolver grupos psicoeducativos no âmbito dos CAD;
b) Desenvolver programas de sensibilização em meio laboral;
c) Desenvolverprogramas de competências pessoais, sociais e parentais;
d) Elaborar planos individuais de inserção;
e) Promover a reinserção enquanto processo global , implicando os actores sociais na óptica das respostas integradas;
f) Fomentar parcerias que facilitem o acesso a respostas de formação e emprego;
g) Promover o acompanhamento psicossocial;
h) Desenvolver programas de competências pré-profissionais e profissionais;
i) Dinamizar um centro ocupacional de funcionamento diário (centro de dia);

j) Dinamizar acções de sensibilização para técnicos e outros agentes para a problemática dos CAD;

k) Desenvolver programas de educação informal, através de dinâmicas comunitárias através da arte, música ou deporto, promovendo a discussão e participação e novos canais de informação e integração em novas realidades sociais e culturais;

l) Promover o acesso a condições básicas de vida;

m) Promover a *"Advocacy"* e o trabalho de mediação social, com o objetivo de fomentar a acessibilidade aos serviços e melhoria da relação utente-entidades;

n) Elaborar o diagnóstico dos comportamentos aditivos sem substâncias em parceria com instituições locais e outras áreas de missão.

7.3. Redução de Riscos e Minimização de Danos

a) Promover o encaminhamento para as equipas de Tratamento;

b) Desenvolver ações que promovam a literacia em saúde, de forma a diminuir a exclusão e a acessibilidade aos serviços, saúde e sociais;

c) Desenvolver ações que dinamizem estratégias de articulação com as entidades parceiras, capacitando-as tecnicamente para a identificação, abordagem, sinalização e encaminhamento;

d) Identificar situações de dependência, com necessidade de apoio médico e/ou encaminhamento para tratamento, através do acompanhamento psicossocial;

e) Complementar as intervenções em parceria com outros projectos do território, nomeadamente em contextos recreativos;

f) Promover a intervenção comunitária para indivíduos com PLA no âmbito da RRMD;

g) Elaborar o diagnóstico dos comportamentos aditivos sem substâncias, em parceria com instituições locais e outras áreas de missão

8. Resultados pretendidos

8.1. Prevenção

- Diminuição dos comportamentos aditivos na população jovem;
- Promoção dos fatores de proteção e redução dos fatores de risco;
- Aumento da abrangência das intervenções preventivas (universal, selectiva e indicada);
- Implementação da Consulta de Jovens no âmbito da prevenção indicada.

8.2. Reinserção

- Prevenção da recaída dos consumos de substâncias psicoactivas lícitas e ilícitas nos adultos;
- Promoção de contextos que fomentem a rede de suporte familiar;
- Aumento do número de indivíduos em programas de formação;
- Desenvolvimento da capacitação do indivíduo para o mercado formal de trabalho;
- Desenvolvimento de espaços de ocupação terapêutica.

8.3. Redução de Riscos e Minimização de Danos

- Diminuição dos riscos relacionados com o consumo de substâncias psicoativas em contextos recreativos.

9. Respostas no Território no âmbito dos CAD

A DICAD da ARS Norte, I.P. disponibiliza através do **CRI Porto Oriental** para este território um conjunto de respostas assistenciais, por área de intervenção, a saber:

a) **Prevenção**: programas estruturados de treino de competências, ações de formação, ações de sensibilização, campanhas de prevenção, consulta de jovens no âmbito da prevenção indicada e consultoria, supervisão e apoio técnico;

b) **Tratamento**: dispõe de uma equipa de tratamento (ET de Paços de Ferreira), que disponibilizam uma oferta de programas (tratamento com agonistas opiáceos, tratamento com antagonistas opiáceos, tratamento livre de drogas, programas de tratamento para os problemas ligados ao álcool, consulta de cessação tabágica e programa de aconselhamento e diagnóstico rápido para o VIH/SIDA);

c) **Reinserção Social**: programa de treino de competências pessoais, sociais e pré-profissionais, programa de procura ativa de emprego e mediação social e comunitária;

d) **Redução de Riscos e Minimização de Danos**: Programa *"Klotho"*, programas de intervenção em contextos festivos e recreativos e consultoria, supervisão e apoio técnico.

As intervenções sustentadas em parcerias locais ativas que desenvolvam atividades nas áreas lúdico-recreativas, desportivas, culturais e sociais, devem responder as necessidades de uma população em situação de vulnerabilidade social, promovendo competências socio profissionais, relacionais e capacitando as pessoas com CAD para a apropriação/utilização dos mecanismos de prevenção e para a integração nas redes de sociabilidades formais e informais, que gradualmente fomentem a sua autonomia e integração social.

Indice de abreviaturas

CAD – Comportamentos Aditivos e Substâncias

PLA- Problemas Ligados ao Alcool

CMCPF – Câmara Municipal de Paços de Ferreira

EMAT – Equipa de Assessoria Técnica aos Tribunais

RRMD – Redução de Riscos e Minimização de Danos

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências

CRI – Centro de Respostas Integradas

PRI – Programa de Respostas Integradas

DICAD – Divisão de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências

SPA – Substâncias Psicoativas

CDT – Comissão de Dissuasão da Toxicodependência

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

IEFP – Intituto do Emprego e Formação Profissional

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

Dia da Defesa Nacional – Relatório 2018 (junho 2019), Lisboa, Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (Available on the SICAD website http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Documents/DDN_Relatorio_2018.pdf)

ESPAD Report (2015). *Results from de european school survey project on alcohol and other drugs*, Lisbon, European Monitoring Centre for Drugs na Drug Addiction.

FEIJÃO, Fernanda (2015). *Estudo sobre os consumos de álcool, tabaco, drogas e outros comportamentos aditivos e dependências.* (Available on the SICAD website (www.sicad.pt)).

Plano Nacional Para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2013 – 2020 (2013), Lisboa, Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências, Ministério da Saúde. (Available on the SICAD website (www.sicad.pt)).

https://www.pordata.pt/Municipios

PEREIRA, Catarina et al (2015). *Referencial de Coesão Social,* IESE – Instituto de Estudos Sociais e Económicos, Lisboa, Instituto da Segurança Social. IP.

http://www.arsnorte.min-saude.pt/wp

content/uploads/sites/3/2019/12/ValeSousaSul_PLS_Extensao-2020.pdf

https://www.gespacos.pt/index.php/modalidades-atividades/93-sample-data-articles/demo/faq

Plano Estratégico de Desenvolvimento Intermunicipal do Tâmega e Sousa - Relatório Final (2014), Centro de Estudos de Gestão e Economia Aplicada, Universidade católica Portuguesa.

PLANO LOCAL DE SAÚDE – EXTENSÃO 2020 | ACES Tâmega II – Vale do Sousa Sul.