



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS



plano regional de
SAÚDE AÇORES

**PLANO DE AÇÃO PARA A REDUÇÃO DOS PROBLEMAS LIGADOS
AO ÁLCOOL
2018 – 2020**



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

Índice

| | |
|--|----|
| 0-Introdução | 4 |
| 1-Princípios e Conceitos | 6 |
| 1.1. Tipos de Intervenção | 9 |
| 1.2. Domínios de Intervenção | 11 |
| 2-Plano Estratégico | 15 |
| 2.1. A Dimensão do Problema na RAA | 15 |
| 2.4. Objetivos Gerais e Metas | 19 |
| 3-Plano Operacional | 20 |
| 3.1. Redução da Procura | 20 |
| 3.2. Redução da Oferta | 27 |
| 3.3. Indicadores de Resultado do Plano para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool | 29 |
| Considerações finais | 30 |
| Bibliografia | 31 |

Figura 1. População geral (15-64 anos), nacional e RAA: Prevalências de consumo de alguma bebida alcoólica ao longo da vida, nos últimos 12 meses e últimos 30 dias, 2001/2007/2012. 16

Figura 2. População geral (18 anos), nacional e RAA: Prevalências de consumo de alguma bebida alcoólica ao longo da vida, nos últimos 12 meses, e nos últimos 30 dias, 2015..... 17

Figura 3. Características do consumo de álcool dos alunos do 6º ao 8ºano e do 9º ao 12º ano que participaram no SVCRJ 2016-2017, RAA. 18



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

Siglas

CAD – Comportamentos Aditivos e Dependências

DDN – Dia da Defesa Nacional

DRPCD – Direção Regional da Prevenção e Combate às Dependências

IDT – Instituto da Droga e da Toxicodependência

InReS – Inquérito Regional de Saúde

INS – Inquérito Nacional de Saúde

OEDT – Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência

OMS – Organização Mundial da Saúde

PARPLA – Plano de Ação para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SVCRJ – Sistema de Vigilância de Comportamentos de Risco em Jovens

YRBSS – Youth Risk Behavior Surveillance System



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

0-Introdução

O álcool é a substância psicoativa mais vulgarmente utilizada entre os jovens (Instituto da Droga e Toxicodependência [IDT] & Observatório Europeu das Drogas e Toxicodependência [OEDT], 2003)¹. O consumo de álcool causa 3% das mortes (1,8 milhões) anualmente (WHO, 2006). Segundo a WHO (2006)², em várias regiões do mundo, a proporção de cuidados com doenças atribuídas ao álcool atinge entre 8% e 18% do total dos cuidados com homens, e entre 2% a 4% do total de cuidados com mulheres. Além disso, os efeitos diretos de intoxicação e adição do uso do álcool ser responsáveis por cerca de 20% a 30% do cancro do esófago, estando também associados à prática de homicídios e maus-tratos, doenças do fígado, epilepsia e acidentes rodoviários por todo o mundo. Na maioria dos países, a mortalidade relacionada com o álcool é elevada entre os 45 e os 54 anos, mas a relação entre a idade de iniciação do consumo do álcool, o padrão deste consumo e abuso na idade adulta torna o estudo do consumo do álcool entre adolescente premente (WHO, 2006).

Para além disso, o consumo de bebidas alcoólicas também aumenta a probabilidade de alguém vir a ser vítima de abuso ou de outro crime (Straub, 2005)³.

O consumo de álcool está relacionado com determinantes socioeconómicas que têm impacto a nível das desigualdades sociais em saúde e têm consequências significativas a nível da estabilidade psicológica do próprio e dos que o rodeiam, em especial nas crianças e nos jovens, com repercussões no desempenho escolar e a nível emocional, no absentismo, em reformas antecipadas, no envelhecimento precoce e morte prematura (Gaspar, Gonçalves, Ramos, & Matos, 2006)⁴.

Assim, o consumo nocivo do álcool determina o aparecimento de várias doenças, constituindo, por isso, uma preocupação relevante ao nível da saúde pública, também na RAA.

¹ Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2003). Relatórios anuais. Os jovens em foco. Preocupação crescente com o consumo excessivo de álcool e consumo intenso de drogas entre camadas jovens vulneráveis.

² World Health Organization (2006). Final global School-based Student Health Survey (GSHS) Item Rationale-2005.

³ Straub, O.R. (2005). Psicologia da Saúde. Porto Alegre: Artemed Editora.

⁴ Gaspar, T., Gonçalves, A., Ramos, V. & Matos, M. (2006). Desvantagem sócioeconómica, etnicidade e consumo de álcool na adolescência. *Análise Psicológica*, 4 (24), 495-508.



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

Este Plano de Ação enquadra-se no definido no Plano Regional de Saúde 2014-2020 para a área de intervenção nas Dependências e no Plano de Ação Regional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências da DRPCD relativamente ao consumo de Álcool, permitindo adotar uma estratégia equilibrada através de diversas ações específicas, que vão ao encontro das melhores evidências sobre a temática.



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

1-Princípios e Conceitos

Na Carta Europeia sobre o Álcool, a OMS estabelece ainda que:

- Todas as pessoas têm direito a uma informação e educação imparciais, iniciadas tão cedo quanto possível, sobre as consequências do consumo do álcool na saúde, na família e na sociedade.
- Todas as crianças e adolescentes têm o direito a crescer num ambiente protegido das consequências negativas do consumo de álcool.
- Todas as pessoas que não consomem álcool por escolha pessoal ou por razões de saúde têm o direito de ser protegidas de pressão para beber, de publicidade agressiva e devem ser apoiadas ativamente na sua decisão.

Nos vários documentos produzidos por diferentes instâncias e organizações internacionais e nacionais constam uma série de evidências científicas, conceitos, orientações e recomendações, que constituíram os pressupostos essenciais para a elaboração do presente Plano, concretamente no que se refere às medidas e ações preconizadas.

*

Quando se fala em álcool referimo-nos à substância etanol ou álcool etílico, principal componente das bebidas alcoólicas. Definem-se por bebidas alcoólicas as bebidas que, como o nome indica, contêm álcool (UNODCCP, 2000)⁵. O álcool é considerado uma substância psicoativa com efeitos depressores no sistema nervoso central, provocando alterações no comportamento de quem as consome.

As bebidas alcoólicas podem ser fermentadas (vinho, cerveja), quando se obtêm por fermentação alcoólica dos sumos açucarados pela ação de leveduras, ou destiladas (aguardentes, licores), quando resultam da destilação do álcool produzido no decurso da fermentação. A graduação alcoólica de uma bebida é definida pela percentagem volumétrica de álcool puro que contém; por exemplo, um vinho de 10º significa que 1l contém 10% de álcool, ou seja, 100ml ou

⁵ World Drug Report 2000 – United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

80g de álcool. As bebidas fermentadas geralmente têm uma graduação alcoólica que vai até um máximo de 13 a 14%, e os valores para as destiladas variam, normalmente, entre os 15 e os 75% (Mello, 2001)⁶.

O álcool é atualmente, em Portugal, uma substância psicoativa legal e comercializada, fazendo parte dos hábitos alimentares de uma larga maioria da população. Para além disso o álcool aparece muitas vezes associado, como elemento primordial, a inúmeros quadros do relacionamento social, tanto privado como público, de natureza ritual, comemorativa, recreativa, para além de fazer parte do imaginário, dos estilos de vida ou mesmo das identidades de muitos grupos sociais.

A toxicidade do álcool pode afetar o desenvolvimento do embrião e do feto se a mãe ingerir bebidas alcoólicas durante a gravidez. Considera-se que qualquer consumo durante a gravidez é um consumo com risco.

O consumo de risco corresponde a um tipo ou padrão de consumo que provoca dano se o consumo persistir e que aumenta a probabilidade de sofrer doenças, acidentes, lesões, transtornos mentais ou de comportamento⁷.

O consumo regular de bebidas alcoólicas, em quantidades superiores a 2 a 3 bebidas/dia, para o homem e 1 a 2 bebidas/dia para a mulher, aumenta a probabilidade de vir a sofrer de diversas doenças, entre as quais se contam as dos aparelhos digestivo e cardiovascular, doenças neurológicas, neoplasias digestivas e da mama e ainda transtornos psiquiátricos⁸.

O consumo esporádico excessivo ou *binge drinking* é o consumo que excede 5 a 6 bebidas no homem e 4 a 5 bebidas na mulher, numa só ocasião e num espaço de tempo limitado, estando associado a uma maior probabilidade de sofrer consequências adversas.

O consumo nocivo é definido como um “padrão de consumo que provoca danos à saúde tanto física como mental” mas que não satisfaz os critérios de dependência.

⁶ Mello, Maria Lucília Mercês et al. (2001). Álcool e Problemas Ligados ao Álcool em Portugal. Lisboa: DGS.

⁷ Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010 – 2012

⁸ Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010 – 2012



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

A dependência alcoólica corresponde a um conjunto de fenómenos fisiológicos, cognitivos e comportamentais que podem desenvolver-se após uso repetido de álcool. Inclui um desejo intenso de consumir bebidas, descontrolo sobre o seu uso, continuação dos consumos independentemente das consequências, uma alta prioridade dada aos consumos em detrimento de outras atividades e obrigações, aumento da tolerância ao álcool e sintomas de privação quando o consumo é descontinuado (OMS, 1992)⁹. Trata-se de uma doença primária, crónica, cujo desenvolvimento e manifestações são influenciados por fatores genéticos, psicossociais e ambientais. A doença é frequentemente progressiva e fatal.

Caracteriza-se por uma dificuldade permanente ou temporária em controlar o consumo, pela preocupação com o álcool, enquanto droga, pelo consumo de álcool independentemente das consequências adversas e pelas distorções cognitivas, com particular ênfase para a “negação” (McQueen, 2004)¹⁰.

Os indivíduos com dependência, bem como os que apresentam co morbilidade médica, psiquiátrica ou aditiva, devem beneficiar de tratamentos mais intensivos, ministrados por profissionais especializados, em Unidades específicas.

Cuidados faseados, desde os Cuidados de Saúde Primários até às Unidades especializadas, constituem uma abordagem racional e garantem o desenvolvimento de um modelo de serviços integrados que otimiza resultados e rentabiliza recursos.

As Unidades de Tratamento especializadas devem dispor de pessoal e recursos adequados para tratarem pacientes com co morbilidade médica, psiquiátrica e aditiva.

O tratamento dos indivíduos com problemas de álcool tem uma relação custo/benefício efetiva.

O uso nocivo de álcool tem um grande impacto nos sistemas de saúde e de segurança social e acarreta custos elevados ao sistema de justiça e no que respeita à ordem e segurança públicas.

A deteção precoce é determinante para a redução significativa de custos.

⁹ Organização Mundial de Saúde (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva: WHO.

¹⁰ McQueen, K. A. (2004). Alcoholism. In: Rakel RE, Bope ET, eds. *Conn's Current Therapy*. Philadelphia, Pa: WB Saunders. pp 1141-1145.



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

1.1. Tipos de Intervenção

O modelo português criado e implementado pelo então IDT, IP, agora SICAD, tem sido operacionalizado através de mecanismos de Prevenção, Dissuasão, Tratamento, Redução de Riscos e Minimização de Danos e Reinserção.

Considerando, que este modelo tem promovido respostas eficazes e eficientes na abordagem dos comportamentos aditivos e dependências, a RAA optou por adotá-lo na área dos problemas ligados ao consumo abusivo do álcool, através dos mecanismos de Prevenção, Tratamento e Reinserção.

a) Prevenção

A prevenção pode ser dividida em vários níveis: prevenção universal, prevenção seletiva e prevenção indicada.

A prevenção universal é dirigida à população em geral, especialmente ao nível da escola e da comunidade. A intenção é dissuadir ou atrasar o início do consumo de droga e os problemas a estes associados, fornecendo aos jovens as competências necessárias para evitar a iniciação no consumo de drogas.

A prevenção seletiva é associada a grupos específicos, famílias ou comunidades que, devido aos seus carentes laços sociais e recursos, podem ser mais propícias a desenvolver um consumo de droga ou a cair na dependência.

A prevenção indicada, como o próprio nome assinala, identifica os indivíduos com problemas comportamentais ou psicológicos, que podem prognosticar o desenvolvimento de problemas de consumo de substâncias numa fase da vida posterior, e torná-los individualmente objeto de intervenções especiais.

Recentemente surgiu a **prevenção ambiental**, cujas estratégias visam a intervenção ao nível da sociedade e dos sistemas sociais. Propõem a alteração dos ambientes culturais, sociais, físicos e económicos que intervêm nas escolhas individuais do uso de substâncias psicoativas.



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

b) Tratamento

Os programas de tratamento devem ser refletidos de forma a responder com eficiência às necessidades da população com consumos problemáticos de álcool, nomeadamente aos grupos mais vulneráveis.

O percurso de tratamento inicia-se quando um individuo entra em contato com um técnico ou serviço de saúde, iniciando um processo terapêutico que se executa por uma integração de intervenções específicas sucessivas que só terminarão quando o auge da sua capacidade para a saúde e bem-estar for alcançado.

O tratamento pode ser efetuado em diferentes tipos de enquadramentos e estruturas, recorrer a diferentes formas de intervenção e ter uma duração variável; sendo uma doença crónica e sujeita a recaídas, as perturbações aditivas requerem frequentemente um processo de tratamento a longo prazo envolvendo múltiplas valências e exigindo acompanhamento regular.

Assim, a intervenção deve centrar-se numa abordagem multidisciplinar, com a colaboração de diversos recursos terapêuticos, quer em regime ambulatorio quer em regime de internamento, nomeadamente Unidades de Saúde, Comunidades Terapêuticas, Unidades de Alcoologia, Casas de Saúde e Grupos de suporte terapêutico.

O tratamento implica um diagnóstico individualizado e uma resposta assente na oferta de uma rede que garanta cuidados adequados e continuados, em função da patologia apresentada e eventuais comorbilidades.

c) Reinserção

A reinserção social tem como função apoiar os indivíduos no restabelecimento do equilíbrio individual interno e na aquisição da autonomia e liberdade na condução das suas vidas.

Os processos de reinserção devem colocar a abordagem nas rotinas quotidianas dos indivíduos e na preparação dos sistemas sociais para a coresponsabilização nos processos de inserção, de forma a enquadrar, dar consistência e sequência às mudanças individuais operadas. Estes requerem uma intervenção integrada centrada nas necessidades do cidadão e uma coordenação e participação ativa das entidades da comunidade, significativas nos percursos individuais. A



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

preparação destas entidades e da macroestrutura afigura-se como uma dimensão a considerar, assumindo um papel pró-ativo nas oportunidades de vida dos indivíduos em situação de reabilitação da dependência alcoólica.

1.2. Domínios de Intervenção

Este Plano investirá em dois grandes domínios: a redução da procura e a redução da oferta dando, de forma equilibrada, a devida relevância as duas abordagens. As ações serão desenvolvidas tendo em conta o ciclo vital¹¹, uma vez que a idade é um fator preponderante no planeamento e conseqüente sucesso das intervenções, com o objetivo de prevenir, identificar precocemente e implementar mecanismos de resposta adequados a situações efetivas de comportamentos aditivos e dependências. Os contextos de intervenção são também os definidos pelo SICAD no seu Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020, porque permite ter em consideração as dinâmicas e as diferentes interdependências que ocorrem nesses meios, entre os indivíduos e as redes formais e informais que neles operam.

Neste sentido, as intervenções a preconizar devem atender prioritariamente aos seguintes contextos:

- Meio comunitário

A intervenção na comunidade envolve uma visão geral e integrada e um planeamento que tenha como fundamento a articulação de estratégias que permitam uma avaliação e utilização dos recursos existentes.

Assim, importa envolver o poder local, serviços públicos, instituições como conhecedores da realidade regional e local para que o diagnóstico e a intervenção consigam ir ao encontro dos problemas identificados de forma a potenciar saúde e bem-estar na população da comunidade em causa.

- Meio familiar

¹¹ Divisão efetuada segundo o Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020.



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

No espaço da intervenção na família, a vinculação tem um papel importante no desenvolvimento individual das crianças e jovens.

As intervenções nas famílias devem ter em consideração os fatores de proteção e de risco associados aos comportamentos aditivos e dependentes, especificamente ao consumo excessivo de álcool. Nesta intervenção devem ser contemplados os diferentes subsistemas, nomeadamente pais, filhos, irmãos e deve-se ter em consideração a fase do ciclo vital da família.

- Meio escolar

Enquanto contexto de socialização a escola possui um importante papel na educação e formação dos indivíduos sobre conduta afetiva, social e ética, pelo que se torna fundamental incentivar a promoção de intervenções no meio escolar. No entanto, na definição das prioridades e na escolha do tipo de intervenções para este contexto, é necessário ter em conta intervenções já existentes, nomeadamente as efetuadas pelas equipas de saúde escolar.

Ainda neste contexto, é imprescindível ter em conta as intervenções no meio universitário, uma vez que a sua dinâmica leva à frequência de ocasiões festivas e recreativas que, por sua vez levam ao consumo excessivo de substâncias psicoativas, particularmente ao consumo excessivo de álcool ligado ao *binge drinking*.

Associados a estes consumos, surgem situações de risco relativamente a violência, comportamentos sexuais desprotegidos e condução sob o efeito destas substâncias.

- Meio recreativo

Segundo o Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020 do SICAD, os padrões de consumo de substâncias psicoativas têm sofrido alterações que estão associadas, entre outros fatores, à multiplicação dos cenários de diversão noturna e à oferta crescente de eventos como as festas e festivais de música. A vivência recreativa tem atualmente uma grande aceitação social, pelo que não existe um perfil único de consumidor.



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

Assim, a intervenção deverá incidir nos padrões de consumo atuais beneficiando as etapas do ciclo de vida da pré-adolescência e adolescência, a motivação para o consumo, ao tipo de substâncias utilizadas, à forma e contexto do seu consumo.

Importa salientar, que em todas as etapas do ciclo de vida são frequentados contextos recreativos e festivos. Nestes espaços existe a crença preponderante de tolerância e permissividade face ao consumo de substâncias psicoativas.

- Meio laboral

Os padrões de consumo de álcool adversos e graves são uma das principais causas de morte prematura e doenças evitáveis, tendo também efeitos nocivos sobre a capacidade de trabalho. O absentismo devido ao álcool ou o consumo de bebidas alcoólicas durante as horas de trabalho comprometem o desempenho profissional e, conseqüentemente, a competitividade e produtividade.

- Meio rodoviário

A condução sob efeito de álcool continua a ser uma causa predominante de acidentes rodoviários, contribuindo anualmente para a morte de inúmeros indivíduos.

De acordo com a avaliação intercalar da Estratégia Nacional de Segurança Rodoviária (ENSR), documento diretor e orientador das políticas de prevenção e de combate à sinistralidade rodoviária num espaço temporal alargado (2008 – 2015), a condução sob o efeito do álcool continua a ser uma preocupação. Os acidentes de viação são um grave problema de saúde pública e implicam elevados custos sociais, patrimoniais e morais. São reconhecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma das principais causas de morte (9.ª em 2004 e 5.ª nas projeções para 2030). (ANSR & ISCTE-IUL, 2012).

“Um condutor sob a influência do álcool tem entre 7 a 10 vezes mais probabilidade de estar envolvido num acidente fatal do que um condutor sóbrio.” “A combinação de álcool e drogas, ou a combinação de mais de uma droga, aumenta exponencialmente o risco de acidente.” (ANSR & ISCTE-IUL, 2012)

- Meio prisional



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

Os reclusos com questões de consumo de substâncias têm carências de saúde específicas que exigem uma intervenção de carácter multidisciplinar, pelo que é fundamental garantir os meios essenciais para o tratamento e a reinserção, uma vez que se verifica uma ligação entre o consumo de substâncias e a reincidência criminal. Assim, o rastreio de problemas de saúde ligados a CAD deve fazer parte do percurso do recluso em meio prisional.

- Meio desportivo

O meio desportivo é apreciado como forma de prevenção de CAD, uma vez que a inclusão de atividades desportivas nas estratégias para transmitir mensagens do tipo preventivo cujos objetivos passam pelo desenvolvimento de fatores protetores, de pertença a um grupo de referência, de reforço da autoestima e da capacidade de controlo emocional, gestão da frustração, entre outros, é prática recorrente.

No entanto, este deverá ser objeto de ponderação e investimento, uma vez que existe a associação de consumo de álcool a eventos desportivos.



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

2-Plano Estratégico

2.1. A Dimensão do Problema na RAA

Segundo o *Relatório Anual 2015 – A Situação do País em Matéria de Álcool* (RA – SPMA 2015) do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) são de salientar as heterogeneidades regionais entre o Continente e as Regiões Autónomas, sendo este aspeto evidenciado, também, através das taxas regionais de anos potenciais de vida perdidos por doenças atribuíveis ao álcool. A nível regional este registo foi de 253,1 anos, por 100 000 habitantes. A prevalência de consumo ao longo da vida foi de 86,5%, nos últimos 12 meses de 80,2% e nos últimos 30 dias de 59,9%.

O INS 2014 revelou que 61,1% da população dos Açores bebeu pelo menos uma bebida alcoólica nos últimos doze meses, sendo o consumo para os homens de 75,7% e para as mulheres de 47,4%. 31,3% dos homens e 8,6% das mulheres consome diariamente.

Os resultados do InReS Açores 2014 permitem concluir que:

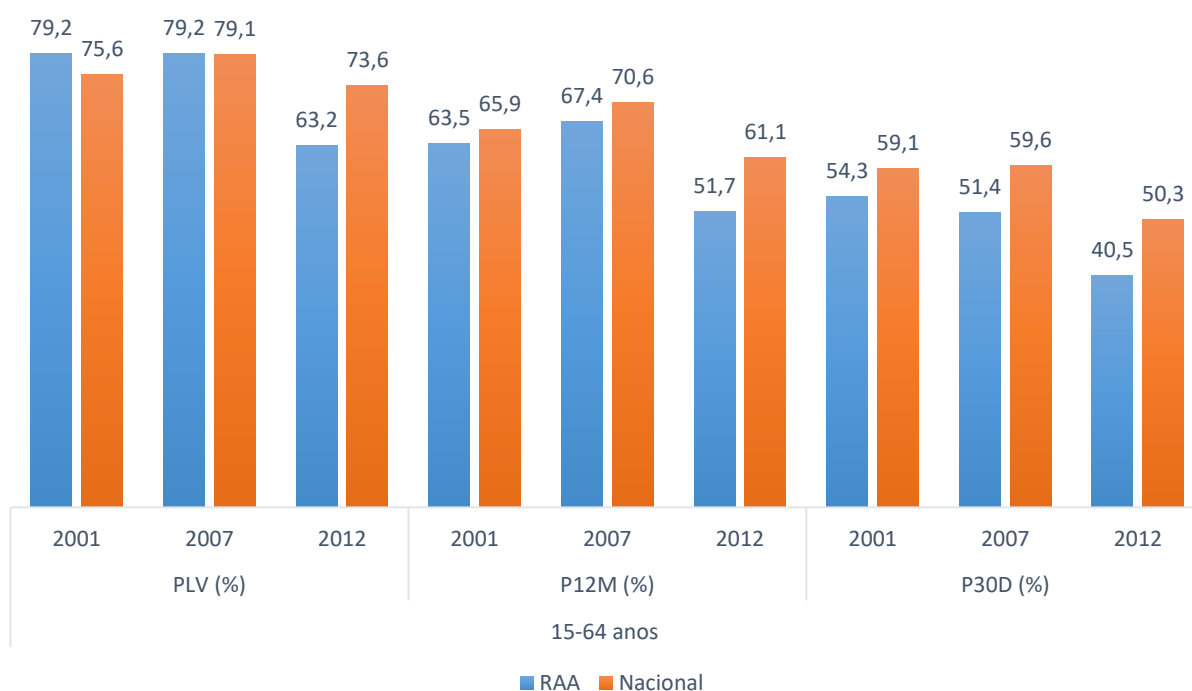
- i. Nos 12 meses anteriores à entrevista, aproximadamente 15% dos residentes bebeu diariamente, pelo menos uma bebida alcoólica. A proporção de homens que bebeu diariamente (24,6%) é superior à das mulheres (6,4%). As bebidas de eleição daqueles que beberam diariamente foram o vinho (50,7%) e a cerveja (40,4%);
- ii. Cerca de 11% das pessoas que consomem álcool, declaram que ingerem 5 ou 6 copos de bebidas alcoólicas, numa única ocasião, 3 ou mais dias por mês;
- iii. Cerca de 30% das pessoas que consomem bebidas alcoólicas considera que bebe mais ao fim-de-semana, em comparação com os dias de semana, enquanto 18,4% declara só ingerir bebidas alcoólicas ao fim-de-semana.



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

Ainda de acordo com o Relatório anual de 2015 do SICAD, as prevalências do consumo de bebidas alcoólicas (pelo menos uma experiência de consumo na vida), para a população açoriana (15 – 64 anos), mantiveram-se de 2001 para 2007, tendo em 2012 baixado para valores inferiores aos de 2001 (Figura 1).

Figura 1. População geral (15-64 anos), nacional e RAA: Prevalências de consumo de alguma bebida alcoólica ao longo da vida, nos últimos 12 meses e últimos 30 dias, 2001/2007/2012.



PVL – Pelo menos uma experiência de consumo na vida; P12 M – nos últimos 12 meses; P30 D – nos últimos 30 dias.

Fonte: SICAD, Relatório anual de 2015, “Situação do País em Matéria de Álcool”¹²

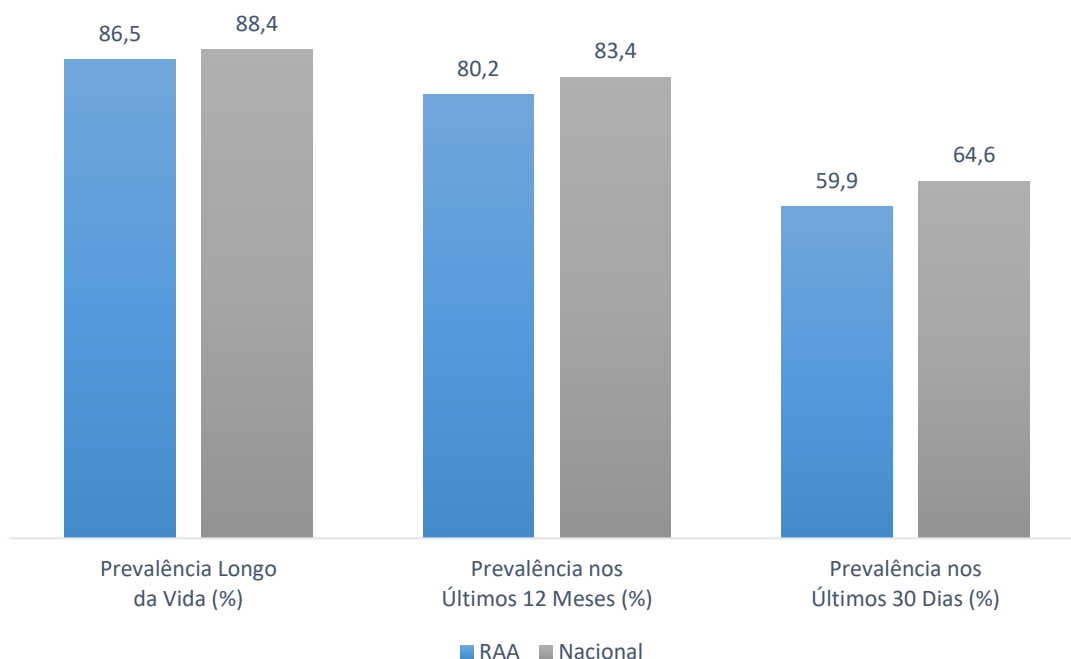
Em 2015 foi realizado o estudo “Comportamentos Aditivos aos 18 anos: Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional”, cujos resultados revelaram que as prevalências de consumo ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias encontradas para a RAA foram inferiores às respetivas médias nacionais (Figura 2).

¹² SICAD/DEI (2016). *Relatório Anual 2015 - A Situação do País em Matéria de Álcool*. SICAD. Disponível em http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/115/Relatório%20Anual%20Álcool%20202015.pdf



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

Figura 2. População geral (18 anos)¹³, nacional e RAA: Prevalências de consumo de alguma bebida alcoólica ao longo da vida, nos últimos 12 meses, e nos últimos 30 dias, 2015.



Fonte: SICAD

Desde o ano letivo de 2013/2014 que a RAA tem aplicado um instrumento de monitorização no âmbito da Saúde Escolar designado Sistema de Vigilância de Comportamentos de Risco em Jovens (SVCRJ), que, além de servir de ferramenta para o planeamento das ações nas áreas mais prioritárias, por escola, permite uma avaliação da intervenção das equipas de saúde escolar, traduzindo-se em ganhos em saúde. Este sistema resultou da adaptação do Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS), criado em 1991 pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e já foi aplicado em mais de 2,6 milhões de alunos. O mesmo monitoriza seis categorias de comportamentos de risco relacionados com a saúde nos jovens: 1) comportamentos que contribuem para as lesões acidentais e violência; 2) o uso de tabaco; 3) de álcool e outras drogas; 4) comportamentos sexuais que contribuem para gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis; 5) comportamentos alimentares não saudáveis; e 6) a inatividade física.

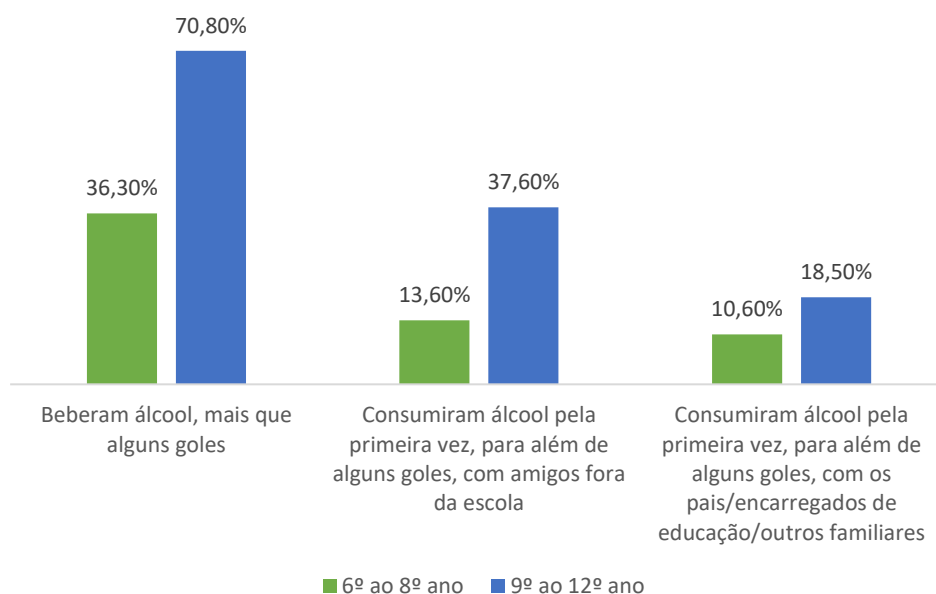
¹³ Carapinha, L. & Calado, V. (2016). *Comportamentos Aditivos aos 18 anos: Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional (2015)*. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. Disponível em http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/172/DDN_2015_Relatorio_final_pt.pdf



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

Existem duas versões do questionário: a primeira versão aplica-se a alunos do 6.º ao 8.º ano e a segunda versão a alunos do 9.º ao 12.º ano. De acordo com os resultados do SVCRJ 2016-2017, mais de 1/3 dos alunos do 6.º ao 8.º ano que participaram no estudo já beberam álcool e este valor aumenta para mais de 70% quando inquiridos os alunos do 9.º ao 12.º ano. Os resultados revelaram igualmente que a primeira experiência de consumo de álcool ocorre mais frequentemente com amigos fora da escola do que com os pais/encarregados de educação/outros familiares, quer entre os alunos do 6.º ao 8.º ano, quer entre os alunos do 9.º ao 12.º ano (Figura 3).

Figura 3. Características do consumo de álcool dos alunos do 6.º ao 8.º ano e do 9.º ao 12.º ano que participaram no SVCRJ 2016-2017, RAA.



Fonte: SVCRJ 2016-2017

Ainda de acordo com os resultados do SVCRJ 2016-2017, 13,7% dos alunos do 9.º ao 12.º ano consumiram álcool nos 30 dias anteriores à aplicação do inquérito, comprando num restaurante, bar ou discoteca.



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

2.4. Objetivos Gerais e Metas

Objetivos gerais:

- ✓ Prevenir, dissuadir, reduzir e minimizar os problemas relacionados com o consumo de álcool;
- ✓ Garantir que a disponibilização, venda e consumo de álcool no mercado, seja feita de forma segura e não indutora de uso/consumo nocivo;

São Metas específicas para este Plano, a atingir até 2020:

| Meta | Valor Base | Fonte |
|--|--|---|
| Reduzir 2% nas prevalências de consumo de alguma bebida alcoólica ao longo da vida, na RAA | 63,2% (2012) | SICAD <u>Método de avaliação:</u> de acordo com a calendarização das edições do Relatório, "Situação do País em Matéria de Álcool" |
| Reduzir 2% nas prevalências de consumo de alguma bebida alcoólica nos últimos 12 meses, na RAA | 51,7% (2012) | SICAD <u>Método de avaliação:</u> de acordo com a calendarização das edições do Relatório, "Situação do País em Matéria de Álcool" |
| Reduzir 2% nas prevalências de consumo de alguma bebida alcoólica nos últimos 30 dias, na RAA | 40,5% (2012) | SICAD <u>Método de avaliação:</u> de acordo com a calendarização das edições do Relatório, "Situação do País em Matéria de Álcool" |
| Reduzir 2% na prevalência de residentes açorianos que nos 12 meses anteriores à entrevista, bebeu diariamente, pelo menos uma bebida alcoólica | 15% | InReS 2014 <u>Método de avaliação:</u> bianual |
| Diminuir para 8% a percentagem de consumo <i>Binge</i> numa única ocasião, 3 ou mais dias por mês, nas pessoas que consomem álcool | 11% | InReS 2014 <u>Método de avaliação:</u> bianual |
| Diminuir o número de condutores mortos em acidentes de viação com uma TAS $\geq 0,5$ g/l | * | * |
| Reduzir a Taxa de Anos Potenciais de Vida Perdidos por Doenças Atribuíveis ao Álcool | 253,1 Anos por 100 000 habitantes (2014) | SICAD <u>Método de avaliação:</u> de acordo com a calendarização das edições do Relatório, "Situação do País em Matéria de Álcool" |

* A definir



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

3-Plano Operacional

3.1. Redução da Procura

Etapa: Transversal ao ciclo de vida

| Objetivo Específico | Ação | Tipo de Intervenção/ Contexto | Calendário | Entidades | Indicadores de processo | Fontes de Verificação |
|---|--|---|------------|---|--|--|
| Aumentar o nível de informação/ Sensibilização à população sobre o álcool e riscos associados ao seu consumo | Desenvolvimento de ações integradas e focalizadas nos diferentes contextos considerados prioritários, sobre os riscos associados ao consumo nocivo do álcool, envolvendo as estruturas da comunidade | Prevenção/ contextos comunitário, familiar, escolar, recreativo, prisional, desportivo, laboral | 2018-2020 | -DRPCD -DRS -DGRSP -DRSS - IPSS -DRE – Escolas -Hospitais -USI -Associações -Municípios | N.º de ações desenvolvidas | Registo das ações/ Eventos/ Atas |
| | Intervenção em espaços noturnos - Programa Giros | Prevenção/ contextos comunitário e recreativo | 2017-2020 | -DRPCD -Instituições -Industria de Produção de Eventos e Recreação Noturna | -Nº de intervenções realizadas; -Nº de dias de intervenção; -Nº de presenças da unidade móvel - Haja saúde; -Nº de jovens abrangidos; -Nº de adultos abrangidos; | Relatórios Instituições |



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

| | | | | | | |
|--|--|--|-----------|--|--|---|
| | | | | | -Nº de idosos abrangidos; -Nº de profissionais envolvidos | |
| | Aumento do número de materiais informativos e formativos de suporte aos programas e intervenções (levantamento e desenvolvimento de materiais para utilização nos contextos considerados prioritários) | Prevenção/ contextos comunitário, familiar, escolar, recreativo, prisional, desportivo, laboral | 2018-2020 | -DRPCD -Escolas - ESE | N.º de materiais produzidos/ Adaptados | Produção dos materiais |
| Capacitar os profissionais de saúde para a implementação de um Programa de Detecção Precoce e Intervenções Breves¹⁴ do Consumo Excessivo de Álcool nos CSP | Formação aos profissionais de saúde dos CSP no que respeita à deteção precoce e intervenções breves (colaboração com o SICAD) | Prevenção/ contextos comunitário, familiar, escolar, recreativo, prisional, desportivo, laboral | 2018-2019 | -DRPCD/SICAD -Unidades de Saúde de Ilha | -Nº de profissionais envolvidos | Criação de um modelo de monitorização e suporte da implementação da identificação precoce e intervenções breves |
| Implementar o Fórum Regional do Álcool | Colaboração com o SICAD no sentido da implementação do Fórum Regional do Álcool e assunção de compromissos por diversas entidades da RAA | Prevenção/ contextos comunitário, familiar, escolar, recreativo, | 2017-2020 | -DRPCD/SICAD -Entidades participantes no FRAS | Nº de Compromissos assumidos/ Assinados | Nº de compromissos na plataforma |

¹⁴ “As intervenções breves são um momento entre um técnico de saúde e um indivíduo destinado a aumentar a consciencialização do risco associado ao seu consumo de bebidas alcoólicas e a motivá-lo para a mudança.” retirado do **Relatório do Grupo de Trabalho de elaboração do Programa de deteção precoce e intervenções breves dirigido ao consumo excessivo de álcool e tabaco nos Cuidados de Saúde Primários, a nível nacional.**



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

| | | | | | | | |
|--|---|---|--|---------------------------------|--|--|---|
| | (proposta de resolução em anexo). | prisional, desportivo, laboral e rodoviário | | | | | |
| Promover a qualidade da intervenção | Criar um sistema de vigilância Regional para o álcool | Recolha sistemática de informação sobre álcool e tratamento | Tratamento/ Contexto comunitário e laboral | 2018-2020 | DRPCD e outras entidades | Nº de documentos produzidos Nº de entidades envolvidas | Produção e divulgação dos documentos |
| | | Atualização da informação sobre os recursos disponíveis nesta área | | 2018-2020 | DRPCD | Recolha dos recursos disponíveis | Guia de recursos RAA de Intervenção no tratamento ao álcool |
| | Desenvolver formação para os profissionais de saúde | Promoção de formação dirigida a profissionais interventores na área do tratamento | | 2018-2020 | DRPCD e outras entidades | Nº de formações realizadas Nº de participantes abrangidos | Registo das ações/Atas |
| Incentivar a criação, o desenvolvimento e a adaptação de respostas dirigidas às necessidades das pessoas com Problemas Ligados ao Álcool em processo de reinserção. | Conceção de um modelo de intervenção para a área da reinserção, que contemple a figura do gestor de caso, a abordagem familiar e o acompanhamento integrado do utente | Reinserção/ Contexto comunitário e familiar | 2018-2020 | DRPCD, DGRSP e outras entidades | Constituição do Grupo de trabalho. Documento produzido. | Apresentação do documento produzido | |
| | Promoção da adaptação dos serviços, das respostas sociais e dos equipamentos, baseada em critérios de qualidade e na estimativa das necessidades de intervenção | | 2018-2020 | DRPCD, DRSS e outras entidades | Nº de adaptações efetuadas | Documentos de orientação técnica produzidos | |



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
 DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

| | | | | | | |
|--|--|---|-----------|---|---|--|
| | Facilitação do acesso a respostas de formação académica, profissional e de emprego, mediante protocolos de articulação com outras entidades | Reinserção/ Contexto comunitário, familiar, laboral | 2018-2020 | DRPCD, DREQP e outras entidades | N.º de protocolos estabelecidos | -Estabelecimento de protocolos com várias entidades -Legislação produzida |
| | Divulgação atualizada dos grupos de autoajuda e interajuda em funcionamento, como apoio à mudança de comportamentos e à prevenção da recaída | | 2018-2020 | DRPCD, Alcoólicos Anónimos e outras entidades | -N.º de serviços com informação sobre os de grupos auto e interajuda -N.º /tipos de canais de informação | Divulgações efetuadas |

Etapas: Gravidez e período neonatal; Crianças dos 28 dias aos 9 anos; Jovens dos 10 aos 24 anos

| Objetivo Específico | Ação | Tipo de Intervenção/ Contexto | Calendário | Entidades | Indicadores de processo | Fontes de Verificação |
|---|---|---|------------|---------------------------------|--|---------------------------------|
| Promover a abstinência do consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez e amamentação | Elaboração de materiais de informação e sensibilização para os riscos e promoção de competências para lidar com as solicitações ao consumo (área prevenção, formação, comunicação e educação) | Prevenção/ contextos comunitário, familiar e escolar | 2018-2020 | -DRPCD/DRS/ -USI e Hospitais | N.º de materiais produzidos e/ou adaptados | Produção dos materiais |
| | Dinamização dos sistemas de atendimento, informação, encaminhamento e apoio, na área dos Problemas Ligados ao Álcool em grávidas, mediante a | Prevenção/ contextos comunitário, familiar e escolar | 2018-2020 | -DRPCD/DRS -USI e Hospitais | N.º de contactos | Registos sistemas de informação |



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
 DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

| | | | | | | |
|---|--|--|-----------|---|---|--|
| | articulação com organismos e entidades que intervêm na área | | | | | |
| Promover a deteção, avaliação, encaminhamento e tratamento de famílias com Problemas Ligados ao Álcool e reduzir os danos causados em crianças e jovens. | Divulgação das linhas orientadoras do SICAD na deteção, avaliação, encaminhamento e tratamento das famílias e crianças | Prevenção/ contextos comunitário, familiar e escolar | 2018-2020 | -DRPCD/DRS -USI e Hospitais -DRSS -CPCJ -SICAD | -N.º de estruturas abrangidas pela divulgação -Nº de estruturas com programas desenvolvidos com base nas linhas orientadoras | Feedback das instituições |
| | Sensibilização dos parceiros com vista à deteção e encaminhamento das crianças e dos jovens | | 2018-2020 | -DRPCD/DRS/ -USI e Hospitais – DRSS -CPCJ | N.º de contactos | Registos sistemas de informação |
| | Sinalização de crianças e jovens em risco para respostas adequadas às necessidades diagnosticadas | | 2018-2020 | -CPCJ -PSP -DRPCD -MP -CDT -NACJR -Instituições | -Nº de ocorrências de situações de comportamentos de risco -Nº de crianças e jovens/famílias sinalizadas à /pela CPCJ -Nº de crianças e jovens intervencionados | -Dados da CPCJ -Dados dos NACJR e relatórios das instituições |
| | Criação de uma rede de referenciação de acordo com os diversos níveis de gravidade e de necessidades | Tratamento/ Contexto comunitário, familiar | 2018-2019 | DRPCD e outras entidades | Apresentação de proposta | Divulgação da rede |
| | Definição de critérios de gravidade para referenciação de utentes | | 2018 | DRPCD e outras entidades | Nº de critérios definidos | Documentos produzidos |



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

Etapa: Adultos dos 25 aos 64 anos; Adultos acima dos 65 anos

| Objetivo Específico | Ação | Tipo de Intervenção/ Contexto | Calendário | Entidades | Indicadores de processo | Fontes de Verificação |
|--|--|--|------------|--|--|---|
| Promover medidas dissuasoras da condução sob o efeito do álcool. | Promoção e divulgação de ações de prevenção específica e de outras iniciativas de informação/sensibilização sobre álcool e condução. | Prevenção/ contextos rodoviário, comunitário, escolar, familiar, recreativo, prisional, desportivo, laboral | 2018-2020 | -DRPCD -SRTT -Forças de Segurança -Temática Obrigatória saúde escolar (prevenção rodoviária); | N.º de iniciativas propostas/ implementadas | Registo das ações/ eventos/atas |
| | Promoção de intervenções formativas dirigidas a profissionais e outros intervenores na segurança rodoviária | Prevenção/ contextos rodoviário e comunitário | 2018-2019 | -DRPCD -Forças de Segurança -SRTT -Escolas de condução | Nº de intervenções realizadas | Registo das ações/ eventos/atas |
| Incentivar a criação e a disseminação de programas e respostas no âmbito da promoção da saúde e segurança em contexto laboral | Levantamento de práticas em entidades empregadoras no que concerne a políticas de prevenção, tratamento e reinserção dos Problemas Ligados ao Consumo de Álcool no local de trabalho, com reconhecimento das empresas com boas práticas nesta área | Prevenção/ contextos comunitário e laboral | 2018-2019 | -DRPCD -IRT -Câmaras do Comércio -Câmaras Municipais | -N.º entidades empregadoras/Identificadas /envolvidos -N.º entidades empregadoras com boas práticas | Relatórios/ registo das ações/ registo de projetos apoiados |



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

| | | | | | | |
|---|---|---|-----------|---------------------------|---|--|
| | Apoio técnico no desenvolvimento de projetos de intervenção em meio laboral, baseado em critérios de qualidade | | 2018-2019 | -Entidades empregadoras | -N.º de projetos apoiados | |
| Promover ações no âmbito do envelhecimento ativo relativamente ao consumo abusivo do álcool na população idosa | Realização de formação aos profissionais de saúde no âmbito da gestão da medicação/ingestão de bebidas alcoólicas nos idosos | Prevenção/ contextos comunitário e familiar | 2018-2020 | -DRPCD e outras entidades | -N.º de intervenções realizadas -N.º de profissionais abrangidos | Registo das ações/ eventos/atas |
| | Promoção de intervenções formativas dirigidas à população idosa e cuidadores informais sobre as consequências do consumo abusivo do álcool, bem como de estratégias de <i>coping</i> de situações potenciadoras do consumo (Luto, reforma, etc.) | | | | -N.º de intervenções realizadas -População envolvia nas sessões | Registo das ações/ eventos/atas |
| Disponibilizar programas de tratamento e de cuidados à população com Problemas Ligados ao Álcool | Definição de linhas orientadoras dos programas de tratamento em regime de ambulatório e de internamento com elaboração de guias de boas práticas, baseados na evidência, na avaliação, orientação e referência dos utentes nomeadamente das populações com necessidades especiais | Tratamento/ Contexto comunitário, familiar | 2018-2020 | DRPCD e outras entidades | -N.º de estruturas abrangidas pela divulgação. -N.º de estruturas com programas desenvolvidos com base nas linhas orientadoras -Guias de boas práticas produzidas | -Documento produzido com linhas orientadoras - Guias de boas práticas produzidos |
| Favorecer o acesso dos doentes ou dos seus | Criação de uma rede de referência de acordo com os | Tratamento/ | 2018-2019 | DRPCD e outras entidades | Apresentação de proposta | Divulgação da rede |



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

| | | | | | | |
|---|--|--------------------------------|-----------|--------------------------------|--|---|
| familiares aos cuidados de saúde | diversos níveis de gravidade e de necessidades | Contexto comunitário, familiar | | | | |
| | Definição de critérios de gravidade para referência de utentes | | 2018 | DRPCD e outras entidades | Nº de critérios definidos | Documentos produzidos |
| | Celebração de protocolos de articulação interinstitucional | | 2018-2020 | DRPCD, IPSS e outras entidades | -Nº de protocolos produzidos -Nº de instituições protocoladas | Publicação/divulgação dos protocolos |
| | Agilização dos processos de admissão de doentes com Problemas Ligados ao Álcool e seus familiares às estruturas de tratamento (pode incluir a aquisição de recursos humanos especializados). | | 2018-2020 | DRPCD e outras entidades | -Nº Doentes admitidos -Nº famílias acompanhadas | -Proposta de harmonização do processo de admissão -Listas/Tempos de espera |

3.2. Redução da Oferta

Pretende-se que a disponibilização, venda e consumo de álcool no mercado, seja feita de forma segura e não indutora de uso/consumo nocivo através de legislação, regulamentação e fiscalização adequadas.

| Objetivo Específico | Ação | Ciclo de Vida | Calendário | Entidades | Indicadores de processo | Fontes de Verificação |
|---|--|---------------|------------|-----------------|---|----------------------------|
| Apresentar proposta de Alteração do Decreto Legislativo Regional nº14/2008/A | <ul style="list-style-type: none">• Penalização do consumo do álcool• Alteração da idade do início de venda e consumo para os 18 anos | Transversal | 2018 | -SRES -DRPCD | -Criação de proposta de Alteração do Decreto Legislativo Regional nº14/2008/A | Publicação das legislações |



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

| | | | | | | |
|--|--|-------------|-----------|---|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Articulação da idade mínima do consumo de álcool com a idade mínima de entrada em espaços recreativos noturnos | | | | -Proposta de alteração de legislação que regula a entrada em espaços noturnos | |
| Trabalhar em parceria as questões relacionadas com a disponibilização de álcool, o marketing, a publicidade, a análise da regulamentação e a avaliação da aplicabilidade da mesma | Constituição de grupos de trabalho multisectoriais para avaliação do impacto da alteração da legislação regional, bem como para a concretização da fiscalização sistemática nos locais de consumo e de venda | Transversal | 2018-2020 | -SRES -DRPCD -Entidades nomeadas para a avaliação do impacto do DLR | Elaboração de documentos com indicadores de avaliação do impacto do DLR | Elaboração de documento de avaliação do impacto do DLR com possíveis medidas corretivas (se aplicável) |
| | Alteração da regulação dos licenciamentos de festivais, bares e outros pontos de venda | | 2018-2019 | -DRPCD -Municípios -Forças de segurança -Câmaras de comércio | Nº de regulamentos atualizados/ alterados/ introduzidos | Publicação dos regulamentos |
| | Implicação dos fabricantes e distribuidores nas boas práticas de comercialização de bebidas alcoólicas a crianças e adolescentes | | 2018-2020 | -DRPCD -Municípios -Forças de segurança -Câmaras de comércio | Nº de estabelecimentos com boas práticas de comercialização de bebidas alcoólicas a crianças e adolescentes. | Carta com os estabelecimentos com boas Práticas para a comercialização de bebidas alcoólicas a crianças e adolescentes |



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

3.3. Indicadores de Resultado do Plano de Ação para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool

- Nº de sessões de educação para a saúde sobre consumo de álcool
- Proporção de mulheres que consomem álcool durante a gravidez
- Proporção de crianças até aos 9 anos que consomem álcool
- Proporção de Jovens dos 10 aos 14 anos que consomem álcool
- Proporção de Jovens dos 15 aos 19 anos que consomem álcool em excesso
- Proporção de Jovens dos 20 aos 24 anos que consomem álcool em excesso
- Proporção de Adultos dos 25 aos 64 anos que consomem álcool em excesso
- Proporção de Adultos acima dos de 65 anos que consomem álcool em excesso
- Nº de profissionais com formação na área dos CAD



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

Considerações finais

Perante os novos desafios que foram identificados nos últimos anos, foi decidido a nível nacional e regional alargar a abordagem e as soluções ao âmbito de outros Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD), que não incluem apenas as substâncias psicoativas, pelo que este plano será parte integrante do Plano de Ação Regional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências a implementar na Região Autónoma dos Açores.

A operacionalidade deste plano divide-se em duas componentes estratégicas: a componente da redução da procura e a componente da redução da oferta.

Na redução da procura a abordagem é feita pelo ciclo de vida pois permite direcionar e focalizar mais adequadamente as estratégias a desenvolver de acordo com as necessidades/competências dos indivíduos, tendo por base os fatores de risco e os fatores de proteção dos mesmos.

Na perspetiva da prevenção de comportamentos de risco e do aumento dos determinantes de saúde é ainda fundamental a abordagem por contextos. Esta acrescenta melhorias face ao planeamento e monitorização dos resultados. A intervenção é assim preconizada nos meios já identificados como basilares: Familiar, Escolar, Comunitário, Recreativo, Laboral, Rodoviário, Prisional e Desportivo.

Finalizando, é fundamental que qualquer intervenção seja avaliada para consolidação da sua realização. Neste sentido, os indicadores de acompanhamento do impacto do presente plano deverão ser parte integrante e obrigatória para todas as entidades que a DRPCD apoia e com as quais estabeleça parcerias, no âmbito da Prevenção, Tratamento e Reinserção dos CAD. Poderão ainda ser desenvolvidas outras metodologias de avaliação, de carácter qualitativo, as quais devem ser implementadas e articuladas com as de carácter quantitativo, no sentido de incrementar a compreensibilidade dos resultados da avaliação.



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS

Bibliografia

- Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP. Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010-2012, (2010).
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020, (2013), Lisboa
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, Relatório Anual 2015 – A Situação do País em Matéria de Droga e Toxicodependências, Lisboa, Edição 2016
- Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária. (2012). Estratégia Nacional de Segurança Rodoviária – documento de apoio à revisão intercalar 2012-2015. Apoio científico e técnico do Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa.