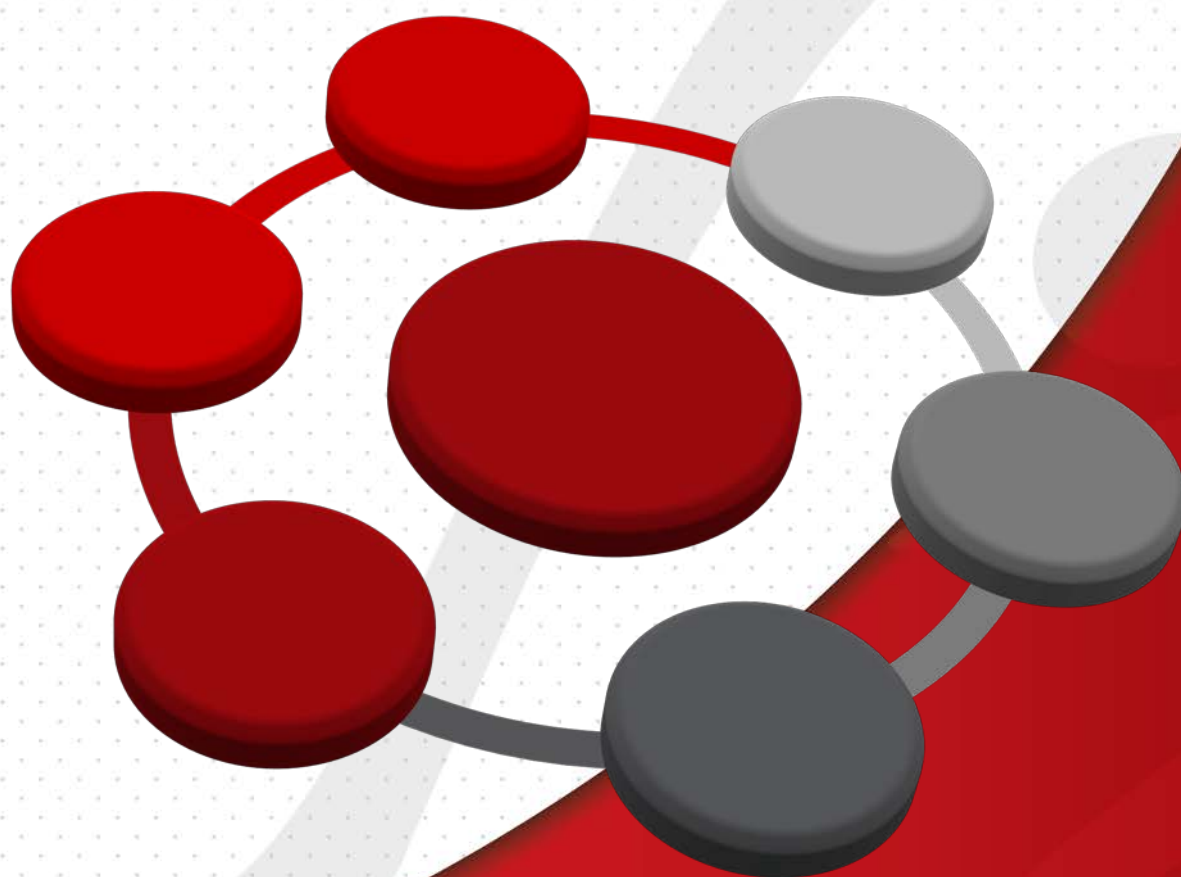


PLANO ESTRATÉGICO 2017-2019

Serviço de Intervenção
nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências



Ficha Técnica

Título: PLANO ESTRATÉGICO 2017-2019 - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Autor: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Editor: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Morada: Alameda das Linhas de Torres, n.º 117 - Edifício D. Carlos I - 2.º andar. 1750 - 147 Lisboa

Edição: Março 2017

Esta informação está disponível no sítio *web* do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, <http://www.sicad.pt>

PLANO ESTRATÉGICO 2017-2019

Serviço de Intervenção
nos Comportamentos Aditivos
e nas Dependências

ÍNDICE

1.	NOTA INTRODUTÓRIA.....	7
2.	ENQUADRAMENTO	9
2.1.	Missão, Visão, Atribuições e Política de Qualidade	9
2.2.	Estrutura Orgânica	12
3.	AVALIAÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO 2013-2016	19
4.	METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO PLANO	21
4.1.	Alinhamento com Políticas Globais e Enquadramento com Planos Institucionais Transversais	21
5.	CARACTERIZAÇÃO DO FENÓMENO: SITUAÇÃO NACIONAL – GRANDES NÚMEROS	27
5.1.	Substâncias ilícitas	27
5.2.	Álcool.....	30
5.3.	Medicamentos.....	34
5.4.	Jogo	35
5.5.	Internet	38
6.	DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO.....	39
6.1.	Análise PEST (<i>Political, Economical, Social and Technological</i>).....	40
6.2.	Análise SWOT (<i>Strengths, Weakness, Opportunities and Threat</i>)	43
6.3.	Análise de Parceiros	46
6.4.	Análise de Novas Tendências.....	47
6.5.	Linhas de Orientação Futura e Aferição de Eixos Estratégicos	48
7.	FORMULAÇÃO ESTRATÉGICA	49
7.1.	Objetivos Estratégicos.....	51
7.2.	Mapa Estratégico.....	55
7.3.	Indicadores de Objetivos Estratégicos	56
7.4.	Objetivos Operacionais e Iniciativas.....	58
7.5.	Relação entre os Objetivos Operacionais e Objetivos Estratégicos	61
8.	MECANISMOS DE COORDENAÇÃO E MONITORIZAÇÃO	62
9.	SIGLAS E ABREVIATURAS	63
10.	BIBLIOGRAFIA	65
	Legislação consultada	66
11.	ANEXO - Formulação Estratégica: Correspondência entre Objetivos, Indicadores e Iniciativas	67

Índice de tabelas

Tabela 1 - Quadro síntese	13
Tabela 2 - Orçamento aprovado Vs Orçamento disponível para o ano 2016	16
Tabela 3 - Orçamento aprovado disponível Vs Despesa realizada a 31-12-2016	17
Tabela 4 - Execução por grandes rubricas da despesa	17
Tabela 5 - Análise PEST	40
Tabela 6 - Análise SWOT	43
Tabela 7 - Análise de Parceiros	46

Índice de gráficos

Gráfico 1 - Evolução do número de profissionais no SICAD e nas CDT, entre 2014 e 2016	14
Gráfico 2 - Caracterização por género e escalão etário dos profissionais	14
Gráfico 3 - Distribuição dos profissionais por carreira profissional	14
Gráfico 4 - Caracterização dos profissionais por nível de escolaridade	15
Gráfico 5 - Número de trabalhadores por relação jurídica de emprego	15
Gráfico 6 - Orçamento aprovado disponível Vs Despesa realizada a 31-12-2016	17
Gráfico 7 - Execução por grandes rubricas da despesa	17
Gráfico 8 - Previsão da execução por grandes rubricas no ciclo estratégico 2017-2019	18
Gráfico 9 - Resultados alcançados por OE com o PE 2013-2016	19
Gráfico 10 - Parâmetros de Eficácia, Eficiência e Qualidade alcançados com as várias iniciativas dos OOp, no âmbito do PE 2013-2016	20

Índice de figuras

Figura 1 - Valores orientadores da intervenção do SICAD	9
Figura 2 - Vetores da Política de Qualidade do SICAD	11
Figura 3 - Organograma da Direção-Geral do SICAD	13
Figura 4 - Sinergias entre Programas Prioritários de Saúde e PNRCAD	25
Figura 5 - Tópicos extraídos das Estratégias, Planos e Recomendações Nacionais e Internacionais que relevam para a intervenção em CAD	26
Figura 6 - Instrumentos de análise estratégica na definição de vetores estratégicos do PE 2017-2020	39
Figura 7 - Formulação de vetores estratégicos do PE 2017-2019	49
Figura 8 - Mapa Estratégico	55

1. NOTA INTRODUTÓRIA

Após as alterações introduzidas nas estruturas dedicadas aos Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD) pelo Decreto-Lei nº 124/2011, de 29 de dezembro (Lei Orgânica do Ministério da Saúde) e a publicação do diploma orgânico do SICAD (Decreto-Lei nº 17/2012, de 26 de janeiro), elaborámos o Plano Estratégico do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências - SICAD para o período de 2013 a 2016, que mereceu a homologação, com louvor, da Tutela.

Concluído este primeiro ciclo estratégico, procedemos à avaliação do cumprimento do Plano Estratégico, tendo como referencial os objetivos e metas que nos propúnhamos alcançar. Não cabe aqui entrar no detalhe dessa avaliação, mas sempre se dirá que atingimos um nível de cumprimento que podemos considerar como globalmente positivo, ainda que o seu desenvolvimento tenha decorrido num período particularmente adverso. A profunda crise económica e financeira vivida em Portugal, com reflexos no agravamento das condições de desfavorecimento económico dos indivíduos e das famílias, teve particular impacto na população que pretendemos servir. A diminuição da capacidade do Estado para fazer face às necessidades de proteção social dos cidadãos, as situações de vulnerabilidade decorrentes do desemprego e da diminuição dos apoios sociais constituíram, como prevíamos, fatores de risco agravado para a emergência ou para a ocorrência de recaídas em comportamentos aditivos ou dependências.

Acresce que, como igualmente prevíamos, as alterações das responsabilidades nesta área ocorridas no Ministério da Saúde vieram, apesar do enorme esforço desenvolvido pelas Administrações Regionais de Saúde - ARS e os (agora) seus Profissionais, causar dificuldades e entropias a um sistema, antes uno, integrado e capaz de reagir mais agilmente aos desafios que lhe eram colocados.

Em simultâneo com a elaboração do Plano Estratégico do SICAD para o período 2017-2019, que agora se apresenta, decorrem os trabalhos do Grupo de Trabalho criado pelo Despacho nº 1774-B/2017, de 24 de março, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. A esse Grupo de Trabalho foi cometida a tarefa de *avaliar as consequências da extinção do Instituto da Droga e da Toxicodependência IDT, I. P., e do atual enquadramento dos programas de intervenção local com vista à redução do consumo de substâncias psicoativas, à prevenção dos comportamentos aditivos e à diminuição das dependências, nomeadamente, tendo em consideração os resultados obtidos, bem como a elaboração de propostas fundamentadas sobre eventuais alterações ao modelo organizacional a nível nacional para a coordenação, planeamento, investigação e intervenção no combate à toxicodependência, ao alcoolismo e a outras dependências, integrando as vertentes da prevenção, da dissuasão, da redução de riscos e minimização de danos, do tratamento e da reinserção social, tendo subjacente a garantia de sustentabilidade do SNS.*

É, pois, na pendência de eventuais decisões sobre a arquitetura do dispositivo, mas tomando como base a realidade atual, que apresentamos este PE. Com o entusiasmo e empenho de sempre, todos os nossos Profissionais foram envolvidos na sua elaboração. Estamos seguros de que, seja qual for o figurino, continuarão a dar o seu melhor para consolidar a evolução globalmente positiva de todos os indicadores relacionados com os CAD, bem como a manutenção e enriquecimento do envolvimento da vasta rede de serviços e entidades implicadas nas múltiplas vertentes destas problemáticas. Esperamos, uma vez mais, o reconhecimento da Tutela para o esforço continuado que vimos desenvolvendo para sedimentar os sucessos e o prestígio interno e internacional que as políticas portuguesas nesta área têm granjeado.

João Castel-Branco Goulão

Diretor Geral do SICAD

2. ENQUADRAMENTO

2.1. Missão, Visão, Atribuições e Política de Qualidade



O SICAD é um serviço central do Ministério da Saúde, integrado na administração direta do Estado e dotado de autonomia administrativa, que tem por **MISSÃO** promover a redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção dos comportamentos aditivos e a diminuição das dependências.

Tem como **VISÃO** constituir-se como entidade garante da sustentabilidade das políticas e intervenções, no âmbito das substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências, com o reconhecimento nacional e internacional.

Os **VALORES** que norteiam a intervenção do SICAD no cumprimento da sua missão são:

HUMANISMO E PRAGMATISMO - Reconhecer à pessoa a sua plena dignidade humana, é compreender a complexidade e relevância da sua história pessoal, sendo a dependência considerada uma doença para a qual se devem mobilizar respostas, sem dogmas ou ideias preconcebidas, valorizando os resultados baseados na evidência científica. Assumir que o/a dependente é uma pessoa doente representa a aceitação incondicional de que o outro, mesmo num estado de rutura com valores fundamentais da vida em sociedade, deve ser alvo de um olhar de compreensão e empatia que lhe permita um movimento de mudança.

CONHECIMENTO E INOVAÇÃO - Produzir e disseminar conhecimento de forma a contribuir para a melhoria da qualidade de vida do cidadão, promovendo a inovação das atividades e facilitando a antecipação dos desenvolvimentos do fenómeno.

COOPERAÇÃO - A cooperação configura um valor que promovemos e está na base de toda a nossa ação. Trabalhar de forma integrada e potenciar o envolvimento dos parceiros nacionais e internacionais na definição das estratégias e no compromisso partilhado para alcançar as metas estabelecidas é fundamental para potenciar respostas eficientes e eficazes.

CONFIANÇA - Acreditamos em relações e alianças estratégicas baseadas no altruísmo e na reciprocidade e que aspirem a preservar-se para além do presente. Pretendemos incrementar os índices de satisfação e de comprometimento com a organização, estimular a abertura para novos compromissos e preparar a organização para enfrentar ambientes mais instáveis ou competitivos.

TRANSPARÊNCIA - Promovemos a abertura e clareza na condução do serviço público que prestamos, porque queremos fortalecer a legitimidade social da nossa ação. Quanto melhor divulgarmos de forma transparente (simples, objetiva e clara) o que fazemos, maior é a possibilidade de se obter o reconhecimento do posicionamento estratégico do SICAD na rede de *stakeholders*.

Figura 1 - Valores orientadores da intervenção do SICAD

O SICAD prossegue as seguintes **ATRIBUIÇÕES**, previstas no Decreto-Lei n.º 17/2012, de 26 de janeiro:

- Apoiar o membro do Governo responsável pela área da saúde na definição da estratégia nacional e das políticas de redução do consumo de substâncias psicoativas, de prevenção dos comportamentos aditivos e da diminuição das dependências e sua avaliação;
- Planear e avaliar os programas de prevenção, redução de riscos e minimização de danos, de reinserção social e de tratamento do consumo de substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências, designadamente definindo normas, metodologias e requisitos a satisfazer para garantir a qualidade;
- Planear a intervenção no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências, através de uma rede de referenciação entre cuidados primários, centros de respostas integradas e unidades de internamento ou unidades hospitalares, consoante a gravidade da dependência ou dos consumos de substâncias psicoativas;
- Desenvolver, promover e estimular a investigação científica no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências e manter um sistema de informação sobre o fenómeno da droga e das toxicodependências;
- Desenvolver mecanismos de planeamento e coordenação efetivos conducentes à definição das políticas para as intervenções no âmbito dos comportamentos aditivos e dependências;
- Efetuar diagnósticos de necessidades de intervenção de âmbito nacional, definir prioridades e o tipo de intervenção a desenvolver;
- Definir as linhas de orientação técnica e normativa para a intervenção nas áreas dos comportamentos aditivos e das dependências;
- Promover a formação no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências;
- Assegurar a recolha, tratamento e divulgação dos dados e informação dos serviços públicos e das entidades privadas com intervenção no domínio das substâncias psicoativas, dos comportamentos aditivos e das dependências;
- Assegurar a representação internacional, no domínio das suas competências e atribuições específicas, sem prejuízo das competências próprias do Ministério dos Negócios Estrangeiros, bem como garantir o cumprimento das obrigações enquanto ponto focal nacional da Rede Europeia de Informação sobre Toxicodependência do Observatório Europeu das Drogas e da Toxicodependência, em coordenação com a Direcção-Geral da Saúde, enquanto entidade responsável pelas relações internacionais do Ministério da Saúde;
- Prestar o apoio técnico e administrativo e garantir as infraestruturas necessárias ao funcionamento das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência;
- Definir os requisitos para o licenciamento de unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde na área das dependências e comportamentos aditivos;

Em conformidade com a Portaria nº 27/2013 de 24 de janeiro, são também atribuições do SICAD:

- Assegurar o exercício das competências anteriormente cometidas ao Instituto da Droga e da Toxicod dependência I.P. (IDT, I.P.) no estabelecimento das condições de autorização dos programas e estruturas sócio sanitárias previstas no Decreto-Lei nº 183/2001, de 21 de junho, constantes da Portaria nº 748/2007, de 25 de junho; bem como a posição contratual do IDT, I.P. em todos os contratos de financiamento público celebrados anteriormente ao abrigo das respetivas Portarias;
- Coordenar o desenvolvimento de diagnósticos locais dos Programas de Respostas Integradas (PRI), em cooperação com as Administrações Regionais de Saúde, I.P. nas respetivas áreas geográficas de intervenção.

De acordo com o estabelecido no Despacho n.º 16938/2013 dos Ministérios das Finanças e da Saúde, de 31 de dezembro, é ainda atribuição do SICAD assegurar o cumprimento dos requisitos legais para o estabelecimento das convenções entre o Estado e as unidades privadas de saúde, com ou sem fins lucrativos, tendo em vista o apoio ao tratamento de utentes dependentes de substâncias psicoativas, lícitas ou ilícitas, naquelas unidades de tratamento.

A intervenção do SICAD assenta numa **POLÍTICA DE QUALIDADE**, suportada nas seguintes premissas:

Qualidade				
Desenvolver relações internas e externas eficazes; Capacitar os colaboradores sobre as políticas e objetivos da organização; Fomentar uma cultura organizacional forte, pautada por elevados padrões éticos, de serviço público, competência e exigência; Investir na articulação com SH e entidades de reconhecida idoneidade técnico-científica, visando a adoção das melhores abordagens aos fenómenos direta e indiretamente ligados aos CAD.	Promover a modernização e a inovação constante através de melhores práticas de gestão, designadamente com recurso às novas tecnologias de informação; Promover a alocação de recursos potenciadores de Investigação e Desenvolvimento; Estimular o trabalho em equipa para que os serviços prestados sejam de maior qualidade.	Superar desafios cada vez mais exigentes, com vista ao aumento da eficiência e eficácia dos serviços prestados; Adotar procedimentos claros para uma execução e controlo rigorosos; Efetuar uma revisão periódica dos processos, objetivos e metas no sentido de eliminar o supérfluo e reforçar o que for estratégico; Procurar a melhoria contínua do sistema, antevendo e procurando ultrapassar as falhas e erros, aumentando a qualidade do serviço.	Incrementar uma política de responsabilidade social, que valorize e promova o bem-estar dos recursos humanos assim como a gestão responsável dos recursos naturais; Promover políticas de desenvolvimento pessoal e social dos profissionais, em áreas como a promoção da saúde, a formação, e a compatibilização da vida profissional e familiar.	Reforçar uma comunicação que privilegie a manutenção de relações estratégicas com os SH, internos e externos, de forma a sustentar parcerias e intervenções de qualidade; Fazer convergir os diferentes SH, internos e externos, nos domínios da oferta e da procura relativamente aos novos CAD propiciando a continuidade de políticas para a defesa da saúde dos cidadãos, com respeito pelas suas opções; Elaborar e divulgar dados promotores do conhecimento dos vários fenómenos inerentes aos CAD, apoiando decisões baseadas na evidência e nas melhores práticas.
COLABORADORES	PROCESSOS INOVADORES	ORIENTAÇÃO PARA OS RESULTADOS	RESPONSABILIDADE SOCIAL	TRANSPARÊNCIA COMUNICACIONAL

Figura 2 - Vetores da Política de Qualidade do SICAD

2.2. Estrutura Orgânica

2.2.1. ORGANIZAÇÃO INTERNA

A organização interna obedece a um modelo estrutural misto, designadamente:

- O modelo de estrutura hierarquizada nas áreas de suporte;
- O modelo de estrutura matricial assente em equipas multidisciplinares, no desenvolvimento de atribuições, programas ou projetos de âmbito transversal.

As unidades orgânicas flexíveis e da estrutura matricial são:

A Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção (DPI) com as seguintes divisões:

- a) Divisão de Intervenção Terapêutica (DIT);
- b) Divisão de Prevenção e Intervenção Comunitária (DPIC).

A Direção de Serviços de Monitorização e Informação (DMI) com as seguintes divisões:

- a) Divisão de Estatística e Investigação (DEI);
- b) Divisão de Informação e Comunicação (DIC).

Na dependência do Diretor-Geral, encontram-se as seguintes divisões e equipas:

- a) A Divisão de Relações Internacionais (DRI);
- b) A Divisão de Gestão de Recursos (DGR);
- c) A Equipa Multidisciplinar para os Sistemas de Informação (EMSI);
- d) A Equipa Multidisciplinar para a Coordenação da Área da Dissuasão (EMCAD)¹.

Com funções de secretariado e de apoio administrativo à Direção foi criada uma área de Apoio Administrativo (AA) e serviços de Assessoria (A).

¹ Despacho n.º 1733/2017, que produziu efeitos a 1 de janeiro de 2017



Figura 3 - Organograma da Direção-Geral do SICAD

Os serviços providenciados pelo SICAD podem ser tipificados no seguinte quadro-síntese:

<p><i>SICAD</i></p>	<p>Serviço de coordenação, planeamento, conceção, assessoria e avaliação das medidas e políticas em matéria de comportamentos aditivos e dependências;</p> <p>Gestão de sistemas de informação, investigação, formação, definição de requisitos para o licenciamento de unidades prestadoras de cuidados de saúde; contratualização de convenções com unidades privadas; cofinanciamento e acompanhamento técnico-científico de projetos no âmbito do Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI);</p> <p>Representação internacional; cumprimento de obrigações enquanto ponto focal nacional da Rede Europeia de Informação sobre Toxicodependência do Observatório Europeu das Drogas e das Toxicodependências e desenvolvimento de relações de cooperação;</p> <p>Apoio técnico e administrativo, designadamente ao funcionamento das Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência;</p> <p>Apoio ao Coordenador Nacional e apoio administrativo ao funcionamento do Conselho Interministerial e do conselho Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool.</p>
<p><i>CDT</i></p>	<p>Serviços distritais que operacionalizam a aplicação da Lei nº 30/2000, de 29 de novembro, lei da descriminalização do consumo e posse para o consumo de substâncias ilícitas.</p>

Tabela 1 - Quadro síntese

2.2.2. CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS

a) Recursos Humanos

A 31 de Dezembro de 2016, o SICAD e as Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT) contavam com 167 trabalhadores. No que se refere à distribuição, o SICAD tinha 84 profissionais e as CDT 83 profissionais; neste número estão incluídos os seus membros (Presidentes e Vogais).

Evolução do número de profissionais no SICAD e CDT (2014-2016)

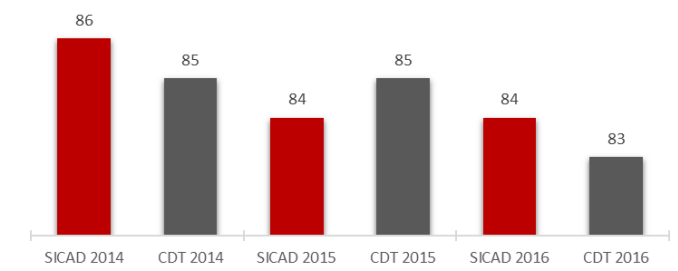
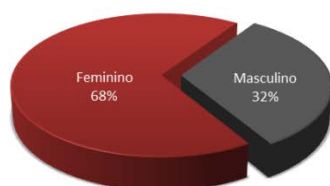


Gráfico 1 - Evolução do número de profissionais no SICAD e nas CDT, entre 2014 e 2016

Analisando os anos de 2014 e 2015, verificamos uma gradual tendência para diminuição de trabalhadores do SICAD/CDT, designadamente por recurso a mobilidade interna. Em relação ao ano anterior, em 2016 verificase uma redução de 1,18% a que corresponde um total de 2 profissionais, mantendo assim a tendência de diminuição verificada nos anos antecedentes.

Caracterização por Género



Caracterização por Escalão Etário

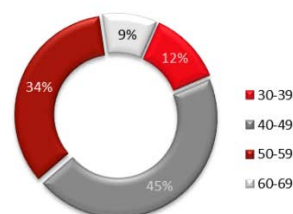


Gráfico 2 - Caracterização por género e escalão etário dos profissionais

Há um predomínio evidente de funcionários do género feminino. No que respeita à estrutura etária, os efetivos do SICAD situam-se entre os 30 e os 69 anos. O escalão etário que regista maior número de profissionais é o dos 40 aos 44 anos (27%) e cerca de 56% dos profissionais têm idades compreendidas entre os 35 e os 49 anos.

Distribuição dos profissionais do SICAD e CDT por carreira



Gráfico 3 - Distribuição dos profissionais por carreira profissional

No que concerne à distribuição de profissionais por carreira, evidencia-se no gráfico seguinte que o maior peso se verifica na carreira técnica superior (68) e na carreira de assistente técnico (41), que representam mais de metade dos efetivos SICAD/CDT.

Caracterização por Nível de Escolaridade

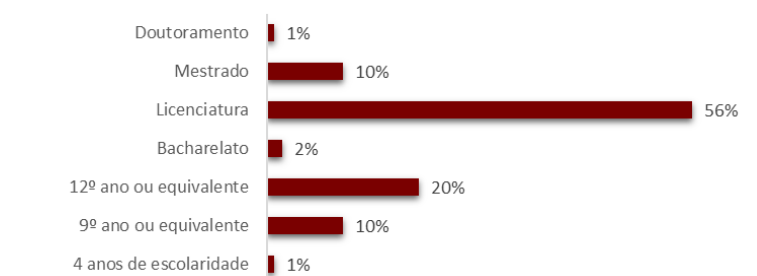


Gráfico 4 - Caracterização dos profissionais por nível de escolaridade

Relativamente à formação académica verifica-se que cerca de 69% dos profissionais têm formação superior e 15% têm o 12.º Ano ou equivalente.

Número de trabalhadores por Relação Jurídica de Emprego a 31/12/2016

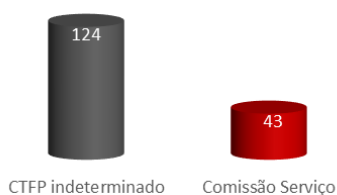


Gráfico 5 - Número de trabalhadores por relação jurídica de emprego

De entre as modalidades de relação jurídica de emprego público, verifica-se que a predominância é de profissionais com relação jurídica de emprego pública por tempo indeterminado (124), seguido do número de profissionais em comissão de serviço onde se incluem os membros das CDT (Presidentes e Vogais) e o pessoal dirigente do SICAD.

Para apoiar os projetos desenvolvidos nas CDT, foram celebrados 5 contratos emprego inserção e 1 contrato *Emprego Inserção*⁺ entre o SICAD e beneficiários do Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP, I.P.) ao abrigo da Portaria n.º 128/2009, de 30 janeiro, alterada pelas Portarias n.º 294/2010, de 31 de maio, n.º 164/2011, de 18 de abril, n.º 378-H/2013, de 31 de dezembro, n.º 20-B/2014, de 30 de janeiro e regulamentada pelo Despacho n.º 1573-A/2014, de 30 de janeiro.

Durante o ano de 2016, saíram 7 trabalhadores por mobilidade interna, licença sem vencimento ou comissão de serviço, salientando-se que apenas houve 5 entradas que se prendem com mobilidade interna, originando um esforço adicional por parte dos outros profissionais para cumprimento dos objetivos propostos.

Em síntese, o SICAD dispõe de um conjunto de profissionais em que a maioria tem menos de 50 anos e formação superior. A conjugação destas características, associada à experiência profissional especializada no âmbito das atribuições do SICAD, revela um elevado potencial de concretização, de dinamismo, inovação e criatividade.

b) Recursos Financeiros

No âmbito da elaboração do Orçamento para o ano 2016, o SICAD efetuou uma previsão no montante de 19.200.031,00€, o qual foi aprovado pela tutela. Após efetuadas as cativações de 1.865.316,00€, o valor disponível ficou em 17.334.715,00€.

A execução deste orçamento foi de 14.216.772,18€, em função dos limites orçamentais aprovados e também da realização da receita dentro desses mesmos limites.

O orçamento total aprovado para o ano 2016 foi no montante de 17.334.715,00€, sendo o *plafond* de Orçamento de Estado aprovado de 7.208.588,00€, correspondendo a 42% do total, e o de receitas próprias de 10.126.127€, equivalendo a 58% do total.

Relativamente ao orçamento aprovado de receitas próprias, no valor total de 10.126.127,00€, sofreu uma cativação e uma reserva de 2,5%, no montante de 445.754,00€, nos termos da Lei nº7-A/2016, de 30/03. Estas receitas têm como proveniência:

- **Jogo Sociais:**
o valor orçamentado e disponível foi de 9.203.288,00€, tendo o montante cobrado/transferido pela ACSS sido de 6.350.000,00€.
- **Outras Receitas** (Tribunais e outras coimas):
o valor orçamentado foi de 639.384,00€ e o disponível foi de 471.043,66€; este último montante corresponde ao valor cobrado nesta fonte de financiamento.
- **Fundo Social Europeu:**
o valor orçamentado foi de 283.455,00€, tendo sido cobrado o valor de 187.140,52€.

Considerando que nem toda a receita própria orçamentada foi cobrada, e que a cobrada além do orçamento não pode ser utilizada, o valor final disponível foi de 7.008.184,18€, conforme consta da coluna 2 da tabela seguinte.

	OE Aprovado c/ Reserva	OE Disponível c/reserva	%
Subsídio de Exploração - OE	7.208.588,00 €	7.208.588,00 €	51%
Subtotal	7.208.588,00 €	7.208.588,00 €	51%
Receita Própria			
Jogos Sociais	9.203.288,00 €	6.350.000,00 €	45%
Outras Receitas	639.384,00 €	471.043,66 €	3%
Projetos Comunitários	283.455,00 €	187.140,52 €	1%
SubTotal	10.126.127,00 €	7.008.184,18 €	49%
TOTAL	17.334.715,00 €	14.216.722,18 €	100%

Tabela 2 - Orçamento aprovado Vs Orçamento disponível para o ano 2016

Na tabela e gráfico abaixo evidencia-se o valor do orçamento disponível com reserva, no montante de 14.216.772,18€ e a despesa realizada no montante de 12.772.709,00€, correspondendo a 90% do total do orçamento.

	OE Disponível c/Reserva	Despesa Realizada	
		€	%
Orçamento de Estado	7.208.588,00 €	6.694.390,00 €	93%
Receitas Próprias	7.008.184,18 €	6.078.319,00 €	87%
TOTAL	14.216.772,18 €	12.772.709,00 €	90%

Tabela 3 - Orçamento aprovado disponível Vs Despesa realizada a 31-12-2016



Gráfico 6 - Orçamento aprovado disponível Vs Despesa realizada a 31-12-2016

Os encargos com funcionamento representam 64% da execução orçamental de 2016, sendo 40% relativos a despesas com pessoal, 16% a aquisições de bens e serviços, 9% a outras despesas correntes e 36% aos projetos cofinanciados pelo SICAD, nos termos da Portaria 27/2013, de 24 de janeiro (no âmbito do PORI).

Orçamento de Despesa (Execução)	€	%
Encargos C/Pessoal	5.051.360,00 €	40%
Encargos C/Aquisição de Bens e Serviços	1.980.028,00 €	16%
Outras Despesas correntes	1.152.291,00 €	9%
Subtotal (1)	8.183.679,00 €	64%
Projetos	4.589.030,00 €	36%
Subtotal (2)	4.589.030,00 €	36%
TOTAL (3)=(1)+(2)	12.772.709,00 €	100%

Tabela 4 - Execução por grandes rubricas da despesa

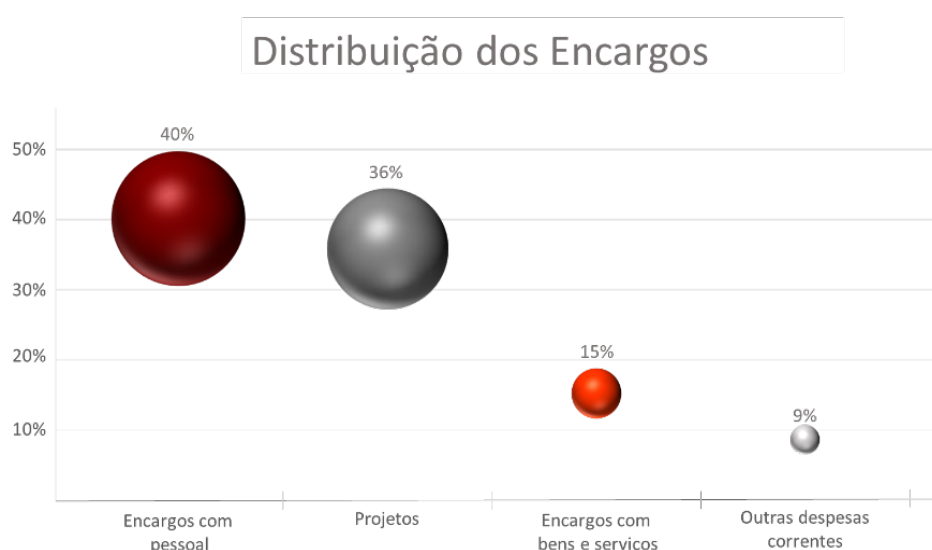


Gráfico 7 - Execução por grandes rubricas da despesa

Para a concretização do presente PE 2017-2019, os recursos financeiros ascendem aos 17.185.784€/ano. Contudo, com as cativações decorrentes da Lei do Orçamento do Estado (LOE), o valor para 2017 ronda os 15.196.560€/ano.

A Receita tem uma componente de 47% da LOE e de receitas próprias na ordem dos 45%, provenientes dos Jogos Sociais² - atribuídas anualmente pelo Ministério da Saúde (43%); dos valores de tribunais sob a forma de recompensas, objetos, direitos ou vantagens³ e valores de coima⁴ (2%); e ainda 7% de fundos comunitários.

A receita dos Jogos Sociais destina-se a fazer face aos encargos com a atribuição de subsídios a estruturas que, no âmbito do PORI, intervêm nos vários domínios de CAD (97,3%)⁵ e, também, para pagamento às farmácias no âmbito do Programa Troca de Seringas (2,7%)⁶.

Relativamente ao orçamento disponível, os encargos com pessoal ascendem ao montante de 5.522.927€/ano, a aquisição de bens e serviços representa 19% do orçamento anual (2.917.754€/ano) e as outras despesas correntes e de capital situam-se nos 255.879€/ano (2%), conforme gráfico seguinte. De salientar que os encargos com projetos do PORI situam-se em cerca de 6.500.000€/ano (43%) e o encargo com o Programa Metadona, incluído na rubrica Encargos com Aquisição de Bens e Serviços, ronda o montante de 612.300€/ano (4%)

Estas despesas poderão naturalmente sofrer alterações e/ou acertos em função de potenciais ajustamentos organizacionais.

Previsão da Distribuição dos Encargos (2017-2019)

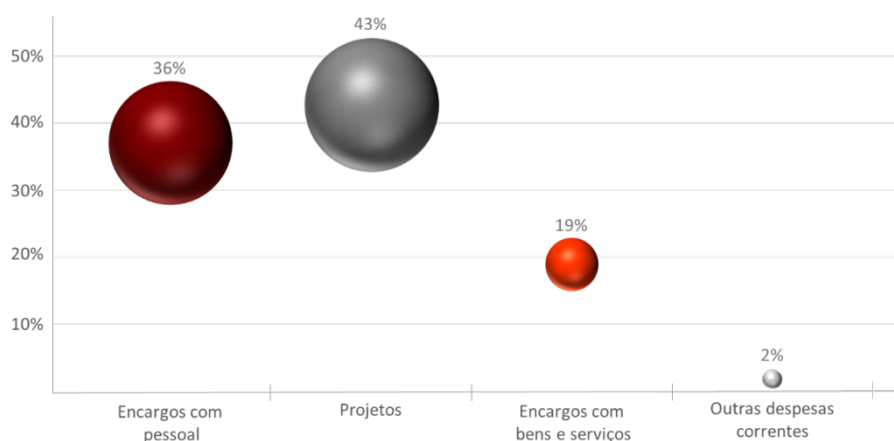


Gráfico 8 - Previsão da execução por grandes rubricas no ciclo estratégico 2017-2019

² Nos termos do Decreto-Lei n.º 56/2016, de 15 de Março, alterado pelo Decreto-Lei n.º 44/2011, de 24 de Março e pelo Decreto-Lei n.º 106/2011, de 21 de Novembro.

³ Previsto na alínea a) do n.º 1 do artigo 39.º do Decreto-Lei n.º 15/1993, de 22 de Janeiro.

⁴ Nos termos da alínea b) do n.º 3 do artigo 16.º da Lei n.º 930/2000, de 29 de Novembro, alterada pelo Decreto-Lei n.º 114/2011, de 30 de Novembro.

⁵ Decreto-Lei N.º 186/2006, de 12 Setembro, Decreto-Lei n.º 183/2001, 21 de Junho, Portaria n.º 27/2013, de 24 de Janeiro, Portaria n.º 258/2013, de 13 de Agosto e Portaria 748/2007, de 25/06.

⁶ Portaria n.º 301-A/2016, de 30 de Novembro.

3. AVALIAÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO 2013-2016

O exercício de delineamento do novo ciclo estratégico remete-nos para a avaliação da prossecução dos objetivos estratégicos (OE) do Plano anterior. Numa conjuntura de particular instabilidade económica, sociopolítica e psicossocial, o SICAD desenvolveu entre 2013 e 2016 um conjunto alargado de ações concertadas que suportaram a qualidade da operacionalização das políticas e intervenções em CAD, com vista ao incremento dos ganhos em saúde das populações neste domínio.

Importa maximizar os sucessos alcançados e mitigar as fragilidades identificadas durante o período anterior, propiciando um refinamento do novo Plano Estratégico (PE). Tal só é possível com avaliação do trabalho desenvolvido e dos resultados obtidos.

É, contudo, de ressaltar que em 2014 o PE do SICAD sofreu ligeiras reformulações, onde se observou um aumento e reorganização dos OE e respetivos indicadores. Desse modo, a comparabilidade entre os 4 anos de execução não pode ser efetuada de modo linear, sendo, no entanto, possível uma leitura global da execução.

Resultados ponderados por OE (n=16) do PE 2013-2016

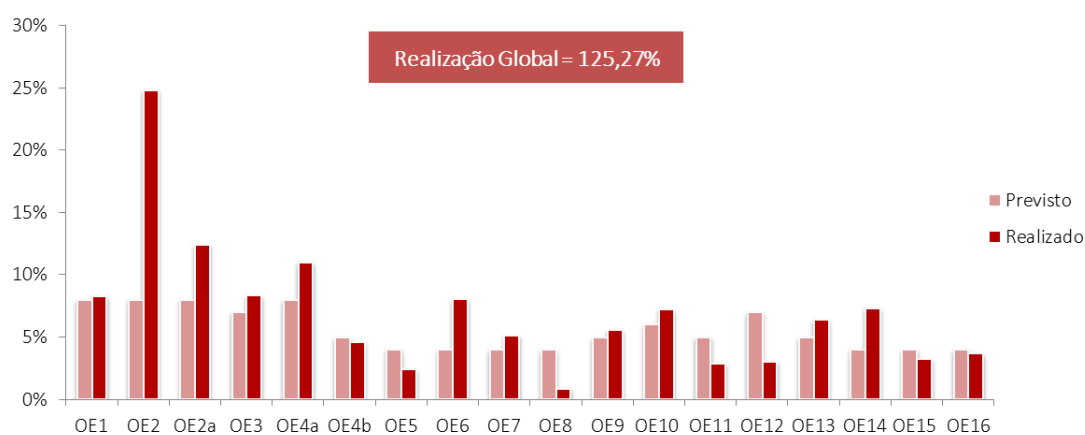


Gráfico 9 - Resultados alcançados por OE com o PE 2013-2016

A partir da observação do gráfico anterior verifica-se que, no período abrangido pelo anterior PE, foram alcançados resultados bastante positivos, com uma taxa de realização de cerca de 125%, o que demonstra a superação de vários OE ao longo dos 4 anos de execução.

Salientam-se resultados muito positivos verificados no âmbito da cooperação e convergência dos SH (OE2 e OE2a), da promoção da qualidade, eficácia e harmonização das intervenções em CAD (OE4a e OE6), do desenvolvimento de linhas de investigação prioritárias (OE10), do planeamento, monitorização e avaliação das intervenções (OE13) e da formação e qualificação especializada de recursos humanos (OE14).

Pela mesma análise é também possível inferir que o SICAD deve dar continuidade aos esforços envidados no sentido de melhorar os procedimentos que concorram para a otimização de recursos e sustentabilidade (OE8), para a consolidação da implementação da rede de referênciação e articulação no âmbito dos CAD (OE5), para o aperfeiçoamento dos circuitos de articulação e comunicação (OE11) e para a aferição de instrumentos técnico-normativos de apoio à intervenção em CAD (OE12). Esta constatação releva para a

definição de novas prioridades estratégicas e para a manutenção de outras, cujo investimento importa fomentar.

É oportuno ainda neste âmbito apresentar indicadores de avaliação de desempenho do SICAD no que respeita aos parâmetros de Eficácia, Eficiência e Qualidade. A avaliação destes parâmetros, sustentada na classificação dos vários Objetivos Operacionais (OOp) delineados por correspondência com os OE, aponta para um valor ponderado de 105% de realização global do PE, tendo em conta a execução anual das Iniciativas adstritas aos vários OOp. Este valor ponderado decorre da superação dos parâmetros Eficácia e Eficiência, como é possível observar no diagrama abaixo apresentado.



Gráfico 10 - Parâmetros de Eficácia, Eficiência e Qualidade alcançados com as várias iniciativas dos OOp, no âmbito do PE 2013-2016

4. METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO PLANO

As problemáticas, abordagens e respostas aos CAD encerram níveis de complexidade bastante vasta, sendo modulados por inúmeras variáveis ambientais e de morbidade. Daí que o novo ciclo estratégico ora iniciado seja naturalmente sedimentado nesta premissa e, por isso, integrador de vetores estratégicos que suportam as políticas e os planos intersectoriais de saúde, estabelecidos a nível nacional e internacional.

O presente PE do SICAD articula-se com as orientações e políticas definidas pelas diversas instâncias internacionais que abordam a temática dos comportamentos aditivos e das dependências, designadamente no âmbito das Nações Unidas e da União Europeia (UE). As instâncias internacionais têm definido, ao longo dos anos, grandes orientações políticas, concretizadas em diversos documentos que enquadram e orientam os objetivos estratégicos do SICAD, no sentido da maximização dos ganhos em saúde.

Elenca-se, de seguida, uma breve sistematização dos aspetos considerados cruciais para o desenho deste PE.

4.1. Alinhamento com Políticas Globais e Enquadramento com Planos Institucionais Transversais

4.1.1. NO PLANO INTERNACIONAL

As instâncias internacionais têm definido grandes orientações políticas, concretizadas em diversos documentos, que enquadram e orientam os objetivos estratégicos do SICAD, no sentido da maximização dos ganhos em saúde:

Políticas de Saúde Global

A Estratégia *Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being*, aprovada em 2012 pelo Comité Regional da OMS para a Europa, constitui o quadro de referência para as políticas europeias de saúde e define como objetivos a melhoria da saúde e bem-estar da população e a redução das desigualdades em saúde, através do reforço da liderança e governança para a saúde. Estes objetivos são alcançados através de quatro prioridades estratégicas: i) investir na saúde ao longo do ciclo de vida, capacitando os cidadãos; ii) combater as doenças transmissíveis e não transmissíveis; iii) fortalecer os sistemas de saúde centrados nas pessoas, bem como a capacidade de resposta em saúde pública, nomeadamente a vigilância, preparação e resposta a ameaças; iv) desenvolver comunidades resilientes e ambientes protetores.

Em consonância com os objetivos da *Health 2020*, foi adotado em 2014 o **Terceiro Programa de Ação da UE no domínio da saúde (2014-2020)**, *HEALTH FOR GROWTH*. Tem por objetivos gerais complementar, apoiar e gerar valor acrescentado no que se refere às políticas dos Estados-Membros destinadas a melhorar a saúde dos cidadãos da União e reduzir as desigualdades nesse domínio através da promoção da saúde, do incentivo à inovação no mesmo domínio, do reforço da sustentabilidade dos sistemas de saúde e da proteção dos cidadãos contra as ameaças sanitárias transfronteiriças.

Neste programa são referidas medidas de implementação, como a divulgação de boas práticas; a identificação e desenvolvimento de mecanismos e instrumentos que permitam mitigar a escassez de recursos humanos; a melhoria da formação; a articulação e divulgação da investigação e inovação.

Políticas específicas para os CAD

No que diz respeito especificamente aos CAD, e designadamente às substâncias ilícitas, os principais instrumentos jurídicos da comunidade internacional são as três **Convenções das Nações Unidas**: a Convenção Única sobre Estupefacientes de 1961, modificada pelo Protocolo de 1972; a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971; e a Convenção contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e de Substâncias Psicotrópicas, de 1988, que regem a produção, o comércio e o uso dos estupefacientes e de substâncias psicotrópicas.

Importa neste âmbito referir também a **Declaração Política e o Plano de Ação da ONU** sobre Cooperação Internacional para uma Estratégia Integrada e Equilibrada de Combate ao Problema Mundial da Droga, adotados em 2009, que alicerçam a redução da procura e da oferta como elementos fundamentais de uma abordagem integrada e equilibrada do problema mundial das drogas. Estes documentos visam reforçar a cooperação internacional na luta contra o problema mundial da droga, que é uma responsabilidade comum e partilhada, e identificam as prioridades futuras e as áreas que requerem mais ação. O Plano de Ação definiu um conjunto de objetivos e metas específicas para reduzir a oferta e a procura de drogas ilícitas, a serem atingidos num período de 10 anos.

Mais recentemente, na Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre drogas, de abril de 2016, foi adotada uma resolução intitulada *“Our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem”*, que define as prioridades no desenvolvimento das políticas de drogas e identifica as áreas para as quais os Governos devem dirigir a sua atenção nos próximos anos. A resolução inclui um conjunto de recomendações operacionais, que vão desde a redução da procura até à aplicação da lei e a cooperação judicial, numa lógica de maior integração das questões de saúde pública e da proteção dos direitos humanos nas políticas a desenvolver pelos Estados.

Relativamente às matérias relacionadas com o uso nocivo do álcool, um dos instrumentos internacionais mais relevantes constitui a Estratégia Global para reduzir os efeitos nocivos do álcool 2012–2020, adotada na 63ª Sessão da Assembleia Mundial da Saúde, em 2010, que fornece um conjunto de opções de políticas e intervenções para implementação a nível nacional com o objetivo último de melhorar a saúde e o bem-estar dos indivíduos, comunidades e sociedades, graças à redução do uso nocivo do álcool e das doenças a ele atribuíveis. A Estratégia define quatro áreas prioritárias para ação global (advocacia e parceria em saúde pública; apoio técnico e capacitação; produção e divulgação de conhecimentos; mobilização de recursos) e recomenda dez áreas-chave de opções políticas e intervenções a nível nacional.

Como resposta da região Europa à implementação da Estratégia Global, a OMS-Europa elaborou, em estreita articulação com os Estados Membros, o Plano de Ação Europeu em matéria de Álcool para o período 2012-2020.

Este Plano de Ação está estreitamente ligado às dez áreas de intervenção propostas na Estratégia Global, a saber: i) resposta do setor da saúde; ii) ação comunitária; iii) políticas de condução sob o efeito do álcool; iv) combater o acesso ao álcool; v) problema da comercialização das bebidas alcoólicas; vi) políticas de preços; vii) redução dos malefícios; viii) redução do impacto do álcool ilícito e do álcool produzido informalmente na saúde pública; ix) monitorização e vigilância e x) aumentar a consciencialização e o empenhamento político.

Promovendo a continuidade do estabelecido pelo Plano de implementação da estratégia europeia para a prevenção das doenças não-transmissíveis 2012-2016, o Plano de Ação para a Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis da OMS Europa – 2016 (PAPCDNT) constitui uma referência no quadro da implementação de políticas que mitiguem os níveis de mortalidade prematura e de morbilidade associados a doenças não-transmissíveis. A sua formulação é devidamente enquadrada na Estratégia *Health 2020*, promovendo o estabelecimento de ações com vista ao reforço dos serviços de tratamento, de ação preventiva e de redução de fatores de risco.

De entre as áreas prioritárias pontuadas, o PAPCDNT sinaliza a promoção da saúde, os sistemas de cuidados e as práticas de vigilância, monitorização e investigação dos fenómenos como domínios de grande relevância.

No domínio particular dos CAD é proposta a priorização de intervenções de nível populacional reguladoras de consumos problemáticos (ex: álcool e tabaco) e de nível individual, como as práticas de rastreio/deteção precoce e a acessibilidade ao tratamento.

Em matéria de política de álcool, é de referir a **Estratégia da UE para apoiar os Estados-Membros na minimização dos efeitos nocivos do álcool**, adotada em 2006, que foi concebida para ajudar os EM e outros *stakeholders* a coordenar a sua ação para a redução dos efeitos nocivos do álcool na UE, constituindo um passo muito importante na abordagem deste problema de saúde pública. Não obstante a heterogeneidade das culturas e dos padrões de consumo de bebidas alcoólicas na UE, a Estratégia define cinco temas prioritários, identificados como relevantes em todos os Estados Membros e para os quais a ação da UE, em complemento das políticas de saúde pública nacionais e coordenando as ações dos Estados, tem um valor acrescentado: proteger os jovens, as crianças e as crianças por nascer; reduzir o número de feridos e mortos devido a acidentes de viação provocados pelo álcool; prevenir os efeitos nocivos do álcool nos adultos e reduzir as repercussões negativas no local de trabalho; informar, educar e sensibilizar para as consequências dos consumos de bebidas alcoólicas e desenvolver e manter uma base de dados comum.

Em matéria de drogas, a presente **Estratégia da UE de Luta Contra a Droga 2013-2020** e os dois **Planos de Ação** consecutivos de quatro anos (2013-2016 e 2017-2020) que implementam a Estratégia, constituem a base da política da UE neste domínio.

A Estratégia tem por objetivo contribuir para a redução da procura e da oferta de droga na UE, bem como diminuir os riscos e danos sociais e para a saúde causados pelo consumo de drogas, graças a uma abordagem estratégica que apoie e complemente as políticas nacionais.

A Estratégia concentra-se em dois domínios de ação, a redução da procura e a redução da oferta, e em três temas transversais: a coordenação, a cooperação internacional e a investigação, informação e avaliação. Para cada uma das áreas temáticas, a Estratégia define as prioridades e identifica o resultado esperado em 2020.

Do conjunto de orientações que norteiam a Estratégia da UE cabe realçar que estas contêm objetivos claramente definidos, que delinham o desenvolvimento estratégico a longo prazo da política da UE em matéria de droga; que a abordagem integrada, multidisciplinar e equilibrada continua a constituir a base da abordagem da UE ao problema da droga; que a Estratégia incorpora novas abordagens e procura fazer face a novos desafios identificados nos últimos anos, incluindo os relativos a ameaças à saúde e à segurança dos cidadãos da UE e que se continua a promover uma abordagem do problema da droga baseada em informações e dados concretos.

Os seus dois Planos de Ação consecutivos definem ações específicas, um calendário de implementação, as entidades responsáveis, bem como os indicadores e os instrumentos de avaliação.

No que respeita aos CAD sem substância, e particularmente à perturbação de jogo⁷, esta tem sido abordada pelas diversas instituições da União Europeia (Comissão Europeia, Conselho e Parlamento Europeu). A **Recomendação da Comissão de 14 de julho de 2014 sobre princípios com vista à proteção dos consumidores e dos utilizadores de serviços de jogo em linha e à prevenção do acesso dos menores aos jogos de azar em linha e a Comunicação da comissão ao parlamento europeu, ao conselho, ao comité económico e social e ao comité das regiões (2012): Para um enquadramento europeu completo do jogo em linha** decorrem justamente dessa reflexão, incluindo uma série de iniciativas com o objetivo de esclarecer a regulamentação do jogo em linha e de incentivar a cooperação entre os Estados-Membros. Em termos concretos, pretende-se a promoção de três recomendações destinadas aos Estados-Membros, relativas: i) à proteção comum dos consumidores; ii) à publicidade responsável no setor do jogo; e iii) à prevenção e ao combate à viciação de resultados relacionada com apostas.

4.1.2. NO PLANO NACIONAL

No domínio da saúde global, o Programa do XXI Governo 2015-2019⁸ privilegia um revigoramento do Serviço Nacional de Saúde sustentado em vetores como o reforço da acessibilidade e a humanização dos serviços, a expansão sustentada das redes de cuidados, a melhoria da governança e da gestão de recursos e um enfoque na promoção da saúde como determinante de uma nova abordagem para a saúde pública. A prevenção do consumo de álcool, de substâncias ilícitas e dos demais produtos geradores de comportamentos aditivos e dependências é pontuada como um pilar determinante desta abordagem, que se requer acessível e próxima das populações, em particular junto dos grupos mais vulneráveis e face aos quais importa dotar o Serviço Nacional de Saúde (SNS) de mecanismos promotores de equidade, ou mesmo de diferenciação positiva.

A **Revisão e Extensão a 2020 do Plano Nacional de Saúde (PNS)**⁹ estabelece a continuidade das orientações estratégicas delineadas em Portugal para o sistema de saúde, alinhando-se com as diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a região europeia. A Estratégia *Health 2020* (OMS, 2014) atrás referida constitui uma referência basilar para as políticas de saúde. Com vista à boa implementação do PNS foi criado um conjunto de **Programas de Saúde Prioritários**, estendidos no tempo de forma análoga ao PNS e que procuram sustentar a criação de respostas integradas às necessidades de saúde identificadas e/ou emergentes.

Neste âmbito, os **Programas Nacionais de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/Sida e Tuberculose, para a Prevenção e Controlo do Tabagismo e das Hepatites Virais e para a Saúde Mental** (entre outros) contemplam objetivos cuja prossecução concorre (em certa medida, mútua e paralelamente) para o alcançar de algumas metas do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020 e, concomitantemente, para o novo PE no amplo domínio da intervenção em CAD.

O **Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020** (PNRCAD)¹⁰ abarca uma perspetiva ampla, global e integrada das problemáticas e das respostas em matéria de CAD, cuja implementação se efetiva através de dois planos de ação. As inúmeras problemáticas associadas à diversidade dos CAD, nomeadamente dos âmbitos de saúde e psicossocial, são bem demonstrativas da necessidade de respostas integradas e/ou complementares, constituindo a sua conceção e operacionalização um exemplo de articulação de políticas que devem convergir na maximização de estratégias interministeriais, a par do envolvimento da sociedade civil. Incorpora, por isso, várias prioridades estratégicas intersectoriais que visam a redução das iniquidades em saúde, a promoção de boas práticas e a melhoria da formação e investigação.

⁷ Aquela que, de momento, a evidência científica pontua como uma categoria integrante da entidade nosológica de perturbações aditivas sem substância no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-5).

⁸ Disponível em: www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/04/ProgXXIGov.pdf

⁹ Disponível em: <http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>

¹⁰ Disponível em: www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/61/SICAD_Plano_Nacional_Reducao_CAD_2013-2020.pdf

Os princípios do PNRCAD e dos seus Planos de Ação são o Humanismo e o Pragmatismo, a Centralidade no Cidadão, a Intervenção Integrada, a Territorialidade e a Qualidade e Inovação. A estratégia global de atuação assenta numa ação coordenada, de forma a potenciar as sinergias entre os quadros estratégicos e orçamentais dos serviços e organizações com intervenção nestes domínios.

O PNRCAD é composto por dois grandes domínios, o da Procura e o da Oferta, abordados de forma equilibrada; por duas medidas estruturantes, o Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI) e a Rede de Referência/Articulação no Âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências; e ainda por quatro áreas transversais: informação e investigação, formação e comunicação, relações internacionais e cooperação e qualidade. A Coordenação, o Orçamento e a Avaliação do PNRCAD e seus Planos de Ação compõem elementos comuns a todas as referidas áreas.

No que se refere ao domínio da procura, o cidadão constitui o centro da conceptualização das políticas e intervenções nos CAD, tendo como pressuposto basilar a importância de responder às necessidades dos indivíduos, perspectivadas de forma dinâmica no contínuo do seu ciclo de vida. Relativamente ao domínio da oferta, constituem o cerne das políticas e intervenções (assente no pressuposto da cooperação nacional e internacional) os seguintes desideratos: a diminuição da disponibilidade e do acesso às substâncias ilícitas tradicionais e às novas substâncias psicoativas; a educação para a saúde; a regulação e regulamentação do mercado das substâncias lícitas e respetiva fiscalização e a harmonização dos dispositivos legais já existentes ou a desenvolver; e a disponibilização de oportunidades de jogo legal e seguro, não indutor de comportamento aditivo.

O PNRCAD define cinco objetivos gerais, bem como indicadores para sete metas globais, desdobradas e quantificadas em 42 metas específicas, a atingir no final dos dois ciclos de referência (2016 e 2020).



Figura 4 - Sinergias entre Programas Prioritários de Saúde e PNRCAD

O V Plano Nacional para a Igualdade de Género, Cidadania e Não-Discriminação 2014 -2017 (V PNI¹¹) constituiu um instrumento de promoção da igualdade de género e combate às discriminações em função do sexo e da orientação sexual. É atualmente aceite que a dimensão da igualdade de género deve ser considerada em todos os aspetos da tomada de decisão pública e política.

Na área da saúde, o reforço da capacitação dos profissionais neste tópico é determinante para a promoção da qualidade e acessibilidade aos cuidados junto de grupos particularmente vulneráveis (ex: mulheres em situação de pobreza, mulheres imigrantes, mulheres sós com descendentes a cargo, entre outros), detendo o V PNI o compromisso de produzir referenciais técnicos sobre igualdade de género em saúde, dotados de especificidades, e de os integrar nos principais programas desta área. Conforme explicita o V PNI, a inclusão da perspetiva de género é de particular relevo no domínio programas de saúde nas áreas das Doenças transmissíveis, Doenças não-transmissíveis, saúde sexual e reprodutiva e violência ao longo do ciclo de vida.

No contexto de Segurança Rodoviária, há que ressaltar a parceria estratégica desenvolvida com a Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR) | Ministério da Administração Interna na prossecução do PENSE 2020 - **Plano Estratégico Nacional de Segurança Rodoviária - PENSE 2020**. A relevância dos CAD no fenómeno da sinistralidade rodoviária é presentemente reconhecida, pelo que este Plano Estratégico integra justamente opções estratégicas neste âmbito. O SICAD participa no contexto das ações que concorrem para a prossecução de objetivos operacionais do PENSE, designadamente no desenvolvimento do Plano Nacional de Combate à Condução sob o Efeito do Álcool e de Substâncias Psicotrópicas e que inclui o desenvolvimento de estudos e programas específicos para este domínio de intervenção.

A operacionalização da missão do SICAD, enquanto estrutura especializada de saúde na área dos CAD, incorpora de forma inequívoca princípios elencados nos vários documentos conformadores da intervenção supramencionados. O PE para o próximo triénio concorre naturalmente para alguns tópicos das estratégias, planos de ação e recomendações propostas por organismos nacionais e internacionais de referência no âmbito da saúde em geral, e dos CAD em particular. Os seguintes domínios salientam-se enquanto determinantes da intervenção, que se requer abrangente e simultaneamente específica na área dos CAD:



Figura 5 - Tópicos extraídos das Estratégias, Planos e Recomendações Nacionais e Internacionais que relevam para a intervenção em CAD

¹¹ Disponível em: www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2014/01/V_PL_IGUALD_GENERO.pdf

5. CARACTERIZAÇÃO DO FENÓMENO: SITUAÇÃO NACIONAL – GRANDES NÚMEROS

Apresentam-se de seguida alguns dados de natureza epidemiológica que, através de vários estudos promovidos pelo SICAD e outros SH, caracterizam diferentes partes de um mesmo fenómeno, cuja expressão populacional é multivariada e complexa, tanto quanto a sua diversidade clínica ou o risco de morbilidade. Justamente pelo reconhecimento deste facto, os dados que se apresentam pretendem constituir uma síntese (por isso, delimitada) que seja globalmente caracterizadora do fenómeno dos CAD em Portugal.

5.1. Substâncias ilícitas

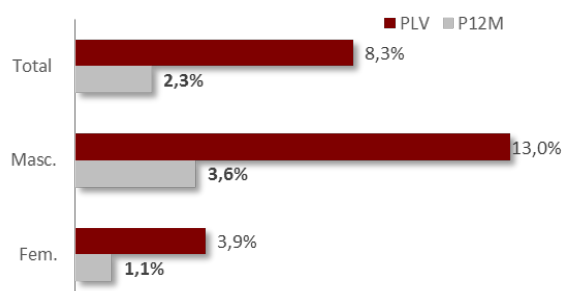
5.1.1. CONSUMOS – SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS

CONTEXTO POPULAÇÃO GERAL

Inquérito nacional ao consumo de substâncias psicoativas na população geral, 2012 (15-74 anos)

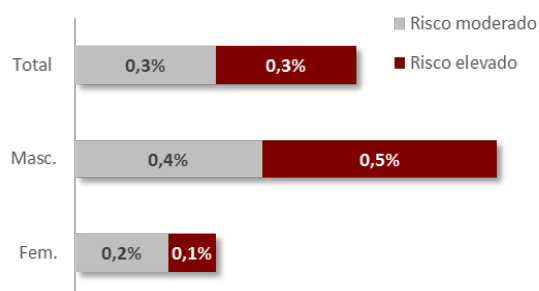
Prevalências de consumo ao longo da vida e nos últimos 12 meses

Qualquer substância ilícita



G. Etário	PLV	P12M
15-24	12,8%	5,8%
25-34	15,9%	4,6%

Avaliação da dependência de cannabis através do CAST*

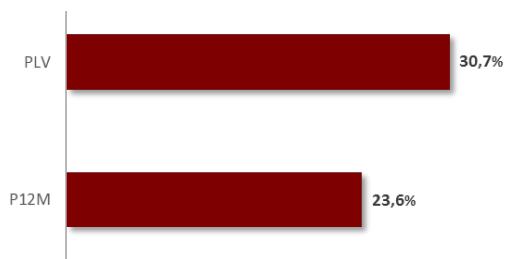


G. Etário	Risco Moderado	Risco Elevado
15-24	1,5%	0,2%
25-34	0,4%	0,5%

*Teste de avaliação da dependência: *Cannabis Abuse Screening Test*.

Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional, 2015 (18 anos)

Prevalências de consumo ao longo da vida e nos últimos 12 meses



Qualquer substância ilícita

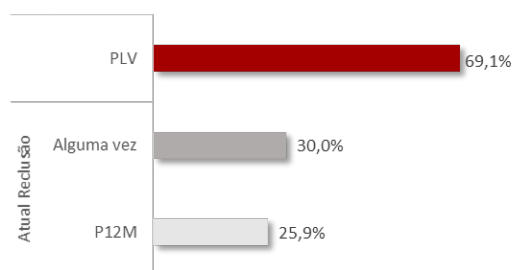
	PLV	P12M
M	37,1%	29,7%
F	23,5%	17,1%

CONTEXTOS ESPECÍFICOS

RECLUSÃO: *Inquérito nacional sobre comportamentos aditivos em meio prisional, 2014*

Prevalências de consumo ao longo da vida e na atual reclusão (alguma vez e nos últ. 12 meses)

Qualquer substância ilícita

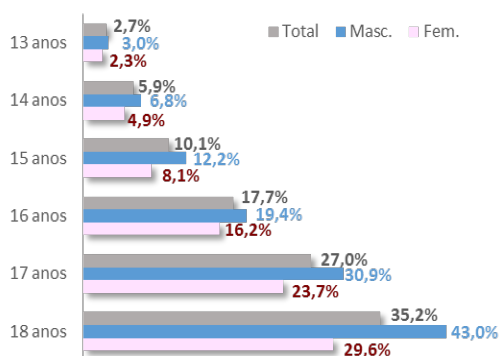


Sexo/ G.E.	PLV
Total	69,1%
M	71,2%
F	45,1%
16-25	80,0%
26-35	78,6%

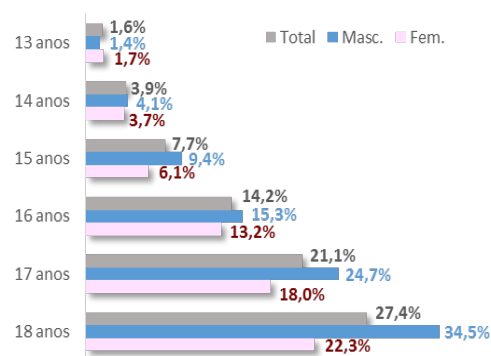
- 14,4% dos reclusos já consumiram droga injetada alguma vez ao longo da sua vida, 5,9% alguma vez em reclusão e 3,7% durante a atual reclusão.

ESCOLAR: *Estudo sobre o consumo de álcool, tabaco e drogas e outros comportamentos aditivos e dependências, 2015* (alunos 13-18 anos)

Prevalências de consumo ao longo da vida
Qualquer substância ilícita



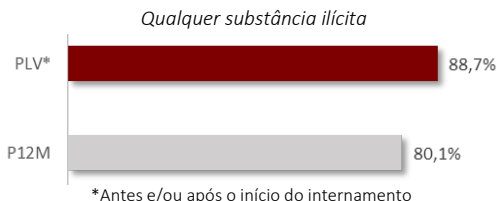
Prevalências de consumo nos últimos 12 meses
Qualquer substância ilícita



TUTELAR: *Inquérito sobre comportamentos aditivos em Jovens internados em Centros Educativos, 2015* (14-

20 anos)

Prevalências de consumo ao longo da vida* e nos últimos 12 meses antes do início do internamento



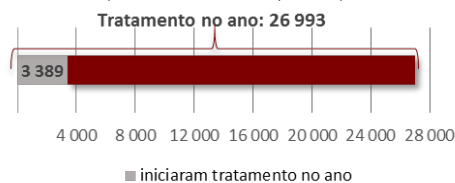
*Antes e/ou após o início do internamento

Sexo/ G.E.	PLV*	P12M
♂ M	88,1%	79,4%
♀ F	93,3%	86,7%
14-15	76,5%	64,7%
16-17	89,7%	84,1%
18-20	91,1%	80,0%

5.1.2. ALGUNS PROBLEMAS RELACIONADOS COM OS CONSUMOS – SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS

Tratamento, 2015

Utentes em tratamento no ano e utentes que iniciaram tratamento no ano (ambulatório - rede pública)

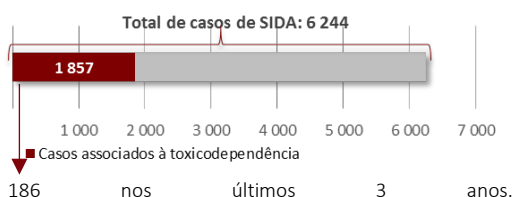
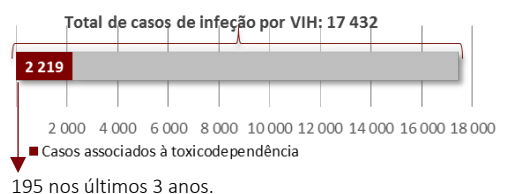


Sexo/ G.E.	Utentes em Tratamento no ano	Utentes que iniciaram Tratamento no ano
♂ M	84,0%	86,2%
♀ F	16,0%	13,8%
≤34 anos	19,0%	45,6%
35 - 49	61,4%	43,8%
≥50 anos	19,6%	10,6%

VIH/SIDA, 01/01/2006- 31/12/2015

Notificações de infeção por VIH/SIDA

(01/01/2006-31/12/2015)



Casos de infeção por VIH associados à toxicod dependência

(01/01/2006-31/12/2015)

Sexo/ G.E.	%
♂ M	81,9%
♀ F	18,1%
≤34 anos	43,1%
35 - 49	51,9%
≥50 anos	5,0%

Mortalidade, 2014

Registos Gerais – Mortes relacionadas com o consumo de drogas - Critério OEDT*


Total de óbitos - 37

N.º médio de anos potenciais de vida perdidos – 29,4 anos

	Óbitos	Anos potenciais de vida perdidos (média)
♂ M	33 (89%)	29,2 anos
♀ F	4 (11%)	31,3 anos

*Códigos da CID 10: F11 a F12, F14 a F16, F19, X42, X62 e Y12 (combinando estes últimos três códigos com os códigos T 40.0-9), X41, X61 e Y11 (combinando estes últimos três códigos com o código T 43.6) e X44, X64 e Y14 (combinando estes últimos três códigos com o código T 40.0-9 e T 43.6).

Processos de contraordenação por consumo de drogas, 2015


 9 620 Indivíduos envolvidos em processos de contraordenação relativos a ocorrências no ano

Grupo Etário			
16-19	20,9%	35-49	15,0%
20-24	33,5%	≥50 anos	2,7%
25-34	27,9%		

 M 92,2%  F 7,8%

5.2. Álcool

5.2.1. CONSUMOS – ÁLCOOL

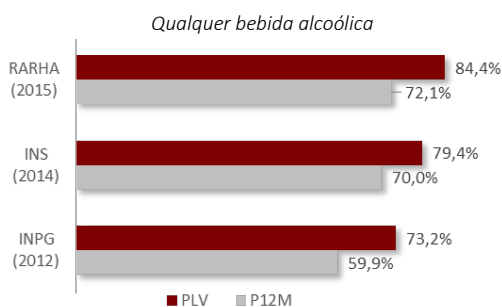
CONTEXTO POPULAÇÃO GERAL

Inquérito nacional ao consumo de substâncias psicoativas na população geral – INPG, 2012 (15-74 anos)



Inquérito nacional de saúde – INS - 2014 (15 ou +anos)

Reducing Alcohol Related Harm – Standardised European Alcohol Survey – RARHA, 2015 (18-64 anos)

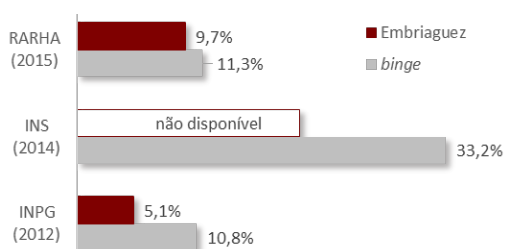
Prevalências de consumo ao longo da vida e nos últimos 12 meses







Prevalências de consumo nos últimos 12 meses

Sexo/ G.E.	INPG	INS	RARHA
 M	73,6%	84,9%	84,1%
 F	47,1%	56,8%	60,6%
15-24	58,3%	67,3%	–
25-34	63,1%	75,7%	–
18-34	–	–	75,8%

Prevalências de consumo *binge** e embriaguez** nos últimos 12 meses



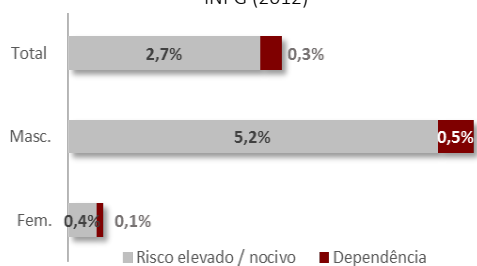
Binge*	INPG	INS	RARHA
 M	18,1%	44,7%	20,5%
 F	4,0%	18,1%	2,6%
15-24	17,5%	45,7%	–
25-34	18,3%	47,9%	–
18-34	–	–	16,2%

Embriaguez**	INPG	INS	RARHA
 M	8,3%	–	13,9%
 F	2,1%	–	4,3%
15-24	12,8%	–	–
25-34	8,9%	–	–
18-34	–	–	14,1%

*Binge: INPG: Consumo de 5 ou mais copos (se for do sexo feminino) ou 6 ou mais copos (se for do sexo masculino) de uma qualquer bebida alcoólica na mesma ocasião; INS: consumo de 6 ou mais bebidas alcoólicas numa única ocasião ou evento; RARHA: consumir pelo menos 60 g (homens) ou 40 g (mulheres) de álcool puro numa ocasião.

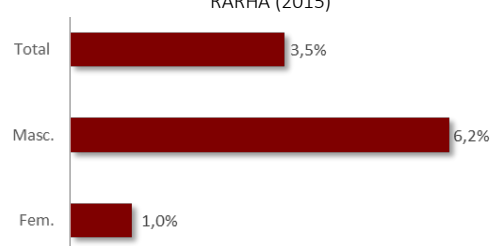
**Embriaguez: INPG: cambaleiar, dificuldade em falar, vomitar, não recordar o que aconteceu; RARHA: cambaleiar ou ter dificuldade em falar.

Avaliação de dependência e do consumo abusivo de álcool através do AUDIT* INPG (2012)



*AUDIT- Alcohol Use Disorders Identification Test.

Avaliação de dependência e/ou de consumo abusivo de álcool através do CIDI* RARHA (2015)

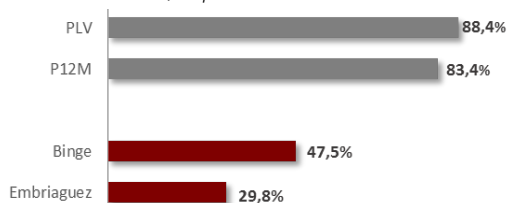


*CIDI – Composite International Diagnostic Interview, Critério- OMS.

Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional, 2015 (18 anos)

Prevalências de consumo ao longo da vida e nos últimos 12 meses,

*Binge** e embriaguez** nos últimos 12 meses
Qualquer bebida alcoólica



	PLV	P12M
M	88,3%	83,6%
F	86,2%	80,4%

	Binge*	Embriaguez**
M	51,2%	31,8%
F	36,2%	21,6%

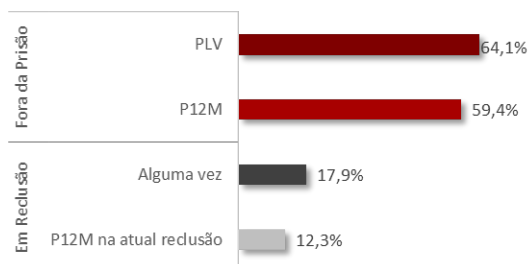
* Consumo de 5 ou mais copos (se for do sexo feminino) ou 6 ou mais copos (se for do sexo masculino) de uma qualquer bebida alcoólica na mesma ocasião.

** Ficar a cambalear, dificuldade em falar, vomitar, não recordar o que aconteceu.

CONTEXTOS ESPECÍFICOS

RECLUSÃO: *Inquérito nacional sobre comportamentos aditivos em meio prisional, 2014*

Prevalências de consumo ao longo da vida e nos últimos 12 meses fora da prisão e em reclusão
Qualquer bebida alcoólica



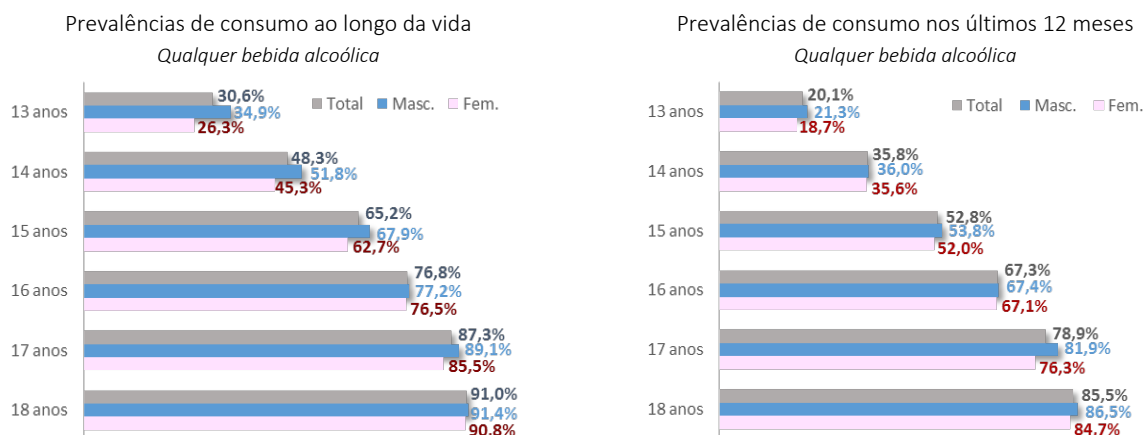
Prevalências de consumo binge e embriaguez nos últimos 30 dias
Fora da prisão e na atual reclusão

Últ. 30 dias	Binge*	Embriaguez**
Fora da Prisão	33,2%	22,8%
Atual reclusão	3,7%	3,0%

* Consumo de 5 ou mais copos (se for do sexo feminino) ou 6 ou mais copos (se for do sexo masculino) de uma qualquer bebida alcoólica na mesma ocasião.

** Cambalear, dificuldade em falar, vomitar, não recordar o que aconteceu.

ESCOLAR: *Estudo sobre o consumo de álcool, tabaco e drogas e outros comportamentos aditivos e dependências, 2015* (alunos 13-18 anos)



Prevalências de embriaguez nos últimos 12 meses e consumo *binge* nos últimos 30 dias

	Embriaguez* nos últimos 12 meses			Binge** nos últimos 30 dias		
	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.
13 anos	2,8%	1,8%	3,5%	3,4%	2,7%	3,9%
14 anos	6,9%	6,1%	7,5%	7,7%	7,4%	7,9%
15 anos	13,7%	13,3%	14,3%	14,2%	15,4%	13,1%
16 anos	22,2%	23,6%	21,2%	19,8%	22,1%	17,7%
17 anos	33,2%	37,3%	29,7%	28,1%	33,6%	23,4%
18 anos	42,8%	48,6%	38,4%	36,2%	43,3%	31,0%

*Cambaleiar, dificuldade em falar, vomitar, e/ou não recordar o que aconteceu.

** Tomar 5 ou mais doses de uma qualquer bebida alcoólica na mesma ocasião.

TUTELAR: *Inquérito sobre comportamentos aditivos em Jovens internados em Centros Educativos, 2015* (14-20 anos)

Prevalências de consumo ao longo da vida* e nos últimos 12 meses antes do início do internamento
Qualquer bebida alcoólica



Sexo/G.E.	PLV*	P12M
M	92,9%	83,3%
F	93,3%	73,3%
14-15	88,2%	70,6%
16-17	91,3%	85,3%
18-20	96,4%	82,1%

*Antes e/ou após o início do internamento.

Prevalências de consumo *binge** e embriaguez** nos últimos 30 dias antes do internamento

	Últ. 30 dias	Binge*	Embriaguez**
Antes do internamento		44,9%	29,1%
14-17		41,9%	31,2%
18-20		49,1%	26,0%

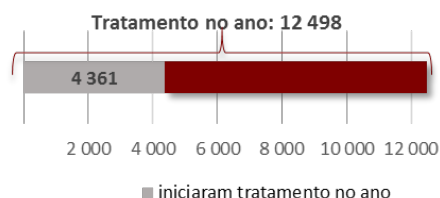
* Consumo de 5 ou mais copos (se for do sexo feminino) ou 6 ou mais copos (se for do sexo masculino) de uma qualquer bebida alcoólica na mesma ocasião.

** Cambaleiar, dificuldade em falar, vomitar, não recordar o que aconteceu

5.2.2. ALGUNS PROBLEMAS RELACIONADOS COM OS CONSUMOS - ÁLCOOL

Tratamento, 2015

Utentes em tratamento no ano, e utentes que iniciaram tratamento no ano (ambulatório - rede pública)

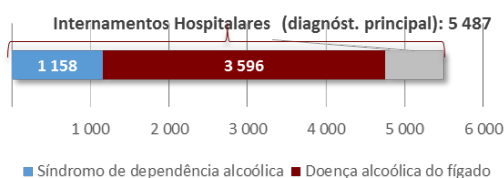


Sexo/ G.E.	Utentes em Tratamento no ano	Utentes que Iniciaram Tratamento no ano
M	80,9%	82,7%
F	19,1%	17,3%
≤ 34 anos	6,8%	8,9%
35 - 49	44,2%	46,3%
≥ 50 anos	49,0%	44,8%

Internamentos hospitalares, 2015

Internamentos Hospitalares relacionados com o consumo de álcool* (diagnóstico principal)

Portugal Continental
CID-9-MC



- 34 512 internamentos hospitalares com diagnóstico principal e/ou secundários atribuíveis ao consumo de álcool* envolvendo 25 863 indivíduos.

M	87,0%
F	13,0%
< 65 anos	61,6%
≥ 65 anos	38,4%

* Altas hospitalares com causas/condições 100% atribuíveis ao consumo de álcool; CID9-MC: 291; 303; 305.0; 357.5; 425.5; 535.3; 571.0 – 571.3; 760.71; 790.3; 977.3; 980.0; 980.1; 980.9

Mortalidade, 2014

Registos Gerais – Mortes por doenças atribuíveis ao álcool*

Total de óbitos - 2 350

N.º médio de anos potenciais de vida perdidos – 13,5 anos

- 30% dos óbitos foram devido a doença alcoólica do fígado e 4% a perturbações comportamentais devido ao uso de álcool.

	Óbitos	Anos potenciais de vida perdidos (média)
M	1 907 (81,1%)	13,5 anos
F	443 (18,9%)	13,0 anos

* Doenças atribuíveis ao álcool CID-10: C00 – C15, F10, I42.6, K70, K85-86.0, X45. Critério OMS, utilizado pelo INE, I.P..

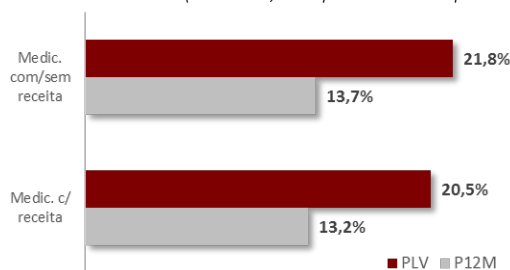
5.3. Medicamentos

5.3.1 CONSUMOS – MEDICAMENTOS

CONTEXTO POPULAÇÃO GERAL

Inquérito nacional ao consumo de substâncias psicoativas na população geral, 2012 (15-74 anos)

Prevalências de consumo ao longo da vida e nos últimos 12 meses
Medicamentos (sedativos, tranquilizantes ou hipnóticos)



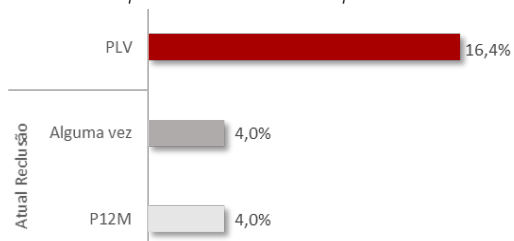
Medicamentos com ou sem receita		
Sexo/G.E.	PLV	P12M
M	13,8%	8,1%
F	29,3%	18,9%
15-24	7,8%	3,9%
25-34	15,6%	6,8%
35-44	20,0%	11,6%
45-54	26,5%	16,2%
55-64	30,3%	21,3%
65-74	31,1%	23,9%

Medicamentos com receita		
Sexo/G.E.	PLV	P12M
M	12,1%	7,6%
F	28,2%	18,3%
15-24	6,4%	3,1%
25-34	13,2%	6,0%
35-44	18,1%	11,0%
45-54	25,6%	15,9%
55-64	29,7%	20,9%
65-74	30,4%	23,5%

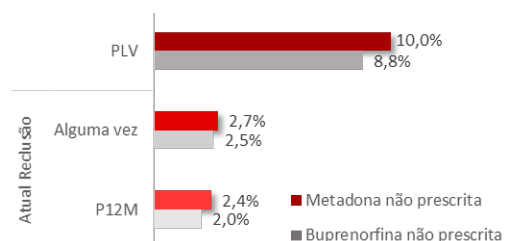
CONTEXTOS ESPECÍFICOS

RECLUSÃO: *Inquérito nacional sobre comportamentos aditivos em meio prisional, 2014*

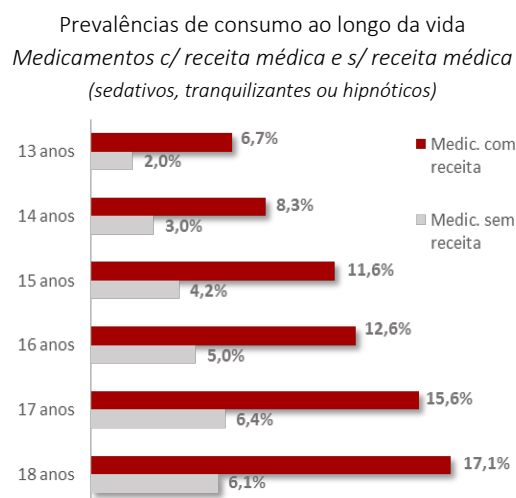
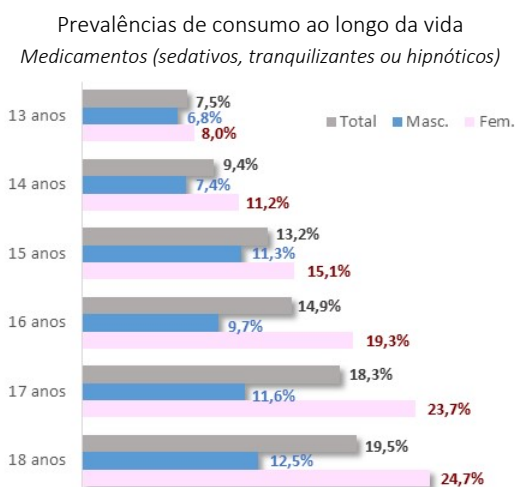
Prevalências de consumo ao longo da vida e na atual reclusão (alguma vez e nos últ. 12 meses)
Hipnóticos e sedativos não prescritos



Prevalências de consumo ao longo da vida e na atual reclusão (alguma vez e nos últ. 12 meses)
Metadona e Buprenorfina não prescritas

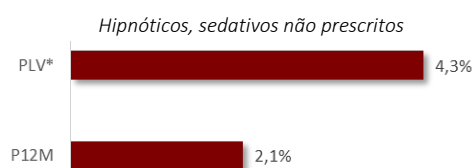


ESCOLAR: *Estudo sobre o consumo de álcool, tabaco e drogas e outros comportamentos aditivos e dependências, 2015* (alunos 13-18 anos)



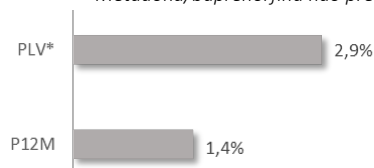
TUTELAR: *Inquérito sobre comportamentos aditivos em Jovens internados em Centros Educativos, 2015* (14-20 anos)

Prevalências de consumo ao longo da vida* e nos últimos 12 meses antes do início do internamento



*Antes e/ou após o início do internamento.

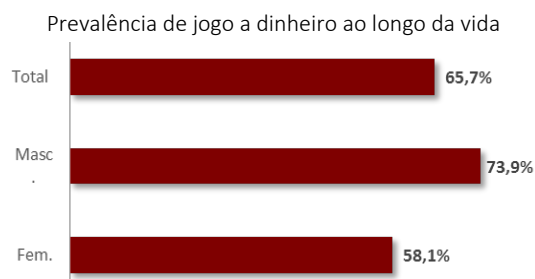
Prevalências de consumo ao longo da vida* e nos últimos 12 meses antes do início do internamento
Metadona/buprenorfina não prescritas



5.4. Jogo

CONTEXTO POPULAÇÃO GERAL

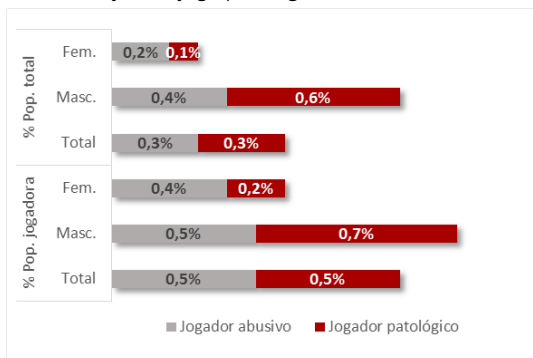
Inquérito nacional ao consumo de substâncias psicoativas na população geral, 2012 (15-74 anos)



Jogos Santa Casa da Misericórdia (euromilhões, totobola/totoloto, raspadinhas e lotarias)

+ prevalentes

Avaliação de jogo patológico através do SOGS*



G.E.	% Pop. Total		% Pop. Jogadora	
	J.A.	J.P.	J.A.	J.P.
15-24	0,2%	0,2%	0,4%	0,4%
25-34	0,5%	0,2%	0,7%	0,2%
35-44	0,5%	0,2%	0,6%	0,3%
45-54	0,2%	0,6%	0,2%	0,9%
55-64	0,3%	0,2%	0,4%	0,3%
65-74	0,2%	0,7%	0,4%	1,2%

J.A. – jogadores abusivos J.P.- jogadores patológicos

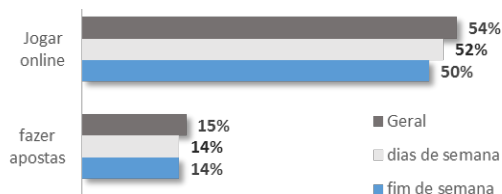
*SOGS- South Oaks Gambling Screen.

Jogo e consumo de álcool

	Total jogadores	Jogadores com consumo nocivo de álcool e dependência (AUDIT)
Jogador abusivo	0,5%	3,1%
Jogador patológico	0,5%	3,1%

Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional, 2015 (18 anos)

Utilização da internet em jogos online e apostas



	Jogar online	Fazer apostas
M	76%	24%
F	37%	5%

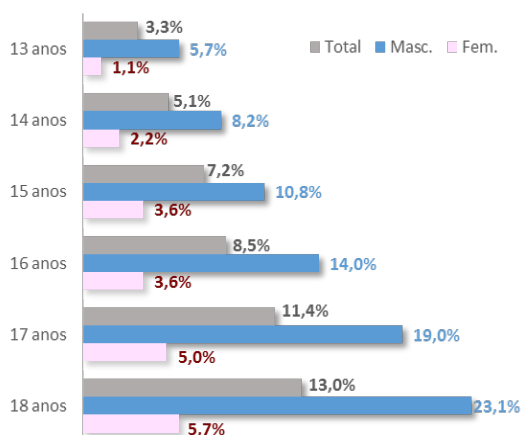
CONTEXTOS ESPECÍFICOS

RECLUSÃO: *Inquérito nacional sobre comportamentos aditivos em meio prisional, 2014*

- 34% declararam que jogaram a dinheiro **alguma vez na vida** (M=34,6%; F=23,5%)
 - lotarias e bingos
 - jogos de cartas ou dados
 - Fora da prisão + prevalentes
- 26% declararam já ter jogado a dinheiro (ou em troca de outros bens/serviços) **na prisão**
 - jogos de cartas ou dados
 - Na reclusão
- 0,9% dos reclusos (2,6% dos jogadores) já recorreram a **programas de tratamento** devido à dependência do jogo

ESCOLAR: *Estudo sobre o consumo de álcool, tabaco e drogas e outros comportamentos aditivos e dependências, 2015* (alunos 13-18 anos)

Prevalências jogo a dinheiro (*gambling*) nos últimos 12 meses



Jogo a dinheiro *online* nos últimos 7 dias com frequência 4 ou mais dias por semana

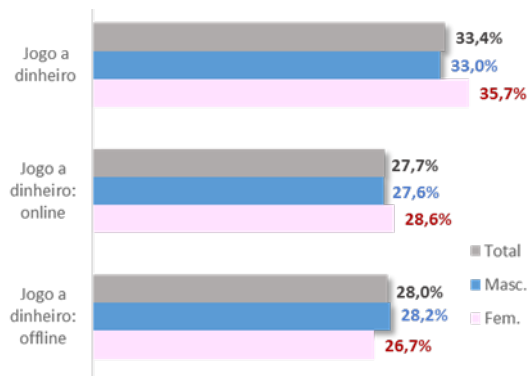
Jogo a dinheiro (<i>gambling</i>) <i>online</i>	M	F
13 anos	2,6%	0,7%
14 anos	2,1%	0,7%
15 anos	2,5%	0,8%
16 anos	2,4%	0,6%
17 anos	3,1%	0,4%
18 anos	2,8%	0,3%

Jogo *online* (*gaming*) nos últimos 7 dias com frequência 4 ou mais dias por semana

Jogo <i>online</i> (<i>gaming</i>)	M	F
13 anos	36,4%	4,7%
14 anos	44,2%	8,4%
15 anos	43,9%	5,3%
16 anos	38,7%	5,1%
17 anos	39,4%	4,4%
18 anos	38,7%	5,4%

TUTELAR: *Inquérito sobre comportamentos aditivos em Jovens internados em Centros Educativos, 2015* (14-20 anos)

Prevalência de jogo a dinheiro nos últimos 12 meses

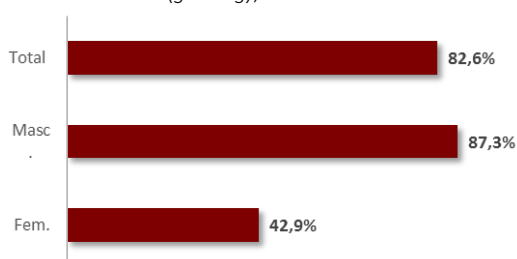


G.E.	Jogo Dinheiro	JD: <i>online</i>	JD: <i>offline</i>
14-15	40,0%	25,0%	37,5%
16-17	32,3%	28,6%	25,8%
18-20	32,6%	26,5%	28,0%

cartas ou dados
lotarias
apostas

+ prevalentes

Prevalência de jogo eletrónico (*online/offline*) sem dinheiro (*gaming*), nos últimos 12 meses



G.E.	Jogo eletrónico s/ dinheiro últimos 12M
14-15	93,8%
16-17	81,5%
18-20	80,4%

+ prevalentes

Jogos de estratégia em tempo real (ex: FIFA, *League of Legends*..)
Grand Theft Auto
Jogos de tiro na 1.ª e 3.ª pessoa (ex: *Combat Arms*, *Call of Duty*)

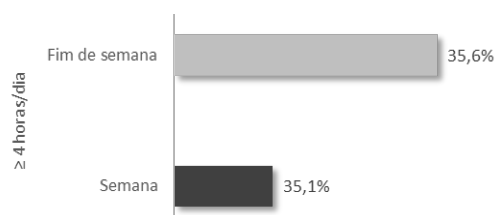
5.5. Internet

CONTEXTO POPULAÇÃO GERAL

Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional, 2015 (18 anos)

Mais de 90% dos jovens inquiridos são utilizadores da internet.

Utilização de redes sociais ≥ 4h/dia



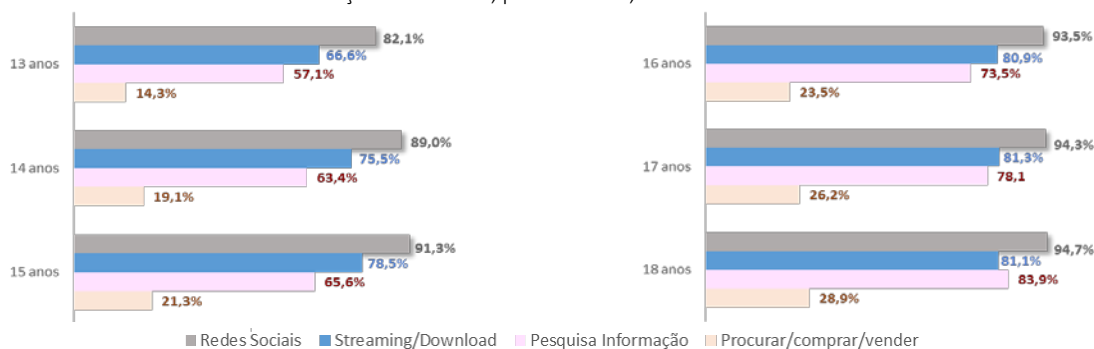
	Semana	Fim de semana
M	32,1%	32,6%
F	39,2%	41,5%

CONTEXTOS ESPECÍFICOS

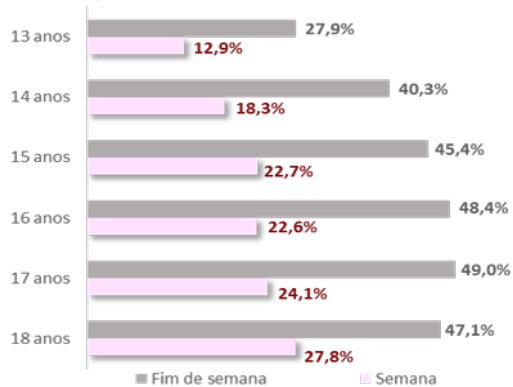
ESCOLAR: *Estudo sobre o consumo de álcool, tabaco e drogas e outros comportamentos aditivos e dependências, 2015* (alunos 13-18 anos)

Mais de 90% dos jovens inquiridos são utilizadores da internet.

Utilização da internet, por atividade, nos últimos 7 dias



Utilização da internet ≥ 4h/dia, últimos 7 dias



	Semana	Fim de semana
13 anos M	11,8%	31,5%
13 anos F	13,9%	24,7%
14 anos M	17,6%	44,4%
14 anos F	18,8%	36,6%
15 anos M	22,3%	48,4%
15 anos F	23,0%	42,4%
16 anos M	21,3%	51,7%
16 anos F	23,6%	45,8%
17 anos M	24,5%	53,2%
17 anos F	23,5%	45,4%
18 anos M	29,4%	51,1%
18 anos F	26,6%	44,3%

6. DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO

A formulação deste plano suportou-se numa fase inicial de diagnóstico estratégico, partindo de uma avaliação do ciclo estratégico anterior e respetivos planos de atividades anuais, assim como de um estudo das variáveis situacionais dos contextos envolventes do SICAD.

A avaliação integrada, e que se apresenta em seguida de modo detalhado, permitiu identificar oportunidades de aperfeiçoamento, não apenas ao nível de processos como do próprio modelo organizacional, com impacto na priorização de eixos estratégicos e linhas de orientação para o futuro do SICAD.

A análise estratégica que subjaz a este plano foi sistematizada pela utilização dos instrumentos tipificados no diagrama seguinte:

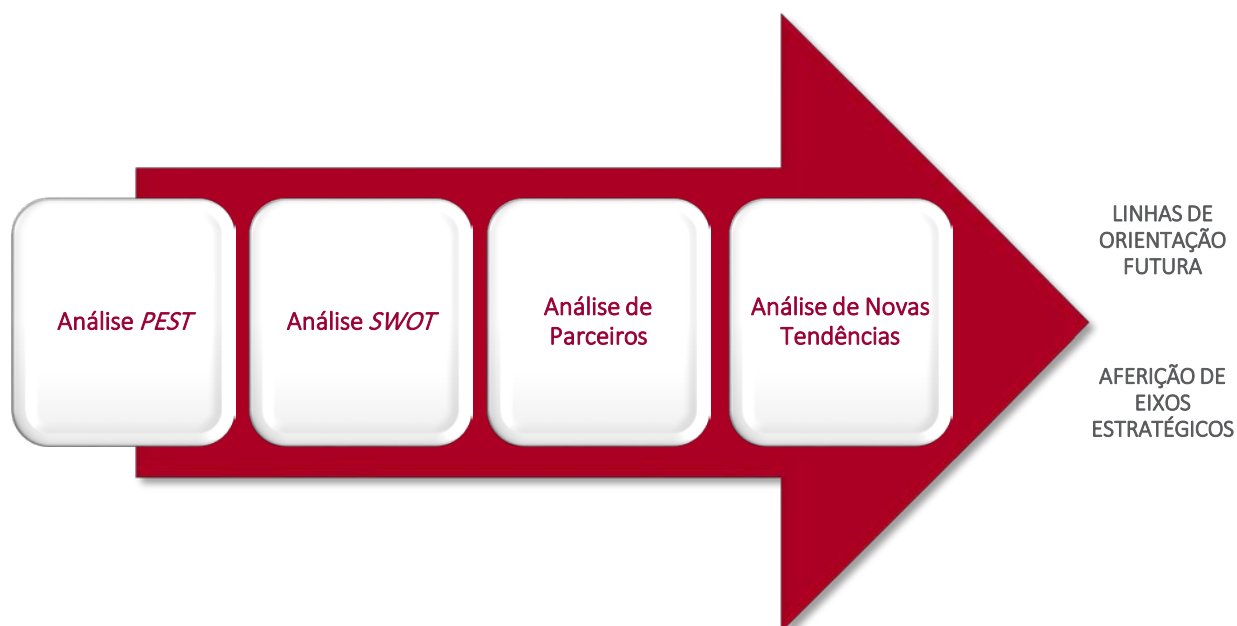


Figura 6 - Instrumentos de análise estratégica na definição de vetores estratégicos do PE 2017-2020

6.1. Análise PEST (*Political, Economical, Social and Technological*)

Esta ferramenta de análise estratégica permite aferir um conjunto de dimensões que envolvem a organização e os ambientes externos à mesma. Salientam-se na tabela seguinte os fatores de natureza contextual que, no presente, mais influenciam a atuação do SICAD.

<i>Fatores Políticos</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Incerteza Internacional – Crise do modelo organizativo da União Europeia – Perspetiva de cooperação com os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa – Reconhecimento Internacional do Modelo Português – Alteração da regulamentação Internacional relativa a determinadas substâncias e/ou comportamentos aditivos – Maior estabilidade na África Ocidental – Indefinição do modelo organizacional na área da saúde referente aos CAD – Política Pública consensual sobre CAD
<i>Fatores Económicos</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Crise na União Europeia – Baixo crescimento económico nacional – Baixo investimento público – Impacto fiscal e económico por via da regulamentação de substâncias e/ou comportamentos aditivos – Regulamentação dos jogos <i>on-line</i> – Falta de uma política de preços de bebidas alcoólicas – Comportamentos de risco associados às componentes económicas (jogo, prostituição...) – Novas formas de organização de trabalho
<i>Fatores Sociais</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Crise migratória – Alteração da estrutura demográfica – Envelhecimento – Tendências de inversão da globalização – Insatisfação da nova geração – Alteração de valores – Maior mobilização da sociedade civil (ONG e cidadãos) – Perceção de riscos/ não alteração de comportamentos – A crença de lidar com o impacto da crise recorrendo ao jogo (solução mágica) – Reemergência de casos ligados aos CAD e exclusão – Insuficiente resposta social (pobreza) – Alta taxa de desemprego
<i>Fatores Tecnológicos</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Transformação /Utilização das novas tecnologias (Web 2.0; Web 3.0 e Big data ...) – Interoperabilidade dos sistemas – Informatização do SNS – Desmaterialização – Melhoria das infraestruturas (rede, computadores, servidores)

Tabela 5 - Análise PEST

O conjunto dos fatores descritos enquadra bem a complexidade da envolvente externa ao SICAD, contribuindo para uma série de oportunidades e ameaças à atuação desta organização, como se demonstra através do instrumento analítico seguinte.

FATORES POLÍTICOS

Num contexto internacional de crise dos referenciais que orientaram a ordem mundial nas últimas décadas, incertezas de vária ordem poderão levar a incumprimentos na prossecução do planeado para intervenção em saúde pública. Por outro lado, por efeitos desta crise, poderão surgir novos canais de colaboração e cooperação, determinados não tanto pelas disposições geoestratégicas globais, mas mais por identificação de matrizes culturais e linguísticas.

Neste contexto, decorre ainda um movimento de alteração das políticas e regulamentos sobre o uso de substâncias psicoativas, um pouco por todo o mundo, e de sentidos variados. Para além de ser necessário acompanhar a avaliação destas experiências, é plausível admitir que o reconhecimento do modelo português em matéria de CAD possa vir a ter um papel importante no delineamento de novas conceções a nível do posicionamento dos Estados face à utilização das substâncias ilícitas e dos cidadãos que as consomem.

A nível nacional, é de salientar a importância do consenso gerado à volta da forma como têm vindo a ser conduzidas as políticas Portuguesas em matéria de CAD. É de esperar que este fator possa vir a influenciar o aperfeiçoamento do modelo organizacional na área da saúde neste domínio, de modo a dissipar no âmbito organizativo as dificuldades ainda existentes de articulação do SICAD com as estruturas de saúde regionais e locais.

FATORES ECONÓMICOS

Em Portugal, na sequência de um período de grande recessão económica e financeira, começa a assistir-se a uma melhoria de alguns indicadores e dos recursos económicos dos cidadãos. Contudo, as perspetivas de recuperação económica a curto prazo são ténues, verificando-se ainda uma elevada dívida pública.

As consequências desta crise tiveram impacto nas várias vertentes da sociedade e na vida das pessoas em particular, registando-se na atualidade portuguesa taxas de desemprego significativas, predominantemente entre os jovens e os trabalhadores com idades mais avançadas e um baixo investimento público, determinando dificuldades de mobilização de recursos económicos para a saúde e sua exigente utilização efetiva.

As alterações da regulamentação internacional em áreas com implicações na saúde requerem especial atenção para a necessidade de adaptação de estratégias de intervenção em saúde e para a posterior avaliação do seu impacto na saúde das pessoas. A nível nacional, o tema da regulamentação assume igualmente importância em termos das suas consequências económicas, designadamente pela necessidade de fazer evoluir o enquadramento regulatório no que se refere ao álcool e ao jogo.

Deverão ainda ser atendidas as consequências do desenvolvimento das novas formas de trabalho, em grande medida suportadas pela inovação tecnológica, com impacto na desmaterialização dos processos e procedimentos, que permitem uma nova dinâmica em termos das relações de trabalho.

FATORES SOCIAIS

Na Europa, nos últimos dois anos têm-se assistido à maior deslocação em massa de pessoas desde a Segunda Guerra Mundial, com a chegada à Europa de centena de milhares de refugiados provenientes de zonas de conflito. A gestão da crise migratória é complexa, exigindo um direcionamento de estratégias para apoio/proteção destas populações mais excluídas e vulneráveis. Aos países da União Europeia são pedidas medidas para fazer face aos desafios da atual crise, nomeadamente proteção às vítimas de tráfico de seres humanos, aos jovens que chegam sozinhos à Europa, em situação de miséria, isolamento e discriminação e que se sentem obrigados a recorrer a atividades desviantes como meio de subsistência.

A evolução da estrutura demográfica, nomeadamente o significativo aumento da esperança de vida, tem vindo a provocar o envelhecimento da população em geral, facto que já é perceptível nas respostas em saúde e cujo peso será maior num futuro próximo.

As alterações registadas a nível das tendências economico-sociais *major*, nomeadamente a crise do paradigma da globalização terá consequências ainda imprevisíveis; no entanto, o surgimento desta crise não se revela propício à diminuição da alta taxa de desemprego e, conseqüentemente, dos níveis de pobreza. Este quadro constitui um terreno fértil à perpetuação da insatisfação da população, nomeadamente das suas camadas mais jovens, o que potenciará o inconformismo face aos valores sociais, base para o aumento da frequência de crenças e comportamentos mais desorganizados.

O clima que resulta da crise dos paradigmas que regeram a ordem mundial durante décadas terá igualmente consequências a nível das forças vivas da sociedade, no sentido de aumentar o seu envolvimento e participação na definição e implementação das novas formas de relação entre os agentes sociais, aos seus diferentes níveis.

FATORES TECNOLÓGICOS

As novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) são ferramentas de modernização, inovação, transparência, eficiência, eficácia, qualidade, aproximação e participação da Administração Pública para com os Cidadãos, como instrumentos de melhoria, coordenação e simplificação dos seus procedimentos e funcionamento.

Assim, as transformações operadas pelas novas tecnologias, ao nível do relacionamento da administração pública com os cidadãos e os restantes *stakeholders* assumem particular importância e colocam desafios na definição estratégica, aos quais o SICAD dará particular atenção.

Atenda-se ainda que, a assimilação das novas tecnologias de informação e de comunicação (TIC) na vida das pessoas, molda comportamentos e tendências em determinados contextos, constituindo-se simultaneamente como factor de risco e como elemento potenciador do alcance das intervenções e da partilha do conhecimento.

Se, por um lado, agiliza o acesso a novas substâncias (*DarkWeb*), potencialmente perigosas para a saúde das pessoas e/ou pode funcionar como fator desencadeador de comportamentos aditivos (*Web 2.0 e 3.0* associado ao jogo *online* e compras *online*...), o que requer uma abordagem inovadora; por outro lado a evidência vem demonstrando que a internet pode apresentar-se como alternativa e/ou complemento de intervenções eficazes em CAD, nomeadamente nas áreas da prevenção, do tratamento e da redução de danos.

6.2. Análise SWOT (*Strengths, Weakness, Opportunities and Threat*)

Com esta análise pretende-se avaliar a situação atual da organização, permitindo identificar elementos fundamentais a considerar na definição dos objetivos estratégicos para o próximo triénio. Ela integra uma análise interna e externa ao SICAD.

ENVOLVENTE INTERNA	PONTOS FORTES	<ul style="list-style-type: none"> – Conhecimento especializado em CAD – Sistemas de informação especializados – Capacidade técnica e experiência na área da análise de dados e gestão integrada da informação – Recursos Humanos com características de influência e liderança permitindo coordenação de projetos nacionais e internacionais – Serviço especializado – Elevada experiência e cultura de trabalho em rede para fomentar parcerias – Flexibilidade, maleabilidade e resiliência – Abertura a novos compromissos – Estreita articulação com o Coordenador Nacional/Estrutura de Coordenação – Coordenação da intervenção em Dissuasão – Cultura institucional 	PONTOS FRACOS
	<ul style="list-style-type: none"> – Perceção da realidade no terreno mediada por SH – Indefinição na estrutura organizacional (atual) – Recursos humanos e financeiros limitados – Dificuldades na comunicação interna – Dificuldade de sequenciar as respostas às múltiplas solicitações – Dificuldades em promover incentivos ao desempenho – Dificuldade de intercomunicabilidade com algumas estruturas no terreno – Instrumentos insuficientes para a definição de um modelo compreensivo da abordagem dos novos CAD 	AMEAÇAS	
ENVOLVENTE EXTERNA	OPORTUNIDADES	<ul style="list-style-type: none"> – Liderar processos de interação e coordenação organizacionais – Liderar a elaboração de normas organizacionais, técnico-científicas e técnico- jurídicas na área dos CAD – Reconhecimento internacional – Maior mobilização da sociedade civil – Política pública consensual – Regulamentação do jogo on-line – Iniciativas internacionais na regulamentação de algumas substâncias ilícitas – Novos desafios no âmbito dos CAD – Perceção externa de empreendedorismo – Consolidação da imagem institucional – Desmaterialização vs. Reorganização de processos – Inovação tecnológica crescente 	<ul style="list-style-type: none"> – Indefinição organizacional – Inadequação da orgânica do Ministério da Saúde para a área dos CAD – Comportamentos de risco associados à crise económica (pequeno tráfico e jogo) – Dificuldade de mobilização própria de alguns <i>stakeholders</i> – Recrudescimento de grupos populacionais com problemas graves em CAD – Emergência constante de novas substâncias psicoativas – Efeito paradoxal da modernização administrativa (processos cada vez mais complexos) – Restrições ao recrutamento / admissão de pessoal – Insuficiente interoperabilidade entre sistemas de informação da Administração Pública – Dificuldade de acompanhamento dos novos mercados <i>Web, Deepweb e Darkweb</i> – Coordenação Nacional limitada às drogas e álcool

Tabela 6 - Análise SWOT

ENVOLVENTE INTERNA

- **Pontos fortes**

Da análise da matriz SWOT resulta a constatação de que as forças do SICAD se orientam segundo um eixo de forte diferenciação e especialização em matéria de CAD, a que se associam outras características específicas dos seus profissionais, a nível da assunção de compromissos, da capacidade de estabelecer parcerias, da inovação e da liderança. Assentam estas características numa cultura institucional vincada, moldada por valores partilhados, que conduzem aos alinhamentos necessários à eficaz concretização da Missão.

- **Pontos fracos**

Parte significativa dos pontos fracos identificados decorre da instabilidade das definições da orgânica institucional que tem pautado o domínio das respostas em CAD. Saliente-se ainda neste âmbito as dificuldades de organização face à volatilidade na alocação de recursos, sobretudo humanos e financeiros, bem como no que se refere à capacidade em consolidar modelos assistenciais que se adequem à mutabilidade dos CAD.

ENVOLVENTE EXTERNA

- **Oportunidades**

As Oportunidades identificadas assentam sobretudo no reconhecimento interno e externo da ação do serviço. Acresce que os novos desenvolvimentos ocorridos em termos de políticas sobre CAD no panorama internacional vieram reforçar e validar a experiência Portuguesa, constituindo-se esta com uma referência para *benchmarking* por parte de outros países. Assim, Portugal detém uma posição privilegiada para intervir na discussão internacional sobre os processos de regulamentação de algumas substâncias ilícitas e também para influenciar os países no sentido de adotarem políticas centradas na proteção da saúde pública e dos direitos humanos.

- **Ameaças**

As indefinições organizacionais em matéria de CAD e as limitações financeiras constituem os elementos do meio que mais determinam os constrangimentos à ação do serviço. É ainda de relevar que o domínio dos CAD implica uma variabilidade das suas manifestações, a qual constitui um desafio permanente para o planeamento e implementação de intervenções eficazes e adaptadas, quer ao nível de novos fenómenos, quer no que se refere ao recrudescimento de grupos populacionais com problemas bio-psico-sociais graves.

6.2.1. MATRIZ SWOT

MATRIZ SWOT		AMBIENTE INTERNO																		
		PONTOS FRACOS / FRAQUEZAS								PONTOS FORTES / FORÇAS										
		Perceção da realidade no terreno mediada por SH	Indefinição na estrutura organizacional (atual)	Recursos humanos e financeiros limitados	Dificuldades na comunicação interna	Dificuldade de sequenciar as respostas às múltiplas solicitações	Dificuldades em promover incentivos ao desempenho	Dificuldade de intercomunicabilidade com algumas estruturas no terreno	Instrumentos insuficientes para a definição de um modelo compreensivo da abordagem dos novos CAD	Conhecimento especializado em CAD	Sistemas de informação especializados	Capacidade técnica e experiência na área da análise de dados e gestão integrada da informação	Recursos Humanos com características de influência e liderança permitindo coordenação de projetos Nacionais e Internacionais	Serviço especializado	Elevada experiência e cultura de trabalho em rede e capacidade para fomentar parcerias	Flexibilidade, maleabilidade e resiliência	Abertura a novos compromissos	Estreita articulação com o Coordenador Nacional / Estrutura de Coordenação	Coordenação da intervenção em Dissuasão	Cultura institucional
AMBIENTE EXTERNO	AMEAÇAS	Indefinição organizacional	N	N	N				N	N		P		P	P	P		P	P	P
		Inadequação da orgânica do Ministério da Saúde para a área dos CAD		N					N	N	P	P	P	P	P	P		P	P	P
		Comportamentos de risco associados à crise económica (pequeno tráfico e jogo)	N	N					N	N	P	P			P	P			P	P
		Dificuldade de mobilização própria de alguns stakeholders	N	N	N	N	N		N	N	P	P		P		P	P		P	P
		Recrudescimento de grupos populacionais com problemas graves em CAD	N						N	N	P	P	P		P	P			P	P
		Emergência constante de novas substâncias psicoativas	N						N	N	P	P	P		P	P			P	P
		Efeito paradoxal da modernização administrativa (processos cada vez mais complexos)			N	N	N									P	P			
		Restrições ao recrutamento / admissão de pessoal		N	N		N	N			P		P			P				
	OPORTUNIDADES	Insuficiente interoperabilidade entre sistemas de informação da Administração Pública	N		N				N		P	P			P					P
		Dificuldade de acompanhamento dos novos mercados Web, Deepweb e Darkweb	N						N		P									
		Coordenação Nacional limitada às drogas e álcool	N						N	N	P			P		P	P	P	P	
		Liderar processos de interação e coordenação organizacionais	N	N		N			N		P	P	P	P	P	P		P	P	P
		Liderar a elaboração de normas organizacionais, técnico-científicas e técnico-jurídicas na área dos CAD	N	N					N		P			P	P	P		P		P
		Reconhecimento internacional									P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
		Maior mobilização da sociedade civil		N	N				N	N	P		P	P	P	P	P	P	P	P
		Política pública consensual		N						N		P	P	P	P	P			P	P

N Interação negativa: ameaça potenciada / oportunidade desperdiçada
 P Interação positiva: ameaça combatida / aproveitamento da oportunidade

6.3. Análise de Parceiros

As análises prévias demonstram bem como a envolvente externa oferece um conjunto de oportunidades e ameaças à atuação do SICAD. As organizações devem, pois, procurar conhecer e monitorizar essa envolvente, de forma a aproveitar o potencial das oportunidades e a evitar tanto quanto possível as ameaças. O SICAD atua em estreita articulação com organismos públicos (dentro e fora o Ministério da Saúde) e privados, com ou sem fins lucrativos. Enquanto Direção-Geral e em virtude das suas atribuições, a interdependência com outros serviços é uma realidade, através de uma articulação sistemática e a integração de esforços e sinergias. Nesta relação com o exterior, múltiplas articulações mais ou menos robustas são desenvolvidas, sendo os parceiros atores muito relevantes para o alcance da missão do SICAD.

Na análise de *stakeholders* (SH) desenvolvida aquando da conceção do PE 2013-2016, o SICAD identificou os SH da organização, com características, níveis de interesse e de poder diferentes, cuja existência suportou os diagnósticos estratégicos que determinaram as grandes linhas de ação desta instituição. Entre os mesmos identificam-se diferentes interlocutores da sociedade civil, estruturas ministeriais, entidades nacionais com responsabilidade na definição de políticas de saúde e organismos internacionais de alto nível que pontuam as grandes orientações estratégicas no âmbito das políticas multissetoriais de combate às problemáticas associadas ao consumo de substâncias psicoativas e redução dos comportamentos aditivos. Com os mesmos, de modo particular e diferenciado, o SICAD tem desenvolvido uma ação concertada e abrangente na prossecução dos objetivos que sustentam o alcance da sua missão. Não relegando a importância dos SH internos, destaca-se o peso dos externos à organização, cuja atuação releva particularmente para a prossecução dos objetivos estratégicos do SICAD:

Órgãos de Coordenação Política e de Fiscalização	Colaboradores e Estruturas Próprias	Parceiros do Ministério da Saúde	Outros Parceiros	Parceiros Internacionais	Sociedade Civil
<ul style="list-style-type: none"> - Assembleia da República - Governo/Tutela - Tribunal de Contas - Estrutura de Coordenação Nacional - IGAS - Inspeção Geral Finanças 	<ul style="list-style-type: none"> - Profissionais - CDT 	<ul style="list-style-type: none"> - ARS, IP - DGS - ACSS, IP - INSA, IP - INFARMED, IP - SPMS, EPE 	<ul style="list-style-type: none"> - ISS, IP - IEFP, IP - DGRSP - DGE-ME - IPDJ, IP - INE, IP - INMLCF, IP - CNPCJR - Universidades - Autarquias - Forças de Segurança, PJ - Ministério Público e Tribunais - Outros 	<ul style="list-style-type: none"> - Conselho da UE - Conselho da Europa - ONU - Comissão Europeia - OEDT - PALOP - CPLP 	<ul style="list-style-type: none"> - Fórum Nacional Álcool e Saúde - Entidades privadas, Associações, IPSS - Ordens Profissionais - Centrais Sindicais - Comunicação Social - Cidadãos - Grupos de auto-ajuda
<i>Oportunidades de Estratégia</i>					
<p>Desenvolvimento e avaliação de procedimentos de gestão mais eficientes e sustentáveis</p> <p>Transparência dos processos decisórios</p>	<p>Possibilidade de partilha de aprendizagens intrainstitucionais</p> <p>Avaliação de processos</p> <p>Disseminação para o exterior de conhecimento empírico</p>	<p>Reconhecimento de competências técnicas diferenciadas dos vários recursos do MS</p> <p>Desenvolvimento de sistemas de informação integrados, eficientes e sustentáveis em tópicos específicos</p>	<p>Incremento das abordagens multissistémicas na conceção das intervenções</p> <p>Desenvolvimento de sistemas de parcerias específicos em áreas de interesse</p>	<p>Reforço da cooperação bilateral e multilateral</p> <p>Participação em programas internacionais de natureza técnico-científica</p>	<p>Desenho de instrumentos multiprofissionais de suporte à intervenção</p> <p>Conceção e implementação de um sistema de <i>workflow</i> comunicacional mais eficiente</p> <p>Cooperação com movimentos e associações de utilizadores e pessoas com CAD</p>

Tabela 7 - Análise de Parceiros

6.4. Análise de Novas Tendências

A estratégia do SICAD toma necessariamente em consideração um exercício de benchmarking e de identificação das novas tendências no setor da saúde mais amplo e no domínio específico dos CAD, cuja síntese é apresentada nos seguintes tópicos:

- **Planeamento e Gestão Integrados**

Um planeamento integrado e integrador das intervenções constitui um pilar essencial para a garantia do alinhamento das instituições do SNS com a estratégia *macro* adotada, para que os investimentos considerados possam adequadamente responder às necessidades do sistema, que são naturalmente de múltipla ordem (recursos financeiros e humanos, instalações e equipamentos, produtos, entre outros).

A função de planeamento é igualmente condição essencial para o acompanhamento e avaliação da atuação da organização.

O auxílio a um planeamento de qualidade é conseguido por meio de sistemas de gestão eficientes e integrados. Neste âmbito a utilização de sistemas de gestão da informação deve ser reforçada. A criação, refinamento e promoção da utilização deste tipo de sistemas na área de missão do SICAD, seja no âmbito da intervenção local (ex: Sistema de Informação Multidisciplinar, *SIM*) ou em dissuasão (Ex: Sistema de Gestão e Informação Processual, *SGIP*) é bom exemplo disso, mas carece de alargamento a outros domínios, designadamente à gestão técnico-científica e financeira de projetos ou à referenciação de utentes para tipologias de cuidados particulares.

- **Inovação em Saúde**

A prestação de cuidados de saúde foca-se cada vez mais na conceção de *valor* para o utente, ou seja, na necessidade de providenciar melhores resultados com rentabilização de custos, sem contudo abdicar de critérios de qualidade adequados. Literatura científica relevante neste tópico^{12,13} realça a necessidade de atender ao que realmente importa aos cidadãos em matéria das suas condições de saúde, pelo que os indicadores de qualidade devem medir essas condições clínicas e não apenas número de intervenções ou episódios de especialidade. Esta constatação é particularmente evidente no âmbito da intervenção em CAD, cujas intervenções envolvem com frequência tempos longos e de apoio continuado. O alcançar de soluções neste equilíbrio complexo exige perspetivas e intervenções inovadoras, sem necessariamente incrementar os recursos mas mobilizando-os de modo mais eficaz e direcionando-os às necessidades de cuidados emergentes.

- **Foco no Cidadão**

A organização dos cuidados deve centrar-se no cidadão, pelo que a mobilização de programas específicos e estruturas que promovam um contacto próximo com utentes e a acessibilidade aos cuidados é essencial. Por outro lado, a emergência de novos fenómenos em CAD com expressão importante em faixas etárias mais precoces sinaliza ainda mais a relevância deste tópico, designadamente no envolvimento das famílias e cuidadores assim como de áreas de cuidados especializados que, tradicionalmente, se encontravam menos associadas à intervenção em CAD (ex: psiquiatria e saúde mental da infância e adolescência).

As estruturas de dissuasão, os dispositivos de redução de riscos e minimização de danos, os programas de prevenção seletiva, a capacitação de profissionais de cuidados de saúde primários, entre outros, constituem peças determinantes na área de intervenção em CAD no incremento do contacto com segmentos da

¹² Porter, M., Pabo, E. A. & Lee, T. H. (2013). Redesigning Primary Care: A Strategic Vision To Improve Value By Organizing Around Patients' Needs. *Health Affairs*, 32, (3), 516-525.

¹³ Porter, M. E. (2016). Value-Based Health Care and the Role of Outcomes Opportunities for the OECD. Presentation in the Meeting with OECD, May 2016, Paris. Available at: <http://www.oecd.org/els/health-systems/Item-3b-Improving-Health-Care-Value-Porter.pdf>

população pouco sintónicos com abordagens mais ortodoxas, junto de quem importa aumentar as vias de acessibilidade aos cuidados e a literacia em saúde.

Como serviço que opera numa ótica interministerial, o foco no cidadão é transdisciplinar e multicomponente, dada a complexidade e magnitude das interdependências nos domínios da oferta e da procura, no que aos CAD diz respeito.

6.5. Linhas de Orientação Futura e Aferição de Eixos Estratégicos

Considerando os dados decorrentes das metodologias de análise empreendidas, bem como a missão e valores da organização, definiu-se um grupo de linhas de orientação futura para a atuação do SICAD e que concorrem para a aferição dos eixos estratégicos da sua ação para o próximo triénio:

- ***Consolidação da matriz identitária e organizacional do SICAD***

Neste âmbito pretende-se o desenvolvimento de um conjunto de iniciativas promotoras da consolidação, integração e simplificação de processos, sustentadas em boas práticas empreendidas no passado, como também noutras em que a experiência de outras organizações e a evidência técnico-científica denunciem benefícios importantes. Esta linha orientadora para o futuro da atuação do SICAD deve promover a integração de vários níveis de ação, a partilha do conhecimento e a comunicação dos produtos desenvolvidos, a avaliação de processos e o reforço motivacional dos colaboradores.

- ***Reforço da capacidade de resposta do SNS em matéria de CAD***

Neste domínio pretende-se que a organização desempenhe um papel central na integração dos vários âmbitos da intervenção em CAD no sistema de saúde, designadamente na promoção de uma articulação eficiente entre diferentes níveis de cuidados. Uma progressiva consolidação dos mecanismos de articulação e parcerias com os diferentes SH, em particular nas áreas da educação, segurança social e justiça é também basilar a esta linha orientadora.

7. FORMULAÇÃO ESTRATÉGICA

Enquadradas pela Missão, Visão e Valores Institucionais que orientam o exercício das atribuições do SICAD, as análises que suportam o diagnóstico estratégico desenvolvido, em comunhão com os dados provenientes dos documentos de referência nacionais e internacionais que moldam as políticas e intervenções no amplo domínio dos CAD, constituem a base para o desenvolvimento de um novo PE vetorizado em quatro eixos preponderantes, dos quais decorrem, como adiante se salientará, vários objetivos estratégicos e operacionais.



Figura 7 - Formulação de vetores estratégicos do PE 2017-2019

V1. DESENVOLVER O CONHECIMENTO

Face à mutabilidade crescente e imprevisibilidade no contexto macro-ambiental em geral, e no das adições e dependências em particular, torna-se fundamental assumir o conhecimento como um vetor estratégico deste Plano, enquanto instrumento que permite alicerçar a inovação e a qualidade na implementação das políticas e intervenções.

É crucial reforçar o papel do SICAD enquanto serviço de referência na investigação, na disponibilização de informação de qualidade nesta área e apostar cada vez mais na transformação da informação em conhecimento e na sua transmissão efetiva. Para tal, e potenciando sinergias com várias redes de SH, importa desenvolver indicadores considerados cientificamente relevantes para a ação e decisão a nível nacional, europeu e internacional, promovendo uma cultura de registo, de monitorização e de avaliação das intervenções, alicerçada num sistema integrado de meta-informação, e reforçando a investigação em CAD, numa perspetiva de um sistema global e integrado da informação/conhecimento cada vez mais adequado às necessidades dos decisores, interventores e dos cidadãos, com vista a potenciar o seu valor.

V2. CAPACITAR PARA A DECISÃO/AÇÃO

Um sistema de intervenção em CAD deverá ter a capacidade de avaliar e de compreender as suas próprias oportunidades e constrangimentos, permitindo que os decisores aos diferentes níveis, disponham de claras evidências científicas que lhes possibilitem planear as iniciativas mais eficazes. Num contexto de recursos limitados, é fundamental saber não só o que funciona, mas também para quem e em que condições.

Para se desenvolver este sistema é imperativo que se compreendam globalmente os impactos das intervenções, de modo a se poder mitigar as consequências negativas e maximizar as possíveis sinergias. Intervir em CAD é mergulhar na complexidade, em que se tem de ter em conta a diversidade política, económica e ecológica de sistemas mutáveis e imprevisíveis.

Nesse sentido, as políticas e intervenções em CAD pressupõem a capacidade de antecipar com decisões / ações que possam ser viáveis a longo prazo, reagir com e ter impacto no fenómeno. É assim de importância estratégica fundamental implementar a translação da evidência para todos os níveis dos processos que sustentam o planeamento, a implementação e a avaliação das decisões e das intervenções, potenciando o seu alcance e adaptabilidade/adequabilidade aos seus destinatários. Para a prossecução deste vetor estratégico será necessário continuar a investir no processo formativo especializado em CAD, interno e externo, adjuvante da capacitação para a ação e decisão devidamente sustentada em conhecimento técnico-científico atual.

V3. POTENCIAR A INTERVENÇÃO

Enquanto serviço especializado em matéria de CAD, o SICAD detém um papel singular no âmbito da administração pública, em geral, e do SNS, em particular, providenciando, aos vários clientes, instrumentos que operacionalizem intervenções eficazes e de qualidade. Esta contribuição far-se-á não apenas através de produtos desenvolvidos pelo próprio SICAD, como também no seio de uma estreita cooperação com vários SH estratégicos, potenciando a conceptualização e implementação de medidas e respostas concertadas. A título de exemplo, a Dissuasão enquanto área particular da intervenção em CAD, detém um elevado reconhecimento nacional e internacional, que importa potenciar.

A dimensão da intervenção nas várias interfaces dos CAD é cada vez mais ampla e diferenciada, requisitando a consolidação das abordagens tradicionais em conjunturas psicossociais complexas (como as identificadas nos últimos anos) mas também o empreendimento de abordagens inovadoras, designadamente nas áreas dos CAD sem substância e das novas substâncias psicoativas, com um enfoque importante nas faixas etárias mais jovens. Adicionalmente, o investimento na supervisão e consultoria das intervenções, no reforço da medida PORI – com o diagnóstico de necessidades visando suprimir áreas lacunares de intervenção e a avaliação de projetos cofinanciados - na formação de interventores e na disseminação de boas práticas constitui um desiderato fundamental na garantia da qualidade das respostas em CAD.

Também o desenvolvimento tecnológico e a criação/consolidação de ferramentas de registo, análise e cruzamento de dados com especificidade em CAD e em interface com os outros domínios de cuidados do SNS se reveste de particular relevância para a potenciação da intervenção no âmbito dos CAD.

V4. PROMOVER O ALINHAMENTO COM O PNS 2020

À semelhança do anterior PE, o SICAD garante o alinhamento e convergência com o preconizado pelo PNS 2020, designadamente na defesa impreterível dos valores da equidade e acessibilidade aos cuidados, da

qualidade das intervenções e da sua diferenciação ao longo do ciclo de vida e da rentabilização de recursos. É portanto relevante para o SICAD a promoção de uma articulação com alguns programas prioritários de saúde desenhados no contexto da implementação do PNS, visando o reforço de sinergias na implementação do PNRCAD.

Este alinhamento complementa a orientação do PE para o próximo triénio, que se pretende suficientemente integrador e articulado com as orientações políticas globalmente veiculadas pela tutela. Em virtude da especificidade do conhecimento e da intervenção em CAD nos sistemas de saúde, tal alinhamento deve articular-se com os compromissos internacionais em matéria de CAD assumidos pelo Estado Português, atendendo à especial relevância destes no panorama global das políticas de saúde neste domínio particular de ação.

7.1. Objetivos Estratégicos

PERSPETIVA CLIENTE

OE 1. Reforçar a partilha e transmissão da informação e do conhecimento

O papel do SICAD a nível da produção, agregação e disponibilização de informação/conhecimento sobre a situação nacional em matéria de substâncias psicoativas e CAD é há muito reconhecido como uma *mais-valia* para os vários SH dos domínios da redução da procura e da oferta, seja no contexto nacional, como europeu e internacional. Importa neste triénio, e potenciando a cooperação entre os SH neste âmbito, apostar numa transmissão mais efetiva, através de uma maior diversificação e adequação dos conteúdos informativos, suportes de informação e meios de comunicação aos diferentes públicos-alvo e às novas necessidades da procura de informação, com vista a uma maior capacitação para a ação/decisão e a uma cidadania cada vez mais esclarecida.

A continuidade da *Lisbon Addictions* é um exemplo pragmático deste movimento sinérgico de promoção do conhecimento com entidades de cariz internacional no domínio dos CAD, designadamente com o OEDT. Tal conferência promoverá o aumento do valor potencial dos investimentos feitos ao nível da investigação científica em dependências bem como a colaboração entre países e disciplinas. Um evento deste tipo poderá estabelecer-se como o principal fórum científico internacional na área e poderá ser repetido numa base regular, nomeadamente, a cada três anos, tornando-se num ponto de encontro multidisciplinar e valioso para um trabalho em rede e para o intercâmbio de conhecimento e da investigação na área das dependências.

OE2. Potenciar a Qualidade das Intervenções

Facilitar as bases para o desenvolvimento de intervenções eficientes, eficazes e harmonizadas constitui um dos desígnios centrais do SICAD. Intervenções de qualidade, equitativamente acessíveis e adequadas às características e necessidades bio-psico-sociais do cidadão são garante de ganhos em saúde individual e pública. Por outro lado, respostas harmonizadas asseguram e agilizam a possibilidade da sua monitorização e avaliação, fatores cruciais num processo de melhoria contínua do serviço prestado aos cidadãos e comunidades.

OE3. Apoiar a Coordenação Nacional e Assegurar as Relações Internacionais e a Cooperação

A ligação do SICAD à Estrutura de Coordenação Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicod dependências e do Uso Nocivo do Álcool, estrutura com competências fundamentais na definição de políticas e intervenções no âmbito dos CAD, constitui um fator distintivo deste Serviço, já que a existência da Estrutura de Coordenação Nacional apresenta uma mais-valia na capacidade de conceptualizar e operacionalizar as políticas e as intervenções. O papel agregador e dinamizador dos SH que este órgão detém constitui, sem sombra de dúvida, uma oportunidade de se desenvolverem respostas adequadas às necessidades dos cidadãos e para alcançar a visão do SICAD. A capacidade e os conhecimentos que a sociedade civil possui, a diferentes níveis, representam o garante da procura de respostas adequadas aos problemas e necessidades atuais. A tradição de concertação e contratualização com a sociedade civil, e a abertura para se desenvolverem sinergias, propiciam a negociação bem como o seu envolvimento na procura de soluções e respostas. A problemática dos CAD é um fenómeno global pelo que é fundamental garantir que Portugal se assuma como parceiro ativo na definição e concretização das estratégias e iniciativas internacionais, bem como desenvolva ações de cooperação e intercâmbio com outros países.

OE4. Potenciar a Articulação e Cooperação entre *Stakeholders* Estratégicos

O posicionamento do SICAD no domínio dos CAD implica a assunção de uma orientação estratégica forte na dinamização dos fluxos comunicacionais e de partilha de informação e conhecimento. A construção de uma arquitetura de rede comum fomenta o alinhamento estratégico dos vários *stakeholders* com responsabilidade neste âmbito, facilitando a tomada de decisão e a resolução de problemas. Visa-se assim a implicação e o compromisso de todos os atores no desenvolvimento do planeamento, da implementação, da monitorização e da avaliação das políticas nacionais e internacionais.

PERSPETIVA FINANCEIRA**OE5. Otimizar Recursos e Garantir a sustentabilidade Financeira**

Enquanto serviço público, o SICAD assume um compromisso de manter um esforço permanente de otimização dos recursos disponíveis, humanos, técnicos e financeiros, procurando ainda consolidar a sua sustentabilidade orientando a sua ação para a busca de inovadoras fontes de financiamento. Sendo um Objetivo Estratégico transversal a todos os outros Objetivos, o valor da Transparência exige que todos os procedimentos sejam claros que promovam a *accountability* de todos os processos e agentes neles envolvidos.

PERSPETIVA PROCESSOS

OE6. Estabelecer as Medidas de Colaboração com o PNS

Assegurar o alinhamento com os princípios estabelecidos pelo PNS 2020 e uma articulação profícua com programas prioritários de saúde que detenham interfaces de relevo com a especificidade dos CAD é determinante para o reforço de sinergias na implementação do PNRCAD. Esta orientação estratégica poderá oferecer um contributo relevante para a sustentabilidade de recursos e melhoria de processos de várias ordens.

OE7. Otimizar a qualidade dos dados e a eficiência no processamento da informação

Assegurar a adequação da informação às necessidades nacionais e internacionais passa por um processo de melhoria contínua da cultura de registo de dados/informação, alicerçado na normalização semântica e metodológica, e que tem vindo a ser desenvolvido de forma sustentável ao longo dos anos em estreita articulação com os vários SH. Complementarmente importa, e será uma opção estratégica neste triénio, investir no reforço da capacidade de análise de dados/informação, explorando de forma mais eficiente os diversos “reservatórios de dados” disponíveis, com vista à produção de conhecimento mais adequado e atempado para o planeamento, monitorização e avaliação das intervenções.

OE8. Desenvolver linhas de investigação prioritárias

Considerando o investimento realizado no triénio anterior na implementação de estudos/projetos em linhas de investigação inovadoras e as dificuldades na sua criação de valor devido à escassez de recursos humanos nesta área, a opção estratégica para este triénio foi assegurar a realização periódica dos estudos/projetos iniciados em anos anteriores e apostar na transformação da informação proveniente dos estudos já realizados em conhecimento, potenciando sinergias com a rede de investigadores nestas áreas.

OE9. Desenvolver Processos que Sustentem decisões Baseadas na Evidência e nas Melhores Práticas

Para o desenvolvimento de processos que suportem a qualidade das decisões e intervenções, torna-se necessário atender a diferentes dimensões, designadamente a eficácia, atestada pela evidência e pelo *benchmarking*, bem como a natureza dos diferentes SH envolvidos e a sua multidisciplinariedade, no sentido de satisfazer as necessidades dos cidadãos. Tal determina a promoção da transferência da evidência científica para os processos de decisão, através de um sistema de identificação, monitorização e avaliação dos seus resultados e impactos, que atenda a toda a complexidade das respostas e intervenções que são necessárias implementar para assegurar a sua qualidade e sustentabilidade.

OE10. Emanar Normas, Orientações e Outros Instrumentos de Intervenção

Sendo os CAD uma área complexa a nível da multiplicidade de saberes e formas de intervenção convocados para atender às suas causas e consequências bio-psico-sociais, o desenvolvimento de respostas eficientes, eficazes e de maior utilidade para o cidadão a nível do balanço entre efeitos pretendidos e riscos, implica atender a um vasto e complexo manancial de evidência científica, que está em permanente evolução. A integração destes fatores ocorre pela produção e/ou atualização de normas e orientações técnicas,

instrumentos de suporte à decisão e ação, na medida em que sistematizam e harmonizam os procedimentos que, de acordo com a evidência, mais fomentam a qualidade. Aproveitando o reconhecimento que o serviço recolhe junto dos SH, torna-se possível ao SICAD contar com a participação dos peritos que integram os SH, no sentido de produzir as meta-análises e dinamizar os grupos de consenso, os quais sintetizam, organizam e pragmatizam as evidências científicas em instrumentos de suporte à decisão /ação, dotados da necessária precisão e flexibilidade para se constituírem como guias válidos para a intervenção em CAD, nos diferentes contextos.

OE11. Promover a Integração e a Permanente Atualização dos Sistemas e Infraestrutura Tecnológica

O SICAD mantém um esforço de melhoria contínua da sua infraestrutura tecnológica, quer ao nível de *hardware* quer ao nível de *software*, por forma a dar apoio e respostas às equipas dependentes da informação residente nas várias aplicações da área de negócio (SIM, SGIP, SIPAFS) e nas aplicações de suporte a toda a atividade diária dos trabalhadores da Instituição. Sendo o Serviço responsável pela administração de sistemas de informação especializados em CAD, dispõe de acesso a informação singular sobre estes fenómenos, o que determina a importância estratégica de desenvolver, com base em ferramentas de análise, novas funcionalidades e soluções inovadoras que suportem a atividade de formação de conhecimento e adequação de respostas, nomeadamente na geração de dados sobre as evoluções do fenómeno e consequências, nas suas diferentes manifestações.

PERSPETIVA APRENDIZAGEM

OE12. Qualificar os Recursos Humanos

A qualificação dos Recursos Humanos assume um valor estratégico e prioritário para o SICAD, enquanto serviço especializado. Promover continuamente o desenvolvimento de competências e conhecimentos especializados capacita os profissionais para desempenhar um trabalho mais colaborativo, com maior abertura à criatividade e inovação, fatores cruciais para lidar com fenómenos complexos como os CAD.

OE13. Reforçar as competências de comunicação e o alinhamento dos colaboradores

Importa potenciar a aprendizagem comunicacional através de atividades que privilegiem a participação e o envolvimento dos colaboradores de diferentes unidades orgânicas e que induzam a aproximação destes nos processos de criação, somando assim conhecimento e reforçando a (re) apropriação da identidade coletiva e da cultura organizacional. É também necessário mobilizar e capacitar para a função de comunicar, nomeadamente através do reforço da capacidade crítica de análise da informação e do desenvolvimento de competências na utilização das novas ferramentas comunicacionais.

7.2. Mapa Estratégico

O mapa estratégico oferece uma visão global do percurso que o SICAD pretende seguir no ciclo estratégico ora iniciado. Os objetivos e vetores estratégicos ponderados refletem, por um lado, um desiderato de continuidade e consolidação das perspectivas e resultados envidados com o anterior plano estratégico; e, por outro, o reforço do compromisso de articulação com os SH estratégicos na capacitação de profissionais e cidadãos neste domínio de saúde, visando a obtenção de maiores e mais sustentados ganhos em saúde.

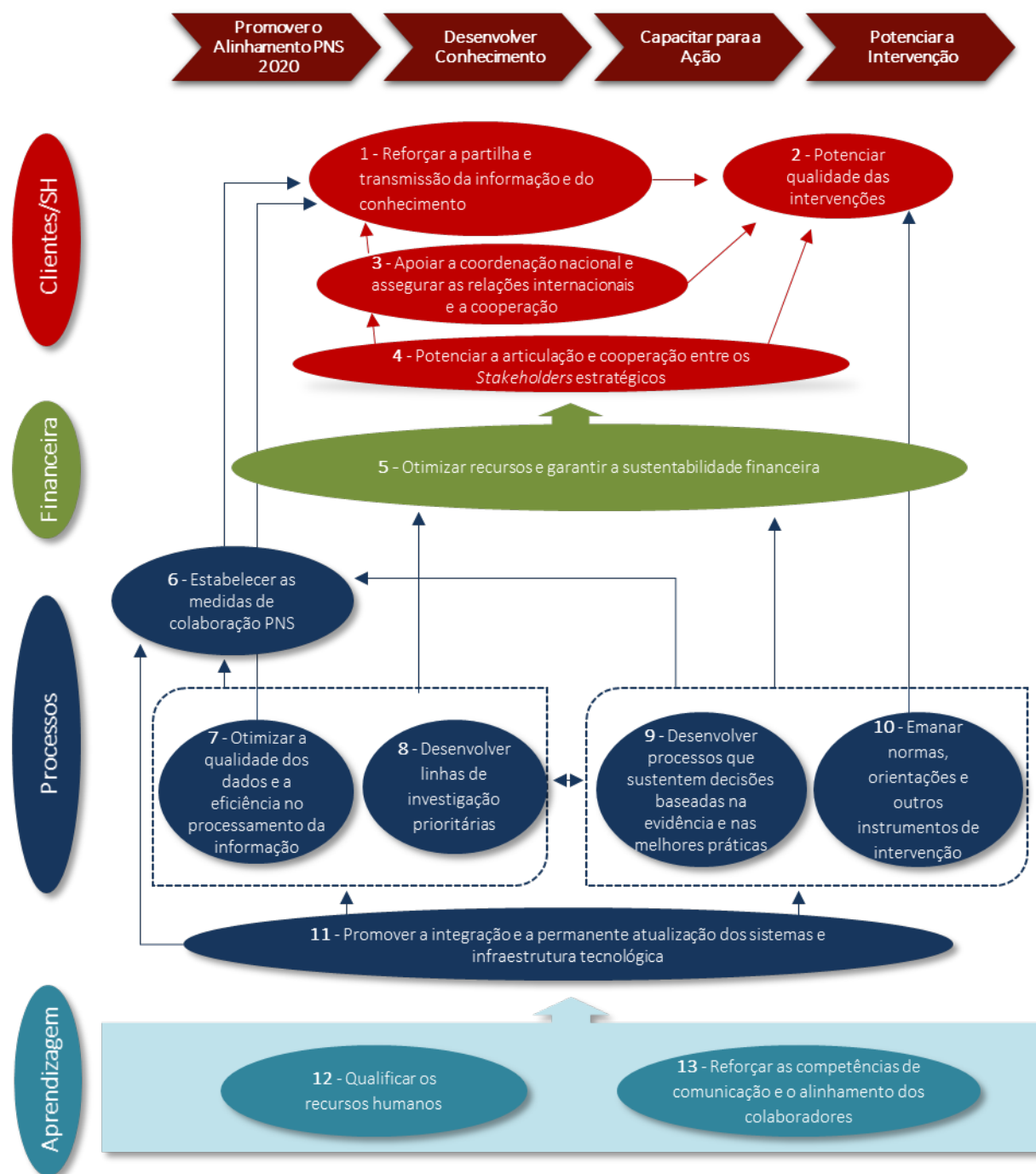


Figura 8 - Mapa Estratégico

7.3. Indicadores de Objetivos Estratégicos

Objetivos Estratégicos	Indicadores dos Objetivos Estratégicos	Valor de referência	Meta 2017 (Tolerância)	Meta 2018 (Tolerância)	Meta 2019 (Tolerância)
1 - Reforçar a partilha e transmissão da informação e do conhecimento	1. Relatórios Anuais caracterizadores da situação nacional em matéria de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências (n.º)	3	3 (0)	3 (0)	3 (0)
	2. Produtos de estudos realizados/promovidos pelo SICAD (n.º)	3	4 (0)	4 (0)	3 (0)
	3. Produtos para a promoção da literacia em saúde, como brochuras e sinopses estatísticas (n.º)	---	3 (0)	3 (0)	3 (0)
	4. Conteúdos informativos disponibilizados através das redes sociais (n.º)	----	230 (20)	260 (30)	290 (30)
	5. Produtos no âmbito da Formação para Interventores em CAD	5	5 (1)	5 (1)	5 (1)
2 – Potenciar a qualidade das intervenções	6. Relatórios de monitorização e avaliação da implementação das normas e da eficácia das intervenções (n.º)	1	1 (0)	1 (0)	2 (1)
	7. Ações de acompanhamento, supervisão de projetos e/ou prestação de serviços de consultadoria no âmbito da intervenção em CAD (% respostas a solicitações)	100%	100% (10%)	100% (10%)	100% (10%)
	8. Documentos de avaliação da eficácia da intervenção das CDT ao nível da implementação do modelo (n.º)	-	-	1 (0)	1 (0)
	9. Relatórios de avaliação da implementação do modelo de intervenção em Dissuasão (n.º)	2 (2016)	2 (1)	2 (1)	2 (1)
	10. Relatórios de avaliação do grau de satisfação dos indiciados em relação à intervenção em dissuasão (n.º)	-	-	1 (0)	1 (0)
	11. Relatórios de avaliação de projetos/compromissos de natureza interinstitucional no âmbito dos CAD (n.º)	1	1 (0)	1 (0)	1 (0)
3 - Apoiar a coordenação nacional e assegurar as relações internacionais e a cooperação	12. Relatórios da representação nacional das diversas instâncias da UE, do Conselho da Europa e das Nações Unidas no âmbito das atribuições do SICAD (n.º)	-	3 (0)	3 (0)	3 (0)
	13. Cumprimento das obrigações enquanto Ponto Focal nacional da Rede Europeia de Informação sobre Toxicodependências (REITOX) (% de tarefas do Acordo Anual de subvenção REITOX)	100%	100% (18%)	100% (18%)	100% (18%)
	13.a. Produção e promoção da Conferência Nacional <i>Lisbon Addictions</i>	1 (2015)	1 (0)	-	1 (0)
	14. Relatórios sobre as ações de cooperação e de divulgação de boas práticas nacionais em matéria de CAD (n.º)	-	2 (0)	2 (0)	2 (0)
	15. Processo de Avaliação do PNRCAD 2013-2020	-	2 (0)	0	1 (0)
4 - Potenciar a articulação e cooperação entre os Stakeholders estratégicos	16. Programas / Intervenções desenvolvidas e avaliadas em articulação com SH estratégicos (n.º)	9	5 (0)	5 (0)	5 (0)
	17. Relatórios de avaliação do desenvolvimento da rede de referência, através da avaliação dos indicadores definidos (n.º)	1	1 (0)	1 (0)	1 (0)
	18. Documentos sobre a monitorização dos circuitos e procedimentos implementados relativos ao cloridrato de metadona (n.º)	1	2 (1)	2 (1)	2 (1)
	19. Novos investigadores na Rede Nacional de Investigadores em CAD (n.º)	9	5 (0)	5 (0)	5 (0)
	20. Parceiros com compromissos ativos no FNAS (n.º)	74	76 (8)	78 (8)	80 (8)
	21. Encaminhamento de indiciados para respostas de apoio com base na implementação do Modelo de Intervenção em Dissuasão (%)	-	75% (5%)	80% (5%)	85% (5%)
	22. Processos de indiciados não toxicodependentes (n.º)	6879 (2016)	7000 (500)	7500 (500)	8000 (500)
	23. Novos circuitos de comunicação na articulação com os SH na área da dissuasão (n.º)	-	-	3 (1)	5 (2)

Objetivos Estratégicos	Indicadores dos Objetivos Estratégicos	Valor de referência	Meta 2017 (Tolerância)	Meta 2018 (Tolerância)	Meta 2019 (Tolerância)
5 - Otimizar recursos e garantir a sustentabilidade financeira	24. Novos Manuais de normalização de funções e procedimentos nas áreas financeira e patrimonial (n.º)	0	1 (0)	1 (0)	1 (0)
	25. Relatório trienal do Plano de Gestão Previsional de Recursos Humanos (n.º)	0	-	-	1 (0)
	26. Relatórios trimestrais da execução/controlo orçamental (n.º)	0	4 (0)	4 (0)	4 (0)
6 - Estabelecer as medidas de colaboração com o PNS	27. Respostas face às necessidades de articulação interinstitucional no âmbito dos Programas Prioritários de Saúde (%)	-	75 (10)	80 (10)	80 (10)
	28. Ações concorrentes para a sustentabilidade financeira e ambiental do SNS (n.º)	4	4 (1)	4 (1)	4 (1)
7 - Otimizar a qualidade dos dados e a eficiência no processamento da informação	29. Produtos resultantes das novas estratégias metodológicas de análise de dados/informação e de construção de indicadores (n.º)	-	1 (0)	2 (0)	2 (0)
	30. Respostas a solicitações de informação na área da estatística e investigação dentro dos prazos definidos (%)	100%	95% (0%)	95% (0%)	95% (0%)
	31. Projetos PORI com indicadores inseridos (%)	-	25% (5%)	30% (5%)	40 (5%)
	32. Grau de preenchimento dos campos fundamentais no SIM (%)	-	60% (10%)	65% (10%)	70% (10%)
	33. Grau de preenchimento dos campos fundamentais no SGIP (%)	-	90% (5%)	95% (3%)	98% (1%)
8 - Desenvolver linhas de investigação prioritárias	34. Projetos em linhas de investigação tradicionais com periodicidade assegurada (%)	100%	100% (0%)	100% (0%)	100% (0%)
9 - Desenvolver processos que sustentem decisões baseadas na evidência e nas melhores práticas	35. Documentos sobre boas práticas, metodologias de intervenção conceptualizadas, acompanhamento e avaliação da intervenção em problemas (re) emergentes (n.º)	1	2 (1)	3 (1)	4 (1)
	36. Taxa de monitorização e /ou avaliação final no âmbito dos projetos PORI e outras intervenções (%)	-	85% (10%)	85% (10%)	85% (10%)
	37. Protocolos de monitorização e avaliação implementados (n.º)	1	2 (1)	2 (1)	2 (1)
	38. Projetos / diagnósticos desenvolvidos em função das necessidades identificadas (n.º)	-	2 (1)	2 (1)	2 (1)
	39. Projetos de redefinição do enquadramento das intervenções em RRMD (n.º)	-	-	1 (0)	-
	40. Documentos com identificação de boas práticas na implementação do Modelo de Intervenção em Dissuasão (n.º)	-	1 (0)	1 (0)	1 (0)
10 - Emanar normas, orientações e outros instrumentos de intervenção	41. Documentos sobre a produção / atualização e acompanhamento da implementação de normas e orientações técnicas específicas nos CAD (n.º)	6	4 (1)	4 (1)	4 (1)
	42. Orientações para a harmonização do funcionamento e atividade das CDT tendo em vista a equidade das respostas (n.º)	-	5 (2)	5 (1)	4 (1)
11 - Promover a integração e a permanente atualização dos sistemas e infraestrutura tecnológica	43. Horas de <i>downtime</i> para infraestrutura e sistemas (n.º máximo)	48h (2016)	36h (4)	30h (4)	24h (4)
	44. <i>Upgrades</i> efetuados na infraestrutura de acordo com as necessidades do SICAD e orientações do Ministério (%)	-	75% (10%)	80% (10%)	85% (10%)
	45. Novas funcionalidades, soluções e relatórios disponibilizados aos utilizadores de acordo com as necessidades identificadas (%)	-	75% (10%)	80% (10%)	85% (10%)
12 – Qualificar os recursos humanos	46. Profissionais abrangidos pelo Plano de Formação (%)	35% (5%)	40% (5%)	45% (5%)	50% (5%)
	47. Profissionais em autoformação (% autorizados/pedidos)	90%	90% (0%)	90% (0%)	90% (0%)
13 - Reforçar as competências de comunicação e o alinhamento dos colaboradores	48. Relatórios de avaliação do grau de adesão e utilização da intranet, do site e das redes sociais do SICAD (n.º)	1	2 (0)	2 (0)	3 (0)
	49. Grupos intrainstitucionais criados em diversas áreas (n.º)	-	2 (0)	2 (0)	2 (0)

7.4. Objetivos Operacionais e Iniciativas

Objetivos Operacionais	Iniciativas	
Oop 1 - Desenvolver LO Técnicas e Normativas para a intervenção em CAD	1. Definição / atualização das Normas, orientações técnicas e outros instrumentos de suporte à intervenção em CAD	
	2. Acompanhamento da implementação das Normas, orientações técnicas e outros instrumentos de suporte à intervenção em CAD, produzidos ou atualizados	
Oop 2 - Promover o desenvolvimento, acompanhamento, monitorização e avaliação de programas e intervenções eficazes em CAD, em contextos específicos	3. Definição de indicadores e parâmetros que permitam a monitorização e implementação das Normas e Linhas de Orientação Técnica	
	4. Promoção do registo de dados nos instrumentos de monitorização das intervenções em CAD	
	5. Criação/ adaptação de instrumentos de diagnóstico e de monitorização das intervenções	
	6. Promoção do acompanhamento, da monitorização e da avaliação das respostas implementadas	
	7. Desenvolvimento de respostas específicas sobre os CAD	
	8. Gestão dos contratos de convenção com as unidades privadas que operam no âmbito do tratamento dos CAD	
	9. Redefinição do enquadramento das respostas em RRMD, e acompanhamento do seu desenvolvimento	
	10. Definição das linhas estratégicas de política de jogo responsável (para os diferentes tipos de jogo e jogadores)	
	11. Promoção de compromisso sobre a regulação em matéria de publicidade, marketing e patrocínios, entre SH na área do jogo	
	Oop 3 - Participar no planeamento e no desenvolvimento da intervenção no âmbito dos CAD, através de uma rede de respostas em saúde	12. Promoção do desenvolvimento da Rede de Referência / Articulação no âmbito dos CAD
		13. Monitorização dos circuitos e procedimentos relativos à gestão do cloridrato de metadona
14. Desenvolvimento de procedimentos de referência / intervenção na área dos CAD		
Oop 4 - Promover a qualidade das respostas e intervenções, de acordo com a evidência científica e as melhores práticas identificadas	15. Avaliação da eficácia/eficiência técnica e financeira dos projetos / compromissos implementados	
	16. Definição e aplicação de protocolos de avaliação dos indicadores das normas e orientações técnicas produzidas	
	17. Estabelecimento de indicadores de monitorização e avaliação das intervenções	
	18. Definição de indicadores e parâmetros que permitam o acompanhamento e monitorização de respostas / intervenções inovadoras	
	19. Apresentação de metodologias e projetos de intervenção face às necessidades identificadas no âmbito dos CAD (re) emergentes / novos CAD	
Oop 5 - Reforçar o envolvimento e/ou a capacitação dos SH nos processos de implementação, monitorização e avaliação das intervenções em CAD	20. Promoção da intervenção no âmbito dos problemas ligados ao álcool através do incremento de parcerias (Fórum Nacional Álcool e Saúde)	
	21. Promoção da intervenção dos SH nas diferentes áreas e contextos, através do incremento de parcerias (DDN, outros)	
	22. Restruturação/redefinição dos procedimentos de articulação com os <i>Stakeholders</i> estratégicos	
	23. Desenvolvimento de ações de acompanhamento, supervisão e/ou consultadoria no âmbito da intervenção em CAD, de acordo com as necessidades identificadas dos SH	
	24. Desenvolvimento de ações de articulação com os programas prioritários de saúde	
Oop 6 - Disponibilizar informação nacional em matéria de substâncias psicoativas e CAD	25. Elaboração e divulgação de Relatórios Anuais da situação do país em matéria de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências	
	26. Elaboração e divulgação de Relatórios dos estudos realizados/promovidos pelo SICAD	
	27. Elaboração e divulgação de Relatórios estatísticos das unidades de internamento públicas e licenciadas	
	28. Elaboração de informação para entidades nacionais/internacionais	
Oop 7 - Potenciar a partilha e transmissão efetiva da informação e do conhecimento	29. Apresentação de comunicações e <i>posters</i> em congressos/seminários /encontros científicos nacionais e internacionais	
	30. Elaboração de <i>dossiers</i> temáticos com informação proveniente da monitorização/investigação em CAD	
	31. Produção de diferentes suportes de informação para a promoção da literacia em saúde (brochuras, sinopses estatísticas,...)	
	32. Produção e divulgação de conteúdos informativos nas redes sociais	
	33. Organização de congressos, seminários e encontros técnico-científicos	

Objetivos Operacionais	Iniciativas
	34. Disseminação de informação através do Centro de Documentação 35. Elaboração do Plano de Formação e promoção da formação em CAD para interventores
Oop 8 - Consolidar e implementar novos mecanismos potenciadores da articulação /cooperação entre SH no âmbito da partilha de informação e do conhecimento	36. Alargamento e dinamização da Rede Nacional de Investigadores em CAD através do incentivo à elaboração de <i>dossiers</i> temáticos 37. Criação de uma Rede Informal de Informação Rápida com interlocutores de proximidade a sub-grupos populacionais específicos 38. Participação em grupos de trabalho e redes internacionais no âmbito da informação e investigação em CAD
Oop 9 - Assegurar a adequação da informação às necessidades nacionais e internacionais	39. Adaptação e melhoria contínua dos vários instrumentos de recolha de dados e sistemas de informação a nível da uniformização de conceitos e das metodologias de registo e de validação de dados 40. Reforço e rentabilização da capacidade de análise de dados/ informação, através do desenvolvimento de novas metodologias/métodos no cálculo de indicadores-chave e de estratégias de triangulação na análise dos “reservatórios de dados” disponíveis
Oop 10 - Assegurar a realização periódica de estudos/projetos em linhas de investigação tradicionais	41. Realização de estudos epidemiológicos nacionais em contexto escolar 42. Realização de estimativas do consumo problemático de drogas 43. Realização de estudos sobre as perceções, atitudes e representações sociais das substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências 44. Realização de estudos anuais sobre CAD nos jovens de 18 anos - Inquérito DDN
Oop 11 - Assegurar o cumprimento dos compromissos internacionais e a representação nacional no domínio dos CAD e reforçar a capacidade de influenciar as decisões tomadas nas diversas instâncias europeias, internacionais e regionais	45. Representação nacional nas diversas instâncias da UE, do Conselho da Europa e das Nações Unidas 46. Cumprimento das obrigações enquanto Ponto Focal Nacional da Rede Europeia de Informação sobre Toxicod dependências (REITOX)
Oop 12 - Desenvolver relações de cooperação de natureza bilateral ou multilateral e promover a divulgação de boas práticas nacionais em matéria de CAD	47. Participação em ações de cooperação e de divulgação de boas práticas nacionais 48. Participação em atividades no âmbito do Programa COPOLAD (Programa de Cooperação entre a América Latina, as Caraíbas e a UE sobre políticas de luta contra a Droga)
Oop 13 - Planear, gerir e qualificar RH	49. Acompanhamento dos processos de avaliação de desempenho harmonizados e transparentes 50. Elaboração dos Planos de Formação do SICAD e CDT e promoção da formação 51. Desenvolvimento de um Plano de Gestão Previsional de RH 52. Potenciação da diferenciação/especialização técnica dos RH por área técnico-científica
Oop 14 - Planear e gerir os recursos financeiros, materiais e patrimoniais, numa perspetiva de melhoria contínua e prestação de contas	53. Preparação, execução e gestão do orçamento do SICAD com elaboração de relatórios trimestrais, da execução / controlo orçamental 54. Processamento e liquidação das despesas autorizadas 55. Realização dos procedimentos para a aquisição de bens e serviços, nomeadamente a aquisição centralizada do cloridrato de metadona e outros procedimentos 56. Desenvolvimento de procedimentos eficientes nas áreas financeira, patrimonial e energética concorrentes para a sustentabilidade financeira e ambiental
Oop 15 - Planear e gerir os recursos informáticos	57. Administração e manutenção dos sistemas de informação de utilização interna, das aplicações documentais, recursos humanos, financeira e outras 58. <i>Upgrade</i> da solução de VOIP, <i>Backups</i> , <i>Hardware</i> e <i>Software</i> de acordo com as necessidades do SICAD e alinhadas com a estratégia adotada pela Tutela
Oop 16 - Manter, desenvolver e atualizar as soluções em SI em função das necessidades	59. Manutenção/atualização dos Sistemas em Produção: Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM), Sistema de Gestão de Informação Processual (SGIP), Sistema de Informação Multidisciplinar - <i>Business Analytics</i> (SIMBA) 60. Manutenção dos Sites Institucionais 61. Implementação de um Sistema de Informação de Apoio à Gestão Estratégica (<i>Balanced Scorecard</i>) 62. Implementação da Medida 134 <i>Simplex+</i> Informação clínica integrada dos comportamentos Aditivos e Dependências e da medida <i>Simplex</i> - Referenciação eletrónica na Rede de Referenciação/Articulação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e nas Dependências 63. Implementação de soluções que permitam a desmaterialização (gestão documental, fax to mail, SIPAFS, adaptação dos atuais sistemas de informação em exploração)
Oop 17 - Coordenar e Apoiar o funcionamento das CDT	64. Planeamento, monitorização e avaliação da atividade e funcionamento das CDT 65. Sistematização e harmonização de práticas e procedimentos entre CDT 66. Apoio ao funcionamento das CDT no desenvolvimento das suas atribuições 67. Acompanhamento e monitorização do Sistema de Gestão e Informação Processual

Objetivos Operacionais	Iniciativas
	(SGIP)
OOp 18 - Promover o Modelo de Intervenção em Dissuasão	<p>68. Promoção da qualidade das intervenções em dissuasão no âmbito da operacionalização da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro</p> <p>69. Implementação de metodologias de intervenção baseadas em conhecimento técnico científico que potencie as competências das equipas</p> <p>70. Dinamização e reforço da articulação com os <i>stakeholders</i> na área da Dissuasão</p>
OOp 19 - Potenciar a aprendizagem comunicacional e o alinhamento dos colaboradores	<p>71. Potenciar as ações comunicacionais construtivistas e sustentáveis, através da dinamização de grupos intrainstitucionais em diversas áreas</p> <p>72. Desenvolvimento de competências na utilização das novas ferramentas comunicacionais</p> <p>73. Desenvolvimento da capacidade crítica de análise e leitura de diferentes repertórios e linguagens, nos mais variados suportes</p>
OOp 20 - Assegurar o acompanhamento e avaliação do Plano Nacional Para a Redução dos CAD 2013-2020 e dos respetivos Planos de Ação	<p>74. Promoção da articulação interministerial e da sociedade civil</p> <p>75. Planeamento, monitorização e avaliação da execução dos Planos</p>
OOp 21 - Coordenar e Monitorizar a implementação do PE 2017-2019	<p>76. Acompanhamento da Operacionalização do PE 2017-2019</p> <p>77. Planeamento, monitorização e avaliação anual do SICAD</p>

7.5. Relação entre os Objetivos Operacionais e Objetivos Estratégicos

Objetivos Estratégicos	OE 1 - Reforçar a partilha e transmissão da informação e do conhecimento	OE 2 - Potenciar qualidade das intervenções	OE 3 - Apoiar a coordenação nacional e assegurar as relações internacionais e a cooperação	OE 4 - Potenciar a articulação e cooperação entre os Stakeholders estratégicos	OE 5 - Otimizar recursos e garantir a sustentabilidade financeira	OE 6 - Estabelecer as medidas de colaboração com o PNS	OE 7 - Otimizar a qualidade dos dados e a eficiência no processamento da informação	OE 8 - Desenvolver linhas de investigação prioritárias	OE 9 - Desenvolver processos que sustentem decisões baseadas na evidência e nas melhores práticas	OE 10 - Emanar normas, orientações e outros instrumentos de intervenção	OE 11 - Promover a integração e a permanente atualização dos sistemas e infraestrutura tecnológica	OE 12 - Qualificar os recursos humanos	OE 13 - Reforçar as competências de comunicação e o alinhamento dos colaboradores
Objetivos Operacionais													
OOp 1 - Desenvolver LO Técnicas e normativas para a intervenção em CAD	F	MF		F					MF	MF		F	F
OOp 2 - Promover o desenvolvimento, acompanhamento, monitorização e avaliação de programas e intervenções eficazes em CAD, em contextos específicos		MF		MF	F				F				
OOp 3 - Participar no planeamento e no desenvolvimento da intervenção no âmbito dos CAD, através de uma rede de respostas em saúde		MF		MF	F						MF		
OOp 4 - Promover a qualidade das respostas e intervenções, de acordo com a evidência científica e as melhores práticas identificadas	MF	MF	F	F		F	F		MF	MF		F	
OOp 5 - Reforçar o envolvimento e/ou a capacitação dos SH nos processos de implementação, monitorização e avaliação das intervenções em CAD	MF	MF		MF	F	MF	F			F	F		
OOp 6 - Disponibilizar informação nacional em matéria de substâncias psicoativas e CAD	MF		MF	F			F	F	F				
OOp 7 - Potenciar a partilha e transmissão efetiva da informação e do conhecimento	MF			F	F	F		F		MF		F	F
OOp 8 - Consolidar e implementar novos mecanismos potenciadores da articulação /cooperação entre SH no âmbito da partilha de informação e do conhecimento	F		F	MF	F		F	F					
OOp 9 - Assegurar a adequação da informação às necessidades nacionais e internacionais	F		MF	F			MF	F	F		F		
OOp 10 - Assegurar a realização periódica de estudos/projetos em linhas de investigação tradicionais	F		MF	F			F	MF	F				
OOp 11 - Assegurar o cumprimento dos compromissos internacionais e a representação nacional no domínio dos CAD e reforçar a capacidade de influenciar as decisões tomadas nas diversas instâncias europeias, internacionais e regionais	MF		MF	F			F	F	F	F	F		
OOp 12 - Desenvolver relações de cooperação de natureza bilateral ou multilateral e promover a divulgação de boas práticas nacionais em matéria de CAD	MF	F	MF	MF	F	F							
OOp 13 - Planear, gerir e qualificar RH		F			MF							MF	F
OOp 14 - Planear e gerir os recursos financeiros, materiais e patrimoniais, numa perspetiva de melhoria contínua e prestação de contas					MF	MF							
OOp 15 - Planear e gerir os recursos informáticos							MF				MF		
OOp 16 - Manter, desenvolver e atualizar as soluções em SI em função das necessidades					MF	F	MF				MF		
OOp 17 - Coordenar e Apoiar o funcionamento das CDT		F		MF			F			F	MF		
OOp 18 - Promover o Modelo de Intervenção em Dissuasão	MF	MF		MF					MF	MF			
OOp 19 - Potenciar a aprendizagem comunicacional e o alinhamento dos colaboradores	F			F	F								MF
OOp 20 - Assegurar o acompanhamento e avaliação do Plano Nacional para a Redução dos CAD 2013-2020 e dos respetivos Planos de Ação			MF	MF									
OOp 21 - Coordenar e Monitorizar a implementação do PE 2017-2019				F	F		MF		F				MF

Impacto Muito Forte nos OE

Impacto Forte nos OE

8. MECANISMOS DE COORDENAÇÃO E MONITORIZAÇÃO

À semelhança do realizado no âmbito do PE anterior, a coordenação e monitorização deste novo PE ocorrerá de acordo com a aferição e ajustamento de um modelo de execução que incidirá na definição dos circuitos de articulação, instrumentos e metodologias de recolha de dados, análise e disseminação da informação. Neste âmbito são de destacar todos os processos inerentes à monitorização semestral do QUAR e a elaboração anual do Relatório de Atividades, onde conste a monitorização das iniciativas desenvolvidas e cuja realização concorra para a prossecução dos objetivos delineados.

9. SIGLAS E ABREVIATURAS

ACSS, I.P. Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
ANSR Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária
AO Atividade Orçamentada
AP Administração Pública
ARS, I.P. Administração(ões) Regional(ais) de Saúde, I.P.
ASAE Autoridade de Segurança Alimentar e Económica
AUDIT *Alcohol Use Disorders Identification Test*
CAD Comportamentos Aditivos e Dependências
CCPFC Conselho Científico-Pedagógico da Formação Contínua
CDT Comissão(ões) para a Dissuasão da Toxicodependência
CE Comunidade Europeia
CID Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CIG Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género
CIPDTUNA Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool
CNJ Conselho Nacional de Juventude
CNPCJR Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco
COPOLAD Programa de Cooperação entre a América Latina
CPLP Comunidades dos Países de Língua Portuguesa
CRI Centro(s) de Respostas Integradas
CT Comissão Técnica
DEI Divisão de Estatística e Investigação
DDN Dia da Defesa Nacional
DGAEP Direção-Geral da Administração e do Emprego Público
DGAI Direção-Geral de Administração Interna
DGE Direção-Geral da Educação
DGO Direção-Geral do Orçamento
DGPJ Direção-Geral da Política de Justiça
DGR Divisão de Gestão de Recursos
DGRSP Direção-Geral da Reinserção e Serviços Prisionais
DGS Direção-Geral da Saúde
DIC Divisão de Informação e Comunicação
DIT Divisão de Intervenção Terapêutica
DMI Direção de Serviços de Monitorização e Informação
DPI Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção
DPIC Divisão de Prevenção e Intervenção Comunitária
DRI Divisão de Relações Internacionais
EM Estados Membros
EMSI Equipa Multidisciplinar para os Sistemas de Informação
EMCAD Equipa Multidisciplinar para a Coordenação da Área da Dissuasão
ERANID *European Research Area Network on Illicit Drugs*
FNAS Fórum Nacional Álcool e Saúde
GNR Guarda Nacional Republicana
I&D Investigação e Desenvolvimento
I.P. Instituto Público
IDT, I.P. Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.
INPG Inquérito Nacional à População Geral
INS Inquérito Nacional de Saúde
IEFP, I.P. Instituto de Emprego e Formação Profissional
IGAS Inspeção Geral das Atividades em Saúde
INE, I.P. Instituto Nacional de Estatística
INFARMED, I.P. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde
INMLCF, I.P. Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P.
INSA Instituto Nacional de Saúde, Dr. Ricardo Jorge
IPDJ, I.P. Instituto Português do Desporto e Juventude
ISS, I.P. Instituto de Segurança Social
LPC Laboratório de Polícia Científica
MAI Ministério da Administração Interna
ME Ministério da Educação
MNE Ministério dos Negócios Estrangeiros
MS Ministério da Saúde

ONU Organização das Nações Unidas
OE Objetivo(s) Estratégico(s)
OEDT Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência
OMS Organização Mundial de Saúde
OOp Objetivo(s) Operacional(ais)
OPJ Observatório Permanente da Juventude
PA Plano de Atividades
PAC Plano Anual de Compras
PALOP Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa
PAPCDNT Plano de Ação para a Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis
PE Plano Estratégico
PEST *Political, Economical, Social and Technological*
PJ Polícia Judiciária
PLV Prevalência ao Longo da Vida
PNRCAD Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências
POCP Plano Oficial de Contabilidade Pública
PORI Plano Operacional de Respostas Integradas
PREMAC Plano de Redução e Melhoria da Administração Central do Estado
PSP Polícia de Segurança Pública
RARHA *Reducing Alcohol Related Harm*
REITOX *European Information Network on Drugs and Drug Addiction*
RH Recursos Humanos
RRMD Redução de Riscos e Minimização de Danos
SG Secretaria-Geral
SH *Stakeholders*
SI Sistemas de Informação
SIADAP Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho na Administração Pública
SICAD Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SIGP Sistema de Informação e Gestão Processual
SIM Sistema de Informação Multidisciplinar
SIMBA Sistema de Informação Multidisciplinar *Business Analytics*
SIOE Sistema de Informação de Organização do Estado
SNI Sistema Nacional de Informação
SNS Serviço Nacional de Saúde
SOGS *South Oaks Gambling Screen*
SPA Substâncias Psicoativas
SPMS, EPE Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
SWOT *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threat*
TIC Tecnologias de Informação e Comunicação
UE União Europeia
UNL Universidade Nova de Lisboa
UNODC *United Nations Office on Drugs and Crime*
VIH Vírus da Imunodeficiência Humana
Vs Versus

10. BIBLIOGRAFIA

Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (2016). PENSE 2020. Plano Estratégico Nacional de Segurança Rodoviária. Disponível em: <http://www.ansr.pt/SegurancaRodoviaria/PlanosdeSegurancaRodoviaria/Documents/PENSE%20ANSR%202020.pdf>

Balsa, Vital & Urbano (2014). III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral – Portugal 2012. Lisboa: SICAD

Carapinha, L., Calado, V. (2016). Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos Jovens Participantes no Dia da Defesa Nacional. Lisboa: SICAD. Consultado em março 2017 a partir de: http://www.sicad.pt/PT/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Paginas/detalhe.aspx?itemid=172&lista=SICAD_ESTUDOS&bkUrl=/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos

Carapinha, L., Guerreiro, C., Ribeiro, C., Ferreira, L. (2016). Inquérito sobre Comportamentos Aditivos em Jovens Internados em Centros Educativos 2015. Lisboa: SICAD. Consultado em março 2017 a partir de: http://www.sicad.pt/PT/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Paginas/detalhe.aspx?itemid=169&lista=SICAD_ESTUDOS&bkUrl=/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos

Comissão Europeia (2014). Recomendação da Comissão de 14 de julho de 2014 sobre princípios com vista à proteção dos consumidores e dos utilizadores de serviços de jogo em linha e à prevenção do acesso dos menores aos jogos de azar em linha. Disponível em: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014H0478&from=PT>

Comissão Europeia (2012). Comunicação da comissão ao parlamento europeu, ao conselho, ao comité económico e social e ao comité das regiões - Para um enquadramento europeu completo do jogo em linha. Disponível em: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012DC0596&from=EN>

Direção-Geral da Saúde, DGS (2015). Revisão e Extensão a 2020 do Plano Nacional de Saúde (PNS). Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/04/ProgXXIGov.pdf>

Direção-Geral da Saúde, DGS (2013). Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção VIH/Sida e Tuberculose. Disponível em: <http://www.pnvihsida.dgs.pt/programa-nacional1111111111/programa-nacional-de-prevencao-e-controlo-da-infecao-vihsida-2012-20161111.aspx>

Direção-Geral da Saúde, DGS (2016). Programa Nacional para as Hepatites Virais. Disponível em: <https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude-prioritarios/hepatites-virais.aspx>

Direção-Geral da Saúde, DGS (2014). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo. Disponível em: <http://www.dgs.pt/respire-bem1/pnpct.aspx>

Direção-Geral da Saúde, DGS (2012). Programa Nacional para a Saúde Mental. Disponível em: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-3/programas-nacionais-prioritarios-saude-mental-pdf.aspx>.

Direção-Geral da Saúde, DGS (s/d). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo Disponível em: <http://www.dgs.pt/respire-bem1/pnpct.aspx>

European Union (2011). Regulation of the European Parliament and of the Council on establishing a Health for Growth Programme, the third multi-annual programme of EU action in the field of health for the period 2014-2020. Disponível em: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programme/docs/prop_prog2014_en.pdf

Feijão, F. (2015). Estudo sobre os Comportamentos de Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas e outros Comportamentos Aditivos ou Dependências, 2015. Lisboa: SICAD. Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/170/RELAT%C3%93RIO-ECATD-2015.pdf

Instituto Nacional de Estatística (2016). Inquérito Nacional de Saúde 2014. Lisboa: INE

Nações Unidas (2016). Our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problema, Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre Drogas.

Porter, M., Pabo, E. A. & Lee, T. H. (2013). Redesigning Primary Care: A Strategic Vision To Improve Value By Organizing Around Patients' Needs. Health Affairs, 32, (3), 516-525.

Porter, M. E. (2016). Value-Based Health Care and the Role of Outcomes Opportunities for the OECD. Presentation in the Meeting with OECD, May 2016, Paris. Disponível em: <http://www.oecd.org/els/health-systems/Item-3b-Improving-Health-Care-Value-Porter.pdf>

RARHA (2016). RARHA SEAS Report (Standardised European Alcohol Survey). Preliminary Version for the RARHA Lisbon Conference.

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências, SICAD (2013). Adenda ao Plano Estratégico 2013-2016. Lisboa: SICAD. Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/75/SICAD_PE2013-2016Adenda_Homologado.pdf

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências, SICAD (2013). Plano Estratégico 2013-2015. Lisboa: SICAD. Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/49/SICAD_Plano_Estrategico_2013-2015.pdf

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências, SICAD (2013). Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020 Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/61/SICAD_Plano_Nacional_Reducacao_CAD_2013-2020.pdf

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências, SICAD (2016). Relatório Anual 2015: A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências. Lisboa: SICAD.

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências, SICAD (2016). Relatório Anual 2015: A Situação do País em Matéria de Álcool. Lisboa: SICAD.

Torres, A., Mendes, R., Gaspar, S., Fonseca, R., Oliveira, C., Dias, C. (2015). Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional 2014. Relatório Final. Lisboa: CIEG/ISCSP – ULisboa

União Europeia (2012). Estratégia da UE de Luta Contra a Droga 2013-2020. Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/Institucional/Legislacao/Lists/SICAD_LEGISLACAO/Attachments/875/Estrategia_da_UE_de_luta_contra_a_droga_2013-2020.pdf

World Health Organization – Europe (2013). Health 2020, Health 2020 A European policy framework and strategy for the 21st century. Disponível em: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1

World Health Organization – Europe (2016). Action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases in the WHO European Region. Disponível em: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/315398/66wd11e_NCDActionPlan_160522.pdf

XXI Governo Constitucional (2015). Programa do XXI Governo Constitucional 2015-2019. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/04/ProgXXIGov.pdf>

Legislação consultada

- Despacho n.º 1733/2017 do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, de 23 de fevereiro.
- Portaria n.º 27/2013, de 24 de janeiro.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 103/2013, de 31 de dezembro - V Plano Nacional para a Igualdade de Género, Cidadania e Não-Discriminação 2014 -2017 (V PNI).
- Despacho n.º 16938/2013 dos Ministérios das Finanças e da Saúde, de 31 de dezembro.
- Decreto-Lei n.º 17/2012, de 26 de janeiro.
- Portaria n.º 128/2009, de 30 janeiro, alterada pelas Portarias n.º 294/2010, de 31 de maio, n.º 164/2011, de 18 de abril, n.º 378-H/2013, de 31 de dezembro, n.º 20-B/2014, de 30 de janeiro e regulamentada pelo Despacho n.º 1573-A/2014, de 30 de janeiro
- Portaria nº 748/2007, de 25 de junho.
- Decreto-Lei nº 183/2001, de 21 de junho.
- Lei nº 30/2000, de 29 de novembro.

11. ANEXO - Formulação Estratégica: Correspondência entre Objetivos, Indicadores e Iniciativas

Indicadores do objetivos estratégicos	Valor Ref.	Meta 2017 (Tol)	Meta 2018 (Tol)	Meta 2019 (Tol)	Objetivo estratégico	Incidência	Objetivos operacionais	Iniciativas
1. Relatórios Anuais caracterizadores da situação nacional em matéria de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências (n.º)	3	3 (0)	3 (0)	3 (0)	OE1. Reforçar a partilha e transmissão da informação e do conhecimento	Muito Forte	Oop4. Promover a qualidade das respostas e intervenções, de acordo com a evidência científica e as melhores práticas identificadas	I. 15. Avaliação da eficácia /eficiência técnico-financeira dos projetos / compromissos implementados
2. Produtos de estudos realizados/promovidos pelo SICAD (n.º)	3	4 (0)	4 (0)	3 (0)				I. 16. Definição e aplicação de protocolos de avaliação dos indicadores das normas e orientações técnicas produzidas
3. Produtos para a promoção da literacia em saúde, como brochuras e sinopses estatísticas (n.º)	-	3 (0)	3 (0)	3 (0)				I. 17. Estabelecimento de indicadores de monitorização e avaliação das intervenções
4. Conteúdos informativos disponibilizados através das redes sociais (n.º)	-	230 (20)	260 (30)	290 (30)				I. 18. Definição de indicadores e parâmetros que permitam o acompanhamento e monitorização de respostas / intervenções inovadoras
5. Produtos no âmbito da Formação para Interventores em CAD	5	5 (1)	5 (1)	5 (1)				I. 19. Apresentação de metodologias e projetos de intervenção face às necessidades identificadas no âmbito dos CAD (re) emergentes / Novos CAD
							Oop5. Reforçar o envolvimento e/ou a capacitação dos SH nos processos de implementação, monitorização e avaliação das intervenções em CAD	I. 20. Promoção da intervenção no âmbito dos problemas ligados ao álcool através do incremento de parcerias (Fórum Nacional Álcool e Saúde) I. 21. Promoção da intervenção dos SH nas diferentes áreas e contextos, através do incremento de parcerias (DDN, outros) I. 22. Restruturação/redefinição dos procedimentos de articulação com os SH estratégicos I. 23. Desenvolvimento de ações de acompanhamento, supervisão e/ou consultadoria no âmbito da intervenção em CAD, de acordo com as necessidades identificadas dos SH I. 24. Desenvolvimento de ações de articulação com os programas prioritários de saúde I.25. Elaboração e divulgação de Relatórios Anuais da Situação do País em Matéria de Substâncias Psicoativas, Comportamentos Aditivos e Dependências
							Oop6. Disponibilizar informação nacional em matéria de substâncias psicoativas e CAD	I. 26. Elaboração e divulgação de Relatórios dos estudos realizados/promovidos pelo SICAD I. 27. Elaboração e divulgação de Relatórios estatísticos das unidades de internamento públicas e licenciadas I. 28. Elaboração de informação para entidades nacionais/internacionais
							Oop7. Potenciar a partilha e transmissão efetiva da informação e do conhecimento	I. 29. Apresentação de comunicações e posters em congressos/seminários /encontros científicos nacionais e internacionais I. 30. Elaboração de dossiers temáticos com informação proveniente da monitorização/investigação em CAD I. 31. Produção de diferentes suportes de informação para a promoção da literacia em saúde (brochuras, sinopses estatísticas,...) I. 32. Produção e divulgação de conteúdos informativos nas redes sociais I. 33. Organização de congressos, seminários e encontros técnico-científicos I. 34. Disseminação de informação através do Centro de Documentação I. 35. Elaboração do Plano de Formação e promoção da formação em CAD para interventores
							Oop11. Assegurar o cumprimento dos compromissos internacionais e a representação nacional no domínio dos CAD e reforçar a capacidade de influenciar as decisões tomadas nas diversas instâncias europeias, internacionais e regionais	I. 45. Representação nacional nas diversas instâncias da UE, do Conselho da Europa e das Nações Unidas I. 46. Cumprimento das obrigações enquanto Ponto Focal Nacional da Rede Europeia de Informação sobre Toxicodependências (REITOX)

Indicadores do objetivos estratégicos	Valor Ref.	Meta 2017 (Tol)	Meta 2018 (Tol)	Meta 2019 (Tol)	Objetivo estratégico	Incidência	Objetivos operacionais	Iniciativas
					OE1. Reforçar a partilha e transmissão da informação e do conhecimento (Cont.)	Muito Forte	Oop12. Desenvolver relações de cooperação de natureza bilateral ou multilateral e promover a divulgação de boas práticas nacionais em matéria de CAD	I. 47. Participação em ações de cooperação e de divulgação de boas práticas nacionais I. 48. Participação em atividades no âmbito do Programa COPOLAD (Programa de Cooperação entre a América Latina, as Caraíbas e a UE sobre políticas de luta contra a Droga)
							Oop18. Promover o Modelo de Intervenção em Dissuasão	I. 68. Promoção da qualidade das intervenções em dissuasão no âmbito da operacionalização da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro I. 69. Implementação de metodologias de intervenção baseadas em conhecimento técnico científico que potencie as competências das equipas I. 70. Dinamização e reforço da articulação com os stakeholders na área da Dissuasão
						Forte	Oop1. Desenvolver LO Técnicas e Normativas para a intervenção em CAD	I. 1. Definição / atualização das Normas, orientações técnicas e outros instrumentos de suporte à intervenção em CAD I. 2. Acompanhamento da implementação das Normas, orientações técnicas e outros instrumentos de suporte à intervenção em CAD, produzidos ou atualizados
							Oop8. Consolidar e implementar novos mecanismos potenciadores da articulação /cooperação entre SH no âmbito da partilha de informação e do conhecimento	I. 36. Alargamento e dinamização da Rede Nacional de Investigadores em CAD através do incentivo à elaboração de dossiers temáticos I. 37. Criação de uma Rede Informal de Informação Rápida com interlocutores de proximidade a sub-grupos populacionais específicos I. 38. Participação em grupos de trabalho e redes internacionais no âmbito da informação e investigação em CAD
							Oop9. Assegurar a adequação da informação às necessidades nacionais e internacionais	I. 39. Adaptação e melhoria contínua dos vários instrumentos de recolha de dados e sistemas de informação a nível da uniformização de conceitos e das metodologias de registo e de validação de dados I. 40. Reforço e rentabilização da capacidade de análise de dados/ informação, através do desenvolvimento de novas metodologias/métodos no cálculo de indicadores-chave e de estratégias de triangulação na análise dos “reservatórios de dados” disponíveis
							Oop10. Assegurar a realização periódica de estudos/projetos em linhas de investigação tradicionais	I. 41. Realização de estudos epidemiológicos nacionais em contexto escolar I. 42. Realização de estimativas do consumo problemático de drogas I. 43. Realização de estudos sobre as perceções, atitudes e representações sociais das substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências I. 44. Realização de estudos anuais sobre CAD nos jovens de 18 anos - Inquérito DDN
							OOp 19 - Potenciar a aprendizagem comunicacional e o alinhamento dos colaboradores	I. 71. Potenciar as ações comunicacionais construtivistas e sustentáveis, através da dinamização de grupos intrainstitucionais em diversas áreas I. 72. Desenvolvimento de competências na utilização das novas ferramentas comunicacionais I. 73. Desenvolvimento da capacidade crítica de análise e leitura de diferentes repertórios e linguagens, nos mais variados suportes

Indicadores do objetivos estratégicos	Valor Ref.	Meta 2017 (Tol)	Meta 2018 (Tol)	Meta 2019 (Tol)	Objetivo estratégico	Incidência	Objetivos operacionais	Iniciativas	
6. Relatórios de monitorização e avaliação da implementação das normas e da eficácia das intervenções (nº)	1	1 (0)	1 (0)	2 (1)	OE2. Potenciar a qualidade das intervenções	Muito Forte	Oop1. Desenvolver LO Técnicas e Normativas para a intervenção em CAD	I. 1. Definição / atualização das Normas, orientações técnicas e outros instrumentos de suporte à intervenção em CAD	
7. Ações de acompanhamento, supervisão de projetos e/ou prestação de serviços de consultadoria no âmbito da intervenção em CAD (% respostas a solicitações)	100%	100% (10%)	100% (10%)	100% (10%)				I. 2. Acompanhamento da implementação das Normas, orientações técnicas e outros instrumentos de suporte à intervenção em CAD, produzidos ou atualizados	
8. Documentos de avaliação da eficácia da intervenção das CDT ao nível da implementação do modelo (nº)	-	-	1 (0)	1 (0)				I. 3. Definição de indicadores e parâmetros que permitam a monitorização e implementação das Normas e Linhas de Orientação Técnica	
9. Relatórios de avaliação da implementação do modelo de intervenção em Dissuasão (nº)	2 (2016)	2 (1)	2 (1)	2 (1)				I. 4. Promoção do registo de dados nos instrumentos de monitorização das intervenções em CAD	
10. Relatórios de avaliação do grau de satisfação dos indiciados em relação à intervenção em dissuasão (nº)	-	-	1 (0)	1 (0)				I. 5. Criação/ adaptação de instrumentos de diagnóstico e de monitorização das intervenções	
11. Relatórios de avaliação de projetos/compromissos de natureza interinstitucional no âmbito dos CAD (nº)	1	1 (0)	1 (0)	1 (0)				Oop2. Promover o desenvolvimento, acompanhamento, monitorização e avaliação de programas e intervenções eficazes em CAD, em contextos específicos	I. 6. Promoção do acompanhamento, da monitorização e da avaliação das respostas implementadas
								I. 7. Desenvolvimento de respostas específicas sobre os CAD	
								I. 8. Gestão dos contratos de convenção com as unidades privadas que operam no âmbito do tratamento dos CAD	
								I. 9. Redefinição do enquadramento das respostas em RRMD, e acompanhamento do seu desenvolvimento	
								I. 10. Definição das linhas estratégicas de política de jogo responsável (para os diferentes tipos de jogo e jogadores)	
								I. 11. Promoção de compromisso sobre a regulação em matéria de publicidade, marketing e patrocínios, entre SH na área do jogo	
					Oop3. Participar no planeamento e no desenvolvimento da intervenção no âmbito dos CAD, através de uma rede de respostas em saúde	I. 12. Promoção do desenvolvimento da Rede de Referenciação / Articulação no âmbito dos CAD			
					I. 13. Monitorização dos circuitos e procedimentos relativos à gestão do cloridrato de metadona				
					I. 14. Desenvolvimento de procedimentos de referenciação / intervenção na área dos CAD				
					Oop4. Promover a qualidade das respostas e intervenções, de acordo com a evidência científica e as melhores práticas identificadas	I. 15. Avaliação da eficácia /eficiência técnico-financeira dos projetos / compromissos implementados			
					I. 16. Definição e aplicação de protocolos de avaliação dos indicadores das normas e orientações técnicas produzidas				
					I. 17. Estabelecimento de indicadores de monitorização e avaliação das intervenções				
					I. 18. Definição de indicadores e parâmetros que permitam o acompanhamento e monitorização de respostas / intervenções inovadoras				
					I. 19. Apresentação de metodologias e projetos de intervenção face às necessidades identificadas no âmbito dos CAD (re) emergentes / Novos CAD				

Indicadores do objetivos estratégicos	Valor Ref.	Meta 2017 (Tol)	Meta 2018 (Tol)	Meta 2019 (Tol)	Objetivo estratégico	Incidência	Objetivos operacionais	Iniciativas
					OE2. Potenciar a qualidade das intervenções (Cont.)	Incidência	Oop5. Reforçar o envolvimento e/ou a capacitação dos SH nos processos de implementação, monitorização e avaliação das intervenções em CAD	I. 20. Promoção da intervenção no âmbito dos problemas ligados ao álcool através do incremento de parcerias (Fórum Nacional Álcool e Saúde) I. 21. Promoção da intervenção dos SH nas diferentes áreas e contextos, através do incremento de parcerias (DDN, outros) I. 22. Restruturação/redefinição dos procedimentos de articulação com os SH estratégicos I. 23. Desenvolvimento de ações de acompanhamento, supervisão e/ou consultadoria no âmbito da intervenção em CAD, de acordo com as necessidades identificadas dos SH I. 24. Desenvolvimento de ações de articulação com os programas prioritários de saúde
							Muito Forte	Oop18. Promover o Modelo de Intervenção em Dissuasão
						Forte		Oop12. Desenvolver relações de cooperação de natureza bilateral ou multilateral e promover a divulgação de boas práticas nacionais em matéria de CAD
							Oop13. Planear, gerir e qualificar RH	I. 49. Acompanhamento dos processos de avaliação de desempenho harmonizados e transparentes I. 50. Elaboração dos Planos de Formação do SICAD e CDT e promoção da formação I. 51. Desenvolvimento de um Plano de Gestão Previsional de RH I. 52. Potenciação da diferenciação/especialização técnica dos RH por área técnico-científica
							Oop17. Coordenar e Apoiar o funcionamento das CDT	I. 64. Planeamento, monitorização e avaliação da atividade e funcionamento das CDT I. 65. Sistematização e harmonização de práticas e procedimentos entre CDT I. 66. Apoio ao funcionamento das CDT no desenvolvimento das suas atribuições I. 67. Acompanhamento e monitorização do Sistema de Gestão e Informação Processual (SGIP)

Indicadores do objetivos estratégicos	Valor Ref.	Meta 2017 (Tol)	Meta 2018 (Tol)	Meta 2019 (Tol)	Objetivo estratégico	Incidência	Objetivos operacionais	Iniciativas	
12. Relatórios da representação nacional das diversas instâncias da UE, do Conselho da Europa e das Nações Unidas no âmbito das atribuições do SICAD (nº)	-	3 (0)	3 (0)	3 (0)	OE3. Apoiar a coordenação nacional e assegurar as relações internacionais e a cooperação	Muito Forte	Oop6. Disponibilizar informação nacional em matéria de substâncias psicoativas e CAD	I. 25. Elaboração e divulgação de Relatórios Anuais da situação do país em matéria de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências I. 26. Elaboração e divulgação de Relatórios dos estudos realizados/promovidos pelo SICAD I. 27. Elaboração e divulgação de Relatórios estatísticos das unidades de internamento públicas e licenciadas I. 28. Elaboração de informação para entidades nacionais/internacionais	
13. Cumprimento das obrigações enquanto Ponto Focal Nacional da Rede Europeia de Informação sobre Toxicodependências (REITOX) (% de tarefas do Acordo Anual de subvenção REITOX)	100%	100% (18%)	100% (18%)	100% (18%)			Oop9. Assegurar a adequação da informação às necessidades nacionais e internacionais	I. 39. Adaptação e melhoria contínua dos vários instrumentos de recolha de dados e sistemas de informação a nível da uniformização de conceitos e das metodologias de registo e de validação de dados I. 40. Reforço e rentabilização da capacidade de análise de dados/ informação, através do desenvolvimento de novas metodologias/métodos no cálculo de indicadores-chave e de estratégias de triangulação na análise dos “reservatórios de dados” disponíveis I. 41. Realização de estudos epidemiológicos nacionais em contexto escolar	
13.a. Produção e Promoção da Conferência Europeia <i>Lisbon Addictions</i>	1 (2015)	1 (0)	-	1 (0)			Oop10. Assegurar a realização periódica de estudos/projetos em linhas de investigação tradicionais	I. 42. Realização de estimativas do consumo problemático de drogas I. 43. Realização de estudos sobre as perceções, atitudes e representações sociais das substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências I. 44. Realização de estudos anuais sobre CAD nos jovens de 18 anos - Inquérito DDN	
14. Relatórios sobre as ações de cooperação e de divulgação de boas práticas nacionais em matéria de CAD (nº)	-	2 (0)	2 (0)	2 (0)			Oop11. Assegurar o cumprimento dos compromissos internacionais e a representação nacional no domínio dos CAD e reforçar a capacidade de influenciar as decisões tomadas nas diversas instâncias europeias, internacionais e regionais	I. 45. Representação nacional nas diversas instâncias da UE, do Conselho da Europa e das Nações Unidas I. 46. Cumprimento das obrigações enquanto Ponto Focal Nacional da Rede Europeia de Informação sobre Toxicodependências (REITOX)	
15. Processo de avaliação do PNRCAD 2013-2020	-	2 (0)	0	1 (0)			Oop12. Desenvolver relações de cooperação de natureza bilateral ou multilateral e promover a divulgação de boas práticas nacionais em matéria de CAD	I. 47. Participação em ações de cooperação e de divulgação de boas práticas nacionais I. 48. Participação em atividades no âmbito do Programa COPOLAD (Programa de Cooperação entre a América Latina, as Caraíbas e a UE sobre políticas de luta contra a Droga)	
							Oop20. Assegurar o acompanhamento e avaliação do Plano Nacional Para a Redução dos CAD 2013-2020 e dos respetivos Planos de Ação	I. 74. Promoção da articulação interministerial e da sociedade civil I. 75. Planeamento, monitorização e avaliação da execução dos Planos	
								I. 15. Avaliação da eficácia /eficiência técnico-financeira dos projetos / compromissos implementados I. 16. Definição e aplicação de protocolos de avaliação dos indicadores das normas e orientações técnicas produzidas I. 17. Estabelecimento de indicadores de monitorização e avaliação das intervenções I. 18. Definição de indicadores e parâmetros que permitam o acompanhamento e monitorização de respostas / intervenções inovadoras I. 19. Apresentação de metodologias e projetos de intervenção face às necessidades identificadas no âmbito dos CAD (re)emergentes / Novos CAD	
								Oop4. Promover a qualidade das respostas e intervenções, de acordo com a evidência científica e as melhores práticas identificadas	I. 36. Alargamento e dinamização da Rede Nacional de Investigadores em CAD através do incentivo à elaboração de <i>dossiers</i> temáticos I. 37. Criação de uma Rede Informal de Informação Rápida com interlocutores de proximidade a sub-grupos populacionais específicos I. 38. Participação em grupos de trabalho e redes internacionais no âmbito da informação e investigação em CAD
								Oop8. Consolidar e implementar novos mecanismos potenciadores da articulação /cooperação entre SH no âmbito da partilha de informação e do conhecimento	

Indicadores do objetivos estratégicos	Valor Ref.	Meta 2017 (Tol)	Meta 2018 (Tol)	Meta 2019 (Tol)	Objetivo estratégico	Incidência	Objetivos operacionais	Iniciativas	
16. Programas / Intervenções desenvolvidas e avaliadas em articulação com SH estratégicos (nº)	9	5 (0)	5 (0)	5 (0)	OE4. Potenciar a articulação e cooperação entre os SH estratégicos	Muito Forte	Oop2. Promover o desenvolvimento, acompanhamento, monitorização e avaliação de programas e intervenções eficazes em CAD, em contextos específicos	I. 3. Definição de indicadores e parâmetros que permitam a monitorização e implementação das Normas e Linhas de Orientação Técnica	
17. Relatórios de avaliação do desenvolvimento da rede de referenciação, através da avaliação dos indicadores definidos (nº)	1	1 (0)	1 (0)	1 (0)				I. 4. Promoção do registo de dados nos instrumentos de monitorização das intervenções em CAD	
18. Documentos sobre a monitorização dos circuitos e procedimentos implementados relativos ao cloridrato de metadona (nº)	1	2 (1)	2 (1)	2 (1)				I. 5. Criação/ adaptação de instrumentos de diagnóstico e de monitorização das intervenções	
19. Novos investigadores na Rede Nacional de Investigadores em CAD (nº)	9	5 (0)	5 (0)	5 (0)				I. 6. Promoção do acompanhamento, da monitorização e da avaliação das respostas implementadas	
20. Parceiros com compromissos ativos no FNAS (nº)	74	76 (8)	78 (8)	80 (8)				I. 7. Desenvolvimento de respostas específicas sobre os CAD	
21. Encaminhamento de iniciados para respostas de apoio com base na implementação do Modelo de Intervenção em Dissuasão (%)	-	75% (5%)	80% (5%)	85% (5%)				I. 8. Gestão dos contratos de convenção com as unidades privadas que operam no âmbito do tratamento dos CAD	
22. Processos de iniciados não toxicodependentes (nº)	6879 (2016)	7000 (500)	7500 (500)	8000 (500)				I. 9. Redefinição do enquadramento das respostas em RRMD, e acompanhamento do seu desenvolvimento	
23. Novos circuitos de comunicação na articulação com os SH na área da dissuasão (nº)	-	-	3 (1)	5 (2)				I. 10. Definição das linhas estratégicas de política de jogo responsável (para os diferentes tipos de jogo e jogadores)	
								I. 11. Promoção de compromisso sobre a regulação em matéria de publicidade, marketing e patrocínios, entre SH na área do jogo	
								Oop3. Participar no planeamento e no desenvolvimento da intervenção no âmbito dos CAD, através de uma rede de respostas em saúde	I. 12. Promoção do desenvolvimento da Rede de Referenciação / Articulação no âmbito dos CAD I. 13. Monitorização dos circuitos e procedimentos relativos à gestão do cloridrato de metadona I. 14. Desenvolvimento de procedimentos de referenciação / intervenção na área dos CAD
								Oop5. Reforçar o envolvimento e/ou a capacitação dos SH nos processos de implementação, monitorização e avaliação das intervenções em CAD	I. 20. Promoção da intervenção no âmbito dos problemas ligados ao álcool através do incremento de parcerias (Fórum Nacional Álcool e Saúde) I. 21. Promoção da intervenção dos SH nas diferentes áreas e contextos, através do incremento de parcerias (DDN, outros) I. 22. Restruturação/redefinição dos procedimentos de articulação com os SH estratégicos I. 23. Desenvolvimento de ações de acompanhamento, supervisão e/ou consultadoria no âmbito da intervenção em CAD, de acordo com as necessidades identificadas dos SH I. 24. Desenvolvimento de ações de articulação com os programas prioritários de saúde
								Oop8. Consolidar e implementar novos mecanismos potenciadores da articulação /cooperação entre SH no âmbito da partilha de informação e do conhecimento	I. 36. Alargamento e dinamização da Rede Nacional de Investigadores em CAD através do incentivo à elaboração de dossiers temáticos I. 37. Criação de uma Rede Informal de Informação Rápida com interlocutores de proximidade a sub-grupos populacionais específicos I. 38. Participação em grupos de trabalho e redes internacionais no âmbito da informação e investigação em CAD

Indicadores do objetivos estratégicos	Valor Ref.	Meta 2017 (Tol)	Meta 2018 (Tol)	Meta 2019 (Tol)	Objetivo estratégico	Incidência	Objetivos operacionais	Iniciativas
					OE4. Potenciar a articulação e cooperação entre os SH estratégicos (Cont.)	Muito Forte	Oop12. Desenvolver relações de cooperação de natureza bilateral ou multilateral e promover a divulgação de boas práticas nacionais em matéria de CAD	I. 47. Participação em ações de cooperação e de divulgação de boas práticas nacionais I. 48. Participação em atividades no âmbito do Programa COPOLAD (Programa de Cooperação entre a América Latina, as Caraíbas e a UE sobre políticas de luta contra a Droga) I. 64. Planeamento, monitorização e avaliação da atividade e funcionamento das CDT
				Oop 17. Coordenar e Apoiar o funcionamento das CDT			I. 65. Sistematização e harmonização de práticas e procedimentos entre CDT I. 66. Apoio ao funcionamento das CDT no desenvolvimento das suas atribuições I. 67. Acompanhamento e monitorização do Sistema de Gestão e Informação Processual (SGIP)	
				Oop18. Promover o Modelo de Intervenção em Dissuasão			I. 68. Promoção da qualidade das intervenções em dissuasão no âmbito da operacionalização da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro I. 69. Implementação de metodologias de intervenção baseadas em conhecimento técnico científico que potencie as competências das equipas I. 70. Dinamização e reforço da articulação com os stakeholders na área da Dissuasão	
				Oop20. Assegurar o acompanhamento e avaliação do Plano Nacional Para a Redução dos CAD 2013-2020 e dos respetivos Planos de Ação			I. 74. Promoção da articulação interministerial e da sociedade civil I. 75. Planeamento, monitorização e avaliação da execução dos Planos	
							I. 1. Definição / atualização das Normas, orientações técnicas e outros instrumentos de suporte à intervenção em CAD	
						Forte	Oop1. Desenvolver LO Técnicas e Normativas para a intervenção em CAD	I. 2. Acompanhamento da implementação das Normas, orientações técnicas e outros instrumentos de suporte à intervenção em CAD, produzidos ou atualizados I. 15. Avaliação da eficácia dos projetos / compromissos implementados I. 16. Definição e aplicação de protocolos de avaliação dos indicadores das normas e orientações técnicas produzidas
				Oop4. Promover a qualidade das respostas e intervenções, de acordo com a evidência científica e as melhores práticas identificadas			I. 17. Estabelecimento de indicadores de monitorização e avaliação das intervenções I. 18. Definição de indicadores e parâmetros que permitam o acompanhamento e monitorização de respostas / intervenções inovadoras I. 19. Apresentação de metodologias e projetos de intervenção face às necessidades identificadas no âmbito dos CAD (re)emergentes / Novos CAD	
				Oop6. Disponibilizar informação nacional em matéria de substâncias psicoativas e CAD			I. 25. Elaboração e divulgação de Relatórios Anuais da situação do país em matéria de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências I. 26. Elaboração e divulgação de Relatórios dos estudos realizados/promovidos pelo SICAD	
							I. 27. Elaboração e divulgação de Relatórios estatísticos das unidades de internamento públicas e licenciadas I. 28. Elaboração de informação para entidades nacionais/internacionais	
				Oop7. Potenciar a partilha e transmissão efetiva da informação e do conhecimento			I. 29. Apresentação de comunicações e posters em congressos/seminários /encontros científicos nacionais e internacionais I. 30. Elaboração de dossiers temáticos com informação proveniente da monitorização/investigação em CAD I. 31. Produção de diferentes suportes de informação para a promoção da literacia em saúde (brochuras, sinopses estatísticas,...) I. 32. Produção e divulgação de conteúdos informativos nas redes sociais	

Indicadores do objetivos estratégicos	Valor Ref.	Meta 2017 (Tol)	Meta 2018 (Tol)	Meta 2019 (Tol)	Objetivo estratégico	Incidência	Objetivos operacionais	Iniciativas
					OE4. Potenciar a articulação e cooperação entre os SH estratégicos (Cont.)	Forte		I. 33. Organização de congressos, seminários e encontros técnico-científicos I. 34. Disseminação de informação através do Centro de Documentação I. 35. Elaboração do Plano de Formação e promoção da formação em CAD para intervenores
							Oop9. Assegurar a adequação da informação às necessidades nacionais e internacionais	I. 39. Adaptação e melhoria contínua dos vários instrumentos de recolha de dados e sistemas de informação a nível da uniformização de conceitos e das metodologias de registo e de validação de dados I. 40. Reforço e rentabilização da capacidade de análise de dados/ informação, através do desenvolvimento de novas metodologias/métodos no cálculo de indicadores-chave e de estratégias de triangulação na análise dos "reservatórios de dados" disponíveis
							Oop10. Assegurar a realização periódica de estudos/projetos em linhas de investigação tradicionais	I. 41. Realização de estudos epidemiológicos nacionais em contexto escolar I. 42. Realização de estimativas do consumo problemático de drogas I. 43. Realização de estudos sobre as perceções, atitudes e representações sociais das substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências I. 44. Realização de estudos anuais sobre CAD nos jovens de 18 anos - Inquérito DDN
							Oop11. Assegurar o cumprimento dos compromissos internacionais e a representação nacional no domínio dos CAD e reforçar a capacidade de influenciar as decisões tomadas nas diversas instâncias europeias, internacionais e regionais	I. 45. Representação nacional nas diversas instâncias da UE, do Conselho da Europa e das Nações Unidas I. 46. Cumprimento das obrigações enquanto Ponto Focal Nacional da Rede Europeia de Informação sobre Toxicodependências (REITOX)
							OOp 19 - Potenciar a aprendizagem comunicacional e o alinhamento dos colaboradores	I. 71. Potenciar as ações comunicacionais construtivistas e sustentáveis, através da dinamização de grupos intrainstitucionais em diversas áreas I. 72. Desenvolvimento de competências na utilização das novas ferramentas comunicacionais I. 73. Desenvolvimento da capacidade crítica de análise e leitura de diferentes repertórios e linguagens, nos mais variados suportes
							Oop21. Coordenar e Monitorizar a implementação do PE 2017-2019	I. 76. Acompanhamento da Operacionalização do PE 2017-2019 I. 77. Planeamento, monitorização e avaliação anual do SICAD

Indicadores do objetivos estratégicos	Valor Ref.	Meta 2017 (Tol)	Meta 2018 (Tol)	Meta 2019 (Tol)	Objetivo estratégico	Incidência	Objetivos operacionais	Iniciativas	
24. Novos Manuais de normalização de funções e procedimentos nas áreas financeira e patrimonial (nº)	0	1 (0)	1 (0)	1 (0)	OE5. Otimizar recursos e garantir a sustentabilidade financeira	Muito Forte	Oop13. Planejar, gerir e qualificar RH	I. 49. Acompanhamento dos processos de avaliação de desempenho harmonizados e transparentes	
25. Relatório trienal do Plano de Gestão Previsional de Recursos Humanos (nº)	0	-	-	1 (0)				I. 50. Elaboração dos Planos de Formação do SICAD e CDT e promoção da formação	
26. Relatórios trimestrais da execução/controlo orçamental (nº)	0	4 (0)	4 (0)	4 (0)				I. 51. Desenvolvimento de um Plano de Gestão Previsional de RH	
							Oop14. Planejar e gerir os recursos financeiros, materiais e patrimoniais, numa perspetiva de melhoria contínua e prestação de contas	Muito Forte	I. 52. Potenciação da diferenciação/especialização técnica dos RH por área técnico-científica
									I. 53. Preparação, execução e gestão do orçamento do SICAD com elaboração de relatórios trimestrais, da execução / controlo orçamental
									I. 54. Processamento e liquidação das despesas autorizadas
									I. 55. Realização dos procedimentos para a aquisição de bens e serviços, nomeadamente a aquisição centralizada do cloridrato de metadona e outros procedimentos
									I. 56. Desenvolvimento de procedimentos eficientes nas áreas financeira, patrimonial e energética concorrentes para a sustentabilidade financeira e ambiental
									I. 59. Manutenção/atualização dos Sistemas em Produção: Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM), Sistema de Gestão de Informação Processual SGIP, Sistema de Informação Multidisciplinar - Business Analytics (SIMBA)
							Oop16. Manter, desenvolver e atualizar as soluções em SI em função das necessidades	Muito Forte	I. 60. Manutenção dos Sites Institucionais
									I. 61. Implementação de um Sistema de Informação de Apoio à Gestão Estratégica (Balanced Scorecard)
									I. 62. Implementação da Medida 134 Simplex+ Informação clínica integrada dos comportamentos Aditivos e Dependências e da medida Simplex - Referência eletrónica na Rede de Referência/Articulação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e Dependências
					I. 63. Implementação de soluções que permitam a desmaterialização (gestão documental, fax to mail, SIPAFS, adaptação dos atuais sistemas de informação em exploração)				
					I. 3. Definição de indicadores e parâmetros que permitam a monitorização e implementação das Normas e Linhas de Orientação Técnica				
					I. 4. Promoção do registo de dados nos instrumentos de monitorização das intervenções em CAD				
					Oop2. Promover o desenvolvimento, acompanhamento, monitorização e avaliação de programas e intervenções eficazes em CAD, em contextos específicos	Forte	I. 5. Criação/ adaptação de instrumentos de diagnóstico e de monitorização das intervenções implementadas		
							I. 6. Promoção do acompanhamento, da monitorização e da avaliação das respostas implementadas		
							I. 7. Desenvolvimento de respostas específicas sobre os CAD		
							I. 8. Gestão dos contratos de convenção com as unidades privadas que operam no âmbito do tratamento dos CAD		
							I. 9. Redefinição do enquadramento das respostas em RRMD, e acompanhamento do seu desenvolvimento		
							I. 10. Definição das linhas estratégicas de política de jogo responsável (para os diferentes tipos de jogo e jogadores)		
							I. 11. Promoção de compromisso sobre a regulação em matéria de publicidade, marketing e patrocínios, entre SH na área do jogo		
							I. 12. Promoção do desenvolvimento da Rede de Referência / Articulação no âmbito dos CAD		
							I. 13. Monitorização dos circuitos e procedimentos relativos à gestão do cloridrato de metadona		
							Oop3. Participar no planeamento e no desenvolvimento da intervenção no âmbito		

Indicadores do objetivos estratégicos	Valor Ref.	Meta 2017 (Tol)	Meta 2018 (Tol)	Meta 2019 (Tol)	Objetivo estratégico	Incidência	Objetivos operacionais	Iniciativas
					OE5. Otimizar recursos e garantir a sustentabilidade financeira (Cont.)	Forte	dos CAD, através de uma rede de respostas em saúde	I. 14. Desenvolvimento de procedimentos de referênciação / intervenção na área dos CAD
							Oop5. Reforçar o envolvimento e/ou a capacitação dos SH nos processos de implementação, monitorização e avaliação das intervenções em CAD	I. 20. Promoção da intervenção no âmbito dos problemas ligados ao álcool através do incremento de parcerias (Fórum Nacional Álcool e Saúde) I. 21. Promoção da intervenção dos SH nas diferentes áreas e contextos, através do incremento de parcerias (DDN, outros) I. 22. Restrução/redefinição dos procedimentos de articulação com os SH estratégicos I. 23. Desenvolvimento de ações de acompanhamento, supervisão e/ou consultadoria no âmbito da intervenção em CAD, de acordo com as necessidades identificadas dos SH I. 24. Desenvolvimento de ações de articulação com os programas prioritários de saúde
							Oop7. Potenciar a partilha e transmissão efetiva da informação e do conhecimento	I. 29. Apresentação de comunicações e posters em congressos/seminários /encontros científicos nacionais e internacionais I. 30. Elaboração de dossiers temáticos com informação proveniente da monitorização/investigação em CAD I. 31. Produção de diferentes suportes de informação para a promoção da literacia em saúde (brochuras, sinopses estatísticas,...) I. 32. Produção e divulgação de conteúdos informativos nas redes sociais I. 33. Organização de congressos, seminários e encontros técnico-científicos I. 34. Disseminação de informação através do Centro de Documentação I. 35. Elaboração do Plano de Formação e promoção da formação em CAD para interventores
							Oop8. Consolidar e implementar novos mecanismos potenciadores da articulação /cooperação entre SH no âmbito da partilha de informação e do conhecimento	I. 36. Alargamento e dinamização da Rede Nacional de Investigadores em CAD através do incentivo à elaboração de dossiers temáticos I. 37. Criação de uma Rede Informal de Informação Rápida com interlocutores de proximidade a sub-grupos populacionais específicos I. 38. Participação em grupos de trabalho e redes internacionais no âmbito da informação e investigação em CAD
							Oop12. Desenvolver relações de cooperação de natureza bilateral ou multilateral e promover a divulgação de boas práticas nacionais em matéria de CAD	I. 47. Participação em ações de cooperação e de divulgação de boas práticas nacionais I. 48. Participação em atividades no âmbito do Programa COPOLAD (Programa de Cooperação entre a América Latina, as Caraíbas e a UE sobre políticas de luta contra a Droga)
							Oop 19 - Potenciar a aprendizagem comunicacional e o alinhamento dos colaboradores	I. 71. Potenciar as ações comunicacionais construtivistas e sustentáveis, através da dinamização de grupos intrainstitucionais em diversas áreas I. 72. Desenvolvimento de competências na utilização das novas ferramentas comunicacionais I. 73. Desenvolvimento da capacidade crítica de análise e leitura de diferentes repertórios e linguagens, nos mais variados suportes
							Oop21. Coordenar e Monitorizar a implementação do PE 2017-2019	I. 76. Acompanhamento da Operacionalização do PE 2017-2019 I. 77. Planeamento, monitorização e avaliação anual do SICAD

Indicadores do objetivos estratégicos	Valor Ref.	Meta 2017 (Tol)	Meta 2018 (Tol)	Meta 2019 (Tol)	Objetivo estratégico	Incidência	Objetivos operacionais	Iniciativas	
27. Respostas face às necessidades de articulação interinstitucional no âmbito dos Programas Prioritários de Saúde (%)	-	75 (10)	80 (10)	80 (10)	OE6. Estabelecer as medidas de colaboração PNS	Muito Forte	Oop5. Reforçar o envolvimento e/ou a capacitação dos SH nos processos de implementação, monitorização e avaliação das intervenções em CAD	I. 20. Promoção da intervenção no âmbito dos problemas ligados ao álcool através do incremento de parcerias (Fórum Nacional Álcool e Saúde)	
28. Ações concorrentes para a sustentabilidade financeira e ambiental do SNS (nº)	4	4 (1)	4 (1)	4 (1)				Oop14. Planear e gerir os recursos financeiros, materiais e patrimoniais, numa perspetiva de melhoria contínua e prestação de contas	I. 21. Promoção da intervenção dos SH nas diferentes áreas e contextos, através do incremento de parcerias (DDN, outros)
									I. 22. Restruturação/redefinição dos procedimentos de articulação com os SH estratégicos
									I. 23. Desenvolvimento de ações de acompanhamento, supervisão e/ou consultadoria no âmbito da intervenção em CAD, de acordo com as necessidades identificadas dos SH
									I. 24. Desenvolvimento de ações de articulação com os programas prioritários de saúde
									I. 53. Preparação, execução e gestão do orçamento do SICAD com elaboração de relatórios trimestrais, da execução / controlo orçamental
									I. 54. Processamento e liquidação das despesas autorizadas
									I. 55. Realização dos procedimentos para a aquisição de bens e serviços, nomeadamente a aquisição centralizada do cloridrato de metadona e outros procedimentos
									I. 55. Realização dos procedimentos para a aquisição de bens e serviços, nomeadamente a aquisição centralizada do cloridrato de metadona
									I. 15. Avaliação da eficácia/eficiência técnico-financeira dos projetos / compromissos implementados
					I. 16. Definição e aplicação de protocolos de avaliação dos indicadores das normas e orientações técnicas produzidas				
					Oop4. Promover a qualidade das respostas e intervenções, de acordo com a evidência científica e as melhores práticas identificadas	Forte	I. 17. Estabelecimento de indicadores de monitorização e avaliação das intervenções		
							I. 18. Definição de indicadores e parâmetros que permitam o acompanhamento e monitorização de respostas / intervenções inovadoras		
							I. 19. Apresentação de metodologias e projetos de intervenção face às necessidades identificadas no âmbito dos CAD (re)emergentes / Novos CAD		
							I. 47. Participação em ações de cooperação e de divulgação de boas práticas nacionais		
							I. 48. Participação em atividades no âmbito do Programa COPOLAD (Programa de Cooperação entre a América Latina, as Caraíbas e a UE sobre políticas de luta contra a Droga)		
							I. 59. Manutenção/atualização dos Sistemas em Produção: Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM), Sistema de Gestão de Informação Processual SGIP, Sistema de Informação Multidisciplinar - Business Analytics (SIMBA)		
							I. 60. Manutenção dos Sites Institucionais		
							I. 61. Implementação de um Sistema de Informação de Apoio à Gestão Estratégica (Balanced Scorecard)		
							I. 62. Implementação da Medida 134 Simplex+ Informação clínica integrada dos comportamentos Aditivos e Dependências e da medida Simplex - Referenciação eletrónica na Rede de Referenciação/Articulação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e Dependências		
							I. 63. Implementação de soluções que permitam a desmaterialização (gestão documental, fax to mail, SIPAFS, adaptação dos atuais sistemas de informação em exploração)		
					Oop12. Desenvolver relações de cooperação de natureza bilateral ou multilateral e promover a divulgação de boas práticas nacionais em matéria de CAD				
					Oop16. Manter, desenvolver e atualizar as soluções em SI em função das necessidades				

Indicadores do objetivos estratégicos	Valor Ref.	Meta 2017 (Tol)	Meta 2018 (Tol)	Meta 2019 (Tol)	Objetivo estratégico	Incidência	Objetivos operacionais	Iniciativas
29. Produtos resultantes das novas estratégias metodológicas de análise de dados/informação e de construção de indicadores (nº)	-	1 (0)	2 (0)	2 (0)	OE7. Otimizar a qualidade dos dados e a eficiência no processamento da informação	Muito Forte	Oop9. Assegurar a adequação da informação às necessidades nacionais e internacionais	I. 39. Adaptação e melhoria contínua dos vários instrumentos de recolha de dados e sistemas de informação a nível da uniformização de conceitos e das metodologias de registo e de validação de dados
30. Respostas a solicitações de informação na área da estatística e investigação dentro dos prazos definidos (%)	100%	95% (0%)	95% (0%)	95% (0%)			Oop15. Planear e gerir os recursos informáticos	I. 40. Reforço e rentabilização da capacidade de análise de dados/ informação, através do desenvolvimento de novas metodologias/métodos no cálculo de indicadores-chave e de estratégias de triangulação na análise dos “reservatórios de dados” disponíveis
31. Projetos PORI com indicadores inseridos (%)	-	25% (5%)	30% (5%)	40% (5%)			Oop16. Manter, desenvolver e atualizar as soluções em SI em função das necessidades	I. 57. Administração e manutenção dos sistemas de informação de utilização interna, das aplicações documentais, recursos humanos, financeira e outras
32. Grau de preenchimento dos campos fundamentais no SIM (%)	-	60% (10%)	65% (10%)	70% (10%)			Oop21. Coordenar e Monitorizar a implementação do PE 2017-2019	I. 58. Upgrade da solução de VOIP, Backups, Hardware e Software de acordo com as necessidades do SICAD e alinhadas com a estratégia adotada pela Tutela
33. Grau de preenchimento dos campos fundamentais no SGIP (%)	-	90% (5%)	95% (3%)	98% (1%)			Oop4. Promover a qualidade das respostas e intervenções, de acordo com a evidência científicas e as melhores práticas identificadas	I. 59. Manutenção/atualização dos Sistemas em Produção: Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM), Sistema de Gestão de Informação Processual SGIP, Sistema de Informação Multidisciplinar - Business Analyticts (SIMBA)
						Forte	Oop5. Reforçar o envolvimento e/ou a capacitação dos SH nos processos de implementação, monitorização e avaliação das intervenções em CAD	I. 60. Manutenção dos Sites Institucionais
							Oop6. Disponibilizar informação nacional em matéria de substâncias psicoactivas e CAD	I. 61. Implementação de um Sistema de Informação de Apoio à Gestão Estratégica (Balanced Scorecard)
								I. 62. Implementação da Medida 134 Simplex+ Informação clínica integrada dos comportamentos Aditivos e Dependências e da medida Simplex - Referenciação eletrónica na Rede de Referenciação/Articulação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e Dependências
								I. 63. Implementação de soluções que permitam a desmaterialização (gestão documental, fax to mail, SIPAFS, adaptação dos atuais sistemas de informação em exploração)
								I. 76. Acompanhamento da Operacionalização do PE 2017-2019
								I. 77. Planeamento, monitorização e avaliação anual do SICAD
								I. 15. Avaliação da eficácia/eficiência técnico-financeira dos projetos / compromissos implementados
								I. 16. Definição e aplicação de protocolos de avaliação dos indicadores das normas e orientações técnicas produzidas
								I. 17. Estabelecimento de indicadores de monitorização e avaliação das intervenções
								I. 18. Definição de indicadores e parâmetros que permitam o acompanhamento e monitorização de respostas / intervenções inovadoras
								I. 19. Apresentação de metodologias e projetos de intervenção face às necessidades identificadas no âmbito dos CAD (re)emergentes / Novos CAD
								I. 20. Promoção da intervenção no âmbito dos problemas ligados ao álcool através do incremento de parcerias (Fórum Nacional Álcool e Saúde)
								I. 21. Promoção da intervenção dos SH nas diferentes áreas e contextos, através do incremento de parcerias (DDN, outros)
								I. 22. Reestruturação/redefinição dos procedimentos de articulação com os SH estratégicos
								I. 23. Desenvolvimento de ações de acompanhamento, supervisão e/ou consultadoria no âmbito da intervenção em CAD, de acordo com as necessidades identificadas dos SH
								I. 24. Desenvolvimento de ações de articulação com os programas prioritários de saúde
								I. 25. Elaboração e divulgação de Relatórios Anuais da situação do país em matéria de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências

Indicadores do objetivos estratégicos	Valor Ref.	Meta 2017 (Tol)	Meta 2018 (Tol)	Meta 2019 (Tol)	Objetivo estratégico	Incidência	Objetivos operacionais	Iniciativas
					OE7. Otimizar a qualidade dos dados e a eficiência no processamento da informação (Cont.)	Forte		I. 26. Elaboração e divulgação de Relatórios dos estudos realizados/promovidos pelo SICAD
							I. 27. Elaboração e divulgação de Relatórios estatísticos das unidades de internamento públicas e licenciadas	
							I. 28. Elaboração de informação para entidades nacionais/internacionais	
							I. 41. Realização de estudos epidemiológicos nacionais em contexto escolar	
					Oop10. Assegurar a realização periódica de estudos/projetos em linhas de investigação tradicionais		I. 42. Realização de estimativas do consumo problemático de drogas	
						I. 43. Realização de estudos sobre as perceções, atitudes e representações sociais das substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências		
					Oop11. Assegurar o cumprimento dos compromissos internacionais e a representação nacional no domínio dos CAD e reforçar a capacidade de influenciar as decisões		I. 43. Realização de estudos sobre as perceções, atitudes e representações sociais das substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências	
						I. 44. Realização de estudos anuais sobre CAD nos jovens de 18 anos - Inquérito DDN		
					OOp 17 - Coordenar e Apoiar o funcionamento das CDT		I. 45. Representação nacional nas diversas instâncias da UE, do Conselho da Europa e das Nações Unidas	
						I. 46. Cumprimento das obrigações enquanto Ponto Focal Nacional da Rede Europeia de Informação sobre Toxicodependências (REITOX)		
						I. 64. Planeamento, monitorização e avaliação da atividade e funcionamento das CDT		
							I. 65. Sistematização e harmonização de práticas e procedimentos entre CDT	
							I. 66. Apoio ao funcionamento das CDT no desenvolvimento das suas atribuições	
							I. 67. Acompanhamento e monitorização do Sistema de Gestão e Informação Processual (SGIP)	

Indicadores do objetivos estratégicos	Valor Ref.	Meta 2017 (Tol)	Meta 2018 (Tol)	Meta 2019 (Tol)	Objetivo estratégico	Incidência	Objetivos operacionais	Iniciativas	
35. Documentos sobre boas práticas, metodologias de intervenção conceptualizadas, acompanhamento e avaliação da intervenção em problemas (re) emergentes (nº)	1	2 (1)	3 (1)	4 (1)	OE9. Desenvolver processos que sustentem decisões baseadas na evidência e nas melhores práticas	Muito Forte	Oop1. Desenvolver LO Técnicas e Normativas para a intervenção em CAD	I. 1. Definição / atualização das Normas, orientações técnicas e outros instrumentos de suporte à intervenção em CAD	
36. Taxa de monitorização e /ou avaliação final no âmbito dos projetos PORI e outras intervenções (%)	-	85% (10%)	85% (10%)	85% (10%)				I. 2. Acompanhamento da implementação das Normas, orientações técnicas e outros instrumentos de suporte à intervenção em CAD, produzidos ou atualizados	
37. Protocolos de monitorização e avaliação implementados (nº)	1	2 (1)	2 (1)	2 (1)			Oop4. Promover a qualidade das respostas e intervenções, de acordo com a evidência científica e as melhores práticas identificadas	I. 15. Avaliação da eficácia /eficiência técnico-financeira dos projetos / compromissos implementados	
38. Projetos / diagnósticos desenvolvidos em função das necessidades identificadas (nº)	-	2 (1)	2 (1)	2 (1)				I. 16. Definição e aplicação de protocolos de avaliação dos indicadores das normas e orientações técnicas produzidas	
39. Projetos de redefinição do enquadramento das intervenções em RRMD (nº)	-	-	1 (0)	-				I. 17. Estabelecimento de indicadores de monitorização e avaliação das intervenções	
40. Documentos com identificação de boas práticas na implementação do Modelo de Intervenção em Dissuasão (nº)	-	1 (0)	1 (0)	1 (0)				I. 18. Definição de indicadores e parâmetros que permitam o acompanhamento e monitorização de respostas / intervenções inovadoras	
								I. 19. Apresentação de metodologias e projetos de intervenção face às necessidades identificadas no âmbito dos CAD (re)emergentes / Novos CAD	
								OOp 18 - Promover o Modelo de Intervenção em Dissuasão	I. 68. Promoção da qualidade das intervenções em dissuasão no âmbito da operacionalização da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro
									I. 69. Implementação de metodologias de intervenção baseadas em conhecimento técnico científico que potencie as competências das equipas
									I. 70. Dinamização e reforço da articulação com os stakeholders na área da Dissuasão
					Forte	Oop2. Promover o desenvolvimento, acompanhamento, monitorização e avaliação de programas e intervenções eficazes em CAD, em contextos específicos	I. 3. Definição de indicadores e parâmetros que permitam a monitorização e implementação das Normas e Linhas de Orientação Técnica		
							I. 4. Promoção do registo de dados nos instrumentos de monitorização das intervenções em CAD		
							I. 5. Criação/ adaptação de instrumentos de diagnóstico e de monitorização das intervenções		
							I. 6. Promoção do acompanhamento, da monitorização e da avaliação das respostas implementadas		
							I. 6. Promoção do acompanhamento, da monitorização e da avaliação das respostas implementadas		
							I. 7. Desenvolvimento de respostas específicas sobre os CAD		
							I. 8. Gestão dos contratos de convenção com as unidades privadas que operam no âmbito do tratamento dos CAD		
							I. 9. Redefinição do enquadramento das respostas em RRMD, e acompanhamento do seu desenvolvimento		
							I. 9. Redefinição do enquadramento das respostas em RRMD, e acompanhamento do seu desenvolvimento		
							I. 10. Definição das linhas estratégicas de política de jogo responsável (para os diferentes tipos de jogo e jogadores)		
						I. 10. Definição das linhas estratégicas de política de jogo responsável (para os diferentes tipos de			

Indicadores do objetivos estratégicos	Valor Ref.	Meta 2017 (Tol)	Meta 2018 (Tol)	Meta 2019 (Tol)	Objetivo estratégico	Incidência	Objetivos operacionais	Iniciativas
					OE9. Desenvolver processos que sustentem decisões baseadas na evidência e nas melhores práticas (Cont.)	Forte		jogo e jogadores)
							Oop6. Disponibilizar informação nacional em matéria de substâncias psicoativas e CAD	I. 11. Promoção de compromisso sobre a regulação em matéria de publicidade, marketing e patrocínios, entre SH na área do jogo I. 25. Elaboração e divulgação de Relatórios Anuais da situação do país em matéria de substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências I. 26. Elaboração e divulgação de Relatórios dos estudos realizados/promovidos pelo SICAD I. 27. Elaboração e divulgação de Relatórios estatísticos das unidades de internamento públicas e licenciadas I. 27. Elaboração e divulgação de Relatórios estatísticos das unidades de internamento públicas e licenciadas I. 28. Elaboração de informação para entidades nacionais/internacionais I. 39. Adaptação e melhoria contínua dos vários instrumentos de recolha de dados e sistemas de informação a nível da uniformização de conceitos e das metodologias de registo e de validação de dados
							Oop9. Assegurar a adequação da informação às necessidades nacionais e internacionais	I. 40. Reforço e rentabilização da capacidade de análise de dados/ informação, através do desenvolvimento de novas metodologias/métodos no cálculo de indicadores-chave e de estratégias de triangulação na análise dos “reservatórios de dados” disponíveis
							Oop10. Assegurar a realização periódica de estudos/projetos em linhas de investigação tradicionais	I. 41. Realização de estudos epidemiológicos nacionais em contexto escolar I. 42. Realização de estimativas do consumo problemático de drogas
							Oop11. Assegurar o cumprimento dos compromissos internacionais e a representação nacional no domínio dos CAD e reforçar a capacidade de influenciar as decisões tomadas nas diversas instâncias europeias, internacionais e regionais	I. 43. Realização de estudos sobre as perceções, atitudes e representações sociais das substâncias psicoativas, comportamentos aditivos e dependências I. 44. Realização de estudos anuais sobre CAD nos jovens de 18 anos - Inquérito DDN
							Oop21. Coordenar e Monitorizar a implementação do PE 2017-2019	I. 45. Representação nacional nas diversas instâncias da UE, do Conselho da Europa e das Nações Unidas I. 46. Cumprimento das obrigações enquanto Ponto Focal Nacional da Rede Europeia de Informação sobre Toxicodependências (REITOX)
								I. 76. Acompanhamento da Operacionalização do PE 2017-2019 I. 77. Planeamento, monitorização e avaliação anual do SICAD

Indicadores do objetivos estratégicos	Valor Ref.	Meta 2017 (Tol)	Meta 2018 (Tol)	Meta 2019 (Tol)	Objetivo estratégico	Incidência	Objetivos operacionais	Iniciativas
41. Documentos sobre a produção / atualização e acompanhamento da implementação de normas e orientações técnicas específicas nos CAD (nº)	6	4 (1)	4 (1)	4 (1)	OE10. Emanar normas, orientações e outros instrumentos de intervenção	Muito Forte	Oop1. Desenvolver LO Técnicas e Normativas para a intervenção em CAD	I. 1. Definição / atualização das Normas, orientações técnicas e outros instrumentos de suporte à intervenção em CAD
42. Orientações para a harmonização do funcionamento e atividade das CDT tendo em vista a equidade das respostas (nº)	-	5 (2)	5 (1)	4 (1)			Oop4. Promover a qualidade das respostas e intervenções, de acordo com a evidência científica e as melhores práticas identificadas	I. 2. Acompanhamento da implementação das Normas, orientações técnicas e outros instrumentos de suporte à intervenção em CAD, produzidos ou atualizados I. 15. Avaliação da eficácia /eficiência técnico-financeira dos projetos / compromissos implementados I. 16. Definição e aplicação de protocolos de avaliação dos indicadores das normas e orientações técnicas produzidas I. 17. Estabelecimento de indicadores de monitorização e avaliação das intervenções I. 18. Definição de indicadores e parâmetros que permitam o acompanhamento e monitorização de respostas / intervenções inovadoras I. 19. Apresentação de metodologias e projetos de intervenção face às necessidades identificadas no âmbito dos CAD (re)emergentes / Novos CAD
							Oop7. Potenciar a partilha e transmissão efetiva da informação e do conhecimento	I. 29. Apresentação de comunicações e posters em congressos/seminários /encontros científicos nacionais e internacionais I. 30. Elaboração de dossiers temáticos com informação proveniente da monitorização/investigação em CAD I. 31. Produção de diferentes suportes de informação para a promoção da literacia em saúde (brochuras, sinopses estatísticas,...) I. 32. Produção e divulgação de conteúdos informativos nas redes sociais I. 33. Organização de congressos, seminários e encontros técnico-científicos I. 34. Disseminação de informação através do Centro de Documentação I. 35. Elaboração do Plano de Formação e promoção da formação em CAD para interventores
							OOp 18 - Promover o Modelo de Intervenção em Dissuasão	I. 68. Promoção da qualidade das intervenções em dissuasão no âmbito da operacionalização da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro I. 69. Implementação de metodologias de intervenção baseadas em conhecimento técnico científico que potencie as competências das equipas I. 70. Dinamização e reforço da articulação com os stakeholders na área da Dissuasão
							Oop5. Reforçar o envolvimento e/ou a capacitação dos SH nos processos de implementação, monitorização e avaliação das intervenções em CAD	I. 20. Promoção da intervenção no âmbito dos problemas ligados ao álcool através do incremento de parcerias (Fórum Nacional Álcool e Saúde) I. 21. Promoção da intervenção dos SH nas diferentes áreas e contextos, através do incremento de parcerias (DDN, outros) I. 22. Reestruturação/redefinição dos procedimentos de articulação com os SH estratégicos I. 23. Desenvolvimento de ações de acompanhamento, supervisão e/ou consultadoria no âmbito da intervenção em CAD, de acordo com as necessidades identificadas dos SH I. 24. Desenvolvimento de ações de articulação com os programas prioritários de saúde
							Oop11. Assegurar o cumprimento dos compromissos internacionais e a representação nacional no domínio dos CAD e reforçar a capacidade de influenciar as decisões tomadas nas diversas instâncias europeias, internacionais e regionais	I. 45. Representação nacional nas diversas instâncias da UE, do Conselho da Europa e das Nações Unidas I. 46. Cumprimento das obrigações enquanto Ponto Focal Nacional da Rede Europeia de Informação sobre Toxicodependências (REITOX)
							Oop17. Coordenar e Apoiar o funcionamento das CDT	I. 64. Planeamento, monitorização e avaliação da atividade e funcionamento das CDT I. 65. Sistematização e harmonização de práticas e procedimentos entre CDT I. 66. Apoio ao funcionamento das CDT no desenvolvimento das suas atribuições I. 67. Acompanhamento e monitorização do Sistema de Gestão e Informação Processual (SGIP)

Indicadores do objetivos estratégicos	Valor Ref.	Meta 2017 (Tol)	Meta 2018 (Tol)	Meta 2019 (Tol)	Objetivo estratégico	Incidência	Objetivos operacionais	Iniciativas		
43. Horas de downtime para infraestrutura e sistemas (nº máximo)	48h (2016)	38h (4)	30h (4)	24h (4)	OE11. Promover a integração e a permanente atualização dos sistemas e infraestrutura tecnológica	Muito forte	Oop3. Participar no planeamento e no desenvolvimento da intervenção no âmbito dos CAD, através de uma rede de respostas em saúde	I. 12. Promoção do desenvolvimento da Rede de Referência / Articulação no âmbito dos CAD		
44. Upgrades efetuados na infraestrutura de acordo com as necessidades do SICAD e orientações do Ministério (%)	-	75% (10%)	80% (10%)	85% (10%)				I. 13. Monitorização dos circuitos e procedimentos relativos à gestão do cloridrato de metadona		
45. Novas funcionalidades, soluções e relatórios disponibilizados aos utilizadores de acordo com as necessidades identificadas (%)	-	75% (10%)	80% (10%)	85% (10%)				I. 14. Desenvolvimento de procedimentos de referência / intervenção na área dos CAD		
							Oop15. Planear e gerir os recursos informáticos	I. 57. Administração e manutenção dos sistemas de informação de utilização interna, das aplicações documentais, recursos humanos, financeira e outras		
								I. 58. Upgrade da solução de VOIP, Backups, Hardware e Software de acordo com as necessidades do SICAD e alinhadas com a estratégia adotada pela Tutela		
							Oop16. Manter, desenvolver e atualizar as soluções em SI em função das necessidades	I. 59. Manutenção/atualização dos Sistemas em Produção: Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM), Sistema de Gestão de Informação Processual SGIP, Sistema de Informação Multidisciplinar - Business Analytics (SIMBA)		
								I. 61. Implementação de um Sistema de Informação de Apoio à Gestão Estratégica (Balanced Scorecard)		
								I. 62. Implementação da Medida 134 Simplex+ Informação clínica integrada dos comportamentos Aditivos e Dependências e da medida Simplex - Referência eletrónica na Rede de Referência/Articulação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e Dependências		
								I. 63. Implementação de soluções que permitam a desmaterialização (gestão documental, fax to mail, SIPAFS, adaptação dos atuais sistemas de informação em exploração)		
								I. 64. Planeamento, monitorização e avaliação da atividade e funcionamento das CDT		
							OOp 17 - Coordenar e Apoiar o funcionamento das CDT	I. 65. Sistematização e harmonização de práticas e procedimentos entre CDT		
								I. 66. Apoio ao funcionamento das CDT no desenvolvimento das suas atribuições		
								I. 67. Acompanhamento e monitorização do Sistema de Gestão e Informação Processual (SGIP)		
							Oop5. Reforçar o envolvimento e/ou a capacitação dos SH nos processos de implementação, monitorização e avaliação das intervenções em CAD	I. 20. Promoção da intervenção no âmbito dos problemas ligados ao álcool através do incremento de parcerias (Fórum Nacional Álcool e Saúde)		
								I. 21. Promoção da intervenção dos SH nas diferentes áreas e contextos, através do incremento de parcerias (DDN, outros)		
								I. 22. Reestruturação/redefinição dos procedimentos de articulação com os SH estratégicos		
								I. 23. Desenvolvimento de ações de acompanhamento, supervisão e/ou consultadoria no âmbito da intervenção em CAD, de acordo com as necessidades identificadas dos SH		
							Oop9. Assegurar a adequação da informação às necessidades nacionais e internacionais	I. 24. Desenvolvimento de ações de articulação com os programas prioritários de saúde		
								I. 39. Adaptação e melhoria contínua dos vários instrumentos de recolha de dados e sistemas de informação a nível da uniformização de conceitos e das metodologias de registo e de validação de dados		
								I. 40. Reforço e rentabilização da capacidade de análise de dados/ informação, através do desenvolvimento de novas metodologias/métodos no cálculo de indicadores-chave e de estratégias de triangulação na análise dos “reservatórios de dados” disponíveis		
							Oop11. Assegurar o cumprimento dos compromissos internacionais e a representação nacional no domínio dos CAD e reforçar a capacidade de influenciar as decisões tomadas nas diversas instâncias europeias, internacionais e regionais	I. 45. Representação nacional nas diversas instâncias da UE, do Conselho da Europa e das Nações Unidas		
								I. 46. Cumprimento das obrigações enquanto Ponto Focal Nacional da Rede Europeia de Informação sobre Toxicodependências (REITOX)		

Indicadores do objetivos estratégicos	Valor Ref.	Meta 2017 (Tol)	Meta 2018 (Tol)	Meta 2019 (Tol)	Objetivo estratégico	Incidência	Objetivos operacionais	Iniciativas		
46. Profissionais abrangidos pelo Plano de Formação (%)	35% (5%)	40% (5%)	45% (5%)	50% (5%)	OE12. Qualificar os recursos humanos	Muito Forte	Oop13. Planejar, gerir e qualificar RH	I. 49. Acompanhamento dos processos de avaliação de desempenho harmonizados e transparentes		
47. Profissionais em autoformação (% autorizados/pedidos)	90%	90% (0%)	90% (0%)	90% (0%)				I. 50. Elaboração dos Planos de Formação do SICAD e CDT e promoção da formação		
							Forte	I. 51. Desenvolvimento de um Plano de Gestão Previsional de RH		
								I. 52. Potenciação da diferenciação/especialização técnica dos RH por área técnico-científica		
								Oop1. Desenvolver LO Técnicas e Normativas para a intervenção em CAD	I. 1. Definição / atualização das Normas, orientações técnicas e outros instrumentos de suporte à intervenção em CAD	
								Oop4. Promover a qualidade das respostas e intervenções, de acordo com a evidência científica e as melhores práticas identificadas	I. 2. Acompanhamento da implementação das Normas, orientações técnicas e outros instrumentos de suporte à intervenção em CAD, produzidos ou atualizados	
									I. 15. Avaliação da eficácia /eficiência técnico-financeira dos projetos / compromissos implementados	
								Oop7. Potenciar a partilha e transmissão efetiva da informação e do conhecimento	I. 16. Definição e aplicação de protocolos de avaliação dos indicadores das normas e orientações técnicas produzidas	
									I. 17. Estabelecimento de indicadores de monitorização e avaliação das intervenções	
									I. 18. Definição de indicadores e parâmetros que permitam o acompanhamento e monitorização de respostas / intervenções inovadoras	
								I. 19. Apresentação de metodologias e projetos de intervenção face às necessidades identificadas no âmbito dos CAD (re)emergentes / Novos CAD		
								I. 29. Apresentação de comunicações e posters em congressos/seminários /encontros científicos nacionais e internacionais		
								I. 30. Elaboração de dossiers temáticos com informação proveniente da monitorização/investigação em CAD		
								I. 31. Produção de diferentes suportes de informação para a promoção da literacia em saúde (brochuras, sinopses estatísticas,...)		
								I. 32. Produção e divulgação de conteúdos informativos nas redes sociais		
								I. 33. Organização de congressos, seminários e encontros técnico-científicos		
								I. 34. Disseminação de informação através do Centro de Documentação		
								I. 35. Elaboração do Plano de Formação e promoção da formação em CAD para interventores		

Indicadores do objetivos estratégicos	Valor Ref.	Meta 2017 (Tol)	Meta 2018 (Tol)	Meta 2019 (Tol)	Objetivo estratégico	Incidência	Objetivos operacionais	Iniciativas
48. Relatórios de avaliação do grau de adesão e utilização da intranet, do site e das redes sociais do SICAD (nº)	1	2 (0)	2 (0)	3 (0)	OE13. Reforçar as competências de comunicação e o alinhamento dos colaboradores	Muito Forte	Oop7. Potenciar a partilha e transmissão efetiva da informação e do conhecimento	I. 29. Apresentação de comunicações e posters em congressos/seminários/encontros científicos nacionais e internacionais
49. Grupos intrainstitucionais criados em diversas áreas (nº)	-	2 (0)	2 (0)	2 (0)				I. 30. Elaboração de dossiers temáticos com informação proveniente da monitorização/investigação em CAD
								I. 31. Produção de diferentes suportes de informação para a promoção da literacia em saúde (brochuras, sinopses estatísticas,...)
								I. 32. Produção e divulgação de conteúdos informativos nas redes sociais
								I. 34. Disseminação de informação através do Centro de Documentação
								I. 35. Elaboração do Plano de Formação e promoção da formação em CAD para intervenores
								I. 36. Alargamento e dinamização da Rede Nacional de Investigadores em CAD através do incentivo à elaboração de dossiers temáticos
								I. 37. Criação de uma Rede Informal de Informação Rápida com interlocutores de proximidade a sub-grupos populacionais específicos
								I. 38. Participação em grupos de trabalho e redes internacionais no âmbito da informação e investigação em CAD
								I. 71. Potenciar as ações comunicacionais construtivistas e sustentáveis, através da dinamização de grupos intrainstitucionais em diversas áreas
								I. 72. Desenvolvimento de competências na utilização das novas ferramentas comunicacionais
								I. 73. Desenvolvimento da capacidade crítica de análise e leitura de diferentes repertórios e linguagens, nos mais variados suportes
								Oop8. Consolidar e implementar novos mecanismos potenciadores da articulação /cooperação entre SH no âmbito da partilha de informação e do conhecimento
					Oop19 - Potenciar a aprendizagem comunicacional e o alinhamento dos colaboradores	I. 77. Planeamento, monitorização e avaliação anual do SICAD		
					Oop21. Coordenar e Monitorizar a implementação do PE 2017-2019	I. 1. Definição / atualização das Normas, orientações técnicas e outros instrumentos de suporte à intervenção em CAD		
					Oop1. Desenvolver LO Técnicas e Normativas para a intervenção em CAD	I. 2. Acompanhamento da implementação das Normas, orientações técnicas e outros instrumentos de suporte à intervenção em CAD, produzidos ou atualizados		
					Oop7. Potenciar a partilha e transmissão efetiva da informação e do conhecimento	Forte	I. 29. Apresentação de comunicações e posters em congressos/seminários/encontros científicos nacionais e internacionais	
							I. 30. Elaboração de dossiers temáticos com informação proveniente da monitorização/investigação em CAD	
							I. 31. Produção de diferentes suportes de informação para a promoção da literacia em saúde (brochuras, sinopses estatísticas,...)	
							I. 32. Produção e divulgação de conteúdos informativos nas redes sociais	
							I. 33. Organização de congressos, seminários e encontros técnico-científicos	
					Oop13. Planear, gerir e qualificar RH	Forte	I. 34. Disseminação de informação através do Centro de Documentação	
							I. 35. Elaboração do Plano de Formação e promoção da formação em CAD para intervenores	
							I. 49. Acompanhamento dos processos de avaliação de desempenho harmonizados e transparentes	
							I. 50. Elaboração dos Planos de Formação do SICAD e CDT e promoção da formação	
							I. 51. Desenvolvimento de um Plano de Gestão Previsional de RH	
							I. 51. Desenvolvimento de um Plano de Gestão Previsional de RH	

