

Manual de Referenciação e Articulação no Âmbito dos Comportamentos Aditivos e Dependências



Ribeira
Grande

No tempo em que urge racionalizar recursos e otimizar meios e comunicação, pensamos que o diálogo entre os três níveis de intervenção resulta com sucesso num objetivo comum: melhor acompanhamento das pessoas. A elaboração deste Guia de Referência, foi projetada com o objetivo de permitir aumentar a eficiência e eficácia da referência. Assumindo o compromisso de melhoria, atualização e divulgação do mesmo pretendemos que seja um meio de fácil consulta e disponível a todos os profissionais. Agradecendo desde já o empenho de todos quantos estiveram envolvidos na sua elaboração, estimamos que a sua utilização venha a ser uma mais valia na facilitação de um diálogo por vezes difícil, mas que se pretende cada vez mais próximo.

As instituições, ONG e Departamentos, enquanto estruturas integradas no Plano de Prevenção e Intervenção do concelho da Ribeira Grande, atuam em intercooperação, mantendo a sua autonomia e autogestão, mas seguindo as normas de referência neste plano., sem prejuízo do cumprimento da legislação em vigor. A elaboração do Manual de Referência e Articulação surge pela necessidade de organizar e tornar mais célere a referência dos casos. Pretende-se que este documento constitua um instrumento de modernização e desburocratização, simplificando procedimentos através do estabelecimento de regras simples e claras, reconhecidas como vantajosas por todas as partes, que permitam facilitar a resolução dos problemas, com satisfação dos profissionais e ganhos de eficiência das instituições. Assim, o presente Manual de Referência e Articulação consubstancia um compromisso firmado entre todas as partes que compõem os diferentes eixos de intervenção desde a promoção da saúde e prevenção, ao tratamento e reabilitação passando pela dissuasão e redução de riscos e minimização de danos.

Deste modo nada mais resta que a sua consulta e boa utilização.

Ficha Técnica

-Elaborado por **Suzete Maria Madeira Dias de Frias** – Diretora Geral da Associação Regional de Reabilitação e Integração Sociocultural dos Açores

- **Capa e Edição por André Melo** – Chefe de Escritório da Associação Regional de Reabilitação e Integração Sociocultural dos Açores

-**Colaboração** das entidades parceiras **Alternativa, Associação- Beneficia Cativos Reintegrados, Associação Novo Dia, APPJ, Associação Vidaçor, Casa de Saúde de S. Miguel; Casa do Povo da Maia, Equipas de Saúde Escolar e de Apoio Intensivo na Cessação Tabágica /USISM, Kairós, Núcleo de Apoio à Criança e Jovem em Risco / USISM, Projeto de Apoio à Vida (PAV), Centro de Desenvolvimento e Inclusão Juvenil, Santa Casa da Ribeira Grande;**

- **Financiado por Câmara Municipal da Ribeira Grande**

julho 2023

NOTA BEM: Este documento reflete as instituições que estão atualmente a intervir no âmbito dos CAD e Dependências, contudo e uma vez que o propósito é incluir cada vez mais interlocutores e intervenientes, é assim um documento dinâmico e aberto à entrada de novas respostas/valências e organizações.

“Trabalhar em equipa não significa que todos tenham que fazer tudo, mas sim ter a consciência do todo e do papel de cada um neste todo.”

Daniel Godri Júnior

Índice

¹INTRODUÇÃO	6
²PRINCIPIOS BASILARES	8
³OBJETIVOS	9
⁴FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO	10
⁵CLASSIFICAÇÃO DOS CONSUMOS, NÍVEIS DE RISCO E INTERVENÇÕES RECOMENDADAS	12
⁶FLUXOGRAMA GLOBAL DA REDE DE REFERENCIAÇÃO / ARTICULAÇÃO	17
⁷RISCOS ASSOCIADOS AO CONSUMO / USO PROBLEMÁTICO - COOCORRÊNCIA, COMORBILIDADES OU PATOLOGIA DUAL	18
⁸NOVAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	21
⁹COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS SEM SUBSTÂNCIA	27
¹⁰ESTRUTURAS E RESPOSTAS PARA INTERVENÇÃO EM COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS NO CONCELHO DA RIBEIRA GRANDE	29
^a Prevenção e Promoção da Saúde	29
^b Dissuasão	43
^c Tratamento.....	45
^d Redução de Riscos e Minimização de Danos	56
HORÁRIO.....	59
Equipa:	61
^e Reinserção	62
BIBLIOGRAFIA	76
ANEXO 1 – CARTA SOCIAL DO CONCELHO DA RIBEIRA GRANDE	78
ANEXO 2 - PROGRAMA TIPO CESSAÇÃO TABÁGICA	79
ANEXO 3 - FICHA DE REFERENCIAÇÃO ARRISCA	80
ANEXO 4 -FICHA DE REFERENCIAÇÃO PARA COMUNIDADES TERAPÊUTICAS ...	81

1 INTRODUÇÃO

O trabalho em REDE permite partilhar objetivos e procedimentos, obtendo as interações necessárias entre as várias instâncias implementando assim, relações horizontais de interdependência e complementaridade. Isto permite alterar a visão das instituições como órgãos centrais e hierárquicos e, dessa forma, permite partilhar responsabilidades através de objetivos e compromissos comuns, que é a saúde e o bem-estar da população. Para um efetivo trabalho em rede, várias são as premissas importantes:

- integrar as diversas políticas públicas voltadas para a promoção da: saúde, educação, segurança social, cultura, desporto, etc.;
- articular ações governamentais e não governamentais na assistência às pessoas: programas e serviços de atendimento existentes no município devem interagir entre si, devem trocar informações necessárias e metodologias e conhecimentos acumulados, complementarem-se para evitar a sobreposição e a dispersão de recursos, sem perder contudo a sua autonomia;
- introduzir mecanismos de acompanhamento e avaliação, importantes para monitorizar a qualidade do serviço/intervenção e o impacto na vida da pessoa e das sua família;
- articular em rede os serviços já existentes nos diferentes níveis e mapear as instituições presentes no município da Ribeira Grande. Ao mesmo tempo avaliar as necessidades e indicar e propor novos serviços e respostas.

A organização desta Rede de Referência e Articulação pretende assim, definir e integrar a prestação de cuidados, em função das necessidades das pessoas no que diz respeito aos Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD).

Compreende os serviços públicos, as diferentes áreas, incluídos no processo de acompanhamento das pessoas (Saúde, Segurança Social, Educação, Segurança Pública, Justiça), bem como os mecanismos dirigidos à problemática da violência familiar, e às crianças e jovens em risco, mas também organizações privadas que têm um papel fundamental na prevenção e

promoção da saúde e no tratamento dos comportamentos aditivos e das dependências.

Congrega as respostas dos vários eixos de intervenção, nomeadamente a prevenção, a redução de riscos e minimização de danos, tratamento, reinserção e dissuasão.

Este Manual tem como objetivo não só dar a conhecer a Rede de Referenciação e Articulação do concelho da Ribeira Grande como estabelecer circuitos de comunicação e dá-los a conhecer aos profissionais envolvidos como à população em geral. Estabelece e contempla o circuito de referenciação dos utentes com comportamentos aditivos e/ou dependências, determinado de acordo com o grau de gravidade da situação; os parceiros da Rede e respetivas competências, por níveis de intervenção.

2PRINCIPIOS BASILARES

- **Centralidade na Pessoa**

O foco é a pessoa, tendo em conta o seu ciclo de vida, caracterizado por diferentes etapas. A pessoa é encarada como um agente ativo no exercício da sua cidadania e autonomia, responsável pelas suas decisões, escolhas e comportamentos sendo que este está em estreita interação com os diferentes contextos onde interage, frequenta e assume diferentes papéis. As respostas mais do que se centrarem na doença deverão centrar-se na promoção da saúde e no bem-estar da pessoa, com o objetivo de reforçar a vinculação familiar e comunitária por forma a promover o sentimento de pertença e as competências pessoais e sociais.

- **Acessibilidade**

Todos deverão ter igual oportunidade no acesso as diferentes respostas, serviços e cuidados prestados de forma direta, continua e permanente. Assim, esta Rede visa aproximar as respostas às pessoas, no território onde residem ou se movem (concelho da Ribeira Grande), por forma a promover a adesão e a manutenção destes à intervenção implementada.

- **Gravidade dos consumos e dos comportamentos**

Os CAD expressam-se de forma complexa e diferente tanto na natureza como na gravidade dos problemas a eles associados (individuais, familiares, sociais, legais), sendo assim, fundamental a sua avaliação pelo grau de severidade.

- **Territorialidade**

Esta rede preconiza reforçar, no concelho da Ribeira Grande em geral e nas suas catorze freguesias em específico, uma rede de prestação de cuidados em saúde, de modo a otimizar as sinergias dos diversos serviços públicos, nas áreas da saúde e social, bem como de outros organismos públicos e de entidades privadas que intervêm no domínio dos CAD neste concelho.

3OBJETIVOS

Esta Rede porque dinâmica, permite alargar o seu campo de ação a novos parceiros e a novas respostas, de modo a permitir uma ação que efetivamente responda aos diferentes graus de gravidade e à complexidade destes problemas adaptando-se e alterando-se sempre de modo a responder às novas necessidades e desafios.

Assim, procura:

- Unir, numa dinâmica relacional, recursos no âmbito dos CAD, numa perspetiva de proximidade dos cuidados de saúde e de acessibilidade aos cidadãos, diligenciando assim uma maior qualidade e eficiência e eficácia;
- Distinguir, por níveis distintos de intervenção, a articulação entre os Cuidados de Saúde Primários, as Equipas Técnicas Especializadas na intervenção em CAD, as intervenções no âmbito da Cessação Tabágica, as Estruturas de Especialidades Médico-Cirúrgicas Hospitalares, as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) / Organizações Não Governamentais (ONG) [ao nível da Prevenção, do Tratamento em regime de ambulatório ou de internamento (unidades de desabituação ou Comunidades Terapêuticas convencionadas- CT), da Redução de Riscos e Minimização de Danos, da Saúde Mental e Psiquiatria, da Dissuasão Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência do Grupo Oriental (CDT)] entre outros;
- Articular os serviços que intervêm em pessoas com comportamentos aditivos e dependências, desde a deteção precoce até à abordagem mais diferenciada, suportada por um sistema integrado de informação interinstitucional.

4 FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO

	Fatores de Risco	Fatores Protetores
Individual predisposições biológicas e psicológicas, atitudes, valores, conhecimento, competências, comportamento s problema	Sexo e idade; Características de personalidade Baixa tolerância à frustração; Procura de sensações fortes; Temperamento "difícil"; Depressão, ansiedade, problemas de saúde mental; Comportamentos antissociais precoces; Problemas de comportamento Baixa autoestima; Dificuldades de relacionamento; Vítima de abuso físico, sexual ou emocional; Baixas expectativas de sucesso; Desvalorização das normas; Atitudes favoráveis aos consumos Experimentação precoce de drogas.	Crenças de autoeficácia e autoestima positiva; Capacidade de adaptação e de resolução de problemas; Competências de relacionamento interpessoal; Capacidade de tomada de decisões; Capacidade de gestão do stress e da agressividade; Capacidade de ser empático; Sentido de humor; Crenças e estilos de vida saudáveis; Religiosidade; Expectativas de sucesso.
Familiar função, gestão, vinculação	Famílias desagregadas ou em rutura, conflitos familiares; Famílias com disfunções ao nível da comunicação afetivo-emocional Estilo educativo permissivo ou autoritário; Uso de drogas por parte dos pais Atitudes favoráveis em relação às SPA	Família com envolvimento afetivo, coesa e apoiante; Padrões de comunicação e fronteiras claros; Estilo educativo democrático: regras claras e adequadas; Expectativas de sucesso (próprios e filhos); Oportunidades de participação e reforço.
Pares Normas, Atividades	Fraca resistência à pressão de pares; Integração em grupo com consumos de drogas; Rejeição/troça das atividades típicas da etapa desenvolvimental; Maior integração no grupo do que na família.	Resistência à pressão dos pares; Vinculação a um grupo de pares "convencional"; Normas de grupo que não aprovem o uso de substâncias.

Escola vinculação, ambiente, políticas, desempenho	Insucesso escolar e fraca ligação à escola; Organização escolar negativa: ausência de regras e conflitos constantes; Dificuldades nas transições de ciclo.	Escolas promotoras de um clima educacional positivo Oportunidades de participação; Comunidades educativas ativas, fomentando a discussão e a utilização de estratégias para implicar todos nas decisões e iniciativas da escola.
Comunidade vinculação, normas, recursos, mobilização	Acessibilidade da substância; Leis e normas favoráveis ao consumo; Privação económica e social extrema; Transição e mobilidade; Desorganização comunitária.	Oportunidades de participação na vida comunitária; Valores dominantes desfavoráveis ao consumo; Existência de redes sociais e sistemas de apoio.
Sociedade/ambiente normas, políticas/sanções	Empobrecimento, desemprego Discriminação Mensagens favoráveis ao uso de drogas veiculadas pela comunicação social.	Legislação e políticas públicas Ex.: Dificultar a acessibilidade: • Aumentar a idade de acesso e compra (ex. álcool e tabaco) • Aumento da carga fiscal desses produtos (aumento do preço final) • Leis restritivas no que se refere à condução sob o efeito de substâncias

5 CLASSIFICAÇÃO DOS CONSUMOS, NÍVEIS DE RISCO E INTERVENÇÕES RECOMENDADAS

Ao contrário do que é tendência pensar, os CAD podem ocorrer em qualquer fase do ciclo de vida da pessoa, caracterizam-se por uma evolução crónica, podendo oscilar entre períodos de recaídas e de remissão tendo, muito frequentemente, associadas outras patologias físicas e/ou psíquicas e riscos e danos variados. Daqui decorre a importância fundamental da promoção da acessibilidade destas pessoas a serviços diferenciados/especializados, de modo beneficiarem de respostas adequadas ao nível de gravidade dos seus problemas.

No que diz respeito à intervenção junto de crianças e jovens no âmbito dos CAD e para que a abordagem preventiva realizada seja o mais eficaz, é fundamental que os interventores possam ter conhecimento não só dos fatores de risco e de proteção associados aos CAD como também à classificação dos consumos atualmente em uso por parte dos profissionais que intervêm nesta área específica. É de extrema utilidade a classificação dos consumos, fazendo corresponder aos mesmos às características que mais se evidenciam, permitindo um bom diagnóstico da situação. Com base na Rede de Referência/Articulação no âmbito do CAD (SICAD, 2013), apresentamos a tabela de **classificação dos consumos (SICAD)**:

CONSUMO DE BAIXO RISCO

Corresponde a um padrão de consumo, que na ausência de determinadas condições, se utiliza para indicar que o consumo está dentro dos parâmetros legais e médicos e que está associado a uma baixa incidência de problemas de saúde e sociais

CONSUMO DE RISCO

Corresponde a um nível ou padrão de consumo, ocasional ou continuado, que aumenta a probabilidade de ocorrência de consequências prejudiciais para o consumidor, nomeadamente de doenças, acidentes, transtornos mentais ou do comportamento, se persistir.

CONSUMO NOCIVO

Corresponde a um padrão de consumo que causa danos quer na saúde física quer na saúde mental do indivíduo, acompanhado ou não de consequências sociais adversas, mas que não preenche os critérios de dependência. Os danos objetivos presentes podem ser agravados pela continuação do consumo.

DEPENDÊNCIA

Corresponde a um padrão de consumo constituído por um conjunto de fenómenos fisiológicos, cognitivos e comportamentais que podem desenvolver-se após o uso repetido de substâncias. Inclui um desejo intenso de consumo, descontrolo sobre o seu uso, continuação dos consumos independentemente das suas consequências, uma alta prioridade aos consumos em detrimento de outras atividades e obrigações, aumento da tolerância e sintomas de privação quando o consumo é descontinuado. No âmbito da dependência alcoólica vêm-se três níveis:

Ligeira- sem sinais de privação;

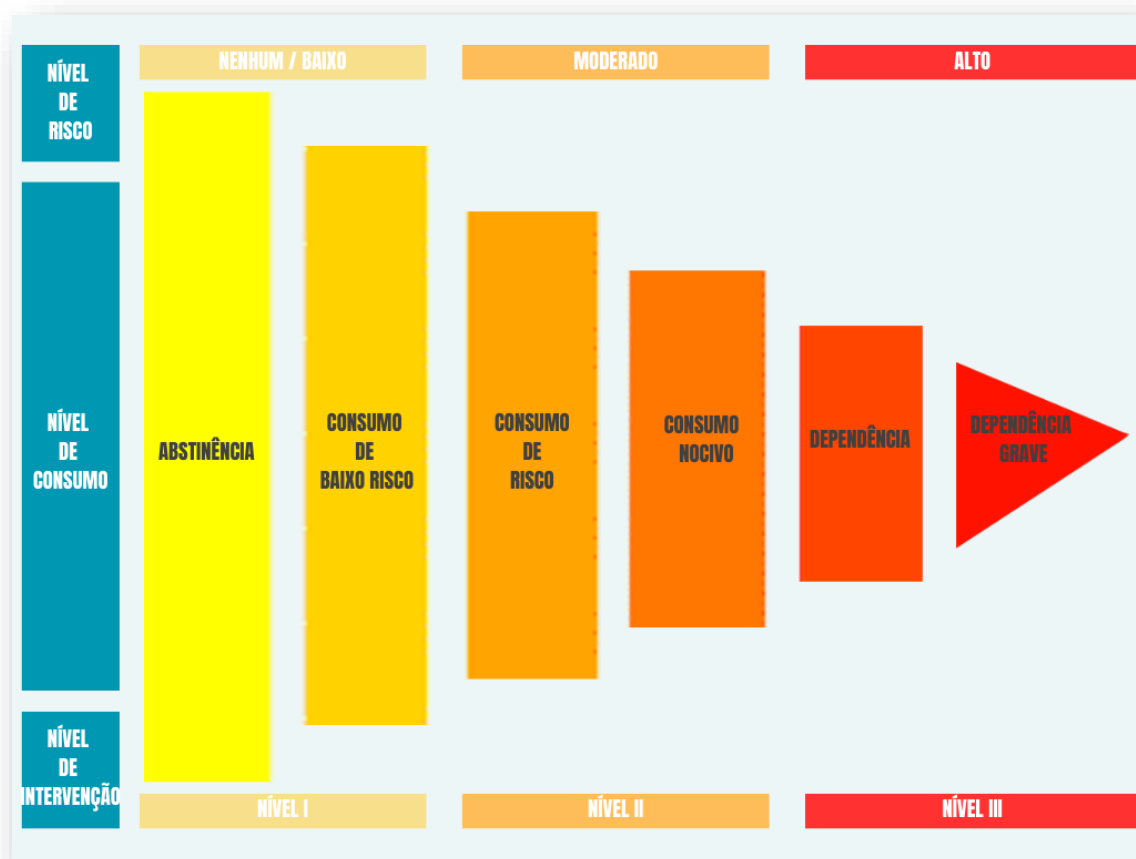
Moderada-com privação física;

Grave- história de delirium tremens /crises convulsivas. Com repercussões de natureza orgânica.

DEPENDÊNCIA GRAVE

Caracterizada por um conjunto de sintomas e comportamentos que indicam que a(s) substância(S) ocupam um foco central na vida da pessoa, que é difícil de alterar e que se produziram mecanismos de neuroadaptação. Surgem fenómenos de tolerância de abstinência, com repercussões de natureza orgânica.

Pensar uma intervenção neste contexto, exige a necessidade de uma intervenção integrada, de acordo com a avaliação do risco da situação em que a pessoa se encontra, bem como a articulação fluída de respostas, garantida por profissionais, permitindo assim acompanhar a evolução da patologia.



Adaptado de Springer, IOM - J.F. & Phillips, J. (n.d.), *The Institute of Medicine Framework and its implication for the advancement of prevention policy, programs and practice*. Washington: CARS e de Ferreira-Borges, C. e Cunha Filho, H. (2007), *Intervenções Breves: Álcool e Outras Drogas – Manual Técnico e Cd-Rom*, Lisboa: CLIMEPSI

No caso de haver já consumos, a intervenção deve ser norteadada em função da gravidade e da substância em causa, articulando os recursos de saúde com os da comunidade, no sentido de apoiar a pessoa a ultrapassar o comportamento aditivo ou a dependência diagnosticada.

Os CAD e problemas associados, são um problema de saúde pública. Pensar sobre estes problemas e danos pressupõe ampliar o âmbito não só às substâncias ilícitas, mas ao álcool, tabaco, psicofármacos não prescritos e aos

comportamentos aditivos e dependência sem substância como o gaming, gambling, compras, sexo, écrans, etc.

Estes problemas e a sua manifestação exprimem-se através de diferentes sinais de alarme, que vão de:

- *alterações do comportamento a doenças somáticas, passando por situações em que já podem ser evidentes padrões disfuncionais de consumo (consumo baixo risco e de risco) – **Nível I.***
- *situações com padrões de consumos: nocivo, policonsumo ou mesmo dependência, amplificando-se aqui a severidade ainda que de expressão atenuada. Estão associados a estes padrões, comportamentos de risco em diferentes áreas do funcionamento individual (saúde, sexualidade, social, familiar), bem como diferentes patologias (coocorrências) – **Nível II.***
- *Até situações com agravo do nível da patologia aditiva, bem como das suas consequências, assumindo aqui a dependência já características graves, podendo até levar ao aumento de policonsumos, e por consequência a um aumento de probabilidade do aparecimento e ou agravamento de coocorrências (psicopatologia grave) – **Nível III.***
(SICAD)

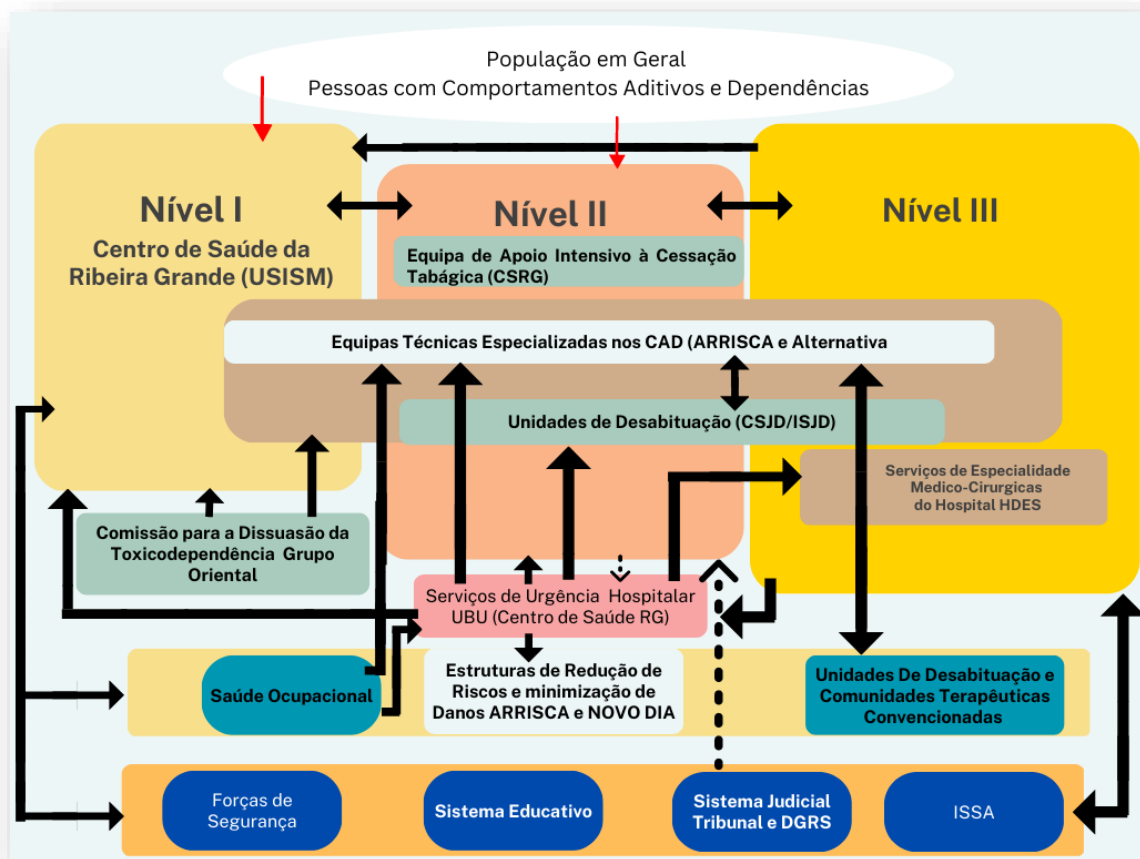
Sendo a sua etiologia e a sua expressão multidimensional, a intervenção integrada necessária implica uma avaliação multifatorial do nível de risco em que a pessoa se encontra e uma intervenção de proximidade, multissetorial, que permita potenciar efeitos e alcançar ganhos sociais e de saúde.

Algoritmo da Rede Concelhia de Referenciação para os CAD

	Problemas	Intervenção	Cuidados de Saúde
Nível I	Sinais de Alarme; Perturbações de Comportamento; Consumo de Baixo Risco; Consumo de Risco; Doenças Crónicas Diversas; Consumo Nocivo e Dependência Ligeira	Prevenção seletiva e Indicada Deteção Precoce; Intervenção Precoce; Intervenção Breve; Programas de intervenção Comunitária.	CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: (CENTRO DE SAÚDE DA RIBEIRA GRANDE) • Equipa de Saúde Escolar; • Núcleo de Apoio à Criança e jovem; • Consulta MGF, Consulta Infanto-Juvenil; Consulta de Psicologia, Consulta de Enfermagem, Consulta de Nutrição; CUIDADOS DE SAÚDE ESPECIALIZADO: • Equipas Especializadas em CAD (ARRISCA e Alternativa);
Nível II	Consumo Nocivo; Dependência; Policonsumo; Comportamentos de Risco; Comorbilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenção Indicada • Intervenção Breve; • Programas de intervenção comunitária ; • Tratamento Integrado; • Redução de Riscos e Minimização de Danos • Reinserção. 	CUIDADOS DE SAÚDE ESPECIALIZADOS: • Equipas Especializadas em CAD . CLIT da ARRISCA e Alternativa; • Equipas Móveis ARRISCA e NOVO DIA; • Equipa Saúde Mental da USISM; • Unidade de desabitação da CSSM; • Equipa de Apoio Intensivo à Cessação Tabágica;
Nível II	Dependência Grave Policonsumo; Comorbilidade Física ; Psicopatologia Grave	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento Integrado; • Desintoxicação/desabitação; • Internamento por patologia psiquiátrica; • Programas de Tratamento com Opióides ; • Redução de Riscos e Minimização de Danos; • Reinserção. 	CUIDADOS DE SAÚDE ESPECIALIZADOS: • Equipas Especializadas em CAD . CLIT da ARRISCA e Alternativa; • Unidade de desabitação de Coimbra; • Comunidades Terapêuticas convencionadas com a RAA; CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES: • Especialidades Médico-Cirúrgicas : Pedo -Psiquiatria/psiquiatria, Infeciosas, gastroenterologia,etc.

6 FLUXOGRAMA GLOBAL DA REDE DE REFERENCIAÇÃO / ARTICULAÇÃO

Apresentamos abaixo o desenho da Rede de Referência e Articulação do concelho da Ribeira Grande e os circuitos que a pessoa percorre nesta área específica da saúde, incluindo os principais intervenores da mesma aos níveis de intervenção, assim como das principais estruturas referenciadoras:



7 RISCOS ASSOCIADOS AO CONSUMO / USO PROBLEMÁTICO - COOCORRÊNCIA, COMORBILIDADES OU PATOLOGIA DUAL

Atualmente, os **padrões de consumo** caracterizam-se muito pelo **policonsumo** de substâncias particularmente a combinação de substâncias ilícitas com álcool. Temos também um novo perfil de consumidores, mais jovem, integrados na sociedade, que consomem com fins recreativos e de forma intermitente. Daqui poderão ocorrer um leque de danos a nível da saúde, social e até legal, acarretando custos elevados não só à pessoas mas à sociedade.

Uma das consequências poderá ser a **coocorrência de patologia, comorbilidade ou patologia dual**, que de acordo com a OMS é a coexistência na mesma pessoa de um transtorno desencadeado pelo consumo de substâncias psicoativas e de um transtorno psiquiátrico.

Atualmente este diagnóstico é frequente em jovens. O consumo de substâncias e o transtorno psiquiátrico podem ser simultâneos ou sucessivos e a sua associação pode ser coincidência. Nalgumas situações o consumo de substâncias pode ser a causa ou aumentar a severidade de determinados transtornos psiquiátricos. Noutras os transtornos psiquiátricos podem ser a causa e/ou aumentar a gravidade do consumo de substâncias. Sabemos atualmente que o abuso de substâncias pode precipitar a Perturbação Mental, em pessoas com vulnerabilidades pré-existentes (ex. sintomas psicóticos) e que por outro lado a Perturbação Mental pode precipitar abuso de substâncias, como forma de "automedicação" (ex. nas perturbações ansiosas e depressivas);

Ou ainda tanto o consumo de substâncias como os transtornos psiquiátricos podem ser uma consequência de uma terceira condição.

A elevada taxa de coocorrência deve-se a:

Fatores de risco comuns a ambas as perturbações (**vulnerabilidade genética ou fatores ambientais precipitantes comuns**). Estima-se que 40 a 60% da vulnerabilidade às perturbações de uso de substâncias são atribuídas à **genética**. A maioria desta vulnerabilidade deve-se a interações complexas entre múltiplos genes e à **interação genética com o ambiente**. No que diz respeito às influências **epigenéticas**, sabemos que fatores ambientais como o

stress crónico, o trauma ou a exposição às drogas podem induzir mudanças estáveis na expressão genética, que, por sua vez, alteraram o funcionamento dos circuitos neuronais, que por último alteram os comportamentos. Outro fator comum é o envolvimento das mesmas regiões cerebrais. Alteração dos circuitos cerebrais (recompensa, tomada decisão, controlo impulsos) e implicação de sistemas de neurotransmissores (dopamina, serotonina, glutamato, GABA, norepinefrina, etc.). As alterações cerebrais causadas pelo abuso de substâncias ocorrem nas mesmas áreas cerebrais afetadas nos quadros depressivos, ansiosos, psicóticos e bipolares. Outra vulnerabilidade comum é a **presença de mecanismos neurobiológicos comuns** a ambas as condições, a partir de certos recetores de acetilcolina, por exemplo.

O **ambiente** poderá ser um fator de risco comum. O stress, por exemplo, e a resposta ao stress que é mediada pelo eixo hipotalâmico-pituitário-adrenal (HPA) que interfere com os circuitos cerebrais que controlam a motivação, bem como o trauma e experiências adversas na infância. A vivência de situações traumáticas está também fortemente correlacionada com o risco de uso de substâncias bem como com alguns transtornos psiquiátricos.

Estabelecer relações de causalidade entre perturbações mentais e uso de substâncias poderá ser difícil, principalmente no caso dos sintomas subclínicos não serem suficientes para diagnóstico de perturbação mental, mas os problemas derivados potenciarem o consumo de substâncias ou haver imprecisão no reconhecimento do momento em que o consumo iniciou.

O **diagnóstico e tratamento precoce** de patologia dual melhora o prognóstico. Assim, os profissionais deverão avaliar sempre a possibilidade de comorbilidade psiquiátrica nos casos de abuso ou dependência de substâncias, e o contrário. O tratamento à pessoa com patologia dual deverá ser um tratamento integrado. Isto implica que a Doença Mental e a Perturbação por Uso de Substância são tratadas simultaneamente de forma a responder a todos os sintomas. Os profissionais de cuidados integrados deverão ter formação no tratamento de Doenças Mentais e de Perturbações por Uso de Substância. Os doentes deverão receber vários tipos de tratamento, incluindo apoio individual, em grupo, familiar e de pares, à medida que avançam nas várias fases do tratamento. A farmacoterapia deverá ser discutida em equipas

multidisciplinares, oferecida de acordo com cada caso de forma apropriada e monitorizada quanto à segurança (interações), adesão e resposta.

As coocorrências mais frequentes são: **Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção (PHDA)**, **Perturbações Disruptivas do Comportamento**, **Perturbações Psicóticas** (prevalência entre os 30-66% sendo que as substâncias mais consumidas são o tabaco, o álcool, a canábis e a cocaína); **Perturbações do Humor**(**Perturbação Depressiva** é a mais comum entre consumidores de substâncias, prevalência oscila entre 12% e 80%; e **Perturbação Bipolar** cuja prevalência varia entre 40% e 60%, muito associada ao consumo de álcool sobretudo na fase maníaca); **Perturbações da Ansiedade** (35% prevalência, apesar de estarem subdiagnosticadas -Torrens et al., 2015), **Perturbação de Stress Pós-Traumático**.

8 NOVAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Pelo uso problemático e consequente desorganização individual e disrupção social por parte das pessoas com Perturbação por Uso de Substâncias na RAA, achamos ser importante dar uma nota de relevância às mesmas.

Define-se como **Nova Substância Psicoativa** um novo estupefaciente ou um novo psicotrópico, puro ou numa preparação, que **não seja controlado** pela **Convenção Única das Nações Unidas de 1961 sobre os estupefacientes**, nem pela **Convenção das Nações Unidas de 1971 sobre substâncias psicotrópicas**, mas que possa constituir uma ameaça para a saúde pública comparável à das substâncias enumeradas nessas convenções (**Decisão n.º 2005/387/JAI, de 10 de maio de 2005; Decreto-Lei n.º 54/2013 de 17 de abril**).

O termo **NSP** refere-se a substâncias recém inventadas ou sintetizadas, a substâncias novas no mercado ou substâncias já existentes, mas com um uso novo e impróprio, as NSP incluem também fármacos psicoativos.

São criadas para reproduzir efeitos das Substâncias Psicoativas já regulamentadas e que constam nas tabelas, sendo muitas vezes quimicamente semelhantes às já controladas (moléculas alteradas). Este mercado é altamente dinâmico na maioria desenvolvido em plataformas on-line, em espaços recreativos noturnos ou venda direta em cena aberta (na RAA o mais usado pelas populações mais vulneráveis e na maioria já em tratamento por outras substâncias).

A venda processa-se na deepweb, a partir da "darknet" e em formato de "criptomercados", mercados online, anónimos e acessíveis a partir de browsers específicos que protegem os utilizadores e o seu histórico de utilização do espaço virtual. São utilizados motores de busca que escondem o endereço IP dos computadores, a primeira identificação do sujeito utilizador da internet, de forma a garantir a sua privacidade e tornar possível fazer qualquer tipo de compra sem se identificar. Este fator é muito importante com *trigger* para que os consumidores estáveis e recreativos recorram cada vez mais a estas substâncias, para além destas serem mais baratas e sem intermediários na

transação. Contudo na RAA, estas substâncias são muito acessíveis em venda direta em cena aberta na rua e já adulteradas por intermediários.

O surgimento de NSP ocorre a um ritmo muito superior do que a sua classificação nos instrumentos normativos proibitivos. Desde o início da monitorização em 1997 até 31 de outubro de 2022, a OEDT monitorizou mais de 820 novas substâncias psicoativas que apareceram no mercado europeu da droga.

As **NSP mais consumidas na RAA** são as **catinonas sintéticas**, mimetizam a cocaína mas muito mais potentes e desestruturantes.

Erradamente as pessoas referem-se a elas com "sintéticas", contudo elas, como as drogas convencionais, podem ser classificadas quanto a sua origem como naturais e sintéticas. As naturais são aquelas que são extraídas de plantas, como a Salvia Divinorum e a Mitragyna Speciosa. As sintéticas são aquelas cuja produção é totalmente feita em laboratório a partir de drogas ilícitas, como os derivados sintéticos da cocaína e marijuana. Desenganem-se os que pensam que por serem naturais trazem menos danos para a saúde. A Salvia Divinorum sendo natural não deixa de ser uma substância psicoativa com efeitos alucinogénios e muito perturbadora a nível do Sistema Nervoso Central.

Para além dos seus efeitos alucinogénios tem também efeitos amnésicos (perda de consciência e deambulação), acarretando elevado perigo para a pessoa. Quando consumida com outras SPA, o risco de hipertensão, taquicardia e neurotoxicidade neuronal aumenta, constituindo assim o seu uso um fator de risco para doenças cardiovasculares e doenças mentais.

Já as **NSP** quanto aos efeitos que produzem também à semelhança das substâncias psicoativas convencionais, classificam-se como **Perturbadoras** (alucinogénias) semelhantes ao LSD, Canábis, solventes orgânicos, cogumelos mágicos, sálvia; **Depressoras** semelhantes aos ansiolíticos, soníferos, antidepressivos, ópio, morfina e heroína, oxicodona, codeína(fentanil); **Estimulantes** mimetizando a cocaína, anfetaminas, metanfetaminas e por fim **Mistas** que combinam 2 ou mais efeitos por vezes paradoxais e antagónicos.

Na Europa as NSP mais consumidas são 1º os canabinóides sintéticos 25% e depois as catinonas 22%, contudo na RAA e já acima referido esta realidade está invertida , as NSP mais consumidas são catinonas sintéticas e depois os canabinóides sintéticos.

As **catinonas** são estimulantes do SNC libertam monoaminas (neurotransmissores) e inibem a sua recaptura. São uma alternativa ao MDMA, às anfetaminas e à cocaína. São vendidas on-line como sais de banho, fertilizantes ou inseticidas.

Surgem no mercado europeu em 2000 apesar de não serem novas, a mefedrona, por exemplo, foi sintetizada pela 1ª vez em 1929.

Os **efeitos desejados** pelos consumidores são semelhantes aos provocados pela cocaína, anfetamina e MDMA. Aumentam a energia, a libido, o estado de alerta, a concentração, o desejo sexual, a euforia, a empatia e a diminuição do apetite (Weaver, Hopper e Gunderson, 2015). Este efeito empatogénico acarreta outros perigos como a prática de sexo com múltiplos parceiros, aumentando o risco de IST. Os **efeitos indesejados** são: ataques de pânico, tremores, agitação, insónia, náuseas, cefaleias, vertigens, confusão, alterações de visão, depressão e pensamentos suicidas (Coppola e Mondola, 2012). Por outro lado, podem ocorrer conjuntamente efeitos não desejáveis como ansiedade, agitação motora, taquicardia, convulsões, bruxismo, cefaleias, depressão, agressividade, paranoia, psicoses entre outras (ACMD, 2010).

No que respeita os **canabinóides sintéticos** estes imitam os efeitos do THC (delta-9-tetrahydrocannabinol) mas com uma potencia aumentada até 60X uma vez que são agonistas totais, para além da sua semivida no organismo ser também maior.

Surgiram em meados de 2000 são misturas herbáceas na sua maioria produzidas na china, Índia e sudeste asiático, mistura de ervas simples (ex.: melissa, menta, timo ou damiana) que, misturadas, dissolvidas ou pulverizadas com acetona, etanol ou metanol, após uma secagem, dão forma a este tipo de produtos semelhantes à marijuana. Esta pulverização traz também em si riscos para além do efeito direto da substância, não sendo esta homogénea, cria hotspots que levam a que os efeitos tenham severidades diferentes.

A nível cerebral aumentam os níveis extracelulares de noradrenalina, dopamina e serotonina, tal como acontece com as substâncias convencionais do tipo estimulantes.

Os consumos de canabinóides sintéticos provocam um conjunto de **efeitos desejáveis** (do ponto de vista do consumidor) mas também **efeitos indesejáveis**, que variam de acordo com a dosagem.

Os efeitos **psicotrópicos (desejáveis)** são aumento da energia, atenção, criatividade, euforia, relaxamento, alterações de perceção e alterações motoras, estimulação do apetite e vontade incontrolável de rir (Vandrey et al., 2012).

Os **efeitos não desejáveis** poderão ser ansiedade, agitação, convulsões, cefaleias, depressão, psicose e paranoia (Kersten e McLaughlin, 2015)

Ao contrário da canábida sativa (marijuana) este não contém canabidiol, um flavonoide que, tem propriedades ansiolíticas, antipsicóticas, antiepiléticas e anti-inflamatórias, o que poderá explicar os efeitos psicóticos graves que estes provocam nos consumidores (ElSohly e Slade, 2005; Huang et al, 2016; Zuardi et al., 1982).

Os **Opiáceos Sintéticos** são substâncias que mimetizam os efeitos dos opiáceos naturais e aos quais estão associadas múltiplos casos de intoxicações e morte pelo mundo inteiro com particular incidência nos Estados Unidos com o **Fentanil**. O seu consumo induz **efeitos desejáveis** como euforia, relaxamento, bem-estar, e também, **efeitos não desejáveis**, pode provocar sedação, náuseas, ansiedade, desorientação e depressão respiratória.

Na RAA não são ainda um problema contudo devemos investir na prevenção do seu uso atempadamente.

Os efeitos variam de acordo com as doses consumidas. (R. Meyer e H. Maurer, 2010).

Assim, as NSP alucinogénias/psicadélicas quando consumidos em doses baixas provocam efeitos estimulantes e provocam euforia, sensações táteis, visuais e auditivas. Se consumidos em doses moderadas a pessoa poderá ter alucinações, sendo que em doses elevadas as alucinações são muito desagradáveis, podendo ser acompanhadas por taquicardia, hipertensão, hipertermia, náuseas, vómitos, agitação psicomotora, apatia, depressão respiratória e convulsões. Devido à elevada libertação de dopamina que o

consumo de alucinogénios sintéticos provoca a pessoa poderá experienciar a síndrome de delírio agitado, por ocorrer uma sobrestimulação dos terminais pós-sinápticos. (Haroz e Greenberg, 2006)

Os doentes podem apresentar **síndrome simpaticomimético** (com sintomas esperados em reações de "luta ou fuga". A pessoa poder-se-á apresentar agitada e delirante, com sinais vitais muito elevados (taquicardia, taquipneia e hipertensão, hipertermia e poderão ter midríase-pupilas dilatadas e diaforese-sudação intensa) ou apresentar síndrome **serotoninérgico**, (potencialmente fatal), consequência do aumento da atividade serotoninérgica do sistema nervoso central. Os sintomas podem incluir mudanças no estado mental, hipertermia e hiperatividade autonômica e neuromuscular.

Outro grande desafio que as **Novas Substâncias Psicoativas** nos colocam, para além da velocidade com que surgem, do impacto massivo e peso do seu mercado (publicidade , atratividade, anonimato, digitalização abolindo assim fronteiras, acessibilidade, segurança no momento da compra, globalização) é o facto de começarem cada vez mais a aparecer **substâncias mistas** que combinam dois efeitos (por exemplo depressoras e estimulantes ou depressoras e perturbadoras em simultâneo) começando a ser frequente por exemplo uma pessoa que consumiu catinona, ficar letárgico ou adormecer, ou uma pessoa que consumiu um depressor, ficar com agitação psicomotora, o que complica aos profissionais a avaliação correta do que foi realmente consumido para uma correta instituição de medidas terapêuticas.

Não existe nenhum antídoto específico para **tratamento** de intoxicações por qualquer substância psicoativa sintética. Normalmente, o tratamento é de suporte e dirigido aos sinais e sintomas e, sendo que as diferentes medidas adotadas dependem destes.

No caso de intoxicações leves (sem sintomas psiquiátricos), apenas será necessário tratamento de suporte, com uma resolução de poucos dias. Nas situações que o doente apresenta ansiedade, agitação ou convulsões, pode ser necessária sedação e, sendo as benzodiazepinas indicadas como 1ª linha devido a sua ação rápida e curta duração. No caso de situações com sintomas de agitação moderada e severa poderão ser utilizados sedativos e

antipsicóticos no tratamento de segunda linha (Rosenbaum et al. 2012; Weaver et al. 2015; Zawilska e Andrzejczak, 2015). Se houver hipertensão persistente, é aconselhado o uso de vasodilatadores como a nitroglicerina ou nitroprussiato de sódio, e desaconselhado o uso de antagonistas β -adrenérgicos que possam complicar a hipertensão, devido à estimulação α -adrenérgica. (Rosenbaum, et al., 2012).

No caso de intoxicação aguda com agitação psicomotora, a vasoconstrição e vaso-espasmo que daí derivam poderão levar a enfarte e insuficiência cardíaca aguda e taquiarritmias. Assim, dever-se-ão realizar eletrocardiogramas e medida a temperatura corporal, podendo ser necessária sedação no caso de hipertermia. Os parâmetros bioquímicos como a proteína C reativa, eletrólitos, função renal e hepática assim como as enzimas cardíacas deverão ser avaliados. A monitorização deverá ocorrer até à resolução total dos sintomas e da alteração dos valores dos sinais vitais (McGraw e McGraw, 2012; Rosenbaum et al., 2012; Zawilska e Andrzejczak, 2015)

9 COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS SEM SUBSTÂNCIA

A partir dos anos 90 começaram a ser estudados os comportamentos aditivos sem substância, nomeadamente a dependência ao computador, nº de horas de visionamento de televisão, os comportamentos obsessivos com vídeo jogos, o jogo compulsivo, o comportamento sexual compulsivo, a compulsão do uso de tecnologia e a dependência de internet com as consequências que daí podem ocorrer como o *gaming*, o *gambling*, exposição nas redes sociais, conteúdos pornográficos, etc.

Segundo o **Instituto Nacional de Estatística (INE)** 80,9% das famílias portuguesas têm acesso à internet em casa, sendo este acesso mais frequente em agregados familiares com crianças até aos 15 anos; as famílias que têm crianças e utilizam a internet representam 94,5%, enquanto os agregados familiares sem crianças representam 73,2%; 76,2% da população residente em Portugal, com idades compreendidas entre os 16 e os 74 anos, utiliza a internet, sobretudo estudantes (99,6%). Também, segundo o INE, e relativamente ao uso das redes sociais, cerca de 80% dos portugueses são utilizadores de redes sociais, estando esta proporção acima da média da União Europeia que se situa perto dos 66%.

A maioria das crianças recebe o seu primeiro equipamento eletrónico entre os 6 e 10 anos. Cerca de 20% jogam 2 a 3 horas por dia, 70% das crianças joga sozinho, os restantes com amigos. Os jogos favoritos são os de ação e aventura. A investigação na área das perturbações aditivas nos últimos anos levou à identificação no caso dos comportamentos aditivos sem substância de substratos biológicos e áreas cerebrais comuns com os comportamentos aditivos e dependência por uso de substância, com maior relevo na investigação dos quadros de jogo patológico (**gambling ou jogo a dinheiro**). O **Manual de Estatística e Diagnóstico-DSMV**, passou a considerar o jogo patológico não uma perturbação do controlo dos impulsos, mas uma adição comportamental, ou adição sem substância (apa, 2013). Este manual enumera ainda outros quadros de alterações comportamentais de tipo impulsivo – compulsivo que embora e à data ainda não juntassem evidência suficiente para tal, mas que num futuro próximo com a possibilidade de se constituírem como outras adições comportamentais.

De facto, a **Organização Mundial da Saúde (OMS)**, em 2018, publicou a 11ª revisão da Classificação Internacional das Doenças (CID-11) constando dela já uma nova perturbação aditiva sem substância – **gaming** ou jogo não a dinheiro. Estas evidências resultantes da investigação levam a alterações nosográficas, mas também acarretam consigo novos desafios no que à prevenção, redução de riscos e minimização de danos, tratamento e reabilitação, aos programas e organização das estruturas, até agora exclusivamente centradas nas Perturbações por uso de Substâncias Psicoativas.

10 ESTRUTURAS E RESPOSTAS PARA INTERVENÇÃO EM COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS NO CONCELHO DA RIBEIRA GRANDE

A Lei 30/2000 veio permitir que em Portugal haja um leque alargado de respostas neste âmbito, permitindo prestar cuidados de saúde às pessoas ao longo de todas as fases do ciclo de vida, numa perspetiva de **“fato à medida”**

No caso concreto do concelho da Ribeira Grande ao nível da organização territorial da intervenção nesta área específica, existem estruturas sediadas localmente, outras sediadas noutros concelhos mas com respostas descentralizadas e de proximidade a outras ainda sediadas noutros concelhos sem respostas descentralizadas mas que atendem a população deste concelho e que têm responsabilidade na implementação de respostas nos diferentes eixos de intervenção, a saber, prevenção, dissuasão, tratamento, reinserção e na redução de riscos e minimização de danos. Destes fazem parte respostas comuns e transversais a todos os ciclos de vida e respostas específicas e adaptadas às diferentes faixas etárias. Será assim importante descrever os diferentes recursos existentes para que sejam conhecidos por toda a população em geral e pelos profissionais em específico. No que respeita às respostas diagnosticadas como necessárias, mas inexistente, estas estão já definidas no **Plano de Prevenção e Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências no concelho da Ribeira Grande.**

ª **Prevenção e Promoção da Saúde**

A população-alvo da intervenção preventiva podem ser pessoas em qualquer etapa do ciclo de vida, contudo o maior enfoque é dado as crianças e jovens, no sentido de lhes promover os fatores protetores e diminuir os fatores de risco, podendo para isso intervir junto de outras populações, como por exemplo pais ou professores. A prevenção socorre-se assim de diferentes métodos, que poderão abranger a intervenção direta com crianças e jovens ao nível da sensibilização e da promoção de competências, a intervenção junto de públicos estratégicos como os seus pais ou representantes legais, através da formação e do apoio instrumental à implementação de atividades preventivas.

A intervenção é centrada na avaliação do risco de ocorrência da doença, aos três níveis de intervenção: dirigida à população em geral (**universal**); dirigida a grupos que partilham fatores de risco (**seletiva**); definida tendo em conta a avaliação do risco individual, dirigida a indivíduos que apresentam alguns fatores de risco ou sintomas que sugerem uma perturbação (**indicada**). E por fim temos as intervenções que visam a sociedade (**ambiental**).

Estas visam a alteração dos ambientes culturais, sociais, físicos que interferem nas escolhas individuais do uso de substâncias psicoativas.

(Ex;

a- Exposição a mensagens publicitárias, controlo da idade de venda ou medidas em contextos particulares que regulam a utilização do tabaco e do álcool;

b- Sinalética e Avisos).

Grupos- alvo e Contextos de Intervenção A prevenção abrange todos os tipos de comportamentos aditivos e dependências individuais e/ou de conjunto, incluindo o consumo precoce de drogas legais e a obtenção, o uso inadequado de substâncias obtidas legalmente ou de medicamentos utilizados fora do contexto terapêutico, o consumo de substâncias psicoativas lícitas e ainda todos os comportamentos aditivos e dependências não químicas. Os principais grupos – alvo mais nas áreas de prevenção seletiva e indicada, são:

- Jovens com comportamentos desviantes;
- Jovens NEEF;
- Grupos vulneráveis em bairros socialmente desfavorecidos;
- Famílias problemáticas / em risco / em situação de vulnerabilidade;
- Frequentadores de Espaços Recreativos;
- Jovens em situação de abandono escolar / jovens em situação de insucesso escolar ou que estejam em risco de desistir.

Assim, os contextos de intervenção mais comuns são o **FAMILIAR, ESCOLAR, COMUNITÁRIO**.

A prevenção **ESCOLAR** está a cargo das Equipas de Saúde Escolar (constituídas por elementos da Unidade Orgânica e da USISM) bem como de outros parceiros comunitários. No que aos Comportamentos Aditivos e Dependências no contexto escolar e no que à PREVENÇÃO UNIVERSAL diz respeito:

Unidade Orgânica	Designação	População Alvo	Parceiro	Frequência
<i>Escola Básica Integrada da Maia</i>	Ação de sensibilização-Prevenção de dependências com e sem substância	8º ano	Solidaried'Arte	Pontual
	Cybersegurança	2º ciclo	Projeto Desliga (Prof. José Freire)	Pontual
	Programa de Promoção da Saúde Pensar no meu Bem-Estar os CAD são abordados de uma forma integrada com outras temáticas ligadas ao dia-a-dia dos adolescentes. (CAD, Bullying, Saúde Mental, questões de identidade, Violência entre pares, etc.	8 ano	ARRISCA	Mensal 9 a 10 sessões ano por turma
<i>Escola Básica Integrada de Rabo de Peixe</i>	Ação de sensibilização-Prevenção de dependências com e sem substância	8º ano	Solidaried'Arte	Pontual
	Ação de Sensibilização "Uso Saudável das tecnologias	Encarregados de Educação	SPO	Pontual
<i>Escola Básica Integrada da Ribeira Grande</i>	Ação de Formação a Encarregados de Educação	Encarregados de Educação	SPO	Pontual
	Ação de Formação efeitos para a saúde do uso excessivo das tecnologias	2º ciclo	Tetrapi	Pontual

Escola Secundária Ribeira Grande	Ação de sensibilização- Prevenção de dependências com e sem substância	8º ano	Solidaried'Arte	Pontual
	Ação de sensibilização: Viagem Finalistas: Eu divirto-me, Eu Protejo- me	12º ano	ESSE da USISM	Pontual
	Programa de Promoção da Saúde Pensar no meu Bem- Estar os CAD são abordados de uma forma integrada com outras temáticas ligadas ao dia-a-dia dos adolescentes. (CAD, Bullying, Saúde Mental, questões de identidade, Violência entre pares, etc.	8º ano	ARRISCA	Quinzenal 18 a 20 sessões por ano por turma

A formação nas referidas ações ou programas e o acompanhamento técnico é assegurado pelas referidas equipas e são aplicados a nível - universal, seletivo, em meio escolar e comunitário, essencialmente por técnicos da comunidade. No que diz respeito à **PREVENÇÃO INDICADA** esta deve ser sustentada numa avaliação das necessidades, podendo integrar a avaliação psicológica, apoio psicológico, pedopsiquiatria, enfermagem, intervenção familiar, intervenção social, grupos psicoeducativos, treino de competências pessoais e sociais. Os espaços de intervenção/consulta a nível do concelho são vários. A sinalização e referenciação para os espaços da prevenção indicada é efetuada por técnicos das várias áreas designadamente por entidades que desenvolvam atividades na área da infância e juventude [Educação-professores através da equipa de saúde escolar, Saúde- MGF, enfermeiro, ISSA, CPCJ, DGRS, etc.]. A acessibilidade pode ser direta por parte do jovem e/ou da família, através de contacto telefónico/E-mail e marcação presencial. Todos os procedimentos estão sujeitos à confidencialidade, garantindo sempre a defesa dos seus direitos e interesses.

Neste concelho o **Programa Eu e os Outros** (é um programa de prevenção universal dos problemas ligados ao consumo de substâncias psicoativas), está a ser levado a cabo, noutra contexto (comunitário), pela valência da **Santa Casa da Misericórdia de Ribeira Grande – Centro de Desenvolvimento e Inclusão Juvenil/ Porto Seguro**, a uma turma de currículo diferenciado para obtenção do 1º ciclo da Escala Básica Integrada de Rabo de Peixe, 13 alunos.

PREVENÇÃO UNIVERSAL Programa Eu e os Outros			
Entidade	Grupos	Local, Contacto e Horário	Valências:
SCMRG	<ul style="list-style-type: none"> Turma com currículo adaptado para obtenção do 1º ciclo 	Rua Padre Paiva Amaral S/N 9600 - 137 - Rabo de Peixe - Ribeira Grande  296 492 234  cdij@scmrg.pt Horário de Funcionamento: 2.ª a 5.ª Feira: 9h-13h e 14h-18h 6.ª Feira: 9h-13h e 14h-17h	Centro de Desenvolvimento e Inclusão Juvenil - Porto Seguro

No contexto **COMUNITÁRIO** e no que à **PREVENÇÃO SELETIVA**, (jovens NEEF), e **PREVENÇÃO INDICADA** (jovens em risco) diz respeito o concelho conta com a intervenção da Associação de Promoção de Públicos Jovens.


No que respeita ao **Gabinete Empregabilidade Jovem (prevenção seletiva - Jovens NEEF dos 18 aos 29 anos)**, esta não dispõe de horário de atendimento previamente fixados. Cada atendimento é agendado em acordo individual entre jovem e técnico, conforme disponibilidade de horário e recursos. Este atendimento é feito em espaços comunitários da localidade de origem (ex.: juntas de freguesia, casas do povo). A inscrição é feita preferencialmente pelo

jovem no GEJ através de contacto direto (telefone /redes sociais e /ou sede). O jovem poderá ser referenciado por outros serviços comunitários (ex. Núcleos de Ação Social, poder local, etc.), equipas especializadas (ex. CDIJ-A ou outras). O âmbito de intervenção do GEJ estende-se a todo o concelho da Ribeira Grande.

A Associação de Promoção de Públicos Jovens intervém no concelho através da sua equipa **EAIJR | Equipa de Apoio Integrado ao Jovem em Risco**, também esta não dispõe de dia/hora previamente fixados. Cada atendimento é agendado em acordo individual entre jovem e técnico, conforme disponibilidade de horário e recursos. Este é feito nas Escolas Básicas Integradas e/ou na Escola Secundária do Concelho ou ainda em espaços comunitários (ex. juntas de freguesia, casas do povo). As sinalizações à Equipa chegam por via dos serviços da comunidade (Escolas, Núcleos Ação Social), equipas especializadas (ex. CDIJ-A ou outras) ou pelo sistema de promoção e proteção (TFM/EMAT, CPCJ local), sendo ainda possível o próprio jovem e/ou família procurar diretamente a Equipa.

PREVENÇÃO SELETIVA

Reforço da Intervenção do Gabinete de Empregabilidade Jovem

Entidade	Grupos	Locais	Valências: e contactos
Associação de Promoção de Públicos Jovens (APPJ)	<ul style="list-style-type: none"> Jovens com idades compreendidas entre os 18 e os 29 anos; 	Rua António Borges, nº 13 Ponta Delgada  296 281148 / 968983189  appj.redeneef@gmail.com 9h às 17h00m- 2ª a 6ª feira Calhetas Conceição Fenais da Ajuda Lomba da Maia Lomba de S. Pedro Maia	Gabinete Empregabilidade Jovem (APPJ)- Carrinha itinerante do Projeto JOB ON TOUR

		Matriz Pico da Pedra Porto Formoso Rabo de Peixe Ribeira Seca Ribeirinha S. Brás Santa Bárbara	
ISSA	<p>Famílias acompanhadas no âmbito de RSI e ação social - pais com filhos (dos 0 aos 16 anos) Objetivos: promoção Bem-estar familiar</p> <p>Famílias acompanhadas no âmbito de RSI e ação social - mães e filhos e Comunidade em geral (com filhos entre os 6 e 12 anos)</p> <p>Famílias acompanhadas no âmbito de RSI e ação social</p>	<p>Porto Formoso a Lomba de São Pedro e Rabo de Peixe</p> <p>Ribeirinha</p> <p>Matriz e Ribeira Seca</p>	<p>PROJECTO EDUCAÇÃO PARENTAL Mais Famílias Mais Jovem - pais de adolescentes (9-16 anos) Anos Incríveis - (2 aos 8 anos)</p> <p>PROJECTO DESPERTARES</p> <p>PROJECTO ECOS</p>

PREVENÇÃO INDICADA			
Entidade	Grupos	Local e Horário:	Valências:
ALTERNATIVA	Adolescentes e jovens até aos 18 anos	Rua de Coronel de Chaves, 42, S. Pedro, Ponta Delgada ☎ 296652788 / 916278096 ✉ ass.alternativa@gmail.com 9h às 17h30m – 2ª, 4ª e 6ª feiras 9h até às 16h30m – 3ª e 5ª feiras	Acompanhamento individual; Acompanhamento psicológico; Acompanhamento familiar; Consultas motivacionais;
APPJ	Adolescentes e jovens adultos entre os 14-21 anos,	Rua António Borges, nº 13 Ponta Delgada ☎ 296 281148 / 925676793 ✉ memejovensemrisco@gmail.com 9h às 17h00m- 2ª a 6ª feira	Equipa de Apoio Integrado ao Jovem em Risco/APPJ As linhas orientadoras e o modelo de intervenção preconizado pela Equipa de Apoio Integrado ao Jovem ao Risco (EAIJR) radicam conceptualmente no modelo cognitivo-comportamental do comportamento humano e numa abordagem psicossocial das problemáticas subjacentes ao jovem em situação de risco ou perigo. Neste sentido, é tida em conta a dinâmica e interação entre fatores de natureza biológica, psicoemocionais e socioculturais, onde as componentes internas ao indivíduo, tais como a sua saúde (física e psicológica) e a componente hereditária são

			<p>enquadradas numa visão holística e integrada do jovem, onde se valoriza a influência dos seus contextos de desenvolvimento no seu funcionamento e comportamento</p> <p>Alargar a outros contextos e articular com outros intervenientes.</p>
ARRISCA	Adolescentes e Jovens dos 12 aos 18	<p>Serviço de Promoção da Saúde e Empoderamento Comunitário Contexto Escolar</p> <p>EBI da Maia Escola Secundária da Ribeira Grande</p> <p>☎ 913075238</p> <p>✉ spsec.arrisca.pdl@gmail.com</p> <p>☎ 296 281658</p> <p>✉ arrisca.pdl@gmail.com</p> <p>Local e Horário:</p> <p>Posto de Saúde de Rabo de Peixe: 2ªfeiras 15h00 às 20h00</p>	<p>Atendimento Individual em Contexto Escolar</p> <p>Consulta do Adolescente</p>

		-Camara Municipal da Ribeira Grande 5ªfeira 10h00 às 16h00 -Junta de Freguesia da Ribeirinha 3ª feira 9h30 às 12h00 (mensal) -Junta de Freguesia da Maia 2ªfeiras quinzenal 10h30 às 12h30 -Cais do Remar Fenais da Ajuda 2ªfeiras quinzenal 14h00 às 16h00 Sede da ARRISCA (Ponta Delgada) 2ª a 6ª feira 9h00 às 17h00	
HDES	Crianças e Jovens em Risco		Núcleo Hospital de Apoio à Criança e Jovem em risco (NHACJR)
USISM	Crianças e Jovens em Risco	6ª feira das 9h00 às 15h30	Núcleo de Apoio à Criança e Jovem em risco (NACJR)

A Unidade de Saúde de S. Miguel (USISM), pela extensão dos problemas onde intervém, bem como a diversidade de intervenções que garante (Equipas de Saúde Escolar, Núcleos de Apoio à Criança e Jovem em Risco, Consulta Infantojuvenil, etc.), é o pilar de intervenção em saúde, uma vez que esta intervenção se faz ao longo de todas as fases do ciclo de vida da pessoa e integra diversas modalidades de intervenção, tanto na promoção da saúde, na prevenção da doença, diagnóstico precoce e tratamento. Compreende-se assim, a importância dos profissionais dos Centros de Saúde (CS) por terem maior oportunidade de identificar e intervir precocemente nos sinais de alarme relativos aos CAD, nos consumos de risco e nas perturbações de comportamento, quer no decurso de ações de promoção da saúde e


prevenção da doença, quer na abordagem de doenças físicas crónicas diversas. O Médico de Medicina Geral e Familiar (MGF), enquanto elemento de referência do CSP, articula a sua intervenção numa visão global e integradora da saúde, atendendo aos contextos específicos e às fases do ciclo de vida em que se insere o utente. Competirá ao MGF avaliar os outros problemas em saúde relacionados com os CAD e o impacto dos consumos sobre os outros membros da família, com particular atenção aos filhos. Ainda no contexto da USISM existem outras estruturas com quem o MGF poderá articular que atuam no contexto da existência de consumos nocivos e de situações de dependência de menor gravidade. Realçamos assim, no Nível I, a importância de atuação dos Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco.

Qualquer profissional de saúde ou que trabalhe na área infantojuvenil poderá sinalizar casos para o NACJR.

Uma vez que a USISM não tem uma Equipa Especializada em Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências (EECAD) esta articulação para tratamento deverá ser feita com as duas IPSS (ALTERNATIVA E ARRISCA) que incluem ambas, equipas de prevenção indicada, de tratamento, de reinserção e no caso da ARRISCA também equipas de RRMD ou nos casos que exigem um tratamento em regime de internamento para desabituação, deverão articular com a Casa de Saúde S. Miguel.

A sinalização e referência para os espaços de prevenção indicada das IPSS referidas (Alternativa, APPJ e ARRISCA) poderá também ser efetuada por técnicos das várias áreas designadamente por entidades que desenvolvam atividades na área da infância e juventude [Educação-professores através da equipa de saúde escolar, Saúde- MGF, enfermeiro, ISSA, CPCJ, DGRS, etc.]. A acessibilidade pode ser direta por parte do jovem e/ou da família, através de contacto telefónico/E-mail e marcação presencial. Todos os procedimentos estão sujeitos à confidencialidade, garantindo sempre a defesa dos seus direitos e interesses.

No que diz respeito ao contexto **FAMILIAR e PREVENÇÃO SELETIVA**, na Vila de Rabo de Peixe, integrada na escola existe a Unidade de Orientação Familiar em parceria com o Centro de Terapia Familiar e Sistémica, cuja população alvo são famílias em risco, sendo a referência feita em articulação com o Serviço de Psicologia e Orientação (SPO).

Problema PREVENÇÃO SELETIVA Capacitação de Famílias em Risco (Familiar)			
Território	População Alvo	Contactos	Objetivos
Unidade de Orientação Familiar (UOF) na EBI de Rabo de Peixe em articulação com o Centro de Terapia familiar e sistémica	Famílias em Risco	R. da Eira s/n, 9600-140 Rabo de Peixe  296 491 550	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar as habilidades parentais, proporcionando um maior número de conhecimentos aos pais, para que exerçam com mais qualidade os seus papéis no seio da família; paralelamente, pretende-se aumentar a autoestima dos "cuidadores" e a eficácia parental, com um reforço de uma atitude positiva e disciplinar eficaz, que contribua para uma redução do stress parental; • Alterar o comportamento dos filhos, potencializando uma maior aceitação das regras/orientações parentais, com um aumento paralelo dos níveis de apego; complementarmente, pretende-se uma maior valorização da escola e uma diminuição da agressividade manifesta e encoberta, da hiperatividade, timidez e depressão; • Aumentar as competências sociais dos filhos, pela promoção de um maior número de habilidades de comunicação, de resistência à pressão dos pares e de identificação de sentimentos; paralelamente, pretende-se que as crianças e jovens objeto do Programa adquiram um maior nível de conhecimentos sobre o álcool e drogas, ganhando competências para enfrentar críticas e conflitos. e. prevenir ou reduzir o consumo de drogas e álcool, quer nas figuras parentais, quer nos respetivos "descendentes".

Problema PREVENÇÃO INDICADA			
Resposta Residenciais para Crianças e Jovens em Risco/Perigo			
Território	População Alvo	Contactos	Objetivos
Centro de Bem-Estar Infantil e Juvenil Jacinto Ferreira Cabido Juvenil	Jovens em risco até aos 18 anos podendo estender-se até aos 21 anos.	R. do Vigário Matias, nº 55 Freguesia da Conceição ☎ 296 473 785 ✉ geral@jacintocabido.com 24h	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar aos jovens a satisfação de todas as necessidades básicas; • Promover a reintegração dos jovens na sua família; • Proporcionar os meios que contribuam para a sua valorização pessoal, social, e profissional do jovem.
Gruta Belém SCMDES da Maia	Crianças e Jovens do sexo masculino em perigo, através de medida de promoção e proteção aplicada pelo Tribunal de Família e Menores ou pela CPCJ (6 aos 14 anos)	Rua de Santa Catarina S/N ☎ 296 442 255 ✉ scm.maia@sapo.pt 24h	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar aos jovens a satisfação de todas as necessidades básicas; • Promover a sua integração na comunidade; • Proporcionar os meios que contribuam para a sua valorização pessoal, social, educativa e profissional.

<p>Jovens Kavivo SCMDES da Maia</p>	<p>Jovens do sexo masculino em perigo, através de medida de promoção e proteção aplicada pelo Tribunal de Família e Menores ou pela CPCJ (15 aos 18 anos)</p>	<p>Rua de Santa Catarina S/N</p> <p>☎ 296 442 255</p> <p>✉ scm.maia@sapo.pt</p> <p>24h</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar aos jovens a satisfação de todas as necessidades básicas; • Favorecer a progressiva autonomia do menor, com vista à adequada desvinculação da instituição; • Garantir com eficácia e eficiência a integração no mercado de trabalho e na sociedade em geral dos jovens; • Proporcionar os meios que contribuam para a sua valorização pessoal, social, educativa e profissional.
--	---	--	--

B Dissuasão

Dissuasão tem como objetivo a eficácia 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. Permite uma abordagem juspsicológica da Toxicodependência, sendo que a Comissão de Dissuasão da Toxicodependência (CDT) é a estrutura que facilita a aplicabilidade **da Lei 30/200 de 29 de novembro** que promoveu a descriminalização do consumo.

Esta estrutura de intervenção local, através da avaliação individual dos indiciados conduzidos pelas Forças de Segurança por contraordenação pelo consumo, aquisição e detenção de substâncias psicotrópicas ilícitas e estupefacientes para consumo próprio, referencia para outras estruturas de acompanhamento de acordo com os níveis de risco .

A **Comissão de Dissuasão da Toxicodependência (CDT)** está sediada na USISM em Ponta Delgada. Esta sinaliza os indiciados para as equipas especializadas (Alternativa e ARRISCA) no caso de prevenção indicada ou tratamento, podendo também sinalizar para o Núcleo de Apoio de Criança e Jovem em Risco da USISM nalguns casos de prevenção indicada.

A equipa técnica da CDT identifica e apoia os indiciados, consumidores de **baixo risco**, através de um acompanhamento precoce destinada a reduzir os riscos associados ao consumo e conseqüente paragem de consumos, fomentando maior qualidade de vida; Encaminham os indiciados, consumidores de **risco moderado** através de uma avaliação estruturada do risco de consumo, para respostas da comunidade adequadas às suas necessidades, contribuindo para a abstinência dos consumos e para um estilo de vida mais saudável (**Alternativa, ARRISCA, Centro de Saúde**); Sinalizam e encaminham os indiciados, consumidores **dependentes** de substâncias psicoativas, para tratamento, contribuindo para uma melhor adesão ao processo terapêutico e à abstinência dos consumos (**Alternativa, ARRISCA e Clínica de S. João de Deus /Instituto S. João de Deus**).

A Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência do Grupo Oriental funciona no Edifício Centro de Saúde de Ponta Delgada, Grotinha nº 1,9500-354 Ponta Delgada, cujo email é **cdf.pdl@azores.gov.pt**, com contacto telefónico **296 249 255** e fax: **296 249 260**.

PERCURSO DO INDICIADO NUM PROCESSO DE CONTRAORDENAÇÃO



◦ Tratamento

O tratamento é um dos pilares que sustentam a ação estratégica, para a área dos comportamentos aditivos e dependentes, na diminuição dos riscos e das consequências dos consumos de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas. Consiste na disponibilização de uma ou mais intervenções estruturadas, que tem como propósito trabalhar os problemas consequência dos comportamentos aditivos e de dependências, com vista à melhoria do funcionamento pessoal e social da pessoa. Inicia quando a pessoa com comportamentos aditivos e/ou dependência entra em contacto com um profissional ou serviço de saúde, encetando um processo terapêutico que se corporiza por uma integração de intervenções particulares, ocorrendo sucessiva ou concomitantemente, e que terminará quando atingido o máximo potencial para a saúde e bem-estar daquela pessoa.

No âmbito do tratamento e tendo em conta a dimensão populacional do Concelho Ribeira Grande e considerando os valores da prevalência de utentes tratados oriundos do concelho percebemos a necessidade do reforço de uma intervenção mais holística e de maior proximidade. Importa, pois, garantir a continuidade da prestação de cuidados de saúde na área dos Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD) e reduzir as patologias a eles associados.

Pode decorrer em diferentes tipos de contextos e de estruturas (ambulatório, internamento, etc.), podendo recorrer a diferentes formas de intervenção e ter uma duração variável. Uma vez que é uma doença crónica e sujeita a recaídas, as perturbações aditivas requerem frequentemente um processo de tratamento a longo prazo, envolvem múltiplas valências e exigem acompanhamento regular e de proximidade. Assim, pode exigir a combinação de diferentes intervenções: psicofarmacológicas, psicológicas / psicoterapêuticas, médicas, sistémicas e reabilitação social. Deve ser um "fato feito à medida", pois não existe assim um tratamento que sirva para todas as situações, devendo este ter em conta as características específicas do utente, o tipo de comportamento aditivo em causa, bem como as eventuais comorbilidades físicas e psiquiátricas associadas.

No concelho, no âmbito do tratamento em regime de ambulatório, **Nível II** atuam o Centro de Saúde (médico de Medicina Geral e Familiar) e a ARRISCA **Níveis II e III**, com consultas descentralizadas no concelho, no caso do Centro de Saúde nas diversas extensões de saúde , no caso da ARRISCA em diferentes freguesias a saber (Matriz, Rabo de Peixe, Ribeirinha, Maia e Fenais da Ajuda) e também a Alternativa e Hospital Divino Espírito Santo/ Especialidades Médico-cirúrgicas (serviço de pedopsiquiatria e psiquiatria - consulta externa e Hospital de Dia, Serv. Gastroenterologia e Serv. de Infeciosas, entre outras) ambas as estruturas em Ponta Delgada.

As pessoas podem ser referenciadas para a ARRISCA e Alternativa, pelo médico de família, serviço de psiquiatria do HDES, por entidades parceiras (DGRS, CDT, EMAT, Tribunal, Percursos, Equipas de Intervenção em Comportamentos Aditivos das USI, Centro Aditologia da Horta, etc.) ou por iniciativa própria. No caso de referência para a ARRISCA (ver anexo ficha de referência).

Em regime de internamento de curta duração o concelho tem como recursos o Hospital do Divino Espírito Santo e a Clínica de S. João de Deus /Instituto de S. João de Deus, podendo ainda as equipas especializadas (Alternativa e ARRISCA) encaminhar para a unidade de desabilitação de Coimbra **Níveis II e III**.

O acesso ao tratamento em regime de internamento na CSSM poderá ocorrer de diferentes formas:

- Por iniciativa própria, dirigindo-se à CSSM;
- Por referência: a partir de uma consulta de Medicina de Saúde Familiar, Saúde Ocupacional ou de outra especialidade, episódio na Urgência, através de Equipas Especializadas em Comportamentos Aditivos e Dependências (Alternativa e ARRISCA), através dos dispositivos que operam na área de Redução de Riscos e Minimização de Danos (ARRISCA e NOVO DIA), ou outras entidades que operam no âmbito comunitário e social, no âmbito das forças de segurança, do sistema educativo, da Segurança Social.
- Pelas Comissões para a Dissuasão da Toxicod dependência;
- Por determinação judicial;

Após a referência é realizada sempre uma consulta de triagem pela equipa da CSJD onde são avaliados vários fatores. Após conclusão desta consulta, a

proposta de internamento que daí resulta é inserida na lista de espera, assumindo uma posição, consoante a avaliação dos critérios supracitados. Caso não apresente critérios para internamento poderá ser efetuado o encaminhamento para outras instituições ou o processo termina.

Nas situações que requerem tratamento em regime residencial de longa duração as equipas especializadas (Alternativa e ARRISCA) encaminham para estruturas convencionadas no continente - Comunidades Terapêuticas (anualmente há um despacho do Secretário Regional da Saúde e Desporto com a lista das Comunidades Terapêuticas convencionadas com a RAA e o Manual onde constam os procedimentos de encaminhamento e articulação)

Nível III.

As Comunidades são uma das respostas existentes no Modelo de Tratamento Integrado Português, na área dos Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD), prestam um conjunto de apoios e serviços e disponibilizam cuidados a cidadãos que necessitam de internamento prolongado com apoio psicoterapêutico e socio terapêutico, supervisionado por médicos psiquiatras. São assim, espaços residenciais, destinados à reabilitação biopsicossocial da pessoa com comportamentos aditivos ou dependências, mediante um programa terapêutico articulado em diferentes fases (e eventualmente hierarquizado). Atuam com uma equipa multidisciplinar, sob supervisão psiquiátrica. Como o fenómeno das dependências é mutável e dinâmico estas estruturas tiveram de se ajustar a novos desafios, alterando-se também o perfil da população-alvo. Assim as Comunidades Terapêuticas na sua intervenção podem dispor para além do Programa Geral para Dependentes de Substâncias Psicoativas, de Programa Específico para Dependentes de Álcool, Programa Específico para Dependentes de Substâncias Psicoativas com Doença Mental Grave Concomitante, Programa Específico para Grávidas, Programa Específico para Crianças e Jovens e Programa Específico para Utentes de Longa Duração.

Assim, e como já referido a RAA não dispendo de nenhuma Comunidade Terapêutica, beneficia, contudo do apoio através de convenção feita com Comunidades Terapêuticas no continente. Atualmente, a rede de Comunidades Terapêuticas convencionadas com a SRSD/DRPCD é concretizada pelo disposto no **Despacho da Secretaria Regional da Saúde e Desporto, n.º 98/2023 de 19 de janeiro de 2023**. O financiamento do Estado pelos

serviços prestados no âmbito das convenções tem como limite 80% do preço máximo estabelecido à exceção dos programas de longa duração, por verbas inscritas no Plano Regional e afetas ao Programa 5 - Projeto 8 - Ação 1 (Prevenção/Tratamento e Reinserção dos Comportamentos Aditivos e Dependências), rubrica 02.02.22 – Serviços de Saúde.

Foram estabelecidas convenções, para o ano 2023 com as seguintes entidades:

- a) Comunidade Vida e Paz, IPSS;
- b) Casa da Barragem - Fundação Portuguesa para o Estudo, Prevenção e Tratamento das Dependências;
- c) ART – Associação de Respostas Terapêuticas;
- d) Clínica de Adaúfe – Sempre a Crescer, Cooperativa de Solidariedade Social, CRL; e) Clínica do Outeiro;
- f) O Farol ATT - Associação para o Tratamento das Toxicodependências;
- g) Clínica ERA – Empatia, Recuperação e Apoio;
- h) Quinta das Lapas - Associação Dianova Portugal, Intervenção em Toxicodependências e Desenvolvimento Social;
- i) Associação Viagem de Volta;
- j) Desafio Jovem (Teen Challenge) Portugal;
- l) Cleanic – Programa Portage;
- m) Ares do Pinhal;
- n) Clínica Dr. Nuno R. Santiago, Lda.;
- o) Fundação Cupertino de Miranda - Centro de Solidariedade de Braga / Projeto Homem;
- p) Associação Picapau – Centro de Formação e Recuperação de Toxicodependentes;
- q) Comunidade Terapêutica Luís Barros - Centro Jovem Tejo, IPSS

Nos encaminhamentos para Comunidade Terapêutica (CT), podem existir várias entidades implicadas no processo. É assim, necessário seguir com um conjunto

de procedimentos interinstitucionais, fundamentais para o adequado desenvolvimento do tratamento, bem como à planificação da alta e reinserção, prevenção de recaída e retorno à comunidade. Estes procedimentos estão exarados no Manual de Procedimentos para o Tratamento e Reabilitação em Comunidades Terapêuticas, anexo ao referido despacho e em anexo a este manual.

Sabemos que os problemas e desafios atuais neste âmbito são cada vez mais complexos, idades mais jovens, famílias disfuncionais, maus tratos físicos e psicológicos, violência doméstica, delinquência e consequentes problemas legais torna-se cada vez mais emergente e necessária uma articulação entre as várias estruturas públicas e privadas, da saúde, educação, social e judicial. A título de exemplo podemos referir a intervenção com crianças e jovens com processos de promoção e proteção e comportamentos aditivos e dependências a quem é necessário criar condições para apoiar a inserção dos jovens de forma saudável e responsável na vida em comunidade, onde a EMAT ou CPCJ e as Equipas Especializadas de Intervenção em CAD (ARRISCA, Alternativa) e/ou Comunidades Terapêuticas (CT) articulam proporcionando medidas de proteção que visem minimizar os riscos/perigos em que os mesmos se encontrem, e possibilitem o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade individual e social dos jovens em relação à sua saúde e ao seu projeto de vida. O Modelo de Intervenção Integrada, tem como pressuposto uma intervenção em rede que integre as várias áreas envolvidas tais como a família, a escola, as associações culturais e desportivas, e outras estruturas de suporte social.

A intervenção em tratamento está estruturada em diferentes níveis (desde a deteção precoce à intervenção especializada), através de uma articulação das equipas especializadas em CAD (IPSS -Alternativa e ARRISCA), com os Cuidados de Saúde Primários, com os Serviços médico-hospitalares, com as CDT, com as IPSS/ONG, designadamente as CT.

No que diz respeito ao uso de tabaco , as pessoas que não tenham cessado o uso após uma **intervenção breve** e que apresentem um grau de dependência elevado, ou percurso de tentativas de cessação seguidas de forte síndrome de abstinência e de recaída; fumadores com patologias associadas, fumadoras

grávidas ou em período de amamentação e mulheres em planeamento familiar que não respondam a abordagens do tipo "intervenção breve"; Fumadores com patologias relacionadas com o tabaco, em particular Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) e neoplasia do pulmão; Fumadores com cardiopatia isquémica, arritmias cardíacas ou hipertensão arterial não controladas; Fumadores com outros comportamentos aditivos (álcool, outras substâncias psicoativas ilícitas, cafeísmo, jogo patológico, etc.); Fumadores com doença psiquiátrica estabilizada, deverão ser referenciadas para as **Consultas de Apoio Intensivo à Cessação Tabágica**.

A **Intervenção Breve** assenta numa abordagem de curta duração, que vai de um aconselhamento mínimo (2 a 3 min) a um mais aprofundado até 10 min, que pode ser complementado com prescrição terapêutica (pelo Médico da Equipa de Cessação Tabágica) quando indicada, ou com o encaminhamento para a consulta de apoio intensivo. A **Intervenção Intensiva à Cessação Tabágica** é programada ao longo de meses e realizada em consulta específica. As consultas de cessação tabágica no Centro de Saúde da Ribeira Grande realizam-se às 6^a feiras estando isentas de pagamento de taxa moderadora.




O acompanhamento é assim feito ao longo de um ano, tendo por base um modelo de aconselhamento comportamental, complementado por apoio farmacológico, e está em 4 a 6 consultas médicas e 3 a 4 contactos telefónicos de acompanhamento.


De acordo com o "Programa-tipo de atuação em Cessação Tabágica", da DGS, o apoio aos utentes fumadores, assenta numa abordagem motivacional, em função de dois tipos de intervenção: **Intervenção Breve** e a **Intervenção de Apoio Intensivo**.

No Nível II – Tratamento a Unidade de Saúde de Ilha / Centro de Saúde da Ribeira Grande, tem estruturada a **Intervenção de Apoio intensivo à Cessação Tabágica**. Os critérios de referenciação para a mesma estão acima explicitados.


Para além dos casos acima referidos como prioritários, todas as pessoas fumadoras que o desejem podem ser atendidas numa consulta de apoio intensivo à cessação tabágica.

Um aspecto importante a ter em conta é que estas consultas estão isentas de pagamento de taxa moderadora.

Organizações Comunitárias de Referência para Tratamento			
Associação BCR-Beneficência Cativos Reintegrados	Objeto Social - contribuir para o bem-estar, a valorização pessoal, a plena integração e a assistência a crianças, jovens, adultos e idosos em situação de risco, mediante a realização, promoção participação	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação e referência para internamento, acompanhamento durante o processo terapêutico, auxílio na identificação de oportunidades de emprego tendo em vista a reinserção. • Prestação de serviço psicoterapêutico e auxílio psicossocial às famílias. • Acompanhamento e transporte à CSSM. 	<p> 910123579</p> <p> 913270418</p> <p> beneficiacativos@gmail.com</p>

	ou patrocínio de ações de carácter social, assistência educativo-cultural	<ul style="list-style-type: none"> Apoio financeiro às consultas de psiquiatria e medicação. 	
Projeto de Apoio à Vida (PAV)		<ul style="list-style-type: none"> Referenciação e Acompanhamento às estruturas de tratamento 	<p>Rua East Providence n. 16 RG</p> <p>Casa do Povo de Porto formoso</p> <p> 925161224</p>

ESTRUTURAS DE TRATAMENTO

ALTERNATIVA	Intervenção nos comportamentos aditivos, reabilitação, reinserção social através:	<p>Valências:</p> <ul style="list-style-type: none"> Acompanhamento individual; Acompanhamento psicológico; Acompanhamento médico/psiquiátrico; Acompanhamento familiar; Consultas motivacionais; <p>Local e Horário: Rua de Coronel de Chaves, 42, S. Pedro, Ponta Delgada</p> <p>Contactos:</p> <p> 296652788 / 916278096</p>
--------------------	---	--

		 ass.alternativa@gmail.com 9h às 17h30m – 2ª, 4ª e 6ª feiras 9h até às 16h30m – 3ª e 5ª feiras
ARRISCA	<p>Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa de Desabituação de Álcool (com ou sem antagonista); • Programa de Desabituação de Substâncias Psicoativas Ilícitas (com ou sem antagonista); • Programa de Reabilitação e Prevenção de Recaídas; • Programa de Tratamento com Agonista de Opiáceos (Cloridrato de Metadona ou Buprenorfina + Naloxona); • Programa de Redução de Danos • Programa de Tratamento de Doença Mental; • Programa de Desabituação de Adições Não-Químicas; • Programa de Tratamento Patologia Dual; • Monitorização da Abstinência; • Programa de Apoio Psicológico; • Programa De Apoio Psicossocial; <p>Contactos:</p> <p> 296 281658</p> <p> arrisca.pdl@gmail.com</p>	<p>Valências:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aditologia /Psiquiatria • Medicina Geral • Psicologia • Serviço Social • Enfermagem <p>Medicina Geral – 6ª feira na sede da ARRISCA das 17h00 às 19h00</p> <p>Local e Horário: Aditologia/Psiquiatria</p> <p>-Posto de Saúde de Rabo de Peixe- Rua da Eira: 2ªfeiras 15h00 às 20h00</p> <p>- Camara Municipal da Ribeira Grande- Rua East Providence nº 13 5ªfeira 10h00 às 16h00</p> <p>- Junta de Freguesia da Ribeirinha- Rua Direita 1ª parte 3ª feira 9h30 às 12h00 (mensal)</p> <p>-Junta de Freguesia da Maia Centro Infanto Juvenil da Maia 2ªfeiras quinzenal 10h30 às 12h30</p> <p>- Cais do Remar Fenais da Ajuda – Rua Direita 66/68</p>

	<p>PILL POST- Intervenção no domicílio que poderá ser em qualquer freguesia do concelho de acordo com necessidade dos utentes.</p> <p>☎910973915</p>	<p>2ªfeiras quinzenal 14h00 às 16h00</p> <p>- Sede da ARRISCA (Ponta Delgada) 2ª a 6ª feira 9h00 às 17h00</p> <p>PILL POST- Equipa de Cuidados Continuados em Saúde Mental</p>
<p>USISM</p>	<p>Centro de Saúde da Ribeira Grande</p> <p>Valências:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultas de MGF; • Consultas de Psicologia; • Consultas de Nutrição; • Unidade Básica de Urgência (UBU); • Consultas de Cessação Tabágica; 	<p>Contacto:</p> <p>☎296 470 500</p> <p>Local e Horário:</p> <p>Rua Adolfo Coutinho de Medeiros, 12 Ribeira Grande</p> <p>Atendimento Geral</p> <p>2ª a 6ª feira: 8h30-16h30</p> <p>Consulta Aberta</p> <p>2ª a 6ª feira: 8h30-20h00</p> <p>Sala De Pensos</p> <p>Sábado: 8h30-12h00 / Domingo e Feriado: 8h30-14h00</p> <p>UBU- Todos os dias: 08h00-24h00</p> <p>Psicologia –</p> <p>C.S. Ribeira Grande</p> <p>2ª, 3ª, 5ª e 6ª feira: 8h30-12h30 / 13h30-16h30</p> <p>U.S. Rabo de Peixe</p> <p>4ª feira: 8h30-12h30 / 13h30-16h30</p> <p>Serviço Social - 2ª a 6ª feira: 8h30-12h30 / 13h30-16h30</p> <p>Consulta de Cessação Tabágica</p> <p>C.S. Ribeira Grande 6ª feira</p>

<p>INSTITUTO S. JOÃO DE DEUS - CASA DE SAÚDE S. MIGUEL</p>	<p>Unidade de Desabilitação: Unidades de internamentos programados de curta duração (14 dias, podendo ir até 20 dias em situações de comorbilidade), onde através de uma abordagem psicofarmacológica, de apoio psicoterapêutico e educação para a saúde, se promove o tratamento da síndrome de privação em utentes que não dispõem de condições individuais ou sociais para o fazer em regime ambulatorio. Faz-se ainda a estabilização / ajuste da dose /transferência / descontinuação de programas de tratamento com agonista opiáceos, bem como o tratamento e estabilização de comorbilidade psiquiátrica e médica ligeira.</p> <p>Unidade de Alcoologia: Unidade especializada no tratamento de perturbações relacionadas com o álcool, na qual se presta cuidados mais diferenciados e integrados, a utentes com problemas de consumo nocivo e de dependência do álcool, moderada a grave. Estas unidades intervêm em utentes com síndrome de abuso ou dependência de álcool, seguindo as modalidades de tratamento mais adequadas a cada situação.</p>	<p>Valências: Serviços:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicina Interna • Medicina Geral e Familiar • Medicina Psiquiátrica • Psicologia • Serviço Social • Enfermagem • Terapia ocupacional. <p>Contactos:  296 201 600  cssm.pdelgada@isjd.pt</p> <p>Local e Horário: Rua de S. João de Deus, Fajã de Baixo</p> <p>Atendimento presencial das 9h00 às 17h00.</p>
<p>HDES</p>	<p>Regime de Internamento: De curta duração para pessoas com patologia dual e/ou pessoas com Psicose Tóxica.</p> <p>Hospital Dia: Estrutura para pessoas a necessitar de psicoterapia individual ou grupal.</p>	<p>Valências:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Internamento Serv. Psiquiatria <p>Contactos:  296 203 000</p> <p>Local e Horário:</p>

		Avenida D. Manuel I 9500-370 Ponta Delgada 24h <ul style="list-style-type: none"> Hospital Dia Contactos:  296 203 000 Local e Horário: Avenida D. Manuel I 9500-370 Ponta Delgada 9h00 às 16h00
Comunidades Terapêuticas Convencionadas com a RAA	Encaminhamento através da Equipas Especializadas em Comportamentos Aditivos e Dependências - CAD (Alternativa e ARRISCA)	

ª Redução de Riscos e Minimização de Danos

Tem como alvo as pessoas com toxicod dependente afastada ou com fraca adesão às estruturas socio-sanitárias da comunidade (alguns em situação de exclusão) e que necessitam de cuidados sociais e de saúde com vista a uma efetiva melhoria da sua qualidade de vida ou a frequentadores de Espaços Recreativos Noturnos.

O concelho da Ribeira Grande tem focos definidos e diagnosticados como mais críticos e com uma faixa significativa da população. Esta intervenção tem por base o pragmatismo e o humanismo e utiliza estratégias de proximidade que não exigem a abstinência dos consumos, e que através da relação de confiança com os utilizadores nos seus espaços de consumo trabalham com os consumidores a adoção de formas de consumo menos nocivas para o próprio e para a comunidade onde está inserido. O modelo de intervenção de proximidade deve respeitar princípios de ação estratégicos como a cidadania, o diálogo, a relação, a negociação, a educação para a saúde, a mudança de comportamentos de risco e hábitos de consumo e o acesso aos serviços de saúde. Detetamos assim os seguintes problemas: Adolescentes e jovens consumidores de álcool / cannabis e outras substâncias psicoativas nos festivais e espaços recreativos noturnos. A intervenção a este nível requer uma equipa

presente em Contextos Recreativos em todas as festas e festivais do concelho. No concelho em questão a equipa **Espaço – MD CHILL ZONE (ARRISCA)** em parceria com os **Bombeiros Voluntários da Ribeira Grande** nos prevista no **Plano de Prevenção e Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências da Ribeira Grande** e no **Manual de Orientações para Espaços Noturnos, Festas e Festivais**.

Espaço MD CHILL ZONE		
Entidade	Locais	Respostas
ARRISCA	Concertos e Festivais no Concelho	Respostas: - Redução de riscos pessoais e sociais associados ao consumo de substâncias; - Distribuição de preservativos; - Informação sobre formas mais seguras de consumo; - Intervenção em situações de overdose; - Encaminhamento de casos de intoxicação aguda ou de overdose para UBU
Bombeiros Voluntários da Ribeira Grande	Concertos e Festivais no Concelho	

No que diz respeito às pessoas toxicodependentes afastadas ou com fraca adesão às estruturas socio-sanitárias da comunidade, estão identificados no concelho mais de 200 pessoas com dificuldades de adesão a programas de tratamento e que estão já integrados em programas de Redução de Danos.

Neste âmbito intervêm no concelho duas IPSS:

- **ARRISCA** com **Programa Móvel de Redução de Danos por Administração de Cloridrato de Metadona Nova Meta...Vida Nova** e com o Rastreio de Infeções Virais -**HEPAerradiCar** (ver horários quadro abaixo). A integração no Programa de Redução de Danos passa por uma avaliação clínica (médica, enfermagem psicológica e social) nos CLITs referidos no quadro no capítulo do tratamento. Para além das consultas no concelho, as pessoas podem ser avaliadas na sede da instituição em Ponta Delgada. As portas possíveis para entrada no programa são por referência para consulta por outras entidades (email **arrisca.pdl@gmail.com**) ou pelo contacto direto da pessoa que será atendida na sede, em plantão, onde lhe serão agendadas posteriormente consultas de avaliação.

A administração das Tomas Observadas Diárias (TOD) é feita em 10 das 14 freguesias através de duas Unidades Móveis (UM₁ e UM₂) e Pill Post, pois os utentes de Santa Bárbara, Ribeira Seca e Conceição tomam na Matriz.

- **Associação Novo Dia** com o Projeto de Saúde na Rua. (ver horários e objetivos quadro abaixo).

A integração no Programa é por contacto direto com a carrinha do Novo Dia. Nesta área identificaram-se como necessidades o reforço das equipas acima referidas bem como a necessidade de se implementar um Centro de Acolhimento (drop-In).

SPOTS DE INTERVENÇÃO		
ARRISCA Nova Meta... Vida Nova	Locais e Horário: Dias: Todos os 7 dias da semana (PillPost) Calhetas - (UM1) Pico da Pedra - Rabo de Peixe -10h30 às 11h00 (UM2) Matriz -9h30 às 10h20	Respostas: - Tomas Observadas Diárias; - Motivação, sinalização e encaminhamento para respostas de tratamento; - Redução de riscos pessoais e sociais associados ao consumo de substâncias; Rastreio às Hepatite C.

	<p>Ribeirinha -11h às 11h20 São Brás -11h30 11h35 Maia -11h40 às 11h50 Lomba da Maia- 12h00 às 12h10 Fenais da Ajuda -12h15 às 12h30 Lomba de S. Pedro - 12h40 às 12h45</p> <p>Ferriados /Tolerâncias PillPost)</p> <p>Calhetas - (UM1) Pico da Pedra - Rabo de Peixe -10h15 (UM2) Matriz -9h15 Ribeirinha -10h00 São Brás -10h30 Maia -10h50 Lomba da Maia- 11h10 Fenais da Ajuda -11h20 Lomba de S. Pedro – 11h40</p> <p>☎ UM1 -913 800 750 ☎ UM2 -915 925 242 ☎ Pill Post- 910 973 915</p>	
<p>Associação Novo Dia</p>	<p>Dias:3ªfeira Horário: HORÁRIO Segunda a Sexta das 09h00 às 17h00 Locais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todas as freguesias da Ribeira Grande <p>☎ 913 305 584.</p>	<p>Projeto Saúde na Rua Objetivo Geral: a) Promover o acesso a cuidados de saúde à população sem-abrigo, pessoas consumidoras de substâncias psicoativas e pessoas com práticas com prostituição, no concelho da Ribeira Grande.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar o acesso a cuidados básicos de saúde à população sem-abrigo no concelho de Ponta Delgada e Ribeira Grande; • Alargar a capacidade e qualidade, técnica da intervenção no âmbito de Redução de Riscos e

		<p>Minimização de Danos;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar o acesso da população sem-abrigo aos rastreios de VIH, VHB e VH, THA de Diabetes e Tuberculose Pulmonar; • Aumentar a adesão dos/as utentes ao acompanhamento clínico e enfermagem • Garantir a estabilização psíquica de pessoas em situação de sem abrigo, com doença mental, por via da administração e monitorização da medicação; • Alargar o horário do Programa Troca de Seringas (09h00-17h00) no concelho da Ribeira Grande; • Estender o Programa Troca de Seringas a novas freguesias do concelho da Ribeira Grande (e.g., Porto Formoso, Maia; Lomba da Maia, Fenais da Ajuda) • Aumentar a disponibilização de material asséptico a consumidores de substâncias psicoativa • Reforçar o encaminhamento para acolhimento, tratamentos clínicos ou programas de tratamento, desintoxicação e reabilitação. <p>Atividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificação e intervenção junto de público em situação de sem abrigo, de consumidores de substâncias e com práticas de prostituição, um público de difícil acesso que não recorre aos serviços; • Realização do Programa de Redução de Risco e Minimização de Danos: Troca de seringas "Diz não a uma seringas em segundas mão", o qual inclui ações de psicoeducação face aos riscos inerentes ao consumo, às substâncias, padrões de consumo, etc.; • Distribuição de preservativos e lubrificantes e respetiva sensibilização para a sua utilização; • Prestação de cuidados de enfermagem em céu aberto;
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Realização consultas médicas de especialidades (psiquiatria e infeciologia); • Realização de despistes de DST (HIV, VHC, Tuberculose pulmonar, Gonorreia, Sífilis) • Encaminhamento e acompanhamento no tratamento de DST; • Reforço no acompanhamento e encaminhamento para acolhimento, tratamentos clínicos ou programas de tratamento, desintoxicação e reabilitação. • Distribuição de material informativo; <p>Neste projeto preconiza-se uma metodologia focada na Redução de Riscos e Minimização de Danos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervenção de Rua • Promoção da saúde pública e individual • Intervenção de proximidade • Intervenção individual • Estabelecimento de relação • Promoção da relação de confiança <ul style="list-style-type: none"> • Abordagem direta • Promoção de uma atitude de autonomia • Ir ao encontro das pessoas nos locais de pernoita e consumo • Consideração pelos fatores culturais e ecológicos • Uso de uma linguagem adequada ao grupo alvo. <p>Equipa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Médico psiquiatria - Médico infeciologista - Psicólogos/as - Enfermeiros/as - Monitor (Par) <p>.</p>
--	--	--

Projeto de Apoio à Vida (PAV) e Junta de Freguesia do Porto Formoso	Junta de Freguesia do Porto 3 ^{as} feiras das 10h às 12h Rua Pd. João Botelho Couto n.º19 2 ^{as} , 4 ^{as} e 6 ^{as} feiras Rua East Providence Ribeira Grande ☎ 965 666 312 / 925 161 224	Distribuição e Recolha e Kits de Seringas.
--	--	--

Reinserção

Quando o tratamento é feito em regime de ambulatório, deverá haver um Plano Individual de Reabilitação/Reinserção de modo a evitar recaídas realizem tratamento em ambulatório, e por forma a prevenir as situações de recaída estando nele definido o envolvimento e o papel dos elementos da rede social e de saúde envolvimento dos elementos da rede social e de saúde, nomeadamente dos técnicos das Equipas Especializadas em CAD (ARRISCA ou Alternativa) do ISSA, DGRS (pessoas com acompanhamento por determinação judicial – 12 aos 16 anos tutelar educativo e +16 âmbito penal), EMATT/CPCJ/ se jovens com medidas de acordo de promoção e proteção) no sentido de preparação da reintegração comunitária e/ou social do mesmo.

Se o tratamento decorre em Comunidade Terapêutica (CT), no manual de articulação anexo ao despacho que contem a lista de Comunidades Terapêuticas convencionadas, refere no ponto 4.2. **“Procedimentos das Estruturas de Encaminhamento alíneas 8 a 11 8- No decorrer do internamento e com uma frequência mensal, deverá existir comunicação entre o terapeuta que acompanha o utente na CT e a equipa de CAD da USI ou instituição, no sentido de existir um acompanhamento do percurso do utente; 9. Nos quatro meses que antecedem a alta programada, deverá ser construído um PIR (Plano Individual de Reabilitação) em conjunto (tríade – utente/comunidade terapêutica/entidade encaminhadora), como forma de facilitação da reinserção do utente no pós-alta; 10.Sempre que o utente for admitido na CT ou tenha alta quer seja programada ou não programada, quer a DRPCD quer a instituição de origem, deverá receber esta informação (declaração de admissão e declaração de alta). Em caso de alta programada ou não**

programada, para além da declaração já mencionada, deverá ser remetida uma breve informação clínica para que a USI ou a instituição que o encaminhou, acompanhe novamente o utente; 11.O acompanhamento ao utente pós-alta deverá ser de acordo com o PIR (Plano Individual de Reabilitação) onde deverá estar agendado o 1º atendimento após a chegada do utente à RAA.”

Se houver critérios e necessidade de prorrogação do internamento em Comunidade Terapêutica, as Comunidades Terapêuticas deverão proceder ao envio de pedido à DRPCD acompanhado de justificação e Plano Individual de Reabilitação.


Aquando da saída da pessoa da Comunidade Terapêutica, deverão ser salvaguardados os seguintes aspetos:

- a. Referenciação para a equipa de acompanhamento em ambulatório, com agendamento de consulta em tempo útil;
- b. Acompanhamento ao utente pós-alta de acordo com o PIR (Plano Individual de Reabilitação) onde deverá estar agendado o 1º atendimento após a chegada do utente a S. Miguel.
- c.No caso de o utente não contactar a estrutura de acompanhamento pós-alta por iniciativa própria, compete a esta contactar o utente com vista à marcação do 1º atendimento nas 1ª duas semanas pós-alta.

Caso seja necessário que a pessoa reintegre uma nova resposta de acolhimento, esta nova admissão deverá ser cuidadosamente preparada. O envolvimento e articulação das equipas da CT, equipas especializadas em CAD, ISSA e outros, permitirá que, em conjunto, se definam estratégias de intervenção concertadas, a implementar após a saída da resposta CT, em conformidade com o perfil de necessidades da pessoa;





No Plano de Prevenção e Intervenção em CAD do concelho da Ribeira Grande estão previstas a criação de respostas residenciais de transição (apartamentos de transição), implementados em meio natural de vida, que permitam a continuidade da intervenção terapêutica, a consolidação do tratamento dos CAD e a transição mais segura e autónoma para a vida comunitária e/ou familiar. Atualmente e por inexistência no concelho as pessoas poderão beneficiar do Apartamento de Reinserção da ARRISCA e da Unidade de Treino de Autonomia da Casa de Saúde de S. Miguel.

No caso de jovens sob medidas de promoção e de proteção após o término do programa terapêutico em comunidade terapêutica, deverão manter-se no sistema de promoção e proteção com medida protetora adequada à situação, a fim de se apoiar/avaliar a fase de transição, ativando-se os recursos necessários ao sucesso da mesma, evitando-se, eventuais processos de recaída.


ESPAÇOS DE REABILITAÇÃO		
Espaços Ocupacionais/Empresas de Inserção		
<p>Empresas de Inserção a serem incubadas no Conc. da Ribeira Grande.</p>	<p>Casa do Povo da Maia</p> <p>Contactos: Rua Alameda do Mar, 2A, Maia</p> <p> geral@casadopovodamaia.com</p> <p> (+351) 296 446 427</p>	<p>Empresa de Inserção "Calços da Maia"</p> <p>a) contratação de jovens e mulheres em risco de pobreza, principalmente Beneficiárias do RSI, num total de 8 a 10 pessoas;</p> <p>b) possibilidade ainda de acolhimento de outros jovens e mulheres em situação de reabilitação e formação socioprofissional, assim como outros inseridos em programas ocupacionais - inserção de 1 pessoa por cada 3 trabalhadores da empresa;</p> <p>c) tem como atividade produtiva a transformação agroalimentar e a doçaria, sob a marca "Terras do Chã".</p>


	<p>A ser incubada na IPSS Ferreira Cabido - Cidade da Ribeira Grande:</p> <p>Contactos:</p> <p>Rua do Botelho, n.º 25, 9600-543 Ribeira Grande</p> <p> 296 490 110/4</p> <p> geral@jacintocabido.com</p> <p>A ser incubada pela IPSS Vidaçor (só há pouco teve a sua aprovação pelo mercado social de emprego).</p> <p>Contactos:</p> <p>Rua East Providence s/n 9600 – 171 Rabo de Peixe</p> <p> geral.vidacor@gmail.com</p>	<p>2ª) Empresa de Inserção " Sabores da Terra"</p> <p>a) contratação de mulheres em risco de pobreza, principalmente Beneficiárias do RSI, num total de 3-4 pessoas;</p> <p>b) possibilidade ainda de acolhimento de mulheres em programas ocupacionais e beneficiárias de RSI a com programas de inserção que têm como objetivo a formação socioprofissional;</p> <p>c) tem como atividade principal a biscoitaria.</p> <p>3ª) Empresa de Inserção " AnimaCultis" na área do turismo sociocultural e de natureza. Inserção de jovens de Rabo de Peixe que se encontrem em situação de desemprego.</p> <p>Horário: 2ª a 6ª 8h00 às 18h00</p>
<p>ALTERNATIVA</p>	<p>Dias: 2ª a 6ª feira</p> <p>Horário: 9h até às 17h30m – 2ª, 4ª e 6ª feiras 9h até às 16h30m – 3ª e 5ª feiras</p> <p>Contactos: Rua Coronel Chaves, n.º 42-44</p> <p> 296652788 /916278096</p> <p> ass.alternativa@gmail.com</p>	<p>Respostas: Empresas de Inserção</p> <p>Ilha Limpa Alternativa Serviços de limpeza das zonas balneares e respetiva recolha; Hotel Marina Atlântico- recolha de plástico e papel/cartão;</p> <p>IAMA – recolha de plástico e vidro; Limpeza de recintos privados;</p>

	<p>Dias: 7 dias por semana Horário:24h</p> <p>Contactos: Rua do Moio, n.º 70-72 - Ginetes</p> <p> 927591960</p> <p> geo.alternativa2015@gmail.com</p>	<p>GeoAlternativa Alojamento Local</p>
<p>ARRISCA</p>	<p>Dias: 2ª a 6ª feira Horário:9h00 às 18h00</p> <p>Local: Avenida Dom João III N° 41 Fração GM / GN, Ponta Delgada, Portugal</p> <p> 296 629 901</p> <p> arrisca.comercial@gmail.com</p>	<p>Respostas: Economia Solidária</p> <p>Objetivo: contribuir para a inserção dos utentes na comunidade pelo trabalho e pela cultura, bem como, a manutenção das tradições culturais promotoras da nossa identidade. Promoção da satisfação e autoestima e romper com o ciclo de pobreza e dependência dando também novas oportunidades de socialização e de comunicação. criar uma identidade positiva e a crença no controlo sobre a vida.</p>

	<p>Dias: 2ª a 6ª feira</p> <p>Horário:</p> <p>Segunda a quinta-feira: 09h00 às 13:00/13:30 às 17h30</p> <p>Sexta-feira: 9h00 às 13h00 14h00 às 16h00</p> <p>Local: Parque Industrial Chã do Rego D' Água N° 32, 9560-301 Cabouco</p> <p> 912 242 208.</p> <p> arrisca.comercial@gmail.com</p>	<p>ARRISCA Cerâmica</p> <p>Trabalhos em artesanato regional, pintura de louças e azulejos visando a promoção e manutenção das tradições culturais promotoras da nossa identidade.</p> <p>ARRISCA Eco-friendly</p> <p>Construção de mobiliário através de aproveitamento de paletes.</p> <p>ARRISCA Carpintaria</p> <p>Trabalhos em madeira desde fabrico de móveis a restauro</p>
<p>INSTITUTO S. JOÃO DE DEUS - CASA DE SAÚDE S. MIGUEL</p>	<p>Contactos:</p> <p> 296 201 600</p> <p> cssm.pdelgada@isjd.pt</p> <p>Rua S. João de Deus, Fajã de Baixo</p>	<p>Centro Ocupacional Ir. Brás</p> <p>Objetivo: Facilitar o percurso ocupacional/laboral de pessoas que não reúnam, a curto prazo, as competências necessárias para integrar o mercado de trabalho.</p>
RESPOSTA RESIDENCIAIS		
<p>ARRISCA</p>	<p>Horário: Todos os Dias</p> <p>2ªfeira a 6ª feira :17h00 às 08h00</p>	<p>Apartamento de Reinserção</p>

	<p>Sábado e Domingo: 24h</p> <p>☎ 912244061 (a partir das 17h00). Aos fins d semana 24h.</p> <p>☎ 296 281658 (das 9h00 às 17h00)</p> <p>(durante a semana apartamento está fechado das 8h00 às 17h00 pois é critério obrigatório para a integração nesta estrutura, estar integrado num programa ocupacional/ emprego.)</p> <p>Local: Av. António Medeiro de Almeida, nº 12, 9560-013, Rosário-Lagoa.</p>	<p>Estrutura residencial temporária, destinada pessoas com perturbação por uso de substâncias psicoativas e/ou pessoas em situação de exclusão social, que através de uma metodologia centrada nas necessidades e competências específicas de cada pessoa e adaptada ao seu perfil de funcionamento psicossocial, procura promover a reinserção social da mesma, através da sua integração comunitária e/ou profissional, da adoção de novos valores e hábitos de vida saudáveis e do desenvolvimento de relações estruturadas com o meio social envolvente e familiar.</p>
<p>Novo Dia</p>	<p>Horário: Hora de admissão de utentes às 13H e 17H (dependente da existência de recursos humanos).</p> <p>☎296 28 87 06</p> <p>Local: Rua Pintor Domingos Rebelo, 105, 9500-234, Ponta Delgada</p>	<p>Centro de Acolhimento de Emergência (CAE)- Drop-In</p> <p>Esta valência oferece acolhimento de emergência por períodos de curto espaço de tempo. Tem capacidade para acolher 30 pessoas. Acolhe utentes em situação extrema de exclusão social. Pessoas que se encontram numa situação de sem-abrigo, deportadas, toxicodependentes que perderam as redes de suporte familiar, pessoas que se prostituem, na maioria das vezes relacionada com situações de consumos de</p>

	<p>Horário: 24 Horas – todos os dias da semana.</p> <p>Local: Rua Calço da Má Cara, 33 9500-038 Ponta Delgada</p> <p> 296 28 87 06</p>	<p>substâncias psicoativas (droga e álcool).</p> <p>Respostas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Serviço de albergue noturno; • Serviço de balneário; • Serviço de lavandaria; • Serviço de refeitório; • Serviço de troca de roupa; • Acompanhamento Social e Psicológico; • Encaminhamento para Consultas Psiquiatria; • Encaminhamento para Consultas Médicas e Exames; • Apoio na aquisição de documentação e ligação com Serviços Públicos e Privados; • Encaminhamento para Subsídios e Apoio Sociais. <p>Centro de Acolhimento Temporário (CAT-M) – Masculino Esta valência tem capacidade para 16 utentes. Proporciona acolhimento temporário aos utentes, durante um curto período de tempo, mediante um projeto de vida e de um acordo de inclusão. Presta apoio na inserção laboral e no processo de autonomização, disponibilizando consultas e acompanhamento médico a nível da medicina interna e da psiquiatria. O CAT-M apoia utentes em situação de extrema exclusão social, nomeadamente cidadãos</p>
--	---	--

	<p>Horário: 24 Horas – todos os dias da semana.</p> <p>Local: Rua Barão das Laranjeiras, 164 9500-294 Ponta Delgada</p>	<p>sem-abrigo, deportados, toxicod dependentes que se encontram em situação de sem-abrigo, ou na ausência de suporte familiar.</p> <p>Centro de Acolhimento Temporário (CAT-F) – Feminino</p> <p>Esta valência visa o acolhimento temporário de mulheres e dos seus filhos e filhas. Promove o acompanhamento psicossocial, por um período não superior a 6 meses, mediante um projeto de vida e um acordo de inclusão estabelecido com a utente.</p> <p>Tem capacidade para 18 utentes. Possibilita o desenvolvimento pessoal e social das residentes através de formação e aquisição de competências pessoais, sociais e profissionais. Promove um ambiente de conforto, seguro e motivacional onde as mulheres encontram uma equipa técnica multidisciplinar que as vai apoiar no seu processo de inclusão social. Destinado a mulheres em risco e seus filhos e filhas (até 12 anos). Problemáticas: vítimas de violência doméstica, jovens com medidas de proteção, promovidas por Tribunais de Família e Menores; jovens mães; mulheres em risco de exclusão social</p>
<p>INSTITUTO S. JOÃO DE DEUS - CASA DE SAÚDE S. MIGUEL</p>	<p>Horário: 24 Horas – todos os dias da semana.</p> <p>Contactos:  296 201 600  cssm.pdelgada@isjd.pt</p>	<p>Unidade de Treino de Autonomia na Comunidade</p> <p>Objetivo: proporcionar aos utentes sem condições financeiras e sem suporte familiar, mas com</p>

		competências a reinserção na comunidade.
--	--	--

ACRÓNIMOS

ARRISCA - Associação Regional de Reabilitação e Integração Sociocultural dos Açores

APP - Acordo de Promoção e Proteção

APPJ - Associação de Promoção de Públicos Jovens

EECAD - Equipas Especializadas em Comportamentos Aditivos E Dependências

EMATT - Equipas Multidisciplinares de Assessoria Técnica aos Tribunais

CA - Casas de Acolhimento

CAD - Comportamentos Aditivos e Dependências

CAE - Centro de Acolhimento de Emergência

CAT - Centro de Acolhimento Temporário

CDIJ - Centro de Desenvolvimento e Inclusão Juvenil

CDIJA - Centro de Desenvolvimento Infantojuvenil dos Açores

CDT - Comissão de Dissuasão à Toxicodependência

CID-11 - Classificação Internacional de Doenças da OMS

CLIT - Centro Local de Intervenção na Toxicodependência

CPCJ - Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

CS - Centro de Saúde

CSP – Cuidados de Saúde Primários

CSSM - Casa de Saúde S. Miguel

CT - Comunidades Terapêuticas

DGRSP - Direção Geral de Reinserção Serviços Prisionais

DGS - Direção Geral de Saúde

DRPCD - Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências

DSM-V - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

EECAD - Equipas Especializadas em Comportamentos Aditivos e Dependência

ESSE - Equipa de Saúde Escolar

INE - Instituto Nacional de Estatística

ISSA - Instituto de Segurança Social dos Açores, I.P.

MGF - Medicina Feral e Familiar

MIR - Modelo de Intervenção em Reinserção

NACJR - Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

NHACJR - Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

NSP - Novas Substâncias Psicoativas

OEDT - Observatório Europeu das Drogas e da Toxicodependência

OMS - Organização Mundial de Saúde

PAV- Projeto de Apoio à Vida

PIR - Plano Individual de Reabilitação

RAA - região Autónoma dos Açores

RRMD - Redução de Riscos e Minimização de Danos

SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SPA - Substâncias Psicoativas

SPO - Serviço de Psicologia e Orientação

TOD - Tomas Observadas Diárias

UBU - Unidade Básica Urgente

UM - Unidade Móvel

UOF - Unidade de Orientação Familiar

USISM - Unidade de Saúde de Ilha de S. Miguel

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- Despacho n.º 2085/2015 de 14 de setembro de 2015, atualizado pelo Despacho n.º 1082/2019 de 22 de julho de 2019, que cria a rede de núcleos de apoio a crianças e jovens em risco nos hospitais e nas unidades de saúde de ilha do Serviço Regional de Saúde. Disponível em <https://jo.azores.gov.pt/api/public/ato/fa4241dd--7e1a-4786a04b1dd5ac14f820/> PDF Original.
- Despacho da Secretaria Regional da Saúde e Desporto, n.º 98/2023 de 19 de janeiro de 2023- estabelece convenções, nos termos do Despacho n.º 16938/2013, de 31 de dezembro disponível em [Despacho n.º 98/2023 de 19 de janeiro de 2023 \(azores.gov.pt\)](#)
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD] (2022) - Manual de Intervenção em crianças e jovens com processos de promoção e proteção e comportamentos aditivos e dependências . Disponível em <https://www.sicad.pt>
- Rede de Referenciação /Articulação no Âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências (CAD)- Governo Açores. Disponível em <https://portal.azores.gov.pt/documents/37431/1506133/Rede+de+Referencia%C3%A7%C3%A3o+Articula%C3%A7%C3%A3o.pdf/6a04b7b1-c4ed-40eb-048f-37ff68318c76> (azores.gov.pt)
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD] (2013). Plano Estratégico 2013-2015. Lisboa: SICAD. Disponível em: <http://www.sicad.pt/PT/Institucional/Instrumentos/PlanoEstrategico/Paginas/default.aspx?itemId=1&lista=planoEstrategico&bkUrl=/BK/Institucional/Instrumentos/PlanoEstrategico>.
- DROGAS SINTÉTICAS: PERSPETIVA BASEADA NO PANORAMA ATUAL- João Luís Gomes de Oliveira Disponível em [M_Joao Oliveira.pdf \(uc.pt\)](#)
- [Advisory Council on the Misuse of Drugs - GOV.UK \(www.gov.uk\)](#)
<https://estudogeral.uc.pt>

ANEXOS

ANEXO 1 – CARTA SOCIAL DO CONCELHO DA RIBEIRA GRANDE

https://cm-ribeiragrande.pt/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/2018/1205122017_1.pdf

ANEXO 2 - PROGRAMA TIPO CESSAÇÃO TABÁGICA

[Programa Nacional
para a Prevenção e Controlo do Tabagismo \(dgs.pt\)](#)

ANEXO 3 - FICHA DE REFERENCIAÇÃO ARRISCA

1. Identificação geral

Nome:

Data Nascimento:

Idade:

Estado Civil:

Morada:

Habilitações:

Situação laboral:

Contatos:

Dados de Identificação:

CC:

Código CC:

NIF:

NISS:

Nº Utente:

Tipologia Familiar

Vínculo Presencial: ___ Vínculo Não Presencial: ___ Rutura: ___

Nuclear: ___. Extensa: ___. Reconstruída: ___. Monoparental: ___. Unitária: ___

Historial de Consumos

Sem consumos:

Idade de início dos consumos:

Substância de início de consumos?

Álcool: ___ THC: ___ NSP: ___ Heroína: ___ Cocaína: ___ Benzodiazepinas: ___ Buprenorfina: ___.

Outras: ___

2. Tipo de acompanhamento sugerido

Clínico: ___ Inserção Sócio laboral: ___. Psicológico: ___ Serviço Social: ___

3. Motivo do encaminhamento

Data:

Instituição de encaminhamento:

O responsável pelo encaminhamento:

Contacto do responsável pelo encaminhamento:

Após a realização do preenchimento remeter via e-mail para arrisca.pdl@gmail.com

ANEXO 4 -FICHA DE REFERENCIAÇÃO PARA COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

[Ato do Jornal Oficial \(azores.gov.pt\)](http://azores.gov.pt)

Secretaria Regional da Saúde e Desporto **Despacho n.º 98/2023 de 19 de janeiro de 2023** Jornal

Oficial II Série, nº14, 19 de janeiro 2023



Calhetas



Ribeirinha



Pico da Pedra



Porto Formoso



Rabo de Peixe



São Brás



Ribeira Seca



Maia



Santa Bárbara



Lomba da Maia



Ribeira Grande
(Conceição)



Fenais
da Ajuda



Ribeira Grande
(Matriz)



Lomba de
São Pedro



ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE
REABILITAÇÃO E INTEGRAÇÃO
SÓCIO-CULTURAL DOS AÇORES

A PROMOVER A SAÚDE DESDE 2007