

Plano Regional para a Redução dos
Comportamentos Aditivos e Dependências
2025-2030

Índice

1.	Introdução.....	1
2	Programa Estratégico.....	2
2.1	Visão.....	2
2.2	Princípios.....	2
3.	Natureza e Princípios Organizadores do Programa	4
3.1	Ciclo de Vida.....	5
3.2	Contextos	10
4.	Enquadramento Epidemiológico	14
4.1	Caracterização do Fenómeno	14
4.1.1	Tabaco.....	15
4.1.2	Álcool	16
4.1.3	Substâncias Ilícitas	17
4.1.4	Medicamentos	18
4.1.5	Jogo e Internet	20
5.	Plano Operacional.....	22
5.1	Tipos de Intervenção.....	22
5.1.1	Prevenção	22
5.1.2	Dissuasão	23
5.1.3	Tratamento	24
5.1.4	Redução de Riscos e Minimização de Danos	25
5.1.5	Reinserção.....	26
5.2	Objetivos e metas	27
6.	BIBLIOGRAFIA.....	28

Lista de Siglas

AA: Alcoólicos Anónimos

AMRAA: Associação de Municípios da Região Autónoma dos Açores

CAD: Comportamentos Aditivos e Dependências

CDT: Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência

COA: Centro de Oncologia dos Açores

CPCJ: Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

DDN: Dia da Defesa Nacional

DGRSP: Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais

DGS: Direção-Geral de Saúde

DRAC: Direção Regional dos Assuntos Culturais

DRD: Direção Regional do Desporto

DRE: Direção Regional da Educação

DRH: Direção Regional da Habitação

DRJ: Direção Regional da Juventude

DRPCD: Direção Regional da Prevenção e Combate às Dependências

DRPIIS: Direção Regional para a Promoção da Igualdade e Inclusão Social

DRQPE: Direção Regional de Qualificação Profissional e Emprego

DRS: Direção Regional de Saúde

DRSS: Direção Regional da Solidariedade Social

EMCAD: Equipa Multidisciplinar para a Coordenação da Área da Dissuasão

Plano Regional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências

EP: Estabelecimento Prisional

FRAS: Fórum Regional do Álcool e Saúde

ICAD: Instituto para os Comportamentos Aditivos e Dependências

INPG: Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral

IPSS: Instituição Particular de Solidariedade Social

IREFREA: Instituto Europeu para o Estudo dos Fatores de Risco em Crianças e Adolescentes

ISSA: Instituto da Segurança Social dos Açores

MP: Ministério Público

NACJR: Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

ODS: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OPP: Ordem dos Psicólogos Portugueses

PARPICAD: Plano de Ação Regional de Prevenção e Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências

PRRCAD 2021 - 2024: Plano Regional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências

PRRCAD 2025 - 2030: Plano Regional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências

PSP: Polícia de Segurança Pública

RAA: Região Autónoma dos Açores

RRCCISM: Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental

RRMD: Redução de Riscos e Minimização de Danos

SAF: Síndrome Alcoólica Fetal

SICAD: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Plano Regional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências

SPA: Substâncias Psicoativas

SRSSS: Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social

USI: Unidade de Saúde de Ilha

VPGR: Vice-Presidência do Governo Regional

1. Introdução

O Programa do XIV Governo Regional dos Açores preconiza, no âmbito dos Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD), uma abordagem articulada e eficaz numa intervenção multifatorial, consubstanciada em cinco dimensões: Prevenção, Dissuasão, Redução de Riscos e Minimização de Danos, Tratamento e Reinserção.

O Programa Regional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2025-2030 (PRRCAD 2025-2030), adota uma estratégia de âmbito regional, articulada com as políticas e orientações nacionais e internacionais. Esta estratégia representa a capacidade de as entidades regionais reunirem esforços em prol de uma causa, transversal e atual na realidade mundial e portuguesa, pela dimensão e importância que ocupa na vida de muitos dos cidadãos açorianos e da sua comunidade, reforçando as dinâmicas de cooperação já iniciadas e criando outras, relevantes nos domínios do conhecimento e da intervenção.

Entende-se que esta estratégia, com base na experiência anterior e reunidas as condições para o desenvolvimento do PRRCAD 2025-2030, poderá resultar numa resposta mais eficaz e adequada às necessidades. Considera-se que o objetivo final a que este Programa se propõe consiste numa visão de uma comunidade mais saudável, mais informada nas suas decisões, com menos problemas ligados ao consumo de substâncias psicoativas e a outros comportamentos com potencial aditivo.

A elaboração deste Programa baseia-se num conjunto de referenciais, como sejam as avaliações do Plano Regional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências PRRCAD 2021-2024, a caracterização da situação epidemiológica do país em matéria de Comportamentos Aditivos e Dependências, o conhecimento técnico-científico atualizado e o enquadramento regional em termos de políticas nas áreas da saúde, da educação e social.

Uma análise crítica da situação regional em matéria de comportamentos aditivos permitiu evidenciar algumas tendências que merecem particular atenção no planeamento, como o incremento de problemas ligados ao consumo de álcool, canábis e novas substâncias psicoativas.

Face aos desafios identificados nos últimos anos, a abordagem no âmbito dos CAD, não inclui apenas as substâncias psicoativas, abrangendo também as Dependências sem Substância. As ações serão desenvolvidas tendo em conta o ciclo vital, sabendo da necessidade de balizar o tipo de intervenções segundo as faixas etárias e os diferentes desafios que cada faixa apresenta ao indivíduo.

A Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências (DRPCD) prosseguirá a sua ação na área específica dos CAD, complementada pelos valores do conhecimento e inovação e por uma

política de qualidade, estabelecendo redes interinstitucionais regionais e nacionais para a intervenção.

Este Programa está alinhado com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 (UN, 2015).

O horizonte temporal de vigência do PRRCAD é de 6 anos (2025-2030) e será operacionalizado através da DRPCD, das Unidades de Saúde do Serviço Regional de Saúde e dos parceiros que contribuem para a prossecução dos objetivos gerais, objetivos específicos, ações e indicadores definidos no presente documento.

A monitorização e avaliação do referido programa permitirá adequar as disposições e atividades à evolução da envolvente externa, das respostas e recursos disponíveis e da construção do conhecimento entretanto adquirido.

2 Programa Estratégico

2.1 Visão

Consolidar e aprofundar uma política pública integrada e eficaz no âmbito da Prevenção dos Comportamentos Aditivos e das Dependências, com base numa articulação intersectorial, visando ganhos em saúde e bem-estar na sociedade.

2.2 Princípios

Para a implementação desta visão de ganhos em saúde e bem-estar na sociedade, o Programa define os princípios que contribuem para uma perspetiva sobre o ser humano e as intervenções: centralidade no cidadão, humanismo e pragmatismo, confiança e cooperação, transparência, conhecimento e inovação.

Centralidade no cidadão: Na política de redução de comportamentos aditivos e dependências o princípio da centralidade no cidadão é basilar, uma vez que a intervenção nesta área não constitui um fim em si mesmo, o foco não é a substância, mas o cidadão e as suas necessidades. O cidadão deve ser o impulsionador da sua qualidade de vida, ao longo das diferentes etapas do ciclo de vida e nos diferentes contextos, tendo uma participação ativa e informada, com maior responsabilidade nas tomadas de decisão, bem como no exercício dos seus direitos e deveres de cidadania. Considera-se que os serviços têm um papel fundamental na informação e capacitação do cidadão, visando a promoção de escolhas informadas e saudáveis, que garanta a acessibilidade e qualidade dos recursos necessários à construção do seu projeto de vida.

Humanismo e pragmatismo: O princípio do humanismo é reconhecer à pessoa a sua plena dignidade humana, compreender a complexidade e relevância da sua história pessoal, sendo a dependência considerada uma doença para a qual se devem mobilizar respostas, sem dogmas ou ideias preconcebidas, valorizando os resultados baseados na evidência científica. Assumir que a pessoa com dependência é uma pessoa doente, representa a valorização dos factos científicos perante uma posição muitas vezes ainda preconceituosa e culpabilizadora fomentada por uma ideia feita de senso comum que pouco deve à verdade. A mudança de comportamentos deverá ser encorajada, assumindo compromissos com as estratégias mais eficazes e não com os sentimentos ou valores individuais. O princípio do pragmatismo é complementar ao princípio humanista, na medida em que determina uma atitude de abertura à inovação, promovendo a adoção de soluções adequadas à sociedade e que visem resultados práticos positivos, a partir da evidência científica.

Estes dois princípios são aplicáveis a todos os tipos de CAD e a sua aplicação é solidificada através da participação ativa das entidades públicas ou privadas (Instituições Particulares de Solidariedade Social), com resultados efetivos em ganhos em saúde e na promoção do bem-estar social.

Intervenção Integrada: A intervenção integrada baseia-se numa resposta global e concertada, que contempla as várias dimensões dos processos que levam aos CAD, permitindo articular estrategicamente as ações a desenvolver. Assim, a complexidade inerente aos CAD requer uma visão holística e dinâmica integrando abordagens multidisciplinares e um conjunto de respostas que, de forma articulada e congruente, atuem nas várias vertentes deste fenómeno. Nesse sentido, a consolidação de um modelo integrado pressupõe um contínuo interdependente de respostas, designadamente de prevenção, dissuasão, redução de riscos e minimização de danos, tratamento e reinserção. O modelo de respostas integradas caracteriza-se por uma leitura multidimensional da realidade dos comportamentos aditivos e das dependências e numa intervenção de proximidade, que permite maximizar resultados e alcançar ganhos sociais e de saúde. É fundamental um investimento na articulação interinstitucional e a formulação de objetivos estratégicos transversais às intervenções, evitando assim a dispersão, aproveitando todos os recursos disponíveis.

Conhecimento e Inovação: As necessidades inerentes à intervenção em CAD implicam abordagens, modelos, requisitos e práticas firmadas numa lógica de inovação e sustentabilidade, baseadas na evidência, asseguradoras da capacitação e da formação contínua de profissionais e outros intervenores.

A adoção/adaptação dos melhores referenciais técnicos e científicos já existentes e a elaboração de normas para a Região Autónoma dos Açores, no campo de ação dos comportamentos aditivos e

das dependências, podem garantir uma melhoria contínua das respostas nos vários tipos de intervenção e da qualidade clínica e organizacional das instituições, para uma melhoria da qualidade de vida do cidadão.

Valorizar e reforçar o uso dos canais de comunicação permitirá o reconhecimento, pelos cidadãos, do impacto positivo na sociedade decorrente da mudança de comportamentos de consumos, em termos de promoção da saúde pública e segurança. Evidenciar este ganho reforçará a sustentabilidade política das intervenções.

3. Natureza e Princípios Organizadores do Programa

Este Programa, no que respeita aos comportamentos aditivos e dependências, centra-se essencialmente na redução da procura – Prevenção, Dissuasão, Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD), Tratamento e Reinserção e é desenvolvido tendo em conta o ciclo vital do indivíduo, uma vez que a idade é um fator preponderante no planeamento e conseqüente sucesso das intervenções com o objetivo de prevenir, identificar precocemente e implementar mecanismos de resposta adequados a situações efetivas de comportamentos aditivos e dependências, com ou sem substâncias.

Considerando os ODS da Agenda 2030, este programa realça o Objetivo 3: “Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”, assumindo o compromisso mais específico de, até 2030, contribuir para a implementação do objetivo 3.5 “Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas e uso nocivo do álcool”.

Os vetores ou eixos da redução da procura devem obedecer aos seguintes níveis operacionais de intervenção: Universal, Seletiva, Indicada, Global, Específica e Dirigida.

As estratégias de intervenção Universal dirigem-se à população em geral (a nível regional e local) com mensagens, programas e intervenções que previnam ou atrasem o uso/abuso de substâncias psicoativas lícitas/ilícitas e ou os comportamentos aditivos e dependências não químicas, fornecendo a todos os indivíduos a informação e as competências necessárias para prevenirem e/ou lidarem com o problema.

As estratégias de intervenção Seletiva dirigem-se a subgrupos ou segmentos da população que apresentam fatores de risco. O enfoque é posto em grupos de risco ou em contextos específicos que

suscitem comportamentos de risco (por ex. meios recreativos) e a intervenção centra-se no grupo, independentemente do grau de risco de cada um dos indivíduos.

As estratégias de intervenção Indicada identificam os indivíduos com problemas comportamentais ou psicológicos, que podem prognosticar o desenvolvimento de problemas de consumo de substâncias numa fase da vida posterior, e torná-los individualmente objeto de intervenções especiais.

As estratégias de intervenção Global decorrem dos princípios da universalidade e diversidade e encontram-se consagradas no contexto da prestação de cuidados compreensivos e globais a dependentes, alvo das políticas de Tratamento, RRMD e Reinserção Social. Noção, portanto, abrangente que envolve toda a população com dependência química ou não química, independentemente dos contextos (individuais, sociais e laborais) ou da comorbilidade que apresente.

As estratégias de intervenção Específica (contextos) decorrem do princípio da seletividade ou exposição ao risco, centrando-se em cidadãos que se encontrem temporariamente em determinados contextos ou situações (menores em risco, grávidas, reclusos, referenciados às Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência, etc.) mas não possuem, para além do contexto em si, qualquer outro fator de carácter definitivo que lhe acresça o risco, independentemente desse fator.

As estratégias de intervenção Dirigida decorrem dos princípios do humanismo e pragmatismo, descendo o mais profundamente possível à população que apresenta situações de comorbilidade de carácter “definitivo” e que, por isso, necessitam de cuidados especiais no sentido da abordagem integral dos seus problemas de saúde, minimizando os danos por eles causados e necessitando de uma abordagem multidisciplinar mais alargada no seu “continuum” biopsicossocial (portadores de comorbilidade orgânica e/ou psíquica, estigmatizados/excluídos, etc.).

3.1 Ciclo de Vida

Ao longo do ciclo de vida, no processo de desenvolvimento o indivíduo identifica e ultrapassa diferentes fases específicas de maturação neurobiológica, sensório-motor, psicológica, moral e social. Os períodos de transformação ou de transição, acarretam tensões resultantes de fatores internos e/ou externos, que são geridos em função dos recursos pessoais, das dinâmicas dos contextos envolventes e dos fatores ambientais, podendo existir uma relação entre as fases críticas de transição ao longo do desenvolvimento e o surgimento de comportamentos aditivos como mecanismos mal adaptativos para lidar com os mesmos, seja em resposta a traumas ou a situações de busca de prazer.

Este Programa tem em consideração as fases do ciclo de vida em que se identificam períodos críticos no desenvolvimento dos comportamentos e pretende definir linhas de ação para prevenir ou reduzir o impacto dos fatores desencadeantes e das vulnerabilidades diagnosticadas. Assim, por um lado, ao intervir na prevenção, é importante prever os períodos críticos, diversificar as estratégias saudáveis para lidar com acontecimentos e emoções, desenvolvendo a consciência dos riscos. Por outro lado, quando a intervenção incide sobre os CAD, dever-se-á ter em consideração o impacto e consequências do comportamento na fase de desenvolvimento atual, particularmente, na forma como a relação com os CAD se manifesta.

Consideram-se as seguintes fases do ciclo de vida:

- Gravidez e período neonatal

O nascimento de um filho pressupõe transformações físicas, psicológicas, familiares e sociais para a mulher, sendo essenciais os recursos socio emocionais de que dispõe. Este período crítico, representa também para o pai e restante família uma redefinição dos papéis assumidos por cada um. Pela exposição às condições que envolvem o seu desenvolvimento intrauterino e os primeiros dias de vida, constitui para o feto e posteriormente para o recém-nascido, igualmente um período crítico.

Os CAD podem ter um papel significativo nas experiências vividas nesta fase de transição, podendo ocorrer o seu (re)aparecimento, manutenção ou suspensão. No caso de (re)aparecimento, os CAD poderão funcionar como um mecanismo desajustado para lidar com uma mudança, para a qual se antecipam experiências negativas. Os CAD poderão manter-se por desconhecimento do seu impacto sobre o feto ou por se atribuir aos mesmos um efeito positivo na gestão das vivências. Poderá dar-se ainda, a supressão dos CAD, para proporcionar a si e ao feto uma vida mais saudável e tranquila.

A associação do consumo de substâncias psicoativas (SPA) a malformações e a síndromes de abstinência neonatais é uma preocupação para a área da saúde, com enfoque no álcool e na sensibilização para a prevenção do Síndrome Alcoólico Fetal (SAF). Embora não exista uma quantidade segura de álcool para consumir durante a gravidez, a tolerância social e o contexto cultural, levam a uma mais fácil exposição do feto ao álcool.

- Crianças até aos 9 anos

A primeira e segunda infância são caracterizadas por uma rápida evolução nas áreas físico-motora, cognitiva, linguística e socio-emocional, muito influenciadas pela dinâmica familiar e pelo progressivo alargamento dos contactos sociais fora do meio familiar. Neste sentido, considerando que a criança é sensível aos modelos parentais, estes são essenciais para que a transição se

desenvolva de uma forma segura. A menor sensibilidade ou a maior fragilidade dos pais pode ter impacto significativo na criança em crescimento, como por exemplo, a imaturidade dos pais, fraco suporte da família alargada, sobrecarga devido a maior exigência social e laboral e a evolução tecnológica, justificando que uma das linhas de ação da estratégia regional seja a família.

- Jovens dos 10 aos 24 anos (etapas dos 10 aos 14; dos 15 aos 19 e dos 20 aos 24 anos)

O terceiro grupo etário caracterizado pela sua heterogeneidade, do qual fazem parte as fases da pré-adolescência, a adolescência e os jovens adultos, é marcado por transformações rápidas e vivências marcantes.

A fase dos 10 e os 14 anos é determinada pela puberdade, desencadeada por processos hormonais, em que o corpo da criança atinge a maturação reprodutiva, com implicações no programa psíquico e físico. As alterações físicas e o medo de que estas ocorram de uma forma desarmoniosa pode levar a que o pré-adolescente assuma um comportamento desafiante ou de evitamento de proximidade com os pares com os quais tendem a comparar-se. Estes comportamentos podem despertar a curiosidade sobre as SPA, quer pelo efeito facilitador da interação social, quer pela ideia de estarem relacionados com um estatuto social desejado, podendo também ser um elemento facilitador do desenvolvimento da interação sexual. Esta última característica é comum às restantes etapas. O universo digital, como o videogame ou o uso problemático da internet, pode representar um contexto favorável à concretização dos objetivos idealizados. Ser capaz de ultrapassar as dificuldades do jogo, poderá gerar o reconhecimento entre os pares, compensando por vezes um menor sucesso escolar e/ou fracas aptidões sociais, bem como prover um contexto de socialização virtual, que permite dissimular comportamentos de inibição. As redes sociais oferecem, por um lado, a possibilidade de explorar a sexualidade, conteúdos pornográficos, sites de encontros, entre outros, de uma forma anónima. Por outro lado, a imaturidade associada à exploração destes conteúdos, poderá expor o pré-adolescente a riscos para os quais não tem recursos internos para gerir, comprometendo um desenvolvimento adequado.

O adolescente, entre os 15 e os 19 anos, encontra-se na fase de construção da sua autonomia, identidade e desenvolvimento da sua intimidade, onde o grupo de pertença assume uma maior influência do que a família, acarretando uma maior instabilidade emocional e exposição a situações de risco, muitas vezes relacionadas com comportamentos aditivos. As substâncias psicoativas surgem, por um lado, associadas à superação de limites, a nível físico, sexual, psíquico, entre outros, e por outro lado, na gestão de situações de tensão e desprazer. Esta fase é marcada por tomadas de decisão e tensões, que envolvem a capacidade de perspetivar o futuro, a maturidade, antecipação de problemas e soluções, gestão da ansiedade, autoestima e a autoconfiança. A conjugação destes

fatores resulta numa maior procura de experiências de grande intensidade, para testar os limites e em simultâneo corresponder às expectativas dos outros, proporcionado um fácil acesso a substâncias psicoativas com especial incidência no álcool e no jogo a dinheiro.

A última etapa, jovens adultos entre os 20 e os 24 anos, é caracterizada por uma maior autonomia e entrada na vida ativa, associada a experiências de vida de profundo sofrimento, nas quais o consumo de SPA pode assumir um papel significativo. Consoante os contextos de desenvolvimento e a experiência prévia de vida, esta fase de transição poderá ser vivida com maior ou menor ansiedade, em função das perspetivas de futuro e da incerteza que as envolve. Os fatores de tensão apresentados para as etapas anteriores mantêm-se e as estratégias para lhes corresponder também. A resposta de tratamento poderá agora ganhar maior dimensão atendendo a que as vulnerabilidades identificadas podem contribuir para o desenvolvimento de processos de dependência, que exigem cuidados especializados. A articulação com os cuidados de saúde primários e com as respostas ao nível da saúde ocupacional poderão ser importantes no sentido da identificação precoce de sinais de sofrimento e o desenvolvimento de intervenções breves de motivação para o início de processos de mudança.

- Adultos dos 25 aos 64 anos

A idade adulta é uma fase de desenvolvimento marcada pela procura de estabilização das aquisições feitas em estádios anteriores. É o período em que se atinge o auge da resistência física e em que, cognitivamente, o pensamento pós formal ganha maior consistência, fruto do final da maturação neurobiológica.

Nesta fase o jovem adulto passa por um processo de consolidação das relações afetivas, que poderá levar ao afastamento do núcleo familiar de origem e a constituição do seu próprio núcleo familiar, com alguma tensão e/ou suporte associado. É também nesta fase que o jovem ao iniciar a sua atividade profissional, sente necessidade de se afirmar num novo contexto, demonstrando as suas competências técnicas e socio emocionais. O desejo e necessidade de ser aceite por num novo grupo pode ativar inseguranças e conflitos, que facilitam os comportamentos aditivos, caso estes já estejam presentes no contexto laboral.

Quanto maior a fragilidade dos recursos pessoais e menor a efetividade da rede de suporte envolvente, maior o impacto dos comportamentos aditivos na vida do jovem adulto. As intervenções nesta fase, devem desenvolver-se nos contextos em que os adultos se inserem e com as motivações que os mesmos oferecem. Deste modo, quer o contexto laboral, quer os contextos escolar, recreativo e desportivo, este último, muito relacionado com a preocupação com a forma e estética do corpo, assumem um carácter essencial no âmbito da prevenção e RRMD.

Maioritariamente é nesta faixa etária que a população solicita o tratamento, sendo essencial que a estratégia regional reforce a capacidade de resposta adaptada aos novos padrões de consumo e a articulação com as estruturas da rede de respostas em saúde mental, ajustando os programas terapêuticos às necessidades específicas da patologia dual, tendo em conta as comorbilidades que frequentemente surgem no início da idade adulta.

Na meia-idade assiste-se a um conjunto de acontecimentos na vida do indivíduo: mudança de papéis; alterações no contexto laboral; incompatibilidades com a vida familiar; eventos traumáticos. Estes podem gerar níveis de sofrimento para os quais os recursos internos e externos desenvolvidos são insuficientes. Os comportamentos aditivos podem ganhar expressão como tentativas de compensação de estados emocionais dolorosos.

- Adultos acima dos 65 anos

Esta fase de desenvolvimento é caracterizada pela adaptação a uma série de desafios de diferentes matizes pessoais e sociais. A entrada na reforma ou o isolamento social são dois exemplos que requerem do indivíduo uma plasticidade cognitiva e emocional que nesta altura da vida pode não ser fácil usar. Os comportamentos aditivos podem assim surgir como forma de lidar com acontecimentos e emoções indesejadas, desconhecidas ou simplesmente desconfortáveis.

Nesta faixa etária o consumo de substâncias pode assumir diferentes formas: desde o agravar de um padrão de risco mantido ao longo do tempo, ao reaparecimento de comportamentos controlados no passado, à iniciação de novos comportamentos. Estas formas estão relacionadas com as características individuais, com os contextos em os indivíduos estão inseridos, com o grau de atividade e integração social, sendo essencial a compreensão da função que as substâncias assumem.

Considerando o domínio da medicação, importa esmiuçar a relação desenvolvida com os medicamentos, sabendo que pode facilmente criar-se um padrão de abuso ou de uso indevido, intencional ou não, levando a situações de polimedicação que, não sendo bem acompanhadas podem acarretar problemas graves de saúde e aumentar o risco de acidentes. Nesta faixa etária é, ainda, emergente a preocupação com o desenvolvimento de padrões de adição sem substância com especial atenção aos jogos de sorte e de azar.

No programa social, é importante ter em consideração o desenvolvimento de respostas e estratégias dirigidas aos consumidores de longa duração, que atingem esta fase de desenvolvimento com um reduzido suporte familiar. As respostas de redução de risco poderão ser de enorme importância, sobretudo no âmbito da população sem abrigo, mas também essenciais em resposta a situações de comorbilidades.

3.2 Contextos

Familiar

O meio familiar é um contexto distinto para o desenvolvimento de intervenções que promovem a literacia em saúde, os valores, a autonomia e a responsabilidade, tendo como base a saúde e estilos de vida saudável. O contexto familiar favorece os diferentes níveis de intervenção, desde a prevenção ao tratamento e à reinserção, adaptando-se a qualquer fase do ciclo de vida e a qualquer tipo de comportamento aditivo, visando o desenvolvimento de competências parentais e familiares que compensam diferentes vulnerabilidades económicas, sociais e culturais.

Estas intervenções são ainda essenciais para as novas adições, como a utilização da internet, para as quais o nível de literacia é muito baixo, quer para o aumento da consciência do risco, quer para um diagnóstico precoce, ou para o desenvolvimento de competências para lidar com os riscos associados, gerando recursos para resposta aos problemas instalados.

Meio escolar

A escola é um espaço privilegiado de aprendizagens, sociabilização e desenvolvimento pessoal, no qual se pode promover a literacia em CAD. Neste sentido, as intervenções em meio escolar, consoante o nível de risco identificado, podem assumir um carácter universal direccionado a todas as crianças e jovens, seletivo, quando dirigido a populações vulneráveis ou indicado, quando direccionado a indivíduos específicos.

As intervenções na escola devem abordar os CAD em função da sua pertinência e do grau de maturidade e experiência de vida dos grupos-alvo, tendo em conta ainda as características específicas deste contexto, como sejam, a gestão de expectativas e a exigência de resultados escolares e académicos.

As intervenções de redução de riscos e minimização de danos também assumem um papel relevante no contexto universitário e de finalistas do secundário, habitualmente desenvolvidas nas festas académicas ou preparação para a viagem de finalistas.

Meio laboral

O ambiente de trabalho pode representar um fator protetor ou de risco para o desenvolvimento de comportamentos aditivos, na medida em que influencia o bem-estar do trabalhador, com consequências tanto no local de trabalho, como na sua vida pessoal e familiar. Assim, as intervenções neste contexto visam a minimização dos CAD, através da consciencialização dos riscos inerentes ao consumo de substâncias psicoativas, e a importância da adoção de políticas de segurança e saúde que contribuam para a redução e controlo do problema.

Desportivo

O contexto desportivo proporciona um importante cenário de sociabilização, de aquisição de valores e desenvolvimento de atitudes que se poderão constituir como protetores face aos CAD, nomeadamente através da promoção do sentimento de pertença a um grupo de referência. Assume um carácter ambivalente onde se conjuga a atividade física e o bem-estar com os riscos associados ao desejo de superação na procura de melhores níveis de performance. O uso neste contexto de substâncias psicoestimulantes (dopantes) ou de esteroides anabolizantes, vem-se assumindo como um fator de preocupação. Este comportamento configura-se como um problema de saúde pública, porque extravasa o universo dos atletas de desporto de competição, atingindo uma faixa muito mais alargada da população no âmbito da sua atividade quotidiana de fitness.

O desporto constitui-se como um contexto de uma enorme riqueza tendo em conta a sua abrangência em termos etários, geográficos, socioeconómicos, étnicos, etc. A dinâmica sazonal das múltiplas modalidades, a diversidade de eventos de dimensão variável, proporciona um cenário excelente para veicular mensagens preventivas para o público em geral. Mas este contexto revela-se, igualmente, como um espaço em que a confraternização resultante dos eventos desportivos surge frequentemente associada a comportamentos de excesso, nomeadamente do consumo de bebidas alcoólicas cujas marcas assumem um lugar de destaque no programa da publicidade e do patrocínio às equipas.

O controlo deste tipo de dinâmica passa pela sensibilização de órgãos dirigentes desportivos no sentido de promover a adoção de medidas de redução de riscos na gestão de eventos desportivos, ou de momentos de convívios a eles associados, com especial incidência nos escalões mais jovens. Esta linha de investimento poderá igualmente permitir uma mais eficaz aplicação das medidas de regulação ou autorregulação da comunicação comercial no que toca à publicidade de bebidas alcoólicas em eventos desportivos envolvendo menores e o evitar de medidas mais drásticas ao nível das políticas neste domínio.

Recreativo

As intervenções desenvolvidas em contexto recreativo, situam-se num nível meso-sistémico incidindo sobre dinâmicas coletivas distribuídas, geograficamente, por múltiplos espaços.

Este contexto é caracterizado por estar organizado com o objetivo de proporcionar prazer e bem-estar a quem o frequenta, tendo por base uma indústria dinâmica e muito lucrativa. Em função disto, há uma grande tolerância social, ao comportamento de consumo que se desenvolve neste contexto. A diversidade do grupo-alvo que abrange, em termos de faixa etária, motivações, interesses e relação com as substâncias de consumo, obriga a uma plasticidade da abordagem, maioritariamente

desenvolvida através de estratégias de proximidade, numa perspetiva de redução de riscos e minimização de danos. O enfoque da intervenção deve incidir sobre informação pertinente de acordo com os padrões de consumo atuais, direcionada à perceção de riscos, à prestação de cuidados básicos e reforço das condições sanitárias e de segurança. Este tipo de intervenção está maioritariamente a cargo de organizações não governamentais, sendo essencial ao desenvolvimento destas estratégias, a capacidade de as financiar mediante a abertura de concursos públicos e de uma boa articulação com os serviços da administração pública nomeadamente nas áreas da saúde, administração local e forças de segurança. Importa não deixar de referir que uma parte importante das estratégias de intervenção em contexto recreativo deverão ser articuladas com o domínio da oferta, envolvendo os empresários da noite e os produtores de festivais musicais, promovendo o desenvolvimento de serviços responsáveis, suportados pela formação dos colaboradores do evento e o enfoque no controlo das condições físicas dos espaços de recreação.

Prisional

Este contexto tem características próprias, que justificam e condicionam a intervenção no âmbito dos CAD. A especificidade da intervenção neste contexto deverá dar resposta aos consumidores que sejam objeto de uma pena de reclusão, no sentido de garantir tratamento, consubstanciando suporte psicológico e medicamentoso a processos de desabituação. Terá simultaneamente, que oferecer respostas interventivas para o consumo que tem lugar dentro do estabelecimento prisional, pressupondo substâncias de menor pureza e maior probabilidade de partilha de materiais de consumo, o que cria um risco acrescido de transmissão de doenças infecciosas. A natureza desta realidade obriga a um forte investimento em abordagens de tipo psicoeducativo, visando o aumento da consciência dos riscos particulares associados ao consumo de SPA. A intervenção deverá igualmente enquadrar abordagens de RRMD, proporcionando apoio aos reclusos que optem por não parar o consumo, providenciando cuidados básicos e suporte motivacional para o início de um processo de mudança. A resposta de tratamento deve proporcionar o despiste de comorbilidades que este contexto tende a potenciar. Este despiste ganha um relevo especial por se verificar uma relação entre o consumo de drogas e a reincidência criminal e pela prevalência de condenados por crimes associados à problemática do consumo de substâncias psicoativas e de problemas relacionados com o jogo. As intervenções de reinserção de carácter individual ou de grupo, devem assentar sobre o desenvolvimento de competências socioemocionais, a estruturação de projetos de vida e sobretudo, de prevenção de recaída, com especial incidência sobre os riscos de overdose em situações de saída precária, ou após o cumprimento da pena. Este contexto carece de uma estratégia de intervenção baseada na constante caracterização da realidade, apenas possível através da articulação entre respostas internas ao sistema prisional e a respostas externas

desenvolvidas intramuros, ou enquanto charneira com o exterior ao sistema, preparando a saída e a integração social de forma dinâmica e focalizada, numa estreita e harmonizada articulação entre estruturas.

Comunitário

À semelhança do contexto anterior, a comunidade constitui-se como um nível meso-sistémico que integra diferentes realidades que estabelecem interfaces diversas entre si. Configurando-se como um espaço de referências e de desenvolvimento global dos indivíduos e populações este contexto encerra uma multiplicidade de fatores, uns protetores outros de risco que se conjugam de forma diferente de indivíduo para indivíduo em função da forma como os mesmos interagem e são impactados pelas múltiplas componentes desta realidade. Comunidades saudáveis e criativas são protetoras e potenciadoras da qualidade, bem-estar e saúde das populações e dos indivíduos. As intervenções de base comunitária combinam várias estratégias para produzir impacto quer sobre os indivíduos quer sobre a comunidade no seu todo, tendo em consideração os recursos existentes e as necessidades identificadas. Neste sentido o diagnóstico assume um carácter essencial da definição de políticas, para o melhor direcionamento das intervenções. A intervenção comunitária envolve, normalmente múltiplos parceiros, e dirige-se a diferentes grupos-alvo: famílias, jovens adultos e crianças, trabalhadores, profissionais, frequentadores de espaços de recreação, atletas, entre outros, e distribui-se por diferentes espaços e tempos muito diversos. Exige uma boa articulação dos interventores e uma boa combinação do conhecimento e experiência que cada um traz consigo.

Os meios de comunicação social podem ser utilizados para expor e sensibilizar para os problemas e contribuir para a sua manutenção na agenda dos decisores. A recomendação internacional do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT) e do United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC6) é que as intervenções e políticas a implementar tenham por base a evidência científica que ateste a sua eficácia. As intervenções deste tipo constituem um poderoso instrumento de mudança. Para se conseguirem comunidades de pertença protetoras e atentas ao bem-estar e saúde das populações, não indutoras de comportamentos aditivos e dependências, o envolvimento e participação de todos na procura de soluções para os problemas afigura-se muito relevante. A articulação entre o poder local e os serviços públicos e não-governamentais configura uma arquitetura de resposta local onde as estratégias de prevenção ambiental marcam presença.

Como fator fundamental surge ainda a necessidade de elaboração de estratégias de intervenção nos comportamentos aditivos e dependências concebidas com base em parcerias cujas intervenções concorrem para a complementaridade das ações, motivadas pela existência de objetivos comuns,

partilhando e disponibilizando vários recursos – conhecimento, oportunidade, logísticos, financeiros, humanos, entre outros.

4. Enquadramento Epidemiológico

4.1 Caracterização do Fenómeno

Para a caracterização da situação da RAA em termos de CAD, foram utilizadas as bases de dados/estudos mais recentes à data da elaboração deste Programa, quer nacionais, onde a região participa, quer de âmbito regional.

Destacam-se os seguintes:

- Inquérito anual sobre Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional (DDN) - 2022;
- V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, 2022 (INPG);
- Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências, 2019 (ECATD-CAD, 2019) - alunos do ensino público com idades entre os 13 e 18 anos;
- Inquérito Nacional de Saúde (2014 e 2019) - indivíduos com idade igual ou superior a 15 anos;
- Inquérito Regional de Saúde (2014) - 20 -74 anos de idade.

As conclusões e diretrizes do Relatório Europeu sobre Drogas de 2024 pela Agência da União Europeia sobre Drogas são também tomadas em conta, por conterem uma visão global do fenómeno que interessa conhecer para alinhar intervenções. O Relatório indica uma cada vez maior diversidade de substâncias, que se encontram por todo o lado, afetando toda a comunidade. A diversidade de substâncias, o policonsumo, e a venda incorreta de substâncias levam ao aumento de riscos de saúde que importa prever e sobre os quais importa agir. A Europa tem-se transformado em território produtor (anfetaminas, novas substâncias psicoativas, etc.) quando antes era somente um ponto de chegada das redes de tráfico.

Havendo vários eixos de intervenção a dinamizar, a Prevenção vem ganhando o lugar de destaque necessário para lidar os desafios que exponencialmente se vão apresentando.

4.1.1 Tabaco

Analisando o V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, 2022 a prevalência do consumo de tabaco ao longo da vida aumentou, a nível nacional entre 2017 e 2022, de 48,8% para 51%. Sendo que na RAA a prevalência do consumo de tabaco ao longo da vida situa-se abaixo da média nacional, elevando-se acima da média nas restantes prevalências.

Do Inquérito Regional de Saúde dos Açores realizado em 2014 Açores retiraram-se as seguintes conclusões:

- 17,8% das mulheres afirmou ter fumado diariamente durante a gravidez;
- Fumar na presença de outras pessoas, incluindo crianças, é hábito para 45% dos fumadores;
- Cerca de 20% da população afirma que, pelo menos um elemento do agregado familiar fuma dentro de casa;
- Aproximadamente 19% da população afirma que, pelo menos, um elemento do agregado familiar fuma dentro do carro.

Do Inquérito Nacional de Saúde realizado em 2019, população residente nos Açores com 15 e mais anos, conclui-se o seguinte:

- 23,4% da população com 15 ou mais anos era fumadora, sendo mais prevalente nos homens (69,4%) do que nas mulheres (30,6%);
- 21,2% da população com 15 ou mais anos, fumava diariamente;
- 58,1% da população nunca fumou e são ex-fumadores 18,3%.

Os dados do Inquérito Nacional de Saúde 2019 para RAA, indicam uma ligeira descida no número de fumadores diários, cerca de 6,4%, comparativamente aos dados de 2014 (27,6%), continuando mesmo assim, a ser a região do país com maior prevalência de consumo (total nacional em 2019 de 16,8%).

Relativamente aos dados do DDN (2022), assistiu-se nos últimos anos a uma tendência de descida no consumo de tabaco entre os jovens de 18 anos. Entre 2015 e 2022, a prevalência de

consumo recente (últimos 12 meses) de tabaco diminuiu em todas as regiões do país, de 52% para 44%. Em 2019, a RAA apresentava uma prevalência de consumo nos últimos 12 meses de 53,8%, valor superior em 1,8% quando comparado com 2017, que foi o ano em que a prevalência do consumo atingiu o valor mais baixo (52%), no período de 2015 a 2019.

Os dados do ECATD-CAD de 2019 na RAA revelaram que na população escolar entre os 13 e os 18 anos as prevalências de consumo dos vários tipos de tabaco foram as seguintes:

- Prevalências ao longo da vida – 39,7% (total nacional de 38,4%);
- Prevalências nos últimos 12 meses – 28,1% (total nacional de 29,4%);
- Prevalências nos últimos 30 dias – 16,9% (total nacional de 17,6%).

Neste estudo dos 13 aos 18 anos, considerando o tabaco na sua globalidade, as prevalências de consumo na região estão ao nível do total nacional, ainda que ligeiramente superiores na temporalidade do longo da vida. O mesmo estudo refere que o consumo de cigarros eletrónicos nos Açores é o menos elevado do país, contudo verifica-se uma tendência inversa no consumo diário.

Considerando todas as suas formas de consumo, o tabaco é a segunda substância psicoativa mais consumida pelos alunos dos 13 aos 18 anos em todas as regiões do país, incluindo a RAA, seja em que temporalidade for.

4.1.2 Álcool

O INPG indica prevalências de consumo na Região bastante abaixo da média nacional. A tendência, olhando para este inquérito é de descida de todas as prevalências de consumo. Nota-se inclusive uma descida considerável na prevalência ao longo da vida nos jovens adultos (15-34 anos) de 82,8% em 2017 para 68,8% em 2022.

Do Inquérito Nacional de Saúde realizado em 2019, população residente nos Açores com 15 e mais anos, conclui-se que nos 12 meses anteriores à entrevista:

- 57,3% da população consumiu álcool, sendo mais prevalente nas mulheres (51,9%) do que nos homens (48,1%);
- 11,3% da população com 15 ou mais anos, consome álcool diariamente, sendo mais prevalente nos homens (82,7%) do que nas mulheres (17,3%);

- 36,7% da população nunca consumiu álcool.

O inquérito aos jovens participantes no DDN– 2022, por seu lado, apresenta uma taxa elevada de continuidade dos consumos, desvelando a possibilidade de início precoce dos consumos. Isto apesar de o estudo de 2019, no que respeita à experimentação de bebidas alcoólicas nos Açores, registar um decréscimo desde 2015, sendo a descida mais acentuada de 2018 para 2019 (-2.3 pontos percentuais).

O consumo binge (5 ou mais bebidas por ocasião para o sexo feminino e 6 ou mais por ocasião para o sexo masculino) nos últimos 12 meses aumentou de 47,5% em 2015 para 54% em 2022, notando-se uma aproximação dos padrões de consumo das mulheres ao dos homens. Esta aproximação é clara ao avaliar a embriaguez severa. Em 2015 a percentagem de indivíduos do sexo feminino a reportar terem consumido até ao ponto de embriaguez severa era de 21,6%. Em 2022 a percentagem passou para 35,1%. As percentagens para indivíduos do sexo masculino são de 31,8% em 2015 e 37,4% em 2022.

Os dados do ECATD-CAD de 2019 na RAA, revelaram as seguintes prevalências de consumo de álcool na população escolar entre os 13 e os 18 anos:

- Prevalências ao longo da vida – 68,9% (total nacional de 67,7%);
- Prevalências nos últimos 12 meses – 59,4% (total nacional de 59,3%);
- Prevalências nos últimos 30 dias – 33,2% (total nacional de 38,2%).

A RAA apresenta uma das prevalências de consumo atual (nos últimos 30 dias) de álcool menos elevadas, e com consumos de risco acrescido (embriaguez e binge) mais elevados do que o total nacional.

Em relação ao tipo de bebida alcoólica consumida no último mês, nos Açores a cerveja é a bebida alcoólica mais ingerida, com uma prevalência superior à nacional, em comparação com o vinho, bebidas destiladas, alcopops e misturas.

4.1.3 Substâncias Ilícitas

O INPG revela o aumento, a nível nacional, da prevalência do consumo de qualquer substância psicoativa ilícita, entre 2001 e 2022, de 7,8% para 12,9%. Estes valores são mais significativos quando relativos a jovens adultos (15-34 anos). As mulheres passam de uma prevalência de 7,5% em 2001

para 9,6% em 2022 enquanto os homens passam de 18,2% para 21,9%. No entanto, a prevalência de consumo recente (12 meses) encontra-se abaixo das médias europeias.

Nos últimos anos, os dados do inquérito aos jovens participantes no DDN 2022, indicam que o consumo de substâncias ilícitas (com destaque para a canábica) tem vindo a aumentar. De notar que as evoluções das prevalências são mais acentuadas em grupos específicos de consumidores do que no total de jovens inquiridos.

Entre 2015 e 2022, o consumo recente (últimos 12 meses) de substâncias ilícitas aumentou de 24% em 2015 para 27% em 2022. Destaque-se que a experimentação (consumo ao longo da vida) de novas substâncias psicoativas (NSP) diminuiu face a 2015 (4,9% em 2015 e 4,3% em 2022) mas aumentou quando comparando com 2021 (3,4%). Na prevalência de consumo recente as NSP ocupam uma percentagem de 2,8% (incluindo plantas/outras, catinonas sintéticas ou canabinóides sintéticos).

No que ao consumo diário ou quase diário (20 ou mais ocasiões nos últimos 30 dias) de cannabis diz respeito, seja qual for a região do país, de 2015 a 2019, as prevalências pouco se alteraram, em sintonia com a tendência nacional de estabilização deste indicador. Em 2022 assistimos a nova descida de prevalência de consumo atual para os 13,5% (2021 – 13,8%).

Os dados do ECATD-CAD de 2019 na população escolar entre os 13 e os 18 anos revelaram que as prevalências de consumo de drogas ilícitas foram as seguintes:

- Prevalências ao longo da vida – 17,3% (total nacional de 15,0%);
- Prevalências nos últimos 12 meses – 15,2% (total nacional de 13,3%);
- Prevalências nos últimos 30 dias – 5,9% (total nacional de 5,8%).

Nas diferentes tipologias de consumo, a RAA situava as suas percentagens um pouco acima do total nacional.

4.1.4 Medicamentos

Os dados do inquérito aos jovens participantes no DDN indicam, a nível nacional, que o consumo de tranquilizantes/sedativos/hipnóticos sem prescrição médica nos últimos 30 dias entre os jovens de 18 anos tem diminuído: prevalência de 27% em 2015 para 21% em 2022.

Segundo o INPG a prevalência para os últimos 12 meses estava, em 2022, nos 6,4%, passando para 5,5% nos consumos atuais. Nos Açores, para as duas prevalências, de 6,6%.

A nível regional, ao longo dos últimos anos, a experimentação deste tipo de medicamentos sem receita médica variou de forma mais expressiva nos Açores, onde se assistiu a um decréscimo assinalável, passando as 3 prevalências a estar abaixo da média nacional.

É nos medicamentos sedativos com receita médica que os Açores se situam acima da média (apenas por uma décima) no consumo atual (últimos 30 dias). Nas restantes, especialmente na que indica a experimentação, a RAA situa-se bastante abaixo da média (9,9% na Região para 14,2% de média nacional).

Esta tendência de prevalência mais altas em medicamentos com prescrição médica continua nos medicamentos estimulantes/nootrópicos, sendo claramente mais altas quando se trata de analgésicos opióides.

Os dados do ECATD-CAD de 2019 na população escolar entre os 13 e os 18 anos revelaram que as prevalências de consumo de medicamentos foram as seguintes:

- Tranquilizantes com receita médica

Prevalências ao longo da vida – 13,4% (total nacional de 16,7%)

Prevalências nos últimos 12 meses – 7,0% (total nacional de 9,4%)

Prevalências nos últimos 30 dias – 3,4% (total nacional de 4,4%)

- Tranquilizantes sem receita médica

Prevalências ao longo da vida – 4,3% (total nacional de 4,9%)

- Nootrópicos com receita médica

Prevalências ao longo da vida – 8,7% (total nacional de 11,8%)

Prevalências nos últimos 12 meses – 5,4% (total nacional de 6,7%)

Prevalências nos últimos 30 dias – 3,3% (total nacional de 3,9%)

- Nootrópicos sem receita médica

Prevalências ao longo da vida – 1,2% (total nacional de 1,2%)

O consumo de tranquilizantes/sedativos com e sem receita médica na RAA é o menos elevado do país, tal como a experimentação de nootrópicos (“smart drugs”) não prescritos, sendo que o consumo recente e atual deste tipo de medicamentos psicoativos também está abaixo do total nacional.

4.1.5 Jogo e Internet

Os dados do INPG apontam para uma prevalência de jogos de fortuna ou azar (a dinheiro) de 55,6%. Mais elevada nos homens (62,7%) do que nas mulheres (49%). Na população mais jovem a prevalência é mais baixa (41,6%). Podemos considerar como grupos de idade mais vulneráveis os seguintes: 35-44; 45-54; 55-64.

A prevalência de jogos a dinheiro teve uma descida considerável comparando com o ano de 2012 (65,7%). Embora tenha havido uma subida relativamente a 2017 (42,6%). O Euromilhões e a Rospadinha são os mais jogados.

Quanto a jogos eletrónicos temos também prevalências, nos últimos 12 meses, mais elevadas nos homens (13,2%) do que nas mulheres (4,7%). Considerando a população jovem adulta temos prevalências de 19,8% no total (30% nos homens; 9,5% nas mulheres). À medida que a idade avança as prevalências diminuem, sendo a maior prevalência na faixa etária dos 15-24 e a menor da faixa dos 65-74 anos de idade. As mesmas tendências verificam-se na prevalência a 30 dias. O questionário de avaliação de dependência Internet Gaming Disorder Scale(IGDS9-SF) foi aplicado e revelou dados muito baixos para a perturbação de jogos de internet (0,0% na população total).

Quanto ao uso de internet temos um aumento de uso recente (prevalência no último ano) comparando 2022 (79,6%) com 2017 (60,4%). 20,4% dos inquiridos declaram nunca usar a internet, 75% usam diariamente. A utilização das redes sociais é a principal atividade, seguida do correio eletrónico. Aplicou-se o Internet Addiction Test (IAT) concluindo-se que 68,1% dos inquiridos usam a Internet como utilizadores diários normais, 6,3% como ligeiramente dependentes e 0,7% como moderadamente dependentes. Não se verificam casos de dependência severa. A dependência afeta principalmente os mais jovens (15-24 e 25-34 anos) e na população masculina excluindo o grupo decenal 35-44 anos em que a pontuação é mais elevada nas mulheres.

Os dados do inquérito aos jovens participantes no DDN 2019 mostraram que, nos últimos 5 anos, entre os jovens de 18 anos, a prática de jogos de apostas através da Internet tornou-se algo ligeiramente mais prevalente a nível nacional (2 pontos percentuais). A nível regional, são os jovens da Regiões Autónomas dos Açores e Madeira, quem mais utilizam a Internet para fazer apostas. Entre

2015 e 2019, as apostas online entre a população em causa tornou-se mais prevalente em todas as regiões do país, tendo aumentado de forma menos expressiva nos Açores (0.5 pontos percentuais), região onde se assiste a uma tendência de convergência com o total nacional. Apesar disso, face a 2018, a maior variação registou-se na RAA (+3.6 pontos percentuais), o que fez com que se invertesse a tendência de claro decréscimo que se verificava na região desde 2015.

Os dados do ECATD-CAD de 2019 na população escolar entre os 13 e os 18 anos revelaram as seguintes prevalências:

- Utilização de Redes Sociais nos últimos 7 dias

Em dias de escola – 89,9% (total nacional de 93,5%)

Em dias sem escola – 92,7% (total nacional de 95%)

- Utilização das Redes Sociais (últimos 7 dias) por 4 ou mais horas por dia

Em dias de escola – 34,9% (total nacional de 32,1%)

Em dias sem escola – 56,7% (total nacional de 54,7%)

- Jogo Eletrónico nos últimos 30 dias

Em dias de escola – 56,4% (total nacional de 60,0%)

Em dias sem escola – 64,2% (total nacional de 70,3%)

- Jogo a dinheiro nos últimos 12 meses

Prevalências de 5,8% (total nacional de 12,9%)

Os Açores destacam-se como a região onde os comportamentos aditivos sem substância são menos prevalentes.

A percentagem de alunos que, na semana anterior ao preenchimento do inquérito, utiliza a Internet para aceder a redes sociais é esmagadora em todas as regiões do país, embora um pouco menos nos Açores, região que regista valores consideravelmente abaixo do total nacional, sobretudo em dias de escola.

No que ao jogo eletrónico nos últimos 30 dias diz respeito, a RAA destacou-se claramente das demais regiões, na medida em que registou as prevalências menos elevadas, consideravelmente abaixo do total nacional.

Quanto ao jogo a dinheiro no último ano, a RAA destacou-se por registar prevalências muito abaixo das restantes (cerca de metade).

Em relação ao tempo diário passado a jogar videojogos, em dias sem escola, os alunos dos Açores eram aqueles que menos tempo passam em tal atividade.

5. Plano Operacional

5.1 Tipos de Intervenção

Nos últimos anos assistimos, por um lado, a novos padrões e tendências de consumo, e por outro a manutenção e mesmo aprofundamento dos já conhecidos problemas que derivam do consumo endovenoso. Neste sentido, observa-se um alargamento das dependências a adições sem substância, bem como, uma evolução descontínua das tendências de consumo de SPA, a que se somou, no início de 2020, a eclosão da pandemia Covid 19.

O modelo de intervenção integrada mostrou eficiência e eficácia no apoio aos indivíduos com CAD, em todas as suas fases, desde a prevenção, dissuasão, tratamento, RRMD e a reinserção. Na gestão destes desafios para a estruturação das diferentes áreas de intervenção, nota-se um esforço de articulação entre os serviços públicos regionais e parceiros estratégicos, permitindo o planeamento, a concretização e a avaliação de respostas relevantes para os diversos contextos.

5.1.1 Prevenção

A primeira das Áreas Prioritárias deverá ser a Prevenção e Promoção da Saúde – centrada na avaliação do risco de ocorrência da doença, nos seguintes níveis:

Universal – Dirigida à população em geral ou subgrupos da população.

Seletiva – Dirigida a grupos que partilham fatores de risco, sendo o nível de risco variável entre indivíduos.

Indicada – Definida tendo em conta a avaliação do risco individual, dirigida a indivíduos que apresentam alguns fatores de risco ou sintomas que sugerem uma perturbação.

Prevenção Ambiental, cujas estratégias visam as normas sociais, ou seja, estratégias globais que intervêm ao nível da sociedade e dos sistemas sociais. Estas estratégias preconizam a alteração dos ambientes culturais, sociais, físicos e económicos, que interferem nas escolhas individuais do uso de substâncias psicoativas. As intervenções preventivas ambientais têm como objetivo limitar a exposição a oportunidades comportamentais pouco saudáveis e de risco e promover a disponibilidade de oportunidades mais saudáveis e de gestão do risco (EMCDDA, 2018).

Em suma, na área da prevenção do consumo de substâncias psicoativas a identificação dos fatores de risco e de proteção nos grupos-alvo de intervenção permite identificar, de igual modo, as vulnerabilidades e as potencialidades existentes, com vista ao planeamento ajustado das ações/estratégias de intervenção. Assim, um dos principais objetivos é a alteração do equilíbrio entre fatores de risco e os de proteção, tendo em vista a superação destes relativamente aos primeiros havendo ainda, a considerar, os seguintes objetivos:

- Aumentar a abrangência, a acessibilidade, a eficácia e a eficiência dos programas de intervenção;
- Aumentar o conhecimento sobre o fenómeno dos consumos de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas de forma a adequar as intervenções.

5.1.2 Dissuasão

No modelo português, a Dissuasão surge da opção política e legislativa de descriminalizar o consumo de SPA (Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro e complementares), contribuindo para a redução do consumo de substâncias ilícitas e para a diminuição das dependências.

A Dissuasão visa garantir a eficiência na aplicação da lei, estabelecer e manter a dinâmica de articulação entre parcerias para que se assegure a complementaridade das intervenções específicas de cada serviço a nível local e melhore o conhecimento científico nesta área.

“A Dissuasão, enquanto área transversal da intervenção nos comportamentos aditivos e dependências (CAD), desenvolve um trabalho abrangente, na procura de respostas adaptadas aos problemas e aos indivíduos. Assente nos princípios da deteção e intervenção precoce, da motivação para a mudança de comportamentos e no tratamento da dependência, atua no sentido da aproximação dos consumidores de substâncias psicoativas ilícitas aos sistemas de saúde” (SICAD, 2022).”

A Região Autónoma dos Açores conta com a intervenção de três Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT), nomeadamente: a CDT da Horta com competência territorial para as ilhas do Faial, Pico, Flores e Corvo, a CDT de Angra do Heroísmo com competência territorial para as ilhas Terceira, Graciosa e S. Jorge e a CDT do Grupo Oriental, sediada em Ponta Delgada com competência territorial para as ilhas de S. Miguel e Santa Maria.

5.1.3 Tratamento

No que concerne ao tratamento, a intervenção deve centralizar-se em abordagens que impliquem um diagnóstico individualizado e uma resposta ajuizada na oferta de uma rede que garanta cuidados adequados e continuados, em função do diagnóstico aferido.

“O Modelo de Tratamento Integrado, assente numa abordagem biopsicossocial constitui o principal eixo da abordagem multidisciplinar dos comportamentos aditivos e dependências, em que os diferentes recursos terapêuticos se integram e articulam em momentos simultâneos ou sucessivos de acordo com o diagnóstico, as necessidades e capacidades do utente e da família ou envolventes e o seu prognóstico” (SICAD, 2022).”

As respostas disponibilizadas à semelhança das respostas nacionais, deverão ser estandardizadas, baseadas na evidência científica e consagradas em documentos orientadores.

Para o diagnóstico do grau de gravidade dos CAD deverão ser utilizados os instrumentos de diagnóstico disponíveis de forma a permitir uma planificação da intervenção adequada a cada indivíduo.

Na Região Autónoma dos Açores o encargo pela prestação de cuidados no âmbito do tratamento é partilhado por instituições públicas, nomeadamente as Unidades de Saúde de Ilha (USI) e por Instituições Particulares de Solidariedade Social, recorrendo a entidades exteriores à Região Autónoma dos Açores, ao nível do regime de tratamento em internamento em Comunidades Terapêuticas, sempre que se considere uma resposta adequada à situação em causa.

Na referenciação para o tratamento, que deverá ser efetuada de acordo com a rede de Referenciação/Articulação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências, as USI e os seus profissionais, nomeadamente as equipas de comportamentos aditivos e dependências, são um elo fundamental para a abordagem dos problemas ligados aos consumos de drogas, álcool e tabaco, devendo contribuir na identificação das repercussões físicas, psicológicas e sociais ligadas ao

uso/abuso destas substâncias e informar o utente sobre a doença e consequências, propondo soluções ajustadas ao significado individual e ao contexto situacional.

Além dos serviços de acesso tradicionais, os serviços comunitários estruturados (linhas de informação, grupos de autoajuda, etc.) são parceiros importantes na referenciação para o tratamento, para além das estruturas que prestam serviço junto da comunidade.

5.1.4 Redução de Riscos e Minimização de Danos

Em Portugal, a área da RRMD é orientada por dois princípios fundamentais:

“O princípio do humanismo, que reconhece a plena dignidade das pessoas, implica a adoção de intervenções que permitam preservar nos toxicodependentes a consciência da sua própria integridade, que facilitem o acesso a programas de tratamento e que minimizem a sua marginalização e exclusão. Por outro lado, o princípio do pragmatismo, que complementa o princípio humanista, implica a promoção de intervenções que minimizem os efeitos do consumo de drogas e salvaguardem a sua inclusão social, favorecendo a diminuição do risco de disseminação de doenças infecciosas e a redução de criminalidade associada à toxicodependência” (Resolução do Conselho de Ministros n.º 79/2014, 29 de dezembro, ANEXO I).

A abordagem no âmbito da RRMD consiste na promoção da mudança do comportamento dos consumidores de substâncias psicoativas, no sentido de diminuir os riscos, quando não é possível alcançar a abstinência.

Faz parte desta mudança do comportamento, a sensibilização para a adoção de formas de consumo sem perigo ou que comportem menor risco, bem como iniciativas destinadas a prestar ajuda e assistência aos toxicodependentes ou socialmente excluídos, captando a sua confiança e motivando-os a submeterem-se a tratamento, quando viável.

Assim sendo, o modelo de intervenção em RRMD, implica a intervenção com pessoas com CAD, com problemas psicossociais, bem como encarar contextos problemáticos e situações imprevisíveis, pelo que se deve orientar por princípios como: abordagem holística, abordagem de proximidade, gradualismo, autonomia, enraizamento na comunidade, cidadania, diálogo, relação, negociação, educação para a Saúde, mudança e acessibilidade aos Serviços de Saúde e Sociais.

5.1.5 Reinserção

“A reinserção social é uma intervenção que redundará em processos de socialização e/ou ressocialização e na procura da construção de um projeto de vida sustentado, orientado para a realização pessoal, através do envolvimento do agregado familiar e da comunidade em geral” (SICAD).

A reinserção deve ser considerada parte integrante e complementar do Tratamento, da Prevenção, da Dissuasão, mas também da RRMD, como um processo global que se inicia quando o indivíduo assume que tem um problema e estabelece um primeiro contacto. É um processo idiossincrático que pressupõe a análise das carências e recursos pessoais e sociais, com vista a determinar os objetivos e estratégias para os atingir. Exige ainda uma abordagem sistémica e comunitária, dinamizando a rede de parceiros locais, tendo o indivíduo como foco. São estratégias que visam especificamente o desenvolvimento da autonomia e a promoção da cidadania. Pretendem incrementar a criação de processos de mudança, que impeçam ou dificultem a exclusão, evidenciando as capacidades dos indivíduos, num trabalho que deve ser feito em rede e com a colaboração da pessoa.

Os processos de inserção mantêm-se até ao momento em que o indivíduo readquire a autonomia e a estabilidade e integra a sociedade em que vive com a consciência dos seus direitos e deveres como cidadão. Neste percurso, a obtenção e manutenção de um emprego digno constituem uma peça fundamental. Ter um emprego significa conseguir o rendimento necessário para o sustento do próprio e da família, promotor de um conjunto de vivências que, no seu todo, contribuem para a estabilidade pessoal e familiar dos indivíduos, enquanto participantes ativos e úteis na vida em sociedade.

A intervenção em meio laboral, na perspetiva da reinserção, aciona estratégias de prevenção da desinserção, tendo por objetivo prevenir o aparecimento de novos casos, detetar precocemente situações iniciais de risco, mediar negociações para evitar os despedimentos, contemplar estratégias de informação e/ou de sensibilização, levando à diminuição da desinserção, potenciando a coesão institucional, com vista à promoção da saúde e à manutenção da integração laboral.

Neste sentido, a reinserção deverá apostar eficazmente em programas de reinserção sócio – profissional, nomeadamente através da disponibilização de ofertas diversificadas de programas de reinserção potenciando, de igual modo, programas já existentes, tal como os Programa Socio-Ocupacionais.

O consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas pode interferir no desempenho laboral pelo que o primeiro passo para a reinserção é a prevenção da desinserção.

Externamente, em consonância com as estratégias previstas neste Programa, promover-se-á a articulação com todos os sectores da sociedade açoriana, potenciando sinergias e recursos, visando a melhoria da qualidade dos serviços.

Ao nível da cooperação considera-se fundamental que a DRPCD assegure e fortaleça a plena cooperação/colaboração com os organismos nacionais, particularmente com o ICAD para os problemas ligados ao consumo de droga e álcool e com a Direção Geral de Saúde (DGS) para os problemas ligados ao consumo de tabaco e Plano Nacional de Prevenção e Ciclo de Vida, através da coordenação regional dos Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco das USI e Hospitais.

Assim, importa reforçar a participação da RAA nos eventos, atividades e programas que digam respeito às áreas de intervenção deste programa, bem como desenvolver e participar em atividades de cooperação, melhorando os conhecimentos e potenciando a regular troca de informações e experiências uma vez que os comportamentos aditivos e dependências se assumem como um fenómeno de dimensão transnacional e multifacetado.

5.2 Objetivos e metas

A política regional em matéria de intervenção nos CAD, em consonância com a política nacional, europeia e outras estratégias internacionais, é subsidiária dos princípios do humanismo e pragmatismo, e da qualidade da intervenção desenvolvida pelas instituições públicas e privadas. Com este facto a subjazer ao trabalho da DRPCD, a noção de centralidade no cidadão adquire preponderância norteadora de qualquer intervenção englobando sempre o acesso à informação e serviços especializados de forma a assegurar os princípios da igualdade e equidade.

Os objetivos gerais do PRRCAD 2021-2024, indicam o caminho que se pretende seguir de modo a garantir uma melhoria constante na forma como se presta o serviço à população açoriana, tendo em conta os desafios que se colocam atualmente.

Os objetivos gerais e específicos dividem-se pelos eixos da Prevenção, Dissuasão, Tratamento, RRMD e Reinserção que, por sua vez, estão organizados por substâncias ilícitas e lícitas (álcool e tabaco).

EIXO DA PREVENÇÃO

OBJETIVO GERAL: Prevenir, dissuadir, reduzir e minimizar os problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoativas, os comportamentos aditivos e as dependências.

Objetivos Específicos	Ações	Indicadores	Metas
Reduzir os comportamentos de risco associados ao consumo de substâncias psicoativas, fornecendo as competências e informação necessárias.	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar a intervenção comunitária, promovendo a prevenção de carácter universal, seletivo e indicado, que facilite o desenvolvimento de fatores de proteção individuais, familiares, sociais e ambientais; - Intervenção em contexto escolar; - Promoção e apoio a campanhas informativas e iniciativas de sensibilização da população sobre os riscos associados ao consumo de substâncias psicoativas; - Reavaliação da implementação de Mecanismos de Referência no âmbito dos CAD (Comportamentos Aditivos); - Intervenção em contextos de diversão noturna e desportivo. 	<ul style="list-style-type: none"> - N.º de intervenções preventivas realizadas; - N.º intervenções realizadas nos diferentes contextos; - N.º População abrangida; - N.º de campanhas publicitárias realizadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar em 10% ao ano o número de intervenções preventivas realizadas ao longo de 4 anos, assim como ampliar, em 10% ao ano, o número de participantes envolvidos nessas ações; - Realizar, pelo menos, 3 campanhas publicitárias por ano; - Realizar anualmente a reavaliação do circuito de Mecanismos de Referência no âmbito dos CAD.

(cont. na pág. seguinte)

OBJETIVO GERAL: Prevenir, dissuadir, reduzir e minimizar os problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoativas, os comportamentos aditivos e as dependências.

Objetivos Específicos	Ações	Indicadores	Metas
	- Dotar as Equipas de Prevenção de conhecimento específico acerca das novas substâncias psicoativas/substâncias análogas		- Realização de formações e reuniões de trabalho de cariz especializado

Parceiros: ICAD, DRE, DRD, DRS, DRJ, DRCPL, ISSA, IPSS (ARRISCA, Associação Alternativa, Novo Dia, Haja Saúde, Santa Casa de São Roque do Pico, Casa do Povo de Santa Bárbara, Associação Desliga), autarquias e Câmaras do Comércio, Universidades, Unidades de Saúde de Ilha, CPCJ, Casas de Saúde e IREFREA.

EIXO DA PREVENÇÃO

OBJETIVO GERAL: Prevenir, dissuadir, reduzir e minimizar os problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoativas, os comportamentos aditivos e as dependências.

Objetivos Específicos	Ações	Indicadores	Metas
Desenvolver uma intervenção integrada com as entidades públicas e privadas ao nível regional e local.	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilização das entidades públicas e privadas ao nível regional e local, com vista à elaboração de um diagnóstico; - Constituição de “grupos” com os parceiros com interesse na área da prevenção, nos diferentes contextos e eixos de intervenção; - Promoção da articulação estratégica, a nível local, das várias dimensões no âmbito do consumo de substâncias psicoativas, designadamente da Prevenção, da Dissuasão, da RRMD, do Tratamento e da Reinserção; - Capacitação dos parceiros intervenientes para a intervenção nos diferentes contextos. 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de reuniões de trabalho; N.º grupos de trabalho constituídos; N.º de questionários preenchidos; N.º formações realizadas aos diferentes intervenientes nos diferentes contextos 	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir a execução anual de 85% das reuniões previstas; - Manter os grupos de trabalho e aferir a necessidade da criação de novos grupos; - Monitorização dos dados para diagnóstico. - Garantir a formação de todos os parceiros intervenientes nos diferentes intervenientes nos diversos contextos de atuação;

Parceiros: Autarquias, IPSS, IREFREA, DRE e outras.

EIXO DA PREVENÇÃO

OBJETIVO GERAL: Prevenir, dissuadir, reduzir e minimizar os problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoativas, os comportamentos aditivos e as dependências.			
Objetivos Específicos	Ações	Indicadores	Metas
Criar estruturas comunitárias indicadas que propiciem alternativas aos comportamentos de risco, em geral, e consumo de substâncias psicoativas em particular.	Incremento da articulação e da qualidade de respostas para os diversos tipos de intervenção e contextos, englobando os cidadãos em situação de exclusão social.	N.º de intervenções por contexto; N.º de participantes abrangidos (população-alvo); N.º de estruturas comunitárias criadas; Resultados previstos/resultados alcançados.	Operacionalizar estruturas comunitárias de prevenção e apoio em todas as ilhas do arquipélago, até o final de 2030.

Parceiros: DRJ, DRE, DRPIIS, IPSS, USI, Estabelecimentos Prisionais, Hospitais, Entidades Parceiras do FRAS, Associações locais, autarquias e outras.

EIXO DA PREVENÇÃO

OBJETIVO GERAL: Prevenir, dissuadir, reduzir e minimizar os problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoativas, os comportamentos aditivos e as dependências.			
Objetivos Específicos	Ações	Indicadores	Metas
Contribuir para a prevenção da ocorrência de comportamentos de risco, associados aos CAD, promovendo uma cultura de segurança nas escolas e na comunidade, fomentando a adoção de comportamentos de saúde e bem-estar	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidação e alargamento da articulação no âmbito das medidas de proteção de crianças e jovens em risco; - Sinalização de crianças e jovens em risco/perigo, por parte das entidades com contacto direto com crianças, jovens ou famílias com problemas associados aos comportamentos aditivos e dependências, no sentido destas situações serem acompanhadas e encaminhadas para respostas adequadas às necessidades diagnosticadas; - Potenciar a articulação/ligação com as associações da comunidade; - Refinar a atividade de prevenção na área do consumo e do pequeno tráfico; - Implementação da consulta de CAD destinada a crianças adolescentes; 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de ocorrências de situações de comportamentos de risco; N.º de crianças e jovens/famílias sinalizadas à /pela CPCJ; N.º de crianças e jovens intervencionados; N.º de materiais produzidos e/ou adaptados; N.º consultas implementadas, destinadas a crianças e jovens no âmbito dos CAD; N.º formações realizadas aos diferentes intervenientes nos diferentes contextos; N.º de sessões de sensibilização; N.º de projetos implementados; N.º de reuniões de trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir que todas as crianças intervencionadas tenham acesso a consultas no âmbito dos CAD; - Responder a todas as solicitações consideradas tecnicamente pertinentes.

(cont. na pág. seguinte)

OBJETIVO GERAL: Prevenir, dissuadir, reduzir e minimizar os problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoativas, os comportamentos aditivos e as dependências.

Objetivos Específicos	Ações	Indicadores	Metas
	- Desenvolvimento de materiais de apoio à intervenção universal.		

Parceiros: DRS, DRE, DRAC, IPSS, ICAD, NACJR, CPCJ, IPSS, IREFREA, CDT e outras entidades.

EIXO DA PREVENÇÃO

OBJETIVO GERAL: Prevenir, dissuadir, reduzir e minimizar os problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoativas, os comportamentos aditivos e as dependências.			
Objetivos Específicos	Ações	Indicadores	Metas
Prevenir e reduzir a incidência de anomalias e perturbações de desenvolvimento fetal causadas pelos CAD, bem como a ocorrência de patologias na grávida, decorrentes do consumo de substâncias psicoativas e medicamentos não prescritos	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção da articulação entre os serviços, de modo a permitir uma intervenção integrada aos diferentes níveis (promoção da saúde, prevenção, tratamento, reinserção e redução de riscos), em múltiplos contextos; - Promoção do conhecimento sobre o impacto dos CAD na evolução da gravidez e na amamentação. 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de entidades envolvidas; N.º atividades apoiadas; N.º materiais produzidos e/ou adaptados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Produzir materiais informativos acerca das perturbações do desenvolvimento fetal causadas pelos CAD, bem como a ocorrência de patologias na grávida. Distribuir os materiais de forma a estarem acessíveis a toda a população-alvo.

Parceiros: DRS, USI, Hospitais, consultórios privados e outras entidades.

EIXO DA PREVENÇÃO

OBJETIVO GERAL: Prevenir, dissuadir, reduzir e minimizar os problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoativas, os comportamentos aditivos e as dependências.			
Objetivos Específicos	Ações	Indicadores	Metas
Aumentar a qualidade da intervenção preventiva através do reforço da componente técnico-científica e metodológica.	<ul style="list-style-type: none"> - Produção e/ou adaptação de materiais técnico-pedagógicos adequados às intervenções preventivas, potenciando e reforçando as competências dos intervenientes e profissionais que direta ou indiretamente atuem no domínio das dependências; - Promoção e/ou participação em estudos técnico-científicos, a nível regional e nacional, sobre os fatores de risco e de proteção associados aos CAD, bem como de monitorização da eficácia dos métodos de intervenção preventiva aplicados; - Disseminação dos dados científicos e melhoria contínua da intervenção; - Potenciar e reforçar as competências dos intervenientes e profissionais que direta ou indiretamente atuem no domínio das dependências. 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de materiais produzidos e/ou adaptados; N.º de locais de divulgação; N.º de participantes abrangidos (população-alvo); N.º materiais produzidos e/ou adaptados; N.º de estudos (promoção/participação). 	<ul style="list-style-type: none"> - Publicar, anualmente, todas as produções e adaptações de materiais técnico-pedagógicos adequados às intervenções preventivas; - Divulgar todos os estudos técnico-científicos promovidos pela DRPCD ou em que esta participou; - Garantir a disseminação dos dados científicos recolhidos; - Capacitar, anualmente, pelo menos 80% dos profissionais e intervenientes que atuam direta ou indiretamente no domínio das dependências.

(cont. na pág. seguinte)

OBJETIVO GERAL: Prevenir, dissuadir, reduzir e minimizar os problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoativas, os comportamentos aditivos e as dependências.			
Objetivos Específicos	Ações	Indicadores	Metas
	- Supervisão de materiais produzidos pelas Equipas de Prevenção.		

Parceiros: ICAD, DRD, DRSS, DRPIIS, USI, ISSA, Casas de Saúde, IPSS, EP, OPP e Universidade dos Açores.

EIXO DA PREVENÇÃO

OBJETIVO GERAL: Prevenir, dissuadir, reduzir e minimizar os problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoativas, os comportamentos aditivos e as dependências.			
Objetivos Específicos	Ações	Indicadores	Metas
Intervenção em dependências sem substância.	<ul style="list-style-type: none"> - Formação de profissionais na área dos CAD sem substâncias; - Promoção da literacia em saúde; - Promover intervenções no âmbito dos CAD sem substância, incidindo no gaming e no gambling; - Desenvolvimento de materiais de apoio à intervenção universal. 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de programas desenvolvidos; N.º de ações de formação realizadas; N.º de participantes abrangidos (população-alvo); N.º materiais produzidos e/ou adaptados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar, pelo menos, 80% dos profissionais na área dos CAD sem substância; - Disponibilizar os programas desenvolvidos e os materiais produzidos e/ou adaptados acerca dos CAD sem substância.

Parceiros: ICAD, USI, IPSS, ISSA e DRJ.

EIXO DA PREVENÇÃO

OBJETIVO GERAL: Prevenir, dissuadir, reduzir e minimizar os problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoativas, os comportamentos aditivos e as dependências.

Objetivos Específicos	Ações	Indicadores	Metas
Aumentar a abrangência, a acessibilidade, a eficácia e a eficiência dos programas de prevenção.	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar a procura de apoio em situações conhecidas de CAD através da Linha SOS Droga (1414) e SOS Voz Amiga (213544545/912802669/963524660) e Linha de serviço de informação às vítimas de violência doméstica (800202148); - Promoção de intervenções de prevenção universal nas escolas, nas famílias e na comunidade; - Envolvimento ativo da comunidade na implementação de um modelo preventivo e diferenciado do consumo de substâncias psicoativas na adolescência e diferenciado para cada ilha da RAA; - Promover e orientar intervenções de informação/sensibilização, integradas e focalizadas, em articulação com outras entidades, sobre os CAD, na comunidade e diversos contextos laborais. 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de ações realizadas; N.º de participantes abrangidos (população-alvo); N.º de instrumentos de avaliação de conhecimentos e atitudes aplicados; N.º de intervenções por contexto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Até 2030, aumentar em 10% a abrangência dos programas de prevenção ao consumo de substâncias psicoativas; - Garantir que 85% das solicitações são atendidas com programa de sessões de sensibilização; - Operacionalizar a divulgação das linhas de apoio junto das estruturas dos vários eixos de atração e da comunidade.

Parceiros: ICAD, DGS, DRJ, DRD, autarquias e outras.

EIXO DA PREVENÇÃO

OBJETIVO GERAL: Prevenir o consumo de álcool na população em geral.			
Objetivos Específicos	Ações	Indicadores	Metas
Aumentar o nível de informação/sensibilização sobre o álcool e riscos associados ao seu consumo.	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento de ações integradas e focalizadas nos diferentes contextos considerados prioritários, sobre os riscos associados ao consumo nocivo do álcool, envolvendo as estruturas da comunidade; - Promoção da abstinência do consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez e amamentação; - Intervenção em espaços noturnos; - Promover medidas dissuasoras da condução sob o efeito do álcool; - Promover a deteção, avaliação, encaminhamento e tratamento de famílias com Problemas Ligados ao Álcool e reduzir os danos causados em crianças e jovens; - Promover intervenções no âmbito da prevenção rodoviária. 	<p>N.º de iniciativas propostas/ implementadas;</p> <p>N.º de ações desenvolvidas;</p> <p>N.º de participantes abrangidos (população-alvo).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar ações integradas em todos os contextos considerados prioritários, em todas as ilhas; - Garantir a distribuição de panfletos informativos em 80% dos serviços públicos e privados existentes na região; - Garantir que, em todas ilhas, sejam implementadas ações de dissuasão da condução sob o efeito do álcool; - Assegurar que, pelo menos 90% das famílias sinalizadas pelas autoridades policiais e inspetivas, recebam acompanhamento adequado;

Parceiros: FNAS, FRAS, ANEBE, PSP, GNR, AMRAA, IPSS, Câmaras do Comércio, autarquias, Inspeção das Atividades Económicas.

EIXO DA PREVENÇÃO

OBJETIVO GERAL: Prevenir o consumo de álcool na população em geral.			
Objetivos Específicos	Ações	Indicadores	Metas
Produzir materiais informativos e formativos de suporte aos programas e intervenções.	Levantamento e desenvolvimento de materiais para utilização nos contextos considerados prioritários.	N.º de materiais produzidos/adaptados.	- Garantir a produção de materiais e/ou a sua supervisão nos contextos prioritários identificados;
Promover ações no âmbito do envelhecimento ativo relativamente ao consumo abusivo do álcool na população idosa.	Promoção de intervenções formativas dirigidas à população idosa e cuidadores informais sobre as consequências do consumo abusivo do álcool, bem como de estratégias para lidar com situações cultural e socialmente ligadas ao consumo (Luto, reforma, etc.).	N.º de intervenções realizadas; N.º de participantes abrangidos (população-alvo).	- Garantir a realização de ações em todas as ilhas da região; - Reduzir em 3pp o consumo abusivo de álcool entre pessoas idosas, até 2030.

Parceiros: Universidades e outras. USI, Casas de Saúde, Hospitais, Lares e outras.

EIXO DA PREVENÇÃO

OBJETIVO GERAL: Prevenir o consumo de tabaco na população em geral.			
Objetivos Específicos	Ações	Indicadores	Metas
Diminuir a incidência dos hábitos tabágicos.	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção e apoio a campanhas informativas e iniciativas de sensibilização da população sobre os riscos associados ao consumo e à exposição ao fumo do tabaco; - Consolidação da intervenção na prevenção do consumo de tabaco nas consultas de saúde materna e de saúde infantil através da emanção de manuais/guias de boas práticas de atuação; - Reforço da relação com o Centro de Oncologia dos Açores nesta temática Comemoração dos dias Mundiais relacionados com a Temática (Dia Mundial sem Tabaco, Dia Mundial do Não Fumador); - Informar sobre os malefícios do tabaco e sensibilizar a população para a diminuição do consumo do tabaco; 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de sessões de educação para a saúde sobre consumo de Tabaco; N.º de campanhas publicitárias; N.º de manuais/guias de boas práticas divulgados; N.º de comemorações realizadas; N.º de participantes abrangidos (população-alvo). 	<ul style="list-style-type: none"> - Reduzir a prevalência do tabagismo na população adulta até 2030, através de ações integradas de prevenção, cessação e promoção da saúde, com foco nos grupos de maior vulnerabilidade; - Garantir o funcionamento pleno de todas as equipas de cessação tabágicas nas Unidades de Saúde de Ilha; - Reduzir a prevalência do consumo de tabaco em maiores de 15 anos em, pelo menos, 10%; - Diminuir a quantidade de tabaco consumido em 35%.

(cont. na pág. seguinte)

Plano Regional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências

OBJETIVO GERAL: Prevenir o consumo de tabaco na população em geral.			
Objetivos Específicos	Ações	Indicadores	Metas
	- Alertar e sensibilizar para os malefícios dos novos tipos de tabaco e formas de consumo.		

Parceiros: DRE, USI, IPSS, DRS, DRD, COA e outras.

EIXO DA PREVENÇÃO

OBJETIVO GERAL: Prevenir o consumo de tabaco na população em geral.			
Objetivos Específicos	Ações	Indicadores	Metas
Fomentar medidas de enquadramento político, legais e regulamentares, nomeadamente o cumprimento da legislação existente por parte das entidades competentes.	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar o cumprimento da legislação em vigor em articulação com as entidades responsáveis por cada área/sector de intervenção; - Manter a monitorização do consumo de tabaco na RAA; - Reforçar a monitorização da implementação e cumprimento da lei do Tabaco na RAA - Promoção de reuniões com os responsáveis por cada área/sector de intervenção (Autoridades de Saúde; Forças de Segurança; Inspeção das Atividades Económicas; Câmaras Municipais; etc.); - Aumento da taxação do tabaco da RAA. 	<ul style="list-style-type: none"> N.º Reuniões realizadas; N.º Propostas apresentadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar ações de sensibilização em todas as ilhas; - Monitorização de dados relacionados com o consumo de tabaco na RAA; - Aumentar a taxação do tabaco da RAA.

Parceiros: DRE e Universidade do Minho. SRSD, Autoridades de Saúde, Forças de Segurança, Inspeção das Atividades Económicas, autarquias e outras.

EIXO DA DISSUAÇÃO

OBJETIVO GERAL: Promover e garantir a eficácia e eficiência na aplicação da lei nº30/2000, de forma a assegurar o acompanhamento adequado às necessidades efetivas dos indiciados.			
Objetivos Específicos	Ações	Indicadores	Metas
Reforçar o acompanhamento das CDT pela DRPCD e adequar as práticas e procedimentos das CDT à realidade da RAA.	<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhamento das CDT de forma a permitir um efetivo acompanhamento da operacionalização da lei; Harmonizar práticas e procedimentos das CDT no âmbito da aplicação da lei; - Apresentação de propostas para adequação da legislação nacional à realidade da RAA; - Reuniões com a EMCAD/ICAD; - Promoção de encontros para a troca de experiências entre CDT e/ou outras entidades responsáveis tendo em vista a justiça e equidade na aplicação da Lei n.º 30/2000, nomeadamente, das sanções, nos encaminhamentos e nos acompanhamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> Apresentação de propostas de diplomas Legais; N.º ações realizadas; N.º de reuniões realizadas; N.º de encontros promovidos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reforçar, até 2030, os mecanismos de acompanhamento e de avaliação das CDT; - Apresentar propostas de atualização da legislação regional;

Parceiros: SRSD, CDT, ICAD, USI e IPSS.

EIXO DA DISSUAÇÃO

OBJETIVO GERAL: Diligenciar e garantir a articulação entre serviços com responsabilidades e/ou implicações na aplicação da lei			
Objetivos Específicos	Ações	Indicadores	Metas
Aumentar a atividade de prevenção na área do consumo, do pequeno tráfico e da criminalidade	<ul style="list-style-type: none"> - Reforço e intensificação das políticas de prevenção do consumo de estupefacientes em locais públicos, habitualmente utilizados para esse fim, reafirmando, em articulação com as CDT, o carácter de ilegalidade do consumo e da posse de drogas; - Desenvolvimento de mecanismos, estratégias e abordagens específicas de sinalização e intervenção precoce, junto de indiciados das CDT que apresentam baixo risco ou risco moderado ao nível dos CAD. 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de ações desenvolvidas; N.º de reuniões; N.º de formações. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reforçar, anualmente, as ações no âmbito do consumo de, do pequeno tráfico e da criminalidade associada; - Reduzir o número de indiciados reincidentes;
Promover a articulação com os serviços do Serviço Regional de Saúde (SRS).	Articulação com as Unidades de Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> N.º Ações; N.º Encaminhamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Manter as parcerias com as unidades de saúde do Serviço Regional de Saúde;

(cont. na pág. seguinte)

OBJETIVO GERAL: Diligenciar e garantir a articulação entre serviços com responsabilidades e/ou implicações na aplicação da lei			
Objetivos Específicos	Ações	Indicadores	Metas
Promover a articulação com as tutelas com competências formais no âmbito da aplicação da lei e com as tutelas cuja missão abarque respostas no âmbito da Dissuasão.	<ul style="list-style-type: none"> - Reforço da articulação e do trabalho em parceria com as autoridades policiais, os tribunais e outras entidades envolvidas; - Promoção de ações de sensibilização às forças de segurança. 	<ul style="list-style-type: none"> N.º Reuniões; N.º de autos instaurados; N.º de ações de sensibilização. 	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir a realização de reuniões regulares com as entidades parceiras para o reforço da articulação; - Garantir a realização de 85% de ações de sensibilização junto das forças de segurança, em todas as ilhas do arquipélago.

Parceiros: Forças de Segurança, CDT e outras. SRSD/DRS, CDT e outras. SRSD, MP, Forças de Segurança e CDT.

EIXO DO TRATAMENTO

OBJETIVO GERAL: Disponibilizar a toda a população o acesso em tempo útil a respostas terapêuticas integradas (articuladas e complementares).			
Objetivos Específicos	Ações	Indicadores	Metas
Garantir a rede de recursos público-privada de saúde e sócio sanitários, numa lógica de proximidade ao cidadão e à comunidade.	<ul style="list-style-type: none"> - Manutenção/ampliação da rede integrada de prestação de cuidados; - Integração de cuidados de saúde ao utente com problemas de CAD, agilizando o seu tratamento na comunidade de pertença, de forma a evitar a discriminação na utilização dos recursos de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de Protocolos / acordos efetuados; N.º de instituições com serviços integrados de apoio ao utente com CAD; Reuniões/contactos efetuados com os prestadores de cuidados de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir o funcionamento da rede integrada de prestação de cuidados;
Implementar medidas que permitam facilitar o acesso aos diversos programas de tratamento, gerindo os tempos de espera de acordo com critérios éticos e científicos, as realidades locais e as recomendações nacionais e internacionais.	<ul style="list-style-type: none"> - Supervisão dos tempos de espera para primeiras consultas e admissões em programas de tratamento em ambulatório e em internamento; - Acompanhamento da aplicação de critérios de admissão para os vários programas. 	<ul style="list-style-type: none"> Relatórios solicitados/apresentados; N.º de reuniões; N.º utentes admitidos; Percentagem de instituições acompanhadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir que todas as solicitações para admissão em programas de tratamento em ambulatório e em internamento tenham uma resposta em tempo adequado; - Garantir a realização de, pelo menos, uma reunião anual com as equipa ou órgãos diretivos;

Parceiros: USI, Hospitais, autarquias, IPSS e outras. Unidades/instituições de tratamento, DRS, RRCCSM e outras.

EIXO DO TRATAMENTO

OBJETIVO GERAL: Viabilizar programas de tratamento e de cuidados que abranjam diferentes abordagens psicossociais e farmacológicas, orientadas por princípios éticos e pela evidência científica.			
Objetivos Específicos	Ações	Indicadores	Metas
Melhorar a oferta de programas de tratamento à população com problemas de CAD, garantindo a qualidade dos serviços prestados e a divulgação das boas práticas.	<ul style="list-style-type: none"> - Incrementação da eficácia da rede de tratamento e potenciação da adesão aos seus programas; - Criação de novos programas de tratamento em regime ambulatorio; - Monitorização das linhas de orientação para os Programas de Tratamento Farmacológico com Agonistas Opiáceos. - Colaborar na elaboração de um protocolo clínico de intervenção no fenómeno das novas substâncias psicoativas/substâncias análogas. - Contribuir para a criação de um guia de boas práticas na intervenção no fenómeno das novas substâncias psicoativas/substâncias análogas. 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de novos programas; N.º de novos utentes admitidos; N.º utentes abrangidos; Inquéritos à satisfação dos utentes; Divulgação de documentos atualizados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir que as equipas tenham as condições necessárias para implementação dos Programas. - Implementar mecanismos de monitorização das Equipas Técnicas de Tratamento - Criar documentos orientadores para intervenções clínicas específicas.

Parceiros: DRS, USI, Hospitais, RRCCSM, ICAD e outras entidades.

EIXO DO TRATAMENTO

OBJETIVO GERAL: Melhorar a acessibilidade e a capacidade de resposta às necessidades de tratamento do álcool.			
Objetivos Específicos	Ações	Indicadores	Metas
Disponibilizar uma oferta diversificada de programas de tratamento e de cuidados à população com Problemas Ligados ao Álcool.	Definição e implementação de linhas orientadoras baseadas na evidência dos programas de tratamento em regime de ambulatório e de internamento.	N.º de estruturas abrangidas pela divulgação; N.º de estruturas com programas desenvolvidos com base nas linhas orientadoras.	- Garantir uma oferta diversificada, acessível e territorialmente equitativa de programas de tratamento e de cuidados à população com problemas ligados ao álcool;
Promover a qualidade da intervenção.	- Promoção de ações de formação dirigidas a profissionais e outros intervenores na área do tratamento do álcool; - Recolha de informação sobre consumos e tratamento; - Atualização da informação sobre os recursos disponíveis nesta área.	N.º de intervenções formativas; N.º de entidades envolvidas; N.º de participantes abrangidos; N.º de documentos produzidos; N.º dos recursos disponíveis.	- Garantir que, até 2030, pelo menos 80% dos profissionais e outros intervenores na área do tratamento do álcool, tenham beneficiado de formação; - Atualizar, anualmente, a informação disponível na área do tratamento do álcool. - Garantir que todos os encaminhamentos para internamento de curta e média duração tenham resposta

Parceiros: DRS, RRCCSM, IPSS, ICAD e outras. ICAD, DRS, IPSS e outras.

EIXO DO TRATAMENTO

OBJETIVO GERAL: Diminuir a prevalência do consumo de tabaco na população em geral.			
Objetivos Específicos	Ações	Indicadores	Metas
Garantir a resposta ao nível das consultas de cessação tabágica.	<ul style="list-style-type: none"> - Levantamento das necessidades de formação das equipas de cessação tabágica; - Divulgar amplamente as consultas de cessação tabágica; - Monitorizar o funcionamento das equipas de cessação tabágica; - Promover e facilitar a realização, por parte dos profissionais de saúde, de intervenções breves de apoio à cessação tabágica. 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de equipas em funcionamento; N.º de consultas de cessação tabágica; N.º de formações; N.º de contactos breves realizados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar um levantamento anual das necessidades formativas junto de todas as equipas de cessação tabágica; - Monitorizar, anualmente, a casuística das consultas de cessação tabágica; - Promover, até 2030, ações de formação junto de pelo menos 80% dos profissionais que integram as equipas de cessação tabágica.

Parceiros: DRS, USI, COA e outras.

EIXO DA RRMD

OBJETIVO GERAL: Consolidar a rede de respostas integradas e complementares, no âmbito da redução de riscos e minimização de danos com parceiros públicos e privados			
Objetivos Específicos	Ações	Indicadores	Metas
Promover o diagnóstico, aconselhamento e referenciação de doenças infecciosas junto da população utilizadora de drogas.	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilização das equipas de tratamento e outras estruturas de saúde para alargar a sua intervenção no âmbito da RRMD, de acordo com as necessidades locais e os recursos disponíveis; - Incremento da deteção de novas infeções; - Reforço da capacidade de referenciação para serviços especializados; - Contribuição para o aumento da adesão à Terapêutica Antirretroviral (TAR); - Disponibilização de medidas que reduzam o risco de novas infeções para as populações em tratamento. 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de relatórios; N.º de contactos de sensibilização; N.º de utentes ativos rastreados; N.º total de utentes atuais; N.º de referenciações; N.º utente em TAR; N.º utentes elegíveis para TAR; N.º de utentes novos rastreados; N.º total de utentes novos; N.º de utentes abrangidos por medidas de redução de novas infeções. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alargar a intervenção das equipas de tratamento e de outras estruturas de saúde; - Registo e divulgação anual da deteção de novas infeções; - Garantir a referenciação de todos os utentes identificados pelos serviços; - Reduzir o risco de novas infeções para as populações em tratamento.

Parceiros: DRS, IPSS, SRSD, Hospitais e USI.

EIXO da RRMD

OBJETIVO GERAL: Consolidar a rede de respostas integradas e complementares, no âmbito da redução de riscos e minimização de danos com parceiros públicos e privados.			
Objetivos Específicos	Ações	Indicadores	Metas
Diminuir o risco de infeção por VIH/SIDA e a vulnerabilidade a esta infeção.	- Desenvolvimento de Intervenções de Prevenção e RRMD sobre os riscos associado; - Reforço da capacidade dos serviços de Tratamento e RRMD na implementação de medidas que visem a sensibilização e a promoção da diminuição das infeções por VIH/SIDA.	N.º de intervenções efetuadas; N.º medidas implementadas.	- Reduzir o número de pessoas infetadas por VIH/SIDA e o número de pessoas vulneráveis a esta infeção. - Implementação de mecanismos de distribuição de material contraceptivo, informativo e adequado à intervenção RRMD
Promover e articular respostas diferenciadas no âmbito de redução de riscos e minimização de danos.	Reforço e/ou adaptação de respostas já existentes.	N.º de respostas adaptadas; N.º de locais prioritários identificados; N.º de respostas criadas.	- Garantir a adaptação de respostas existentes ou a criação de novas respostas, no âmbito de redução de riscos e minimização de danos;

Parceiros: DRS, ICAD, IPSS, Hospitais, USI e outras. DRSS, DGRSP, DRS, USI, IPSS e outras entidades.

EIXO DA RRMD

OBJETIVO GERAL: Disponibilizar programas de redução de riscos e minimização de danos a grupos específicos.			
Objetivos Específicos	Ações	Indicadores	Metas
Implementação de respostas específicas, no âmbito da RRMD.	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilização de ofertas de respostas combinadas que atendam às características da população alvo; - Programa Troca de Seringas; - Acesso prioritário a tratamentos opióides e outros; - Rastreio das hepatites virais, tuberculose e outras. - Reforço dos meios humanos das equipas de rua 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de respostas específicas; N.º de pessoas abrangidas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alargar o número de respostas no âmbito da RRMD; - Agilizar o circuito de encaminhamento de pessoa sem-abrigo para tratamento - Implementar, nas farmácias aderentes, o programa de Troca de Seringas; - Garantir que todos os utentes com necessidades ao nível do tratamento de opióides e outros tenham acesso prioritário; - Reforçar, anualmente, a realização de rastreio das hepatites virais, tuberculose e outras.

(cont. na pág. seguinte)

OBJETIVO GERAL: Disponibilizar programas de redução de riscos e minimização de danos a grupos específicos.			
Objetivos Específicos	Ações	Indicadores	Metas
Intervenção em contextos de diversão noturna.	<ul style="list-style-type: none"> - Definição e ou adaptação de linhas de orientação para intervenção em espaços de diversão noturna; - Cooperação com organizadores de eventos e festas. 	Divulgação das linhas de orientação sobre intervenção em contexto de diversão noturna; N.º de ações de informação e sensibilização junto de organizadores de eventos; N.º de reuniões.	<ul style="list-style-type: none"> - Promover, até 2030, ações de informação/sensibilização junto dos organizadores de eventos e festas onde ocorrem as intervenções das Equipas; - Produzir e divulgar documento com as linhas de orientação sobre intervenção em contexto de diversão noturna.

Parceiros: USI, Hospitais, IPSS, DGS, ICAD, EP e outras. ICAD, IPSS, PSP, IRAE, autarquias, parceiros do FRAS, IREFREA e outras.

EIXO DA REINserÇÃO

OBJETIVO GERAL: Garantir a abrangência e a transversalidade dos recursos institucionais/não-institucionais ao nível da Reinserção nas diversas áreas da vida do cidadão, de modo a promover projetos de vida sustentados.

Objetivos Específicos	Ações	Indicadores	Metas
Capacitar e responsabilizar as estruturas sociais regionais para serem agentes ativos no processo de reinserção.	<ul style="list-style-type: none"> - Divulgação e articulação das respostas de formação académica, profissional e emprego, visando a reinserção socioprofissional; - Colaboração com as entidades promotoras de respostas habitacionais, com vista à criação/redefinição de linhas orientadoras sobre a atribuição de habitação à população com problemas de CAD; - Promoção de respostas que desenvolvam a rede de relações familiares, sociais e institucionais dos indivíduos. 	<ul style="list-style-type: none"> N.º de parcerias estabelecidas; N.º de documentos orientadores produzidos; N.º de respostas dinamizadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dinamizar e implementar programas de apoio a indivíduos com CAD, que fortaleçam as redes familiares, sociais e institucionais. - Articulação com entidades externas responsáveis por processos de reinserção social.

Parceiros: DRQPE, DGRSP, VPGR, DRH, AMRAA, grupos de autoajuda e outras.

6. BIBLIOGRAFIA

Balsa, C., Vital, C. e Urbano, C. (2023) “V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022 Relatório Final”. SICAD. Lisboa

Blume, A.W. (2005) “Treating Drug problems - Wiley Series on Treating Addiction”. John Wiley & Sons, Inc. Hoboken, New Jersey

Carapinha, L., Calado, V. e Neto, H. (2023) “Comportamentos Aditivos aos 18 anos: Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional – 2022 Consumos de Substâncias Psicoativas”. SICAD. Lisboa

Carvalho, C.B., Pereira, C., Teixeira, M. (2018) “Estudo de caracterização dos comportamentos aditivos na Região Autónoma dos Açores (análise qualitativa do consumo de substâncias psicoativas dos Açores – Relatório Preliminar I)” Ponta Delgada: Universidade dos Açores

Cheng, H, Furnham, A. (2018) “Teenage locus of control, psychological distress, educational qualifications and occupational prestige as well as sex are independent predictors of adult binge drinking” London, Alcohol journal Vol. 76, 103-109

DiClemente, C. (2003). “Addiction and Change: how addictions develop and addicted people recover”. New York: Guilford Press

Instituto Nacional de Estatística (2019) - Inquérito Nacional de Saúde

Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência - Gabinete das Nações Unidas contra a Droga e o Crime – módulo 6

Prata, I., et al. (2016) “Da prevenção universal à prevenção indicada: um projeto de prevenção dos comportamentos aditivos em contexto escolar e sua articulação com as consultas de prevenção indicada para adolescentes e jovens Centro de Respostas Integradas.” Lisboa, Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente, 7:1-2

Resolução do Conselho de Ministros n.º 79/2014, 29 de dezembro, ANEXO I

Schmidt, Vanina (2006) “Predictores de abuso de alcohol en adolescentes. Mitos versus evidencia empírica”. Buenos Aires, Facultad de Psicología - UBA / Secretaría de Investigaciones / Anuario de Investigaciones / volumen XIV

SICAD (2019) “Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências”. Lisboa

Plano Regional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências

SICAD (2019) “Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências – Relatório Regional”. Lisboa

SICAD (2020) “A situação do país em matéria de droga e toxicodependência”. Lisboa

Varga, S.M., Zaff, J.F. (2018) “Webs of support: an integrative framework of relationships, social networks, and social support for positive youth development.” Boston: Adolescent Research Review 3 1-11