

Projeto Âncora

Agosto 2016 – Dezembro 2018



A ARRIMO – Organização Cooperativa para o Desenvolvimento Social e Comunitário tem como objetivo intervir com as pessoas, comunidades e instituições, para a promoção da saúde e erradicação da pobreza e da exclusão social.

O projeto Âncora surge como resposta no âmbito do Plano Operacional de Respostas Integradas, mecanismo de planeamento estratégico do Serviço de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências, para intervir no eixo da Redução de Riscos e Minimização de Danos no território da Póvoa de Varzim e Vila do Conde. Este projeto, desenvolvido por uma equipa multidisciplinar, constituída por elementos de áreas distintas como Serviço Social, Psicologia e Enfermagem, permite uma intervenção dinâmica, contínua e próxima dos seus utilizadores, em parceria com os recursos comunitários existentes, procurando, sempre sob uma perspetiva humanitária e sistémica, a melhoria das condições socio-sanitárias de uma população alvo socialmente estigmatizada, marginalizada e excluída dos serviços da rede formal.

Este projeto possui valências que são executadas em momentos e locais distintos, de forma a desenvolver o objetivo a que se propõe – contato com indivíduos toxicodependentes em situação de exclusão social, promovendo a ligação aos serviços da rede de apoio social e sanitário. As atividades desenvolvidas desenrolam-se em dias úteis, fins-de-semana e feriados.

Todas as valências e ações conduzidas pelo Projeto Âncora visam a redução de riscos no seio da população consumidora de substâncias psicoativas, assim como na comunidade em que se inserem, a procura, de acordo com princípios humanistas e pragmáticos, da garantia equitativa no acesso a estruturas e programas de saúde e a políticas sociais que proporcionem condições dignas capazes de promover uma reestruturação individual e a reinserção social efetiva.

O presente relatório tem como propósito a observação, análise e avaliação das ações desenvolvidas pelo projeto Âncora no período compreendido entre Agosto de 2016 e Dezembro de 2018. A par da intervenção conduzida por este projeto, tentaremos apresentar uma caracterização sociodemográfica mais detalhada da população alvo de intervenção.

As valências do projeto dividem-se em Equipa de Rua com Programa de Troca de Seringas, Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência e Programa de Terapêutica Combinada e por último, o Ponto de Contato e Informação.

Equipa de Rua

- Aproximação, abordagem inicial e contato regular com a população alvo;
- Programa de Troca de Seringas, assim como disponibilização de material para consumo por via fumada;
- Apoio psicossocial
 - Na educação para um consumo mais seguro de substâncias psicoativas;
 - Na construção e aprofundamento de diagnóstico biopsicossocial;
 - Na criação e manutenção de relações de confiança;
 - No encaminhamento para as estruturas existentes, assim como na mediação com os técnicos afetas às mesmas;
- Acompanhamentos aos serviços da rede formal;
- Cuidados de enfermagem, como tratamento de feridas e avaliações de saúde;
- Apoio alimentar;
- Realização de teste rápido VIH/SIDA;

Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência

- Administração de Cloridrato de Metadona, no âmbito de prescrição médica pela Equipa Técnica Especializada de Tratamento;
- Programa de Terapêutica Combinada (administração conjunta de substituto opiáceo com antirretrovirais, tuberculostáticos, ou outra medicação prescrita)
- Apoio psicossocial
 - Aconselhamento e encaminhamento para estruturas adequadas a necessidades identificadas,
 - Apoio jurídico,
 - Avaliação de necessidades e definição de objetivos;
 - Educação para o consumo;
- Realização de teste rápido VIH/SIDA;
- Cuidados de enfermagem.

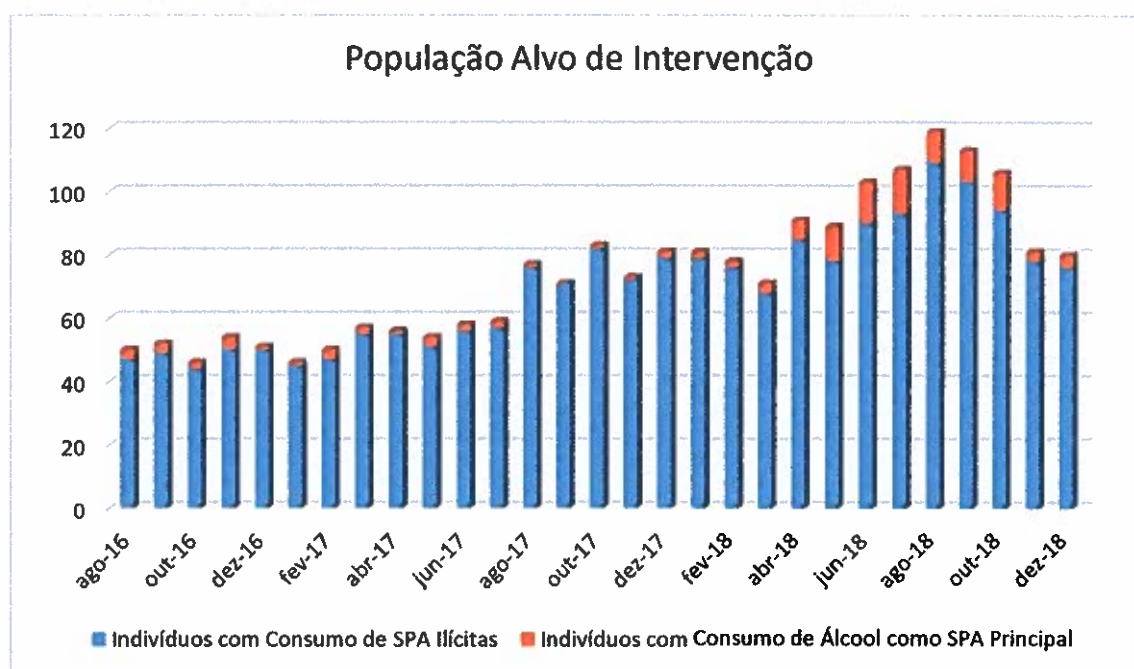
Ponto de contacto e Informação

- Informação quanto aos serviços de acompanhamento no âmbito da toxicod dependência;
- Informação e sensibilização relativo ao consumo de substâncias psicoativas e efeitos biopsicossociais;
- Informação, sensibilização e distribuição de material destinado a evitar doenças infecciosas;
- Atendimento individualizado em ambiente protegido;
- Realização de teste rápido VIH/SIDA;
- Articulação com estruturas existentes da rede formal de serviços;
- Recolha e armazenamento de bens alimentares e vestuário para posterior distribuição;
- Cuidados de enfermagem;

População alvo de intervenção

No período compreendido entre Agosto de 2016 e Dezembro de 2018, nos territórios da Póvoa de Varzim e Vila do Conde, identificamos 365 indivíduos consumidores de substâncias psicoativas, registando contato com 278 indivíduos não registados, perfazendo um total de 642 pessoas.

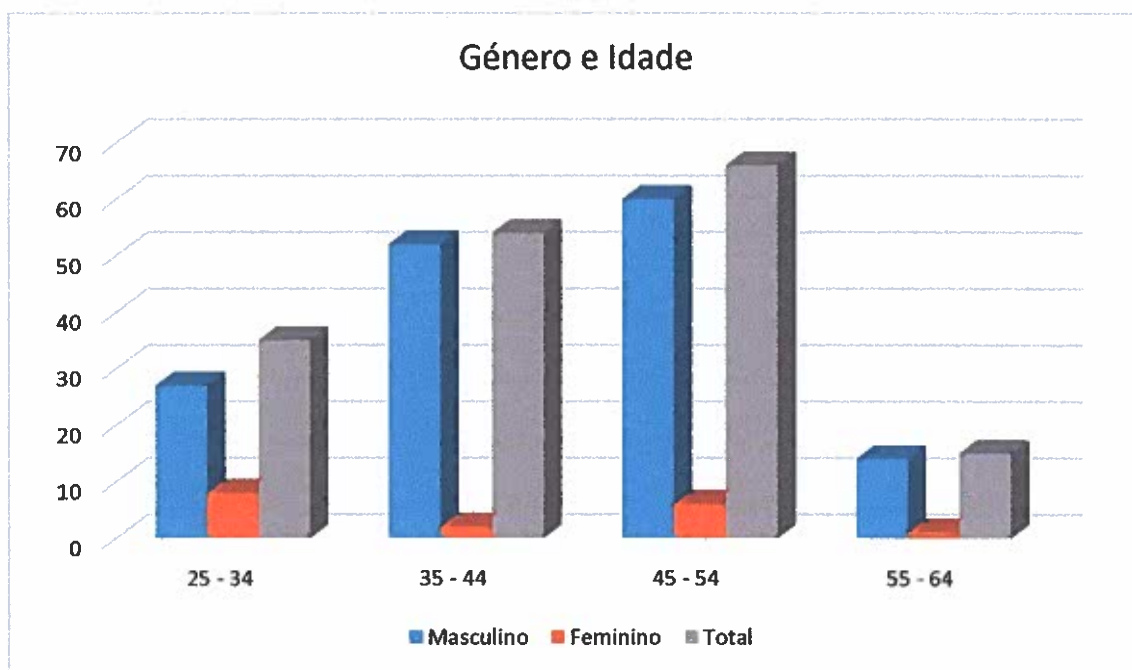
Apesar das dificuldades em produzir uma caracterização sociodemográfica que auxilie a ter uma melhor perceção sobre a população alvo de intervenção, fruto das características inerentes a esta e ao setting em que o contato ocorre, destacamos os seguintes dados:



O gráfico supra reflete a evolução da população alvo de intervenção abrangida pelo Projeto Âncora no período de execução compreendido entre agosto de 2016 e dezembro de 2018, registando o número de indivíduos identificados que apresentam consumos abusivos de substâncias psicoativas ilícitas (maioritariamente heroína, cocaína e haxixe) e aqueles com consumo de substâncias psicoativas lícitas (álcool).

A procura constante de uma melhor definição das necessidades e lacunas da população alvo de intervenção, a seleção dos territórios e dos momentos de contato, assim como a adequação das estratégias de intervenção no âmbito da redução de riscos e minimização de danos são atos que se têm revelado positivos e que se manifestam num aumento gradual da população que acede aos serviços prestados pela nossa equipa de rua.

Destacamos no ano de 2018, o qual registou a maior afluência no decorrer deste período de execução, uma tendência crescente do número mensal de indivíduos com quem intervimos, atingindo o seu pico no mês de agosto com 119 pessoas abrangidas, denotando-se um abrandamento progressivo do número de contatos até ao final do ano. Acreditamos que esta tendência se voltará a manifestar ao longo dos próximos anos.



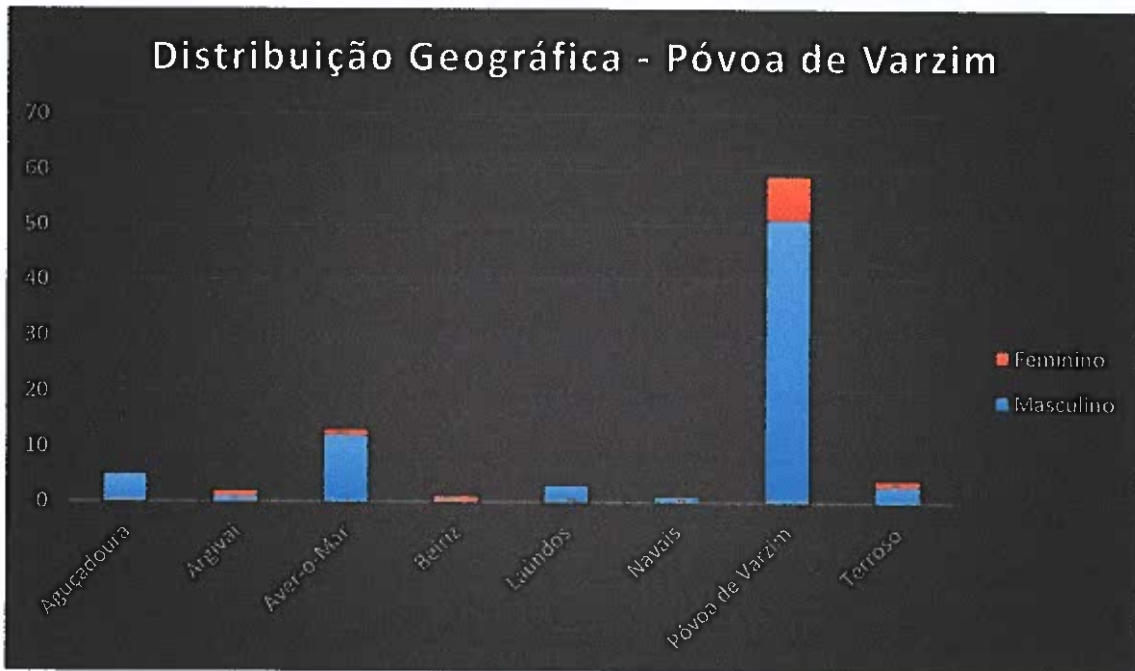
- 337 indivíduos do género masculino, sendo a faixa etária situada entre os 45 e os 54 anos de idade a mais representativa, com a idade média a fixar-se nos 44 anos de idade.

- 28 indivíduos do género feminino, com maior representatividade na faixa etária entre os 25 e os 34 anos de idade, apresentando-se a idade média nos 39 anos de idade.

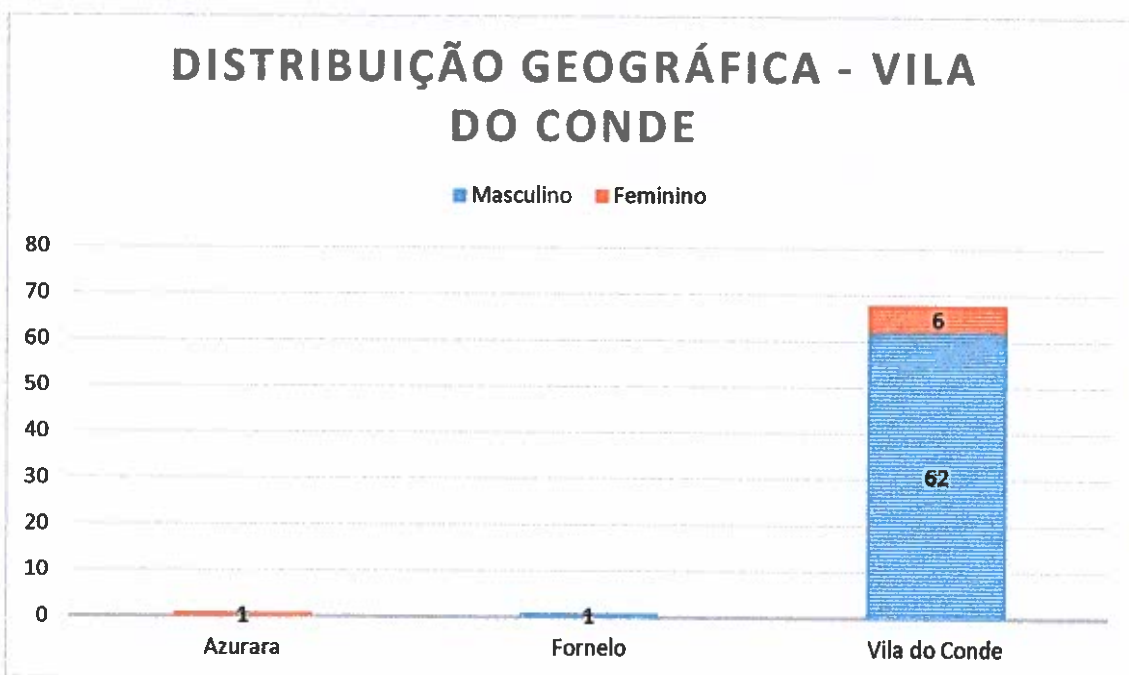


No que concerne à zona de residência da população alvo de intervenção, tendo por base a identificação de um total de 171 indivíduos, verificamos a seguinte distribuição:

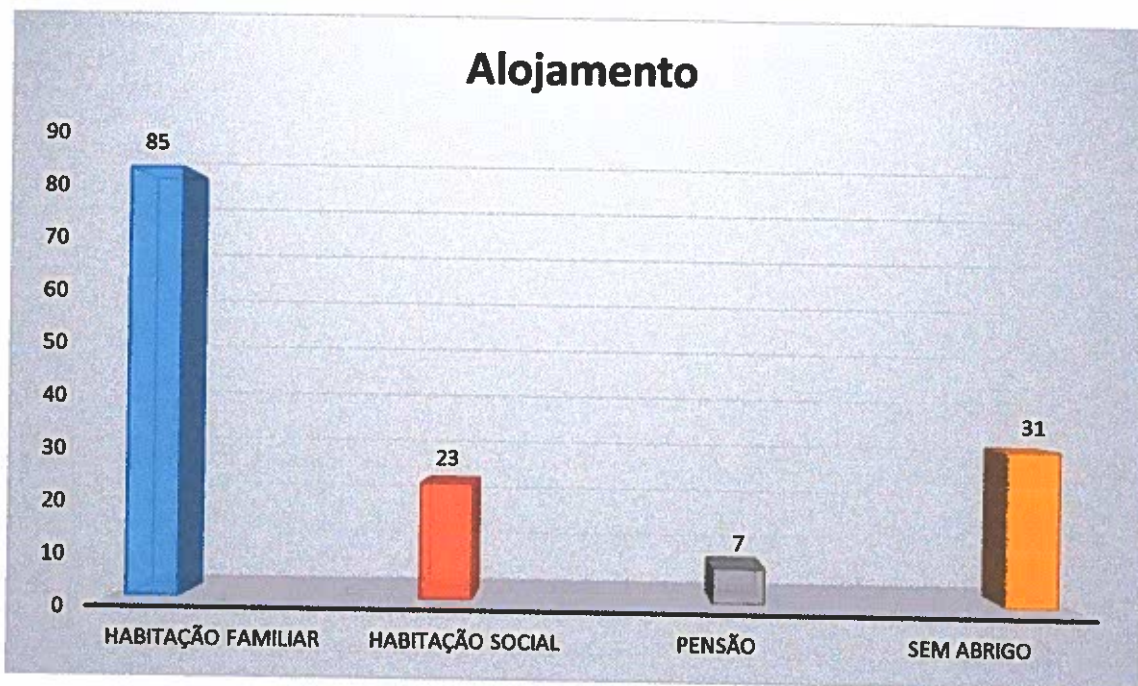
- 89 residentes no concelho da Póvoa de Varzim;
- 70 residentes no concelho de Vila do Conde;
- 12 residentes em concelhos como Lisboa, Porto, Guimarães, Esposende ou Vila Real, ficando patente que o território de intervenção não é de presença exclusiva da população local, mas também acolhe, por períodos temporalmente mais ou menos restritos, pessoas provenientes de outros locais. O contato com esta franja específica permitiu-nos perceber que entre as razões que propiciam a presença de *outsiders*, destacam-se a deslocalização temporária por motivos profissionais (por norma com ligação à atividade piscatória, a par do custo de obtenção de substâncias psicoativas (quanto mais afastados dos centros urbanos, mais dispendiosas são as SPA).



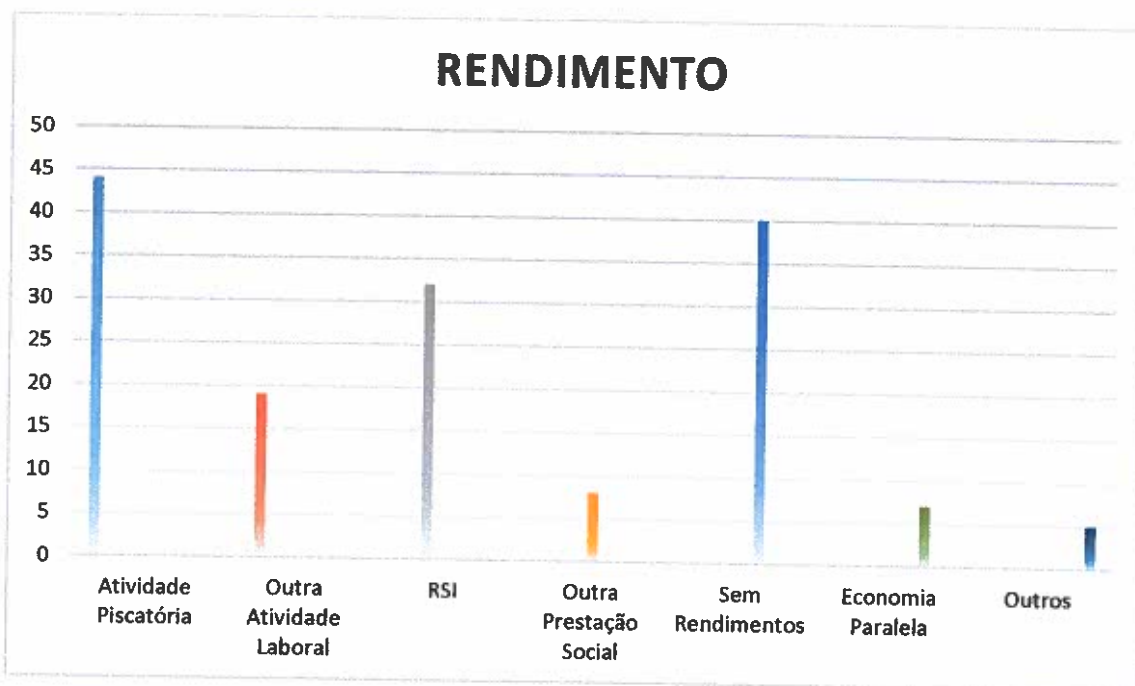
No seio da população alvo recenseada, observa-se uma maior incidência de residentes na freguesia da Póvoa de Varzim (n=59), seguida da freguesia de Aver-o-Mar (n=13).



No que concerne à residência população alvo de intervenção recenseada afeta a este concelho, destaca-se uma clara tendência de residência na freguesia de Vila do Conde. No que concerne à população residente nesta freguesia, denota-se uma maior concentração no seio da zona das Caxinas.



Relativamente à tipologia de alojamento, foi possível recolher informação de um total de 146 indivíduos abrangidos pelo nosso projeto. Registamos que a população recenseada integrada em alojamento convencional se divide pela casa morada de família (n=85), seguida da tipologia de habitação social (n=23) e por fim em quarto de pensão (n=7). No que concerne aos indivíduos em situação de sem abrigo (n=31), encontram-se divididos por habitações/empreendimentos devolutos (n=14), alojamento de emergência (n=3), quarto de pensão (n=4) e a pernoitar na rua (n=10).



No que diz respeito à origem dos rendimentos auferidos pela população abrangida pelo nosso projeto dentro do período de execução em análise, foi possível obter informação de 155 indivíduos.

Dentro da tipologia de rendimentos, encontramos aqueles provenientes de atividade laboral (n=63), com destaque para a ligação à atividade piscatória (n=44).

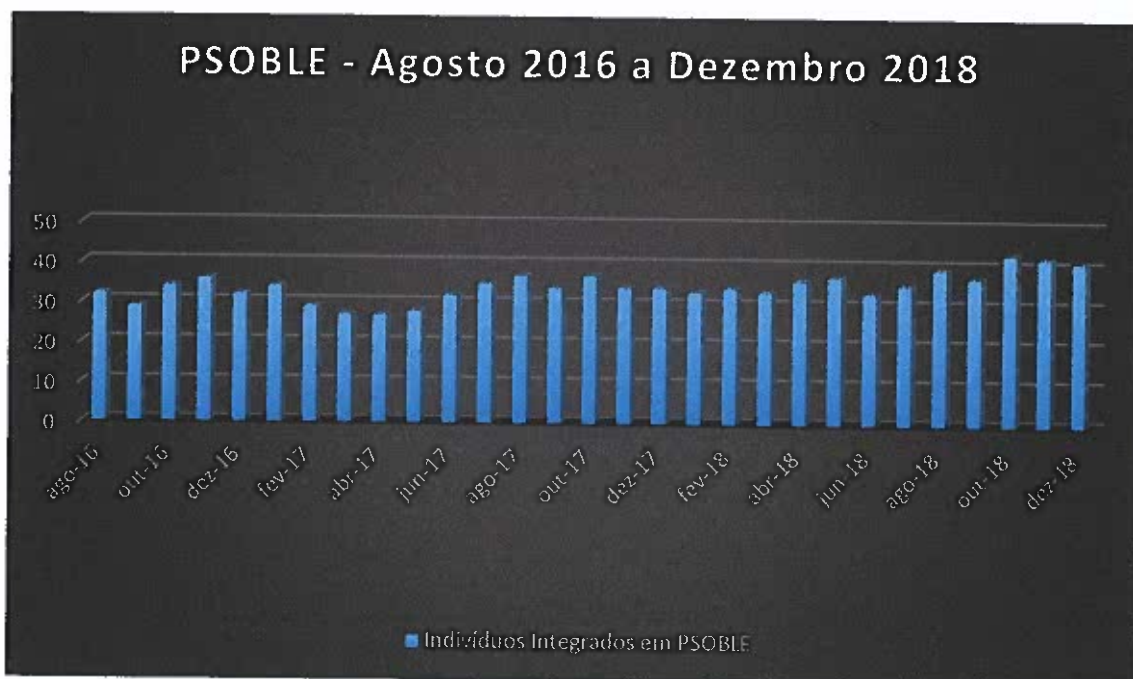
No seio dos rendimentos provenientes de medidas de política social (n=42), destacam-se o Rendimento Social de Inserção (n=32) e a Pensão de Invalidez (n=8).

Relativamente à população que refere não auferir qualquer tipo de rendimento encontramos um total de 40 indivíduos, registando ainda 7 elementos cujos rendimentos são oriundos de atividades de economia paralela.

Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência (PSOBLE)

Este é uma das valências do Projeto Âncora e apresenta como objetivos a redução do consumo de substâncias psicoativas, quer a nível quantitativo, quer na exposição temporal, a redução da taxa de mortalidade e morbidade associados ao consumo, o aumento do número de contatos com a população alvo e conseqüentemente a criação e manutenção relações de confiança, assim como na procura da estabilidade necessária para processos de tomada de decisão congruentes, que promovam uma melhoria de todas as esferas da vida do indivíduo.

Quando é atingido um patamar de estabilidade adequado torna-se possível avançar com atos de cidadania, como a renovação de documento de identificação, o acesso a medidas de política social, como o Rendimento Social de Inserção, acesso a serviços de saúde, como o acesso a unidades de saúde familiar, a realização de meios complementares de diagnóstico e o rastreio de doenças infecciosas. Em súpula, o PSOBLE é uma ferramenta que se destina a limitar o percurso de degradação biopsicossocial de indivíduos com consumos abusivos de opiáceos.



No âmbito da prossecução deste programa, registamos em Março e Abril de 2017 o menor número de indivíduos integrados em PSOBLE (n=27), sendo Outubro de 2018 aquele que registou o maior número de elementos (n=43).

Durante o período compreendido entre agosto de 2016 e dezembro de 2018 registamos um total de 91 indivíduos integrados em PSOBLE.

No que concerne às saídas de PSOBLE, registamos um total de 65 saídas, com 31% por incumprimento do programa (n=20), 28% por transferência para alto limiar (n=18), 24% por fim de pedido de colaboração (n=16), 8% por detenção em estabelecimento prisional (n=5), 8% por abandono do programa (n=5) e 1% por óbito (n=1).

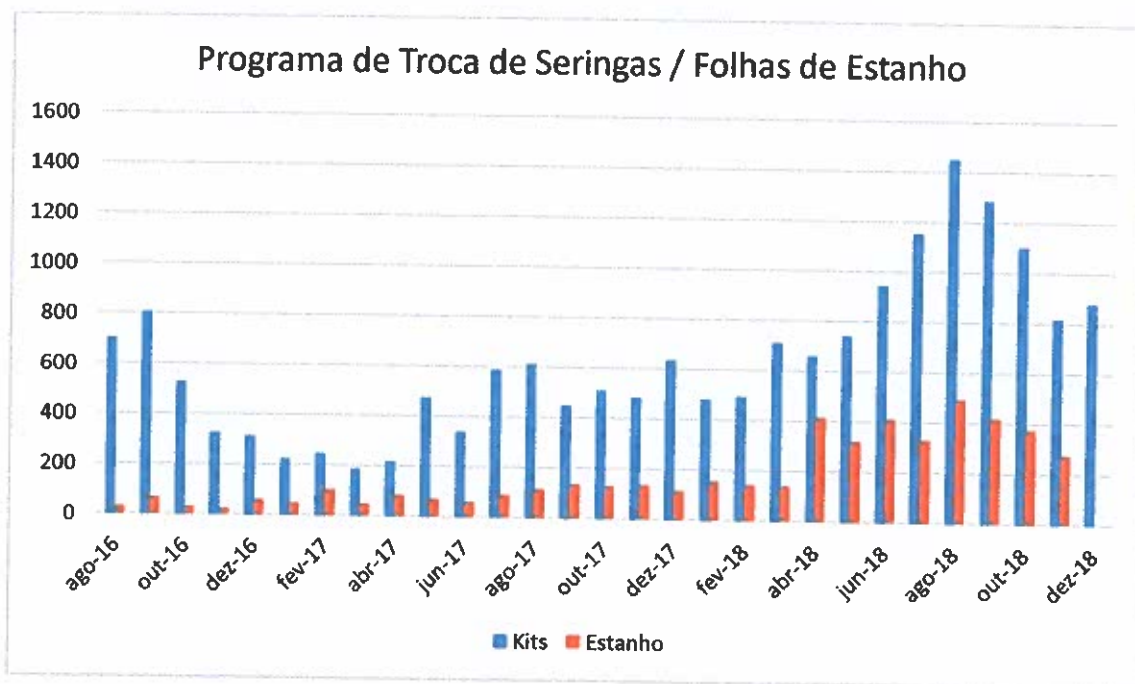
No mesmo período temporal, o Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência prosseguido no Projeto Âncora apresenta um total de 7 reentradas.

Programa de Troca de Seringas (PTS)

O PTS apresenta como objetivo a prevenção de doenças infecciosas como VIH, Hepatite B e C, por via sexual, parentérica e endovenosa nos indivíduos que utilizam drogas injetáveis, sendo caracterizado pela distribuição de material esterilizado (um kit contém duas seringas e agulhas, duas carteiras de ácido cítrico, dois filtros, duas ampolas de água bidestilada, dois toalhetes desinfetantes, dois recipientes e um preservativo) e recolha para posterior destruição do material de injeção usado.

Este programa não se restringe à distribuição e recolha mecânica de material para consumo endovenoso, possibilitando a constituição de uma relação de confiança entre o grupo alvo de intervenção e a equipa, com base em acompanhamentos individualizados, nos locais de consumo e/ou permanência, com uma flexibilidade temporal e uma postura empática, pragmática e humanista, permitindo o aconselhamento e correção de comportamentos danosos. Este programa constitui-se assim como uma ferramenta útil na implementação de respostas individuais e comunitárias que contribuem para uma melhoria significativa da qualidade de vida de uma população estigmatizada e socialmente excluída.

A par da distribuição de material para consumo para via endovenosa, é também realizada, no decorrer da intervenção da nossa equipa de rua, a distribuição de folhas de estanho, destinadas a evitar a partilha de material entre os indivíduos que privilegiam o consumo por via fumada.

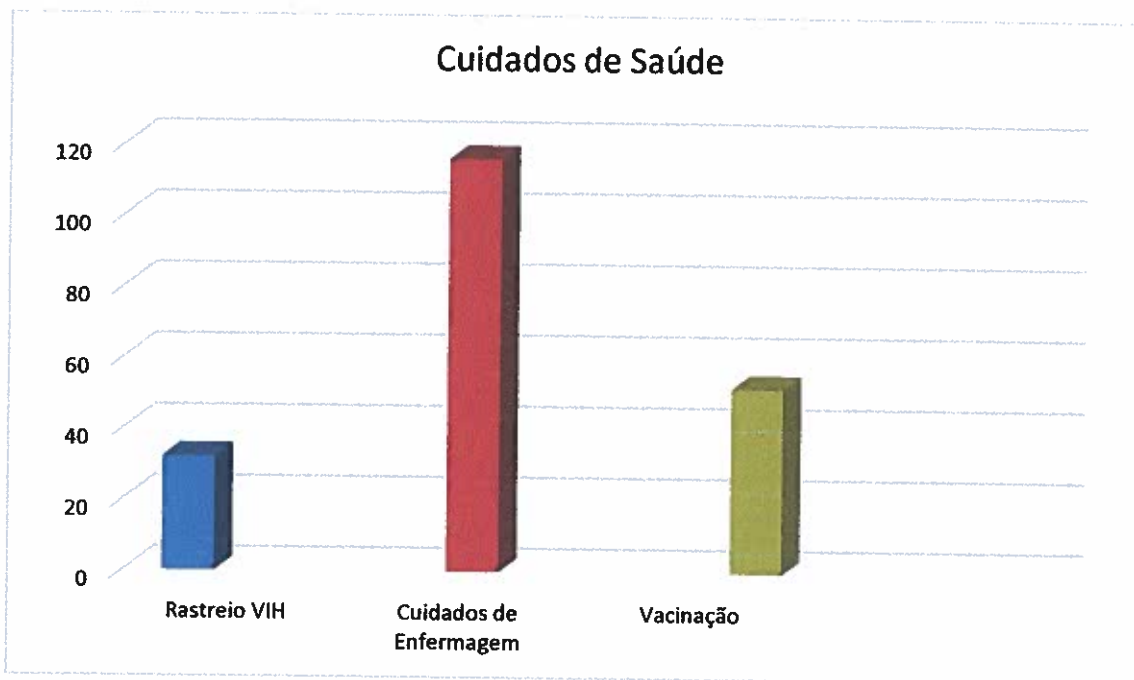


Analisando o gráfico supra é notória uma tendência crescente no acesso ao PTS e a material para consumo fumado no decorrer do ano de 2018, tendo atingido o seu pico no mês de agosto, coincidente com o mês com maior registo de contatos com o nosso projeto.

Neste mês distribuímos 1453 kits (o que corresponde a um total de 2906 seringas) e 493 folhas de estanho a um total de 66 indivíduos que acederam aos programas de distribuição de material de consumo.

Cuidados de Saúde

Numa ótica de intervenção de redução de riscos e minimização de danos, tentamos colmatar o distanciamento entre a população abrangida pelo Projeto Âncora e a rede formal de serviços de saúde através da concretização de ações de saúde nos locais de presença quotidiana destes.

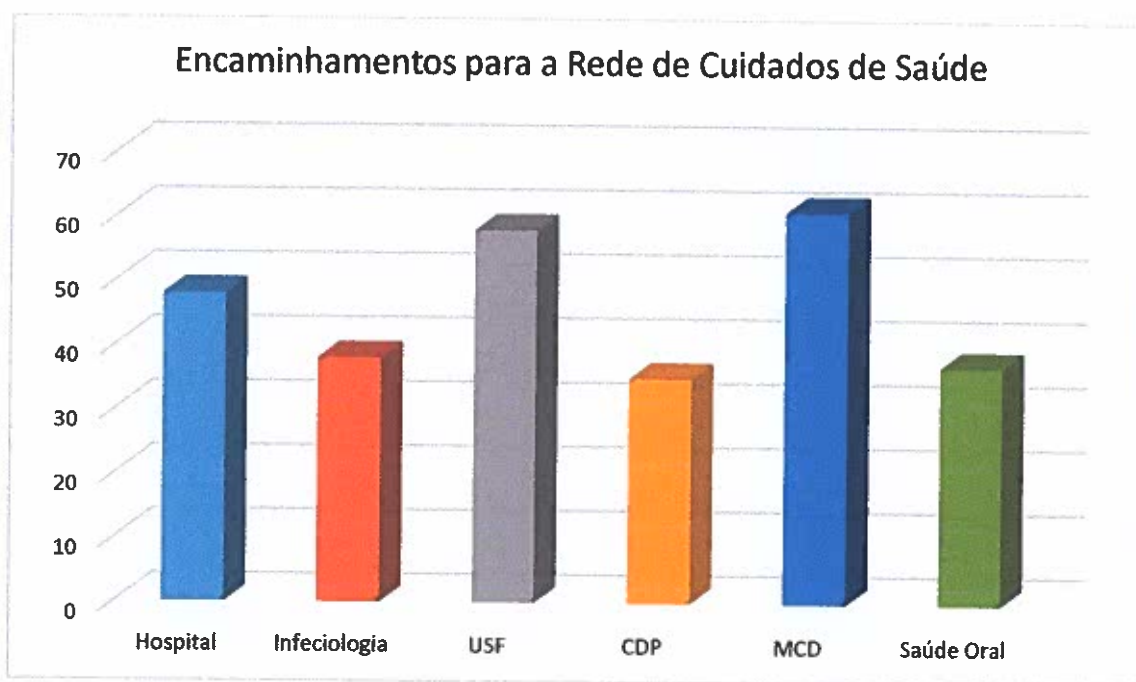


No decorrer do período de execução em análise, registamos a prestação de cuidados de saúde a um total de 98 indivíduos. Nestes cuidados englobam-se a prossecução de Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência, administração de medicação em regime de terapêutica combinada, cuidados de enfermagem como curativos e monitorização de parâmetros vitais, rastreio de infeção por VIH (pelo projeto ou por encaminhamento), ações de vacinação.

Através do gráfico supra, verificamos a acessibilidade da população alvo de intervenção a este tipo de cuidados, destacando os rastreios VIH (n=32; sendo 26 pelo nosso projeto e 6 por encaminhamento), cuidados de enfermagem em geral (n=116) e duas ações de vacinação contra a gripe sazonal levadas a cabo nos anos de 2017 e 2018 (n=52).

Encaminhamentos

Os encaminhamentos para a rede assistencial de apoio, sejam estruturas de cariz social, de saúde ou de cidadania assentam num diagnóstico biopsicossocial e encontram-se enquadrados no âmbito de uma intervenção integrada, pressupondo um trabalho de mediação entre o técnico do Projeto Âncora e os serviços envolvidos no processo. Esta mediação pode ser operacionalizada no pedido de marcação de consultas, atendimentos, exames prescritos, acesso a outros serviços, entre outros exemplos, assim como no acompanhamento às mesmas.



Na análise do volume de encaminhamentos para a rede de serviços de saúde entre agosto de 2016 e dezembro de 2018, valor que se cifra nos 512 encaminhamentos concretizados com sucesso, destacam-se como estrutura de destino as Unidades de Saúde Familiar (n=58), assim como as estruturas de realização de meios complementares de diagnóstico (n=61). Apresentamos ainda o registo de encaminhamento para serviços hospitalares (n=48), excluindo os concretizados para a especialidade de infeciologia (n=38). Neste âmbito registamos ainda encaminhamentos para o Centro de Diagnóstico Pneumológico da Póvoa de Varzim (n=35), sendo que foram identificados sete indivíduos com necessidade de cumprir terapêutica medicamentosa. Todos cumpriram com sucesso este plano, sendo o mesmo administrado em regime de terapêutica combinada pela nossa equipa.

Através de parceria estabelecida com a organização Mundo a Sorrir, conseguimos concretizar encaminhamento para o Projeto C.A.S.O., garantindo o acesso a cuidados de saúde oral num total de 61 ações.

Apesar de não estar espelhado no presente gráfico, o maior volume de encaminhamentos apresentam como estrutura de destino as Unidades de Tratamento (n=211), com maior incidência para a Equipa de Tratamento de Matosinhos, afeta ao CRI Porto Ocidental. A justificação prende-se com o fato desta ser uma estrutura intimamente ligada à problemática base da população alvo de intervenção pelo Projeto Âncora e sem o acesso à mesma não é possível a inclusão em Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência. Tal apresenta-se como uma limitação no acesso a esta resposta, quer pelo tempo de espera para a concretização da consulta, quer pela distância geográfica que separa a equipa de tratamento da zona de residência da maioria da população. Através da análise do pedido de consultas de acolhimento no período temporal compreendido entre julho de 2017 e agosto de 2018, verificamos que o tempo médio de espera se cifra nos 21 dias para a concretização de consultas desta tipologia, tendo atingido um período de espera máximo de 34 dias. Neste mesmo período verificamos uma taxa de 44% de faltas registadas, mesmo com o acompanhamento garantido, na vasta maioria dos casos, pela nossa equipa.

Nos encaminhamentos verificados no acesso inicial a uma estrutura da rede formal de apoio, técnicos afetos ao projeto irão, sempre que possível, concretizar o acompanhamento do utente ao longo dos primeiros passos do processo de referenciação, promovendo a adesão à nova estrutura, garantindo a sua concretização e obtendo um nível de conhecimento mais amplo de todas as dimensões do processo individual deste. Este processo aplica-se quer numa lógica de aproximação inicial a uma estrutura da rede, quer numa ótica de intervenção em continuidade com indivíduos que manifestam parca autonomia, permitindo simultaneamente a desconstrução de preconceitos limitativos de adesão de ambas as partes.

No período em análise (agosto 2016 a dezembro 2018) apontamos a concretização de 223 acompanhamentos de indivíduos integrados no Projeto Âncora a serviços da rede formal de cuidados sócio sanitários.

O Projeto Âncora, durante o período de execução compreendido entre agosto de 2016 e dezembro de 2018, prosseguiu com a linha de intervenção conduzida desde 2010, no âmbito da Redução de Riscos e Minimização de Danos, integrado no Plano de Respostas Integradas previsto para o território de Vila do Conde/Póvoa de Varzim.

Atendendo aos campos identificados em sede de diagnóstico territorial e também presentes no aviso de abertura de concurso, caracterizando problemas específicos no seio de um conjunto de indivíduos utilizadores de drogas, o Projeto Âncora, utilizando uma metodologia de atuação direta no terreno, debruçou-se sobre esta população de forma atingir o objetivo geral a que se propõe – contato com indivíduos com consumo nocivo de substâncias psicoativas em situação de exclusão social, promovendo a ligação aos serviços da rede de apoio social e sanitário, baseando-se no princípio do humanismo, pragmatismo e proximidade.

Consideramos ter atingido um patamar de intervenção estável, numa lógica de proximidade com os indivíduos utilizadores de substâncias psicoativas presentes nos territórios da Póvoa de Varzim e Vila do Conde, assim como com a comunidade em que estes se inserem, focados na atuação em torno dos problemas previamente identificados.

Desta forma, investimos no acesso a cuidados de saúde no âmbito da dependência de drogas com a concretização de consultas médicas em UIL/CRI, com foco na integração e continuidade em Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência desenvolvido no Projeto Âncora, no acesso a material esterilizado de consumo, promovendo, através do princípio da troca, a redução da partilha deste material e do seu abandono em via pública pós uso. Dentro do acesso a cuidados de saúde, promovemos ainda o encaminhamento para serviços especializados de infeciologia de utentes com critério para tal, para cuidados de saúde primários através de encaminhamentos e/ou acompanhamentos a consultas em centros hospitalares e unidades de saúde familiar, duas ações de vacinação contra a gripe sazonal, o apoio na aquisição de medicação e de títulos de transporte, assim como o acesso, através de encaminhamentos e/ou acompanhamento a consultas de saúde oral, através de protocolo com entidade parceira com atuação no âmbito de estomatologia e à realização de análises clínicas.

A nível de atuação nas necessidades do foro social apresentadas pela população alvo, promovemos, através de um trabalho concertado com o Instituto de Segurança Social e/ou instituições protocoladas, a integração e continuidade em medidas de política social ativa, o acesso a alternativa habitacional e a manutenção da mesma de forma sustentável, assim como o acesso a estruturas que disponibilizem cuidados de higiene e alimentares.

Registamos a nível interno um período de alterações na constituição da equipa, situação normal num projeto que se encontra em funcionamento há aproximadamente oito anos, motivadas por motivos alheios à própria entidade promotora (períodos de incapacidade temporária por gravidez de risco, licenças de maternidade, rescisões para integração em entidades empregadoras que proporcionam maior estabilidade por não se encontrarem dependentes de financiamento por períodos temporalmente restritos). Estas alterações não causaram prejuízo nas boas práticas de trabalho da equipa afeta ao Projeto Âncora, tendo permitido, após um período inicial de integração e reestruturação da equipa, um aperfeiçoamento do funcionamento geral do projeto, motivado por novas visões, motivações e ações, destacando-se a constituição de vínculos contratuais com todos os trabalhadores afetos ao Projeto, com a passagem do regime de prestação de serviços a contrato de trabalho, assim como na atribuição de maior carga horária na área específica de enfermagem.

Seguindo as linhas orientadoras do eixo da intervenção de redução de riscos e minimização de danos, apoiados na própria capacidade adaptativa da equipa, consideramos que a execução deste projeto integrou, compreendeu e atuou sobre os problemas identificados constantes no aviso de abertura do concurso, tendo sido possível dar continuidade a uma linha de trabalho no eixo da Redução de Riscos e Minimização de Danos e configurando-se como uma entidade estável para assegurar as respostas e a intervenção pretendidas.