PLANO REGIONAL PARA A REDUÇÃO DOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS

(PRRCAD)

2021-2024

Índice

INTRODUÇÃO 4
1 – VISÃO, PRINCÍPIOS E CONCEITOS 6
2 – NATUREZA E PRINCÍPIOS ORGANIZADORES DO PLANO 9
2.1 – Ciclo de Vida 10
2.2 – Contextos 16
3 – PLANO ESTRATÉGICO 22
3.1 – Caracterização do Fenómeno: Situação Regional 22
3.1.1 – Tabaco 22
3.1.2 – Álcool 24
3.1.3 – Substâncias Ilícitas 25
3.1.4 – Medicamentos 27
3.1.5 – Jogo e Internet 28
4 – Plano Operacional 31
4.1 – Tipos de Intervenção 31
4.1.1. - Prevenção 31
4.2. - Dissuasão 32
4.3. - Tratamento 33
4.4. - Redução de Riscos e Minimização de Danos 34
4.5. - Reinserção 35
3.2 – Objetivos e metas 37
4 – Bibliografia 61

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
EP – Estabelecimento Prisional
FRAS – Fórum Regional do Álcool e Saúde
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
OPP – Ordem dos Psicólogos Portugueses
PARPICAD - Plano de Ação Regional de Prevenção e Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências
PRRCAD – Plano Regional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências
PSP – Polícia de Segurança Pública
RRA – Região Autónoma dos Açores
RRCCISM – Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental
RRMD – Redução de Riscos e Minimização de Danos
SAF - Síndrome Alcoólico Fetal
SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SPA – Substâncias Psicoativas
SRSD - Secretaria Regional da Saúde e Desporto
USI – Unidade de Saúde de Ilha
VPGR – Vice-Presidência do Governo Regional

INTRODUÇÃO

O Programa do XIII Governo Regional dos Açores preconiza, no âmbito dos Comportamentos Aditivos e Dependências, 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 Plano Regional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2021-2024 (PRRCAD 2021-2024), adota uma estratégia de âmbito regional, articulada com as políticas e orientações nacionais e internacionais. Esta estratégia representa a capacidade das 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 2021-2024, poderá resultar numa resposta mais eficaz e adequada às necessidades. Considera-se que o objetivo final a que este Plano 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 Plano baseia-se num conjunto de referenciais, como sejam as avaliações do Plano de Ação Regional de Prevenção e Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências (PARPICAD) 2017 – 2020, a caracterização da situação epidemiológica do país em matéria de Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD), 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, complementando os valores do conhecimento e inovação e por uma política de qualidade, estabelecendo redes interinstitucionais regionais e nacionais para a intervenção.

O horizonte temporal de vigência do PRRCAD é de quatro anos (2021-2024) 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 plano permitirá adequar as disposições e atividades à evolução da envolvente externa, das respostas e recursos disponíveis e da construção do conhecimento entretanto adquirido.

1 – PLANO ESTRATÉGICO

1.1 – 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.

1.2 – Princípios

Para a implementação desta visão de ganhos em saúde e bem-estar na sociedade, o Plano 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 de cada um. 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 carateriza-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 interventores.

A adoção/adaptação dos melhores referenciais técnicos e científicos já existentes e a elaboração de normas para a RAA, 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.

2 – NATUREZA E PRINCÍPIOS ORGANIZADORES DO PLANO

Este Plano, 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 consequente 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.

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 co morbilidade orgânica e/ou psíquica, estigmatizados/excluídos, etc.).

2.1 – 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 Plano 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 o 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 caraterizado 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 plano 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 compararem-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 videojogo 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 o 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 paras 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 indivído: 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 plano 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.

2.2 – 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 direcionado a todas as crianças e jovens, seletivo, quando dirigido a populações vulneráveis ou indicado, quando direcionado 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 caráter 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 assume-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 plano 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 infeciosas. 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 individuo para individuo 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 (OEDT, UNODC6) é que as intervenções e políticas a implementar tenham por base a evidencia 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.

3 – ENQUADRAMENTO EPIDIMIOLÓGICO

3.1 – Caracterização do Fenómeno: Situação Regional

Para a caracterização da situação da Região Autónoma dos Açores (RAA) em termos de CAD, foram utilizadas as bases de dados/estudos mais recentes à data da elaboração deste Plano, 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) - 2019;

- 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;

- Estudo acerca do consumo de substâncias na Região Autónoma dos Açores (VIDA +) – 2018.

3.1.1 – Tabaco

Do Inquérito Regional de Saúde dos Açores realizado em 2014 (InReS) 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 pais com maior prevalência de consumo (total nacional em 2019 de 16,8%).

Relativamente aos dados do DDN (2019), assistiu-se nos últimos anos a uma tendência de descida no consumo de tabaco entre os jovens de 18 anos. Entre 2015 e 2019, a prevalência de consumo recente de tabaco diminuiu em todas as regiões do país, num total nacional de 48,1% (em 2018 era de 48,8%). 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.

3.1.2 – Álcool

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.

Segundo o inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional - 2019, no que ao álcool diz respeito, a tendência nacional é de estabilização ou de subida. No que respeita à experimentação de bebidas alcoólicas, entre 2015 e 2019, os Açores registaram um decréscimo, sendo a descida mais acentuada de 2018 para 2019 (-2.3 pontos percentuais).

Na RAA a prevalência de consumo nos últimos 12 meses de bebidas alcoólicas pouco varia, sendo que o valor apresentado de 82,8%, baixou ligeiramente em relação ao ano anterior, contudo, mantém ao longo dos 5 anos, valores abaixo da média nacional.

Em 2019, nos Açores, face ao ano anterior, a prevalência do consumo nos últimos 30 dias baixou, invertendo a tendência que aí se vinha registando de convergência com o total nacional.

Entre 2015 e 2019, a prevalência de consumo *binge drinking* nos últimos 12 meses aumentou em todas as regiões do país, sendo a subida mais acentuada na RAA (+8 pontos percentuais). Comparando com os resultados de 2018, verifica-se que Açores se distingue como uma das regiões onde a prevalência de consumo *binge* nos últimos 12 meses mais se alterou, verificando-se uma descida face ao ano anterior de 2.3 pontos percentuais, levando a uma aproximação face ao total nacional.

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.

3.1.3 – Substâncias Ilícitas

Nos últimos anos, os dados inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional – 2019, referem que o consumo de substâncias ilícitas (com destaque para a canábis) tem vindo a aumentar lentamente, ainda que em 2019 essa tendência tenha sido interrompida. Entre 2015 e 2019, a experimentação de substâncias ilícitas aumentou em todas as regiões do país, sendo que a subida menos acentuada foi nos Açores (2,8

pontos percentuais), contudo, face a 2018, este consumo diminuiu. Relativamente, à prevalência do consumo recente (últimos 12 meses) mantém-se o padrão, verificando-se um aumento residual de 2015 a 2019, sendo que face a 2018 este valor diminui ligeiramente.

Entre 2015 e 2019, o consumo atual (últimos 30 dias) de substâncias ilícitas aumentou em todas as regiões de Portugal Continental, verificando-se uma tendência de estabilização na RAA, apesar de oscilações anuais. Face a 2018, este consumo subiu de forma mais acentuada nos Açores (2,4 pontos percentuais).

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. Por outro lado, a RAA destaca-se como a região onde, face 2018, este tipo de consumo mais subiu (2,2 pontos percentuais).

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%).

Seja em que temporalidade for, o consumo de drogas ilícitas na RAA é um pouco acima do total nacional.

Em todas as regiões do país, a canábis é a substância ilícita mais consumida, sendo que em comparação com a média da prevalência a nível nacional, os Açores registam prevalências de consumos acima desse valor, embora a diferença entre as várias regiões, com exceção do Algarve, não seja muito vincada.

Em relação às outras drogas (ecstasy, cocaína, LSD, cogumelos mágicos, metanfetaminas, crack e heroína), a prevalência na RAA é superior à nacional, exceto nas anfetaminas, em que o valor encontra-se ligeiramente abaixo. Especificamente, em relação ao consumo de cocaína, a prevalência de consumo diário/quase diário, o valor

regional é superior ao nacional em 2,2 pontos percentuais, sendo o mais elevado do país.

3.1.4 – Medicamentos

Os dados do inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional – 2019 indicam a nível nacional, que o consumo de tranquilizantes/sedativos sem prescrição médica ao longo da vida entre os jovens de 18 anos tem apresentado uma relativa estabilidade. Seja qual for a temporalidade considerada, os jovens da RAA são quem mais consome este tipo de medicamentos, embora a diferença para as outras regiões se tenha vindo a esbater.

A nível regional, entre 2015 e 2019, a experimentação deste tipo de medicamentos sem receita médica variou de forma mais expressiva nos Açores, onde se assistiu a um decréscimo (4,5 pontos percentuais). No entanto, mesmo perante esta diminuição, a região permanece aquela com a maior percentagem de jovens consumidores de tranquilizantes/sedativos sem prescrição médica, ainda que a tendência aponte para uma convergência com o total nacional.

A mesma tendência aplica-se aos últimos 12 meses. A região que mais se distingue por não acompanhar a tendência nacional de estabilização do consumo recente de tranquilizantes/sedativos sem prescrição médica são os Açores, onde, entre 2015 e 2019, a prevalência desceu de forma mais acentuada (3,1 pontos percentuais). Também neste caso, apesar da descida, é na RAA que o consumo recente deste tipo de medicamentos sem receita médica é mais elevado.

Também no que se refere ao consumo atual de tranquilizantes/sedativos sem prescrição médica nos últimos 5 anos a tendência é de estabilização, ainda que com sinal de descida. Entre 2015 e 2019, os Açores destacam-se como a região onde a prevalência mais diminuiu (2,7 pontos percentuais), aproximando-se assim do total nacional. Face a 2018, sem grandes variações, o consumo atual deste tipo de medicamentos aumentou nos Açores.

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.

3.1.5 – Jogo e Internet

Os dados do inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional – 2019 mostram 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 Socias (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 destaca-se claramente das demais regiões, na medida em que regista as prevalências menos elevadas, consideravelmente abaixo do total nacional.

Quanto ao jogo a dinheiro no último ano, a RAA destaca-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 são aqueles que menos tempo passam em tal atividade.

4 – Plano Operacional

4.1 – 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.

4.1.1. - 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.

4.1.2. - Dissuasão

No modelo português, a Dissuasão surge da opção política e legislativa de descriminalizar o consumo de SPA (Lei nº 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.

4.1.3. - 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 individuo.

Na Região Autónoma dos Açores o encargo pela prestação de cuidados no âmbito do tratamento é partilhado por instituições públicas (Unidades de Saúde de Ilha) e por

Instituições Particulares de Solidariedade Social, recorrendo a entidades exteriores à Região Autónoma dos Açores, nomeadamente 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, os CS/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.

4.1.4. - 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 infeciosas 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.

4.1.5. - Reinserção

"*A **reinserção social** é uma intervenção que redunda 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 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 Plano, 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 SICAD 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.

Assim, importa reforçar a participação da RAA nos eventos, atividades e programas que digam respeito às áreas de intervenção deste plano, 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 dependentes se assumem como um fenómeno de dimensão transnacional e multifacetado.

4.2 – 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**	**Entidades Parceiras**	**Indicadores**
Reduzir os comportamentos de risco associados ao consumo de substâncias psicoativas, fornecendo as competências e informação necessárias.	- 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 Referenciação no âmbito dos CAD (Comportamentos Aditivos); - Intervenção em contextos de diversão noturna e desportivo.	SICAD, DRE, DRD, DRS, DRJ, DRCPL, ISSA, IPSS, autarquias e Câmaras do Comércio, Universidades, Unidades de Saúde de Ilha, CPCJ, Casas de Saúde e IREFREA.	Nº de intervenções preventivas realizadas; Nº de mecanismos de referenciação implementados; Nº intervenções realizadas nos diferentes contextos; Nº População abrangida; Nº de campanhas publicitárias realizadas.

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	Entidades Parceiras	Indicadores
Operacionalizar as Redes Locais de Intervenção	- Mobilização das entidades públicas e privadas ao nível regional e local, com vista a uma intervenção integrada; - Mobilização das entidades públicas e privadas ao nível regional e local, com vista à elaboração de um diagnóstico; - Constituição de "grupos" com os parceiros integrantes do compromisso para intervir nos diferentes contextos e eixos de intervenção (Prevenção, Dissuasão, Tratamento, RRMD e Reinserção); - 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.	Autarquias, IPSS, IREFREA, DRE e outras.	Nº protocolos assinados; Nº de reuniões de trabalho; Nº grupos locais criados; Nº de reuniões de intervisão; Nº de reuniões de supervisão; Nº de questionários preenchidos; Nº de compromissos assumidos; Nº formações realizadas aos diferentes intervenientes nos diferentes contextos.

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**	**Entidades Parceiras**	**Indicadores**
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.	DRJ, DRE, DRPIIS, IPSS, USI, Estabelecimentos Prisionais, Hospitais, Entidades Parceiras do FRAS, Associações locais, autarquias e outras. .	Nº de intervenções por contexto; Nº de participantes abrangidos (população-alvo); Nº de estruturas comunitárias criadas; Resultados previstos/resultados alcançados.

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	Entidades Parceiras	Indicadores
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.	- 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;Desenvolvimento de materiais de apoio à intervenção universal.	DRS, DRE, DRAC, IPSS, SICAD, NACJR, CPCJ, IPSS, IREFREA, CDT e outras entidades.	Nº de ocorrências de situações de comportamentos de risco; Nº de crianças e jovens/famílias sinalizadas à /pela CPCJ; Nº de crianças e jovens intervencionados; Nº de materiais produzidos e/ou adaptados; Nº consultas implementadas, destinadas a crianças e jovens no âmbito dos CAD; Nº formações realizadas aos diferentes intervenientes nos diferentes contextos; Nº de sessões de sensibilização; Nº de projetos implementados; Nº de reuniões de trabalho.

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**	**Entidades Parceiras**	**Indicadores**
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.	- 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.	DRS, USI, Hospitais, consultórios privados e outras entidades.	Nº de entidades envolvidas; Nº atividades apoiadas; Nº materiais produzidos e/ou adaptados.

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**	**Entidades Parceiras**	**Indicadores**
Aumentar a qualidade da intervenção preventiva através do reforço da componente técnico-científica e metodológica	- 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.	SICAD, DRD, DRSS, DRPIIS, USI, ISSA, Casas de Saúde, IPSS, EP, OPP e Universidade dos Açores.	N.º de materiais produzidos e/ou adaptados; N.º de locais de divulgação; Nº de participantes abrangidos (população-alvo); Nº materiais produzidos e/ou adaptados; Nº de estudos (promoção/participação).

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**	**Entidades Parceiras**	**Indicadores**
Intervenção sobre dependências sem substância	- 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.	SICAD, USI, IPSS, ISSA e DRJ.	Nº de programas desenvolvidos; N.º de ações de formação realizadas; Nº de participantes abrangidos (população-alvo); Nº materiais produzidos e/ou adaptados.

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**	**Entidades Parceiras**	**Indicadores**
Aumentar a qualidade da intervenção preventiva através do reforço da componente técnico-científica e metodológica.	- 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.	SICAD, DRD, DRSS, DRPIIS, USI, ISSA, Casas de Saúde, IPSS, EP, OPP e Universidade dos Açores.	N.º de materiais produzidos e/ou adaptados; N.º de locais de divulgação; Nº de participantes abrangidos (população-alvo); Nº materiais produzidos e/ou adaptados; Nº de estudos (promoção/participação).

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**	**Entidades Parceiras**	**Indicadores**
Aumentar a abrangência, a acessibilidade, a eficácia e a eficiência dos programas de prevenção.	- 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.	SICAD, DGS, DRJ, DRD, autarquias e outras.	N.º de ações realizadas; Nº de participantes abrangidos (população-alvo); N.º de instrumentos de avaliação de conhecimentos e atitudes aplicados; N.º de intervenções por contexto.

OBJETIVO GERAL: Prevenir o consumo de álcool na população em geral.			
Objetivos Específicos	**Ações**	**Entidades Parceiras**	**Indicadores**
Aumentar o nível de informação/sensibilização sobre o álcool e riscos associados ao seu consumo	- 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.	FNAS, FRAS, ANEBE, PSP, GNR, AMRAA, Câmaras do Comércio, autarquias, Inspeção das Atividades Económicas.	Nº de iniciativas propostas/ implementadas; Nº de ações desenvolvidas; Nº de participantes abrangidos (população-alvo).

OBJETIVO GERAL: Prevenir o consumo de álcool na população em geral.			
Objetivos Específicos	**Ações**	**Entidades Parceiras**	**Indicadores**
Aumentar o número de materiais informativos e formativos de suporte aos programas e intervenções	Levantamento e desenvolvimento de materiais para utilização nos contextos considerados prioritários.	Universidades e outras.	Nº de materiais produzidos/adaptados;
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.).	USI, Casas de Saúde, Hospitais, Lares e outras.	Nº de intervenções realizadas; Nº de participantes abrangidos (população-alvo).

OBJETIVO GERAL: Prevenir o consumo de tabaco na população em geral.			
Objetivos Específicos	**Ações**	**Entidades Parceiras**	**Indicadores**
Evitar a habituação tabágica - diminuir a incidência	- 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 emanação 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; - Alertar e sensibilizar para os malefícios dos novos tipos de tabaco e formas de consumo.	DRE, USI, IPSS, DRS, DRD, COA e outras.	Nº de sessões de educação para a saúde sobre consumo de Tabaco; Nº de campanhas publicitarias; Nº de manuais/guias de boas práticas divulgados; Nº de comemorações realizadas; Nº de participantes abrangidos (população-alvo).

OBJETIVO GERAL: Prevenir o consumo de álcool na população em geral.			
Objetivos Específicos	**Ações**	**Entidades Parceiras**	**Indicadores**
Proteger os não-fumadores da exposição ao fumo passivo	Continuidade de implementação do Projeto "Domicílios e Carros 100% Livres do Fumo".	DRE e Universidade do Minho.	Nº Professores formados; Nº sessões realizadas; Nº alunos abrangidos.
Fomentar medidas de enquadramento político, legais e regulamentares, nomeadamente o cumprimento da legislação existente por parte das entidades competentes	- 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.	SRSD, Autoridades de Saúde, Forças de Segurança, Inspeção das Atividades Económicas, autarquias e outras.	Nº Reuniões realizadas; Nº Propostas apresentadas.

EIXO DA DISSUASÃO

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**	**Entidades Parceiras**	**Indicadores**
Aperfeiçoar o acompanhamento das CDT pela DRPCD e adequar as práticas e procedimentos das CDT à realidade da RAA.	- 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/SICAD; - 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.	SRSD, CDT, SICAD, USI e IPSS.	Apresentação de propostas de diplomas Legais; N.º ações realizadas; N.º de reuniões realizadas; Nº de encontros promovidos.

OBJETIVO GERAL: Diligenciar e garantir a articulação entre serviços com responsabilidades e/ou implicações na aplicação da lei.			
Objetivos Específicos	**Ações**	**Entidades Parceiras**	**Indicadores**
Aumentar a atividade de prevenção na área do consumo, do pequeno tráfico e da criminalidade.	- 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.	Forças de Segurança, CDT e outras.	N.º de ações desenvolvidas; Nº de reuniões; Nº de formações.
Promover a articulação com os serviços do Serviço Regional de Saúde (SRS).	Articulação com as Unidades de Saúde.	SRSD/DRS, CDT e outras.	Nº Ações; Nº Encaminhamentos.
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.	- 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.	SRSD, MP, Forças de Segurança e CDT.	Nº Reuniões; Nº de autos instaurados; N.º de ações de sensibilização.

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**	**Entidades Parceiras**	**Indicadores**
Garantir a rede de recursos público-privada de saúde e sócio sanitários, numa lógica de proximidade ao cidadão e à comunidade.	- 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.	USI, Hospitais, autarquias, IPSS e outras.	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.
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.	- 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.	Unidades/instituições de tratamento, DRS, RRCCSM e outras.	Relatórios solicitados/apresentados; N.º de reuniões; Nº utentes admitidos; Percentagem de instituições acompanhadas.

OBJETIVO GERAL: Viabilizar programas de tratamento e de cuidados que abranja diferentes abordagens psicossociais e farmacológicas, orientadas por princípios éticos e pela evidência científica.			
Objetivos Específicos	**Ações**	**Entidades Parceiras**	**Indicadores**
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.	- Incrementação da eficácia da rede de tratamento e potenciação da adesão aos seus programas; - Criação de novos programas de tratamento em regime ambulatório; - Monitorização das linhas de orientação para os Programas de Tratamento Farmacológico com Agonistas Opiáceos.	DRS, USI, Hospitais, RRCCSM, SICAD e outras entidades.	N.º de novos programas; Nº de novos utentes admitidos; N.º utentes de abrangidos; Inquéritos à satisfação dos utentes; Divulgação de documentos atualizados.

OBJETIVO GERAL: Melhorar a acessibilidade e a capacidade de resposta às necessidades de tratamento do álcool.			
Objetivos Específicos	**Ações**	**Entidades Parceiras**	**Indicadores**
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.	DRS, RRCCSM, IPSS, SICAD e outras.	N.º de estruturas abrangidas pela divulgação; N.º de estruturas com programas desenvolvidos com base nas linhas orientadoras.
Promover a qualidade da intervenção.	- Promoção de ações de formação dirigidas a profissionais e outros interventores na área do tratamento do álcool; - Recolha de informação sobre consumos e tratamento; - Atualização da informação sobre os recursos disponíveis nesta área.	SICAD, DRS, IPSS e outras.	N.º de intervenções formativas; N.º de entidades envolvidas; N.º de participantes abrangidos; Nº de documentos produzidos; N.º dos recursos disponíveis.

OBJETIVO GERAL: Diminuir a prevalência do consumo de tabaco na população em geral.			
Objetivos Específicos	**Ações**	**Entidades Parceiras**	**Indicadores**
Garantir a resposta ao nível das consultas de cessação tabágica	- 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.	DRS, USI, COA e outras.	Nº de equipas em funcionamento; Nº de consultas de cessação tabágica; Nº de formações; Nº de contactos breves realizados.

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	Entidades Parceiras	Indicadores
Promover o diagnóstico, aconselhamento e referenciação de doenças infeciosas junto da população utilizadora de drogas.	- 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.	DRS, IPSS, SRSD, Hospitais e USI.	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.

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**	**Entidades Parceiras**	**Indicadores**
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.	DRS, SICAD, IPSS, Hospitais, USI e outras.	Nº de intervenções efetuadas; Nº medidas implementadas.
Promover e articular respostas diferenciadas no âmbito de redução de riscos e minimização de danos.	Reforço e/ou adaptação de respostas já existentes.	DRSS, DGRSP, DRS, USI, IPSS e outras entidades	N.º de respostas adaptadas; N.º de locais prioritários identificados; Nº de respostas criadas.

OBJETIVO GERAL: Disponibilizar programas de redução de riscos e minimização de danos a grupos específicos.			
Objetivos Específicos	**Ações**	**Entidades Parceiras**	**Indicadores**
Implementação de respostas específicas, no âmbito da RRMD.	- 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.	USI, Hospitais, IPSS, DGS, SICAD, EP e outras.	N.º de respostas específicas; N.º de pessoas abrangidas.
Intervenção em contextos de diversão noturna.	- Definição e ou adaptação de linhas de orientação para intervenção em espaços de diversão noturna; - Cooperação com organizadores de eventos e festas.	SICAD, IPSS, PSP, IRAE, autarquias, parceiros do FRAS, IREFREA e outras.	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; Nº de reuniões.

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**	**Entidades Parceiras**	**Indicadores**
Capacitar e responsabilizar as estruturas sociais regionais para serem agentes ativos no processo de reinserção.	- 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.	DRQPE, DGRSP, VPGR, DRH, AMRAA, grupos de autoajuda e outras.	Nº de parcerias estabelecidas; Nº de documentos orientadores produzidos; N.º de respostas dinamizadas.

5 – Bibliografia

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

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

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