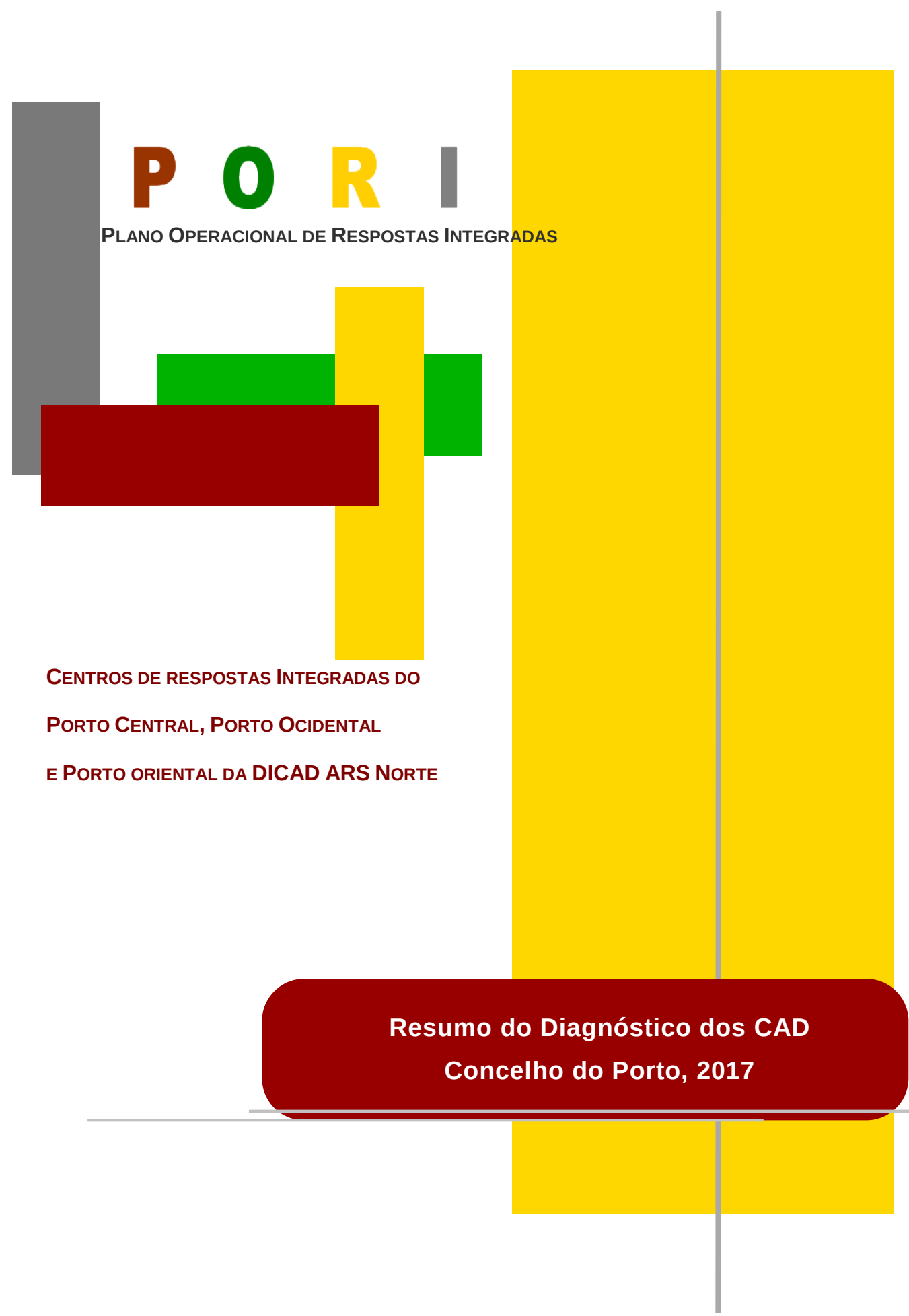




P O R I

PLANO OPERACIONAL DE RESPOSTAS INTEGRADAS

**CENTROS DE RESPOSTAS INTEGRADAS DO
PORTO CENTRAL, PORTO OCIDENTAL
E PORTO ORIENTAL DA DICAD ARS NORTE**

**Resumo do Diagnóstico dos CAD
Concelho do Porto, 2017**

Introdução

O presente documento corresponde a um resumo do Diagnóstico do Concelho do Porto relativo aos Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD), trabalho elaborado pelo Centro de Respostas Integradas (CRI) do Porto Central, do CRI Porto Ocidental e CRI Porto Oriental, da Divisão para a Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (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 intervenção dos CRI do Porto da DICAD e de um conjunto importante de entidades e atores sociais, parceiros privilegiados que direta ou indiretamente intervêm neste fenómeno.

Tendo por base o fenómeno dos comportamentos aditivos e dependências, com a elaboração deste relatório, pretende-se essencialmente compreender a sua dimensão e natureza, bem como identificar os recursos e oportunidades existentes localmente para o desenvolvimento de um Plano de Intervenção Local no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências no concelho do Porto (PLICAD do Porto).

Segundo Imperatori e Giraldes (1992), o planeamento em saúde deve ser equacionado como um processo contínuo e dinâmico, não se podendo nunca considerar que qualquer etapa ao longo do processo de planeamento esteja totalmente concluída, uma vez que, na fase seguinte, é sempre possível voltar à etapa anterior e recolher mais informação que conduza à sua reformulação e melhoramento.

Da mesma forma, uma vez concluída a fase da avaliação, deve voltar-se de novo à etapa de recolha e análise de dados, de forma a explicar no plano quais as modificações que, entretanto, ocorreram.

O acompanhamento sistemático das atividades contempladas em cada uma das fases permite aferir se a sua execução está a decorrer conforme o planeado e de acordo com os resultados esperados. Também facilita a identificação precoce de problemas e necessidades, bem como a deteção/variação de eventuais desvios entre os objetivos e os resultados decorrentes da realização das atividades e a origem das suas causas, permitindo efetuar os ajustamentos necessários para restabelecer a boa execução das intervenções.

A avaliação de processo pressupõe o acompanhamento e monitorização das estratégias implementadas para responder às necessidades identificadas, dando a conhecer o nível de coerência da intervenção, da execução de atividades e o nível de adesão da população visada.

I – Metodologia

Para a concretização do diagnóstico do concelho do Porto, 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 de Informação Multidisciplinar (SIM) do SICAD, do Censos, do Instituto Nacional de Estatística, do Inquérito em Meio Escolar, 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.

A análise dos dados permitiu identificar problemas definidos como prioritários e, em sede do Concelho Local de Ação Social do Porto (CLASP), foram apresentados, discutidos e hierarquizados em várias reuniões (entre novembro de 2016 e janeiro de 2017). Participaram na hierarquização dos problemas, um total de 33 instituições. Para a hierarquização dos problemas identificados como prioritários, foram utilizados os critérios propostos por Imperatori (1993): magnitude, transcendência social, transcendência económica e vulnerabilidade. Cada critério foi pontuado pelas instituições, numa escala simples de 1 a 3. De seguida, foi calculada a média da pontuação obtida em cada critério. A soma das médias obtidas permitiu a hierarquização dos problemas considerados prioritários.

O presente diagnóstico dos CAD do concelho do Porto, foi construído de acordo com as orientações emanadas da DICAD, procurando caracterizar os territórios alvo do diagnóstico, identificar os problemas, definir os grupos alvos e contextos de intervenção, bem como identificar os recursos e definir as prioridades de intervenção. Os princípios de orientação estratégica que sustentam o diagnóstico e o plano de intervenção baseiam-se na territorialidade, na integração, na parceria e na participação.

II - Breve Caracterização Sócio Demográfica do Território

O concelho do Porto possui uma dimensão de 41,42 km², sendo limitado a norte pelos concelhos da Maia e de Matosinhos, a este pelo concelho de Gondomar, a sul pelo concelho de Vila Nova de Gaia/Rio Douro e a oeste pelo Oceano Atlântico.

Atualmente, o concelho do Porto está dividido nas seguintes freguesias (Lei nº 11-A/2013): União das Freguesias de Aldoar, Foz do Douro e Nevogilde, Freguesia do Bonfim, Freguesia de Campanhã, União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória, União das Freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos, Freguesia de Paranhos e Freguesia de Ramalde.

De acordo com os dados do Censos de 2011, residiam no concelho do Porto 237.591 cidadãos. Estes dados apontam para um decréscimo demográfico na ordem dos 28,29% face a 2001.

Segundo dados de 2012 (INE), a taxa de natalidade era de 8,0‰ (baixou 0,2‰ face à média dos 3 anos anteriores) e a taxa de mortalidade situava-se nos 12,1‰ (aumentou 0,1‰ face à média dos 3 anos anteriores).

Em termos absolutos, constata-se uma diminuição da população estrangeira residente no concelho do Porto (de 8.329 em 2010, para 7.501 em 2012), embora a população estrangeira com estatuto legal de residente se tenha mantido idêntica em termos percentuais face a 2011 (3,3%).

Verifica-se uma acentuada diminuição da população na faixa etária 0-14 anos (12% da população total em 2011), e um grande aumento da população na faixa etária com 65 ou mais anos (23% da população total de 2011). O decréscimo que também se verifica na população na faixa etária dos 15-64 anos não é tão acentuado, correspondendo em 2011 a 65% da população total.

Estes dados apontam para um envelhecimento da população do concelho do Porto: em 1960 a faixa etária dos habitantes com 65 ou mais anos representava 8% da população total, em 1981 representava 12%, em 2001 era de 19% e em 2011, tal como referido no parágrafo anterior, representava 23% da população.

De acordo com dados de 2009 do Diagnóstico Social do Porto – Porto Solidário, 13,3% da população (31.670 sujeitos) residia em 47 Bairros Sociais do concelho, distribuída da seguinte forma: 29,9% na freguesia de Campanhã, 22,0% na União das Freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos, 21,4% na Freguesia de Paranhos, 15,2% na Freguesia de Ramalde, 8,4% na União das Freguesias de Aldoar, Foz do Douro e Nevogilde, 2,9% na Freguesia do Bonfim e 0,2% na União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória. Estas diferenças percentuais são explicadas sobretudo pela localização geográfica dos bairros sociais.

De salientar que há mais de uma década que o concelho do Porto tem vindo a ser alvo de uma revitalização urbanística, visível na redução do número de edifícios devolutos ou em mau estado, e no aumento do número de alojamentos, correspondentes a construções novas, ampliações, alterações e reconstruções de edifícios, em particular na área do turismo.

De acordo com dados do INE de 2009, existiam na cidade do Porto 82.731 pensionistas, com valor médio anual de rendimento de 5.602 euros; 12.472 beneficiários do subsídio de desemprego, com valor médio anual de rendimento de 3.941 euros e 29.175 beneficiários do rendimento social de inserção (RSI). Este conjunto de cidadãos, que apresenta indicadores de vulnerabilidade social, representava à época mais de 50% da população residente no concelho do Porto. Provavelmente a situação atual será mais grave, dada a crise económica que ainda atravessamos.

No que diz respeito à taxa de atividade e à taxa de desemprego, verificamos uma diminuição da primeira (55,4% em 2001, 51,3% em 2011), e um aumento da segunda (10,2 em 2001, 17,6 em 2011).

Os dados do Censos 2011 indicam que a grande maioria da população residente economicamente ativa (85,4%) trabalha no setor terciário e apenas 0,3% trabalha no setor primário.

Relativamente ao nível de escolaridade da população, assistimos a um aumento importante do número de residentes com Grau Universitário, a par de uma diminuição do número de sujeitos sem nenhum nível de escolaridade, incluindo analfabetos com mais de 10 anos de idade (a taxa de analfabetismo diminuiu de 4,8% em 2001 para 2,8% em 2011).

No que diz respeito aos indicadores gerais de saúde, verifica-se uma diminuição da taxa de incidência dos casos notificados de doenças de notificação obrigatória. Segundo os dados disponibilizados pelo Sistema de Vigilância de tuberculose o número de casos notificados baixou (5,26‰ em 2011 e 4,55‰ em 2012). Esta tendência verifica-se também nos casos de notificação de tuberculose na população de toxicodependentes e de alcoólicos (nos toxicodependentes: 0,63‰ em 2011 para 0,59‰ em 2012; nos alcoólicos 1,05‰ para 0,72‰).

Segundo os dados disponibilizados pela DICAD (SIM), constata-se também uma diminuição do número de UD's infetados pelo VIH e casos de SIDA nos últimos anos (de 371 casos em 2011 para 302 casos em 2015).

No que diz respeito à criminalidade, no concelho do Porto verifica-se um aumento da criminalidade em 2012 quer relativamente ao ano de 2011, quer relativamente à média dos 11 anos anteriores (respetivamente 70,2‰, 68,6‰ e 67,5‰), embora se tenha verificado uma diminuição dos Crimes Contra Pessoas e dos Crimes Contra o Património.

III - Identificação dos Problemas relacionados com os Comportamentos Aditivos e Dependências (com a participação do CLASP)

A metodologia utilizada baseou-se numa recolha de dados preferencialmente quantitativos. Foram selecionados indicadores relacionados com a prevalência, incidência, morbilidade, mortalidade, disponibilidade de substâncias psicoativas e privação económica e social extrema. A análise da evolução ao longo dos últimos anos a nível concelhio e regional evidenciou contrastes que ajudaram a perceber a tendência dos problemas identificados.

Os dados recolhidos foram obtidos através de estatísticas de fontes oficiais (INE/CENSOS, SIM, Portal da Saúde), informação quantitativa e qualitativa de estudos e relatórios com dados regionais e locais - PORDATA, ECATD-CAD/2015, ESPAD-Portugal/2015, Inquérito Nacional em Meio Escolar – 2011, dados das Estruturas de Redução de Riscos e Minimização de Danos, parceiros sociais e outras instituições da comunidade.

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

Problema 1 – Consumo de substâncias psicoativas ilícitas (SPAI) nos adultos

Após um aumento entre 2011 e 2013, o número de utentes ativos com residência no concelho do Porto nos 3 CRI do Porto tem vindo a diminuir nos últimos dois anos, sendo que em 2015 foi de 2917 utentes, a que corresponde uma taxa de 122,77 utentes por 10.000 habitantes (fonte SIM). Uma parte significativa destes utentes encontrava-se em programa terapêutico com agonista opiáceo (1276 utentes em 2015 – SIM) e cerca de 353 em Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência (PSOBLE) - 2016 – Estruturas de RRMD.

Este último dado reflete a necessidade da manutenção das respostas ao nível do Tratamento e da Redução de Riscos e Minimização de Danos que existem no terreno.

Constata-se que o número de utentes ativos com heroína, *speed-ball*, metadona e outros opiáceos, como substância psicoativa principal em 2015 (à data de admissão) foi de 1027 utentes, tendo-se registado uma diminuição relativamente aos anos anteriores. No que diz respeito ao número de utentes ativos com cocaína/*crack* como substância psicoativa principal à data de admissão, verifica-se um aumento do número de casos de 2011 para 2014, com uma diminuição em 2015: 167 utentes. Apesar de não se verificar um aumento do número de utentes com consumos de heroína cocaína/*crack*, que é um facto positivo, não deixamos de estar perante um problema de saúde a valorizar e a necessitar de respostas ajustadas.

Relativamente à canábis como substância psicoativa principal, e apesar dos números não serem muito significativos (88 utentes em 2015), verifica-se um aumento da procura de tratamento para mais do dobro face a 2013.

No concelho do Porto é de registar um número significativo de utentes em situação de privação económica e social (situações de exclusão, analfabetismo e baixa escolaridade) o que está associado a situações de fragilidade económica, sociofamiliar e de saúde, e aponta para a necessidade da existência de respostas em conformidade. Não podemos esquecer os efeitos negativos da crise económica recente nas populações mais desfavorecidas. De realçar que o ano de 2015 apresenta o maior valor de situações de exclusão (371 utentes).

Em relação às doenças infecciosas, verifica-se uma diminuição do número de utentes ativos infetados pelo vírus da hepatite C, da hepatite B e VIH, entre 2011 e 2015. Esta diminuição poderá ter a ver com a intervenção biopsicossocial concretizada nas ETs dos CRI's, com um menor consumo endovenoso e com as ações implementadas sobretudo no âmbito dos Programas de RRMD.

Apesar de alguns dados poderem indicar alguma evolução favorável em indicadores de saúde, os dados apresentados relativos ao “problema 1”, o número de utentes em acompanhamento nas estruturas de tratamento e de RRMD, reforça a necessidade das da continuação das respostas sócio sanitárias implementadas no território.

Problema 2 – Consumo de substâncias lícitas nos adultos

Entre 2012 e 2015, verifica-se um aumento significativo de utentes ativos em programa de tratamento para problemas ligados ao consumo de álcool (PLA), sendo que em 2012 a taxa por 10.000 habitantes era de 3,58 e em 2015 é de 24,83.

Por outro lado, o número de crimes de condução de veículo em estado de embriaguez (taxa => a 1,2 g/l), aumentou entre 2011 e 2012, de 1655 para 1870 casos, sendo que diminuiu em 2013 para 1686 casos. No entanto, trata-se ainda de um número significativo de casos e a necessitar de intervenção/cuidado.

Na sequência do que aparece plasmado no problema 1, e tendo em consideração que uma grande percentagem de utentes com PLA sofre situações de carência e de exclusão social, os dados referentes aos utentes em exclusão social (371 utentes em 2015) devem ser igualmente considerados na caracterização deste problema 2.

Problema 3 – Consumo de substâncias psicoativas nos jovens

De acordo com o INME de 2006 e 2011, no concelho do Porto verificou-se um aumento percentual dos alunos do 3º ciclo do ensino básico e do ensino secundário com consumos de drogas ao longo da vida, no último ano e nos últimos 30 dias. Realçamos o aumento dos alunos do ensino secundário (Prevalência ao longo da vida, de 18,7% para 36,8%; nos últimos 12 meses, de 15,5% para 30,2%; nos últimos 30 dias, de 9,9% para 19%) e dos alunos do 3º ciclo (nos últimos 12 meses, de 4,1% para 10,3%; nos últimos 30 dias, de 2% para 7%).

O INME de 2011, o “consumo recente de canábis” nos alunos do 3º Ciclo, (últimos 12 meses) no NUT 3_ Grande Porto foi de 8% sendo que era de 5% em 2006, pelo que se verificou um aumento do consumo desta substância. Verificou-se a mesma tendência nos alunos do Ensino Secundário, sendo que em 2011 a percentagem de “consumo recente de canábis” foi de 23% em contraponto aos 13% verificados em 2006.

Os dados obtidos no Dia da Defesa Nacional (DDN), junto dos jovens de 18 anos (2014), indicam-nos que 31,6% tiveram consumo de haxixe ao longo da vida, 20,8% nos últimos 12 meses e 10% nos últimos 30 dias.

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.

Relativamente ao álcool, o INME de 2006 e de 2011 referem um aumento na percentagem de alunos que consumiram álcool ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias. Realçamos o aumento nos alunos do 3º ciclo do ensino básico com consumo de álcool nos últimos 12 meses, de 28,1% para 58%.

Os dados do DDN (2014) referem que 88,9% dos jovens de 18 anos consumiram álcool ao longo da vida, 83,2% nos últimos 12 meses e 66,4% nos últimos 30 dias.

De acordo com o ECATD-CAD/2015, a nível nacional consta-se que “As prevalências do consumo de álcool diminuíram para quase todos os grupos etários, com exceção dos 17 e 18 anos em que há estabilidade quanto à experimentação e consumos recentes; quanto à embriaguez há também uma diminuição de todas as prevalências (experimentação, consumo recente e consumo atual) em todos os grupos etários, com exceção dos 18 anos em que há estabilidade em todas e dos 17 anos com estabilidade nos consumos atuais”.

No que se refere ao consumo de tabaco, verifica-se um aumento percentual dos alunos com consumo de tabaco ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 3 dias (INME de 2006 e 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.

Os dados do DDN (2014) indicam 64,9% dos jovens de 18 anos com consumo de tabaco ao longo da vida, 53,2% nos últimos 12 meses e 43,7% nos últimos 30 dias.

O ECATD-CAD/2015, relativamente ao tabaco, a nível nacional, refere uma diminuição nas prevalências de consumo desta substância “para quase todos os grupos etários dos 13 aos 17 anos”, com estabilização do consumo no grupo dos 18 anos.

De acordo com os dados disponibilizados pelo SIM, verifica-se que o número de crianças e jovens do concelho do Porto em seguimento nas consultas de atendimento de jovens e crianças em risco sofreu uma ligeira diminuição de 2011 para 2015 (respetivamente 340 e 319), embora com flutuações entre estes dois anos.

O número global de processos registados na EMAT do Porto, relativos a 2011, foi de 1023. Destes, 317 foram novos processos.

Embora sem dados quantitativos, sabemos que se tem verificado uma tendência de aumento da ocorrência de eventos e abertura de novos espaços de diversão noturna no concelho do Porto (Queima das Fitas, Festivais de Verão, Festas Populares, bares, discotecas, festas, concertos), podendo constituir-se como contextos de consumo de substâncias psicoativas nos jovens.

Considerando a incidência do consumo de SPAs nos jovens, o número de crianças e jovens em situações de risco, o número de jovens efetivamente a consumir SPAs e ainda a disponibilidade crescente de SPAs, salientamos a necessidade de se dar continuidade e/ou de se desenvolverem as respostas de prevenção universal, seletiva e indicada junto de cada um dos grupos alvo.

Problema 4 - Outros comportamentos aditivos e/ou dependências comportamentais sem substância

No relatório dos Comportamentos Aditivos nos Jovens de 18 anos, residentes na região norte de Portugal, 16% dos jovens, de segunda a sexta-feira, referiram utilizar mais de 4 horas/dia as redes sociais sendo este valor ao fim de semana, de 23,4 %. Realçamos que 11,9% destes jovens referiram jogar jogos *online*, por mais de 4 horas/dia.

Apesar dos dados acerca destes problemas serem insipientes, a perceção dos técnicos/profissionais que intervêm junto deste fenómeno é de que se assiste a um aumento de situações problemáticas nesta área, e que esta tendência poderá continuar a agravar-se.

Assim, a assunção desta problemática como uma prioridade permitirá que os serviços de saúde específicos continuem a organizar-se no sentido de melhorar os procedimentos de referência e intervenção.

Apresentamos de seguida necessidades para cada um dos problemas identificados:

Problema 1: Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas nos adultos
Manter a acessibilidade ao tratamento dos UD's de SPAI
Aumentar a adesão ao tratamento dos utentes com SPAI's como substância principal
Reduzir os comportamentos de risco e minimizar os danos decorrentes do consumo de SPAI's
Promover o desenvolvimento de competências de inserção profissional
Promover a inserção laboral
Promover o desenvolvimento de atividades ocupacionais (educativas, culturais e lúdico-pedagógicas)

Problema 2: Consumos de Substâncias Psicoativas Lícitas (SPA) nos adultos
Manter a acessibilidade ao tratamento dos UD's com PLA/álcool como substância principal
Aumentar a adesão ao tratamento dos utentes com PLA/álcool como substância principal
Promover o desenvolvimento de competências de inserção profissional
Promover a inserção laboral
Promover o desenvolvimento de atividades ocupacionais (educativas, culturais e lúdico-pedagógicas)
Aumentar o nº utentes em consulta de cessação tabágica

Problema 3: Consumos de Substâncias Psicoativas nos Jovens
Aumentar a abrangência de estratégias de Prevenção Universal e Seletiva ao nível dos CAD
Promover o acesso e a adesão à consulta de jovens/crianças em risco
Aumentar a abrangência de estratégias de RRMD ao nível dos CAD, em contextos recreativos

Problema 4: Outros Comportamentos Aditivos e/ou Dependências Comportamentais
Aumentar o nº de utentes em tratamento

IV - Recursos Existentes no Território

Problema 1: Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas nos Adultos	
Recursos Existentes	Entidade que Disponibiliza
Ação Social e estratégia nacional dos sem-abrigo	Instituto de Solidariedade e Segurança Social
Consultas das equipas de tratamento e consulta descentralizada/CTC-J. Urbano	CRI's do Porto /DICAD ARS Norte e CHP- Unidade Joaquim Urbano
Consultas de especialidade	CRI's do Porto / PIAM / DICAD / ARS Norte
Cuidados de saúde primários	ARS Norte, ACES
Cuidados de saúde especializados	Centro Hospitalar do Porto, Centro Hospitalar S. João e ACES
Unidade de desabilitação	DICAD/ARS Norte, Centro Hospitalar de S. João e Hospital Conde Ferreira
Comunidades terapêuticas	DICAD/ARS Norte e IPSS's
Grupos de autoajuda	Narcóticos anónimos
Associações/Instituições de apoio à integração social e comunitária	IPSS's e ONG's
Centros de acolhimento temporário	IPSS's, ONG's e Santa Casa da Misericórdia do Porto
Programas de inserção e formação profissional	IEFP, Centros de Formação e GIP's
Programas de habitação social	C. M. Porto e Santa Casa da Misericórdia do Porto
Programas lúdico-terapêuticos	IPSS's e ONG's; Unidade de Dia da Comunidade Terapêutica da Ponte da Pedra, DICAD/ARS Norte
Programas de apoio alimentar: cantinas e refeitórios sociais	IPSS's e ONG's
Projetos de intervenção comunitária: estruturas e programas sócios sanitários	Equipas RRMD
Projeto Incluir – Desenvolvimento de projetos individuais de inserção, através da aquisição/reforço de competências para a empregabilidade e promoção de estilos de vida saudáveis. Projeto financiado pelo SICAD no âmbito do PRI do Porto com término a 20-12-2017	ASAS – Associação de Solidariedade e Ação Social de Ramalde

Problema 2 - Consumos de Substâncias Psicoativas Lícitas nos Adultos	
Recursos Existentes	Entidade que Disponibiliza
Consultas das Equipas de Tratamento	CRI's do Porto / DICAD ARS Norte
Unidade de alcoologia do Norte	DICAD/ARS Norte
Cuidados de saúde primários	ARS Norte-ACES
Cuidados de saúde especializados	Centro Hospitalar do Porto, EPE e Centro Hospitalar S. João, EPE
Unidade de desabilitação	DICAD/ARS Norte
Comunidades terapêuticas	DICAD/ARS Norte e IPSS's;
Grupos de autoajuda	Alcoólicos anónimos
Associações/Instituições de apoio à integração social e comunitária	IPSS's e ONG's
Centros de acolhimento temporário	IPSS's, ONG's e Santa Casa da Misericórdia do Porto
Programas de habitação social	C.M. Porto e Santa Casa da Misericórdia do Porto
Programas de inserção e formação profissional	IEFP, Centros de formação e GIP's
Programas lúdico-terapêuticos	IPSS's e ONG's; Unidade de Dia da Comunidade Terapêutica da Ponte da Pedra, DICAD/ARS Norte
Ação Social e estratégia nacional dos sem-abrigo	Instituto de Solidariedade e Segurança Social
Programas de apoio alimentares: cantinas e refeitórios sociais	IPSS's e ONG's
Serviço telefónico de informação e encaminhamento	SOS SIDA e Linha Vida/SICAD
Projeto Incluir – Desenvolvimento de projetos individuais de inserção, através da aquisição/reforço de competências para a empregabilidade e promoção de estilos de vida saudáveis. Projeto financiado pelo SICAD no âmbito do PRI do Porto com término a 20-12-2017	ASAS – Associação de Solidariedade e Ação Social de Ramalde

Problema 3 - Consumo de Substâncias Psicoativas nos Jovens	
Recursos Existentes	Entidade que Disponibiliza
Programas de prevenção em contexto escolar	Ministério da Educação; Agrupamentos Escolares; Escolas profissionais
Programas de Prevenção Universal e Seletiva	CRI's do Porto / ARS Norte, Agrupamento de Escolas e Escolas Profissionais
Sinalização e/ou acompanhamento de crianças e jovens em risco	CPCJ; EMAT; DGRS; CDT
Atendimento de Jovens	APF
Serviço telefónico de informação e encaminhamento para jovens	Linha Vida/SICAD
Consulta de jovens em risco (Prevenção Indicada)	CRI's do Porto e IPDJ
Consultas de especialidade	CRI's do Porto/ PIAC / DICAD / ARS Norte e IPDJ
Consulta de pedopsiquiatria	Serviços especializados dos centros hospitalares
Intervenção de prevenção e redução de riscos em eventos festivos	CRI's do Porto / ARS Norte e Federação Académica do Porto
Centros/lares de acolhimento a menores	IPSS, ONG e Ministério da Justiça
Equipa de Saúde Escolar	ARS Norte

Problema 4 - Outros Comportamentos Aditivos e/ou Dependências Comportamentais sem Substância	
Recursos Existentes	Entidade que Disponibiliza
Equipas de Prevenção e Tratamento	CRI's do Porto/DICAD ARS Norte
Consultas especializadas	CRI's do Porto / PIAC / DICAD / ARS Norte e IPDJ
Consulta de jovens em risco (Prevenção Indicada)	CRI's do Porto e IPDJ
Cuidados de saúde primários e diferenciados	ARS Norte-ACES; Centro Hospitalar do Porto, EPE e Centro Hospitalar S. João, EPE
Grupos de autoajuda	Grupos anónimos

V - Respostas do SICAD e DICAD

Neste ponto apresentam-se as respostas existentes que são resposta aos problemas identificados, com e sem financiamento suplementar no âmbito do PORI.

	Atividades
CRI Porto Central, CRI Ocidental e CRI Oriental	Equipas de Prevenção - Formação, acompanhamento, supervisão, monitorização e avaliação de programas e projetos no âmbito da prevenção universal, seletiva e indicada, na área dos CAD; atualização de diagnósticos territoriais na área dos CAD. Equipas de Tratamento - Consultas especializadas de tratamento em regime ambulatorio a utentes, familiares e envolventes com problemas na área dos CAD; articulação interinstitucional. Equipas de Reinserção - Consultas de acompanhamento social/reinserção a utentes, familiares e envolventes na área dos CAD; mediação social; articulação interinstitucional; formação, acompanhamento, supervisão, monitorização e avaliação de programas e projetos no âmbito da reinserção; atualização de diagnósticos territoriais na área dos CAD. Equipas 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 nas instalações do IPDJ	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 ambulatorio, com vista ao tratamento e reinserção.
Unidade de desabilitação (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 ambulatorio, 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.

	Atividades
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.

Projetos cofinanciados pelo SICAD

Os projetos cofinanciados pelo SICAD e que estão em curso no território Concelho do Porto estão sintetizados no quadro a seguir, sendo que posteriormente se apresenta para cada um deles o trabalho que tem vindo a desenvolver e o impacto neste território.

Equipa de Rua com Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência (PSOBLE)	Serviço de Assistência Organizações de Maria (SAOM): Projeto Aqui e Agora, até 31/12 /2017
Equipa de Rua com Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência (PSOBLE)	Organização Cooperativa Para O Desenvolvimento Social e Comunitário, CRA – ARRIMO: Projeto “Equipa de Rua da Zona Histórica do Porto II, até 01/01/2018
Equipa de Rua com Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência (PSOBLE)	Norte Vida – Associação para a Promoção da Saúde: Projeto “Rotas Com Vida”, até 30/06/2019
Estrutura socio sanitária Gabinete de Apoio (com PSOBLE)	Norte Vida – Associação para a Promoção da Saúde: Projeto “CASA DA VILA NOVA”, até 30/11/2017
Estrutura socio sanitária Gabinete de Apoio (com PSOBLE)	Organização Cooperativa Para O Desenvolvimento Social e Comunitário, CRA – ARRIMO: Projeto “ELOS IV”, até 30/06/2019
Projeto de Reinserção	Associação de Solidariedade e Ação Social de Ramalde (ASAS de Ramalde): Projeto Incluir até 20-12-2017

EQUIPA DE RUA COM PROGRAMA DE SUBSTITUIÇÃO OPIÁCEA DE BAIXO LIMÍAR DE EXIGÊNCIA (PSOBLE)	Serviço de Assistência Organizações de Maria (SAOM): Projeto “Aqui e Agora” - até 31/12/2017
A equipa “Aqui e Agora” desenvolve a sua intervenção no concelho do Porto desde 2014. A partir de agosto de 2015, e no seguimento da reorganização das respostas de RRMD na cidade do Porto, passou a intervir nas freguesias da Zona Histórica do Porto: União das Freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, S. Nicolau e Vitória e na União das Freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos (aqui apenas no território da antiga Freguesia de Massarelos). Esta equipa desenvolve o seu trabalho junto de indivíduos UD’s de SPA ilícitas e lícitas (principalmente consumidores de álcool). Em relação à população não UD’s, o principal grupo-alvo que tem sido intervencionado são trabalhadores do sexo. O projeto tem como finalidade promover a caracterização e avaliação da população alvo, a RRMD associada ao consumo de SPA e às práticas de consumo, promover a cidadania e autocuidado dos UD’s, bem como uma maior acessibilidade de cuidados de saúde, contribuindo para uma progressiva estruturação psicossocial dos UD’s e sensibilizando a comunidade para a RRMD. Desde o início da sua execução, a equipa de rua contribuiu para dar resposta àqueles indivíduos que mantêm consumos e se encontram em condições mais desestruturadas, através da sua integração em PSOBLE e nas restantes valências do projeto. Também tem um papel importante junto dos UD’s com critério para respostas mais estruturadas, quer facilitando o encaminhamento e acompanhamento destes para a Equipa de Tratamento (ET) do CRI Porto Central, quer colaborando com esta no âmbito da administração de metadona ou na prestação de apoio psicossocial a utentes que, não obstante estarem em tratamento, beneficiam de um trabalho de proximidade. A equipa tem investido na qualidade ao nível da prestação de cuidados e acompanhamento psicossocial através de um conjunto de estratégias (realização de giros de rua, acompanhamento às estruturas da rede formal, a existência de um técnico de referência, a integração dum educador de pares na equipa técnica, os encaminhamentos, o atendimento individual, a educação para o consumo de menor risco, as ações de informação/sensibilização, a intervenção comunitária, o aconselhamento e a comunicação entre pares) que, para além de serem adequadas, se têm vindo a revelar muito eficazes. Têm ainda disponibilizado vários serviços e respostas diferenciadas (troca e distribuição de material assético, cuidados de saúde, apoio psicossocial e ações de sensibilização/informação sobre a educação para a saúde) que tem contribuído para a redução dos riscos e danos associados ao consumo de substâncias psicoativas e a práticas sexuais de risco, bem como para uma maior acessibilidade a cuidados de saúde e de higiene. Estes serviços têm tido uma boa receptividade da população UD’s, na medida em que são disponibilizados em regime de proximidade e vão ao encontro das suas necessidades. Os recursos disponibilizados pela entidade promotora do projeto têm contribuído de forma significativa para a melhoria da qualidade de vida destes indivíduos, garantido uma boa execução do projeto. A SAOM dispõe de uma unidade móvel adaptada que serve de suporte ao trabalho de rua e, em particular, no funcionamento do PSOBLE. Para as deslocações e acompanhamento dos utentes às	

estruturas sócio sanitárias utiliza um veículo simples. Para além destes recursos, a entidade promotora dispõe de um Gabinete Técnico que se destina a atendimentos mais individualizados da população alvo e de diversas valências comunitárias que os UD's podem usufruir, a saber: lavandaria, rouparia, balneários, serviço de refeições, formação e um gabinete de enfermagem.

A equipa tem assim contribuído para a diminuição de comportamentos de risco, para uma maior acessibilidade aos serviços da rede, melhorando as condições de saúde dos utentes e a sua estruturação psicossocial.

Por outro lado, a presença desta estrutura tem-se revelado uma mais-valia no território da Zona Histórica do Porto, com zonas de tráfico e consumo consideradas problemáticas e que carecem de respostas efetivas no âmbito da RRMD.

Face aos resultados esperados, identificados em sede de aviso de abertura no início deste processo, salientamos as seguintes **mudanças qualitativas nos grupos alvo**: a diminuição de práticas de consumo de risco; a adoção de práticas de consumo de menor risco; as rotinas diárias menos centradas nos consumos de SPA; o acesso a cuidados de enfermagem; o acesso a cuidados básicos de saúde; os acompanhamentos a consultas de especialidade (infeciologia, por exemplo); o cumprimento de prescrições farmacológicas (por exemplo, VIH); a realização de rastreios (VIH, hepatites, tuberculose, entre outros) e uma maior consciência do seu estado de saúde; uma maior preocupação com a esfera social e maior consciencialização dos seus direitos e deveres de cidadão; o acesso a apoios sociais; uma melhoria das relações familiares; a diminuição da prática de pequenos delitos; a resolução de processos judiciais simples; e o acesso a apoio alimentar junto de estruturas de apoio. Em resumo, verificou-se uma melhoria da qualidade de vida da população alvo (pessoal, de saúde e social).

De acordo com os **dados mais recentes** (relatório de avaliação intermédia referente ao 1º ano de continuidade – **janeiro a dezembro de 2016**) foram abrangidos 430 UD's, dos quais 289 em acompanhamento.

No período em análise, a equipa abrangeu 52 consumidores de opiáceos (previstos 10), 30 indivíduos com consumo de metadona não prescrita (previstos 10), 80 consumidores de Crack/Base de Coca (previstos 50), 298 policonsumidores (previstos 200), 31 pessoas com consumos abusivos de hipnóticos/sedativos (previstos 5) e 9 indivíduos com consumos abusivos de álcool (previstos 5). Foram integrados em PSOBLE 88 UD's (previstos 60). Relativamente aos trabalhadores do sexo, a equipa alcançou 22 pessoas (previstos 15). Foram acompanhados em PTS 173 utentes (de um total de 233 abrangidos) e 220 utentes frequentaram o programa de troca /distribuição de pratas.

Ao nível dos cuidados de saúde, 36 indivíduos foram rastreados (72 ações) e, destes, 12 foram rastreados através do teste rápido para o VIH. A equipa do projeto assegurou ainda cuidados de enfermagem a 162 utentes, administrou terapêuticas medicamentosas a 97 UD's, garantiu a vacinação (sendo as vacinas fornecidas pela Autoridade de Saúde Pública) a 29 indivíduos (33 ações) e no âmbito do rastreio à tuberculose encaminhou 23 sujeito para o CDP.

A equipa realizou 2743 atendimentos psicossociais a 337 UD's e 18 utentes foram alvo de apoio psicológico (132 sessões).

Apoiou 86 sujeitos em refeições (3047 ações) e 68 tiveram acesso a cuidados de higiene (244 ações).

Neste período, o projeto assegurou a gestão social de 44 utentes integrados no PSOBLE.

Realizaram-se 849 encaminhamentos e 691 ações de acompanhamento/mediação ao local.

O projeto realizou ainda 566 ações de educação para a saúde. O facto de estas ações serem desenvolvidas em contexto de rua permite estabelecer uma interação mais direta com a população alvo, o que tem contribuído para uma alteração progressiva de comportamentos e hábitos de consumo de risco.

Em dezembro de 2016, a Equipa de RRMD do CRIPC realizou um estudo sobre o impacto da intervenção realizada no âmbito do PSOBLE pela Equipa de Rua Aqui e Agora. A população estudada foi constituída pelo grupo de utentes que, à data definida para a recolha dos dados (durante o mês de agosto de 2016), estava integrado no PSOBLE, a saber: 43 UD's (39 do sexo masculino e 4 do sexo feminino), com uma média de idades de 43 anos. As áreas em que mais extensamente se observou evolução foram: 1) diminuição da utilização da via de consumo endovenosa (apesar de 67,4% dos UD's (N=29) referirem consumos injetados ao longo da vida, só 39,5% (N=17) mantinham consumos EV) e dos comportamentos de risco, particularmente no universo de consumidores por via endovenosa; 2) maior conhecimento da situação de saúde; 3) maior adesão às consultas da especialidade na área da saúde (infecção VIH e Hepatite C).

Nos restantes parâmetros em avaliação, embora todos de sentido positivo, os resultados são menos expressivos, persistindo uma percentagem significativa de utentes: 1) sem relação familiar (53,3%); 2) desempregado (95,3%); 3) a viver em situação precária (23,3% na rua e 16,3% em casas abandonadas); 4) que recorre à prática de arrumador/mendicidade (34,9%), atividade ilícita (20,9%) e prostituição (2,3%); e 5) com consumos de heroína (46,5%) e cocaína (86%), por via endovenosa numa percentagem significativa dos casos (65% e 43,2% respetivamente). A partilha de material de consumo fumado, em particular canecos, bem como as práticas sexuais de risco mantêm-se também ainda em níveis expressivos (80% e 39,5% respetivamente). Importa ressaltar que estas respostas, ditas de baixo limiar, foram pensadas para pessoas que não querem ou não estão ainda em condições de parar o consumo de substâncias ilícitas e que a sua avaliação se deve centrar nas práticas de consumo e na redução dos riscos a elas associados.

EQUIPA DE RUA COM PROGRAMA DE SUBSTITUIÇÃO OPIÁCEA DE BAIXO LIMIAR DE EXIGÊNCIA (PSOBLE)	Norte Vida – Associação para a Promoção da Saúde: Projeto “Rotas Com Vida”
A equipa “Rotas Com Vida” desenvolve a sua intervenção no concelho do Porto desde 2013. A partir de agosto de 2015, e no seguimento da reorganização das respostas de RRMD na cidade do Porto, passou a intervir nas seguintes freguesias: União da Freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos, União das Freguesias de Aldoar, Foz do Douro e Nevogilde (no território referente à antiga freguesia de Aldoar), Ramalde. Esta equipa desenvolve o seu trabalho junto de indivíduos UD's de SPA ilícitas e lícitas, desenvolvendo o seu trabalho em contexto de rua, nomeadamente em zonas problemáticas de tráfico e consumo de substâncias	

psicoativas, locais de prostituição e em bairros socioeconomicamente degradados. A população é constituída maioritariamente por UD's de SPA que consomem por via endovenosa e fumada, UD's com consumos nocivos de álcool e trabalhadores sexuais, em situação de grande vulnerabilidade ao nível da saúde, familiar e social.

Tem como principal finalidade aprofundar o conhecimento sobre o fenómeno da toxicodependência na zona ocidental da cidade do Porto; reduzir riscos associados ao consumo de drogas e a práticas sexuais, bem como contribuir para a satisfação das necessidades básicas dos grupos – alvo e promover o acesso dos mesmos à saúde. Nesse sentido, investiu numa intervenção de proximidade nos locais de maior afluência, como forma de aceder à população – alvo que se encontra desenquadrada dos serviços da rede de apoio. Por outro lado, a permanência diária tem contribuído para o estabelecimento de relações de confiança com a população visada, sendo uma forma de promover maior adesão aos serviços disponibilizados bem como às terapêuticas propostas: troca e distribuição de material para consumo endovenoso e fumado (Kit Assético e Papel de Estanho), acessibilidade a cuidados de saúde e de enfermagem, apoio alimentar, ações de sensibilização para adoção de práticas de consumo e comportamentos sexuais de menor risco, distribuição de preservativos (masculinos e femininos e gel lubrificante), aconselhamento, disponibilização de *snacks*, administração de terapêutica medicamentosa, entre outros. Possui também um PSOBLE. A equipa trabalha em estreita articulação com a ET Ocidental do CRI Ocidental.

A equipa dispõe de uma unidade móvel adaptada e gabinete de atendimento móvel que serve de suporte ao trabalho de rua e ao PSOBLE, sendo também utilizado nas deslocações e acompanhamento dos utentes às estruturas sócio sanitárias.

A equipa tem contribuído para a diminuição de comportamentos de risco, uma maior acessibilidade aos serviços da rede, melhoria nas condições de saúde dos utentes e para uma maior estruturação psicossocial.

Por outro lado, a presença desta estrutura tem-se revelado uma mais-valia neste território, com zonas de tráfico e consumo consideradas problemáticas e que carecem de respostas efetivas no âmbito da redução de danos.

No ano de 2016, a equipa de rua acompanhou em PSOBLE 118 utentes.

De acordo com os resultados obtidos (relatório final de avaliação referente ao período 1/7/15 a 30/6/17), foram abrangidos 2949 UD's.

Disponibilizou 133874 Kit's para consumo endovenoso, acompanhou 1556 UD's em PTS, disponibilizou 21072 folhas de estanho a 2119 UD's, distribuiu 9303 preservativos a 207 utentes, forneceu 83641 refeições/*snacks* a 2528 utentes e garantiu 94 apoios em material de higiene a 28 utentes.

Ao nível dos cuidados de saúde, 35 utentes foram vacinados, realizaram-se 6031 atos de administração de terapêutica medicamentosa a 91 utentes; 494 atos de enfermagem a 215 utentes. Criou condições de acesso para consultas médicas a 103 utentes (com um total de 249 consultas), consultas de psicologia a 9 utentes (com um total de 17 consultas). Foram rastreados 107 utentes (num total de 150 rastreios). Integrou em PSOBLE 129 UD's.

O atendimento social é realizado num gabinete da entidade promotora e foram realizados 4462 apoios sociais a 737 utentes. Foram efetuados 654 encaminhamentos (num total de 171 utentes) e 618 acompanhamentos ao local a 171 utentes. Realçamos os encaminhamentos para o CDP (34 utentes), consulta hospitalar de

infeciologia (14 utentes) e ET's (103 utentes).

Foram realizadas 1533 ações de educação para a saúde e práticas de consumo de menor risco a um total 453 utentes

O facto de estas ações serem desenvolvidas em contexto de rua permite estabelecer uma interação mais direta com a população UD's, o que tem contribuído para uma alteração progressiva de comportamentos e hábitos de consumo de menor risco e maior informação sobre as estruturas existentes na comunidade e seu funcionamento o que tem potenciado a sua aproximação/adesão aos serviços convencionais da rede de apoio.

A estrutura tem dinamizado uma intervenção sustentada no estabelecimento de parcerias e do trabalho em rede, o que tem contribuído para o desenvolvimento de uma intervenção integrada com ganhos efetivos para os utentes.

É importante salientar que, no momento atual, esta estrutura de caráter técnico-assistencial impõe ao projeto "Rotas com Vida" uma exigência de planeamento e adaptação na tentativa de poder assegurar o melhor nível de cuidados à população consumidora dos territórios que estão sobre a sua responsabilidade. Como é observável através dos instrumentos de registo e notação deste projeto (diário de bordo, fichas de registo, Relatório de indicadores mensais), notamos que os grupos-alvo identificados em sede da candidatura apresentada e as consequentes intervenções técnicas já foram substancialmente superados, configurando, por isso uma situação em que podemos estar perante uma incapacidade para responder à totalidade das necessidades de toda a população consumidora que recorre a esta estrutura. Esta realidade, que parece cada vez mais emergente pode contribuir para um menor nível de qualidade das intervenções podendo comprometer a componente relacional com cada consumidor, bem como como diminuir o nível de acompanhamentos aos serviços públicos, designadamente na área da saúde. Recomendamos por isso, que a constituição desta equipa no horizonte de continuidade possa ser reforçada sobretudo no âmbito da enfermagem e psicologia, visando colmatar as dificuldades que já são evidentes.

O nível de procura relativo ao programa de troca de seringas implementado neste território sugere um número relativamente consolidado de consumidores por via endovenosa. Estimamos em consonância com a informação do projeto um número médio diário de consumidores endovenosos numa ordem de grandeza apreciável. Todavia a população global que mensalmente troca seringas neste território aponta para um valor médio de cerca 300 consumidores. Partindo desta realidade, parece-nos pertinente equacionar a possibilidade de esgotar todas as medidas previstas no decreto-lei nº 183/2001 de 21 de junho, designadamente a criação de uma sala de consumo assistido, oferecendo assim um recurso cuidativo de superior importância na abordagem á problemática das Dependências.

EQUIPA DE RUA COM PROGRAMA DE SUBSTITUIÇÃO OPIÁCEA DE BAIXO LIMIAR DE EXIGÊNCIA (PSOBLE)	Organização Cooperativa Para O Desenvolvimento Social e Comunitário, CRA – ARRIMO: Projeto “Equipa de Rua da Zona Histórica do Porto II
A “Equipa de Rua da Zona Histórica do Porto II” desenvolve a sua intervenção no concelho do porto desde 2013. A partir de 01 de agosto de 2015, e no âmbito do quadro de reestruturação das estruturas de RRMD na cidade do Porto, desenvolve a sua intervenção nas Freguesias do Bomfim, Campanhã e Paranhos. A intervenção focaliza-se em contexto de rua, locais de prostituição, zonas residenciais, bairros socioeconomicamente degradados e zonas urbanas problemáticas de tráfico e consumo de substâncias psicoativas. A Equipa de Rua inclui um Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência. Esta estrutura desenvolve o seu trabalho junto de indivíduos consumidores de SPA lícitas e ilícitas. Trata-se duma população maioritariamente do sexo masculino, que vive em situação de precariedade económica e social, com grande predominância de policonsumidores, sendo o consumo mais predominante o combinado de heroína e cocaína. Esta população apresenta grande vulnerabilidade ao nível da saúde e do ponto de vista social. A intervenção neste território visa sobretudo promover a redução de riscos associados ao consumo de substâncias psicoativas, contribuir para aproximar os UD’s dos serviços de saúde e sociais da rede e para uma maior estruturação psicossocial dos UD’s. A entidade implementou um conjunto de estratégias e serviços diferenciados: troca e distribuição de material para consumo endovenoso e fumado (Kit Assético e Papel de Estanho), acessibilidade a cuidados de saúde e de enfermagem, ações de sensibilização para adoção de práticas de consumo e comportamentos sexuais de menor risco, distribuição de preservativos (masculinos e femininos), gel lubrificante, aconselhamento, apoio alimentar e disponibilização de snacks, administração de terapêutica medicamentosa, entre outros. Investiu igualmente na acessibilidade a cuidados de saúde, na vertente psicossocial, e na educação para um consumo mais responsável, procurando desta forma reduzir atitudes e comportamentos considerados de risco para a saúde individual dos UD’s. Nesse sentido, investiu numa intervenção de proximidade nos locais de maior afluência, como forma de aceder à população – alvo que se encontra desenquadrada dos serviços da rede de apoio. Por outro lado, a permanência diária tem contribuído para o estabelecimento de relações de confiança com a população visada, sendo uma forma de promover maior adesão aos serviços disponibilizados bem como às terapêuticas propostas. A equipa dispõe de uma unidade móvel adaptada para o PSOBLE e uma viatura normal utilizada nas deslocações e acompanhamento dos utentes às estruturas sócio sanitárias. A equipa tem contribuído para a diminuição de comportamentos de risco, uma maior acessibilidade aos serviços da rede, melhoria nas condições de saúde dos utentes e para uma maior estruturação psicossocial. A entidade promotora dispõe de uma estrutura fixa situada na zona oriental da cidade (Gabinete de Apoio ELOS IV) que constitui uma mais-valia ao trabalho no contexto de rua, na medida em que disponibiliza atendimento personalizado, atividades ocupacionais e lúdicas, formação, balneários, alimentação, cuidados de	

enfermagem e ações de formação.

Por outro lado, a presença desta estrutura tem-se revelado uma mais-valia neste território, com zonas de tráfico e consumo consideradas problemáticas e que carecem de respostas efetivas no âmbito da redução de danos.

Ao longo do ano de 2016 a intervenção da equipa abrangeu 224 UD'S, dos quais 161 são UDI'S, tendo sido todos integrados em PTS; distribuíram-se 9337 Kits de consumo endovenoso e 4188 folhas de estanho a 105 UDF. Realizou 99 ações de sensibilização para um consumo e comportamento sexual de menor risco. Foram distribuídos 1628 preservativos.

Ao nível dos cuidados de saúde, foram integrados em PSOBLE 72 UD'S. Foram alvo de atendimento psicossocial 129 utentes (num total de 265 atendimentos realizados), 5 utentes receberam apoio psicológico (num total de 6 apoios psicológicos realizados).

A equipa garantiu também a gestão de processo social a 29 utentes. A referenciação dos utentes aos serviços de saúde tem sido uma prioridade do projeto, registando-se 93 encaminhamentos.

A presença deste dispositivo promoveu o acesso a cuidados de saúde e de enfermagem, contribuiu para uma melhoria do estado de saúde dos utentes. Com a integração em PSOBLE, verificou-se uma maior adesão às terapêuticas propostas e uma melhoria do estado geral ao nível social e da saúde de cada utente, maior consciencialização dos riscos associados ao uso/abuso de SPAI, maior acessibilidade a materiais diferenciados e adoção de práticas de consumo mais seguras e responsáveis: verificou-se uma alteração nas práticas de consumo adotadas, sendo a via fumada a que assume maior predominância.

Os vários parceiros implicados no projeto têm demonstrado maior receptividade e envolvimento na resolução de situações e problemas, o que tem possibilitado uma maior capacidade de resposta no acesso a bens e serviços por parte dos utentes, apesar de ainda existirem alguns constrangimentos, nomeadamente de caráter burocrático.

ESTRUTURA SOCIO-SANITÁRIA GABINETE DE APOIO (com PSOBLE)	Norte Vida – Associação para a Promoção da Saúde: Projeto “CASA DA VILA NOVA”
Trata-se de uma estrutura fixa proporcionadora de cuidados socio-sanitários destinada a utilizadores de drogas (UD) e que se encontram em grave situação de rutura social, fragilidade física e psicológica. Este equipamento é parte importante da rede socio-sanitária de RRMD, suscetível de melhorar a qualidade de vida dos UD, potenciando os impactos positivos na promoção da saúde individual e coletiva das populações. Apresenta-se como um prestador de diversos serviços multidisciplinares (social, psicológico, médico e de enfermagem), facilitadores da adesão dos utentes às respostas de que necessitam, nomeadamente ao nível da satisfação das necessidades básicas imediatas, cuidados de saúde e de enfermagem, apoio psicossocial e PSOBLE. Com um funcionamento de 24 horas/7 dias da semana, a Casa da Vila Nova proporciona uma intervenção estruturante, num ambiente contentor e protetor com	

vista à progressiva integração social destes cidadãos.

Constitui-se como uma plataforma giratória facilitando, por um lado, o acesso a programas mais estruturados a utentes que estão preparados e motivados e, por outro, garante a acessibilidade a programas de menor exigência a UD que não se encontram motivados e/ou em situação de exclusão social.

A atividade do Gabinete de Apoio é desenvolvida em estreita articulação e complementaridade com o Centro de Alojamento Temporário, que dispõe de 17 camas, que dá resposta a utentes oriundos da área metropolitana do Porto, visando suprir as necessidades básicas dos utentes, potenciar a motivação e estruturação dos mesmos, promovendo o seu afastamento dos locais de consumo e reorientá-los para outras intervenções mais clínico-terapêuticas. Por esta característica é alvo de grande solicitação por parte de diversas instituições e dos próprios UD.

A população que recorre a esta estrutura (Casa de Vila Nova, adiante, CVN) é maioritariamente do sexo masculino, com média de idade de 46 anos, beneficiária do Rendimento Social de Inserção e outros subsídios sociais. Existe uma franja da população desta estrutura que recorre à mendicidade ou à atividade de arrumar carros para obtenção de recursos financeiros. A maioria da população da Casa da Vila Nova (90%) vive em abrigo precário, tais como, centros de acolhimento temporário, quartos de pensão, centros de abrigo ou situações mais extremas como casas abandonadas e pessoas que dormem ao relento. Os restantes habitam em casas camarárias. A maioria da população desta estrutura é policonsumidora, destacando-se a cannabis, heroína, base de coca, cocaína e álcool, com uma média de 22 anos de consumo endovenoso. Estes longos percursos de consumo contribuem para esta população revelar uma deterioração nas competências relacionais e baixas expectativas em relação a si próprio, pelo que a adesão a programas de tratamento é complexa, difícil e morosa. Relativamente às doenças infecciosas, prevalece a Hepatite C em relação ao VIH. Outra característica apontada pela equipa do projeto é o crescente envelhecimento da população UD, com degradação cognitiva, patologia mental e perda progressiva de autonomia, o que implica também outro tipo de cuidados permanentes e individualizados. Grande parte da população já mantém algum tipo de vínculo com as estruturas de cuidados formais, nomeadamente serviços de tratamento, mas a adesão nem sempre é tão consistente como o desejado. Cerca de 75% dos utentes que tiveram contacto com a Casa da Vila Nova está ou esteve em PSoble.

Considerando a atividade desenvolvida pela Casa da Vila Nova durante o ano de 2016, e de acordo com os relatórios apresentados e pareceres do CRI, cerca de 80% dos utilizadores da CVN passaram pelo Programa de Troca de Seringas, sendo que no PSoble estiveram 92 utentes/mês, tendo sido acompanhados neste programa 139 utentes. As ações de divulgação dirigidas a consumidores de drogas de rua abrangeram 100 utentes e realizaram-se 21 ações de informação e sensibilização. Relativamente a serviços de necessidades básicas, 280 utentes beneficiaram ou de refeições ou *snacks*, sendo que 27 usufruíram do espaço noturno durante o período de avaliação. No sentido da promoção e vigilância da saúde de cada utente, foram rastreados 101 consumidores no que reporta ao HCV, Sífilis e HIV, 38 utentes beneficiaram de vacinação e 110 utentes integraram a valência de terapias combinadas. Ainda, cerca de 45 utentes participaram em atividades que visavam o reforço de competências pessoais e sociais, 12 foram integrados em atividade de

formação profissional e cerca 70 utentes foram encaminhados para programas de tratamento mais estruturados. Do ponto de vista quantitativo, os grupos alvo abrangidos em função da substância consumida foram: 275 utentes para cocaína, 322 utentes para cannabis, 286 utentes para o álcool. Em termos globais, foram acompanhados pela Casa da Vila Nova durante o ano de 2016, 321 utentes.

De acordo com o parecer do CRI em relação ao relatório intermédio de 2016, a articulação institucional com os serviços especializados, tem-se revelado eficaz, útil e contínua, revelando complementaridade às respostas das estruturas de tratamento, nomeadamente no PSOBLE.

ESTRUTURA SOCIO-SANITÁRIA GABINETE DE APOIO (com PSOBLE)	Organização Cooperativa Para O Desenvolvimento Social e Comunitário, CRA – ARRIMO: Projeto “ELOS IV”
O Gabinete de Apoio Elos IV é uma estrutura socio-sanitária fixa e de proximidade, que se localiza na freguesia de Campanhã (Zona Oriental do Porto). Trata-se de uma unidade assistencial que foi implementada em 2009 e destina-se a cidadãos dependentes de SPA e que se encontram em grave situação de rutura social, com fragilidade física e psicológica. Esta estrutura tem como principal finalidade de intervenção a promoção dos cuidados de saúde e sociais, visando a melhoria da qualidade de vida dos seus utentes. O Gabinete de Apoio ELOS IV apresenta-se como um prestador de diversos serviços multidisciplinares (social, psicológico, médico e de enfermagem), facilitador da adesão dos utentes às respostas de que necessitam. Esta estrutura dispõe de vários serviços, tais como serviço de higiene e de alimentação, apoio social e psicológico, cuidados de enfermagem, rastreios, distribuição de material asséptico para consumo endovenoso, PSOBLE, ações de educação para a saúde e para uma cidadania ativa/integradora, assim como ações de formação profissional. A população que recorre a esta estrutura (Gabinete de Apoio Elos, adiante, GAE) é maioritariamente do sexo masculino, com média de idade de 40 anos, beneficiária de diferentes prestações sociais tais como Rendimento Social. Existe uma franja da população que recorre à mendicidade ou à atividade de arrumar carros para obtenção de recursos financeiros que garantam a sua subsistência. A maioria da população que frequenta o Gabinete de Apoio Elos IV vive em abrigo precário (centros de acolhimento temporário, quartos de pensão, centros de abrigo e na Rua). Só uma pequena percentagem de utentes habita em casas camarárias em família ou família alargada. Relativamente aos consumos, uma grande parte das pessoas é policonsumidora, destacando-se a cannabis, heroína, base de coca, cocaína e álcool, com uma média de 20 anos de consumo endovenoso. Estes longos percursos de consumo contribuem para revelar uma deterioração nas competências relacionais e baixas expectativas em relação a si próprio, pelo que a adesão a programas de tratamento é complexa, difícil e morosa. Relativamente às doenças infecciosas, prevalece a Hepatite C em relação ao VIH. Outra característica apontada pela equipa do projeto é o crescente envelhecimento da população UD, com degradação cognitiva, patologia mental e perda progressiva de autonomia, o que implica também outro tipo de cuidados permanentes e individualizados.	

Grande parte destes indivíduos mantém algum tipo de vínculo com as estruturas de cuidados formais, nomeadamente serviços de tratamento e serviços locais do ISS, IP, mas a adesão nem sempre é tão consistente como o desejado. Cerca de 50% dos 30 utentes diários da estrutura está em PSOBLE.

Considerando a atividade desenvolvida pelo GAE durante o ano de 2016, e de acordo com os relatórios apresentados e pareceres do CRI, cerca de 25% dos utilizadores do GAE passaram pelo Programa de Troca de Seringas, sendo que no PSOBLE estiveram em média 15 utentes/mês, tendo sido acompanhados neste programa cerca de 30 utentes. Relativamente a serviços de necessidades básicas, 32 utentes beneficiaram de refeições ou snacks, sendo que os mesmos usufruíram de apoio em lavandaria, banhos e cuidados de higiene e saúde/enfermagem, durante o período de avaliação. Cerca de 30 utentes participaram em atividades que visavam o reforço de competências pessoais e sociais e formação profissional, 20 foram integrados em atividade de desenvolvimento de competências para a prática de injeção de menor risco e cerca 38 utentes foram encaminhados para diversos serviços e, ou programas de saúde.

Do ponto de vista qualitativo, foram abrangidos em continuidade 38 pessoas com policonsumos de substâncias psicoativas, onde o álcool e a cannabis têm grande expressividade quotidiana. Em termos globais, foram acompanhados pela GAE durante o ano de 2016 cerca de 53 pessoas.

De acordo com o parecer do CRI em relação ao relatório intermédio de 2016, a articulação institucional com os serviços especializados, tem-se revelado eficaz, útil e contínua, revelando complementaridade às respostas das estruturas de tratamento, nomeadamente no PSOBLE.

PROJETO DE REINserÇÃO “INCLUIR”	Associação de Solidariedade e Ação Social de Ramalde – ASAS de Ramalde
O projeto “Incluir” desenvolve a sua ação no concelho do Porto desde fevereiro de 2014. É uma estrutura com respostas na área da reinserção, junto de sujeitos com CAD, desenvolvendo as seguintes atividades: . Atendimento e acompanhamento psicossocial – com o objetivo fundamental de construir um plano individualizado de inserção, sustentado na elaboração prévia de um diagnóstico social que identifique as principais potencialidades e problemas dos utentes nas várias áreas da sua vida (habitação, saúde, educação, trabalho/formação, participação/cidadania, família/relações, lazer e tempos livres); Este atendimento/acompanhamento realiza-se em 3 polos (Polo Central, na Rua da Banharia e na Sede da Associação ASAS de Ramalde; Polo Ocidental, na Área de Dia de Aldoar (Norte Vida) e no Bairro das Condominhas (ADILO); Polo Oriental – Área de Dia do Cerco, no bairro do Cerco); . Visitas domiciliárias – esta atividade realiza-se em contexto individual e visa sobretudo a consolidação do diagnóstico; . Sessões de aquisição e desenvolvimento de competências pessoais e sociais – esta atividade realiza-se em contexto de grupo, tendo como finalidade a aquisição de hábitos de organização pessoal, a promoção da autonomia, da responsabilidade e da gestão e organização financeira e do tempo. Estas sessões desenvolvem-se nos 3 polos atrás referidos; . (In)Forma-te – Workshops – tem como objetivo a sensibilização e a	

informação da população alvo e da comunidade envolvente e debruça-se sobre várias temáticas ligadas por exemplo à saúde, cidadania e desporto;

. **Oficina pré-profissional** – nesta oficina atividades são realizadas em contexto individual e grupal; pretende-se trabalhar competências que promovam a aproximação da população alvo ao mercado de trabalho e/ou formação;

. **Parcerias com entidades de formação profissional e/ou cursos de aprendizagem de adultos** – ação que tem como objetivo a promoção da aquisição de competências escolares e profissionais, para a manutenção na formação e/ou emprego;

. **Área de Dia** – Situado no Pólo Oriental, é um espaço destinado a promover atividades ocupacionais, lúdicas e pedagógicas que visam promover rotinas saudáveis; intervém individual, familiar e coletivamente. Este espaço funciona em grupo aberto e com frequência diária, e são desenvolvidas atividades que, para além do caráter ocupacional, pretendem desenvolver competências sociais e pessoais.

. **Satisfação das necessidades básicas** – tem como objetivo promover o acesso dos utentes a condições básicas de vida que permitam melhorar as suas condições de saúde, pessoais, sociais. Esta intervenção realiza-se nos 3 polos referidos;

. **Oficina ocupacional** – Ação que tem como objetivo trabalhar as competências sociais e pessoais, tais como a autoestima, a coesão grupal, os hábitos de alimentação saudável, a gestão doméstica, a ocupação do tempo de forma lúdica. Visa ainda fomentar a adesão da população alvo às atividades promovidas pelo projecto. Realiza-se nos polos Central e Ocidental. Realiza uma intervenção de proximidade que se traduz na implicação e na coresponsabilização dos utentes, na participação ativa na comunidade, desenvolvendo sociabilidades; na ligação à família, reatando ou reforçando os laços familiares e na maximização dos recursos institucionais que respondem aos défices existentes ao nível das suas necessidades.

O grupo é constituído maioritariamente por uma população masculina, com percursos geralmente longos de consumo de SPA e sucessivas tentativas de tratamento. Na sua maioria são dependentes de opiáceos, cocaína/base de coca, álcool e psicofármacos, com baixos níveis de escolaridade, baixa qualificação profissional e baixo nível socioeconómico. São ainda frequentes as comorbilidades orgânicas e psiquiátricas, debilidade física generalizada associada a precárias condições de saúde, alimentação e higiene.

No último ano de funcionamento (fevereiro/2016-fevereiro/2017), o projeto abrangeu um total de 258 utentes com CAD o que corresponde a uma percentagem de 55,2% da população proposta em sede de candidatura.

Realçamos ainda que a totalidade (100%) dos utentes que frequentaram as atividades do projeto se encontra em tratamento nas diferentes unidades de saúde e com PII contratualizados. E ainda que;

- 45,3% foram abrangidos por atividades de inserção profissional.
- 5,4 % foram integrados em programas de formação.
- 0,7% foram integrados em emprego protegido.
- 4,2% foram integrados em mercado formal de emprego
- 49,5% frequentaram as diferentes atividades ocupacionais.

O projeto evidenciou uma efetiva complementaridade com a intervenção realizada pelas equipas multidisciplinares dos 3 CRI do Porto, tanto pelo caráter de

proximidade, como pelo conhecimento dos recursos existentes na comunidade na área da reinserção. Juntamente com as parcerias, o projeto possibilitou um trabalho de satisfação de necessidades básicas, ocupacionais, de formação pessoal e profissional e entrada no mercado de trabalho junto da população alvo.

V - Caracterização dos Grupos Alvo e Contextos

Problema 1: Consumos de Substâncias Psicoativas Ilícitas nos Adultos

Grupo alvo 1 - Adultos UD's de SPAI com Indicação para Tratamento: No ano de 2015, o número de utentes ativos residentes no concelho do Porto nos CRI's do Porto foi de 2.917 (taxa de 122,77/10.000), sendo que cerca de 44% estava em programa terapêutico com agonista opiáceo (essencialmente cloridrato de metadona).

O número de utentes ativos com heroína/opiáceos como SPAI principal em 2015 (à data de admissão) foi de 1027 utentes e de utentes ativos com cocaína/*crack* como SPAI foi de 167. Relativamente à cannabis como SPAI principal, o número de utentes ativos foi de 88 utentes.

Esta é uma população maioritariamente masculina, parcialmente integrada na rede social, com as necessidades básicas habitualmente garantidas; com percurso geralmente longo de consumo de SPAI; dependentes de opiáceos e/ou cocaína, com consumo concomitante de álcool, cannabis e psicofármacos; baixo nível de escolaridade, baixa qualificação profissional e elevada taxa de desemprego (em 2015, 1305 utentes ativos desempregados e 371 em situação de exclusão social). A taxa de infeção pelo vírus da hepatite B, da hepatite C e pelo VIH sofreu uma diminuição nos utentes ativos, entre 2014-2015.

Apesar de muitos destes utentes terem um enquadramento sociofamiliar e estarem integrados profissionalmente, muitos deles frequentam igualmente contextos associados ao tráfico de substâncias psicoativas, parques de estacionamento, casas abandonadas, zonas de habitação social, domicílios, cafés e rua.

Grupo alvo 2 - Adultos UD's de SPAI com Indicação para RRMD: As equipas de rua "Aqui e Agora", "Zona Histórica do Porto II" e "Rotas Com Vida", e os Gabinetes de apoio "ELOS IV" e "CASA DA VILA NOVA" acompanharam, no ano de 2016 cerca de 1244 utentes, dos quais 447 em Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência (PSOBLE) de um total de 5012 utentes abrangidos. Estes utentes (5012) são utentes que tiveram pelo menos um contacto com as estruturas de RRMD da cidade do Porto. A maioria habita na cidade e outros são provenientes das periferias do distrito do Porto (Vila do Conde, Póvoa do Varzim, Vila Nova de Gaia, Amarante, Marco de Canaveses, entre outros) e de outros distritos (Aveiro, Braga e Viana do Castelo). São UD's que se mobilizam para os locais de tráfico e de consumo da cidade do Porto onde se encontram as estruturas de RRMD da cidade, podendo aí recorrer a elas, com ou sem regularidade.

Esta população é maioritariamente do sexo masculino, tem um percurso geralmente longo de consumo de SPAI e sucessivas tentativas de tratamento falhadas; são

geralmente indivíduos dependentes de opiáceos e cocaína, com consumo concomitante de álcool, cannabis e psicofármacos; comportamentos de risco associados ao consumo de SPAI e práticas sexuais desprotegidas; incidência significativa de seropositividade para o VIH e sobretudo para o HCV; co morbilidade orgânica e psicopatológica; baixo nível de escolaridade e qualificação profissional, elevada taxa de desemprego, beneficiários de medidas de apoio social; debilidade física generalizada, associada a precárias condições de saúde, alimentação e higiene; baixa procura dos serviços de saúde; baixa adesão às terapêuticas propostas; ausência de retaguarda familiar; habitação precária e/ou situação de sem abrigo; exclusão social.

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

Problema 2: Consumo de Substâncias Psicoativas Lícitas nos Adultos

Grupo alvo 1 - Adultos Consumidores de álcool com Indicação para Tratamento: Em 2015, o número de utentes ativos em tratamento por problemas ligados ao álcool foi de 590. Em 2013 encontramos uma taxa de 70,96/10.000 face ao número de crimes de condução de veículo em estado de embriaguez (taxa => a 1,2 g/l).

Trata-se de uma população maioritariamente masculina, sendo que a população feminina tem igualmente expressividade neste problema. Apresentam uma trajetória de vida com integração sócio-familiar e profissional, embora com défice ao nível das competências pessoais, escolares e profissionais. Revelam maior dificuldade na área da empregabilidade, com percursos profissionais marcados por empregos pouco qualificados, de curta duração, até pela dificuldade na manutenção do emprego. Também encontramos desempregados de longa duração.

Possuem retaguarda familiar, mas com problemas e conflitos relacionais. Precariedade económica com recurso a medidas de apoio social diversificadas, revelando por vezes dependência institucional.

Existência de uma cultura de utilização do álcool nas relações profissionais e/ou como automedicação e veículo de interação social.

Predominam problemas ligados ao consumo abusivo de álcool ao longo de anos, a nível físico e/ou mental (ex. doenças hepáticas, perturbação mental, debilidade, deterioração cognitiva).

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

Grupo alvo 2 - Adultos UD's de Tabaco: trata-se de um grupo heterogéneo com características diversificadas, sendo difícil a definição de um perfil tipo. De referir, no entanto, o risco elevado de doenças físicas, em particular cancerígenas e do foro respiratório. Os contextos associados a este grupo alvo são essencialmente o domicílio, rua e estabelecimentos de diversão diurna e noturna, onde é permitido fumar.

Problema 3: Consumos de Substâncias Psicoativas nos Jovens

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

Grupo alvo 2 - Crianças e Jovens em Situação de Risco: maioritariamente do sexo masculino, apresentam problemas de comportamento, relação com pares UD's e/ou com comportamentos desviantes. É uma população que desvaloriza o percurso escolar, com baixas expectativas individuais e familiares. Verificam-se situações de elevado absentismo, insucesso e risco de abandono escolar. O contexto familiar é vulnerável, caracterizado por escassa supervisão parental, modelos educativos desestruturados, inexistência de modelos de identificação positivos, negligência/abuso, utilização de substâncias psicoativas e atitudes favoráveis ao seu uso na família. Caracterizam-se ainda pelo baixo nível de escolaridade, baixa qualificação profissional, desinteresse escolar e/ou profissional e/ou situação de desemprego; atração pelo risco, transgressão e comportamentos delinquentes; comportamentos de risco a nível sexual; facilidade de acesso às substâncias e desvalorização dos riscos associados aos consumos. Este grupo está associado aos contextos de estabelecimentos de ensino e suas imediações, habitação social, centros de acolhimento de crianças e jovens, escolas profissionais e centros de formação.

Grupo alvo 3 - Jovens com Consumos de SPA: maioritariamente do sexo masculino, com comportamentos de risco. Apresentam problemas de comportamento, relação com pares UD's e/ou com comportamentos desviantes. Desvalorização do percurso escolar, com baixas expectativas (individuais e familiares). Absentismo, insucesso e risco de abandono escolar. Contexto familiar vulnerável, caracterizado por escassa supervisão parental, modelos educativos desestruturados, inexistência de modelos de identificação positivos, negligência/abuso, utilização de substâncias psicoativas e atitudes favoráveis ao seu uso na família. Baixo nível de escolaridade, baixa qualificação profissional, desinteresse escolar e/ou profissional, desempregados. Atração pelo risco, transgressão e comportamentos delinquentes. Comportamentos de risco a nível sexual. Facilidade de acesso às substâncias e desvalorização dos riscos associados aos consumos. Jovens que apresentam consumos habituais ou recreativos de SPA's lícitas e ilícitas, designadamente álcool, tabaco, canábis e, em menor escala, MDMA, anfetaminas e cocaína.

Os contextos associados a este grupo alvo são, essencialmente, estabelecimentos de ensino e suas imediações, habitação social, centros de acolhimento de crianças e jovens, escolas profissionais, centros de formação, contextos de diversão noturna e diurna, Festivais de Verão e/ou de Música.

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

Grupo alvo 1 - Jovens com Comportamentos Aditivos ou Dependência Sem Substância: jovens pré-adolescentes e adolescentes com escassa supervisão parental e

com precária sensibilização para os riscos associados à exclusividade/excessividade de um comportamento. Este grupo alvo frequenta contextos como domicílio, cafés, espaços públicos com internet livre, espaços públicos e privados específicos para jogar.

Grupo alvo 2 - Adultos com Comportamentos Aditivos ou Dependência Sem Substância: indivíduos integrados ao nível sociofamiliar e profissional; apresentam em geral fraco controlo de impulsos, dificuldades ao nível relacional e emocional. Os contextos associados são o domicílio, café, espaços públicos com internet livre, espaços públicos e privados específicos para jogar (legais ou ilegais) e festas.

VI - Propostas de Intervenção

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

Área da Prevenção
* Formação/capacitação de professores e técnicos das instituições locais para a implementação de Programas de Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais (PDCPS); * Implementação programas preventivos em meio escolar, escolar profissional e ensino superior; * Informação/sensibilização em contexto escolar, em articulação com outras estruturas da comunidade, dirigidas a professores, técnicos, pais/famílias, assistentes operacionais, entre outros; * Manutenção de respostas no âmbito da prevenção indicada através da consulta de jovens dos CRI

Área do Tratamento
* Consultas especializadas de cariz biopsicossocial integradas pelas diferentes valências profissionais (medicina, psicologia, serviço social e enfermagem); * Melhoria da rede de referência e articulação interinstitucional; * Sensibilização das instituições parceiras para melhorar a acessibilidade às respostas de tratamento.

Área da Reinserção

Em complementaridade com o trabalho de reinserção desenvolvido nos CRI's do Porto Central, Ocidental e Oriental e com a Rede Institucional do concelho do Porto, as intervenções na área da reinserção deverão continuar a dirigir-se aos consumidores de substâncias psicoativas (álcool e substâncias ilícitas) e suas famílias, desenvolvendo competências pessoais, sociais e de cidadania que fomentem a autonomia, promovam a melhoria da qualidade de vida, a formação/empregabilidade e previnam a exclusão social e a desinserção laboral.

Estas intervenções, sustentadas em parcerias locais ativas, passam pela existência de projectos financiados no âmbito do PORI para esta área de intervenção, que desenvolvam atividades nas áreas lúdico-recreativas, desportivas, culturais e sociais, formação/emprego, respondendo à população desocupada e/ou desempregada de longa duração, promovendo competências socio profissionais e relacionais, capacitando-os para a apropriação/utilização dos mecanismos de prevenção de recaída e para o entrosamento nas redes de sociabilidades funcionais, que gradualmente fomentam a autonomia. Esta resposta na área da Reinserção deverá igualmente incluir resposta que permita, sempre que necessário, colmatar as lacunas ao nível da satisfação das necessidades básicas, com ênfase no que concerne à alimentação e cuidados de higiene. A intervenção na área da Reinserção deverá abranger aproximadamente 400 utentes.

Com esta resposta pretende-se;

- 100 % dos utentes que frequentam as ações do projeto estejam integrados em tratamento;
- 100% dos utentes em acompanhamento psicossocial tenham o Programa individual de Inserção contratualizado;
- 50% dos utentes do projeto sejam abrangidos por atividades de inserção profissional;
- 15% dos utentes do projeto sejam abrangidos por algum tipo de medida de inserção profissional/formação ou integrados profissionalmente;
- 50 % dos utentes do projeto frequentem as diferentes atividades ocupacionais;

Área da RRMD

Zona Central (Zona Histórica) do Porto:

* Garantir a **continuidade de uma Equipa de Rua com Unidade Móvel Adaptada** e com equipa técnica multidisciplinar para cerca de 300 indivíduos e que preste os seguintes cuidados: Programa de Substituição de Baixo Limar de Exigência; Programa de Terapêutica Combinada (medicação prescrita particularmente para o VIH, hepatites, tuberculose, psiquiátrica, entre outras); cuidados de saúde; Programa de Troca de Seringas/disponibilização de estanho; apoio psicossocial; acompanhamento e encaminhamento; informação/sensibilização e formação à comunidade (ao abrigo do decreto-lei nº 183/2001 de 21 de junho). Com esta resposta pretende-se, entre

outros:

- Caracterizar e avaliar todos os Utilizadores de SPA integrados em Programa de Substituição de Baixo Limiar de Exigência (PSOBLE);
- Assegurar o acesso ao PSOBLE a 80 Utilizadores de SPA/ano com indicação para este tipo de programa;
- Contribuir para a adesão a terapêuticas medicamentosas a 50% dos utentes acompanhados que reúnam critérios para o efeito;
- Promover a adesão ao Programa Troca de Seringas (PTS) a 80% dos Utilizadores de SPA acompanhados com consumos por via endovenosa;
- Realizar ações de educação para a saúde a 80% da população alvo acompanhada;
- Garantir o encaminhamento de 50% da população alvo acompanhada aos serviços da rede sócio sanitária;
- Prestar cuidados de enfermagem a todos os Utilizados de SPA acompanhados que carecem desta necessidade;
- Proceder ao Aconselhamento, Diagnóstico e Referenciação (ADR) a 50% da população alvo acompanhada que carece desta necessidade;
- Garantir a adesão a exames de rastreio da tuberculose pulmonar a 50% da população alvo acompanhada que carece desta necessidade;
- Garantir informação e aconselhamento sobre as estruturas da rede a 100% dos Utilizadores de SPA acompanhados que revelem essa necessidade;
- Realizar atendimentos psicossociais a 100% da população alvo acompanhada.

* Garantir a **criação de uma Equipa de Rua em unidade fixa** integrada no centro/baixa da cidade, com equipa técnica multidisciplinar para cerca de 100 indivíduos UD's e trabalhadores do sexo, que preste os seguintes cuidados: cuidados de saúde; programa de rastreio e acompanhamento de utentes com patologia infecciosa, Programa de Troca de Seringas/disponibilização de estanho; distribuição de preservativos, apoio psicossocial; acompanhamento e encaminhamento; informação/sensibilização e formação à comunidade (ao abrigo do decreto-lei nº 183/2001 de 21 de junho). Com esta resposta pretende-se:

- Garantir um espaço de convívio, onde a população alvo acompanhada possa aceder a atividades lúdicas e/ou ocupacionais, posto de correio, internet e pequenos *snacks*;
- Garantir o acesso a cuidados de higiene, com lavandaria, balneário, rouparia e WC a 100% da população alvo que carece destas necessidades;
- Garantir o acesso a acompanhamento psicológico e social a pelo menos 50% da população alvo que carece destas necessidades;
- Garantir o acesso a cuidados de enfermagem a 100% da população alvo que carece desta necessidade;
- Promover ações em contexto de grupo onde se trabalhem questões relacionadas com a promoção da saúde – rastreios, consumo e práticas sexuais de menor risco, entre outras - promoção de competências pessoais e sociais a 40% da população alvo acompanhada;
- Garantir o encaminhamento de 50% da população alvo acompanhada aos serviços da rede sócio sanitária;
- Promover a adesão ao Programa Troca de Seringas (PTS) a 80% dos Utilizadores de SPA acompanhados com consumos por via endovenosa;

- Proceder ao Aconselhamento, Diagnóstico e Referenciação (ADR) a 50% da população alvo acompanhada que carece desta necessidade;
- Garantir a adesão a exames de rastreio da tuberculose pulmonar a 50% da população alvo acompanhada que carece desta necessidade;
- Garantir informação e aconselhamento sobre as estruturas da rede a 100% dos Utilizadores de SPA acompanhados que revelem essa necessidade;
- Realizar atendimentos psicossociais a 100% da população alvo acompanhada;
- Responder a 100% dos pedidos de esclarecimento/informação efetuados pela comunidade acerca do trabalho da equipa;
- Distribuir material informativo a 100% das pessoas que solicitam informação sobre a temática da RRMD e/ou funcionamento da equipa.

* Atualização periódica do diagnóstico do consumo de substâncias psicoativas ilícitas no território do concelho do Porto.

Zona Ocidental do Porto:

Garantir a **continuidade de uma Equipa de Rua com Unidade Móvel** e com uma equipa técnica multidisciplinar e que disponibilize os seguintes cuidados: Troca e Distribuição de material para consumo endovenoso e fumado; Programa de Troca de Seringas/disponibilização de estanho; Programa de Substituição de Baixo Limar de Exigência; Programa de Terapêutica Combinada (medicação prescrita particularmente para o VIH, Tuberculose, psiquiátrica, entre outras); Cuidados de Saúde; distribuição de preservativos, apoio psicossocial; apoio alimentar, acompanhamento e encaminhamento; ações de informação/sensibilização e formação à população consumidora e à comunidade (ao abrigo do decreto-lei nº 183/2001 de 21 de junho).

Com esta resposta pretende-se estrategicamente:

- 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;
- Garantir a acessibilidade dos Utilizados de SPA aos serviços da rede sócio sanitária e serviços convencionais da rede de apoio;
- Garantir o acesso a acompanhamento psicológico e social;
- Melhorar a qualidade de vida dos utilizadores de SPA;
- Promover a adoção de práticas de consumo e sexuais de menor risco;
- Promover a redução de comportamentos de risco associados ao consumo de SPA e a práticas sexuais;
- Promover o acesso a cuidados de saúde e de enfermagem em particular, a fim de melhorar as condições de saúde e a melhora da qualidade de vida dos UD'S
- Promover ações de sensibilização para o ensinamento de práticas de consumo de

menor risco, informação sobre doenças infecciosas e outras questões relacionadas com a sensibilização para a saúde, promoção de competências pessoais e sociais.

- Promover a informação da população consumidora sobre as vias de transmissão das doenças infecciosas;
- Aprofundamento do diagnóstico do consumo de substâncias psicoativas no território do Concelho do Porto.

Face às dificuldades já mencionadas no ponto V – Respostas do SICAD e da DICAD, pelo crescente número de utentes que recorre à estrutura de RRMD existente, importa que a equipa a constituir seja reforçada na área da psicologia e da enfermagem.

Gabinete de Apoio

Em termos de intervenções propostas é essencial a manutenção da resposta em gabinete de apoio, estrutura fixa socio-sanitária destinada a utilizadores de drogas e que se encontram em situação grave de rutura social, fragilidade física e psicológica. Pretende-se a prestação de serviços multidisciplinares – nas vertentes da medicina, psicologia, serviço social e de enfermagem – que facilitem a adesão dos utentes às respostas de que necessitam, tal como satisfação das necessidades básicas imediatas, cuidados de saúde e de enfermagem, apoio psicossocial e distribuição de material assético. Em matéria de programas esta estrutura deverá desenvolver o programa de substituição opiácea de baixo limiar de exigência, programa de troca de seringas, rastreios (HIV, Sífilis, HCV), ações de informação e de sensibilização para práticas de consumo de menor risco e práticas sexuais seguras. Deverá acompanhar cerca de 300 utentes, proporcionando-lhes uma resposta psicossocial individualizada em função das necessidades diagnosticadas. Ainda, esta estrutura deverá funcionar em articulação direta com o centro de abrigo, proporcionando uma resposta residencial temporária, funcionando desta forma num regime de 24 horas/dia e 7 dias/semana.

Outras Estruturas de RRMD: Dada a realidade já reportada em relação à zona ocidental da cidade e a dificuldade na correspondência face às necessidades dos utentes e face a uma estimativa de, atualmente se estarem a trocar seringas mensalmente a cerca de 300 utilizadores de drogas neste território, dever-se-á equacionar e refletir sobre a pertinência e possibilidade de esgotar todas as medidas previstas no decreto-lei nº 183/2001 de 21 de junho, designadamente a criação de uma sala de consumo assistido, oferecendo assim um recurso cuidativo de superior importância na abordagem à problemática das dependências.

Zona Oriental do Porto:

* Garantir a **continuidade de uma Equipa de Rua com Unidade Móvel Adaptada** provida de uma equipa técnica multidisciplinar para prestar cuidados a cerca de 250 indivíduos. Os programas/cuidados resumem-se aos seguintes:

- Programa de Substituição de Baixo Limiar de Exigência;
- Programa de Troca de Seringas/disponibilização de folhas de estanho;
- Programa de Terapêutica Combinada (gestão e administração de medicação prescrita particularmente para o VIH, HCV, tuberculose, psiquiátrica, entre outras);

- Cuidados de saúde e sociais;
- Apoio social;
- Acompanhamento psicossocial e encaminhamentos;
- Informação/sensibilização à comunidade.

Com estas intervenções pretende-se o atingimento dos seguintes objetivos:

- Promover a adesão ao PSOBLE e outras terapêuticas instituídas;
- Garantir a acessibilidade dos utilizadores de SPA aos serviços da rede sócio sanitária formal e informal;
- Garantir o atendimento e acompanhamento personalizado na gestão de processos sociais no âmbito da segurança social, nomeadamente na estratégia nacional dos sem-abrigo e isolados;
- Garantir o acesso a cuidados de enfermagem, rastreios e vacinação de modo a assegurar a vigilância da saúde;
- Minimizar os riscos e danos associado às práticas de consumo de SPA;
- Reduzir o número de infeções relacionadas com as práticas de consumo de SPA;
- Desenvolver uma intervenção de proximidade e potenciadora da fidelização aos serviços socio-sanitários da rede;
- Garantir a realização de giros de rua para explorar novos territórios e favorecer a disponibilização de cuidados junto dos UD's;
- Melhorar a qualidade de vida dos utilizadores de SPA para uma maior estruturação biopsicossocial;
- Promover os direitos e deveres dos utilizadores SPA-

Garantir a **continuidade de um Gabinete de Apoio- unidade fixa** integrada na zona oriental da cidade do Porto o mais próximo possível dos locais de consumo, estrutura complementar à equipa de rua, dotada de uma equipa técnica multidisciplinar para cerca de 70 indivíduos UD's, conferindo as seguintes valências comunitárias:

- Balneários, rouparia e lavandaria;
- Serviço de refeições e/ou *snacks*;
- Prestação de cuidados de enfermagem;
- Programa de Substituição de Baixo Limiar de Exigência;
- Programa de troca de seringas/disponibilização de folhas de estanho;
- Distribuição de preservativos;
- Promoção de sessões de educação para a saúde e uma cidadania ativa / integradora, bem como ações de formação profissional;
- Apoio psicológico/social, acompanhamento psicossocial e encaminhamentos para as estruturas da rede socio-sanitária;
- Atualização periódica do diagnóstico do consumo de substâncias psicoativas ilícitas no território do concelho do Porto.

Os objetivos a atingir com este tipo de resposta são os seguintes:

- Garantir um espaço de convívio, promotor do afastamento dos locais de consumo/risco e de satisfação de necessidades básicas. Espaço onde a população alvo tem a oportunidade de interação com o grupo de pares, sob supervisão de um monitor, acedendo à visualização e debates de filmes.
- Promoção e desenvolvimento de atividades lúdicas e/ou ocupacionais promovidas neste espaço, acesso à internet e posto de correio;

- Disponibilização de refeições diárias e *snacks*;
- Garantir o acesso a cuidados de higiene, balneário, com lavandaria, rouparia e WC, de modo a garantir o autocuidado dos UD's;
- Garantir o acesso a cuidados de enfermagem e rastreios de modo a assegurar a vigilância da saúde;
- Garantir o acesso ao PTS e PSOBLE com a finalidade de diminuir as doenças infecciosas e promover a estabilização física dos UD's;
- Minimizar os riscos e danos associados ao consumo de SPA (Diminuir o número de infeções relacionadas com o consumo de SPA);
- Promover sessões de educação e formação em contexto de grupo para a sensibilização para os cuidados de saúde, informação sobre consumo e práticas sexuais de menor risco e o reforço de competências pessoais e sociais;
- Promover ações de formação profissional para UD's com uma estabilização biopsicossocial e com perfil para a reinserção socioprofissional;
- Garantir o acompanhamento psicológico/social e encaminhamentos;
- Garantir a acessibilidade da população alvo aos serviços da rede sócio sanitária formal e informal;
- Garantir o atendimento e acompanhamento personalizado na gestão de processos sociais no âmbito da segurança social, nomeadamente na estratégia nacional dos sem-abrigo e isolados;
- Melhorar a qualidade de vida da população alvo, promovendo a cidadania ativa através direitos e deveres.

Apesar das propostas de intervenção serem apresentadas por área de intervenção por uma questão de organização, os princípios de orientação estratégia deste diagnóstico, designadamente a territorialidade, a integração, a parceria e a participação são garantidas através da colaboração de todos os parceiros do território.

VII – Conclusões e Recomendações

Na sequência do diagnóstico aqui plasmado, e tendo em consideração a identificação das necessidades, os recursos existentes, os grupos alvo e contextos identificados, assim como as propostas de intervenção para o Concelho do Porto, para os problemas anteriormente identificados e numa lógica de continuidade do trabalho desenvolvido, as respostas nas áreas da Prevenção e do Tratamento continuarão a ser asseguradas pelos CRI's do Porto Central, Ocidental e Oriental da DICAD da ARS Norte.

Relativamente às áreas de intervenção da Reinserção e da RRMD, as mesmas ficarão a descoberto, após o término do financiamento atribuído pelo SICAD no âmbito do PORI, nas seguintes datas, a saber: Reinserção: Projeto Incluir **(20-12-2017)**; RRMD: Equipa de Rua "Aqui e Agora" **(31/12/2017)** e Equipa de Rua "Zona Histórica do Porto II" **(01/01/2018)**, para as quais propomos a abertura de processo de candidatura a financiamento público no âmbito do PORI.