

Com o novo Programa de Prevenção dos CAD, coordenado em conjunto pela CPL, I.P., pelo SICAD e pela ARS, I.P. LVT, através da DICAD, pretende-se reduzir o consumo de substâncias psicoativas e prevenir os CAD, através da implementação de um trabalho de investigação-ação em contexto socioeducativo e formativo.

Durante o ano de 2015, o projeto foi redesenhado para a sua adaptação à globalidade do fenómeno dos CAD, tendo sido redefinidos os procedimentos e instrumentos já instituídos na CPL, I.P. no domínio das substâncias psicoativas. Esta iniciativa teve como base os pressupostos previstos nos Processos de Realização internos à CPL, cruzando-os com a legislação corrente, documentos orientadores da intervenção preventiva e investigações recentes no âmbito dos CAD. Para a revisão/reformulação dos procedimentos estabelecidos relativamente ao circuito de ações internas, foram realizadas um total de cinco reuniões do grupo de coordenação e oito reuniões na CPL, I.P.

No que concerne à intervenção em contexto prisional, verificou-se que a ARS, I.P. do Alentejo realizou consultas e promoveu o apoio necessários aos Estabelecimentos Prisionais da sua área de atuação. A ARS, I.P. do Algarve reporta a realização de 2 ações de treino de aptidões sociais no Estabelecimento Prisional do Algarve, abrangendo no total 24 reclusos. Para além disso, promoveu ainda o acompanhamento técnico de reclusos dependentes com vista à preparação da saída, por meio de uma ação desenvolvida, tendo sido 5 os reclusos abrangidos. A ARS, I.P. do Centro refere que, no âmbito dos 10 gabinetes de consulta de Prevenção Seletiva e Indicada, foi promovido o acompanhamento a 7 Estabelecimentos Prisionais.

No âmbito do Protocolo entre a Direção-Geral de Saúde (DGS)/Programa Nacional para a Tuberculose (PNT) e a Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP), assinado em 2014, para a definição dos procedimentos de deteção e prevenção da Tuberculose nos Estabelecimentos Prisionais, realizaram-se, durante 2015, reuniões trimestrais com a Comissão de Acompanhamento da DGS e da DGRSP para avaliar a implementação, os resultados, as barreiras e identificar as estratégias para as resolver. Foram ainda disponibilizados, no âmbito do Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA, materiais preventivos aos estabelecimentos prisionais que os solicitaram, designadamente, 14.400 preservativos masculinos.

Refere ainda a DGS que foram apoiados técnica e financeiramente 13 projetos no âmbito do rastreio da infeção por VIH, Hepatites Virais e Infeções Sexualmente Transmissíveis, dirigidos a populações vulneráveis e foram abertos 13 concursos para financiamento de projetos a desenvolver por entidades de Pessoas Coletivas Privadas sem Fins Lucrativos, dirigidos a diversos grupos-alvo entre os quais trabalhadores do sexo, homens que têm sexo com homens, pessoas que utilizam drogas injetáveis, migrantes e pessoas sem-abrigo em Lisboa, Amadora, Sintra, Oeiras, Cascais, Setúbal, Litoral Alentejano, Faro, Porto, Braga, Coimbra e Leiria.

Foi publicado o Despacho n.º 13447-C/2015 de 19 de novembro, do Ministro da Saúde referente ao processo de referenciação hospitalar das pessoas infetadas por VIH ou com teste reativo para o VIH para confirmação laboratorial, efetuado através de pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos que desenvolvem projetos de rastreio e diagnóstico precoce da infeção por VIH no âmbito da atribuição de apoios financeiros pelo Estado.

Relativamente a estudos científicos, a DGS reporta ter sido entregue o Relatório Final do estudo "Imigrantes: VIH e outras infeções sexualmente transmissíveis" e esteve a decorrer o estudo "Infeção por VIH em homens que têm sexo com outros homens – fatores de risco e novas trajetórias da seropositividade".

Quanto à intervenção da DGS em contexto recreativo, foram disponibilizados materiais preventivos e informativos para distribuição em festivais e feiras temáticas, através de um protocolo com o IPDJ e em articulação com associações e organizações não-governamentais.

O Instituto de Segurança Social, I.P. reporta que nos seus 26 Apartamentos de Reinserção Social, distribuídos por 12 Distritos, as 26 Equipas de Intervenção Direta apoiaram 233 indivíduos em situação de exclusão social e realizaram-se 3 Grupos de Auto-Ajuda que abrangeram 109 indivíduos.

Ação 4. Desenvolvimento de Intervenções no âmbito da RRMD, com especial incidência nos Policonsumos e nas NSP

- **Jovens dos 10 aos 24 anos com especial incidência em contexto comunitário e recreativo (SICAD; IPDJ, I.P.; DGS; ARS, I.P.; DGE; IPSS/ONG; Ensino Superior; Indústrias de produção de eventos e recreação noturna; ITP, I.P.)**

Relativamente às intervenções no âmbito da Redução de Riscos e Minimização de Danos, a **Administração Regional de Saúde, I.P. do Centro** informa que, em 2015, teve em execução 3 Projetos com Pontos de Contacto de Informação que abrangeram 21.906 jovens, com especial incidência nos contextos comunitário e recreativo. A **Administração Regional de Saúde, I.P. do Norte** reporta 8 ações efetuadas em contexto recreativo, designadamente as realizadas em Festivais de Música de Vilar de Mouros e Paredes de Coura, Queimas das Fitas de Viana do Castelo, Porto, Oliveira de Azeméis e Vila Real, Nova Era Beach Party e Enterro da Gata em Braga

Em contexto escolar, a **Direção Geral de Educação** realizou, em 2015, sete Jornadas de Promoção e Educação para a Saúde (PES), dirigidas a professores, profissionais da saúde e alunos, que abrangeram 593 inscritos: 108 profissionais de saúde, 81 alunos, 125 coordenadores do PES, 69 "outros" docentes, 11 diretores e 31 psicólogos (n.ºs relativos aos que entregaram avaliação das jornadas). No ano letivo 2014/15, realizaram-se 4 Encontros regionais em que participaram 412 professores, psicólogos e técnicos de saúde.

No âmbito da RRMD, o **Programa Nacional VIH/SIDA** disponibilizou materiais preventivos e informativos a todas as equipas de rua que intervêm nesta área.

Ação 5. Desenvolvimento de materiais de apoio que potenciem os currículos, no âmbito dos CAD, para os diferentes tipos e níveis de ensino

- **Crianças e Jovens até aos 24 anos (SICAD; MEC/DGE; Escolas profissionais; IEFP, I.P.; ITP, I.P.)**

Com o intuito de facultar às escolas o enquadramento do que é uma escola promotora de saúde (EPS) e de apoiar as escolas a tornarem-se ou progredirem como escolas promotoras de saúde, a **Direção-Geral de Educação** traduziu e adaptou o manual online "School for Health in Europe", disponível em: [http://www.schools-for-health.eu/uploads/files/Manual%20online_SHE%20\(print%20version\).pdf](http://www.schools-for-health.eu/uploads/files/Manual%20online_SHE%20(print%20version).pdf), um manual que se destina a diretores, docentes e outros profissionais da escola, envolvidos no desenvolvimento de escolas promotoras de saúde na educação pré-escolar e nos ensinos básico e secundário, podendo ainda ser usado com o apoio de técnicos de saúde ou de educação dos serviços locais, tendo como população-alvo as 91.727 crianças até aos 9 anos, os 317.260 jovens dos 10 aos 14 anos e os 184.422 jovens dos 15 aos 19 anos de idade.

OE3. Contribuir para a prevenção da ocorrência de comportamentos de risco, associados aos CAD, promovendo uma cultura de segurança nas escolas e na comunidade, fomentando a adoção de comportamentos de saúde e bem-estar

Ação 6. Consolidação e alargamento da articulação no âmbito das medidas de proteção de crianças e jovens em risco

- **Crianças até aos 9 anos (SICAD; CNPCJR; ARS, I.P.)**

No decorrer de 2015 foram consolidadas e estabelecidas articulações conjuntas, entre as CPCJ, os CRI, Escolas, Centros de Saúde e Projetos existentes nas comunidades, a nível concelhio por cada CPCJ local. A **Administração Regional de Saúde, I.P. de Lisboa e Vale do Tejo**, identificou os técnicos interlocutores das Equipas de Reinserção nas CPCJ nas diferentes áreas geográficas da DICAD e neste âmbito, a **ARS, I.P. do Norte** elaborou, em 2015, a revisão da nova proposta de protocolo com a Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco.

Ação 7. Sinalização de crianças e jovens em risco/perigo, por parte das entidades com contacto direto com crianças, jovens ou famílias com problemas associados aos comportamentos aditivos e dependências, no sentido destas situações serem acompanhadas e encaminhadas para respostas adequadas às necessidades diagnosticadas CDT.

- **Crianças e jovens até aos 14 anos (GNR; PSP; CPCJ; ARS, I.P.; DGS; MP; MEC; SICAD/CDT)**

Relativamente aos menores atendidos e às respostas especializadas existentes em comportamentos aditivos e dependências, a **Administração Regional de Saúde, I.P. do Centro** reporta o internamento de 14 menores em Comunidades Terapêuticas por mandado judicial. Com menos de 9 anos de idade, foram intervencionadas 2 crianças e entre os 10 e os 14 anos de idade, foram intervencionadas 26 crianças/jovens nos 10 gabinetes de consulta de Prevenção Seletiva e Indicada (PSI). A **ARS, I.P. de Lisboa e Vale do Tejo** reporta 13 Espaços de consulta "em desenvolvimento" – espaços não integrados nos espaços físicos das Equipas da DICAD mas que envolvem Técnicos das Unidades de Intervenção Local (UIL) da DICAD. Destes, incluem-se 6 espaços protocolados no âmbito do Programa CUIDA-TE do Instituto Português do Desporto e da Juventude: 4 do Centro de Respostas Integradas (CRI) de Prevenção de Setúbal (1 IPDJ Setúbal e 3 em articulação com ACES – Lavradio, Cruz de Pau e Laranjeiro); 3 do CRI Ribatejo (1 IPDJ Santarém e 2 em articulação com ACES – Tomar e Abrantes); 2 do CRI Lisboa Oriental (1 IPDJ - Parque Nações e 1 em articulação com ACES – Odivelas); 2 do CRI Lisboa Ocidental (1 Chat# OEIRAS e 1 do Projeto SORRI Jovem); 1 do CRI do Oeste (Centro Juventude Caldas da Rainha em articulação com IPDJ) e 1 Unidade de Desabilitação Taipas/UAL (Projeto Corda Bamba na sede do IPDJ). Para além dos descentralizados, as Equipas de Tratamento também atendem adolescentes/jovens quando não é possível atender de forma descentralizada, incluindo-se aqui a resposta da ET Torres Vedras – GAJA. Relativamente às intervenções, esta ARS, I.P. refere ter atendido 66 crianças e jovens até aos 14 anos, 506 adolescentes dos 15 aos 19 anos e 425 jovens adultos entre os 20 e os 24 anos de idade.

Já a **ARS, I.P. do Alentejo** coloca em evidência a manutenção da articulação com as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em funcionamento na região do Alentejo.

A **Guarda Nacional Republicana (GNR)** reporta que, em 2015, se verificaram 20 ocorrências relacionadas com o consumo de álcool e 91 relacionadas com o consumo de drogas em crianças e jovens, tendo-se procedido à sinalização de 1.720 crianças ou jovens até aos 14

anos de idade às Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Risco por estas se encontrarem em situação de perigo ou risco.

Já no que diz respeito a Dissuasão enquanto área de intervenção em CAD, transversal e centrada nas necessidades do indivíduo, a sua abordagem específica não se esgota na aplicação da lei da descriminalização, mas vai além dela, contribuindo para uma efetiva redução do consumo de substâncias ilícitas e prevenção dos comportamentos aditivos e dependências. O foco de ação das **Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT)** recai na avaliação do indiciado e no seu encaminhamento, constituindo uma janela de oportunidade para muitos dos indivíduos que por elas passam.

Embora idade mínima para ser referenciado a uma comissão por indício de prática de contraordenação seja 16 anos, as CDT enquanto serviços do Ministério da Saúde que operam na área dos CAD, estando na presença situação de risco, acolhem, avaliam e sinalizam os menores de 16 anos para as estruturas competentes. Uma vez notificado à CDT, o jovem é alvo de uma avaliação prévia da situação de risco em que se encontra e, embora não seja aberto processo de contraordenação, ele é sinalizado à Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (CPCJR). A Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco sendo uma instituição oficial que visa proteger e promover os direitos da criança e do jovem (Lei nº 147/99 de 1 de Setembro), intervém no sentido da promoção dos direitos de proteção quando está em risco/ perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral.

Concretizando o papel das **CDT** na sinalização e intervenção precoce, foram registadas **265** situações de menores e famílias em situação de risco, algumas delas sinalizadas às CPCJ e concomitantemente às consultas de jovens das equipas de tratamento dos CRI.

As **Administrações Regionais de Saúde (ARS)**, no ano 2015, por via das consultas de jovens das equipas de tratamento dos CRI, reportam às CPCJR **241** novas situações.

Relativamente à intervenção específica em CAD, sobre crianças e jovens, as ARS reportaram os seguintes dados:

NA ARS, I.P. do **Norte** foram intervencionadas **430** crianças e jovens. A ARS, I.P. do **Centro** reportou o atendimento a **28** crianças e jovens, enquanto a ARS, I.P. de **Lisboa e Vale do Tejo** refere ter atendido em consulta especializada **66** crianças e jovens até aos 14 anos. A ARS, I.P. **Alentejo** dispõe de respostas especializadas escassas para este ciclo de vida, tendo reportado **3** situações de jovens acompanhados no ano de 2015 (2 foram encaminhados pela CPCJ e 1 pela CDT de Évora). A ARS, I.P. do **Algarve** reporta o atendimento de **57** jovens até 14 anos atendidos no âmbito da consulta especializada de comportamentos aditivos e dependências.

Ação 8. Divulgação de informação e sensibilização das comunidades, permitindo aos cidadãos estabelecerem relações de confiança e diálogo, facilitando o desenvolvimento de um clima de segurança através dos Programas Especiais

- **Crianças e jovens até aos 19 anos (GNR; PSP)**

As forças de segurança (**Polícia de Segurança Pública e Guarda Nacional Republicana**), no âmbito da sua missão, e tendo em vista o aumento da sua eficácia, eficiência e da sua capacidade operacional, por forma a poder continuar a transmitir sentimento de segurança à população, têm incluindo a temática do consumo de álcool e outras substâncias psicoativas, aquando do planeamento da sua atividade operacional, quer na vertente preventiva, como na vertente repressiva.

Na vertente preventiva insere-se o Programa Escola Segura (PES), o qual se constitui como um programa de âmbito nacional que inclui todos os estabelecimentos de educação e ensino, públicos, privados e cooperativos, com exceção dos universitários.

Na prossecução dos objetivos do PES, consagrados no Despacho n.º 25 650/2006, de 19 de dezembro, as Forças de Segurança promovem, de forma individual ou concertada com os respetivos parceiros, a realização de ações de sensibilização e de formação sobre diferentes temáticas junto da comunidade educativa, numa aposta clara de prevenção.

De acordo com o Relatório Anual de Segurança Interna, em 2015, as Forças de Segurança empenharam um efetivo de 735 elementos afetos em exclusivo a este programa especial. Ao longo do ano, foram realizadas 18.986 ações de sensibilização, que incidiram sobre várias temáticas, entre as quais, “Álcool e Drogas”. Em complementaridade a estas ações, foram ainda realizadas 1.227 demonstrações de meios e 880 visitas às instalações, as quais visam a promoção de uma aproximação das crianças/jovens às Forças de Segurança.

No âmbito deste programa, encontraram-se abrangidos aproximadamente 8.575 estabelecimentos de ensino em todo o território nacional, abrangendo uma população total de 1.826.899 alunos.

- **Adultos a partir dos 19 anos até acima dos 65 anos (GNR; PSP)**

No âmbito do Programa Apoio 65 - Idosos em Segurança a **PSP** reporta a realização de 2.127 ações de sensibilização durante o ano de 2015.

Ação 9. Estabelecimento de circuitos de articulação e de estratégias de intervenção entre os parceiros com responsabilidades em matéria de intervenção em dissuasão, tendo em vista uma resposta adequada às necessidades de crianças e jovens consumidores, não abrangidos pela Lei (esta ação é extensível aos menores até aos 15 anos) CDT.

- **Jovens dos 10 aos 14 anos (GNR; PSP; CPCJ; SICAD/CDT; DGRSP)**

Considerando a aposta na mobilidade dos sistemas sociais no âmbito dos comportamentos aditivos e dependências, a divulgação e clarificação junto dos parceiros de informação sobre o regime da descriminalização e o trabalho que se desenvolve no âmbito da dissuasão, particularmente pelas CDT, afigura-se de extrema relevância. Neste sentido, as CDT dinamizaram 54 ações conjuntas dirigidas especialmente a jovens com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos.

Esta dinâmica de resposta integrada teve por base um trabalho de articulação sistemático, de planeamento e também de sensibilização e informação junto dos parceiros locais, para a definição de circuitos e procedimentos, mecanismos de cooperação interinstitucional, com evidentes ganhos em eficiência e eficácia na manutenção e a consolidação das intervenções e na aplicação da Lei. Uma vez mais a centralidade no cidadão e nas necessidades que apresentam convocaram as CDT para o estabelecimento destas dinâmicas.

Ação 10. Desenvolvimento de mecanismos, estratégias e abordagens específicas de sinalização e intervenção precoce, junto de indiciados das CDT que apresentam baixo risco ou risco moderado ao nível dos CAD

Em 2015 as ARS/DICAD reportaram a realização de **516 ações de vigilância** em contextos jovens (10 no Centro e 506 na região de Lisboa e Vale do Tejo).

O trabalho de articulação desenvolvido com parceiros privilegiados na intervenção em Dissuasão (GNR/PSP) nomeadamente no que respeita ao alinhamento estratégico, resultou novamente no aumento do número de indiciados não toxicodependentes (baixo risco ou risco moderado ao nível dos comportamentos aditivos e dependências). Mais uma vez as CDT destacaram-se pela importante abordagem precoce e preventiva junto de jovens consumidores, que não sendo toxicodependentes careciam de uma intervenção especializada. Deste modo foi possível travar um percurso de escalada de consumos, contribuindo para a diminuição do consumo e dos riscos associados ao consumo de substâncias psicoativas. Em 2015 as CDT instauraram **5.038 processos de contraordenação a indiciados não toxicodependentes** com idades compreendidas entre os 15 e 19 anos (2.245) e os 20 e 24 anos (2.793).

As ARS/DICAD reportaram a existência de **466** respostas direcionadas especificamente a não toxicodependentes: 39 respostas de prevenção indicada para jovens dos 15 aos 19 anos (ARS Centro (10), Lisboa e Vale do Tejo (28), Algarve (1) e 427 Respostas de prevenção indicada para jovens adultos dos 20 aos 24 anos (ARS Lisboa e Vale do Tejo (425), Alentejo (1) e Algarve (1)). De salientar que os recursos dirigidos a esta população não são considerados ainda suficientes, pelo que na ausência de respostas à população não toxicodependente sentida em algumas zonas do país, as CDT desenvolveram algumas intervenções dirigidas a consumidores de baixo risco e risco moderado, permitindo dessa forma encontrar respostas eficazes por forma a prevenir o uso e abuso de substâncias psicoativas.

- **Jovens dos 15 aos 19 anos (GNR; PSP; SICAD/CDT; ARS, I.P.)**

GNR – 183.834 Patrulhas.

PSP – De acordo com o indicador assumido pela PSP, no ano de 2015 foram realizadas 401 Autos de Ocorrência, os quais foram remetidos para a CDT.

- **Jovens dos 20 aos 24 anos (GNR; PSP; SICAD/CDT; ARS, I.P.)**

PSP – De acordo com o indicador assumido pela PSP, no ano de 2015 foram realizadas 401 Autos de Ocorrência, os quais foram remetidos para a CDT.

Ação 11. Promoção de intervenção em dissuasão na sequência de diagnóstico psicossocial e de severidade dos consumos, em indiciados com problemas de dependência, tendo em vista a motivação para a mudança e a resposta às necessidades individuais

- **Adultos dos 20 aos 65 anos (SICAD/CDT; ARS, I.P.; CNPCJR)**

As CDT instauraram em 2015, 1.033 processos de contraordenação a indiciados toxicodependentes com idades compreendidas entre os 20 e os 65 anos. Fruto da excelente articulação institucional com as equipas de tratamento dos Centros de Respostas Integradas

das ARS e dando cumprimento ao estabelecido pela Lei 30/2000 de 29 de novembro, foram encaminhados para as estruturas da rede de referência 1.012 toxicodependentes (742 pelas CDT (para tratamento) e 270 pelas próprias entidades de tratamento (ARS Centro).

Mantendo a aposta no reforço da cooperação e articulação institucional e dando sentido às opções estratégicas do SICAD, de promoção de respostas e intervenções integradas tendo como propósito a eficiência e eficácia na resposta às necessidades dos indiciados e das comunidades, foram celebrados 68 novos protocolos/acordos institucionais, tendo-se mantido em vigor os cerca de 200 protocolos e acordos celebrados nos dois últimos anos. Atualmente as Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência têm envolvido os parceiros locais, públicos e privados, contribuindo desta forma para a agilização e melhoria do trabalho em rede, em prol de um efetivo aumento da qualidade das intervenções em matéria de Dissuasão.

OE4. Desenvolver abordagens específicas de intervenção em CAD, adaptadas às necessidades e características dos cidadãos

Ação 12. Harmonização de estratégias no âmbito da intervenção e respostas em comportamentos aditivos e dependências no âmbito da segurança social

- **Todo o ciclo de vida (SICAD, ISS, I.P.)**

No âmbito do subgrupo de trabalho do Protocolo de Articulação Interinstitucional (SICAD / ISS, IP. / ARS, I.P e SCML), a Equipa Técnica responsável pela condução dos trabalhos para a melhoria de alguns dos procedimentos constantes do referido protocolo celebrado em 28 de junho de 2007, deu continuidade aos trabalhos iniciados em 2014. Mantendo-se a ausência de indicação dos representantes da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, apesar das várias diligências desenvolvidas, este grupo continua a funcionar apenas com representantes deste Serviço, do ISS, I.P. e das ARS, I.P. Pelo facto da participação da SCML ser fundamental, uma vez que assegura o Atendimento Social/acompanhamento da população residente ou em situação de emergência social na Cidade de Lisboa, não foi ainda possível concluir os objetivos a que se propôs a equipa técnica.

Ação 13. Disponibilização e incremento da acessibilidade a serviços de intervenção em CAD, de perturbação do comportamento predisponentes a CAD, padrões de consumo de risco/nocivo de álcool, e no jogo compulsivo

- **Jovens dos 10 aos 14 anos com especial incidência nos sinais de perturbação do comportamento predisponentes a CAD, padrões de consumo de risco/nocivo de álcool e jogo compulsivo (ARS, I.P.; IPSS/ONG; DGRSP; MDN; SICAD)**

Neste âmbito, assinala-se a continuidade da prossecução de ações relevantes e prioritárias, como sejam:

- Reforço da componente informativa dos jogadores e
- Desenvolvimento de práticas de jogo responsável.

Na componente informativa atrás mencionada continua-se a dar mais relevância à:

- Sensibilização e prevenção para os riscos do jogo e para o problema do desenvolvimento de dependência ou práticas descontroladas de jogo;
- Divulgação da possibilidade de autoexclusão e proibição de acesso às salas de jogos;
- Disponibilização pelos concessionários aos jogadores de folhetos informativos sobre os riscos associados ao jogo.¹

No que se refere à disponibilização e incremento da acessibilidade dos serviços de intervenção em comportamentos aditivos e nas dependências por parte das **Administrações Regionais de Saúde, I.P.**, destaca-se o seguinte: a **ARS, I.P. do Alentejo** reporta a existência de programas individualizados nos seus quatro Centros de Respostas Integradas, sendo que beneficia, ainda, de uma consulta descentralizada (em Odemira) e encontram-se em criação duas novas em Vendas Novas e Ponte de Sôr. A **ARS, I.P. do Algarve** realiza consultas de apoio psicossocial em adolescentes / jovens (de prevenção indicada) e que, em 2015, efetuou 1294 consultas, abrangeu 306 utentes ativos e encaminhou 13 utentes para Comunidade Terapêutica. A **ARS, I.P. do Centro** realiza a intervenção em seis Centros de Resposta Integrada, em 10 Equipas de Tratamento (ET), na Unidade de Alcoologia, na Unidade de Desabilitação e na Comunidade Terapêutica que gere, reportando que, no ano transato, acompanhou 26 crianças/jovens entre os 10 e os 14 anos de idade. A **ARS, I.P. de Lisboa e Vale do Tejo** reporta 28 respostas existentes sob a sua responsabilidade, incluindo aqui os 15 espaços de consulta "em desenvolvimento", integrada nas ET das Unidades de Intervenção Local (UIL), e os 13 espaços não integrados nestas Equipas (ex.: CUIDA-TE/IPDJ, I.P.) mas que envolvem Técnicos das UIL, onde se efetiva o atendimento/seguimento de crianças/adolescentes, sendo que, no ano de 2015 foram 66 os jovens atendidos. A **ARS, I.P. do Norte** dispõe de 7 Centros de Respostas Integradas e 12 Respostas de consulta dirigida a jovens, reportando que, em 2015, acompanhou 52 novas crianças e 130 ativas até aos 9 anos de idade e no intervalo entre os 10 e os 14 anos acompanhou 135 novos jovens e 300 previamente ativos.

- **Jovens dos 15 aos 19 anos com especial incidência no álcool, nas substâncias ou consumos ilícitos (NSP), nos policonsumos e no jogo patológico, nos contextos comunitário, laboral, rodoviário e prisional (ARS, I.P.; IPSS/ONG; DGRSP; MDN; SICAD)**

Relativamente à intervenção específica nesta faixa etária, a **Administração Regional de Saúde, I.P. do Centro** acompanhou 370 jovens entre os 15 e os 19 anos de idade. A **ARS, I.P. de Lisboa e Vale do Tejo** reporta o acompanhamento de 506 jovens. A **ARS, I.P. do Norte** acompanhou 418 novos jovens e procedeu a 81 novas outras inscrições, manteve o acompanhamento dos 785 jovens ativos e dos 106 ativos outras inscrições.

- **Adultos dos 20 aos 24 anos com especial incidência no álcool, nas substâncias ou consumos ilícitos (NSP + medicamentos sem prescrição), nos policonsumos e no jogo patológico e eventuais comorbilidades, nos contextos comunitário, universitário, laboral, recreativo e prisional (ARS, I.P.; IPSS/ONG; DGRSP; MDN; SICAD)**

A **ARS, I.P. do Alentejo** reporta o apoio prestado aos Estabelecimentos Prisionais do Alentejo, designadamente, os de Pinheiro da Cruz, Beja e Odemira. A **ARS, I.P. de Lisboa e Vale do Tejo** refere que nesta faixa etária específica, foram acompanhados 425 jovens adultos.

¹ Mais informação sobre a área do Jogo nas Ações 75 a 78.

Acrescenta que foram acompanhados 8 projetos em desenvolvimento na área de Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD): 1 Centro de Acolhimento de Alcântara, em Lisboa, com capacidade para internamento de 50 indivíduos sem enquadramento socio familiar; 1 PSOBLE (Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência) no concelho de Lisboa com cerca de 1.300 utentes; 1 PSOBLE, em instalações fixas, do Centro de Abrigo para Sem Abrigo, no Beato, em Lisboa que integra cerca de 150 indivíduos; 4 Equipas de Rua (2 em Lisboa abrangendo, aproximadamente, 500 indivíduos cada uma, 1 em Peniche com cerca de 170 indivíduos em acompanhamento, 1 Setúbal que acompanha cerca de 150 indivíduos); 1 Intervenção em contextos recreativos no eixo Misericórdia-Estrela, garantindo intervenções de proximidade que podem abranger aproximadamente entre 700 a 10.000 pessoas.

Por dados retirados do Sistema de Informação Multidisciplinar, a ARS, I.P. de Lisboa e Vale do Tejo, reporta que foram em 2015, no total, 15.443 os utentes ativos em ambulatório nos Centros de Respostas Integradas e na Unidade de Alcoologia; Procederam-se a 999 consultas de Cessação Tabágica, decorridas em 5 Unidades de Intervenção Local; A taxa de ocupação de internamentos em Unidade de Desabilitação, foi de 84%/ano e a taxa ocupação de internamentos em Unidade de Alcoologia, foi de 89%.

A **ARS, I.P. do Algarve** informa que procedeu ao tratamento em regime de ambulatório nas Equipas Técnicas Especializadas de Tratamento (ETET) do sotavento e barlavento Algarvio a 3503 utentes ativos, teve 624 novos utentes admitidos, procedeu a 34569 consultas/atendimentos, 1706 utentes estiveram em Programa de Substituição Opiácea (PSO) e 700 utentes realizaram rastreio de VIH sendo a média da taxa de cobertura das ETET de 21.9%. Relativamente ao regime de internamento na Unidade de Desabilitação do Algarve, verificaram-se 336 internamentos, a taxa de ocupação de internamentos foi de 69.5% e a taxa de retenção de internamentos foi de 86.9%. A **ARS, I.P. do Centro** reporta o acompanhamento de 325 indivíduos. A **ARS, I.P. do Norte** acompanhou 123 novos indivíduos nesta faixa etária e procedeu a 197 novas outras inscrições, manteve o acompanhamento dos 198 utentes ativos e dos 387 utentes provenientes de outras inscrições.

O SICAD integrou o Grupo de Trabalho para o desenvolvimento de um conjunto de medidas relativas à implementação de um **Programa Nacional de Detecção Precoce e Intervenções Breves dirigido ao consumo excessivo de álcool e ao consumo de tabaco nos Cuidados de Saúde Primários** e coordenou um **Grupo de Trabalho no âmbito do Jogo**.

A intervenção em **contextos recreativos**, em 2015, conheceu novos desenvolvimentos, no âmbito do **Projeto Kosmicare**, tendo sido estabelecido um novo **Acordo de Cooperação** com o **Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências**.

As atividades desenvolvidas em 2015 passaram, numa primeira fase, pelo planeamento e preparação da intervenção no terreno e uma segunda fase plasmada na deslocação ao festival, durante a sua realização, entre 17 e 22 de Junho de 2015 visando a coordenação da intervenção no terreno e o suporte ao projeto de investigação com recolha de dados.

O Kosmicare registou um total de 19 situações de emergência psicológica. Estas intervenções ocorreram na mesma proporção que têm vindo a ser registadas (cerca de 1% do total da população participante no festival), e pelos mesmos motivos/pedidos.

Paralelamente, foram desenvolvidas várias atividades de difusão e disseminação do Kosmicare e dos resultados da intervenção do projeto.

- **Adultos dos 25 aos 64 anos com especial incidência no álcool, nas substâncias ou consumos ilícitos (NSP + medicamentos sem prescrição), nos policonsumos e no jogo patológico nos efeitos tardios dos CAD e eventuais comorbilidades nos contextos comunitário, laboral, e prisional (ARS, I.P.; IPSS/ONG; DGRSP; MDN; SICAD)**

No que se refere à intervenção neste âmbito e para esta faixa etária por parte das **Administrações Regionais de Saúde, I.P.**, destaca-se o seguinte: a **ARS, I.P. do Alentejo** prestou apoio nos Estabelecimentos Prisionais de Pinheiro da Cruz, Beja e Odemira. A **ARS, I.P. do Algarve** registou 3753 utentes ativos (que tiveram pelo menos um ato assistencial/consulta no ano, nas Equipas Técnicas Especializadas de Tratamento, Prevenção ou Reinserção). Procedeu a 624 novas consultas em 2015 e a 33945 consultas de seguimento. Foram incluídos em programas de substituição opiácea 1667 utentes. Verificaram-se 336 internamentos na Unidade de Desabilitação do Algarve (UDA), tendo sido a taxa de ocupação de 69,5% e a taxa de retenção de 86,9%. Verificaram-se 107 internamentos em comunidades terapêuticas (CT) convencionadas e 37 prorrogações de internamento em CT. Para a efetivação destes internamentos em Comunidade Terapêutica, a ARS, I.P. do Algarve financiou 581.937,38€. Realizou, igualmente, 7 ações de formação em articulação com o Núcleo de Formação ao nível da Saúde Mental nos cuidados de saúde primários e nos comportamentos aditivos e dependências. A **ARS, I.P. do Centro** acompanhou 6.265 utentes. Realizou no total 95.004 intervenções, abrangendo 6.133 utentes dos 25 aos 64 anos e 238 utentes acima dos 65 anos. A **ARS, I.P. do Norte** acompanhou 39 novos adultos e procedeu a 2.935 novas outras inscrições, manteve o acompanhamento dos 80 utentes ativos e dos 14.766 ativos outras inscrições.

No que se refere à intervenção neste âmbito por parte das **Forças Armadas**, evidencia-se que na prevenção primária, prevista pelo **Programa para a Prevenção e Combate à Droga e Alcoolismo nas Forças Armadas (PPCDAFA)** [última revisão através do Despacho n.º 11921/SEADN/2015, de 23 de outubro], ocupa lugar de destaque o rastreio toxicológico da população militar, para deteção de substâncias ilícitas na urina, designadamente canabinóides, opiáceos, anfetaminas e cocaína, realizados nos laboratórios militares, equipados com meios técnicos de referência, para a triagem e a confirmação (espectrometria de massa e cromatografia gasosa) da presença de substâncias de abuso na urina. A vantagem do rastreio toxicológico reside na deteção precoce como meio de redução da procura, não apenas por motivos relacionados com as necessidades de segurança da organização, mas fundamentalmente por permitir detetar e travar uma dependência o mais próximo possível dos primeiros consumos.

São analisados oficiais, sargentos e praças, em todos os regimes de prestação de serviço, com base em nomeação aleatória (por sorteio), extraordinária (por suspeita) e obrigatória (por determinação do órgão de gestão do pessoal ou acompanhamento de deteção anterior).

A prevenção do alcoolismo nas Forças Armadas, tendo em conta o contexto sociocultural que enquadra o consumo de bebidas alcoólicas no nosso País, aposta essencialmente na educação para um consumo moderado, acompanhada pela imposição de restrições ao funcionamento de bares e maior facilidade no acesso a bebidas não alcoólicas, especialmente em cantinas ou messes. Acresce ainda dizer que em alguns casos, nomeadamente missões específicas em território estrangeiro e especialidades com funções de carácter operacional, o consumo é restrito ou mesmo totalmente proibido. Neste sentido, é igualmente realizado rastreio à população, através do recurso a aparelhos medidores da taxa de alcoolemia.

Embora o Programa, atualmente, não contemple especificamente a área da prevenção do consumo de tabaco, as Forças Armadas cumprem as disposições legais que estabelecem limitações ao consumo de tabaco em recintos fechados, de utilização coletiva, por forma a garantir a proteção da exposição involuntária ao fumo do tabaco.

Para além do cumprimento dos limites impostos legalmente, na Marinha, a prevenção do tabagismo está incluída no seu Programa desde 2000, nomeadamente na Unidade de Tratamento Intensivo da Toxicodependência e Alcoolismo (UTITA), que disponibiliza um serviço de consultas de cessação tabágica gratuitas, a militares de todos os Ramos e seus familiares. É igualmente promovida a sensibilização, através de palestra e panfletos, para a redução do consumo, uso nocivo e dependência da nicotina, bem como a divulgação de outra informação específica sobre os malefícios e efeitos secundários do tabaco.

Ainda no âmbito da prevenção, os rastreios com recurso a equipas cinotécnicas têm demonstrado ser uma medida eficiente de dissuasão do consumo e tráfico interno, já que este meio de pesquisa utiliza elementos altamente especializados, capazes de contrariar as técnicas de ocultação de substâncias.

Os resultados fornecidos pelo Ministério da Defesa Nacional são discriminados na tabela infra, em função da área de atuação dos diferentes ramos das Forças Armadas:

Tabela 2 - Número de rastreios realizados em 2015, por ramo das Forças Armadas

	Rastreios Toxicológicos	Rastreios de Alcoolémia	Missões com recurso a equipas cinotécnicas
Marinha	3802	1498	109
Exército	4198	1091	52
Força Aérea	2497	3105	20
TOTAL	10497	5694	181

Fonte: MDN

A Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependências e Alcoolismo (UTITA) desenvolveu, no âmbito do programa residencial intensivo de reabilitação biopsicossocial aplicado a adultos dos 18 aos 65 anos com especial incidência no contexto laboral (assistência a colaboradores dos 3 três ramos das Forças Armadas, da GNR, da PSP, civis ao abrigo do protocolo com o SICAD e civis particulares), 4 programas abrangendo um total de 27 utentes - 16 por dependência de álcool, 10 por dependência de substâncias psicoativas e 1 por dependência de jogo - e praticou 3575 atos assistenciais no âmbito dos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: 201 consultas de psiquiatria, 66 consultas de clínica geral, 26 consultas de psicologia, 69 consultas de enfermagem, 207 consultas de cessação tabágica (123 médicas e 84 de psicologia), 105 consultas de atendimento em adição, 90 consultas de psicoterapia individual e familiar, 52 reuniões com famílias, 26 reuniões de enfermagem pré-programa residencial, 17 reuniões com operadores de prevenção de alcoolismo e toxicodependências, 741 atos assistenciais de prevenção de recaída e 1975 atos assistenciais de psicoterapia de grupo.

Durante 2015 deu-se continuidade ao estudo de follow-up (iniciado em novembro de 2013) com o objetivo de avaliar a eficácia do Programa Residencial Intensivo da UTITA.

- **Adultos acima dos 65 anos - álcool, substâncias ou consumos ilícitos (medicamentos sem prescrição), jogo patológico nos efeitos tardios dos CAD e eventuais comorbilidades nos contextos comunitário e prisional (ARS, I.P.; IPSS/ONG; DGRSP; MDN; SICAD)**

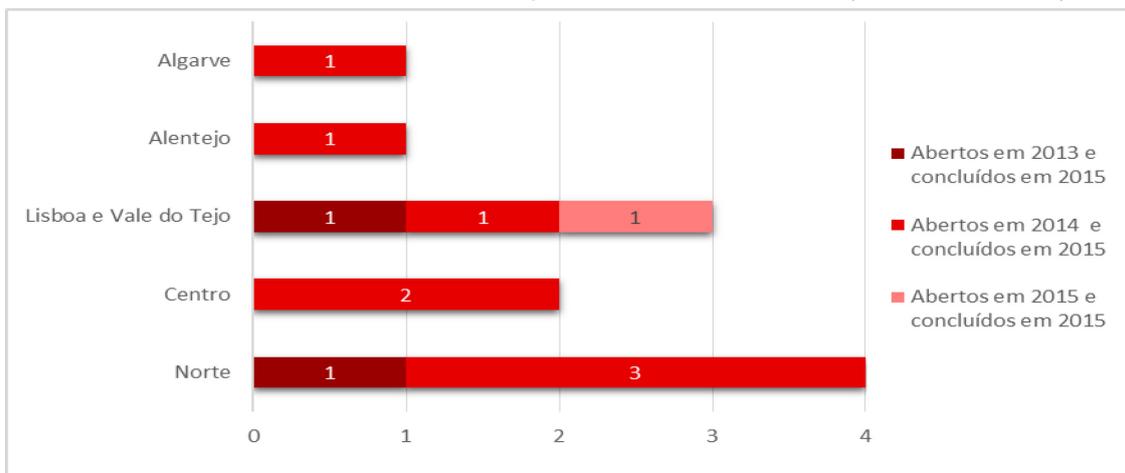
Para a população e contextos em epígrafe, a **Administração Regional de Saúde, I.P. do Centro** reporta intervenção junto de 213 indivíduos e a **ARS, I.P. do Norte** acompanhou 128 novos adultos por problemas ligados ao álcool (PLA) e outras substâncias psicoativas (OSPA), 399 ativos por PLA e 20 ativos por OSPA.

Ação 14. Implementação do PORI, promovendo o desenvolvimento de PRI, através do cofinanciamento de projetos em áreas lacunares identificadas por diagnósticos com incidência territorial

- Todo o ciclo de vida nos vários contextos (SICAD; ARS, I.P.; IPSS/ONG; ISS, I.P.)

A implementação da medida estruturante do **Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI)** traduziu-se em 2015 pelo desenvolvimento das atividades necessárias à sua operacionalização. Neste sentido, foram concluídos, no âmbito do PORI, 11 procedimentos concursais conforme gráfico abaixo apresentado, que considera a sua distribuição pelas regiões do país:

Gráfico 10 - Nº de procedimentos concursais concluídos em 2015 (n=11), por região, considerando a data de abertura dos procedimentos concursais (2013, 2014 e 2015)

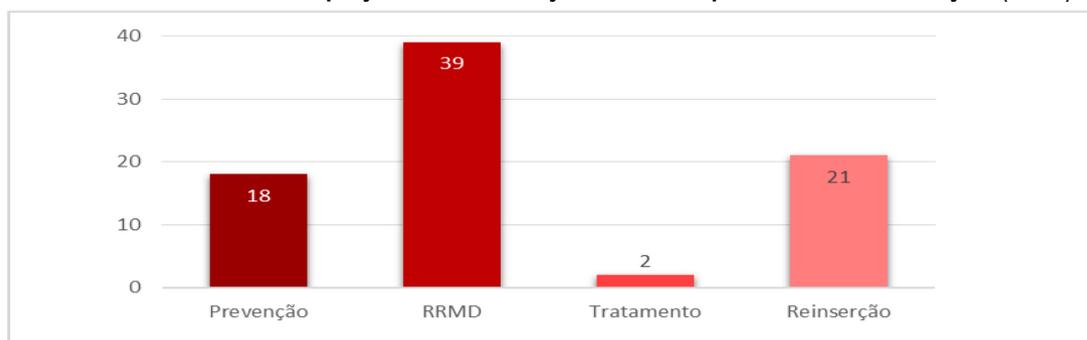


Fonte: SICAD

Na sequência dos concursos concluídos em 2015, foram aprovados 15 projetos que iniciaram durante o ano de 2015. A estes acrescem dois projetos da região Norte, cuja execução também se iniciou em janeiro de 2015, mas que não estão contemplados no gráfico anterior pois os procedimentos concursais foram concluídos ainda em 2014.

Considerando todos os projetos em execução, durante o ano de 2015, por tipo de intervenção, chegamos à seguinte distribuição:

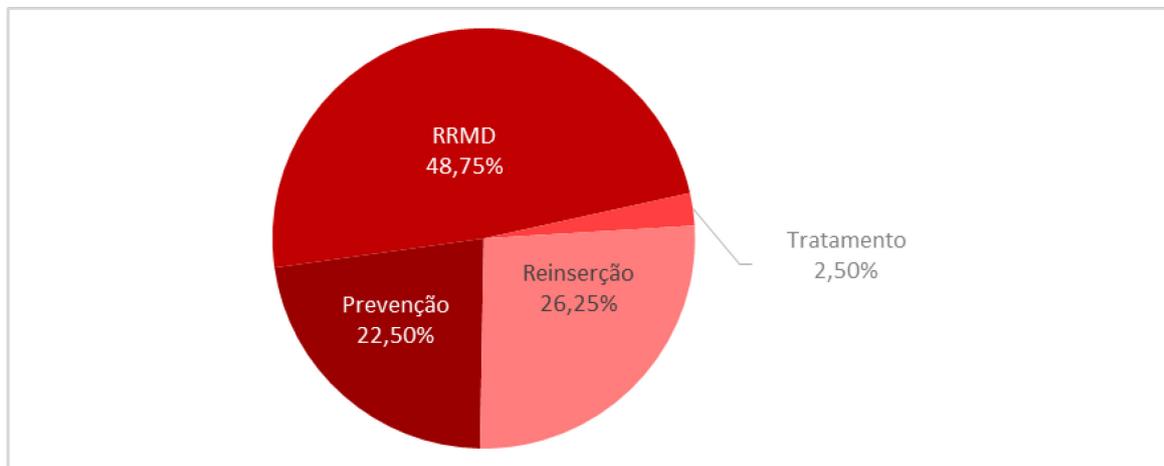
Gráfico 11 - Número de projetos em execução em 2015, por eixo de intervenção (n=80)



Fonte: SICAD

A maior parte dos projetos em funcionamento em 2015 são da área da Redução de Riscos e Minimização de Danos (49%). Para evidenciar estes resultados em termos de percentagens, o gráfico seguinte apresenta a percentagem de projetos tendo em conta a área lacunar de intervenção:

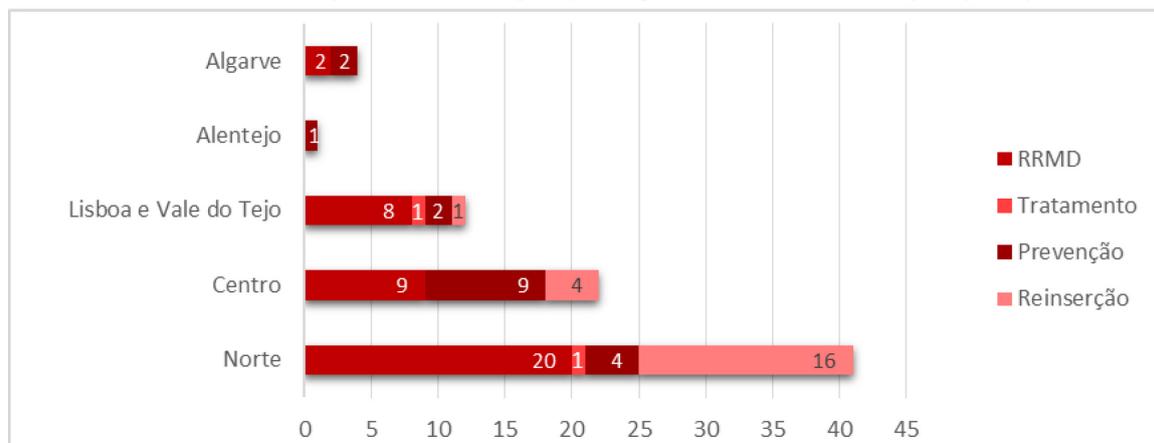
Gráfico 12 - Projetos em execução em 2015, por eixo de intervenção



Fonte: SICAD

De seguida, apresentamos a distribuição de projetos em execução, por região, considerando a área lacunar de intervenção:

Gráfico 13 - Projetos em execução por região e eixo de intervenção (n=80)

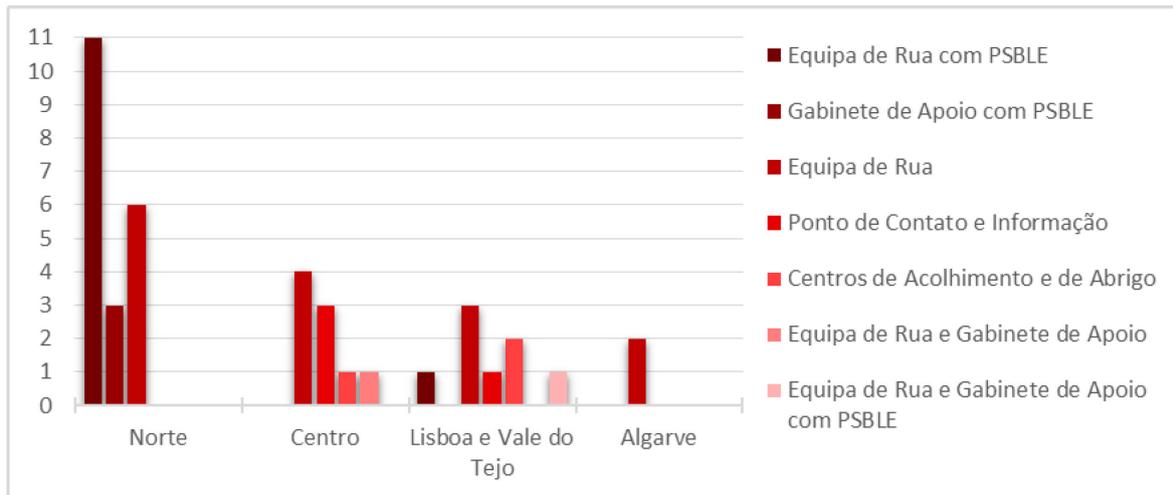


Fonte: SICAD

Em 2015 o PORI funcionou em 45 territórios definidos como prioritários, 22 na região Norte, 12 na região Centro, 7 na região de Lisboa e Vale do Tejo, um na região do Alentejo e, por fim, 3 na região do Algarve.

Uma vez que a maioria dos projetos desenvolvidos são do eixo de intervenção da Redução de Riscos e Minimização de Danos e tendo em conta os diferentes programas e estruturas sócio sanitárias de RRMD, considera-se, no gráfico seguinte, os Programas/Estruturas sócio sanitárias de RRMD em funcionamento em 2015, identificados com a seguinte legenda: equipa de rua, gabinete de apoio a toxicodependentes sem enquadramento sócio familiar, centros de acolhimento, centros de abrigo, ponto de contacto e informação e programa de substituição em baixo limiar de exigência (PSBLE):

Gráfico 14 - Estruturas e Programas Sócio-sanitários de RRMD certificados, por região (n=39)

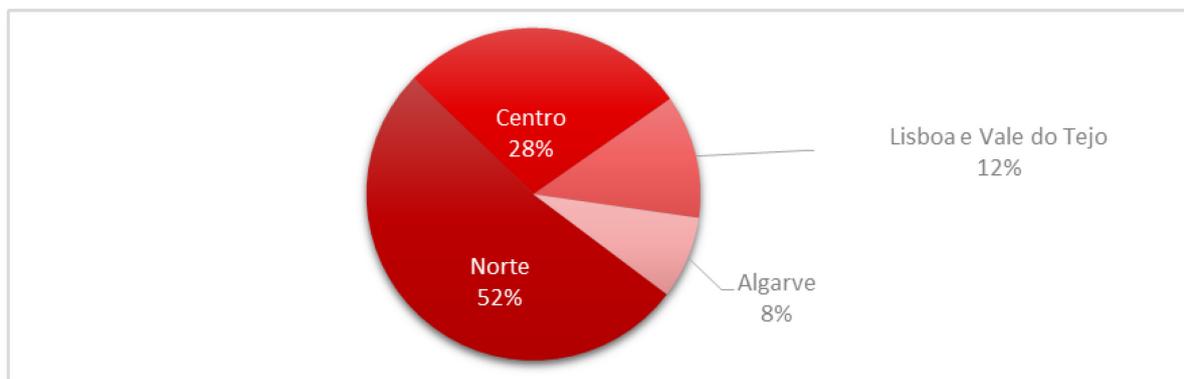


Fonte: SICAD

Considerando o disposto na Portaria n.º 27/2013, de 24 de janeiro, que estabelece as condições de financiamento público dos projetos que constituem os Programas de Respostas Integradas (PRI), em 2015 foram concedidas 25 autorizações para a criação e funcionamento de estruturas e programas de RRMD.

Durante o ano de 2015, foram regularizadas autorizações de projetos cuja execução se iniciou ainda em 2014, projetos esses que tinham sido sujeitos à verificação das condições requeridas no Dec. Lei 183/2001, de 21 de junho, conforme previsto na Portaria n.º 27/2013, de 24 de janeiro, mas cujo certificado de autorização não tinha sido emitido.

Gráfico 15 - Autorizações para a criação e funcionamento de Estruturas e Programas Sócio-sanitários de RRMD concedidas pelo SICAD em 2015 (n=25)



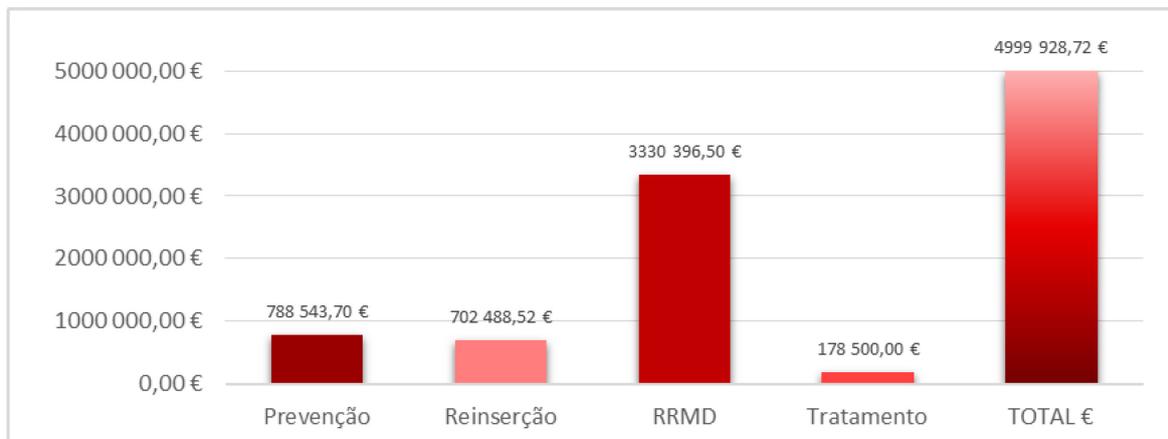
Fonte: SICAD

O total do financiamento atribuído aos 86 projetos em funcionamento em 2015 foi de 4.999.928,71€. Dos 86 projetos em funcionamento apenas 80 estiveram em funcionamento simultâneo, ou seja, os 6 projetos excedentes aqui contabilizados referem-se aos cuja execução terminou durante o ano 2015, tendo o território prioritário sido alvo de concurso e homologação de outro projeto, razão pela qual não foram contabilizados nos gráficos anteriores.

A maior parte do financiamento atribuído refere-se aos projetos da área da Redução de Riscos e Minimização de Danos, que representam 66,6% do total do montante financiado.

A Reinserção apresenta 14% do financiamento, a Prevenção 15,8% e o Tratamento 3,6%. O financiamento é distribuído da seguinte forma, por tipo de intervenção:

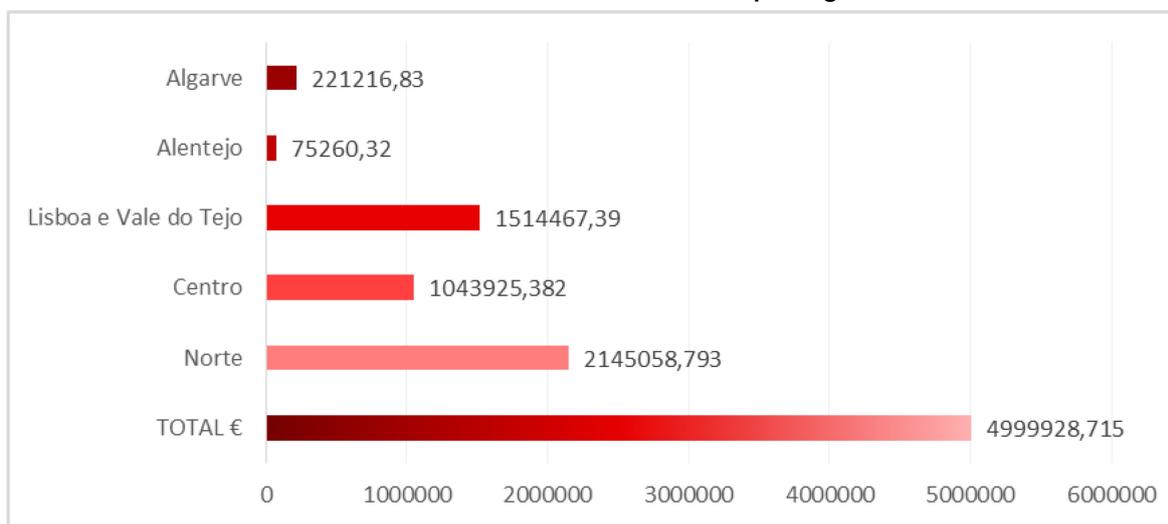
Gráfico 16 - Financiamento atribuído, por eixo de intervenção (n=86)



Fonte: SICAD

No que se refere à distribuição da atribuição de financiamento por área geográfica, 42,9% do financiamento total está afeto à região Norte, a região de Lisboa e Vale do Tejo responde por 30,3% dos montantes financiados e a região Centro por 20,9% do financiamento atribuído, seguida da região do Algarve com 4,4% do financiamento e, por fim, a região do Alentejo com 1,5 % do financiamento:

Gráfico 17 - Financiamento atribuído por região



Fonte: SICAD

No que respeita à promoção do acompanhamento, a monitorização e a avaliação das respostas implementadas no âmbito do PORI, foram ainda desenvolvidas as seguintes atividades:

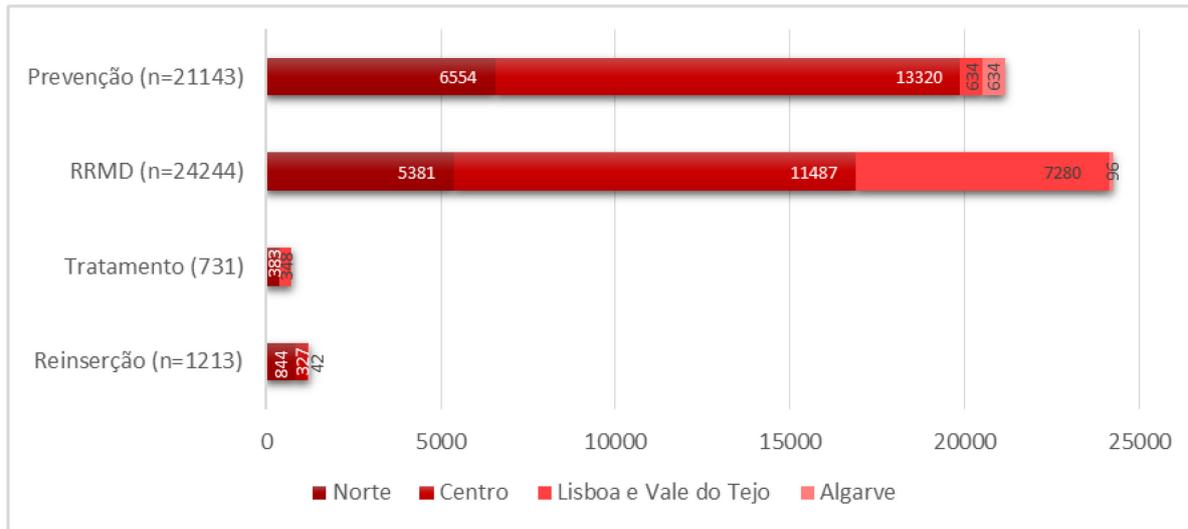
- Consolidação do guião para a "Priorização dos territórios para intervenção";
- Alteração de procedimentos para a constituição dos PRI e formalização do Núcleo Territorial;
- Reformulação dos formulários de continuidade dos projetos PORI da área da reinserção para entidades e DICAD;

- Revisão de instrumentos na área da redução de riscos e minimização de danos, nomeadamente formulários de candidatura, de relatórios de avaliação final e intermédia e formulários de continuidade (componente técnica e financeira) e da Proposta Conjunta;
- Alteração e adaptação da ficha de recolha de indicadores mensais de RRMD, através do desenvolvimento de um trabalho conjunto com as DICAD das ARS, I.P. e as entidades que desenvolvem projetos de RRMD no terreno. Este trabalho foi desenvolvido considerando todas as estruturas/programas sócio sanitárias de RRMD, exceto as estruturas centro de abrigo e centro de acolhimento, cujas fichas terão de vir a ser alvo de uma reestruturação específica.

Prevenção

No âmbito da prevenção foram implementados 18 projetos, cofinanciados pelo SICAD, 16 dos quais em continuidade de 2014 e 2 novas intervenções iniciadas em 2015, estimando-se uma abrangência de 21.143 pessoas (valor de referência relativo aos projetos em continuidade desde 2014, conforme gráfico seguinte). A maioria da população alvo abrangida situa-se na região Centro, uma vez que é a região que tem o maior número de projetos em execução:

Gráfico 18 - Indivíduos com CAD abrangidos por eixo de intervenção e por região

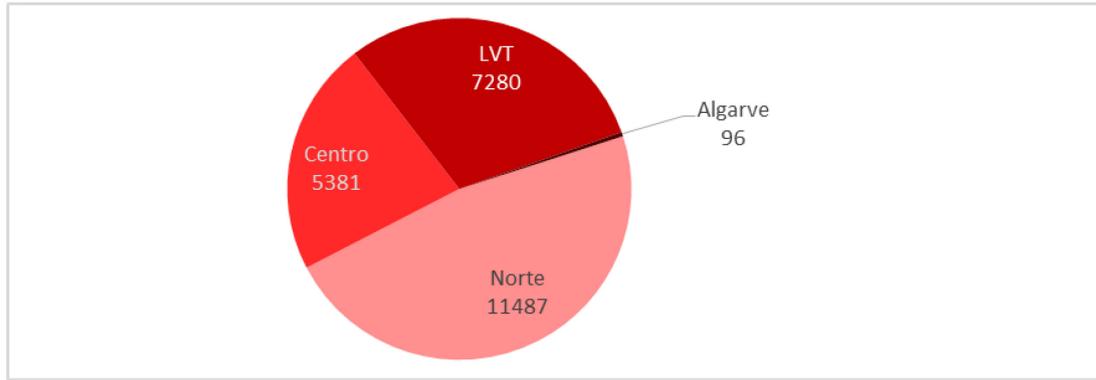


Fonte: SICAD

Redução de Riscos e Minimização de Danos

No âmbito da Redução de Riscos e Minimização de Danos foram implementados 41 projetos, cofinanciados pelo SICAD, 38 dos quais em continuidade de 2014 e 3 novas intervenções iniciadas em 2015, estimando-se uma abrangência de 24.244 indivíduos (valor de referência relativo ao projetos em continuidade de 2014 conforme gráfico). A maioria da população alvo abrangida situa-se na região norte, uma vez que é a região que tem o maior número de projetos em execução.

Gráfico 19 - Total de indivíduos abrangidos por projetos de RRMD, por região (n=24.244)



Fonte: SICAD

Tratamento

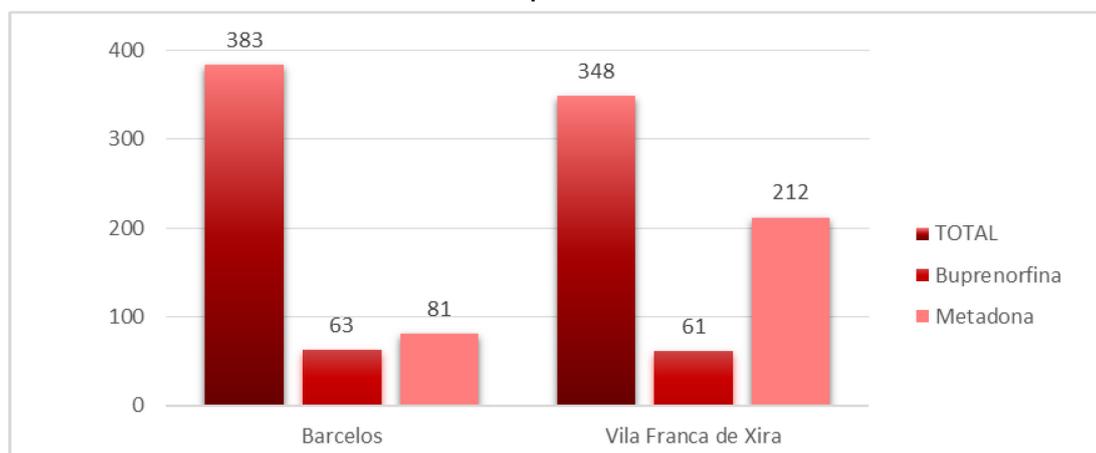
Na área do Tratamento mantiveram-se em desenvolvimento dois projetos cofinanciados, nas regiões de Lisboa e Vale do Tejo e Norte. A sua implementação decorreu através de Centros de Consultas, em Vila Franca de Xira (N=348) e em Barcelos (N=383), respetivamente, através de uma intervenção integrada e concretizada sob a forma de Consultas Individuais realizadas por Médico/ Psiquiatra, por Psicólogos, bem como outros tipos de Atendimentos.

Os indicadores recolhidos ao longo do ano deram conta de que estes projetos abrangeram um total de 731 utentes, sendo que destes 159 recorreram pela primeira vez aos serviços.

Em 2015 foram concretizadas um total de 6.604 consultas, das quais 1575 foram realizadas por Médico ou Psiquiatra; 4436 por Psicólogo. Foram ainda realizadas 593 consultas, relativas a outras valências - consultas a famílias e de serviço social.

Em estreita articulação com as respetivas UIL, foram desenvolvidos Programas de Tratamento com Agonista Opiáceo, que abrangeram 417 utentes. Considerando as médias diárias, registou-se que 293 utentes estiveram em programa com cloridrato de metadona e 124 em programa com buprenorfina:

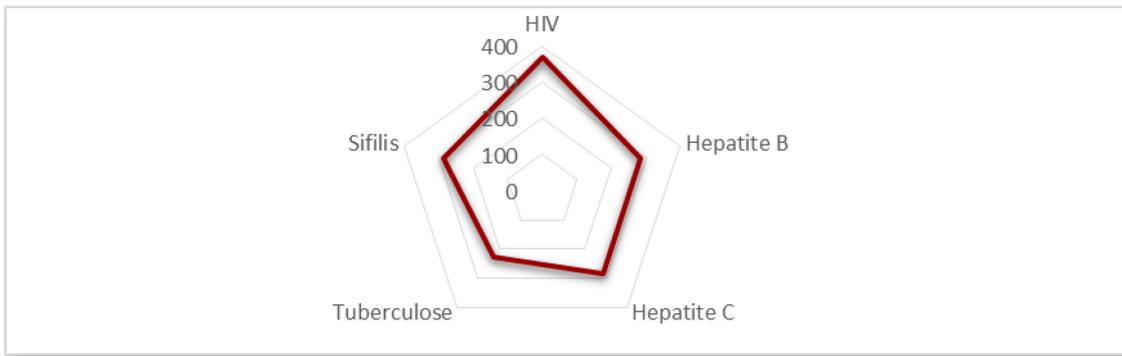
Gráfico 20 - Total de utentes em tratamento e em Programas de Tratamento com Agonista Opiáceo



Fonte: SICAD

Foram ainda realizados nestas unidades 1.455 rastreios, entre os quais 371 utentes para o HIV, 285 para a Hepatite B, 285 para a Hepatite C, 229 para a Tuberculose e 285 para a Sífilis:

Gráfico 21 - Rastreios de Doenças Infecciosas nas Unidades de Tratamento em 2015 (n=1455)



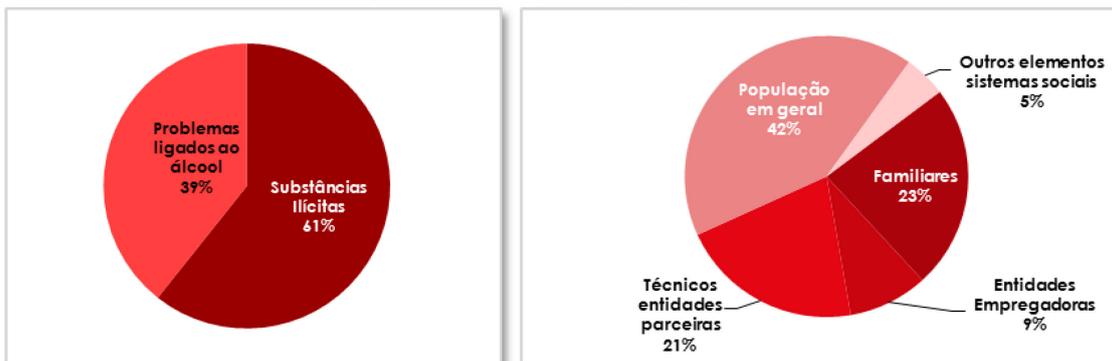
Fonte: SICAD

Reinserção

À semelhança do ano anterior, em 2015 estiveram em desenvolvimento 21 projetos cofinanciados no eixo da Reinserção, distribuídos pelas regiões Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo. Na região Norte concentram-se 76% do total de projetos de reinserção em implementação em 2015.

No que se refere à população abrangida pelos projetos que estiveram em funcionamento em 2015, podem distinguir-se dois grandes grupos: a população-alvo final e a população-alvo estratégica. Foram abrangidos 1.213 cidadãos com comportamentos aditivos e dependências (grupos-alvo finais) e 1.223 elementos dos sistemas sociais (grupos-alvo estratégicos), com a seguinte distribuição:

Gráfico 22 - População-alvo final abrangida em 2015 (n=1213) e População-alvo estratégica abrangida em 2015 (n=1223), respetivamente:

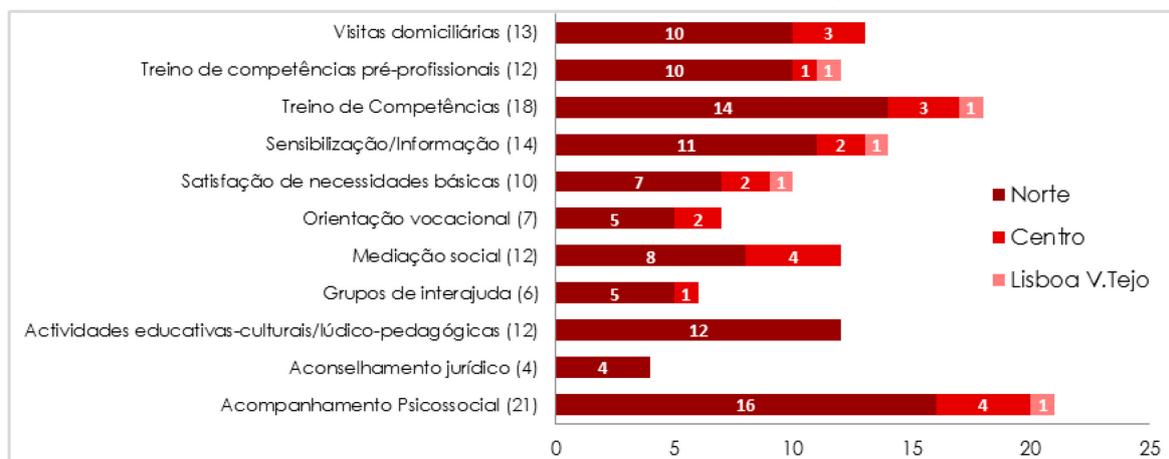


Fonte: SICAD

Os destinatários finais dos projetos de reinserção apresentam maioritariamente consumos de substâncias ilícitas (SI) (61%), sendo que os problemas ligados ao álcool (PLA) representam 39% das situações. Relativamente à intervenção dirigida aos sistemas sociais, que se constituem como grupos-alvo estratégicos, verifica-se um conjunto alargado de grupos abrangidos, dos quais se destacam a população em geral e outros elementos dos sistemas sociais (como por exemplo as paróquias e as associações), que representam as comunidades locais onde se desenvolvem os projetos (47%), a família, as entidades empregadoras e os técnicos das entidades parceiras das mais variadas áreas de intervenção (saúde, social, educação, formação, emprego, justiça, entre outras).

No que se refere à intervenção desenvolvida, foram promovidas estratégias e ações diversas, no sentido de atingir os objetivos definidos no âmbito de cada projeto. No gráfico seguinte apresenta-se a tipologia das ações, identificadas de acordo com categorias comuns.

Gráfico 23 - Intervenções desenvolvidas nos projetos, por região (n=21 projetos)



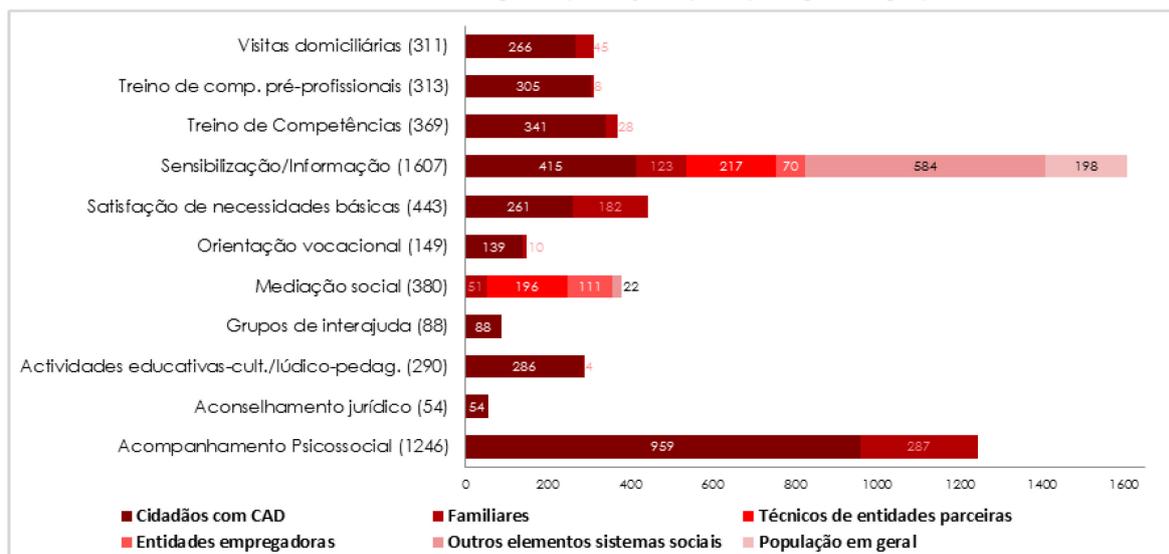
(Fonte: SICAD)

O Acompanhamento Psicossocial, estratégia de base para a intervenção em reinserção, está presente em todos os projetos (21). Destacam-se também as ações de Treino de Competências e Treino de Competências Pré-Profissionais, desenvolvidas em 18 e 12 dos projetos, respetivamente, que visam o desenvolvimento das aptidões e capacidades individuais, quer ao nível das competências de vida, quer ao nível das competências necessárias para o exercício de uma profissão.

As ações desenvolvidas envolveram diferentes grupos-alvo, como sejam os cidadãos com CAD, familiares, entidades empregadoras e outros elementos dos sistemas sociais, que desempenham um papel importante na concretização dos itinerários de inserção.

No gráfico seguinte apresentam-se as pessoas abrangidas em cada tipo de ação, por grupo-alvo:

Gráfico 24 - Pessoas abrangidas por ação, por tipologia de grupo-alvo



Fonte: SICAD

No sentido da disseminação do PORI “, foi apresentada a comunicação “*Operational Plan for Integrated Responses (PORI)*”, na Lisbon Addiction Conference.

Ação 15. Implementação da Rede de Referência/Articulação, enquanto sistema que regula as relações de complementaridade e apoio técnico, entre estruturas intervenientes no âmbito dos CAD, sustentando um sistema integrado de informação interinstitucional

- **Todo o ciclo de vida (SICAD; ARS, I.P.; DGS; ACSS; SPMS; ISS, I.P.)**

No contexto da implementação e consolidação dos mecanismos preconizados pela Rede de Referência/Articulação no âmbito dos CAD, a **Administração Regional de Saúde, I.P. do Norte**, reportou a continuidade do projeto-piloto da rede de referência em Cinfães, designadamente através da realização do curso de sensibilização para abordagem de indivíduos com problemas ligados ao álcool e consumo de outras substâncias psicoativas, dirigido a técnicos dos cuidados de saúde primários e técnicos da rede social. Esta ação de sensibilização teve a duração de 6 horas e contou com a participação de 9 formandos. Ainda no âmbito da organização global da rede nesta área geodemográfica, realizou-se na DICAD desta ARS, I.P. uma ação de formação de formadores regionais denominada “*Deteção Precoce, Intervenção e Referência*”, nos dias 10, 11 e 13 Outubro de 2016 num total de 18 horas, que contou com a participação de 27 formandos. Esta ação teve como objetivo implicar todas as Unidades de Intervenção Local (UIL) na implementação de projetos-piloto na sua área de abrangência, assim como formar os profissionais que poderão vir a ser os formadores de cada UIL junto das estruturas de saúde daquela região. Neste sentido, todos os CRI avançaram com uma proposta de projeto-piloto a ser implementada durante o ano de 2017. Um desses projetos, o Projeto CRER – Consulta, Reabilitação, Esperança e Reinserção, encontra-se em fase de implementação, não obstante algumas dificuldades no arranque, em virtude de apenas integrar uma equipa clínica no contexto do ACES.

Na **ARS, I.P. do Centro** foram realizadas, 16 ações de formação presenciais de divulgação da Rede, abrangendo os vários níveis de cuidados mas priorizando de modo particular os cuidados de saúde primários. Mais de 130 profissionais foram envolvidos em ações que pretenderam incrementar a formação de técnicos de saúde no âmbito do dispositivo de cuidados em CAD.

Na área geodemográfica de referência da **ARS, I.P. de Lisboa e Vale do Tejo**, foi reportada a realização de 15 ações de divulgação da Rede, predominantemente presenciais, e 2 de formação a técnicos. Encontra-se em fase de implementação uma experiência-piloto, decorrente de uma articulação estreita entre a Equipa de Tratamento (ET) de Santarém e algumas Unidades de Cuidados de Saúde Primários do ACES da Lezíria. Este projeto-piloto abrange, particularmente, Utentes com PLA e Tabagismo, bem como Jovens com diversos fatores de risco, numa área populacional de cerca de 55.000 habitantes.

Ação 16. Facilitação do acesso a respostas de Formação e Emprego

- **Jovens dos 20 aos 24 anos e adultos dos 25 aos 64 anos (IEFP, I.P.; ARS, I.P.; IPDJ, I.P.; SICAD)**

No âmbito do processo de monitorização em vigor para a área da reinserção, foi reportado pela ARS, I.P. do Alentejo que se encontra representada em todas as redes sociais da área de intervenção dos Centros de Respostas Integradas. Já a ARS, I.P. de Lisboa e Vale do Tejo reporta que, em 2015, foram 84 as entidades que integraram a Bolsa de Empregadores no âmbito do Programa Vida-Emprego, e foram abrangidas 181 pessoas neste âmbito, sendo

que a taxa de utentes colocados em medidas gerais de emprego, formação profissional, ou mercado geral de trabalho foi de 47,7%. Realizaram-se 90 reuniões de acompanhamento/avaliação das medidas ativas do Programa Vida Emprego e 10 reuniões para prospeção e angariação de novas Entidades Empregadoras. Foi revogado o Protocolo Programa Vida-Emprego em 06/01/2015, mas os procedimentos associados a este protocolo mantêm-se ativos até término das medidas em vigor. A ARS, I.P. do Norte informa que se realizou o Seminário “Vida Ativa”, em parceria com o Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP, I.P.), no âmbito da Plataforma Mais Emprego, decorrente do trabalho da Plataforma de Apoio à Pessoa Sem Abrigo, no Porto.

No âmbito da intervenção em reinserção realizada nos Centros de Respostas Integradas, os objetivos relacionados com a empregabilidade estão presentes nos Planos Individuais de Inserção contratualizados com as pessoas em acompanhamento social. Como tal, a intervenção foca-se no aumento de competências profissionais, na preparação para a integração laboral e na facilitação do acesso ao mercado de trabalho.

Ao nível da Formação Profissional foram identificadas 513 pessoas com necessidades a este nível, tendo sido possível integrar 110 pessoas em respostas de formação profissional. A capacidade de resposta às necessidades diagnosticadas foi de 21%.

No que se refere à área do emprego, foram identificadas 2.905 pessoas com necessidades no âmbito do emprego, tendo sido possível responder a 624 pessoas. A relação entre estes indicadores foi de 21%.

Os resultados atingidos em 2015 no âmbito do emprego são substancialmente inferiores ao verificado em anos anteriores, o que poderá ter diversas explicações, mas é de notar que a extinção do Programa Vida-Emprego veio agravar as dificuldades sentidas no acesso ao mercado de trabalho por parte da população com CAD. Efetivamente, o Programa assumia uma importância vital na concretização de percursos de inserção dos utentes, em especial daqueles que apresentam maiores fragilidades no mercado de trabalho e que, neste momento, não dispõem de uma resposta adequada para a sua integração profissional.

No sentido de facilitar o acesso ao mercado de trabalho, vem sendo utilizada pelos técnicos das equipas de reinserção a base de dados informática Bolsa de Empregadores, que permite partilhar informação relativa a empresas e outras entidades que tenham contratado ou possam vir a contratar pessoas com CAD. Em 2015 estavam registadas 1145 entidades, que representam potenciais empregadores de pessoas com CAD.

Ação 17. Facilitação do acesso a respostas que atuem na redução das situações de pobreza e exclusão social

- **Adultos a partir dos 20 até acima dos 65 anos (ARS, I.P.; SICAD; ISS, I.P.)**

Manteve-se em vigor o Protocolo de Articulação, celebrado em 28 de junho de 2007, entre o então Instituto da Droga e da Toxicod dependência, I.P. (IDT, I.P.), atual SICAD, o ISS, I.P. e a SCML, o qual continua a revelar-se como uma mais-valia para os utentes que beneficiam deste atendimento integrado bem como para os serviços, prevenindo a duplicação de respostas e de recursos. A implementação desta metodologia de resposta integrada permitiu o envio de 340 Fichas de Ligação para os serviços de ação social, tendo os CRI rececionado 142 fichas de ligação encaminhadas dos serviços de ação social.

No âmbito da intervenção em reinserção desenvolvida nos Centros de Respostas Integradas, foram mobilizadas várias respostas junto das pessoas com CAD, tendo em vista a redução das situações de pobreza e exclusão social, de acordo com os diagnósticos individuais e planos individuais de inserção contratualizados:

- Ao nível da Habitação foram identificadas 1.079 necessidades, tendo sido possível proporcionar respostas de habitação a 340 pessoas, o que corresponde a uma capacidade de resposta de 32%.
- Ao nível da Educação foram identificadas 363 necessidades, das quais 64 foram satisfeitas através do encaminhamento para ações de educação e alfabetização, para o ensino regular e para respostas de Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências. A capacidade de resposta às necessidades diagnosticadas foi de 18%.
- Foram identificadas 7.200 pessoas com necessidades no âmbito da proteção social, sendo que 1.799 destas situações foram resolvidas através da atribuição de apoios diversos, como sejam passe social, apoio à alimentação, apoios para subsistência, apoios para a aquisição de medicação, entre outros. Estes apoios refletem um trabalho significativo de articulação interinstitucional efetuado pelas equipas de reinserção, que envolve centenas de serviços públicos e de proximidade.
- No âmbito do acesso às condições básicas para o exercício da cidadania, foram identificadas necessidades em 1.312 pessoas e foram satisfeitas 449, através de apoios para a regularização da documentação pessoal, apoio sócio-jurídico, apoio no âmbito da tutela paternal, entre outros.

De acordo com os dados enviados pelas Equipas de Tratamento das Unidades de Intervenção Local / ARS, I.P. de Lisboa e Vale do Tejo, a implementação desta metodologia de resposta integrada permitiu o envio de 145 fichas de ligação para os serviços de ação social (número inferior ao valor real por falta de preenchimento de dados nas duas bases de acesso informático – Sistema de Informação Multidisciplinar e Monitorização *online*), tendo sido abrangidas 145 pessoas.

Relativamente à Rede Social, a ARS, I.P. de Lisboa e Vale do Tejo integrou grupos de trabalho temáticos de populações vulneráveis e/ou com comportamentos aditivos ou dependências. São sete as parcerias que se encontram em vigor com esta ARS, I.P., tendo-se procedido a 4 ações de articulação com as entidades parceiras no decorrer do ano transato. Foram igualmente realizadas 81 reuniões da Comissão Local de Ação Social, da Comissão Social de Freguesia e NLI que contaram com a participação de profissionais da Unidade de Intervenção Local / DICAD. A ARS, I.P. do Alentejo dá conta de que, igualmente, se fez representar em todas as redes sociais da área de influência dos CRI.

Já a ARS, I.P. do Norte informa que, no âmbito da Plataforma de Apoio à Pessoa Sem Abrigo no Porto estão 64 instituições envolvidas na parceria, sendo que o número de pessoas abrangidas é de 1084 ao abrigo deste trabalho de articulação interinstitucional. Alguns dos utentes dos serviços estão, ainda, envolvidos em projetos como o “Som da Rua” ou “Liga para a Inclusão”. A ARS, I.P. do Norte participou no seminário “Emprego: o caso das Pessoas sem Abrigo/ Que emprego?”, organizado pelas “Vozes do Silêncio” e com quem também trabalha em parceria.

Ação 18. Desenvolvimento de estratégias de intervenção que potenciem a inserção do cidadão nas redes de suporte, com base na identificação das respostas existentes

- **Jovens a partir dos 15 até adultos acima dos 65 anos (ARS, I.P.; SICAD; ISS, I.P.)**

Tendo como objetivo potenciar a inserção do cidadão nas redes de suporte, foram desenvolvidas pelas Equipas de Reinserção dos CRI diversas iniciativas em 2015:

- Intervenção familiar - Neste âmbito foram acompanhados pelas equipas de reinserção 2.854 famílias e 84 participaram em grupos de familiares;
- Foram abrangidas 2.461 pessoas por Grupos de Treino de Aptidões Sociais e 7.282 por outros grupos de carácter terapêutico.
- Foram identificadas 739 pessoas com necessidades no âmbito da ocupação de tempos livres. Foi possível dar resposta a 147 situações, através da integração em atividades desportivas e lúdico-ocupacionais, o que correspondeu a 20% das necessidades identificadas.

De acordo com os dados fornecidos pela **ARS, I.P. de Lisboa e Vale do Tejo**, foram dinamizadas seis respostas que potenciam a inserção do cidadão nas redes de suporte e foram abrangidos mais de 150 utentes no "Projeto Percursos – Reinserção Sócio-Laboral" desenvolvido na Unidade de Desabilitação (UD) das Taipas, no "Grupo de Procura Ativa de Emprego" desenvolvido na UD das Taipas (67 utentes; 22 sessões e 167 presenças), no "Projeto Encaminhar", desenvolvido no CRI Lisboa Ocidental/ET da Amadora (29 utentes e 100 atendimentos), no "Grupo de Famílias" desenvolvido no CRI Lisboa Ocidental/ET da Amadora (35 sessões – 6 famílias por sessão), e no "Projeto de Prevenção da Recaída" desenvolvido no CRI Lisboa Ocidental/ET da Amadora e na Unidade de Alcoologia de Lisboa. A ARS, I.P. do Norte reporta que, no âmbito da "Plataforma de Apoio à Pessoa Sem Abrigo no Porto", em 2015, foi reformulado o acordo de colaboração interinstitucional de forma a formalizar o trabalho que já tem vindo a ser desenvolvido há cerca de 5 anos.

Ação 19. Assegurar o funcionamento de um serviço telefónico de ajuda e respetivas plataformas de comunicação e informação

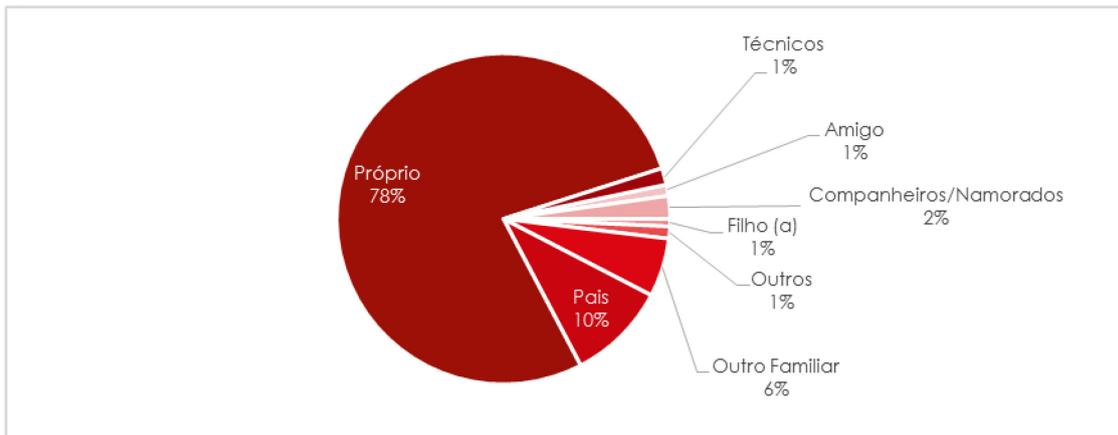
- **Todo o ciclo de vida (SICAD; Outras entidades públicas e do setor social)**

O serviço de aconselhamento, informação e encaminhamento telefónico do SICAD "**Linha Vida SOS Droga 1414**" atendeu 7413 chamadas, no ano de 2015.

Concretamente, no que concerne aos cidadãos que procuram o Serviço, estes são categorizados enquanto "próprios" – aqueles que ligam para expor um problema seu ou para pedir informação, e "outros", sendo que nesta última categoria se inserem todos os que telefonam para expor um problema de outra pessoa ou pedir uma informação para outrem.

A grande maioria das chamadas com pedidos de apoio e/ou informação é efetuada pelos próprios - aproximadamente 78%. Das restantes categorias, destacam-se as chamadas efetuadas por pais, por outros familiares e companheiros/namorados. A Linha Vida é procurada essencialmente por aqueles cidadãos que estão mais diretamente envolvidos, afetiva e emocionalmente, na problemática dos CAD:

Gráfico 25 - Categorização dos indivíduos que ligam para a “Linha Vida – SOS Droga 1414”



Fonte: SICAD

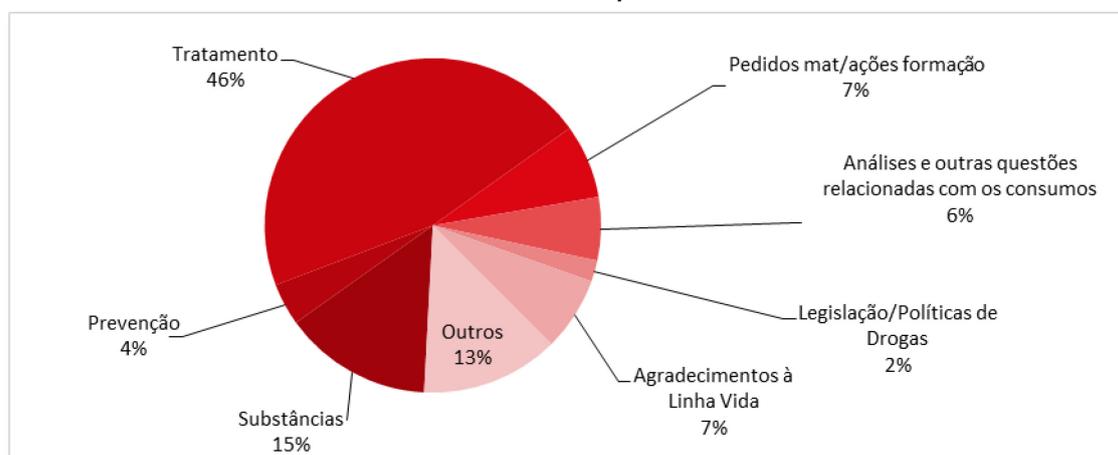
No que respeita à distribuição por género, verifica-se que existe uma maior prevalência do género masculino (71%) sobre quem mais contacta a linha e, relativamente às idades, as maiores predominâncias situam-se nas faixas etárias dos 36-49 anos e dos 26-35 anos. Do apuramento destes dados realça-se o facto de a população mais jovem recorrer ao serviço de forma menos significativa, pelo que se devem perspetivar iniciativas que visem aumentar o acesso deste público ao serviço.

O conteúdo das chamadas atendidas no serviço esteve, durante o ano de 2015, dividido entre CAD e outros temas relacionados, contudo, as chamadas na área da saúde mental são significativas, o que parece poder indiciar uma falta de respostas específicas nesta área.

No serviço de *e-mail counselling* - 1414@sicad.min-saude.pt foram recebidos um total de 88 e-mails. No que se refere aos utentes que efetuaram pedidos a este serviço, verifica-se que, à semelhança do que ocorre na Linha Vida, na sua grande maioria são os próprios quem coloca questões por esta via, seguindo-se respetivamente os pais, os companheiros/namorados, outros familiares, outros envolventes e os amigos.

Relativamente às temáticas dos pedidos formulados quer telefonicamente quer por email, a maioria refere-se a questões relacionadas com o tratamento, seguindo-se as substâncias psicoativas, sob a forma de pedidos de informação, de apoio/aconselhamento ou encaminhamento:

Gráfico 26 - Temáticas dos pedidos formulados



Fonte: SICAD

Foram realizadas seis ações específicas de divulgação do Serviço de Aconselhamento da Linha VIDA durante o ano de 2015. Estas ações incidiram em diversos contextos designadamente a revista "Dependências", a página do Facebook do SICAD, em diversos materiais editados pelo SICAD e no âmbito da Campanha "Álcool e Gravidez". Salienta-se, ainda, a difusão do serviço nos postos de venda de jogo da Santa Casa da Misericórdia.

O serviço disponibiliza igualmente o *site online* <http://www.tu-alinhas.pt> destinado a jovens, o qual complementa o trabalho de aconselhamento e informação disponibilizado à comunidade. No ano de 2015 foram realizadas 59.060 visitas a este local. No âmbito do processo de atualização contínuo dos seus conteúdos, foram realizadas um total de 201 atualizações ao sítio, as quais incidiram nos itens "Interessante" e "Notícias".

Paralelamente, e no sentido de modernizar e atualizar o site, iniciou-se o processo da sua reformulação, procurando identificar as lacunas e potencialidades existentes no mesmo. Dessa análise, foi avaliada como necessária a reorganização da sua estrutura e áreas temáticas, assim como da revisão dos conteúdos, tendo como referência o público-alvo a que se destina e a identidade gráfica do site. Foi ainda realizada uma pesquisa relativa para definição da plataforma informática de suporte onde será alocado. A operacionalização do processo de reformulação do site terá lugar em 2016.

Ação 20. Dinamização do Fórum Nacional Álcool e Saúde enquanto plataforma integrada de resposta aos problemas ligados ao álcool

- **Todo o ciclo de vida e nos vários contextos (SICAD; ARS, I.P.; DGS; ANSR, I.P.; IPSS/ONG; SPMT; ACT; Sociedades Científicas; CRUP, operadores da indústria; GNR; PSP; Outras entidades públicas e privadas)**

Em 2015, algumas alterações foram introduzidas na dinâmica do Fórum Nacional Álcool e Saúde, dinamizado pelo SICAD, tendo sido adotadas novas estratégias que envolveram a afetação ao Secretariado Permanente de um segundo elemento técnico, a adoção de uma diferente metodologia de admissão e a monitorização de compromissos, quer ainda sinergias para potenciar o trabalho em rede.

Alguns compromissos transversais foram implementados e foram alguns os eventos em que o FNAS se consubstanciou ao longo de 2015, nomeadamente a sua reunião anual que teve lugar em 14 de abril, na qual foram abordados diferentes tópicos referentes aos problemas ligados ao uso abusivo do álcool.

O formato que o Fórum tem vindo a assumir neste novo ciclo tem permitido um contacto cada vez mais direto e informal entre membros, o que naturalmente está relacionado com a execução das atividades de cada compromisso. O FNAS termina 2015 integrando 73 entidades, 31 das quais pertencentes ao grupo "Sociedade Civil", 11 ao grupo de "Operadores Económicos" e 21 ao grupo "Administração Pública", conforme tabela seguinte.

Tabela 3 - Entidades que integraram o Fórum Nacional Álcool e Saúde em 2015, por setor

Entidades	N
Administração Pública	21
Entidades do setor social, ONG e IPSS	15
Operadores da Indústria e do Comércio	11
Sociedades Científicas e Ordens Profissionais	9
Instituições do Ensino Superior	7
Entidades públicas e privadas	5
Autarquias	3
Sindicatos	2
TOTAL	73

Fonte: FNAS, SICAD

Uma nova metodologia de reporte através dos Encontros de Monitorização e Partilha de Boas Práticas foi adotada a partir de janeiro de 2015, como uma forma alternativa de monitorização dos compromissos em curso nos quais a informação relativa aos mesmos é objeto de uma apresentação oral, partilhada com outras entidades que tenham em curso intervenções de índole semelhante.

Foram concretizados em 2015, nove Encontros de Monitorização e Partilha de Boas Práticas, nos quais participaram 38 instituições-membro do FNAS, apresentando os seus compromissos ou assistindo à apresentação de outros. As reuniões tiveram uma participação média de 12 pessoas, somando-se 112 presenças nos 9 encontros realizados.

No total foram apresentados 39 compromissos dos 82 compromissos aprovados até dezembro de 2015, correspondendo a uma cobertura de 48% das intervenções em curso. Tendo em consideração que o Objetivo dos Encontros de Monitorização seria o de até ao final de 2016 fazer a cobertura da totalidade dos compromissos, esta percentagem está de acordo com as expectativas iniciais. No decurso das sessões de monitorização, as entidades deram conta das atividades concretizadas e das iniciativas em curso. Foram exploradas as dificuldades e as opções tomadas face às mesmas, tendo havido partilha de experiências e propostas de reformulação. A grande mais-valia dos Encontros de Monitorização tem sido a de permitir o estabelecimento de pontes entre as entidades e a transferência de experiências.

Quanto aos compromissos propriamente ditos, os 82 compromissos operacionalizam-se através de 212 atividades, com maior expressão ao nível de ações de sensibilização dirigidas à tomada de consciência sobre a problemática, bem como processos formativos destinados a capacitar técnicos e intervenores para melhores práticas. As atividades na área do tratamento ou da fiscalização continuam a ser aquelas que menos estão presentes nos compromissos submetidos.

OE5. Prevenir e reduzir a incidência de anomalias e perturbações de desenvolvimento fetal causadas pelos CAD, bem como a ocorrência de patologias na grávida, decorrentes do consumo de substâncias psicoativas e medicamentos não prescritos

Ação 21. Reforço da articulação entre os serviços, de modo a permitir uma intervenção integrada aos diferentes níveis (promoção da saúde, prevenção, tratamento, reinserção e redução de riscos), em múltiplos contextos

- **Gravidez e período neonatal englobando os contextos familiar, comunitário, laboral e prisional (ARS, I.P.; DGS; DGRSP; ACT; Sindicatos; IPSS/ONG; SICAD)**

A facilitação da integração da ação entre serviços, garante de uma intervenção que responda às necessidades dos cidadãos com CAD aos diferentes níveis (promoção da saúde, prevenção, tratamento, reinserção e redução de riscos) foi assegurada aos diferentes níveis, nomeadamente entre os CRI e os ACES.

Ainda e no que se refere a grávidas, os registos no Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) indicam que em 2015 se acolheram nas unidades geridas pelas ARS, I.P., 69 utentes. Desagregando este valor por fontes de referência, verifica-se que na sua maioria estes episódios assistenciais foram suscitados pelas próprias – autorreferenciação (15), ou por elementos da sua rede primária – família e/ou amigos (6). No que se refere à sua origem, assumem maior relevância os Serviços Especializados em CAD (6), seguindo-se as referências a partir dos Cuidados de Saúde Primários (5) e em igual número as provenientes de Instituições de Saúde / Outro Profissional de Saúde, sendo ainda de salientar as estruturas de RRMD (2).

No que se refere à ação junto a estas utentes, foram registadas 1.338 intervenções específicas dirigidas a grávidas nas unidades geridas pelas ARS, I.P., na sua maior parte consistindo em Consultas Individuais (Médicas/Enfermagem/Psicologia/ Serviço Social: 978), seguidas por Consultas /Intervenções em Grupos (360).

A **Administração Regional de Saúde, I.P. do Alentejo** reporta a articulação com os serviços de ginecologia /obstetrícia e neonatologia em toda a região do Alentejo, situação que se verifica, igualmente, na **ARS, I.P. de Lisboa e Vale do Tejo**. Esta última informa, ainda, que, se procedeu à continuidade da aplicação no terreno do projeto de investigação “O consumo de álcool na gravidez”, coordenado pelo SICAD. A **ARS, I.P. do Norte** refere que se encontra em preparação a revisão do Protocolo entre o Projeto Integrado de Atendimento Materno (PIAM) e o Centro Materno Infantil do Norte (CMIN) a ser concluído em 2016.

Ação 22. Promoção do conhecimento sobre o impacto dos CAD na evolução da gravidez

- **Gravidez e período neonatal (SICAD; DGS; ARS, I.P.; Instituições do Ensino Superior; IPSS/ONG)**

Relativamente à promoção do conhecimento sobre o impacto dos CAD na gravidez e período neonatal, a **ARS, I.P. do Norte** informa que se prepara a disseminação *online* do folheto “Álcool e Gravidez”, desenvolvido no âmbito do Fórum Nacional do Álcool e Saúde e previsto para 2016.

No âmbito do **Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA** foram disponibilizados materiais informativos, designadamente, 9.580 folhetos dirigidos a grávidas e a mulheres que pretendem engravidar.

OE6. Diminuir o risco de infeção por VIH/SIDA e a vulnerabilidade a esta infeção (em colaboração com o Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA)

Ação 23. Desenvolvimento de Intervenções de Prevenção e RRMD dirigidas aos riscos associados, designadamente: Consumos endovenosos; Relações sexuais desprotegidas; Outros comportamentos sexuais de risco, sob a influência de SPA

- **Jovens a partir dos 15 anos até adultos acima dos 65 anos com especial incidência nos contextos escolar/universitário, recreativo e laboral (SICAD; IPDJ, I.P.; DGS; ARS, I.P.; MEC/DGE; IPSS/ONG; Ensino Superior; CIG)**

No que concerne às intervenções de Prevenção e Redução de Riscos e Minimização de Danos associados a comportamentos sexuais de risco, sob a influência de substâncias psicoativas, a **ARS, I.P. do Alentejo** reporta a realização de múltiplas atividades desenvolvidas em articulação com as Unidades Locais de Saúde (ULS) e partilhadas pelas áreas da Prevenção e Tratamento junto de outras entidades e Estabelecimentos Prisionais. Refere ainda a intervenção em populações particularmente vulneráveis como trabalhadores sexuais e/ou consumidores de drogas, tendo realizado 3 ações que abrangeram 170 indivíduos. A **ARS, I.P. de Lisboa e Vale do Tejo** reporta cinco intervenções em contexto recreativo universitário (quatro festivais académicos e uma receção ao caloiro) e quatro em contexto recreativo comunitário (uma em evento gastronómico e três em festas comunitárias), tendo sido o número estimado de indivíduos abrangidos no total de 7.031 e tendo-se realizado 1.029 testes de alcoolemia.

O **Instituto Português do Desporto e da Juventude, I.P.** mantém-se a dinamizar a linha telefónica de ajuda – Sexualidade em Linha: 808 222 003. O serviço foi iniciado em 1998 e permanece ativo até aos dias de hoje. O atendimento é prestado ao público jovem pela Associação para o Planeamento da Família - APF, após a celebração de um Protocolo com o IPDJ, I.P. Esta Linha privilegia a informação, o esclarecimento, a orientação e o encaminhamento na área da Saúde Sexual e Reprodutiva, numa tentativa de minimizar as lacunas existentes ao nível da Sexualidade Juvenil. É um serviço técnico, anónimo e confidencial, para o qual qualquer jovem pode ligar, sendo atendido por uma equipa técnica constituída por psicólogos, com formação específica na área, que assegura um atendimento claro, rigoroso e imparcial.

Para complementar o serviço prestado pela linha da sexualidade, em 2014, foi lançada, pelo IPDJ, I.P., em parceria com a APF, a Linha do Professor 218 920 820 que pretende ser um serviço de atendimento e aconselhamento técnico direcionado a todos os professores que tenham necessidade e/ou desejem trabalhar as questões ligadas à sexualidade. Trata-se de um recurso para a implementação dos projetos a desenvolver e/ou já existentes nas escolas do País na área da Educação Sexual e um espaço de esclarecimento, orientação e encaminhamento face às situações com as quais os docentes são confrontados em contexto escolar por parte dos alunos.

Integrado no contexto do Portal da Juventude (www.juventude.gov.pt), o IPDJ, I.P. oferece, ainda, uma área web dedicada à Saúde e Sexualidade Juvenil onde o jovem pode colocar a sua dúvida ou questão sobre Saúde e Sexualidade Juvenil, de forma anónima e confidencial, que é respondida por uma equipa formada e habilitada nestas áreas, bem como consultar informação sobre as temáticas da Saúde e Sexualidade Juvenil.

Relativamente à intervenção no âmbito do **Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA**, procedeu-se ao financiamento de projetos com distribuição de materiais informativos, preservativos masculinos e femininos e deu-se continuidade ao Programa de Troca de Seringas.

A intervenção ocorrida nos contextos escolar e universitário incidiu predominantemente no âmbito da Queima das Fitas e das Semanas Académicas e em articulação mais direta com as Associações de Estudantes, Organizações Não Governamentais e Centros de Aconselhamento e Detecção Precoce do VIH mediante a disponibilização de materiais preventivos (67.053 preservativos masculinos e 12.150 preservativos femininos) e informativos e realização de testes rápidos de pesquisa de anticorpos VIH.

No âmbito deste programa foram distribuídos 4.719.568 preservativos masculinos e 224.181 femininos, conforme se verifica na tabela infra:

Tabela 4 - Distribuição de preservativos femininos e masculinos por entidades, em 2015

ANO DE 2015	Preservativos masculinos	Preservativos femininos
Entidades Assistenciais (ex.: ONG, IPSS)	2.434.568	91.090
Estabelecimentos Públicos de Saúde	1.441.550	97.761
Programa "Diz Não a uma seringa em Segunda Mão"	597.216	2.000
Outras Entidades Públicas (ex.: Autarquias)	114.474	20.800
Estabelecimentos Públicos de Educação	67.053	12.150
Entidades Privadas (ex.: Fundações)	41.163	50
Estabelecimentos Prisionais	14.400	0
Eventos Recreativos e Organizações da Juventude	7.488	230
Plano Nacional VIH/SIDA e TB	1.656	100
TOTAIS ANUAIS	4.719.568	224.181

Fonte: DGS/PNVIHSIDA

Ação 24. Reforço da capacidade dos serviços de Tratamento e de RRMD na implementação de medidas que visem a sensibilização e a promoção da diminuição das infeções por VIH/SIDA

- **Jovens a partir dos 15 anos até adultos acima dos 65 anos com especial incidência nos contextos comunitário e prisional (ARS, I.P.; DGS; IPSS/ONG; MDN; DGRSP)**

A intervenção nesta área foi assegurada essencialmente pelas Administrações Regionais de Saúde. A **ARS, I.P. do Alentejo** reporta o desenvolvimento de múltiplas atividades em articulação com as Unidades Locais de Saúde e partilhadas pelas áreas da Prevenção e Tratamento, tanto nas suas estruturas como junto de outras entidades e em Estabelecimentos Prisionais. A **ARS, I.P. do Centro** informa que do total dos 7.306 utentes ativos, se procedeu ao rastreio do VIH em 6.416 utentes e que 4 deles foram positivos. A **ARS, I.P. de Lisboa e Vale do Tejo** dá conta de 5.673 utentes ativos rastreados de um total de 13.708 utentes ativos em 2015. Relativamente aos utentes admitidos em 2015, de um total de 2.650, foram rastreados 502. Já no que concerne aos utentes em tratamento, refere a ARS, I.P. LVT que do total de 11.058 utentes, 5.171 foram rastreados. Informa ainda que estes valores respeitam aos rastreios realizados e registados, sendo de assumir uma percentagem significativa de subregisto. Verifica-se também que existem utentes em seguimento noutras consultas de infectocontagiosas que detêm essa informação que muitas vezes não é disponibilizada às Equipas de Tratamento. No que respeita aos utentes que se encontram a realizar terapêutica antirretroviral (TAR) verifica-se que a partir das fichas de seguimento que incidem sobre 1.937 Utentes, 124 têm referência à administração de anti-retrovirais, contudo, dado o baixo grau de preenchimento das fichas de seguimento, este valor estará seguramente subestimado. Foram ainda desenvolvidas 2 ações de informação/sensibilização sobre VIH/SIDA e prevenção de comportamentos aditivos e dependências aos reclusos dos Estabelecimentos Prisionais do

Linhó e de Tires, abrangendo um total de 38 reclusos. A **ARS, I.P. do Norte** reporta o reforço da capacidade dos serviços de Tratamento e RRMD na implementação de medidas que visem a sensibilização e a promoção da diminuição das infeções por VIH/SIDA, nomeadamente pelo incremento da deteção de novas infeções, pelo reforço da capacidade de referenciação para serviços especializados, pela contribuição para o aumento da adesão à TAR e pela disponibilização de medidas que reduzam o risco de novas infeções para as populações em tratamento. De acordo com os dados retirados do Sistema de Informação Multidisciplinar, verifica-se que, para um total de 3.163 novos utentes em 2015, esta ARS, I.P. procedeu ao rastreio de 1.645 novos utentes para o VIH, 658 para a Hepatite B (HB), 635 para a Hepatite C (HC), 424 para a Sífilis (VDRL) e 70 para a Tuberculose (TB). Relativamente aos rastreios efetuados a utentes ativos com conhecimento do estatuto serológico, foram efetuados 7.343 para VIH (abrangendo 45% do número total de utentes ativos), 7.687 para HB (48%), 6.872 para HC (43%), 1.528 para VDRL (9%) e 250 para TB (2%).

No âmbito do **Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA**, e, através dos projetos financiados, foram realizados testes rápidos de pesquisa de anticorpos anti-VIH1 e anti-VIH2 a Pessoas que Utilizam Drogas Injetáveis (PUDI), e consequente referenciação para confirmação e seguimento hospitalar de todas as pessoas com resultado reativo.

No **Programa de Troca de Seringas: “Diz Não a uma Seringa em Segunda Mão”**, a Comissão de Acompanhamento do Programa Troca de Seringas (CAPTS) manteve a sua atividade durante o ano de 2015, tendo sido responsável pelo acompanhamento do funcionamento do Programa nas diferentes tipologias de estruturas (Unidades de Saúde dos Agrupamentos dos Centros de Saúde/Unidades Locais de Saúde; Equipas de Redução de Riscos e Minimização de Danos/Organizações não-governamentais; Unidade Móvel e Farmácias Comunitárias) e das listagens dos locais de troca de seringas, agrupados por regiões e por tipologia de estrutura.

Participou no processo de melhoria da qualidade do PTS, promovido pelo GAT, no âmbito da *Joint Action Europeia* intitulada “*Improving Quality on HIV Prevention*”, com o objetivo de avaliar a exequibilidade e interesse na aplicação de uma ferramenta de melhoria de qualidade ao PTS. Promoveu, ainda, uma reunião de auscultação da equipa do “*In Mouraria*”, no âmbito da avaliação da exequibilidade da implementação de um projeto-piloto da distribuição de cachimbos para consumo fumado de cocaína base.

Durante 2015, foram distribuídas/trocadas 1.004.706 seringas nas estruturas participantes no Programa de Troca de Seringas, observando-se uma redução de 40% em relação ao ano anterior em que foram distribuídas/trocadas 1.677.329 seringas.

A tabela seguinte representa o número de seringas distribuídas/trocadas, durante o ano de 2015, no âmbito do PTS na sua globalidade, ou seja, nas Unidades de Cuidados de Saúde Primários (247 organismos), Postos Móveis, Organizações Não-Governamentais e Governamentais (52 entidades) e Farmácias (1.565 da ANF e AFP) que participaram no programa:

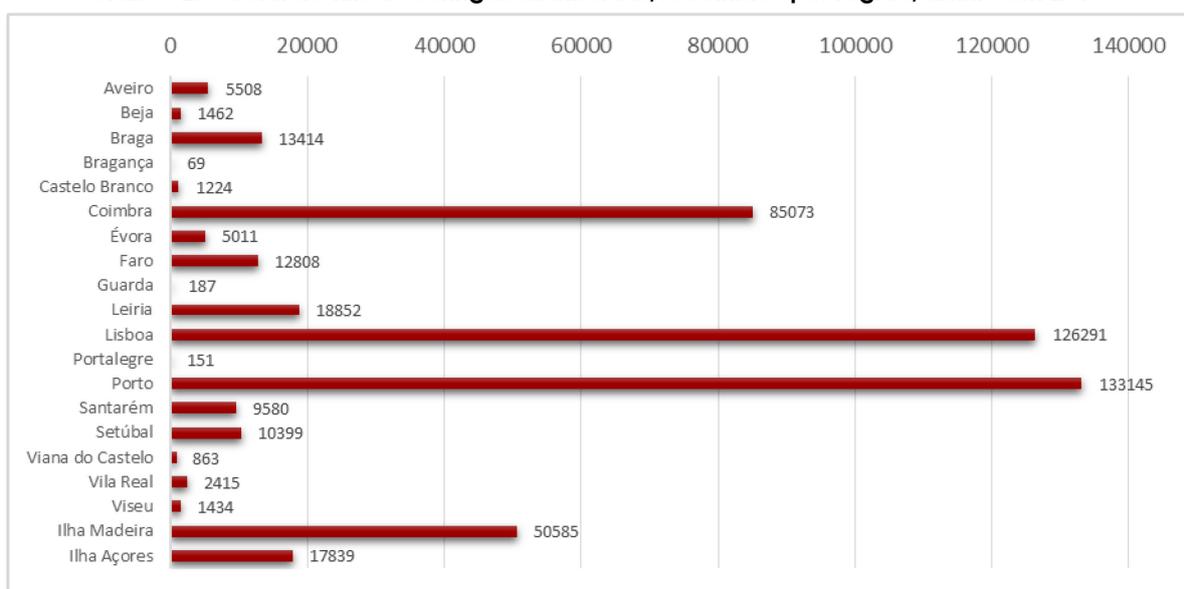
Tabela 5 - Seringas distribuídas/recolhidas no âmbito do Programa de Troca de Seringas, em 2015, pelas entidades participantes

Entidades	Seringas distribuídas/recolhidas (N)
Cuidados de Saúde Primários (ACES / ULS)	52.252
ONG / OG (Equipas de Rua)	804.134
Posto Móvel	52.302
Farmácias	96.018
TOTAL	1.004.706

Fonte: DGS/PNVIHSDA/PTS

Já o gráfico seguinte evidencia o número de kits distribuídos por distrito/região:

Gráfico 27 - Total de Kits de seringas distribuídas/recolhidos por região/distrito em 2015



Fonte: DGS/PNVIHSDA/PTS

Ainda no âmbito do Programa "Diz Não a Uma Seringa em Segunda Mão", em 2015, foram distribuídos 597.216 preservativos, foram adquiridos 3.000 cartazes no formato A2 e 5.000 autocolantes com as dimensões de 21x15cm para afixação nas farmácias aderentes ao Programa.

OE7. Reduzir as comorbilidades associadas aos CAD

Ação 25. Desenvolvimento das capacidades dos serviços de tratamento na implementação de medidas de diagnóstico, terapêuticas e de referenciação, que visem diminuir a ocorrência de comorbilidade associadas aos CAD, bem como o seu impacto negativo e a melhoria do seu prognóstico.

- **Jovens dos 15 aos 24 anos com especial incidência na redução do risco de desenvolvimento precoce de comorbilidades associadas aos CAD (ARS, I.P.; DGS; SICAD; IPSS/ONG)**

De referir a revisão da Norma n.º 058/2011 sobre Diagnóstico e Rastreio Laboratorial da Infeção pelo VIH, segundo a qual o rastreio laboratorial da infeção pelo VIH deve ser efetuado em todos os indivíduos com idade compreendida entre os 18 e os 64 anos. A Norma foi publicada a 10 de dezembro de 2014. Em termos das Administrações Regionais de Saúde, os rastreios e controlos analíticos são sistemáticos e são diversificadas as ofertas terapêuticas em todos os Centros de Respostas Integradas.

Em contexto prisional, de referir a existência de um Protocolo entre a DGS/ Plano Nacional para a Tuberculose (PNT) e a DGRSP para a definição dos procedimentos de deteção e prevenção da Tuberculose nos Estabelecimentos Prisionais, assim como a disponibilização de materiais preventivos e informativos aos estabelecimentos que os solicitam.

- **Adultos dos 25 anos até acima de 65 anos com especial incidência nas doenças psiquiátricas, infecciosas (especial atenção para a Hepatite C), cardiovasculares, gastrointestinais e neoplasias (ARS, I.P.; DGS; IPSS/ONG)**

A **Administração Regional de Saúde, I.P. de Lisboa e Vale do Tejo** informa que, relativamente às comorbilidades psiquiátricas (CID 10), no Sistema de Informação Multidisciplinar constam, em 2015, 886 utentes com diagnóstico registado. Desses, 190 apresentam perturbação mental e comportamental associadas ao uso de álcool, 765 apresentam perturbações mentais e comportamentais associadas ao uso de opiáceos, canabinoides, sedativos e hipnóticos, cocaína, outros estimulantes, alucinogénios, solventes voláteis e múltiplas drogas ou outras substâncias psicoativas e 703 utentes com outras comorbilidades não especificadas. Contudo, realça-se que alguns destes utentes têm mais do que um diagnóstico e os dados apurados estão subestimados por motivo de sub-registo e ainda que estes dados não contemplam a totalidade dos utentes, por manifesta carência de médicos psiquiatras.

Ação 26. Manutenção e incremento de respostas específicas, no âmbito das RRMD e da Reinserção: Disponibilização de ofertas de respostas combinadas que atendam às características da população alvo; Programa Troca de Seringas; Programa de vacinação específico (vacina Gripe, vacina pneumocócica, hepatite A e B e tétano); Acesso prioritário a tratamentos opióides e outros; Rastreio das hepatites virais, tuberculose e outras; Promoção da saúde Medidas de suporte habitação, emprego e educação

- **Jovens a partir dos 20 anos até adultos acima dos 65 anos com especial incidência no contexto prisional, laboral e comunitário (direcionado à população sem abrigo) (ARS, I.P.; DGS; SICAD; IPSS/ONG; MDN; DGRSP; ISS, I.P. (ENIPSA))**

No âmbito dos comportamentos Aditivos e Dependências foi assinado, no dia 18 de março de 2015, um **protocolo** que envolve a **Administração Regional de Saúde, I.P. de Lisboa e Vale do Tejo** (ARS, I.P. LVT), o **Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências** (SICAD) e a **Câmara Municipal de Lisboa**. O Protocolo garante a continuidade do Programa de Substituição em Baixo Limiar de Exigência (PSBLE). Com a duração de um ano, o Protocolo assinado vem dar continuidade ao trabalho desenvolvido em conjunto, com o Município de Lisboa através da DICAD da ARS, I.P. LVT. Os programas de substituição opióide de baixo limiar de exigência, recorrendo a Unidades Fixas e Móveis, visam a redução de riscos e minimização de danos associados ao consumo de substâncias psicoativas ilícitas, em particular de heroína. Para além do programa farmacológico com Metadona, estes programas promovem o rastreio e orientação para tratamento das doenças infecto-contagiosas e funcionam numa lógica de proximidade, procurando ir ao encontro de consumidores que de outra forma dificilmente seriam tocados por estruturas formais de saúde.

A **ARS, I.P. do Norte** reporta que existem na região norte, 19 estruturas de RRMD com os vários programas mencionados e que fazendo parte das redes de integração das pessoas sem-abrigo locais também contribuem na gestão de casos, na acessibilidade aos cuidados de saúde e a medidas de apoio à reinserção. O número de pessoas abrangidas pelas estruturas de RRMD em 2015 foi de 2202.

OE8. Reduzir as consequências tardias e o impacto das dependências com e sem substância

Ação 27. Desenvolvimento de intervenções que promovam a mudança de comportamentos nos cidadãos, incentivando-os a serem agentes proactivos na gestão da sua saúde, por forma a reduzir o impacto dos efeitos tardios dos CAD e (co)morbilidades associadas

- **Adultos dos 25 anos até acima de 65 anos (ARS, I.P.; DGS; SICAD; IPSS/ONG)**

Neste ano o SICAD deu continuidade a monitorização dos circuitos e procedimentos atinentes às atividades que decorrem da utilização de cloridrato de metadona na prática clínica, nomeadamente a aquisição anual deste medicamento, em função da receção das previsões estimadas pelas ARS, I.P., bem como pelas Regiões Autónomas dos Açores e Madeira; a garantia, ao nível macro (global), do cumprimento normativo relativo às vertentes: organizacional; infraestruturas; processos e sistemas de informação, associadas à aquisição e distribuição de cloridrato de metadona e o acompanhamento do cumprimento, das disposições legais em vigor em matéria de substâncias controladas.

Ação 28. Desenvolvimento de Intervenções que identifiquem CAD e promovam respostas específicas a cidadãos com padrões de consumo que potenciam o desenvolvimento de consequências tardias

- **Adultos dos 25 anos até acima de 65 anos (ARS, I.P.; DGS; SICAD; IPSS/ONG)**

Em 2015, o SICAD continuou o desenvolvimento dos trabalhos visando a disponibilização do instrumento “**ASSIST – The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test**”, da **Organização Mundial de Saúde (OMS)** - Department of Mental Health and Substance Abuse (versão recomendada para fins clínicos – Versão 3.1), adaptado à população portuguesa. Para o efeito e de acordo com os resultados da articulação com o *Department of Mental Health and Substance Abuse, da OMS*, foi delineado protocolo para validação desta versão.

Na linha das características deste instrumento, em termos de validade e precisão da avaliação do grau de gravidade dos consumo de substâncias psicoativas e em linha com as atribuições e competências do SICAD em matéria de CAD, importava subseqüentemente encontrar um instrumento do mesmo tipo que, no âmbito das perturbações aditivas sem substância nomeadamente no jogo patológico, pudesse reunir características de aplicabilidade nos diferentes contextos, de discriminação da gravidade destas problemáticas e de suporte à implementação da Rede de Referência / Articulação no âmbito específico das necessidades assistenciais dos cidadãos com estas problemáticas. Nesse sentido, iniciou o SICAD a pesquisa e identificação desse mesmo instrumento, tendo resultado dessa iniciativa a identificação do **SOGS – South Oaks Gambling Screen**, como aquele que mais de próximo reunia essas características.

Assim, foram iniciadas as tarefas necessárias à obtenção de uma versão portuguesa deste segundo instrumento, num planeamento global das tarefas técnico-psicométricas necessárias para esse fim, cuja cabal implementação se projetará para o ano subseqüente.

OE9. Reduzir a mortalidade associada ao consumo de substâncias psicoativas.

Ação 29. Promoção e reforço das respostas que, de acordo com evidência científica e as melhores práticas, demonstrem diminuir a mortalidade associada aos CAD, designadamente: levantamento das respostas específicas existentes e proposta de planeamento de intervenções diferenciadas a desenvolver neste âmbito, nos diferentes contextos

- **Adultos dos 25 anos até acima de 65 anos com especial incidência nos contextos comunitário, laboral, rodoviário, prisional e recreativo (SICAD; ARS, I.P.; DGS; ANSR, IP; IPSS/ONG; SPMT; Sociedades Científicas; Ensino Superior; Outras entidades públicas e privadas)**

Sendo reconhecida a importância das abordagens em CAD para a concretização dos objetivos das políticas neste domínio, a sua relevância específica levou o SICAD, no âmbito das suas atribuições, em 2015, a dar continuidade ao **desenvolvimento de normas e orientações técnicas**, enquanto instrumentos operacionais para os profissionais que intervêm nestes fenómenos. Neste contexto, revelou-se fundamental o envolvimento dos stakeholders estratégicos na sua construção, nomeadamente as ARS,I.P, num trabalho articulado, como forma de promover a sua aplicabilidade, garantindo dessa forma a eficácia, a qualidade das intervenções bem como a sustentabilidade dos ganhos em saúde:

- **Ao nível da Prevenção**

O trabalho de validação dos procedimentos avaliativos elaborados nos anos 2013 e 2014 para o **Programa Eu e os Outros** envolveu o tratamento dos dados recolhidos nos últimos anos e disponibilizados à coordenação. Este procedimento contou com o apoio da coordenação para a prevenção da ARS, I.P. de Lisboa e Vale do Tejo, e envolveu a revisão dos instrumentos utilizados, nas suas versões impressas e em survey, o tratamento das bases de dados e a análise dos dados recolhidos. O trabalho envolveu ainda a avaliação da consistência das escalas utilizadas, com especial destaque para o LEQ, instrumento utilizado pelo programa desde 2008 e para o qual não houve até à data uma validação para a população Portuguesa.

No âmbito da implementação do programa Eu e os Outros foi desenvolvido um trabalho de monitorização a nível nacional, que envolveu reuniões entre a coordenação (SICAD) com as coordenações regionais das DICAD das ARS, I.P.. Para além destas, também a CDT de Lisboa, a PSP, o IPDJ, I.P., a Direção Regional de Saúde da Região Autónoma dos Açores, a Câmara Municipal de Angra do Heroísmo, a Direção Regional de Educação dos Açores, o Ministério de Educação de Cabo Verde, o Gabinete do UNODC para a Região Africana, entre vários outros, foram parceiros fundamentais no desenvolvimento e implementação do Programa. Em termos de planeamento, estas reuniões permitiram a definição das linhas de ação para o novo ano e, posteriormente, a avaliação da concretização das mesmas. Para além disso, constituíram igualmente um espaço para o debate de documentos e tomada de decisões sobre a articulação com os parceiros. Foram igualmente utilizadas para a revisão do documento das Linhas Orientadoras para a Implementação do Programa Eu e os Outros o qual, em virtude das constantes adaptações introduzidas, nomeadamente ao nível da formação e da avaliação, requerem constantes adaptações.

No sentido da disseminação do programa E&O ", foi apresentada a comunicação "*Me & the Others – Elicitation research for the construction of a prevention program of alcohol-related problems*", na Lisbon Addiction Conference.

- **Ao nível do Tratamento**

No âmbito da intervenção em **Unidades de Desabilitação**, em 2015 deu-se continuidade ao trabalho encetado no ano anterior, o qual tinha por objetivo a produção de documento sobre **Normas e Orientações Técnicas** para estas Unidades, em colaboração com as ARS, I.P.. Para o efeito, constituiu-se em 2014 um Grupo de Trabalho o qual, sob coordenação do SICAD, preparou a estrutura e compilou os documentos e instrumentos relevantes e necessários para a sua produção. Com base neste trabalho prévio, em 2015 procedeu-se ao desenvolvimento do documento, o qual culminou na produção de uma versão do mesmo, a qual deverá ser avaliada, revista e validada pelo Grupo de Trabalho em 2016, visando a sua finalização e posterior difusão junto das Unidades e dos profissionais que nelas intervêm.

Na sequência da produção, em 2014, do documento "**Linhas Orientadoras para a Intervenção em Fisioterapia no âmbito dos Comportamentos Aditivos e Dependências**", e da definição da respetiva proposta de difusão, foi em 2015 levada a cabo a disseminação deste documento, junto das entidades, serviços e profissionais com intervenção com cidadãos com CAD nesta área.

- **Ao nível da Redução de Riscos e Minimização de Danos**

Estando prevista para 2015 a prossecução do desenvolvimento dos trabalhos que visam a produção de documento sobre Linhas de Orientação para a Intervenção em RRMD, várias foram as iniciativas que, neste âmbito, importa salientar. Assim, foi elaborado pelo SICAD um documento base – "**Orientação Técnica em RRMD: Competências dos Interventores**", o qual serviu de suporte à operação do Grupo de Trabalho, coordenado pelo SICAD e contando com representantes de todas as DICAD das ARS, I.P.. Tendo sido assim possível, no contexto deste Grupo de Trabalho, consensualizar um documento que se centra num dos vetores primordiais da intervenção em RRMD – as competências dos interventores, foi decido alargar o âmbito desta iniciativa, pela criação do Grupo de Trabalho Alargado, o qual integra não só os membros do Grupo de Trabalho, como também os peritos de instituições promotoras de projetos e de investigação nesta área específica.

- **Ao nível da Reinserção**

Na sequência da publicação do documento **Linhas Orientadoras para a Mediação Social e Comunitária no âmbito da Reinserção de Pessoas com Comportamentos Aditivos e Dependências**, foram desenvolvidas várias iniciativas de divulgação e difusão deste documento, considerando a sua relevância para a área de intervenção da reinserção.

Em 2015, em termos do suporte técnico à investigação no âmbito da **Intervenção em Contexto Escolar - Ensino Superior**, foram lançadas as bases para o desenvolvimento do estudo nacional "*Estudo Saúde e Estilos de Vida no Ensino Superior em Portugal*", tendo por base os mesmos parceiros que desenvolveram em 2012 o estudo sobre os Consumos e Estilos de Vida nos estudantes do ensino superior da Universidade de Lisboa: o Conselho Nacional da Juventude, o Instituto de Ciências Sociais e o SICAD, aos quais se juntou agora o Conselho de Reitores das Universidades Portuguesas (CRUP). A Associação Portuguesa do Ensino Superior Privado (APESP) e o Conselho Coordenador dos Institutos Superiores Politécnicos (CCISP) poderão vir a integrar igualmente este grupo de trabalho.