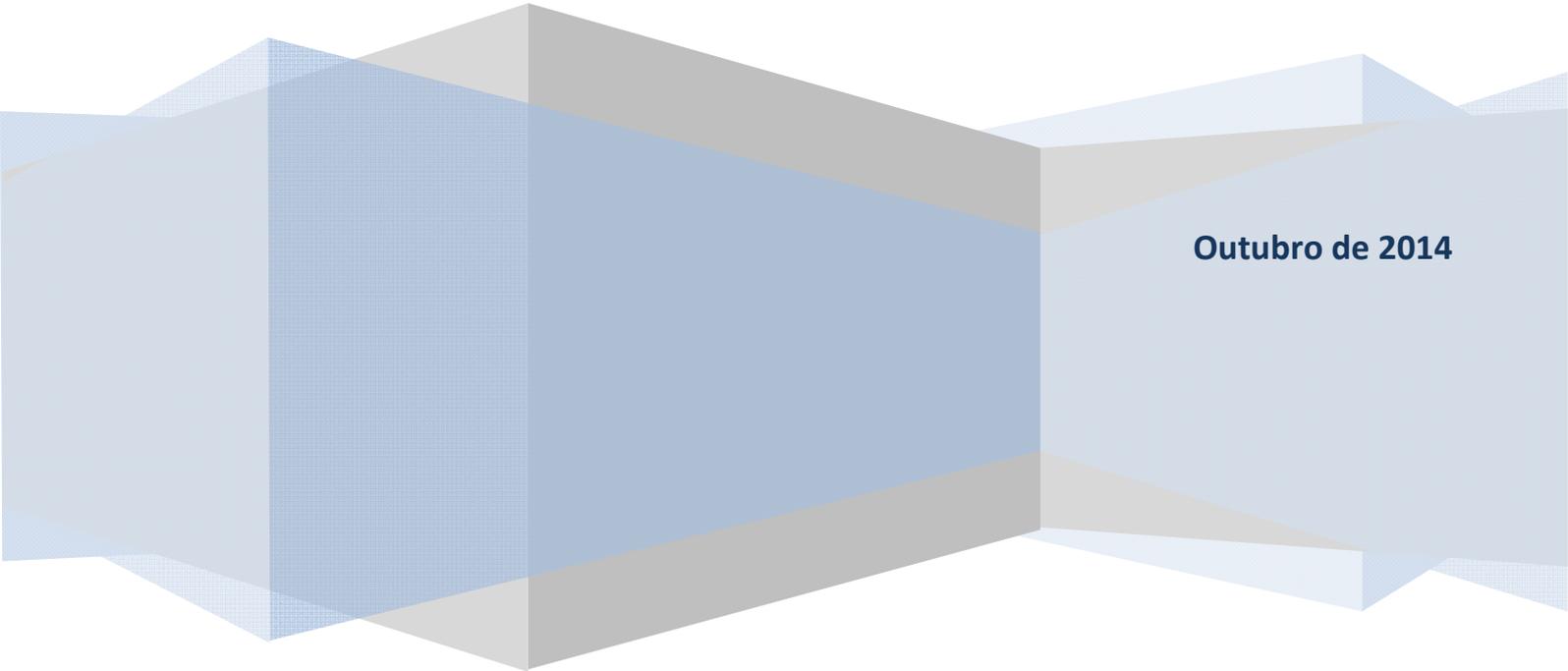


ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE, IP

**DIAGNÓSTICO DA CIDADE DO PORTO NO ÂMBITO
DOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E
DEPENDÊNCIAS – RESUMO PARA PUBLICAÇÃO**

Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências



Outubro de 2014

1. CARATERIZAÇÃO DA CIDADE DO PORTO

Da caracterização da cidade do Porto, importa salientar alguns aspetos que se passa a descrever muito sucintamente, sem prejuízo de uma leitura atenta e aprofundada de documentos produzidos pelas instituições do território, conhecedoras e interventoras no mesmo.

- 1.1 Nos últimos anos, a cidade do Porto tem vindo a sofrer uma diminuição da população residente, sendo que relativamente à população residente se verifica o envelhecimento da mesma;
- 1.2 Da população residente, apesar de disparidades internas na cidade, as freguesias do centro histórico e a freguesia de Campanhã são as que concentram a população com níveis de escolaridade mais baixo (Diagnóstico Rede Social do Porto, 2008);
- 1.3 Acompanhando a tendência verificada em maior parte dos concelhos nacionais, a taxa de desemprego também tem vindo a aumentar;
- 1.4 Cerca de 18% da população residente no concelho do Porto em 2007, residia em bairros sociais, apesar das condições de habitabilidade dos mesmos terem vindo a melhorar;
- 1.5 Em relação ao número de crimes contra pessoas e contra o património, não se tem verificado alterações significativas. Da quantidade de drogas apreendidas no distrito do Porto em 2012, 4,8% foi de heroína, 11,56% de cocaína e 57% de cannabis. Ainda foram registados 1970 crimes de condução de veículo em estado de embriaguez (taxa de álcool superior ou igual a 1,2g/l) e 84 crimes relacionados com jogo ilícito.

Reportando a questões mais específicas da **área de intervenção nos comportamentos aditivos e dependências** e de acordo com o Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) podemos constatar a seguinte realidade:

1. No concelho do Porto o número de utentes em tratamento aumentou nos últimos três anos em cerca de 14%, sendo que cerca de 17% dos utentes em tratamento na Região Norte residem no concelho do Porto. Esta tendência

traduz um aumento da procura de respostas formais em relação aos comportamentos aditivos e dependências.

2. Em 2013 o número de utentes em programa de substituição opiácea representa cerca de 43% do total de utentes ativos.
3. Dos utentes ativos, 19% dos utentes estão em programas de tratamento para problemas ligados ao álcool e 11% representam crianças e jovens em risco em consulta de jovens.
4. Dos utentes em tratamento nos Centros de Respostas Integradas do Porto, 60% destes encontram-se a ser acompanhados em consultas de reinserção.
5. No que concerne as consultas de crianças e jovens, tem-se verificado igualmente o aumento do número de jovens inscritos e de consultas efetuadas nos espaços de atendimento a eles dirigidos. A maioria dos jovens atendidos reside no distrito do Porto (90,6%), sendo que destes 28,4% residem no concelho do Porto.
6. Nos últimos três anos regista-se um aumento de situações de exclusão, sendo que em 2013 cerca de 11% dos utentes ativos vivem em centro de abrigo, hotéis ou pensões, ou na rua, 49% dos utentes ativos encontram-se em situação de desemprego ou inatividade, 4% não sabem ler nem escrever e 25% não concluíram o segundo ciclo ensino básico.
7. Em relação a doenças infecciosas, as prevalências de VIH e de Hepatite C têm vindo a diminuir ligeiramente, registando que cerca de 11% dos utentes em tratamento em 2013 têm VIH e 26% Hepatite C.
8. Relativamente aos comportamentos de risco identificados, 67% da população em tratamento que têm como heroína a substância principal e referiram ter partilhado de agulhas/seringas à data de entrada/admissão na unidade.
9. As estruturas de redução de riscos e minimização de danos (RRMD) cofinanciadas pelo SICAD presentes na cidade do Porto, acompanharam cerca de 1598 indivíduos consumidores endovenosos, num total de 3399 identificados em 2013, conforme atualização do diagnóstico em CAD (Comportamentos Aditivos e Dependências) na cidade do Porto. Estes utentes – 3399 identificados - que tiveram pelo menos um contacto com as estruturas de RRMD da cidade do Porto, são itinerantes, provenientes das periferias do

distrito do Porto (Vila do Conde, Póvoa do Varzim e Vila Nova de Gaia) e de outros distritos (Braga, Aveiro e Viana do Castelo). Mobilizam-se para os locais de tráfico e de consumo onde se encontram as estruturas de RRMD da cidade, podendo aí recorrer a elas, com ou sem regularidade. Dos 1598 indivíduos consumidores por via endovenosa, todos foram acompanhados no Programa de Troca de Seringas e 379 foram acompanhados em Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência. De acordo com a atualização de diagnóstico dos CAD da cidade do Porto, que está atualmente em curso, em 2013 foram distribuídos/trocados cerca de 218.456 kits de material assético ou seringas pelas Equipas de Rua e Gabinetes de Apoio. Do total de utentes acompanhados, 1655 foram intervencionados ao nível do Apoio Psicossocial e Satisfação de Necessidades Básicas (alimentação, higiene pessoal, vestuário, abrigo, entre outras, etc.) e 586 pessoas receberam cuidados de saúde in loco (pensos, curativos, avaliação da tensão arterial e peso, vacinação, administração de medicamentos, etc.). Relativamente à referenciação para outras estruturas de saúde, 724 foram encaminhados para Consulta de Infeciologia, 382 encaminhados para as equipas de tratamento da DICAD (CRIs), 124 para os Centros de Saúde e/ou USF, 14 para a comunidade terapêutica e 16 para a unidade de desabilitação. Na referenciação para outras estruturas da comunidade, salienta-se o encaminhamento de 13 utentes para os centros de abrigo, 107 para os centros de dia e 734 articulações com a segurança social.

2. CARACTERIZAÇÃO DOS GRUPOS-ALVO E CONTEXTOS

De acordo com a informação disponível e considerando a atualização do diagnóstico analítico das dependências da cidade do Porto foram identificados os seguintes grupos vulneráveis:

- Crianças e jovens em situação de risco;
- Jovens com consumos de substâncias psicoativas;
- Adultos consumidores de substâncias psicoativas com indicação ou abrangidos por respostas de redução de riscos e minimização de danos;

- Adultos consumidores de substâncias psicoativas com indicação para tratamento ou integrados nos Centros de Respostas Integradas da cidade do Porto.

No sentido de se planear respostas às necessidades evidenciadas, de seguida apresenta-se uma caracterização qualitativa dos mesmos:

Crianças e jovens em situação de risco
<p>Desvalorização do percurso escolar, com baixas expectativas do próprio e da família;</p> <p>Absentismo, insucesso e risco de abandono escolar;</p> <p>Contextos familiares vulneráveis, caracterizados por escassa supervisão parental, modelos educativos desestruturados, inexistência de modelos de identificação positivos, negligência/abuso, utilização de substâncias psicoativas e atitudes favoráveis ao seu uso;</p> <p>Problemas de comportamento, relação com pares consumidores e/ou com comportamentos desviantes;</p> <p>Baixo nível de escolaridade, baixa qualificação profissional, desinteresse escolar e/ou profissional;</p> <p>Desemprego;</p> <p>Comportamentos delinquentes;</p> <p>Comportamentos de risco a nível sexual;</p> <p>Atração pelo risco e transgressão;</p> <p>Facilidade de acesso a substâncias.</p>
Jovens com consumos de substâncias psicoativas
<p>Desvalorização do percurso escolar, com baixas expectativas do próprio e da família;</p> <p>Absentismo, insucesso e risco de abandono escolar;</p> <p>Contextos familiares vulneráveis, caracterizados por escassa supervisão parental, modelos educativos desestruturados, inexistência de modelos de identificação positivos, negligência/abuso, utilização de substâncias psicoativas e atitudes favoráveis ao seu uso;</p> <p>Problemas de comportamento, relação com pares consumidores e/ou com comportamentos desviantes;</p> <p>Perda de ligações familiares;</p> <p>Baixo nível de escolaridade, baixa qualificação profissional, desinteresse escolar e/ou</p>

profissional;

Desemprego;

Comportamentos delinquentes e/ou história criminal;

Comportamentos de risco ao nível da sexualidade e condução perigosa;

Atração pelo risco e transgressão;

Facilidade de acesso a substâncias;

Crenças que legitimam o uso/abuso de substâncias, com desvalorização do consumo.

Adultos consumidores de substâncias psicoativas com indicação ou abrangidos por respostas de redução de riscos e minimização de danos

População maioritariamente masculina, com percurso geralmente longo de consumo de SPA e tentativas de tratamento;

Dependentes de opiáceos e cocaína, com consumo concomitante de álcool, cannabis e psicofármacos;

Comportamentos de risco associados ao consumo de substâncias e práticas sexuais desprotegidas;

Elevada incidência de seropositividade para o HIV, HCV e HBV;

Acrescida comorbilidade orgânica e psiquiátrica;

Debilidade física generalizada, associada a precárias condições de saúde, alimentação e higiene;

Baixa procura e adesão aos serviços de saúde formais e às terapêuticas propostas;

Baixo nível de escolaridade e qualificação profissional, elevada taxa de desemprego, beneficiários de medidas de apoio social;

Ausência de retaguarda familiar;

Habitação precária e exclusão social.

Adultos consumidores de substâncias psicoativas com indicação para tratamento ou integrados nos Centros de Respostas Integradas da cidade do Porto

População maioritariamente masculina, com percurso geralmente longo de consumo de SPA ilícitas e tentativas de tratamento;

Dependentes de opiáceos e cocaína, com consumo concomitante de álcool, cannabis e psicofármacos;

Comportamentos de risco associados ao consumo de substâncias e práticas sexuais desprotegidas;

Elevada incidência de seropositividade para o HIV, HCV e HBV;

Acrescida comorbilidade orgânica e psiquiátrica;

Debilidade física generalizada, associada a precárias condições de saúde, alimentação e higiene;

Baixa procura e adesão aos serviços de saúde formais e às terapêuticas propostas;

Baixo nível de escolaridade e qualificação profissional, elevada taxa de desemprego, beneficiários de medidas de apoio social;

Ausência de retaguarda familiar;

Habitação precária e exclusão social.

Contextos Associados

<p>Crianças e jovens em situação de risco</p>	<p>Bairros Sociais da Freguesia de Campanhã (BS Cerco do Porto e do Lagarteiro, Bairros Sociais da Freguesia de Paranhos (BS Regado e de São Tomé), Bairros Sociais da Freguesia de Lordelo do Ouro;</p> <p>Instituições de acolhimento de crianças e jovens;</p> <p>Estabelecimentos de ensino e imediações;</p> <p>Famílias vulneráveis em risco ou em situação de exclusão social.</p>
<p>Jovens com consumos de substâncias psicoativas</p>	<p>Estabelecimentos de ensino e imediações;</p> <p>Famílias em situações de vulnerabilidade em risco ou em situação de exclusão social;</p> <p>Instituições de acolhimento de crianças e jovens;</p> <p>Bairros Sociais do Aleixo e Pasteleira (Freguesia de Lordelo do Ouro), Bairros Sociais da Freguesia de Campanhã (BS Cerco do Porto, do Lagarteiro e zonas adjacentes), Bairros Sociais da Freguesia de Paranhos (BS Regado e de São Tomé), locais dispersos das freguesias da zona histórica do Porto (Sé, S. Nicolau,</p>

	<p>Miragaia e Vitória);</p> <p>Ambientes de diversão noturna (baixa do Porto, zona histórica do Porto, onde se verificam fenómenos de <i>botellón</i> e zona industrial do Porto);</p> <p>Festividades académicas;</p> <p><i>Sunset parties</i>.</p>
<p>Adultos consumidores de substâncias psicoativas com indicação ou abrangidos por respostas de redução de riscos e minimização de danos</p>	<p>Equipas de Tratamento (CRI Porto Oriental – ET Oriental, CRI Porto Central – ET Cedofeita e CRI Porto Ocidental – ET Ocidental);</p> <p>Bairros Sociais e suas imediações;</p> <p>Projetos de RRMD;</p> <p>Parques de Estacionamento;</p> <p>Zonas de tráfico;</p> <p>Casas abandonadas.</p> <p>Estamos a referir os seguintes locais: Freguesias da Sé, S. Nicolau, Sto. Ildefonso, Vitória, Miragaia, Massarelos e Cedofeita (com exceção de Massarelos que fica na fronteira com a zona ocidental e a esta pertence, todas as freguesias estão referenciadas à zona histórica do Porto); Bairros do Aleixo, Bairro Pinheiro Torres, Bairro da Pasteleira, casas abandonadas e fábricas abandonadas nas imediações destes bairros, Bairro do Viso e Bairro de Francos (todos estes bairros estão referenciados à zona ocidental da cidade); zona envolvente da universidade Lusíada, Bairro do Cerco, Bairro do Lagarteiro e área envolvente, zona das Antas e casas abandonadas em S. Roque da Lameira (todos estes locais estão referenciados à zona oriental da cidade).</p>
<p>Adultos consumidores de substâncias</p>	<p>Equipas de Tratamento;</p>

<p>psicoativas com indicação para tratamento ou integrados nos Centros de Respostas Integradas da cidade do Porto (CRI Porto Ocidental, CRI Porto Central e CRI Porto Oriental)</p>	<p>Bairros Sociais e suas imediações; Projetos de RRMD; Parques de Estacionamento; Zonas de tráfico; Casas abandonadas.</p> <p>Estamos a referir os seguintes locais: Freguesias da Sé, S. Nicolau, Sto. Ildefonso, Vitória, Miragaia, Massarelos e Cedofeita (com exceção de Massarelos que fica na fronteira com a zona ocidental e a esta pertence, todas as freguesias estão referenciadas à zona histórica do Porto); Bairros do Aleixo, Bairro Pinheiro Torres, Bairro da Pasteleira, casas abandonadas e fábricas abandonadas nas imediações destes bairros, Bairro do Viso e Bairro de Francos (todos estes bairros estão referenciados à zona ocidental da cidade); zona envolvente da universidade Lusíada, Bairro do Cerco, Bairro do Lagarteiro e área envolvente, zona das Antas e casas abandonadas em S. Roque da Lameira (todos estes locais estão referenciados à zona oriental da cidade).</p>
--	--

3. INTERVENÇÕES EXISTENTES NA CIDADE DO PORTO

Na cidade do Porto existem instituições que desenvolvem a sua, no sentido de dar resposta às necessidades destes grupos identificados, a saber:

- Os Centros de Respostas Integradas (CRI) e outros serviços da DICAD da ARS Norte, IP, que contempla as várias áreas de intervenção: prevenção, redução de riscos e minimização de danos, reinserção e tratamento (CRI Porto Central, CRI Porto Ocidental, CRI Porto Oriental, PIAC, PIAM, Unidade de Alcoologia, Comunidade Terapêutica, Unidade de Desabituação);

UNIDADES DE INTERVENÇÃO LOCAL	ATIVIDADES
CRI Porto Central CRI Porto Ocidental CRI Porto Oriental Consultas de crianças e jovens em risco associadas aos CRI	Equipas técnicas multidisciplinares, especializadas nas áreas de missão da prevenção, tratamento, reinserção e redução de riscos e minimização de danos que intervêm na comunidade no âmbito dos comportamentos aditivos e dependências. Apoio técnico, acompanhamento, monitorização e avaliação dos contratos-programa e convenções com instituições privadas.
Projeto Integrado de Atendimento Comunidade (PIAC)	Serviço de apoio à comunidade no âmbito da prevenção seletiva e indicada, com consulta para jovens e famílias em situação de risco; consultadoria e apoio técnico às instituições que intervêm junto de jovens em risco.
Projeto Integrado de Atendimento Materno (PIAM)	Serviço de apoio a mulheres grávidas e puérperas toxicodependentes e seus filhos que presta cuidados integrados e globais, em regime ambulatorio, com vista ao tratamento e reinserção.
Unidade de desabilitação (UD)	Unidade de Internamento de curta duração para tratamento da síndrome de privação para dependentes de álcool e de substâncias psicoativas.
Unidade de Alcoologia (UA)	Unidade prestadora de cuidados integrados e globais, em regime ambulatorio, a doentes com síndrome de abuso ou dependência de álcool.
Unidade de dia (CD)	Unidade de cariz sócio terapêutico com ateliês pedagógicos e de formação académica e profissional para dependentes de álcool e de substâncias psicoativas em processo de tratamento.
Comunidade Terapêutica (CT)	Unidade de internamento prolongado para tratamento de dependentes de substâncias psicoativas ilícitas e lícitas, com apoio psicoterapêutico e sócio terapêutico.

- Os serviços/respostas decorrentes de protocolos interinstitucionais, nomeadamente o Centro de Terapêutica Combinada do Hospital Joaquim Urbano, a Estratégia Nacional de Integração de Pessoas Sem Abrigo e o Programa CUIDA-TE (Instituto Português do Desporto e Juventude);

PROTOCOLOS	ATIVIDADES
Centro de Terapêutica Combinada do Hospital Joaquim Urbano	Atendimento integrado a doentes com patologia infecciosa (tuberculose e VIH) e aditiva (heroinómanos) com dificuldades de adesão à terapêutica.

Estratégia Nacional de Integração de Pessoas Sem Abrigo	Programa Nacional interinstitucional que visa a integração de pessoas sem-abrigo.
Protocolo do IDT.IP com o IPJ.IP	Consulta de prevenção indicada, para jovens dos 12 aos 30 anos de idade, criada no âmbito do Programa “Cuida-te” - Gabinete de Saúde Juvenil, ao abrigo de um protocolo celebrado entre o IDT, I.P. e o IPJ.

- Os serviços/respostas decorrentes de projetos cofinanciados pelo SICAD (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências) no âmbito do PORI (Plano Operacional de Respostas Integradas), designadamente:
 - um projeto da área de intervenção da reinserção, financiado para o período até Fevereiro de 2016, promovido pelas ASAS – Associação de Solidariedade e Ação Social de Ramalde, 2 projetos de equipas de rua da área de redução de riscos e minimização de danos, financiados até Dezembro de 2015, promovidos pela ARRIMO – Organização Cooperativa para o Desenvolvimento Social e Comunitário, crl. e pela SAOM – Serviços de Assistência e Organizações de Maria, 1 projeto de gabinete de apoio da área de redução de riscos e minimização de danos, financiados até Julho de 2015, promovidos pela Norte Vida – Associação de Promoção da Saúde. Existem ainda 3 equipas de rua e 1 gabinete de apoio que atualmente se encontram em prorrogação de financiamento até finalização de procedimento concursal para a cidade do Porto.

Projetos co-financiados pelo SICAD

CRIs Porto	Cidade do Porto	RRMD/ER	APF - Assoc. Planeamento da Família	3 Rs - Reduzir Riscos Reintegrar	01-03-2013	31-12-2013	Em funcionamento
		RRMD/ER	Norte Vida - Assoc. Promoção da Saúde	Rotas com Vida	01-02-2013	31-12-2013	Em funcionamento
		RRMD/ER	ARRIMO - Org. Des. Integrado	Eq.Rua Zona Histórica II	02-01-2014	01-01-2016	Em funcionamento
		RRMD/ER	SAOM - Serv. Assist. Org. Maria	Aqui e Agora	01-01-2014	31-12-2015	Em funcionamento
		RRMD/ER	ARRIMO - Org. Des. Integrado	ER - Porto Oriental	01-03-2013	31-12-2013	Em funcionamento
		RRMD/GA	ARRIMO - Org. Des. Integrado	ELOS III	01-03-2013	31-12-2013	Em funcionamento
		RRMD/GA	Norte Vida - Assoc. Promoção da Saúde	Casa da Vila Nova	25-07-2013	24-07-2014	Em funcionamento
		Reinserção	ASAS - Assoc. Solidariedade e Ação Social de Ramalde	Incluir	21-02-2014	20-02-2016	Em funcionamento



Os projetos sinalizados estão em prorrogação até abertura de procedimento concursal

- Outras Instituições de Saúde relevantes na prestação de serviços a estes grupos identificados:

Instituições	Atividades
Agrupamentos de Centros de Saúde Porto Ocidental e Oriental	Prestação de cuidados primários de saúde.
Centro Hospitalar do Porto	Prestação de cuidados diferenciados: consulta de especialidade e internamentos. Urgência Hospitalar.
Centro Hospitalar de S. João	Prestação de cuidados diferenciados: consulta de especialidade e internamentos. Urgência Hospitalar.
Hospital Magalhães Lemos	Prestação de cuidados diferenciados: consulta e internamento de psiquiatria.
Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge	Laboratório do Estado no sector da saúde.
IPO IP (Instituto Português de Oncologia)	Presta cuidados de saúde especializados a utentes portadores de doenças oncológicas.
Santa Casa da Misericórdia (Hospital Conde Ferreira)	Presta cuidados de saúde especializados a utentes com duplo diagnóstico psiquiátrico.

4. INTERVENÇÕES NECESSÁRIAS A DESENVOLVER EM COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS

As intervenções a desenvolver na esfera de um plano de intervenção para a cidade do Porto no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências, especificamente na área de Redução de Riscos e Minimização de Danos, e referenciado aos grupos de jovens com consumo de substâncias, adultos consumidores com indicação para estruturas de RRMD e adultos consumidores com indicação para tratamento, agregar-se-ão nas seguintes linhas de orientação em função de três zonas distintas da cidade – zona oriental, zona central (histórica) e zona ocidental:

	Problemas Identificados	Prioridades de intervenção / Intervenções Propostas	Recursos Necessários
Zona Oriental	<p>Decorrente do trabalho de RRMD que tem vindo a ser realizado, foram identificados nesta zona da cidade cerca de 400 indivíduos consumidores de substâncias ilícitas. Trata-se de uma população maioritariamente do género masculino, com idades compreendidas entre os 28-45 anos e que apresenta as seguintes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baixos níveis de escolaridade e/ou ausência de formação profissional; • Défice de competências pessoais e sociais básicas; • Desemprego acentuado e consequentes dificuldades socioeconómicas; • Inexistência de retaguarda familiar; • Dificuldade de acesso desta às medidas de política social (RSI e outros, etc.); • Dificuldades em encontrar alternativas ao estilo de vida ligado à dependência de substâncias psicoativas ilícitas; 	<p>Prioridades de intervenção:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificação e ação sobre os fatores que influenciam e modificam os comportamentos de risco descritos (Partilha de material, falta higiene e de cuidados básicos de saúde, etc.); • Ação que modifique outros determinantes de comportamentos de risco em consumidores severos/com larga história de consumo endovenoso e em mulheres utilizadores de drogas (adiante, UD's) trabalhadores sexuais, etc.; • Aconselhamento, diagnóstico e referenciação para as doenças infecciosas; • Implementação do PSOBLE (fator protetor que determina abandonar ou diminuir a frequência de injeção e partilha de material) em horário alargado; • Promoção do PTS (fator que determina a diminuição das infeções); • Prever três níveis de intervenção Individual, comunitária e estrutural. 	<p>Equipa de rua com unidade móvel adaptada, equipa técnica multidisciplinar, que preste os seguintes serviços:</p> <p>Troca/Distribuição de material; Cuidados de saúde; Apoio Psicossocial; Programa Troca de Seringas; Programa de Substituição Baixo Limiar; Terapêutica combinada; Informação e formação à comunidade.</p> <p>Gabinete de Apoio com Centro de Abrigo com 25 a 30 camas, preferencialmente integrado num parque hospitalar, com equipa técnica multidisciplinar (das áreas social, psicologia, médica e de enfermagem) que preste os seguintes serviços:</p>

- Vivenciamento da condição de sem-abrigo, longe das estruturas de apoio e da família, submersos no mundo da exclusão social;
- Falta de cuidados de higiene, alimentares e de saúde e com problemas judiciais significativos decorrentes das vivências diárias (comportamentos desviantes);
- Prevalência de um número significativo de pessoas que não se aproxima das estruturas da rede de apoio formal, nomeadamente dos cuidados de saúde primários e sociais.

Ações de proximidade e programas a implementar:

- **Equipa de Rua** que desenvolva essencialmente trabalho de promoção da saúde e minimização de danos associados ao consumo de substâncias psicoativas no espaço público, onde o consumo de substâncias psicoativas seja vivido como um problema social, podendo prosseguir esse objetivo através do desenvolvimento de ações de divulgação de utensílios e programas de redução de riscos, de prestação de informação no âmbito das dependências, de promoção do encaminhamento adequado das pessoas em situação de risco, que promova intervenção de primeiros socorros face a situações de emergência ou negligência, desenvolva Programa de Troca de Seringas e Programa de Substituição Opiácea;
- **Gabinete de Apoio com Centro de Abrigo** para 25 a 30 pessoas para prestar cuidados aos UD's mais desestruturados e com necessidades de higiene e cuidados básicos de saúde, abrigo, alimentação e convívio estruturado, com treino de competências, que desenvolva essencialmente trabalho de promoção da saúde e minimização de danos associados ao consumo de substâncias psicoativas (Programa Troca de Seringas, Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência e Terapêutica Combinada).

Locais de intervenção:

Zonas mais degradadas da comunidade, tais como, zona envolvente à Universidade Lusíada, no Bairro do Lagarteiro e área envolvente, Parque Oriental, zona das Antas (Alameda do Dragão e Praça Francisco Sá Carneiro) e em S. Roque da Lameira (casas abandonadas), bem como outros locais cuja necessidade venha a ser diagnosticada.

Apoio Alimentar, Abrigo e Cuidados de Higiene (banhos e lavandaria), Apoio Psicossocial, Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência, Programa de Troca de Seringas, Terapêuticas Combinadas, Cuidados de Saúde e enfermagem e etc..

Estas estruturas deverão funcionar como uma plataforma giratória, facilitando o acesso a programas mais estruturados de acompanhamento, entre o tratamento e a redução de danos, de acordo com o [Decreto-Lei n.º 183/2001, de 21 de junho](#).

	Problemas Identificados	Prioridades de intervenção / Intervenções Propostas	Recursos Necessários
<p>Zona Ocidental</p>	<p>Decorrente do trabalho de RRMD que tem vindo a ser realizado, foram identificados nesta zona da cidade cerca de 1500 indivíduos consumidores de substâncias ilícitas. Trata-se de indivíduos maioritariamente do sexo masculino, cuja média de idades se situa nos 35 anos e que apresentam as seguintes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desinserção do mercado de trabalho; • Vivência com os pais, em sistema de agregado familiar alargado ou em situação de sem-abrigo; • Longo percurso de vida associado ao consumo diário de heroína e cocaína; • Consumo de SPA's pela via fumada é uma forte tendência - os fumadores de cocaína referem partilhar o "cachimbo / garrafa"; • O consumo por via endovenosa continua a ser o mais problemático, na medida em que a partilha de material permanece como uma prática diária; • Doenças infecciosas com maior prevalência (HIV; VHB; VHC e Tuberculose), apesar de se constatar uma diminuição constante dos casos positivos. Neste grupo específico, adquirem importância as situações de infeção VHC. 	<p>Prioridades de intervenção:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificação e ação sobre os fatores que influenciam os comportamentos de risco descritos (Partilha de material, falta higiene e cuidados básicos de saúde, etc.); • Ações que modifiquem outros determinantes de comportamentos de risco: em consumidores severos/com longa história de consumo endovenoso, em mulheres e em trabalhadores sexuais, etc. • Implementação do PSOBLE (fator protetor que determina abandonar ou diminuir a frequência de injeção e partilha de material) em horário alargado; • Aconselhamento, diagnóstico e referenciação para as doenças infecciosas; • Promoção do PTS (fator que determina a diminuição das infeções); • Prever três níveis de intervenção Individual, comunitária e estrutural. <p>Ações de proximidade e programas a implementar:</p> <p>Equipa de Rua que desenvolva essencialmente trabalho de promoção da saúde e minimização de danos associados ao consumo de SPA's, no espaço público, onde o consumo de substâncias psicoativas seja vivido como um problema social, podendo prosseguir esse objetivo através do desenvolvimento de ações de divulgação de utensílios e programas de redução de riscos, de prestação de informação no âmbito das dependências, de promoção do encaminhamento adequado das pessoas em situação de risco, que promova intervenção de primeiros socorros</p>	<p>Equipa de rua com unidade móvel adaptada com equipa técnica multidisciplinar que preste os seguintes serviços: Troca/Distribuição de material; Cuidados de saúde; Apoio Psicossocial; Programa Troca de Seringas; Programa de Substituição Baixo Limiar; Terapêutica combinada; Informação e formação à comunidade.</p> <p>Gabinete de Apoio com Centro de Abrigo com 25 a 30 camas, preferencialmente integrado num parque hospitalar, com equipa técnica multidisciplinar (das áreas social, psicologia, médica e de enfermagem) que preste os seguintes serviços: Apoio Alimentar, Abrigo e Cuidados de Higiene (banhos e lavandaria), Apoio Psicossocial, Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência, Programa de Troca de Seringas, Terapêuticas</p>

face a situações de emergência ou negligência, desenvolva Programa de Troca de Seringas e Programa de Substituição Opiácea;

Gabinete de Apoio com Centro de Abrigo para 25 a 30 pessoas para prestar cuidados aos UD's mais desestruturados e com necessidades de higiene e cuidados básicos de saúde, abrigo, alimentação e convívio estruturado, com treino de competências, que desenvolva essencialmente trabalho de promoção da saúde e minimização de danos associados ao consumo de SPA's (Programa de Troca de Seringas, Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência e Terapêutica Combinada).

Locais de intervenção:

Zonas mais degradadas da comunidade; Bairros Sociais de Lordelo do Ouro (Bairro do Aleixo, Bairro Pinheiro Torres e Bairros da Pasteleira) em casas abandonadas, bem como em terrenos baldios junto a locais de tráfico no Bairro do Viso e em Francos (freguesia de Ramalde), bem como outros locais cuja necessidade venha a ser diagnosticada.

Combinadas, Cuidados de Saúde e enfermagem e etc..

Estas estruturas deverão funcionar como uma plataforma giratória, facilitando o acesso a programas mais estruturados de acompanhamento, entre o tratamento e a redução de danos, de acordo com o [Decreto-Lei n.º 183/2001, de 21 de junho](#).

	Problemas Identificados	Prioridades de intervenção / Intervenções Propostas	Recursos Necessários
Zona Central (Zona Histórica)	Decorrente do trabalho de RRMD que tem vindo a ser realizado, foram identificados nesta zona da cidade cerca de 500 indivíduos consumidores de substâncias ilícitas. Trata-se de indivíduos maioritariamente do género masculino e nacionalidade portuguesa, que apresentam consumos concomitantes de heroína, cocaína, cannabinoides, álcool e benzodiazepinas, que apresentam as seguintes	<p>Prioridades de intervenção:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificação e ação sobre os fatores que influenciam os comportamentos de risco descritos (Partilha de material, falta higiene e cuidados básicos de saúde, etc.); • Ações que modifiquem outros determinantes de comportamentos de risco: em consumidores severos/com longa história de consumo endovenoso, nomeadamente em mulheres, homens, travestis e transsexuais, trabalhadores sexuais, etc.; 	<p>Equipa de rua com unidade móvel adaptada com equipa técnica multidisciplinar que preste os seguintes serviços:</p> <p>Troca /Distribuição de material;</p> <p>Cuidados de saúde;</p> <p>Apoio Psicossocial;</p>

<p>características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilização de mais do que uma via de consumo (fumada, injetada, oral); • Elevada precariedade económica, beneficiários de RSI, subsídios para alojamento em pensões; • Desestruturação familiar e rutura face às famílias de origem; • Percursos de vida associados à prática de mendicidade, pequena criminalidade e trabalho sexual como forma de subsidiar consumos; • Fraca motivação para a adesão a programas de tratamento e a outros programas de baixo limiar, revelando incipiente motivação para a mudança; • Trabalho sexual masculino e feminino. 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementação do PSOBLE (fator protetor que determina abandonar ou diminuir a frequência de injeção e partilha de material) em horário alargado; • Aconselhamento, diagnóstico e referência para as doenças infecciosas; • Promoção do PTS (fator que determina a diminuição das infeções); • Prever três níveis de intervenção Individual, comunitária e estrutural. <p>Ações de proximidade e programas a implementar:</p> <p>Equipa de Rua que desenvolva essencialmente trabalho de promoção da saúde e minimização de danos associados ao consumo de SPA's, no espaço público, onde o consumo de substâncias psicoativas seja vivido como um problema social, podendo prosseguir esse objetivo através do desenvolvimento de ações de divulgação de utensílios e programas de redução de riscos, de prestação de informação no âmbito das dependências, de promoção do encaminhamento adequado das pessoas em situação de risco, que promova intervenção de primeiros socorros face a situações de emergência ou negligência, desenvolva Programa de Troca de Seringas e Programa de Substituição Opiácea.</p> <p>Gabinete de Apoio para prestar cuidados aos UD's mais desestruturados e com necessidades de higiene e cuidados básicos de saúde, alimentação e convívio estruturado e treino de competências pessoais e sociais, que desenvolva essencialmente trabalho de promoção da saúde e minimização de danos associados ao consumo de SPA's (Programa de Troca de Seringas, Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência e Terapêutica Combinada).</p> <p>Locais de intervenção:</p> <p>Zonas mais degradadas da comunidade, caracterizadas por fenómenos de tráfico, consumo e prostituição; Freguesias da Sé,</p>	<p>Programa Troca de Seringas;</p> <p>Programa de Substituição Baixo Limiar;</p> <p>Terapêutica combinada;</p> <p>Informação e formação à comunidade.</p> <p>Gabinete de Apoio, preferencialmente integrado no centro da cidade, Zona Histórica, com equipa técnica multidisciplinar (das áreas social, psicologia, médica e de enfermagem) que preste os seguintes serviços: Apoio Alimentar, Cuidados de Higiene (banhos e lavandaria), Apoio Psicossocial, Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência, Programa de Troca de Seringas, Terapêuticas Combinadas, Cuidados de Saúde e enfermagem e etc..</p> <p>Estas estruturas deverão funcionar como uma plataforma giratória, facilitando o acesso a programas mais estruturados de acompanhamento, entre o tratamento e a redução de danos, de acordo com o</p>
---	---	--

São Nicolau, Sto. Ildefonso, Vitória, Miragaia, Massarelos e Cedofeita, bem como outros locais cuja necessidade venha a ser diagnosticada.

[Decreto-Lei n.º 183/2001, de 21 de junho.](#)

Mudanças esperadas

- Promover o acesso a serviços sócio sanitários;
- Favorecer medidas de inclusão social e sanitária;
- Minimizar os riscos e danos do consumo nos utilizadores de drogas;
- Diminuir o número de infeções relacionadas indiretamente com o consumo de drogas (VHB; VHC; VIH/SIDA; Tuberculose e DST, em articulação com a Saúde Pública);
- Diminuir a incidência e a prevalência das patologias relacionadas diretamente com o consumo de drogas (por exemplo cardiopatias, abscessos, embolias, etc.), assim como outras consequências nocivas para o indivíduo e a comunidade (por exemplo, acidentes de viação, violência doméstica, atos ilícitos, etc.);
- Reduzir o número de mortes relacionadas com o consumo (nomeadamente overdose e choque anafilático);
- Reduzir os riscos decorrentes do consumo de drogas, consequência do consumo crónico, como as condições e circunstâncias em que decorre;
- Promover os deveres e direitos das pessoas que vivem nas comunidades onde ocorre o consumo e tráfico de substâncias psicoativas.

5. CONCLUSÃO

Pretende-se com este documento resumo do diagnóstico no âmbito dos comportamentos aditivos e dependências fazer uma caracterização sucinta da cidade do Porto em matéria dos comportamentos aditivos e dependências, assim como outras problemáticas direta ou indiretamente relacionadas.

Tendo em consideração as intervenções a decorrer, considerou-se no momento atual, uma maior necessidade de intervenção no âmbito da redução de riscos e minimização de danos, aspeto mais evidenciado neste documento e cuja necessidade de financiamento se assume como fundamental para a continuidade da prestação de cuidados a uma população vulnerável e com dificuldades de ordem psicossocial.

Como em qualquer lugar, a intervenção nos comportamentos aditivos e dependentes na cidade do Porto, pela multidimensionalidade e pela sua dinâmica, remete-nos sempre para a necessidade uma intervenção integrada, que deverá estar assente numa articulação, complementaridade e cooperação interinstitucional sustentada numa perspetiva de rentabilização de recursos e consequentes ganhos em saúde para a população.