



RELATÓRIO

2010

DE

ACTIVIDADES



I.D.T.

Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.

FICHA TÉCNICA

Título: Relatório de Actividades - 2010

Autor: Instituto da Droga e da Toxicod dependência, IP

Colaboração: Serviços Centrais e Delegações Regionais

Composição e Grafismo: Departamento de Planeamento e Administração Geral (DPAG)
Núcleo de Gestão e Planeamento (NGP)

Instituto da Droga e da Toxicod dependência, IP

Praça de Alvalade, 7 - 5.º ao 13.º

1700-036 LISBOA

Telefone: 211 119 000

Fax: 211 119 099

E-mail: idt@idt.min-saude.pt

Sítio: www.idt.pt



ÍNDICE

I – NOTA INTRODUTÓRIA	3
1. CARACTERIZAÇÃO DO IDT,IP	6
AMBIENTE INTERNO	
Missão	6
Visão	6
Valores	7
Estrutura Orgânica	8
Tipificação dos serviços	9
AMBIENTE EXTERNO	9
2. METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO	10
II – AUTO-AVALIAÇÃO	13
1. RESULTADOS ALCANÇADOS E DESVIOS VERIFICADOS NO ÂMBITO DO QUAR	15
2. ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS, PREVISTAS E NÃO PREVISTAS NO PLANO DE ACTIVIDADES	20
A - ÁREAS DE MISSÃO	
Plano Operacional de Respostas Integradas	21
Prevenção	33
Redução de Riscos e Minimização de Danos	49
Tratamento	71
Movimento Clínico	87
Reinserção	95
Meio Laboral	109
Dissuasão	113
B - ÁREAS TRANSVERSAIS	
Coordenação	123
Cooperação Internacional	137
Informação/Investigação/Formação e Avaliação	143
Reordenamento Jurídico	161
3. AFECTAÇÃO REAL E PREVISTA DOS RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS	163
Recursos Humanos	163
Recursos Financeiros	165
4. APRECIÇÃO, POR PARTE DOS UTILIZADORES, DA QUANTIDADE E QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS	167
5. AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO	172
Ambiente de controlo	172
Estrutura Organizacional	174
Actividades e Procedimentos de controlo administrativo implementados no serviço	175
Fiabilidade dos sistemas de informação	176

6. DESENVOLVIMENTO DE MEDIDAS PARA UM REFORÇO POSITIVO DO DESEMPENHO	177
7. COMPARAÇÃO COM O DESEMPENHO DE SERVIÇOS IDÊNTICOS, NO PLANO NACIONAL E INTERNACIONAL	179
8. AUDIÇÃO DE DIRIGENTES INTERMÉDIOS E DEMAIS TRABALHADORES NA AUTO-AVALIAÇÃO DO SERVIÇO	181
III – BALANÇO SOCIAL	183
IV – AVALIAÇÃO FINAL	191
1. QUAR 2010	193
APRECIAÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS	
2. MENÇÃO PROPOSTA COMO RESULTADO DA AUTO-AVALIAÇÃO – QUAR 2010	194
3. PLANO DE ACTIVIDADES 2010	194
APRECIAÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS	
4. CONCLUSÕES PROSPECTIVAS	195
V – ANEXOS	199
1. SIGLAS E ABREVIATURAS	201
2. MAPAS DO BALANÇO SOCIAL 2010	207

I. NOTA INTRODUTÓRIA

Do ciclo anual de gestão do IDT,IP faz parte a demonstração qualitativa e quantitativa dos resultados alcançados, decorrentes da execução do Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR), no âmbito do Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública – SIADAP 1.

O QUAR 2010, aprovado pela tutela e publicitado na página electrónica do IDT,IP, obedeceu a uma sistematização dos objectivos operacionais nos 3 grandes vectores: eficácia, eficiência e qualidade. A primazia foi dada à qualidade, tendo sido neste parâmetro que incidiu o maior número de objectivos (4) e indicadores (7). Em termos de eficácia, definiram-se 2 objectivos com 4 indicadores e no que respeita à eficiência, definiram-se 2 objectivos com 6 indicadores.

Por outro lado, as actividades destacadas em QUAR são apenas uma parte de todo o trabalho desenvolvido no Instituto ou sob a sua tutela. Este Relatório inclui igualmente todas as outras actividades desenvolvidas, previstas e não previstas no Plano de Actividades 2010, com indicação dos resultados alcançados, perfazendo assim um quadro mais completo de toda a actividade que contribui para o desenvolvimento da missão do IDT,IP.

Num quadro de escassez de recursos humanos e contenção orçamental, os resultados aqui apresentados, bastante positivos, foram alcançados com redobrado esforço dos profissionais. Esta capacidade de resposta só foi conseguida graças à existência de uma eficiente e eficaz articulação entre os diversos serviços do IDT,IP, como também pela capacidade de resposta a novos desafios, ao elevado profissionalismo, empenho e dedicação demonstrada por todos os profissionais que fazem parte deste Instituto.

IDT,IP, Abril de 2011

O Conselho Directivo,

Presidente Vogal



João Castel-Branco Goulão

Vogal



Manuel Ribeiro Cardoso

1. CARACTERIZAÇÃO DO IDT,IP

AMBIENTE INTERNO



Missão

A Missão do IDT,IP consiste em promover a redução do consumo de drogas lícitas e ilícitas, bem como a diminuição das toxicodependências.

As competências e objectivos definidos para o IDT,IP são, substancialmente, os traçados na Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga 1999-2004, no Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012 e no Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010 - 2012, em coerência com a abordagem europeia.

Visão

A Visão do IDT,IP traduz-se em ser a entidade nacional de referência, com reconhecimento internacional, para a intervenção nas condutas aditivas.

Valores

Os Valores definidos para a Organização são, maioritariamente, os princípios orientadores consagrados naqueles documentos de referência.

A Integração de Respostas

As abordagens e as respostas devem construir-se de forma integrada, não dividindo a realidade individual e social. Os serviços e os profissionais devem organizar a sua intervenção operacional criando estratégias e/ou dispositivos de resposta abrangentes e que constituam uma rede de acção coerente e simultaneamente capaz de lidar com a complexidade e transversalidade da problemática das drogas e questões conexas.

O Humanismo

Significa o reconhecimento da plena dignidade humana das pessoas envolvidas no fenómeno dos comportamentos aditivos (das drogas, do álcool, dos medicamentos ou outros) e tem como corolário a compreensão da complexidade e relevância da sua história individual, familiar e social, bem como a consideração do seu estado como doença.

O Pragmatismo

Valorização de uma atitude de abertura à inovação, sem dogmas ou ideias preconcebidas, face aos resultados cientificamente comprovados das experiências ensaiadas nos diversos domínios do combate às dependências de substâncias psico-activas e a consequente adopção de soluções adequadas à conjuntura nacional que possam proporcionar resultados práticos positivos.

A Territorialidade

A percepção das realidades e dos fenómenos é mais sentida e melhor percebida a nível local, pelo que se deve partir das suas necessidades/propostas para construir planos de intervenção que respondam a diagnósticos territoriais (identificando problemas e recursos), definindo prioridades para o início ou continuidade das intervenções.

A Qualidade das Intervenções

Qualidade é um processo de avaliação contínua da intervenção realizada face aos parâmetros e procedimentos considerados de “boas práticas” ou de rigor científico, adequados à mesma intervenção, tendo em conta as realidades específicas, a “ambição” e as capacidades da sua concretização pelos seus actores.

A Centralidade no Cidadão

A intervenção em toxicodependências não constitui um fim em si mesmo, devendo descentrar-se das substâncias e assumir a centralidade no cidadão e nas suas necessidades objectivas e subjectivas, de acordo com os seus direitos e deveres.

A Qualificação dos Profissionais

Promover e assegurar o potencial do capital humano da Organização para garantir a qualidade da intervenção e o cumprimento das competências e objectivos definidos para o Instituto, com ganhos em saúde para o cidadão e para comunidade.

Estrutura Orgânica

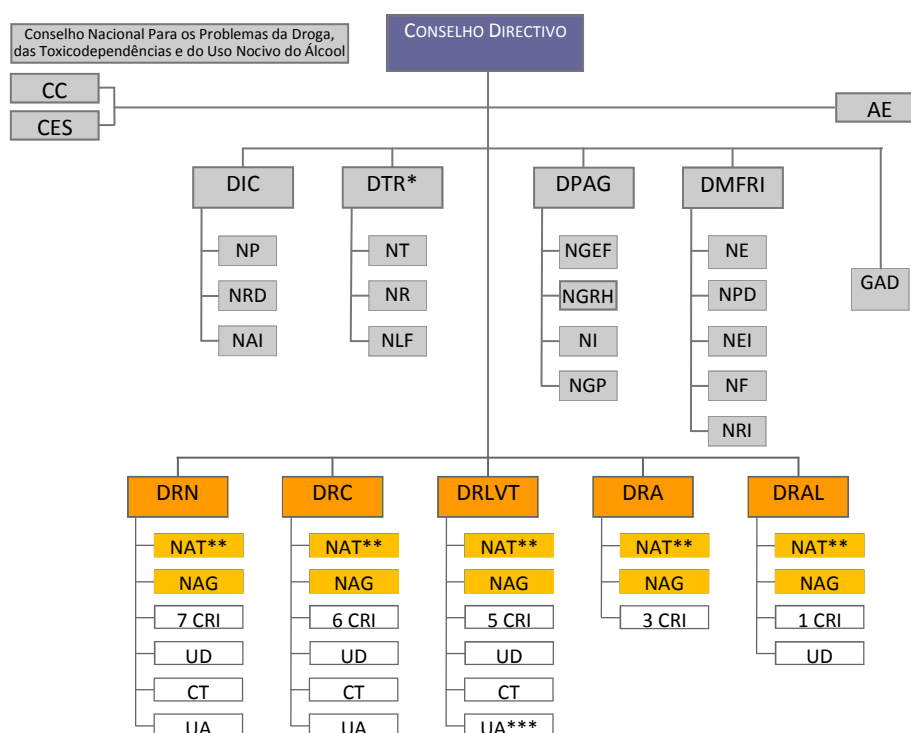
O IDT,IP é um organismo da Administração indirecta do Estado, que prossegue as atribuições do Ministério da Saúde sob superintendência e tutela da respectiva ministra e exerce a sua actividade sobre todo o território nacional.

Tem sede em Lisboa onde estão instalados os *Serviços Centrais*.

Este Instituto é composto por serviços desconcentrados, designados por *Delegações Regionais* (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve), correspondendo o seu âmbito de actuação ao nível II da Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS) do continente.

Na dependência das Delegações Regionais estão as *Unidades de Intervenção Local* [Centros de Respostas Integradas⁽¹⁾ (CRI), Unidades de Desabilitação (UD), Comunidades Terapêuticas (CT) e Unidades de Alcoologia (UA)].

Organograma do IDT,IP



* Junto do DTR funciona o Conselho Clínico Interno, o Coord. Nacional de Enfermagem e o Coord. Nacional de Serv. Farmacêuticos.

** O NAT integra um Responsável Clínico Regional e um Responsável Regional de Enfermagem.

*** Apoia as Delegações Regionais do Alentejo e do Algarve.

⁽¹⁾ A estrutura orgânica dos CRI inclui, entre outros, as Equipas Técnicas Especializadas das áreas de missão e a Equipa Administrativa (Despacho normativo n.º 51/2008, de 1 de Outubro – Regulamento de Organização e Funcionamento do IDT,IP).

Tipificação dos Serviços

Serviços Centrais	São serviços de coordenação, planeamento, concepção, gestão técnico-normativa, fiscalização e da avaliação das actividades desenvolvidas nas diversas áreas de intervenção no domínio da droga, da toxicodependência e dos problemas ligados ao álcool, na perspectiva da melhor eficácia da execução das políticas e estratégias nacionais, os quais integram os serviços regionais e locais.
Delegações Regionais	São serviços desconcentrados a nível do território nacional que coordenam e gerem os serviços de âmbito regional e local do IDT,IP, nos vários vectores de intervenção.
Centros de Respostas Integradas	<p>São estruturas locais de cariz operativo e de administração, referenciados a um território definido e dispendo de Equipas Técnicas Especializadas para as diversas áreas de missão, englobando as unidades, recursos e estruturas do IDT,IP, dedicadas ao tratamento, prevenção, reinserção e redução de danos do respectivo território.</p> <p>Aos CRI compete executar as acções promovidas pela respectiva DR e SC no que respeita à prevenção das toxicodependências e alcoolismo, bem como à prestação de cuidados integrados e globais a doentes toxicodependentes e doentes com síndrome de abuso e/ou dependência de álcool, seguindo as modalidades terapêuticas mais adequadas a cada situação, em regime de ambulatório, com vista ao tratamento, redução de danos e reinserção desses doentes.</p>
Unidades de Desabilitação	São unidades de internamento de curta duração e realizam o tratamento de síndromes de privação em doentes toxicodependentes e doentes com síndrome de abuso e/ou dependência de álcool, sob responsabilidade médica, em regime de internamento.
Comunidades Terapêuticas	São unidades de internamento de longa duração e prestam cuidados a doentes toxicodependentes e doentes com síndrome de abuso e/ou dependência de álcool que necessitem de internamento prolongado, com apoio psicoterapêutico e socioterapêutico, sob supervisão psiquiátrica.
Unidades de Alcoologia	São unidades que prestam cuidados integrados e globais, em regime ambulatório ou de internamento, sob responsabilidade médica, a doentes com síndrome de abuso e/ou dependência de álcool, seguindo as modalidades de tratamento mais adequadas a cada situação e apoiando as actividades de intervenção dos CRI na área da alcoologia, enquanto unidades especializadas, de referência, com competências de formação específica.

AMBIENTE EXTERNO

Os destinatários de intervenção do IDT, IP são essencialmente:

- As populações-alvo das acções de prevenção, de dissuasão, de redução de riscos e minimização de danos, de tratamento e de reinserção, no âmbito dos problemas ligados ao álcool e de outras substâncias psicoactivas;

O IDT, IP tem como parceiros de intervenção:

- Os profissionais de saúde, educação e outros, os investigadores e os estudantes;
- As instituições nacionais - públicas e privadas - que participam nas diferentes áreas de intervenção;
- O Governo;
- A Assembleia da República;
- O OEDT, do qual o IDT,IP é o ponto focal nacional;
- As instituições internacionais – ONU (Organização das Nações Unidas), Conselho da Europa e União Europeia.

2. METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO

Com este Relatório de Actividades dá-se cumprimento às orientações normativas previstas no artigo 15.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro. A sua elaboração apoiou-se, nomeadamente, no documento de Orientação Técnica emitido pelo Conselho Coordenador de Avaliação dos Serviços.

A informação constante neste documento tem por base os resultados apurados em termos de QUAR e Plano de Actividades, na qual se procurou evidenciar o grau de cumprimento dos objectivos operacionais, devidamente alinhados com os objectivos estratégicos.

São analisados os resultados obtidos, tanto no que diz respeito aos objectivos e respectivos indicadores de desempenho, como no que diz respeito aos recursos humanos e financeiros utilizados.





A elaboração deste Relatório foi conduzida através de um trabalho de articulação e de parcerias internas - Serviços Centrais (SC) e Delegações Regionais (DR) - quer na fase da recolha sistematizada de informação, quer nos momentos de monitorização, quer na fase da consolidação dos dados.


No capítulo I é feita uma breve análise global da intervenção do IDT,IP. Neste capítulo caracteriza-se o IDT,IP, demonstrando a sua missão, atribuições, visão e os valores que estão subjacentes ao desenvolvimento da sua actividade, bem como a tipificação dos serviços e a discriminação dos destinatários e parceiros da intervenção do Instituto.

O capítulo II destina-se à análise dos diversos pontos que contribuem para a auto-avaliação deste Instituto, nomeadamente, os resultados alcançados e desvios verificados, as actividades desenvolvidas, previstas e não previstas, a afectação real e prevista dos recursos humanos e financeiros, a apreciação por parte dos utilizadores, da quantidade e qualidade dos serviços prestados, a avaliação do sistema de controlo interno, o desenvolvimento de medidas para um reforço positivo do desempenho, a comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, que possam constituir padrão de comparação e audição de dirigentes intermédios e demais trabalhadores na auto-avaliação do serviço.

No sub-capítulo referente às “Actividades desenvolvidas, previstas e não previstas no Plano de Actividades” apresenta-se um módulo de grelhas com as actividades realizadas descrevendo-se ainda o desenvolvimento das mesmas, com a explicação dos resultados.

As grelhas das actividades disponibilizam a seguinte informação:

-  A primeira coluna (Refª PA 2010) faz correspondência com o número de ordem com o qual a acção/actividade está inscrita em PA;
-  A segunda coluna descreve as acções/actividades inscritas em PA;
-  A terceira coluna diz respeito aos indicadores de medida referentes às acções/actividades e à responsabilidade (própria ou partilhada) das Unidades Orgânicas do IDT,IP, pela sua execução. Os objectivos inscritos em QUAR estão devidamente sinalizados também nesta coluna;
-  Na quarta coluna encontra-se indicada a meta planeada para 2010. Quando não exista a possibilidade de quantificar a meta por impossibilidade do seu cálculo, muitas vezes porque depende da contribuição/articulação com outros organismos externos, ou de actividades que dependem da procura de determinados serviços do IDT,IP, é colocada a sigla MNQ (Meta Não Quantificada);

 As quinta, sexta e sétima colunas mostram os resultados em termos de grau de execução, com sinalização dos desvios. O cálculo do grau de execução da meta (sexta coluna) obtém-se com o rácio resultante da fórmula (*Realizado/Meta*), sendo que os critérios utilizados para a sua classificação foram os seguintes:

1. Meta superada ↑:

Resultado: Grau de realização superior ao planeado.

2. Meta atingida →:

Resultado: Grau de realização igual ao planeado.

3. Meta não atingida ↓:

Resultado: Grau de realização inferior ao planeado.

Dentro desta categoria, foram ainda considerados 3 tipos, de acordo com o grau de execução da meta obtido.

Assim, temos:

Meta parcialmente atingida: Grau de realização inferior ao planeado, contudo superior a 50%;

Meta iniciada: Grau de realização inferior a 50%;


Meta não iniciada: Sem grau de realização.


4. Meta não quantificada ● (MNQ):


Resultado: O grau de realização destas actividades é considerado como atingido a 100%.


5. Actividade realizada mas não planeada ■ (ARNP):

Resultado: Valor realizado. Os resultados apurados das actividades realizadas, mas não planeadas (ARNP) não são contabilizados para a obtenção do grau de execução do PA, devido à sua não previsão naquele Plano.

 As duas últimas colunas fazem a correspondência à referência dos Planos de Acção da Droga e do Álcool onde se enquadram as acções/actividades/indicadores;

 Quando não se atingiu a(s) meta(s) a que o IDT,IP se propôs alcançar, em determinado(s) objectivo(s) ou se, inversamente, houve um desvio altamente positivo, estes estão justificados, pelas respectivas causas e, sempre que possível, apresentadas as devidas medidas de correcção, de forma sucinta, em espaço próprio no final de cada grelha de avaliação;

 As parcerias com entidades externas ao IDT,IP, bem como, algumas informações complementares à compreensão dos indicadores, estão assinaladas em nota de rodapé, no final das respectivas secções (grelhas e texto);

 No final de cada uma das grelhas, para cada área de acção, faz-se a representação gráfica da respectiva avaliação dos resultados obtidos, acrescida da informação sobre as metas parcialmente atingidas, iniciadas e não iniciadas.

No capítulo III faz-se uma breve análise aos recursos humanos afectos ao IDT,IP apurados em sede de Balanço Social.

No capítulo “Avaliação Final” é feita a apreciação qualitativa e quantitativa dos resultados alcançados, apresentando-se a menção proposta pelo Presidente do CD do IDT,IP, como resultado da auto-avaliação. É ainda realizada uma análise crítica do modo como o IDT,IP desenvolveu a sua actividade no ano de 2010, acompanhada de uma projecção para o futuro.

AUTO-AVALIAÇÃO

II. AUTO-AVALIAÇÃO

1. RESULTADOS ALCANÇADOS E DESVIOS VERIFICADOS NO ÂMBITO DO QUAR

Para o ano de 2010, foram fixados em QUAR - Quadro de Avaliação e Responsabilização, 5 Objectivos Estratégicos (OE). Em concordância com esses OE, foram estabelecidos 8 Objectivos Operacionais (OO), identificando-se o alinhamento e a incidência dos mesmos nos Planos de Acção nas áreas das drogas e do álcool.

O QUAR foi enviado para aprovação da tutela, e foi publicado na página electrónica do IDT,IP.

OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS e OPERACIONAIS

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 1	Assegurar ganhos em saúde potenciando a adesão ao tratamento
OBJECTIVO OPERACIONAL 1	Consolidar a adesão ao tratamento
OBJECTIVO ESTRATÉGICO 2	Consolidar a capacidade de resposta às necessidades das populações, através dos diferentes programas das áreas de missão
OBJECTIVO OPERACIONAL 3	Garantir, através de uma intervenção integrada, resposta às necessidades identificadas
OBJECTIVO OPERACIONAL 4	Maximizar a ocupação das unidades públicas de internamento
OBJECTIVO ESTRATÉGICO 3	Consolidar e garantir a efectiva utilização do novo Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM)
OBJECTIVO OPERACIONAL 2	Efectivar a utilização e alargar o âmbito do novo Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM)
OBJECTIVO ESTRATÉGICO 4	Criar condições para a qualidade da intervenção através da monitorização e avaliação dos programas e projectos apoiados pelo IDT,IP
OBJECTIVO OPERACIONAL 5	Desenvolver/optimizar o sistema de monitorização e avaliação dos programas e projectos apoiados pelo IDT,IP
OBJECTIVO ESTRATÉGICO 5	Fomentar a qualidade da informação divulgada, numa perspectiva de serviço público aberto à promoção da saúde e da cidadania.
OBJECTIVO OPERACIONAL 6	Prosseguir a qualidade da informação divulgada
OBJECTIVO OPERACIONAL 7	Aumentar o número de unidades certificadas
UNIDADES HOMOGÉNEAS	
OBJECTIVO OPERACIONAL 8	Garantir o cumprimento dos indicadores 1, 2, 3, 5, 6, 7, 11 e 12 por todas as DR

Quase todos os Objectivos Operacionais contam com dois ou três indicadores de medida, no total de 17 indicadores, distribuídos em cada um dos parâmetros: [Eficácia], [Eficiência] e [Qualidade].

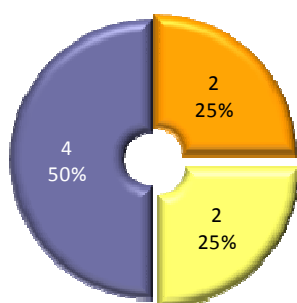
N.º de Objectivos QUAR por Parâmetro
N=8

Gráfico n.º 1

Fonte: DR; SC; DPAG/NGP

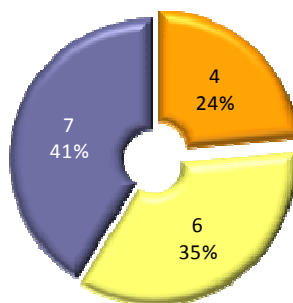
N.º de Indicadores QUAR por Parâmetro
N=17

Gráfico n.º 2

Fonte: DR; SC; DPAG/NGP

Ponderações QUAR por Parâmetro

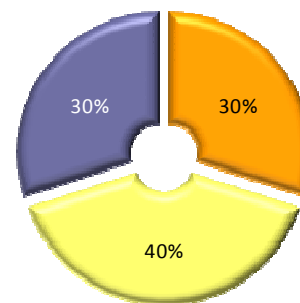


Gráfico n.º 3

Fonte: DR; SC; DPAG/NGP

Embora em termos de ponderação tenha sido mais valorizado o parâmetro da Eficiência foi no parâmetro da Qualidade onde se fez o maior investimento, quer a nível de objectivos quer de indicadores.

QUAR Objectivos Operacionais (OP)

QUADRO DE AVALIAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO (QUAR)				Meta 2010	Resultado	Avaliação	Taxa de Realização
EFICÁCIA (Ponderação de 30%)							
OO 1 - Consolidar a adesão ao tratamento (OE1)	Ind. 1 Peso:	50%	N.º de novos utentes com realização de um número mínimo de 3 consultas no ano / N.º total de novos utentes	60%	73%	Superado	122%
	Ind. 2 Peso:	50%	N.º de utentes em tratamento com realização de um número mínimo de 5 consultas no ano / N.º total de utentes em tratamento no ano	50%	63%	Superado	126%
Ponderação: 60%							
OO 2 - Efectivar a utilização e alargar o âmbito do novo Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) (OE3)	Ind. 3 Peso:	60%	N.º de unidades de ambulatório a utilizar o SIM / N.º total de unidades de ambulatório	98%	100%	Superado	102%
	Ind. 4 Peso:	40%	Documento com levantamento de requisitos para o desenvolvimento aplicacional do SIM nas unidades de internamento	31 Dez	30 Dez	Cumprido	100%
Ponderação: 40%							
EFICIÊNCIA (Ponderação de 40%)							
OO 3 - Garantir, através de uma intervenção integrada, resposta às necessidades identificadas (OE2)	Ind. 5 Peso:	40%	N.º de CRI com resposta em termos de prevenção selectiva e indicada / N.º total de CRI	60%	100%	Superado	167%
	Ind. 6 Peso:	30%	N.º de CRI a aplicar o modelo intervenção em reinserção / N.º total de CRI	80%	100%	Superado	125%
	Ind. 7 Peso:	30%	N.º de necessidades identificadas com respostas em RRMD / N.º necessidades identificadas	70%	91%	Superado	129%
Ponderação 60%							
OO 4 - Maximizar a ocupação das unidades públicas de internamento (OE2)	Ind. 8 Peso:	35%	Taxa ocupação de internamentos em CT, no ano	80%	85%	Superado	107%
	Ind. 9 Peso:	25%	Taxa ocupação de internamentos em UD, no ano	70%	71%	Superado	102%
	Ind. 10 Peso:	40%	Taxa ocupação de internamentos em UA, no ano	80%	89%	Superado	111%
Ponderação 40%							
QUALIDADE (Ponderação de 30%)							
OO 5 - Desenvolver/ otimizar o sistema de monitorização e avaliação dos programas e projectos apoiados pelo IDT,IP (OE4)	Ind.11 Peso:	60%	N.º projectos com informação concluída e registada na base de dados, até ao final do ano / N.º total de projectos	80%	97%	Superado	122%
	Ind. 12 Peso:	40%	% de projectos financiados pelo IDT,IP, com apresentação de pontos de situação, ao termo dos 1.º e 2.º anos de execução	80%	89%	Superado	111%
Ponderação 35%							
OO 6 - Prosseguir a qualidade da informação divulgada (OE5)	Ind. 13 Peso:	50%	Nível de satisfação da informação disponibilizada na página electrónica do IDT,IP, através de um inquérito on-line (escala de 1 a 5 pontos)	3	3,5	Superado	117%
	Ind. 14 Peso:	50%	N.º de pedidos de informação do ACS sobre assuntos internacionais, respondidos dentro do prazo	80%	100%	Superado	125%
Ponderação 20%							
OO 7 – Aumentar o número de unidades certificadas (OE5)	Ind. 15 Peso:	50%	N.º de Unidades certificadas pelo LRQA e também acreditadas pelo IPAC,IP	1	2	Superado	200%
	Ind. 16 Peso:	50%	N.º de novas unidades certificadas	1	3	Superado	300%
Ponderação 25%							
OO 8 – Garantir o cumprimento dos indicadores 1, 2, 3, 5, 6, 7, 11 e 12, por todas as DR	Ind. 17 Peso:	100%	N.º de indicadores cumpridos por todas as regiões	5	7	Superado	140%
Ponderação 20%							

[Parâmetro Eficácia]

Inscribe 2 objectivos operacionais, com 4 indicadores.

Objectivo Operacional 1 – Com este objectivo pretendia-se que, pelo menos 60% do total dos novos utentes realizassem um número mínimo de 3 consultas no ano e pelo menos 50% do total dos utentes em tratamento realizassem um número mínimo de 5 consultas no ano. Num total de 8.765 novos utentes, 6.406 realizaram pelo menos 3 consultas no ano, tendo este indicador atingido a superação da meta, com cerca de 73 %. Num total de 43.472 utentes em tratamento, 27.347 realizaram pelo menos 5 consultas no ano, atingindo-se também a superação da meta, com o resultado de 63%.

Objectivo Operacional 2 – A pretensão era aumentar o número de unidades de ambulatório a utilizar o *Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM)*, tendo-se aferido que, num total de 69 unidades, todas ficaram aptas a utilizar o sistema, pelo que, sendo a meta de 98%, atingiu-se a superação do resultado com cerca de 102%.

Ainda no âmbito do mesmo objectivo, pretendia-se a elaboração de um documento com levantamento de requisitos para o desenvolvimento aplicacional do SIM nas unidades de internamento. O documento foi concluído no final do ano, pelo que se considera a meta cumprida.

[Parâmetro Eficiência]

Inscribe 2 objectivos operacionais, com 6 indicadores.

Objectivo Operacional 3 – Com este objectivo pretendia-se que, pelo menos 60% da totalidade dos Centros de Respostas Integradas (CRI) tivessem resposta em termos de prevenção selectiva e indicada. Conseguiu-se que todos os CRI (23) tivessem este tipo de resposta, pelo que a meta foi superada. Pretendia-se ainda que 80% dos CRI aplicassem o modelo de intervenção em reinserção, tendo-se também conseguido abranger a totalidade destes Serviços, superando-se assim a meta. Ainda no âmbito deste objectivo pretendia-se que 70% das necessidades identificadas tivessem resposta em Redução de Riscos e Minimização de Danos (RRMD). Sendo que foram identificadas 32 necessidades e destas conseguiu-se que 29 tivessem resposta em RRMD, conclui-se que se superou a meta, atingindo-se o resultado de 91%.

Objectivo Operacional 4 – Maximizar a ocupação das unidades públicas de internamento era a pretensão deste objectivo, na tentativa de se alcançarem taxas de ocupação superiores ao previsto: 80% nas Comunidades Terapêuticas (CT); 70% nas Unidades de Desabilitação (UD) e 80% nas Unidades Alcoologia (UA). Considerando que se atingiu 85% de ocupação nas CT (17.127 dias de internamento em 20.075 dias de capacidade máxima de internamento em 2010), 71% nas UD (12.269 dias de internamento em 17.211 dias de capacidade máxima de internamento em 2010) e 89% nas UA (22.281 dias de internamento em 25.110 dias de capacidade máxima de internamento em 2010), superaram-se os 3 indicadores.

[Parâmetro Qualidade]

Inscreve 4 objectivos operacionais, com 7 indicadores.

Objectivo Operacional 5 – A fim de monitorizar e avaliar os projectos apoiados pelo IDT,IP, com este objectivo pretendia-se que 80% do total dos projectos tivessem informação concluída e registada numa base de dados, até ao final do ano. Considerando que no total de 146 projectos apoiados, 142 (97%) estavam em conformidade com a exigência, verifica-se que a meta foi superada. Ainda relativamente aos projectos apoiados e para aumentar o controlo de execução, pretendia-se que 80% dos projectos financiados pelo IDT,IP tivessem apresentação de pontos de situação, ao termo do 1º e 2º anos de execução. A taxa obtida foi de 89% (103 projectos em 116), considerando-se a meta superada.

Objectivo Operacional 6 – Na perspectiva de manter o nível da qualidade da informação divulgada, estipulou-se uma exigência ao nível 3, com aplicação de um inquérito de satisfação disponibilizado aos utilizadores da página electrónica do Instituto. Obteve-se um nível de satisfação de 3,5, considerando-se a meta superada (ver informação mais pormenorizada em **“APRECIAÇÃO, POR PARTE DOS UTILIZADORES, DA QUANTIDADE E QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS”**). Ainda com o propósito de manter ou aumentar a qualidade da informação, foi estipulada a meta de resposta a, pelo menos, 80% dos pedidos de informação do ACS sobre assuntos internacionais. Considerando que as solicitações foram todas atendidas (13), a meta foi superada.

Objectivo Operacional 7 – Na perspectiva de aumentar a qualidade do desempenho dos Serviços do Instituto, planeou-se a certificação e acreditação de 1 unidade. Tendo-se conseguido a acreditação de 2 unidades já certificadas em 2009 (Comunidade Terapêutica da Ponte da Pedra, DRN, e Unidade de Desabilitação de Coimbra, DRC), a meta foi superada. Conseguiu-se também certificar mais 3 unidades (Equipa Técnica Especializada do CRI de Vila Real, DRN, Núcleo de Apoio Técnico da DRC, e IDT,IP enquanto Entidade Formadora dos Serviços Públicos da Saúde Acreditada para a Realização de Formação Profissional), estando apenas planeada 1 para o ano de 2010.

Objectivo Operacional 8 – O IDT,IP integra 5 unidades homogéneas, as Delegações Regionais, tendo sido definido através deste objectivo (indicador 17), um conjunto de indicadores de desempenho comuns, no sentido de fornecer elementos para a sua comparabilidade, nos termos do n.º 1 do artigo 16.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro – “Garantir o cumprimento dos indicadores 1, 2, 3, 5, 6, 7, 11 e 12, por todas as DR”. Definiu-se como meta o cumprimento de, pelo menos, 5 daqueles indicadores por cada Delegação Regional. Após a análise ao desempenho das unidades homogéneas verificou-se que todas alcançaram o cumprimento de 7 indicadores, pelo que, todas superaram a meta.

Avaliação Global do QUAR (por parâmetros, por objectivos operacionais e por indicadores)

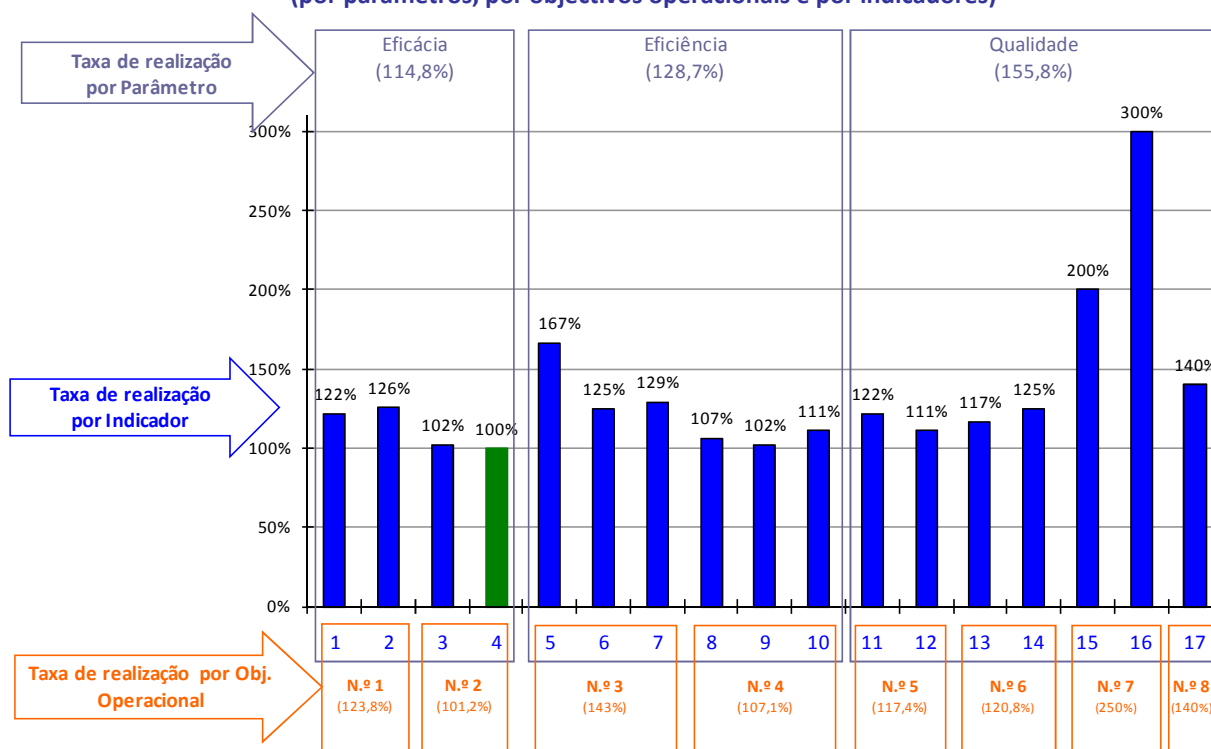


Gráfico n.º 4

Fonte: DR; SC; DPAG/NGP

Conforme demonstrado no gráfico n.º 4, todos os parâmetros foram superados, bem como todos os Objectivos Operacionais e todas as metas, resultando numa **taxa global de execução de 132,6%**.

Resultado dos Objectivos por Parâmetros

	Eficácia	Eficiência	Qualidade
Resultado dos objectivos	114,8%	128,7%	155,8%
Ponderação associada	30%	40%	30%
Resultado ponderado	34,4%	51,5%	46,7%
RESULTADO FINAL	132,62%		

Quadro n.º 1

Fonte: DR; SC; DPAG/NGP

Desempenho global do QUAR por parâmetro de avaliação % de realização

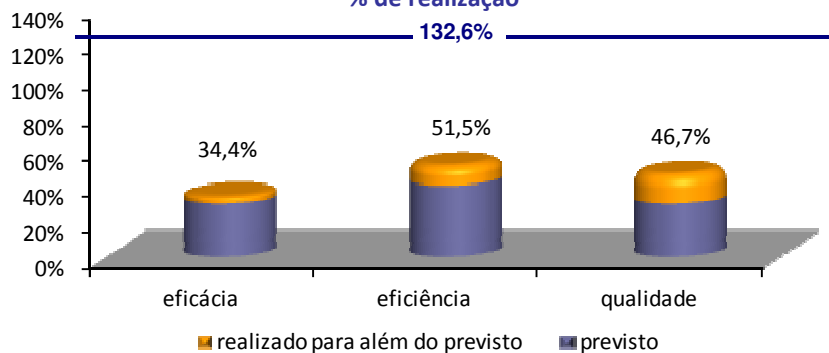


Gráfico n.º 5

Fonte: DR; SC; DPAG/NGP

Efectuando uma análise ao QUAR na perspectiva da classificação dos resultados dos indicadores, objectivos e parâmetros com base na atribuição de 5, 3 ou 1 pontos para cada indicador, consoante a correspondente meta tenha sido superada, cumprida ou não cumprida, respectivamente, e aplicando as ponderações imputadas a cada objectivo e parâmetro, obtém-se uma classificação global de 4,9 pontos, num máximo de 5, conforme se constata no quadro seguinte.

Desempenho global do QUAR
1 a 5 pontos

PARÂMETRO A AVALIAR	PESO	RESULTADO DOS INDICADORES	RESULTADO DOS OBJECTIVOS	PONTUAÇÃO
EFICÁCIA	30%	[5 x 60% + 4,2 x 40%]		4,68
Objectivo 1	60%	[5 x 50% + 5 x 50%]	Superado	5
Indicador 1	50%	Superado		5
Indicador 2	50%	Superado		5
Objectivo 2	40%	[5 x 60% + 3 x 40%]	Superado	4,2
Indicador 3	60%	Superado		5
Indicador 4	40%	Cumprido		3
EFICIÊNCIA	40%	[5 x 60% + 5 x 40%]		5
Objectivo 3	60%	[5 x 40% + 5 x 30% + 5 x 30%]	Superado	5
Indicador 5	40%	Superado		5
Indicador 6	30%	Superado		5
Indicador 7	30%	Superado		5
Objectivo 4	40%	[5 x 35% + 5 x 25% + 5 x 40%]	Superado	5
Indicador 8	35%	Superado		5
Indicador 9	25%	Superado		5
Indicador 10	40%	Superado		5
QUALIDADE	30%	[5 x 35% + 5 x 20% + 5 x 25% + 5 x 20%]		5
Objectivo 5	35%	[5 x 60% + 5 x 40%]	Superado	5
Indicador 11	60%	Superado		5
Indicador 12	40%	Superado		5
Objectivo 6	20%	[5 x 50% + 5 x 50%]	Superado	5
Indicador 13	50%	Superado		5
Indicador 14	50%	Superado		5
Objectivo 7	25%	[5 x 50% + 5 x 50%]	Superado	5
Indicador 15	50%	Superado		5
Indicador 16	50%	Superado		5
Objectivo 8	20%	[5 x 100%]	Superado	5
Indicador 17	100%	Superado		5
AVALIAÇÃO GLOBAL	[4,68 x 30% + 5 x 40% + 5 x 30%]			4,90

Quadro n.º 2

Fonte: DR; SC; DPAG/NGP

2. ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS, PREVISTAS E NÃO PREVISTAS NO PLANO DE ACTIVIDADES

A manutenção das respostas numa conjuntura de redução de recursos humanos e financeiros, tem sido um desafio constante e de planeamento prévio difícil.

De toda a actividade não programada e realizada, reveste-se de particular importância a resposta dada à necessidade de desocupar o R/C do edifício das Taipas e a reinstalação dos profissionais e dos serviços num outro edifício, depois da adequação das novas instalações. A necessidade de desocupação das instalações do Hospital Miguel Bombarda e o realojamento dos “inimputáveis” em instalações no Parque da Saúde de Lisboa obrigou a esta mudança rápida e inesperada no último trimestre do ano.

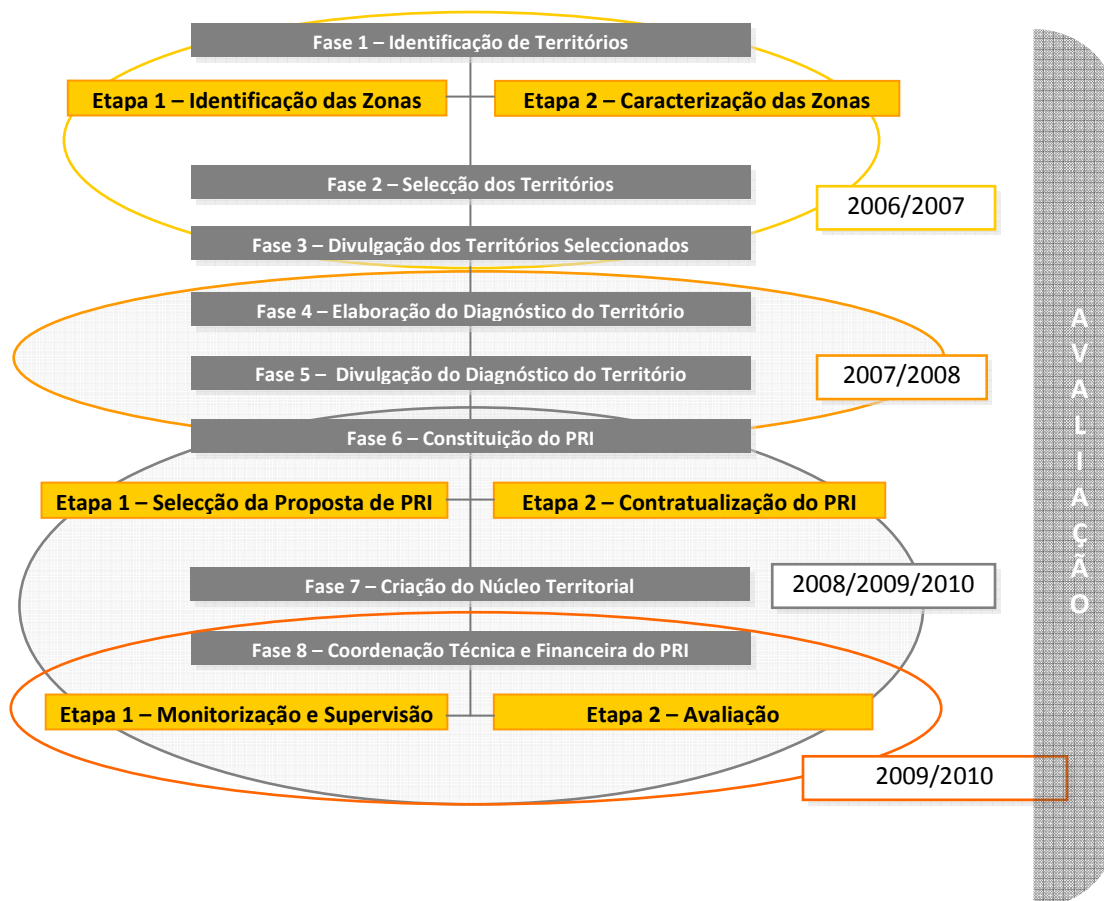
PLANO OPERACIONAL DE RESPOSTAS INTEGRADAS

O Plano Operacional de Respostas Integradas (PORI), surge enquanto uma medida estruturante ao nível da intervenção integrada, no âmbito do consumo de substâncias psicoactivas, que procura potenciar as sinergias disponíveis no território, através da implementação de Programas de Respostas Integradas (PRI).

Nesta área, pretende-se retratar as actividades desenvolvidas no âmbito do PORI, ao nível dos vários serviços do IDT,IP – Centros de Respostas Integradas (CRI), Delegações Regionais (DR) e Serviços Centrais (SC).

Como se pode observar no esquema operacional, as actividades desenvolvidas em 2010 centraram-se nas Fases 7 e 8 – Criação de Núcleos Territoriais (NT) e Coordenação técnica e financeira dos PRI – na sequência do trabalho já desenvolvido em anos anteriores.



Esquema Operacional do PORI



Assim, em 2010 deu-se continuidade à implementação dos PRI em funcionamento, contratualizados em 2008 e 2009, além da efectivação de novos PRI, na sequência dos projectos aprovados no final de 2009 no âmbito da última fase de concursos.

As prioridades em 2010 foram a continuidade da normalização dos procedimentos de acompanhamento e avaliação das intervenções desenvolvidas, a avaliação do primeiro período de execução dos projectos e PRI formalizados em 2008, e consequentemente a actualização do diagnóstico inicial e a decisão sobre a continuidade de projectos co-financiados, tendo em conta as necessidades identificadas, bem como o orçamento disponível.

Considerando as prioridades de 2010, foram construídos os seguintes instrumentos de suporte à avaliação e à continuidade das intervenções:

-  Ao nível dos projectos, por área de missão:
 - ♦ Relatório Final para os projectos co-financiados;
 - ♦ Modelo de parecer dos CRI;
 - ♦ Modelo de Avaliação das DR;
 - ♦ Proposta de Continuidade (a apresentar pelas entidades promotoras) e respectivo modelo de parecer dos CRI e modelo de avaliação das DR.
-  Ao nível do PORI enquanto medida a nível nacional:
 - ♦ Incremento de módulos nas bases de dados para optimização do tratamento de dados de implementação dos PRI e de monitorização dos projectos (nomeadamente quanto aos indicadores mensais dos projectos com intervenção em contextos recreativos e/ou festivos).

No âmbito da monitorização do PORI, em 2010 procedeu-se a um levantamento das dificuldades e mais-valias sentidas pelos diferentes actores em todo o percurso percorrido na implementação dos PRI. Assim, no 1.º trimestre de 2010, foram realizadas reuniões com os CRI (nas quais as DR participaram), promovidas pelo DIC/DTR. Foram discutidas e analisadas questões relativas a:

1. Programas de Respostas Integradas em curso, da área abrangida por cada CRI, nomeadamente, aspectos respeitantes ao funcionamento do PRI e Núcleos Territoriais;
2. Dificuldades sentidas a nível local, regional e nacional, nomeadamente quanto ao acompanhamento, monitorização e circuitos de procedimentos e de comunicação;
3. Propostas de melhoria nos procedimentos, articulações e instrumentos.

Em 2010 foi dada continuidade à elaboração de um sistema integrado de tratamento de informação de todas as fases que constituem o processo de financiamento de projectos, no âmbito dos Programas de Apoio Financeiro apoiados pelo Ministério da Saúde. Este sistema de informação inicia-se com o processo de candidatura, passando pelo acompanhamento e monitorização das intervenções, até ao encerramento dos projectos. Neste ano, finalizou-se a componente comum do formulário de candidatura que engloba informação referente à caracterização das entidades (fins, natureza jurídica e tipo da entidade, distribuição geográfica, apoios financeiros já recebidos, etc.), à caracterização das candidaturas e dos projectos (domínios, eixos, áreas de intervenção, duração, âmbito geográfico, público alvo abrangido, recursos humanos envolvidos, parcerias, etc.) e à caracterização do financiamento (montantes e taxa de execução por concurso, por instituição do MS, por projecto, por áreas de intervenção, por entidade, por rubricas de financiamento, etc.). O trabalho efectuado foi desenvolvido em conjunto com o Alto Comissariado da Saúde, a Direcção Geral de Saúde e a Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA.

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DOS RESULTADOS OBTIDOS FACE AO PLANEADO – META 2010

I - Resultado a atingir

Construir uma rede global de respostas integradas e complementares, a nível local, com parceiros públicos e privados que vise a redução do consumo de substâncias psicoactivas.

Ref. PA 2010	Acções / Actividades	Indicadores	2010		%	Justificação de Desvios	Ref.ª Planos de Acção	
			Meta	Realizado	Execução da Meta		Droga	Álcool
Simbologia: [Ⓢ] sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] [Execução da Meta]: ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada								
1	Coordenação e monitorização dos PRI co-financiados contratualizados em: 🕒 2008 🕒 2009	N.º Projectos área da Prevenção [Ⓢ DTR;DIC;DR/CRI]	68 ⁽²⁾	68	→100%		35.1	
		N.º Projectos área da Redução [Ⓢ DTR;DIC;DR/CRI]	34 ⁽²⁾	34	→100%		41.1	
		N.º Projectos área da Tratamento [Ⓢ DTR;DIC;DR/CRI]	3	3	→100%		50.1	
		N.º Projectos área da Reinserção [Ⓢ DTR;DIC;DR/CRI]	40 ⁽²⁾	40	→100%		59.4	
		% de projectos financiados pelo IDT,IP, com apresentação de pontos de situação, ao termo dos 1.º e 2.º anos de execução [Ⓢ DTR;DIC;DR/CRI;QUAR-Ind.12]	80%	89%	↑111%	a)		
2	Coordenação dos PRI sem necessidade de financiamento contratualizados em: 🕒 2008 🕒 2009	N.º Projectos área da Prevenção [Ⓢ DTR;DIC;DR/CRI]	25	27	↑108%	b)	35.1	
		N.º Projectos área da Redução [Ⓢ DTR;DIC;DR/CRI]	6	6	→100%		41.1	
		N.º Projectos área da Tratamento [Ⓢ DTR;DIC;DR/CRI]	9	9	→100%		50.1	
		N.º Projectos área da Reinserção [Ⓢ DTR;DIC;DR/CRI]	9	9	→100%		59.4	
3	Avaliação técnica e financeira dos PRI que concluíram: 🕒 O primeiro ano de execução 🕒 O segundo ano de execução	N.º de Projectos avaliados / N.º de projectos em desenvolvimento ⁽³⁾ [Ⓢ DTR; DIC; DPAG; DR/CRI]	80%	100%	↑125%	c)	59.4	
		N.º de projectos com informação concluída e registada na base de dados, até ao final do ano / N.º total de Projectos ⁽⁴⁾ [Ⓢ DTR;DIC;DPAG;DR/CRI;QUAR-Ind.11]	80%	97%	↑122%	d)		
		Elaboração de relatório [Ⓢ DIC;DTR;DPAG]	1	1	→100%			
4	Realização de auditorias técnico-financeiras a PRI co-financiados: 🕒 No primeiro ano de execução 🕒 No segundo ano de execução	N.º de Projectos auditados / N.º de Projectos do 2.º grupo de concursos ⁽⁵⁾ [Ⓢ DIC;DTR;DPAG]	18%	16%	↓89%	e)		

⁽²⁾ Por lapso, no PA 2010, foram colocados como metas 64 projectos na área da Prevenção, 33 projectos na área da Redução de Danos e 36 projectos na área da Reinserção. No entanto, as metas deveriam ter sido de 68 projectos de Prevenção, 34 de Redução de Danos e 40 de Reinserção.

⁽³⁾ Por lapso, no PA 2010 foi apresentado como indicador o “N.º de projectos avaliados/N.º de PRI em desenvolvimento”, quando o denominador deveria ser “N.º de projectos em desenvolvimento”.

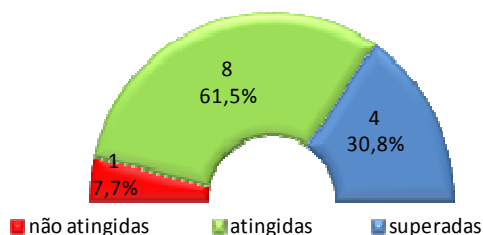
⁽⁴⁾ Entidades Privadas envolvidas nos Projectos.

⁽⁵⁾ Na sequência da reformulação dos critérios de planeamento das auditorias, o denominador passou de “N.º de projectos em desenvolvimento” para “N.º de Projectos do 2.º grupo de concursos”, e a meta passou a ser de 18%, em vez de 10%.

Indicadores das Acções/Actividades Planeadas (PORI)

Taxa de Execução das Metas

N=13



Metas não atingidas: 1 parcialmente atingida (7,7%)

Gráfico n.º 6

Fonte: PORI/DR; DPAG/NGP

ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- Dos 116 projectos co-financiados pretendia-se a apresentação do ponto de situação relativamente a 80%; foram elaborados pontos de situação sobre 103 projectos.
- Na sequência dos territórios já diagnosticados e da dinâmica social verificada, foi possível desenvolver mais 2 PRI não financiados na DRA.
- Todas as DR apresentaram dados com base no indicador correcto, tendo sido realizada a meta em 100%.
- Dos 146 projectos em execução, foi concluída e registada informação na base de dados de 142 projectos.
- A meta foi cumprida no início de 2011.

EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ACTIVIDADES

Programas de Respostas Integradas (PRI), por Distrito

N=98



Para a operacionalização do objectivo **Reforçar a intervenção de incidência local com base em Programas de Respostas Integradas**, em 2010 estiveram em funcionamento 98 Programas de Respostas Integradas (PRI), dinamizados pelos respectivos Núcleos Territoriais, nos quais se incluem 146 projectos co-financiados pelo IDT,IP. Na DRN, o Projecto Integrado de Apoio à Comunidade (PIAC) e o Projecto Integrado de Atendimento Materno (PIAM) são apresentados como PRI não financiados. Foi também implementado o sistema de monitorização e avaliação planeado, quer ao nível dos projectos, quer ao nível dos PRI.



Na figura n.º 1 apresenta-se a distribuição dos PRI por cada distrito e apresenta-se ainda o número de PRI acompanhados por cada Delegação Regional do IDT,IP.


 **PRI com financiamento suplementar (n=69)**



 **PRI sem financiamento suplementar (n=29)**

N.º de PRI acompanhados por cada Delegação Regional

DRN (n=45)  31  14

DRC (n=30)  19  11

DRLVT (n=9)  9

DRA (n=11)  7  4


DRAL (n=3)  3



Figura n.º 1

Fonte: PORI/DR

Projectos co-financiados em execução em 2010 no âmbito dos PRI

Em 2010, estiveram em execução 146 projectos co-financiados pelo IDT,IP, com a seguinte distribuição por região e eixo de intervenção (Gráfico n.º 7).

Em 2010, a grande maioria dos projectos co-financiados pelo IDT,IP no âmbito dos PRI concluíram o 1.º ou o 2.º ano de execução. Neste sentido, por forma agilizar a decisão sobre a pertinência e a continuidade dos projectos e os procedimentos inerentes, foram elaborados Pontos de Situação sobre os projectos em curso ao 11.º mês e ao 23.º mês de execução.

Projectos co-financiados a decorrer em 2010
N=146

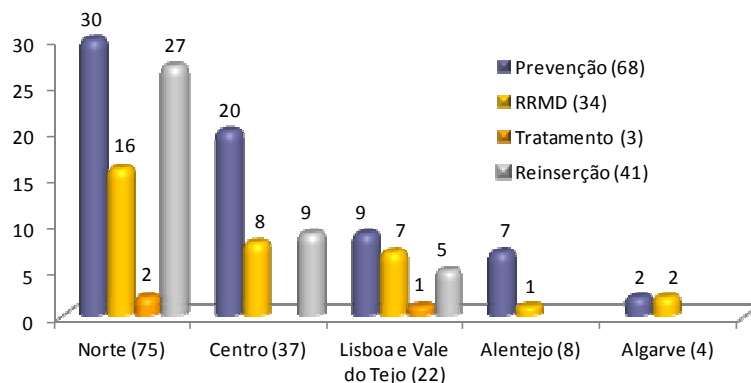


Gráfico n.º 7

Fonte: PORI/DR

Distribuição dos projectos por região e eixo de intervenção
(Pontos de Situação)
N=103

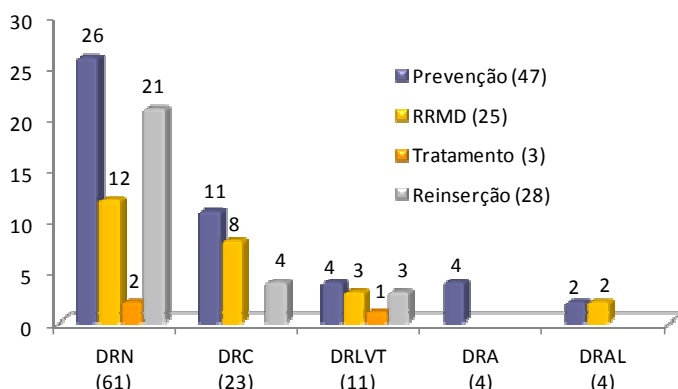


Gráfico n.º 8

Fonte: PORI/DR

Tendo em conta a importância deste procedimento, no **QUAR 2010**, foi definido no âmbito do Objectivo Operacional 5 – Desenvolver/optimizar o sistema de monitorização e avaliação dos programas e projectos apoiados pelo IDT,IP (OE4), o indicador 12 - “% de projectos financiados pelo IDT,IP, com apresentação de pontos de situação, ao termo dos 1.º e 2.º anos de execução”.

Foram elaborados 103 pontos de situação dos 106 projectos que reuniam condições para a sua elaboração, de acordo com o gráfico n.º 8.

A análise dos projectos que concluíram o período de execução contratualizado (na maioria dos casos correspondeu a dois anos) levou à renovação de alguns projectos e à conclusão de outros. No gráfico n.º 9 apresenta-se a distribuição do número de projectos que se concluíram em 2010, por região e por eixo de intervenção.

Relativamente aos projectos que foram renovados, apresenta-se no gráfico n.º 10 a sua distribuição por região e por eixo de intervenção.

Projectos que finalizaram em 2010
N=13

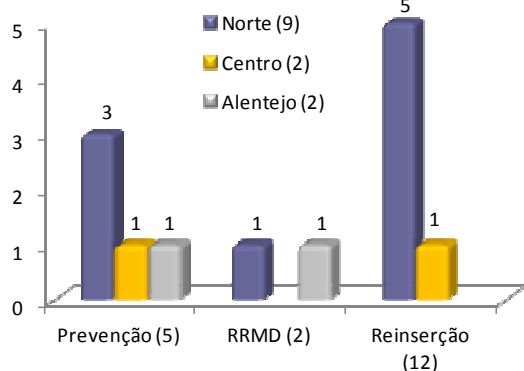


Gráfico n.º 9

Fonte: PORI/DR

Projectos renovados em 2010
N=64

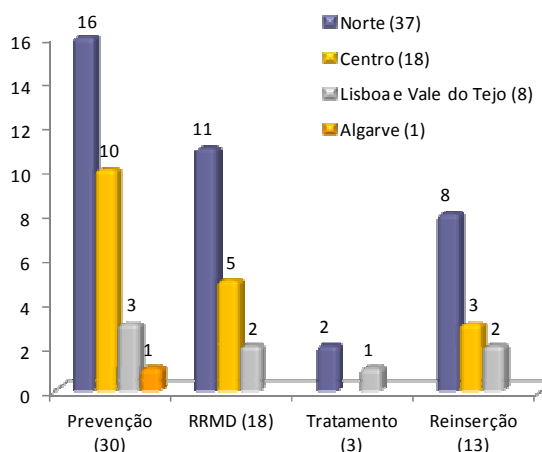


Gráfico n.º 10

Fonte: PORI/DR

A renovação destes projectos assume particular importância uma vez que a sua continuidade permite intensificar o trabalho efectuado junto dos grupos-alvo já abrangidos e/ou complementar os resultados alcançados no primeiro período de execução.

Distribuição dos projectos com informação concluída e registada na base de dados

N=142

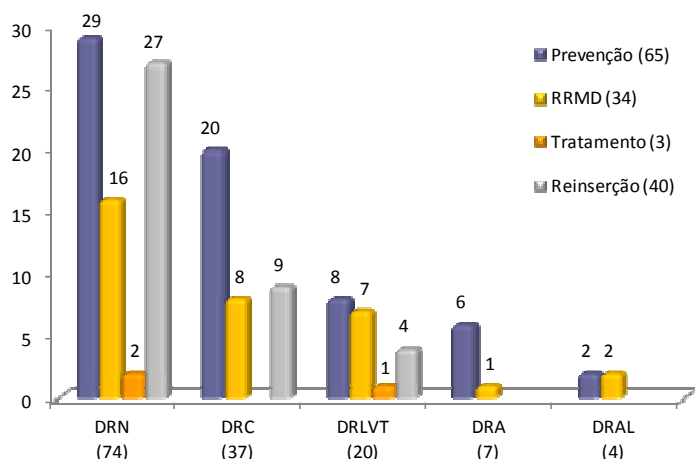


Gráfico n.º 11

Fonte: PORI/DR

De seguida apresentam-se os principais dados relativos ao número de pessoas abrangidas (por grupos-alvo) e o tipo de actividades em que participaram em 2010. Sobre esta informação é importante referir que os indicadores de execução recolhidos mensalmente dizem respeito exclusivamente às acções desenvolvidas nos projectos junto dos beneficiários, isto é, não têm por objectivo reflectir todo o trabalho que a implementação de um projecto implica, mas reportar alguns números mais importantes.

No gráfico n.º 12 apresenta-se o número total de indivíduos abrangidos pelos projectos de intervenção, à excepção dos indivíduos abrangidos em contextos recreativos e/ou festivos.

No caso da RRMD, os 7.685 indivíduos abrangidos dizem respeito a pessoas contactadas por estruturas de Redução de Danos (nomeadamente: Equipas de Rua, Gabinetes de Apoio e PSO-BLE implementados no âmbito do PORI), o que não significa que sejam utentes *acompanhados em continuidade no âmbito desses projectos*.

Especificidades por Eixo de Intervenção

Eixo – Prevenção

No que diz respeito ao eixo da Prevenção, no âmbito dos PRI co-financiados pelo IDT,IP, foram implementados 68 projectos, abrangendo um total de 93.636 pessoas.

A maioria da população abrangida situa-se nas regiões Norte (50%) e Centro (35%), uma vez que são as regiões que têm o maior número de projectos e de acções em execução.

Em 2010 deu-se continuidade à recolha mensal de indicadores de processo dos projectos financiados no âmbito dos PRI. Neste âmbito, iniciou-se a recolha de indicadores mensais de execução dos projectos que intervêm em contextos recreativos e/ou festivos. Tendo em conta a importância deste procedimento, no **QUAR 2010**, foi definido no âmbito do Objectivo Operacional 5 – Desenvolver/optimizar o sistema de monitorização e avaliação dos programas e projectos apoiados pelo IDT,IP (OE4), o indicador 11 - “**N.º de projectos com informação concluída e registada na base de dados, até ao final do ano / N.º total de Projectos**”. Foi recolhida informação mensal sobre 142 dos 146 projectos em curso, com a distribuição por região e eixo de intervenção constante no gráfico n.º 11.

Total de indivíduos abrangidos, por eixo de intervenção

N=105.640

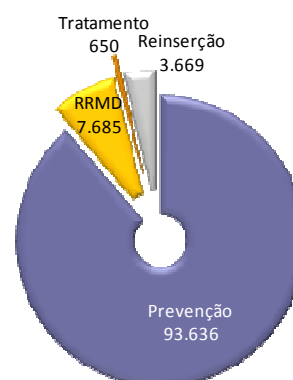


Gráfico n.º 12

Fonte: PORI/DR

Total de indivíduos abrangidos

N=93.636

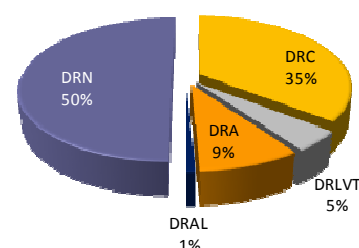
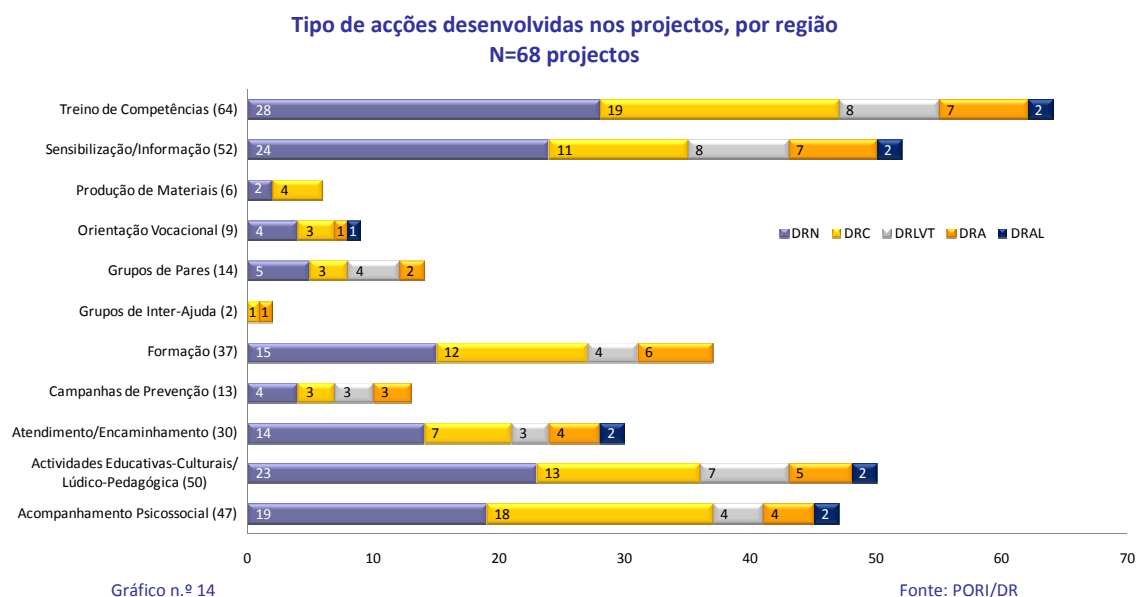


Gráfico n.º 13

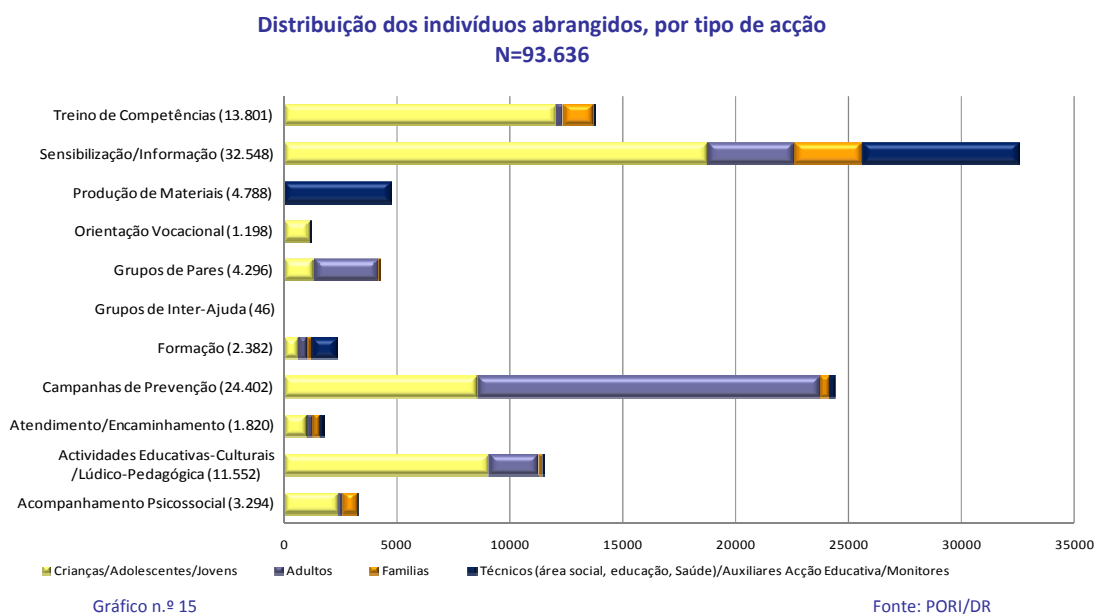
Fonte: PORI/DR

No gráfico seguinte são apresentados os tipos de acções desenvolvidas nos 68 projectos em execução.



A maioria dos projectos (64) desenvolve acções do tipo Treino de Competências, 52 de Sensibilização/Informação, 50 de Actividades Educativas-culturais/lúdico-pedagógicas e 47 projectos desenvolvem acções do tipo Acompanhamento Psicossocial.

De seguida, apresenta-se o número de pessoas abrangidas por categoria de grupo-alvo nos diferentes tipos de acção dos projectos. Salienta-se que em cada um dos projectos, a mesma pessoa pode ter sido abrangida por mais do que um tipo de acção.



Os tipos de acções que abrangeram mais indivíduos foram as de sensibilização/informação e campanhas de prevenção, que habitualmente se dirigem a grupos mais alargados; no que respeita a intervenções mais focalizadas, destacam-se as acções do tipo Treino de Competências, Acompanhamento psicossocial e Atendimento/encaminhamento.

Deste modo, em 2010, a intervenção na área da prevenção continua a promover o reforço de acções dirigidas a grupos específicos, nomeadamente crianças, adolescentes e jovens, manteve-se o enfoque da intervenção ao nível da prevenção selectiva e indicada.

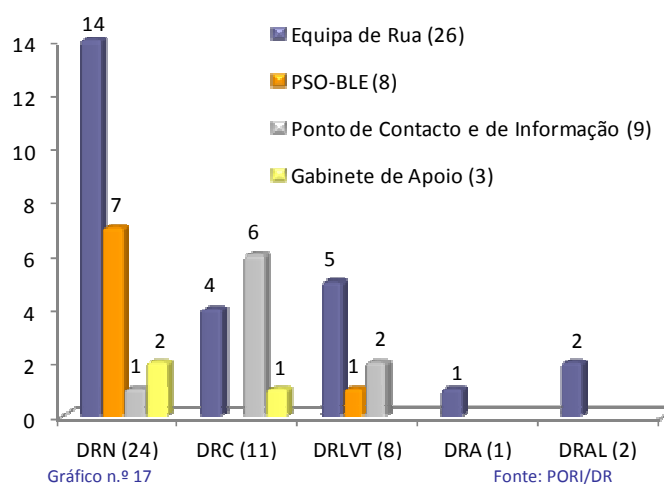
Eixo – Redução de Riscos e Minimização de Danos

No que diz respeito ao eixo da redução de riscos e minimização de danos, em 2010 estiveram em curso 34 projectos no âmbito dos PRI. No âmbito das Equipas de Rua, Gabinetes de Apoio e PSO-BLE foram abrangidos 7.685 indivíduos.

Relativamente à intervenção em contextos recreativos e/ou festivos, em 9 projectos enquadrados em PRI, foram abrangidos cerca de 40.835 indivíduos, dos quais 9.896 foram contactados em contexto de bar/discoteca, e 30.939 em contexto de festa/festival.

As respostas desenvolvidas pelos projectos no âmbito dos PRI, de acordo com a tipificação do Decreto-Lei n.º 183/2001, de 21 de Junho, são as apresentadas no gráfico n.º 17.

Total de respostas desenvolvidas pelos projectos, por região
N=46 projectos



Eixo – Reinserção

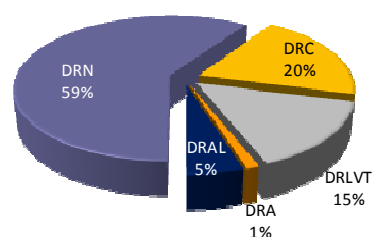
Foram desenvolvidos 41 projectos co-financiados no eixo da Reinserção, distribuídos pelas regiões Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo. A população alvo abrangida apresenta a distribuição regional reflectida no gráfico n.º 18.

Verificou-se um crescimento significativo de pessoas abrangidas pelos projectos face ao ano anterior (57%). Importa referir que, além dos 3.669 indivíduos abrangidos, uma parte significativa da população alvo em 2009 manteve-se em acompanhamento em 2010.

Grande parte desta população abrangida situa-se na região Norte (67%), uma vez que é nesta região que se desenvolveram 27 dos 41 projectos de reinserção em implementação em 2010.

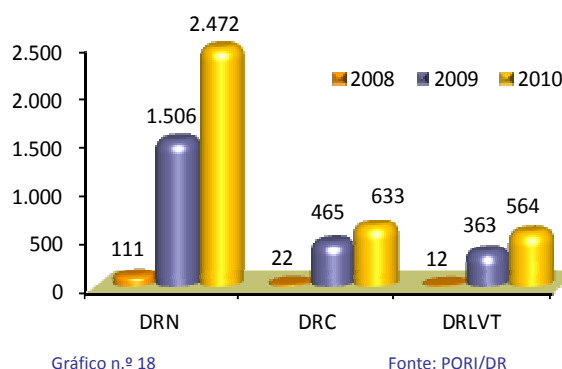
No gráfico n.º 19 apresenta-se uma tipologia das acções desenvolvidas nos projectos, que pretendem ter resultados relevantes na esfera da vida das pessoas abrangidas pelas intervenções.

Total de indivíduos abrangidos
N=7.685

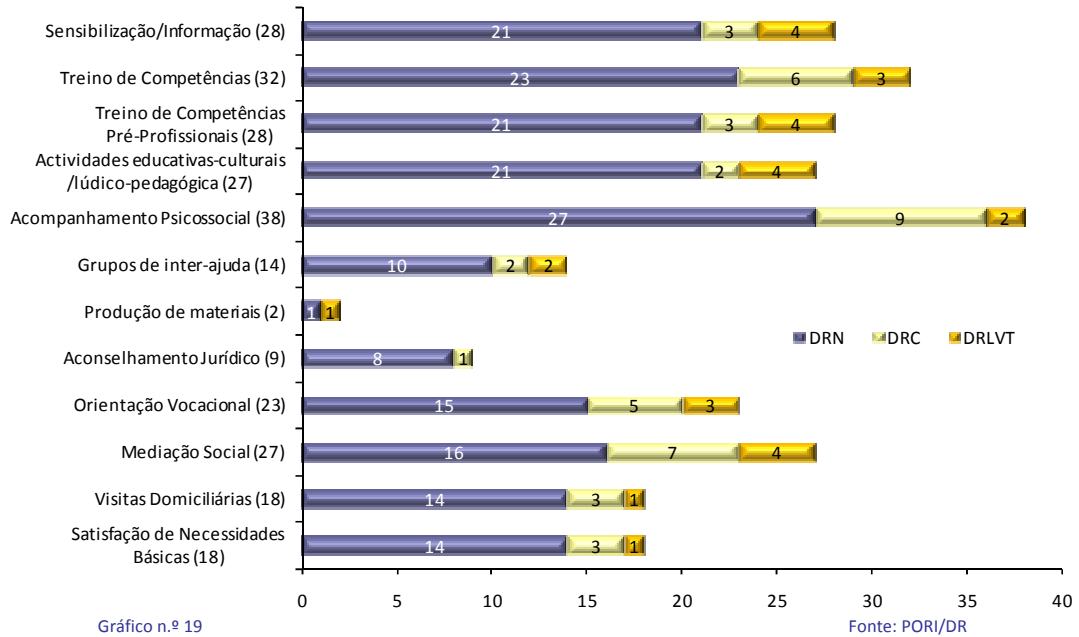


Os projectos co-financiados pelo IDT,IP ao abrigo da Portaria n.º 131/2008, de 13 de Fevereiro, a decorrer no âmbito de PRI, fazem parte integrante da Rede Nacional de redução de riscos e minimização de danos, pelo que os indicadores de execução das intervenções estão incluídos no capítulo do relatório referente à área de missão da RRMD. A consulta desse capítulo é indispensável para compreender o tipo de acções desenvolvidas nos projectos de RRMD, bem como os principais indicadores de execução junto dos grupos-alvo, quer em contexto de rua, como em contexto recreativo e/ou festivo.

Total de indivíduos abrangidos em 2010
(N=3.669)



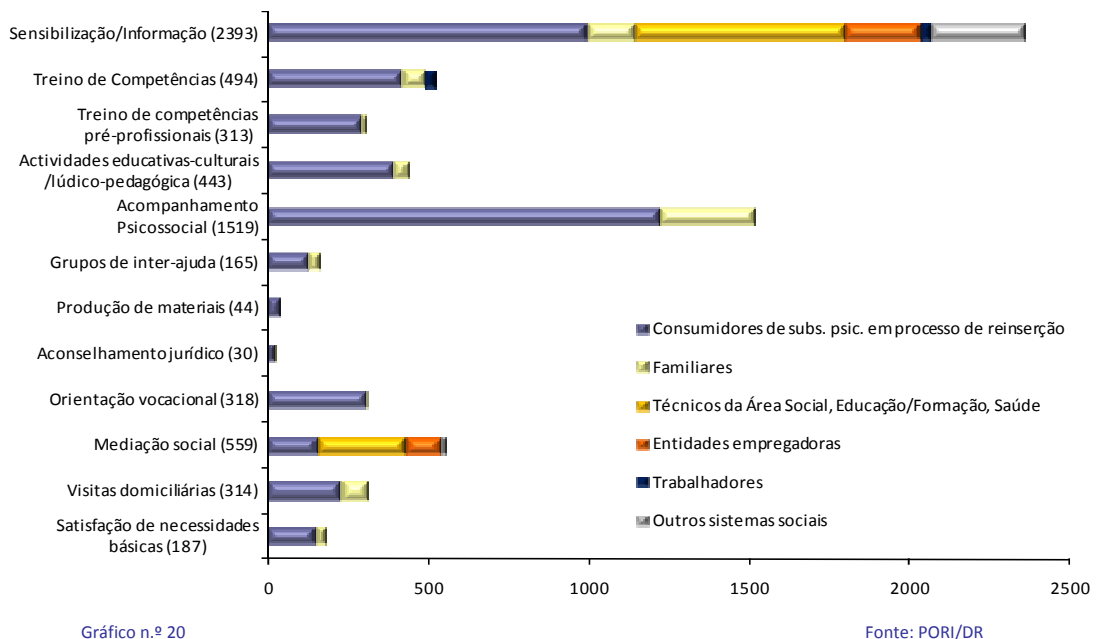
Tipos de acções desenvolvidas nos projectos, por região
N=41 projectos



O Acompanhamento Psicossocial constitui a base das estratégias de intervenção em reinserção, o que se verifica pelo elevado número de projectos que desenvolvem este tipo de acções (38). Destacam-se também as acções de Treino de Competências, desenvolvidas em 32 projectos, as acções de Treino de Competências Pré-profissionais e de Sensibilização/Informação, desenvolvidas em 28 projectos, as Actividades educativas/culturais/lúdico/pedagógicas e a Mediação Social, presentes em 27 projectos.

Estas acções envolveram diferentes grupos-alvo, os consumidores de substâncias psicoactivas em processo de reinserção e seus familiares, e outros sistemas sociais que desempenham um papel importante na concretização dos itinerários de inserção dos utentes, tais como os técnicos de entidades parceiras, as entidades empregadoras, entre outros que se apresentam no gráfico seguinte:

Distribuição dos indivíduos abrangidos, por tipo de acção
N=3.669



A maioria das acções desenvolvidas foi dirigida aos consumidores em processo de reinserção, com destaque para as acções de Acompanhamento Psicossocial (1.223 utentes e 296 familiares). As acções de Sensibilização/Informação abrangeram o maior número de pessoas, incluindo consumidores em processo de reinserção e vários elementos dos sistemas sociais, num total de 2.393 pessoas. Importa ainda destacar a importância da presença de elementos da família em diversas acções desenvolvidas, tendo em conta o papel fundamental que podem desempenhar no processo de reinserção.

Eixo – Tratamento

No que se refere ao eixo do Tratamento, em relação aos projectos co-financiados pelo IDT,IP, a intervenção, à semelhança dos outros anos, foi desenvolvida nas regiões Norte, com 2 projectos e Lisboa e Vale do Tejo com 1 projecto. No ano de 2010 estes projectos concluíram o 2.º ano de execução, tendo sido avaliada a sua pertinência e continuidade.

Tendo em conta a importância do trabalho desenvolvido, a população abrangida e os locais geográficos de implementação, considerou-se que era indispensável a sua continuidade, permitindo assim intensificar o trabalho efectuado.

Refere-se ainda que a população abrangida com estes projectos aumentou de 256 para 650 (254%). Este crescimento explica-se, em parte, pelo desenvolvimento das parcerias e uma maior dinamização dos Núcleos Territoriais.

Total de indivíduos abrangidos
N=650

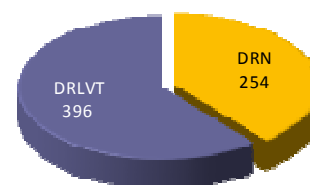


Gráfico n.º 21

Fonte: PORI/DR

Ao longo do ano de 2010 foram realizadas 6.607 consultas aos 615 utentes acompanhados por 2 projectos com a resposta de centros de consulta, com uma média de 11 consultas por utente, por ano.

Distribuição dos indivíduos abrangidos pelos Programas de Manutenção com Agonistas Opiáceos
N=650

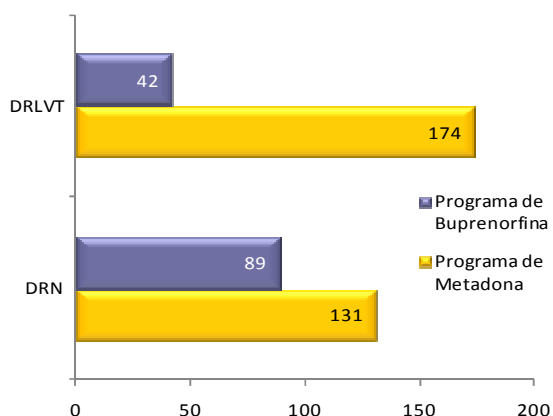


Gráfico n.º 22

Fonte: PORI/DR

Os 3 projectos de tratamento desenvolveram também um Programa de Manutenção de Agonistas Opiáceos, como podemos observar no gráfico n.º 22, com um total de 305 utentes em programa de Metadona e 131 em programa de Buprenorfina. Devido à sua especificidade, estes projectos foram desenvolvidos em estreita articulação com as Equipas de Tratamento do IDT,IP.

Na Região Norte foram ainda rastreados para o VIH 173 indivíduos, 71 para a Hepatite B e 68 para a Hepatite C.

A área de missão do tratamento, enquanto rede prestadora de cuidados do IDT,IP, desenvolveu um trabalho de estreita articulação entre as 46 Equipas de Tratamento existentes no país e os restantes projectos, tendo sido um parceiro presente em todos os PRI.

Implementação dos PRI

Constituição dos Núcleos Territoriais

Relativamente à constituição dos Núcleos Territoriais de 82 PRI, dos 98 PRI implementados, verifica-se que são diversas as entidades que participam nesta dinâmica e, em média, cada Núcleo é constituído por 8 entidades.

Das 552 entidades que fazem parte dos Núcleos Territoriais, 186 são Organizações Não Governamentais (ONG), que incluem Misericórdias, Instituições Particulares de Solidariedade Social, Associações, Fundações, entre outras. Importa destacar que das 186 ONG presentes nos Núcleos Territoriais, 80 são co-financiadas pelo IDT,IP no âmbito dos PRI. Com intervenção na área da Educação estão presentes 134 entidades, desde Escolas do Ensino Básico e Secundário, Agrupamentos e Universidades. Verifica-se também um peso importante das Autarquias nos Núcleos Territoriais, com 96 representações, que incluem Câmaras Municipais e Juntas de Freguesia. Destacam-se ainda as entidades na

área da Segurança Social (38), que incluem os Centros Distritais do Instituto de Segurança Social, as Comissões de Protecção de Crianças e Jovens e a Rede Social. Na área da Saúde estão presentes 44 entidades, entre as quais Centros de Saúde, Administração Regional de Saúde e Unidades Locais de Saúde. No âmbito do Emprego, o Instituto do Emprego e Formação Profissional,IP está representado por 12 entidades, onde se incluem Centros de Emprego e Centros de Formação Profissional. Estão também presentes as Forças de Segurança (11), onde se incluem a Polícia de Segurança Pública e a Guarda Nacional Republicana. Na área da Justiça, as entidades apresentadas são duas Direcções de Serviços Prisionais e a Direcção-Geral de Reinserção Social.

Tipologia de Entidades que constituem os Núcleos Territoriais
N=552

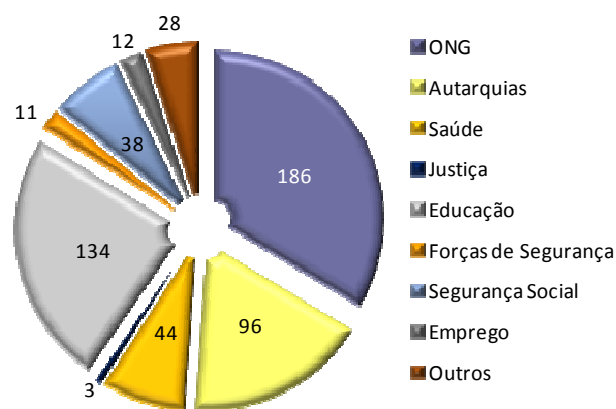


Gráfico n.º 23

Fonte: PORI/DR

Vertente financeira

Em 2008 foram abertos 54 concursos, correspondentes a 54 PRI, com um total de 124 projectos, tendo sido efectuado o pagamento da 1.ª tranche (50%) para 87 projectos aprovados, no valor de 3.941.665,86€.

Em 2009 procedeu-se ao pagamento da 1.ª tranche dos restantes projectos aprovados, no total de 22 projectos, no valor de 994.886,07€, bem como ao pagamento da 2.ª tranche (30%) para os projectos que completaram um ano e tiveram avaliação positiva, no valor de 847.839,26€. Ainda neste ano foram abertos 20 concursos, correspondentes a 20 PRI, com um total de 45 projectos, tendo sido efectuado o pagamento da 1.ª tranche, para 39 projectos no valor de 1.296.094,91€.

Face à conclusão de alguns projectos, cujo concurso PRI decorreu em 2008, em 2010 foi necessário proceder à renovação dos mesmos, tendo sido estimado, para o efeito, um orçamento de 3.540.396,00 € para dois anos de execução.

Deste modo, para o ano de 2010, para além do pagamento da 1.ª tranche para os projectos referidos no parágrafo anterior, no valor de 1.312.048,92€, procedeu-se ao pagamento da 2.ª tranche para os projectos que completaram um ano, no valor de 2.315.640,30€ e ao pagamento da 3.ª e última tranche para os projectos que terminaram, no valor de 71.559,20€.



Todos os projectos são sujeitos a um acompanhamento técnico e financeiro, nomeadamente através da elaboração, por parte das entidades promotoras, de relatórios periódicos e um final, objecto de parecer por parte dos PRI, das DR e dos SC.

Também no âmbito deste acompanhamento, e dando cumprimento ao estatuído pela Portaria n.º 131/2008, de 13 de Fevereiro, foram seleccionados, no universo dos projectos, os que representavam maior peso relativamente ao financiamento por parte do IDT,IP, respeitando uma distribuição regional equitativa, bem como uma representatividade significativa por eixo de Intervenção.

Deste modo, em 2009 foram realizadas e concluídas 9 acções de auditoria a projectos com um ano de execução, o que representa 12,5% do total desses projectos, sendo que esta amostra representa cerca de 22% do total do financiamento do 2.º concurso e, aproximadamente, 16% do total de projectos em execução.

Prevenção

Durante o ano de 2010, a intervenção na área de missão da Prevenção prosseguiu a tarefa de cumprir os grandes objectivos estratégicos definidos nos anos anteriores: prevenir o início do consumo de substâncias psicoactivas, prevenir a continuação do uso e do abuso e prevenir a passagem do uso ao uso nocivo ou abuso e à dependência. Para os atingir, as actividades foram planeadas de acordo com os objectivos operacionais do Plano de Acção 2005-2012:

-  Aumentar a qualidade da intervenção através de estratégias adequadas, maioritariamente de prevenção selectiva e indicada, com monitorização e avaliação dos resultados das intervenções;
-  Contribuir para uma intervenção integrada do IDT,IP, investindo na procura de respostas adaptadas aos problemas e às necessidades, partilhando recursos de forma articulada, internamente e com a sociedade civil.

Os objectivos foram concretizados pelos técnicos dos NAT, pelas equipas dos CRI e pela equipa do Núcleo de Prevenção através da diversidade de tarefas, acções e actividades. Durante o ano de 2010, verificou-se em todas as regiões uma diversificação dos contextos de intervenção (meio familiar, meio escolar, escolas profissionais e centros de formação, instituições de acolhimento de crianças e jovens, meio universitário, meio laboral, contextos recreativos, meio prisional, comunidade), quer ao nível da intervenção universal quer ao nível selectivo e indicado, sendo que em alguns casos esta intervenção foi complementar e abrangeu os indivíduos em diferentes esferas da sua vida.

As estruturas de prevenção deram apoio técnico, ao longo de todas as suas etapas, a projectos e programas desenvolvidos em parceria entre o IDT,IP e outras estruturas da comunidade local e regional, intervenções sem financiamento directo do IDT,IP, nomeadamente, em programas em meio escolar, em meio familiar e as intervenções em contextos recreativos e universitários (articuladas com a área de Redução de Danos).

Houve, por todo o país, um forte investimento em intervenções de prevenção selectiva e indicada, focalizadas em grupos, indivíduos e contextos que apresentam risco acrescido relativamente ao uso/abuso de substâncias, particularmente no que se refere à implementação de programas de treino de competências pessoais e sociais no ensino profissional e ensino curricular alternativo (por exemplo, turmas CEF) e à organização e criação de espaços de consulta de prevenção selectiva e indicada, contribuindo assim para o reforço de um Sistema de Atendimento a Adolescentes, em articulação com a Área de Missão do Tratamento.

O recurso a intervenções tendo por base programas já consolidados, como por exemplo o **Eu e os Outros** e o **Trilhos**, tem sido privilegiado relativamente a abordagens menos estruturadas, que, no entanto, não foram abandonadas, pois dar resposta a algumas solicitações para intervenções breves ou pontuais dirigidas a grupos alargados poderá permitir o envolvimento futuro em intervenções de continuidade. Para além disso, investiu-se na capacitação de técnicos de instituições parceiras, concretizada através de formação e do apoio na concepção, implementação, monitorização e avaliação de projectos de prevenção.

O ano de 2010 correspondeu também ao primeiro momento de avaliação final e de eventual continuidade dos projectos desenvolvidos no âmbito do PORI, para além da manutenção de todos os procedimentos inerentes ao processo de acompanhamento, monitorização e avaliação desses projectos. Foram dados contributos importantes, ao longo de 2010, à já consolidada integração das respostas ao consumo de álcool nas nossas equipas, com especial relevo na integração das questões e especificidades desta substância nas intervenções preventivas (adaptação de um programa preventivo, elaboração de módulos de formação, alargamento da intervenção aos contextos festivos...). O desafio que agora se coloca é o de desenvolver, aplicar e avaliar políticas e programas devidamente adaptados às circunstâncias e aos grupos-alvo.

O IDT,IP, nomeadamente através das suas equipas especializadas, participou em Conselhos Locais de Acção Social de várias Redes Sociais da região, em reuniões das Comissões Alargadas, elaboração de diagnósticos sociais e respectivos

Planos de Desenvolvimento Social, em sessões plenárias dos Conselhos Municipais de Segurança assim como em inúmeros grupos de trabalho constituídos na área do consumo de substâncias psicoactivas.

Foi finalizado o Programa de Intervenção Focalizada (PIF), tendo sido produzido um relatório final, que permitiu identificar um conjunto de boas práticas em áreas lacunares, devidamente avaliadas, através da avaliação dos projectos que integravam o Programa, das metodologias utilizadas, desde a selecção ao planeamento e avaliação de processo e de resultados dos mesmos e a apresentação de um conjunto de sugestões, recomendações e propostas no sentido de qualificar a intervenção na área da prevenção.

Outros projectos apoiados pelos técnicos do NP contribuíram para o mesmo objectivo, a saber:

- 1) a intervenção na **Casa Pia de Lisboa**, na abordagem de jovens em situação de institucionalização, procurando modelos adequados à gestão de situações problemáticas e ao reforço de factores que promovam a resiliência;
- 2) no sistema educativo, reforçando a articulação com o Ministério da Educação, e obviamente com outras estruturas de saúde, com a utilização de estratégias de prevenção universal conjugadas com intervenções mais focalizadas;
- 3) no apoio ao Projecto **Copos, quem decide és tu** promovido pela Juventude da Cruz Vermelha Portuguesa, que alargou a intervenção através de voluntários em diversos pontos do país na área da prevenção do consumo do álcool;
- 4) no projecto **Euridice**, no âmbito do meio laboral, promovendo a sensibilização sobre os consumos de SPA;
- 5) na intervenção no **Boom Festival**, que incluiu o apoio a um estudo dos utilizadores do *Kosmicare*, uma estrutura de apoio a situações de “crise psicadélica” e a articulação com o NRD e a organização do festival.

O NP, juntamente com outras estruturas, participou ainda no processo de construção de Fórum Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool, no Directório do Álcool e na formação, nos Serviços Centrais, sobre problemas ligados ao álcool. No grupo do meio laboral, participou na actualização e disseminação do documento das linhas orientadoras e na coordenação do Grupo de Trabalho da Área de Intervenção “Adultos e Meio Laboral”.

A incidência preferencial em intervenções de prevenção selectiva e indicada pressupõe um acompanhamento de maior proximidade por parte dos técnicos e destes pelas diferentes estruturas do IDT,IP para assegurar a harmonização e a coerência da intervenção. Foi assim que se realizou durante 2010 um processo formativo dirigido aos técnicos das equipas de prevenção, de modo a promover uma clarificação de conceitos-chave para a intervenção e das estratégias mais adequadas para atingir os objectivos e os resultados pretendidos, sendo um contributo para a coerência e a qualificação da intervenção, a monitorização e a avaliação dos projectos e processos acompanhados pelo IDT,IP. Várias regiões acompanharam esta preocupação, organizando diversas acções destinadas à capacitação dos seus técnicos e à melhoria da qualidade e proficiência científica.

A definição das competências das equipas de prevenção, dos circuitos e procedimentos, assim como dotar os técnicos de conhecimentos e instrumentos no sentido de alargar as boas práticas nesta área de missão, de forma a garantir a harmonização de procedimentos e a qualidade das intervenções, foi objecto de investimento do NP, como, de resto, de todo o IDT,IP.

A acreditação do IDT,IP enquanto instituição acreditada para a formação de professores, a acreditação dos interventores do projecto **Eu e os Outros** e o processo de acreditação da formação do projecto junto do Conselho Científico-Pedagógico da Formação Contínua permitirá dar um melhor enquadramento, reconhecimento e consistência à aplicação do projecto em meio escolar. Por outro lado, a adesão formal de vários parceiros institucionais para além do MS amplifica, credibiliza e integra a intervenção em áreas temáticas que ligam, directa ou indirectamente, com o uso/abuso de substâncias psicoactivas.

O trabalho no âmbito do FESAT permitiu desenvolver projectos que se revelaram exemplares e de boas práticas.

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DOS RESULTADOS OBTIDOS FACE AO PLANEADO – META 2010

I - Resultado a atingir

Redução quantificável do consumo de drogas, da toxic dependência, dos riscos para a saúde e dos riscos sociais relacionados com as drogas.

Ref.ª PA 2010	Acções / Actividades	Indicadores	2010		%	Justificação de Desvios	Ref.ª Planos de Acção	
			Meta	Realizado	Execução da Meta		Droga	Alcool
Simbologia: [Ⓢ] sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] [Execução da Meta]: ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada								
Objectivo Operacional		<i>Melhorar a qualidade de programas/projectos que promovam intervenções baseadas em evidência científica</i>						
1	Consolidação e implementação de um sistema de validação técnica de programas ⁽⁶⁾	Manual de validação [Ⓢ DIC/NP/DR]	1	0	↓0%	a)	32.1	
		N.º de programas validados [Ⓢ DIC/NP/DR]	●MNQ (a)	0	↓0%	a)		
2	Consolidação e implementação de um sistema de avaliação de programas e intervenções validadas	N.º de projectos avaliados [Ⓢ DIC/NP/DR]	●MNQ (a)	23	→100%		32.2	
		N.º de projectos aprovados [Ⓢ DIC/NP/DR]	●MNQ (a)	23	→100%			
3	Elaboração e divulgação de um catálogo de programas preventivos	Elaboração da estrutura do catálogo [Ⓢ DIC/NP/NAI]	1	1	→100%		32.3	
4	Directório de Recursos para o Alcool ⁽⁷⁾ : 📌 Levantamento de Projectos/ Programas já implementados / experimentados com avaliação 📌 Divulgação do trabalho realizado, nomeadamente ao nível das boas práticas	N.º de conteúdos de prevenção para inserção no Directório de Recursos [Ⓢ DMFRI/NPD; DIC;DR/CRI]	3	4	↑133%			13.1 14.2 15.1
5	Colaboração na criação de um sistema informático de suporte à actividade de prevenção do IDT,IP	Base de dados dos diferentes programas [Ⓢ DIC/NP]	1	1	→100%		32.4	
		Relatórios de avaliação semestral [Ⓢ DIC/NP]	1	1	→100%			
6	Promoção de apoio técnico e/ou financeiro a programas/projectos de intervenção, nos grupos e/ou contextos considerados prioritários, garantindo a qualidade do processo de selecção, monitorização e acompanhamento ⁽⁶⁾ (b)	N.º de programas/projectos apoiados [Ⓢ DIC; DPAG;DR/CRI]	44	107	↑243%	b)		13.2
		Relatórios dos programas/projectos [Ⓢ DIC; DPAG;DR/CRI]	36	118	↑328%	b)		
7	Criação de um sistema de auditoria técnico-financeira dos projectos preventivos	N.º de projectos auditados ⁽⁸⁾ [Ⓢ DIC; NP]	3	4	↑133%		32.5	
		Relatórios de avaliação sobre as auditorias [Ⓢ DIC; NP]	100%	100%	→100%			
8	Divulgação de linhas orientadoras para atendimento de adolescentes com problemas de uso / abuso de drogas, no âmbito do Ministério da Saúde, com outros Serviços e entidades com intervenção neste domínio ⁽⁶⁾	Finalização do documento [Ⓢ DIC/NP; DTR/NT]	1	1	→100%		32.6 55.1	
		Divulgação do documento [Ⓢ DIC/NP; DTR/NT]	1	1	→100%			

(a) Meta não quantificada por impossibilidade de antecipação do seu cálculo, que dependia da data da operacionalização dos sistemas de validação e avaliação de programas;

(b) Tais como: PORI; 'Copos quem decide és tu'; 'PASSIT-Form'; 'Casa Pia'; 'EURIDICE' e outros similares.

(6) Em parceria com outras entidades.

(7) Em parceria com ONG e outras entidades.

(8) Procedeu-se à remodelação do indicador relativamente ao PA, já que não podia ser resultado de um rácio, mas sim dos projectos.

9	Elaboração e divulgação de linhas orientadoras no âmbito do aconselhamento e intervenções breves em jovens e do aconselhamento dos pais, encarregados de educação e familiares ⁽⁹⁾	Documento produzido [Ⓢ AALA;DIC/NP; DTR /NT]	1	1	→100%		3.2
Objectivo Operacional <i>Criar e divulgar materiais que sustentem a qualidade da intervenção preventiva, em contextos considerados prioritários</i>							
10	Produção e/ou adaptação de materiais técnico-pedagógicos adequados às intervenções preventivas , com a finalidade de os inserir no Directório de Recursos, no caso do Álcool ⁽¹⁰⁾	N.º de materiais produzidos e/ou adaptados [Ⓢ DIC/NAI/NP/NRD; DMFRI; DR]	12	10	↓83%		33.1
		N.º de locais de divulgação [Ⓢ DIC/NAI/NP/NRD;DMFRI; DR]	3	3	→100%		15.1 1.2
11	Produção e/ou adaptação de módulos e programas formativos ao nível da intervenção preventiva	N.º de módulos produzidos e/ou adaptados [Ⓢ DIC//NP/NAI;DTR/NT;DMFRI/NF]	5	14	↑280%	c)	33.2 12.1

II - Resultado a atingir

Aumentar a abrangência, a acessibilidade, a eficácia e a eficiência dos programas de prevenção.

Objectivo Operacional <i>Reforçar as intervenções de prevenção universal eficazes e avaliadas</i>							
12	Realização de intervenções de informação /sensibilização, integradas e focalizadas , sobre as substâncias psicoactivas e riscos associados ao seu consumo, em articulação com outras entidades ⁽¹⁰⁾	N.º de acções realizadas [Ⓢ DIC/NAI/NP/ NRD; DR/CRI]	97	417	↑430%	d)	34.1
		População abrangida [Ⓢ DIC/NAI/NP/ NRD; DR/CRI]	3500	19838	↑567%	d)	
		N.º de instrumentos de avaliação de conhecimentos e atitudes aplicadas [Ⓢ DIC/NAI/NP/ NRD; DR/CRI]	16	14	↓88%		
		N.º de instrumentos de avaliação aplicados nas acções realizadas [Ⓢ DIC/NAI/NP/ NRD; DR/CRI]	15	22	↑147%	d)	
		N.º de acções realizadas (meio universitário) [Ⓢ DIC/NAI/NP/ NRD; DR/CRI]	14	33	↑236%	d)	
13	Reforço do desenvolvimento de acções de sensibilização sobre os Problemas Ligados ao consumo de Álcool (PLA) ⁽¹¹⁾	N.º de acções realizadas [Ⓢ DIC/NP; DTR/NR; DMFRI/NF; DR/CRI]	42	207	↑493%	e)	14.3
		N.º de participantes abrangidos [Ⓢ DIC/NP; DTR/NR; DMFRI/NF; DR/CRI]	1000	6623	↑662%	e)	
14	Reforço das intervenções de prevenção universal eficazes e avaliadas nas escolas ⁽¹²⁾	N.º de intervenções [Ⓢ DIC; DR/CRI]	100	359	↑359%	f)	34.2 13.3
		População abrangida [Ⓢ DIC; DR/CRI]	4500	20879	↑464%	f)	
15	Análise da abordagem dos conteúdos relativos às SPA, nas áreas curriculares disciplinares e não disciplinares ⁽¹³⁾	Documento produzido pelo ME [Ⓢ DIC ⁽¹⁴⁾]	●MNQ	0	↓0%	g)	34.3 15.2
16	Reforço das intervenções de prevenção universal eficazes e avaliadas no meio laboral e no meio escolar profissional	N.º de intervenções por contexto: 👤 meio laboral [Ⓢ DIC/NP;DTR/NR; DR/CRI]	8	8	→100%		34.4 13.3
		👤 meio escolar profissional [Ⓢ DIC/NP;DTR/NR; DR/CRI]	25	43	↑172%	h)	

⁽⁹⁾ Em parceria com o ME/DGIDC e CONFAP e com outras entidades.

⁽¹⁰⁾ Em parceria com outras entidades.

⁽¹¹⁾ Em parceria com o ME/DGIDC, ARS, CONFAP, APEF e outras entidades.

⁽¹²⁾ Em parceria com o ME/DGIDC.

⁽¹³⁾ Em parceria com a ME/DGIDC, IPJ,IP

⁽¹⁴⁾ Participação do IDT,IP quando solicitada.

Refª PA 2010	Acções / Actividades	Indicadores	2010		%	Justificação de Desvios	Ref.ª Planos de Acção	
			Meta	Realizado	Execução da Meta		Droga	Álcool
Simbologia: [Ⓢ sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] [Execução da Meta]: ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada								
17	Consolidação das respostas de atendimento da Linha Vida , utilizando as TIC	N.º de chamadas recebidas da Linha Vida [Ⓢ DIC/NAI]	●MNQ	12974	→100%		34.5	
		% (N.º de e-mail respondidos / N.º de e-mail recebidos) [Ⓢ DIC/NAI]	90%	100%	↑111%			
	Sítio 'Tu Alinhas'	N.º de visitas ao Sítio 'Tu Alinhas' [Ⓢ DIC/NAI]	●MNQ	45556	→100%			
		% (N.º de escolas envolvidas no Chat 'Tu Alinhas' / N.º solicitações) [Ⓢ DIC/NAI]	80%	0%	↓0%	i)		
		N.º de alunos envolvidos [Ⓢ DIC/NAI]	●MNQ	0	↓0%	i)		
	Projecto Eu e os Outros	N.º de escolas/entidades abrangidas [Ⓢ DIC/NAI;DR/CRI]	150	221	↑147%	j)		
		N.º de alunos envolvidos [Ⓢ DIC/NAI;DR/CRI]	3000	11348	↑378%	j)		
18	Campanhas de informação nacional e regional/local	Campanhas de âmbito nacional [Ⓢ DIC;DR/CRI]	1	1	→100%		13.3	
		Campanhas de âmbito regional/local [Ⓢ DIC;DR/CRI]	10	15	↑150%	k)		
	[álcool e outras SPA]							
Objectivo Operacional		Reforçar a intervenção de incidência local com base em programas de respostas integradas						
19	Colaboração na implementação, monitorização e avaliação do PORI com os outros vectores do Eixo de Redução de Procura, em articulação com outras entidades	Ver PORI. Itens referentes à Prevenção					35	
Objectivo Operacional		Reforçar as intervenções de prevenção selectiva e indicada						
20	Garantir, através de uma intervenção integrada , resposta às necessidades identificadas	N.º de CRI com resposta em termos de prevenção selectiva e indicada / N.º total de CRI [Ⓢ DIC/NP;DR/CRI;QUAR-Ind.5]	60%	100%	↑167%	l)	36.1	
21	Desenvolvimento em colaboração com outras entidades de Programas /Intervenções de prevenção selectiva e indicada em grupos, indivíduos e/ou contextos específicos (c)	N.º de projectos por contexto [Ⓢ DIC/NP;DR/CRI]	21	70	↑333%	m)		
		População abrangida [Ⓢ DIC/NP;DR/CRI]	150	5050	↑3367%	m)		
		Relatórios com os Resultados alcançados / Resultados previstos [Ⓢ DIC/NP;DR/CRI]	35	16	↓46%	m)		
22	Reforço, nas escolas, das intervenções de prevenção selectiva e indicada, eficazes e avaliadas ⁽¹⁵⁾	N.º de projectos [Ⓢ DR/CRI]	13	46	↑354%	n)	36.2	
		População abrangida [Ⓢ DR/CRI]	450	1784	↑396%	n)		
		Relatórios por projecto [Ⓢ DR/CRI]	10	10	→100%			

(c) Tais como: Casa Pia e outros.

(15) Em parceria com o ME/DGIDC, e o IPJ,IP e outras entidades.

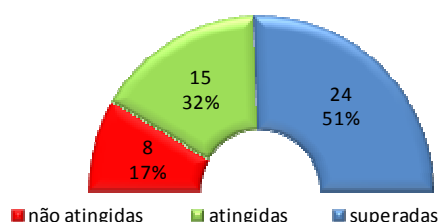
23	Participação no reforço de um sistema de atendimento a adolescentes numa lógica de diagnóstico e intervenção precoces ⁽¹⁶⁾ (d)	Relatórios de actividades [® DIC/NAI/NP; DTR//NT; DR/CRI]	14	20	↑143%	o)	36.3
		N.º de consultas realizadas a crianças e jovens em risco [® DRN/CRI]		13103	■ ARNP		
		População abrangida [® DRN/CRI]		1139	■ ARNP		
	Realização de Atendimento informativo em parceria com o IPJ,IP no âmbito do Projecto Cuida-te	N.º de acções realizadas [® DRN/CRI]		16	■ ARNP		
	Intervenção no <i>Boom Festival</i> em Idanha-A-Nova (em articulação com o NRD e o CRI de Castelo Branco)	Participação de técnicos em estudo da Universidade Católica [® DIC/NP/NRD; CRI Castelo Branco]		1	■ ARNP		
		Produção de relatório [® DIC/NP]		1	■ ARNP		

(d) Tais como: PIAC e similares.

Indicadores das Acções/Actividades Planeadas (Prevenção)

Taxa de Execução das Metas

N=47



■ ARNP
N=5

Metas não atingidas: 1 iniciada (2%); 2 parcialmente atingidas (4%); 5 não iniciadas (11%)

Gráfico n.º 24

Fonte: DIC/NP/NAI; DR; DTR/NT; AALA; DPAG/NGP

ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- Foram feitos alguns contactos com entidades, tendo havido igualmente algum trabalho interno mas não se constituiu um grupo que fizesse uma proposta de documento.
- Estão incluídos relatórios no âmbito do PORI, do *COPOS – Quem Decide és Tu* e outros projectos de âmbito local. Uma vez que o número de actividades realizadas ultrapassou significativamente o número de actividades previstas, tendo como consequência a elaboração de um elevado número de relatórios, alguns ainda se encontram a ser concluídos em 2011.
- Inclui informação de módulos produzidos e/ou adaptados pelos técnicos das Regiões.
- O desvio face ao planeado verifica-se porque muitas destas acções decorreram de solicitações de entidades públicas e privadas, as quais não se podiam antecipadamente incluir em Plano de Actividades. Para além das sessões de sensibilização e informação foram também incluídas intervenções nas festividades académicas.
- O desvio face ao planeado verifica-se porque muitas destas acções decorreram de solicitações de entidades públicas e privadas, as quais não se podiam antecipadamente incluir em Plano de Actividades.
- O desvio face ao planeado verifica-se porque muitas destas acções foram pedidos efectuados pelas escolas, sem se poder antecipadamente incluir em Plano de Actividades. Foram ainda incluídas outras acções como a implementação do *Trilhos, Atlante - Enfrentar o Desafio das Drogas*, programas de formação de pares e actividades de informação sobre as substâncias dentro das áreas curriculares das escolas.
- O cumprimento deste indicador está pendente de um pedido do ME, o que não aconteceu.
- O desvio justifica-se pelos pedidos dirigidos aos CRI e não previstos em Plano de Actividades.
- O Chat 'Tu Alinhas' não entrou em funcionamento pelo facto de a articulação com o ME/DGIDC não ter permitido esta dinamização.
- O incremento de intervenções deve-se à necessidade de responder aos pedidos efectuados pelas escolas e projectos do âmbito do PORI, através das equipas de prevenção.

⁽¹⁶⁾ Em parceria com o ME/DGIDC, o IPJ,IP e outras entidades.

- k) A realização de algumas campanhas, nomeadamente de âmbito regional, é frequentemente resultado de propostas de outras entidades ou da necessidade de respostas *ad hoc* que não tinham sido previstas.
- l) Em resultado do investimento efectuado e do esforço suplementar pedido, todos os CRI conseguiram cumprir o objectivo de disponibilizar respostas no âmbito da prevenção selectiva e indicada.
- m) O incremento de intervenções deve-se ao facto de as equipas terem efectuado um investimento adicional nas intervenções de carácter selectivo. Algumas destas intervenções realizadas em 2010 têm os respectivos relatórios a ser concluídos no ano de 2011, devido ao grande número de relatórios a produzir, uma vez que o número de actividades realizadas ultrapassou significativamente o número de actividades previstas.
- n) A execução prevista foi ultrapassada, o que poderá ser explicado pelo facto de as equipas de algumas regiões terem efectuado um investimento adicional.
- o) Foi possível, em numerosos CRI, a implementação ou o aumento da capacidade de resposta em termos de dispositivos de atendimento a jovens e adolescentes, facto que originou o aumento do número de relatórios produzidos.

EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ACTIVIDADES

Programa de Intervenção Focalizada (PIF)

O PIF foi um programa de prevenção para grupos vulneráveis no âmbito da área de missão da Prevenção, tendo sido produzido o seu Relatório Final em 2010.

O PIF foi desenhado no sentido de aumentar o número de intervenções preventivas baseadas em evidência científica e de incrementar intervenções preventivas de carácter selectivo para famílias, crianças e jovens vulneráveis e indivíduos com padrões de consumo de substâncias psicoactivas em contextos recreativos (respectivamente, categorias A, B e C).

Os resultados da avaliação sobre o processo de candidatura e selecção dos projectos reforçam a importância e a utilidade da disponibilização de materiais de apoio de qualidade ao desenho dos mesmos. No que se refere à metodologia de planeamento, o modelo lógico revelou-se uma ferramenta muito útil no desenho dos projectos, o que vai ao encontro das recomendações do OEDT. Relativamente aos critérios de selecção dos projectos, a sua operacionalização em indicadores e a sua avaliação através de uma escala revelou-se um procedimento que conduziu à clareza do processo de selecção, quer para a avaliação do desenho dos projectos, quer na avaliação presencial dos mesmos. Na fase de candidatura, a introdução da avaliação presencial, através de entrevista, foi considerada como muito útil. Globalmente, as estratégias e a intensidade do processo de monitorização revelaram-se muito adequadas às necessidades das equipas técnicas. Concretamente em relação ao acompanhamento, este foi atempado e adequado, indo ao encontro das diferentes necessidades e dificuldades das equipas no decurso da implementação, apesar da redução significativa da equipa técnica do PIF. Os instrumentos concebidos revelaram-se adequados, permitiram sistematizar os dados recolhidos e expressá-los de forma fidedigna. Dado o carácter experimental do programa, a construção dos instrumentos foi progressiva e adaptada às necessidades identificadas, o que conduziu a algum desfasamento temporal na recolha dos dados. Constatou-se que os instrumentos criados expressam a implementação dos projectos.

O envolvimento na monitorização por parte das equipas foi adequado e atempado. A maioria das equipas técnicas respondeu às solicitações do processo de monitorização de forma interessada e empenhada, numa óptica de responsabilidade partilhada e de co-construção de conhecimento, com a equipa do programa e entre equipas técnicas dos diferentes projectos.

Na generalidade, o modelo de avaliação de resultados, a estratégia definida para avaliar a eficácia da intervenção e os instrumentos criados foram avaliados como adequados.

O modelo de financiamento foi avaliado como muito flexível e adaptado às necessidades da intervenção. O financiamento a 100%, a elegibilidade de todo o tipo de despesas em função das necessidades de implementação do projecto, a distribuição da verba em tranches ao longo da execução do projecto e a possibilidade de realizar ajustamentos e alterações ao plano, mediante proposta prévia ao longo da intervenção, foram considerados aspectos muito adequados ao melhor desenvolvimento da intervenção.

Foram abrangidos grupos vulneráveis (famílias, crianças e jovens, indivíduos com padrões de consumo em contextos recreativos) e o seu grau de abrangência superou globalmente o que estava previsto em candidatura, ou seja, foram abrangidos pela intervenção mais indivíduos do que o inicialmente previsto.

As componentes trabalhadas com os grupos-alvo corresponderam àquelas definidas no regulamento do programa, nomeadamente o conhecimento sobre as substâncias e os seus efeitos, o desenvolvimento de competências pessoais e sociais e o desenvolvimento de competências parentais, entre outras. As estratégias que operacionalizaram estas componentes também foram, de uma forma geral, adequadas.

Para além disto, verificou-se uma adequação entre o tipo de componente e o tipo de estratégias de abordagem aos grupos-alvo.

No que diz respeito ao carácter inovador das respostas, salientam-se os projectos das categorias A e C. Globalmente a intervenção do PIF foi compreensiva, ou seja, foram trabalhados mais do que um domínio. Verifica-se que houve coerência entre as componentes e o modelo teórico e entre as estratégias e as componentes.

De acordo com os resultados analisados, verifica-se que em todas as categorias se notou um efeito positivo no conhecimento sobre as SPA e os seus efeitos.

Os jovens que participaram nos projectos inseridos na categoria B mostraram um melhor ajustamento relativamente às suas expectativas face à probabilidade de ocorrerem consequências negativas resultantes do consumo de SPA.

As famílias que foram objecto de intervenção não revelaram diferenças estatisticamente significativas nas dimensões “supervisão parental” e “relações familiares”. No entanto, os resultados da avaliação individual de cada projecto revelam mudanças positivas nestas dimensões. Os jovens perceberam uma maior supervisão parental e um maior apoio e reconhecimento por parte dos seus pais/cuidadores. Ao nível da vinculação escolar não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

No que diz respeito ao processo de implementação do programa, pode constatar-se que o sistema de avaliação de processo se revelou muito adequado, uma vez que permitiu caracterizar e sistematizar fielmente o desenvolvimento do programa nas componentes que o constituem.

A partir das aprendizagens e produtos realizados no âmbito do PIF, já foi possível publicar os critérios de qualidade para selecção de projectos baseados em evidência científica, no Portal de Boas Práticas no OEDT, e promover a qualificação das equipas técnicas da área da prevenção do IDT,IP através de formação, entre outros aspectos, em desenho de projectos através de Modelo Lógico.

O PIF, através dos componentes que o constituíram, criou condições para o desenvolvimento de projectos na área da prevenção selectiva das toxicodependências que se aproximaram de uma intervenção eficaz e baseada em evidência científica.

Ao nível da sua concepção, o PIF foi desenhado segundo o modelo lógico, ferramenta que se revelou muito facilitadora, quer no desenho inicial, quer dos ajustamentos que foi necessário implementar no âmbito da operacionalização e da avaliação do programa.

A execução dos projectos superou o inicialmente previsto em termos do número de acções e abrangência dos grupos-alvo, como se pode verificar no relatório final do PIF. Quanto aos resultados aferidos pelos projectos, globalmente e nas categorias B e C, foram parcialmente atingidos e na categoria A foram quase totalmente atingidos.

Considerando os objectivos e os pressupostos definidos para o PIF e a avaliação de resultados do programa, pode concluir-se, por um lado, que as intervenções desenvolvidas contribuíram para o desenvolvimento de algumas competências nos grupos-alvo para lidar com o uso de SPA e para o conhecimento sobre os seus efeitos. Por outro lado, a intervenção foi multi-componente, compreensiva, focalizada num grupo específico, de intensidade regular, baseada num

quadro conceptual e metodológico, desenvolvida por equipas multidisciplinares de técnicos com formação e experiência específica na área, contemplando ainda a avaliação como princípio estruturante.

A leitura global dos resultados apresentados no relatório final, permite-nos considerar que foi um percurso onde os graus de realização superaram o previsto, foram operacionalizados os princípios do PIF, consolidadas as propostas definidas e verificadas mudanças nos grupos-alvo.

Intervenção em meio escolar e universitário

Em 430 acções de informação/sensibilização focalizadas em populações identificadas realizadas, foi abrangida uma população total de cerca de 20.000 pessoas. Para além destas, foram ainda efectuadas intervenções em meio escolar e universitário.



Intervenção em meio escolar

Desde o ano lectivo 2005/2006 que o *Programa Atlante - Enfrentar o Desafio das Drogas* (versão portuguesa do ORDAGO – *Afrontar el Desafio de Las Drogas*) se encontra em implementação na DR Algarve, assim como foi prosseguida a implementação, com o apoio da DREA, do programa de promoção de competências pessoais e sociais: *E Agora Ruca*, que abrangem crianças e jovens em contexto escolar.

Foi realizada formação dirigida aos técnicos das turmas PIEF, assim como dinamização e apoio a actividades.

Num total de 359 intervenções, foram abrangidos cerca de 21.000 alunos.



Intervenção em Contexto Universitário

As intervenções de informação/sensibilização sobre as substâncias psicoactivas e riscos associados, continuaram a ser solicitadas pelas entidades, nomeadamente escolas, e as equipas de prevenção dos CRI deram resposta procurando dar continuidade às intervenções pontuais. As equipas de prevenção e os NAT participaram activamente na implementação de algumas actividades no Ensino Superior, como formação em programas de treino de competências pessoais e sociais, participação nos *curricula* das Licenciaturas de Enfermagem, Ciências de Educação e Mestrado de Educação para a Saúde, apoio em trabalhos de Investigação sobre a temática das drogas e dependências, intervenção nas festividades académicas, fornecendo formação de Mediadores no âmbito das intervenções nas Festividades Académicas e outras.

Os técnicos das equipas de prevenção estiveram igualmente envolvidos nas intervenções realizadas nas Semanas Académicas de 33 universidades e institutos politécnicos, por técnicos das equipas de prevenção em colaboração com as equipas de redução de riscos dos respectivos CRI, quer através do trabalho formativo junto de um grupo de estudantes, previamente capacitados para intervir nestes eventos, numa lógica de proximidade através da intervenção de pares, quer na intervenção directa no espaço de realização das Semanas Académicas.

Por ter sido desenvolvido em articulação com os técnicos da RRMD, mais referências a este projecto são feitas na área respectiva do presente Relatório.

O projecto Euridice

Iniciado em 2004 no nosso país, o programa EURIDICE (*European Research and Intervention on Dependency and Diversity in Companies and Employment*) visa a prevenção e a intervenção nas dependências do álcool e outras drogas, a promoção de estilos de vida saudáveis, a modificação de atitudes, comportamento e factores de risco, a alteração das condições de trabalho que possam fomentar o consumo das drogas, o aumento dos conhecimentos sobre o consumo de substâncias e a promoção das condições necessárias à criação de um clima social e laboral saudáveis, através de acções integradas que incluam uma vertente formativa e informativa.

A Confederação Nacional dos Trabalhadores Portugueses - Intersindical Nacional (CGTP-IN) e o IDT,IP propuseram-se assegurar a continuidade e o desenvolvimento do Projecto Europeu EURIDICE, desenvolvido em Portugal sob a designação Programa Interação, no âmbito do protocolo celebrado no dia 17 de Agosto de 2006.

O grupo-alvo da Prevenção Universal foi a população trabalhadora das organizações visadas com o Programa Interação, sendo o objectivo da intervenção prevenir o consumo nocivo de álcool e outras substâncias psicoactivas.

Durante o ano de 2010, a Intervenção decorreu em cinco entidades organizacionais distintas, a saber: Câmara Municipal do Seixal, Câmara Municipal de Loures, LOGICA, SAICA PACK, Câmara Municipal de Águeda. Para ajustar a intervenção às particularidades e necessidades de cada entidade, foram realizadas 22 reuniões técnicas, junto dos respectivos grupos de trabalho, e uma outra, de apresentação do projecto. Foi passado um questionário diagnóstico em duas empresas. Seguiram-se as acções interventivas propriamente ditas, com a elaboração, reprodução e distribuição de guias orientadores para dirigentes, sobre os problemas do álcool e drogas, a reprodução de materiais diversos com informação sobre as consequências nocivas do consumo de substâncias e sessões de esclarecimento, quer dirigidas às chefias, quer aos restantes trabalhadores.

Na sequência de algumas acções já desenvolvidas em anos anteriores a intervenção dirigiu-se, no ano de 2010, sobretudo a actualizar e trabalhar os conteúdos dos materiais referentes a bebidas alcoólicas, sendo que um dos elementos da CGTP-IN responsável pelo projecto trabalhou também com o IDT,IP num grupo de trabalho para a elaboração de linhas orientadoras para a intervenção em meio laboral, no âmbito do Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Alcool do IDT,IP.

Um pouco por todo o país foram desenvolvidas actividades no âmbito do Projecto *PASITForm*, nomeadamente preparação de acções de qualificação dos Agentes Sociais das entidades parceiras nos vários projectos preventivos, dinamização de acções de sensibilização e informação dinamizados pelas Equipas de Prevenção (EP) e Equipas de Reinserção (ER) em articulação com as estruturas locais do IEFP,IP.

Projecto Eu e os Outros

Na continuidade da implementação do programa *Eu e os Outros* realizou-se formação de Qualificação de Aplicadores do Projecto e acompanhamento e dinamização das actividades no âmbito do projecto.

Foram abrangidas 221 escolas e ainda outras entidades, num total de 11.348 alunos.

Foi realizada, na DRLVT, uma experiência piloto numa escola para aplicação conjunta do jogo por professores e por forças de segurança (Polícia de Segurança Pública – Escola Segura).

Campanhas de informação nacional e regional/local








Relativamente a esta acção houve a participação na organização do *World Bike Tour*, em Lisboa e no Porto, assim como na *Feira Bike Tour*. Foram ainda realizadas e/ou acompanhadas algumas acções de informação/sensibilização de âmbito regional e muitas de âmbito local.

Casa Pia de Lisboa

O Projecto de Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoactivas - parceria entre a Casa Pia de Lisboa,IP e IDT,IP, um projecto de investigação-acção, desenvolvido desde 2005, enquadra-se no plano de acção do IDT,IP que contempla como área prioritária ao nível da prevenção a intervenção selectiva em meio escolar e junto de jovens institucionalizados, surgindo como resposta preventiva que pretende contribuir para o desenvolvimento saudável dos educandos da Casa Pia de Lisboa,IP.

No ano de 2010 deu-se continuidade à participação dos CRI, que abrangem as áreas geográficas dos Centros de Educação e Desenvolvimento (CED) da Casa Pia de Lisboa,IP. Esta participação é garantida pelos coordenadores da área de missão da prevenção, integrando o Núcleo Duro, constituído por elementos do Núcleo de Prevenção e das Equipas de Prevenção dos CRI Lisboa Ocidental, Lisboa Oriental, Península de Setúbal, UD/Centro das Taipas, do NAT da DRLVT e dos Serviços Centrais da Casa Pia de Lisboa,IP. Foram realizadas 121 acções, das quais 54 foram dirigidas a educandos, 25 foram dirigidas a famílias e 42 dirigidas a colaboradores, tendo-se verificado um grau de execução de 149% face ao planeado. A população-alvo envolvida no desenvolvimento das acções acima descritas abrangeu 1.219 indivíduos, tendo-se verificado um aumento de 84% face a 2009.

O Núcleo Duro desenvolveu as seguintes acções ao longo de 2010:

Acções	Data
Realização de 50 reuniões de monitorização e acompanhamento com os CED	Janeiro a Dezembro de 2010
Realização de 13 reuniões de planeamento, coordenação e avaliação com o Núcleo Duro	Janeiro a Dezembro de 2010
Realização de 3 Acções de Formação dirigidas a todos os Grupos de Referência (GR), num total de 24 horas, com os seguintes conteúdos temáticos:  Metodologia de Projecto - Modelo Lógico;  Substâncias Psicoactivas;  Intervenção com Adolescentes;  Questões Legais - PSP Escola Segura.	Entre Janeiro e Setembro de 2010
Assinatura do Compromisso de Cooperação entre a Casa Pia de Lisboa,IP e o IDT,IP	10 de Fevereiro de 2010
Revisão dos desdobráveis de divulgação dos GR e dos procedimentos a utilizar em situações de suspeita/consumo/ posse/tráfico de SPA dirigidos a educandos, famílias e agentes socioeducativos	Janeiro a Maio de 2010
Adaptação dos seguintes instrumentos de monitorização:  Ficha de registo de situações de suspeita/consumo/tráfico de SPA;  Ficha de acompanhamento à execução das acções;  Ficha de avaliação das sessões formativas.	Janeiro a Dezembro de 2010
Construção e aplicação de questionário de avaliação da adequação da ficha de registo de situações de suspeita/consumo/tráfico de SPA	Abril de 2010

O projecto conta, ainda, com a participação de Grupos de Referência, constituídos por profissionais de cada um dos oito Centros de Educação e Desenvolvimento, sendo o acompanhamento técnico de cada CED efectuado pelo respectivo CRI de acordo com o seu âmbito territorial.

Participação no reforço de um sistema de atendimento a adolescentes numa lógica de diagnóstico e intervenção precoces

Em todas as regiões e na maior parte dos CRI existem estruturas que realizam consultas de atendimento a jovens seguindo uma estratégia de prevenção indicada, frequentemente a partir de intervenções de prevenção selectiva, ou mesmo universal, como por exemplo a partir dos programas/projectos e sessões dinamizadas nas escolas.

As consultas e o atendimento são muitas vezes disponibilizados também a pais, professores e elementos da comunidade educativa, incluindo alguma intervenção social, muitas vezes a partir de parcerias com outras entidades, bem como a articulação com as equipas de outras áreas de missão do IDT,IP, conferindo uma intervenção mais concertada dirigida aos jovens e envolventes.

OUTRAS ACTIVIDADES

A todos os níveis, do NP aos NAT e aos CRI, os responsáveis e os técnicos deram apoio às actividades relacionadas com o diagnóstico, a selecção, a implementação, a monitorização e a avaliação dos PRI da área de missão da Prevenção no âmbito do PORI. Do mesmo modo participaram nos diagnósticos locais, no planeamento e na avaliação de actividades realizadas e/ou apoiadas pelas estruturas regionais e locais do IDT,IP.

Actividades formativas - Qualificação da intervenção em prevenção

Ao longo de 2010 foi realizado um conjunto de acções de formação destinadas a técnicos de prevenção dos NAT e das Equipas de Prevenção dos CRI, sobre questões ligadas à abordagem preventiva, nomeadamente estratégias e *settings* de intervenção, modelos de implementação, monitorização e avaliação. Esta formação foi concebida como um instrumento que pudesse contribuir para o cumprimento de objectivos operacionais do QUAR de 2010, nomeadamente aquele que respeita à resposta a necessidades de intervenção preventiva de carácter selectivo e indicado.

As acções foram frequentadas por cerca de 100 técnicos em todas as regiões e contou com disponibilização de bibliografia técnico-científica e o apoio logístico das estruturas de formação das DR.

Este processo formativo, que terá continuidade através de pelo menos uma reunião de *rappel* e ponto de situação, deverá ser entendido como fazendo parte do processo formativo como monitorização da implementação de práticas generalizadas de planeamento e aplicação de linhas orientadoras.

Foram ainda desenvolvidas acções de formação dirigidas a técnicos do IDT,IP e muitas outras dirigidas a professores, pais, técnicos de outras instituições, monitores, dinamizadores e outros agentes preventivos.

Do mesmo modo foram realizados encontros e *workshops* de âmbito regional e local muitas vezes com a colaboração de entidades externas, no sentido de qualificar a intervenção.

Intervenções preventivas de carácter pontual

Neste âmbito, enquadram-se as acções de formação/sensibilização realizadas junto de agentes sócio educativos, interventores comunitários, técnicos das autarquias, técnicos dos Agrupamentos de Centros de Saúde, entre outros, considerados como populações-alvo estratégicas, face à relação privilegiada que possuem junto dos grupos-alvo finais.

As equipas de prevenção procuraram, igualmente, sempre que a capacidade o permitiu, dar resposta a intervenções breves ou pontuais, dirigidas a grupos alargados, nomeadamente, estudantes, associações e comunidade em geral. Neste tipo de pedidos inscrevem-se a participação em feiras de saúde, comemorações no âmbito do Dia Mundial de Luta contra a Droga, sessões de sensibilização/informação, orientação na realização de trabalhos da disciplina de área projecto/formação cívica e as actividades decorrentes dos compromissos assumidos em protocolo pelo IDT,IP com entidades parceiras. Em alguns casos, estas acções serviram de primeira abordagem a grupos e contextos, perspectivando a possibilidade de vir a realizar-se um investimento ao nível da formação de técnicos, que assegurem a continuidade e sustentabilidade dos projectos. Foi ainda realizada intervenção em Festivais de Verão (*Sudoeste TMN*, *Vidigueira Jovem* e outros) ou apoio a intervenções de outras entidades, em colaboração com técnicos de Redução de Danos, um pouco por todo o país.

Monitorização de actividades

Foram realizadas inúmeras reuniões de trabalho regionais com os respectivos coordenadores de área de missão nos CRI e NAT e ainda outras com o responsável do Núcleo de Prevenção, no sentido de harmonizar procedimentos.

Foram realizadas, por todas as equipas técnicas dos CRI, visitas aos projectos de Prevenção implementados no terreno, designadamente, aos desenvolvidos no âmbito dos PRI. Transversalmente foram elaborados inúmeros pareceres técnicos sobre programas e projectos na área da Prevenção.

A intervenção no Boom Festival

Foi assinado um Acordo de Cooperação entre a produtora do Boom Festival e o IDT,IP, com o objectivo de realizar acções de cooperação em matéria de investigação, prevenção, redução de riscos e minimização de danos do consumo de substâncias psicoactivas, dentro do quadro legal em vigor.


A intervenção no evento por parte do IDT,IP incluía a colaboração no projecto de investigação, apoio técnico à equipa do *Kosmicare*, a cargo do Núcleo de Redução de Danos - NRD, e articulação com estruturas locais do IDT,IP, concelhias e distritais.


No que diz respeito ao projecto de investigação sobre o *Kosmicare*, a equipa de técnicos afecta ao projecto foi responsável por colaborar nas diferentes fases do processo de investigação como consultores externos, designadamente, na análise do desenho do projecto, no acompanhamento da equipa de investigadores no terreno, colaborando, para tal, com a Coordenadora do projecto de investigação.

A participação da equipa do NP, nomeadamente dos técnicos com funções mais ligadas à observação, foi definida para ter o seu enfoque em diferentes dimensões, do centro para a periferia: o processo do projecto de investigação propriamente dito; a dinâmica de funcionamento do *Kosmicare*; o contexto onde a intervenção decorre, isto é, o lugar, as dinâmicas e o *ethos* do festival.

Do IDT,IP, participaram um enfermeiro, com a função de colaborar na triagem dos casos e orientar na intervenção, dar suporte ao funcionamento do turno e prestar pequenos cuidados de enfermagem, e quatro técnicos, com funções de apoio à operacionalização da investigação e de observação da intervenção do *Kosmicare*.

O objectivo geral do projecto de investigação é o estudo da eficácia do modelo de intervenção *Kosmicare*, operacionalizado em dois estudos com os seguintes objectivos:

 **Estudo 1:** caracterização das situações chegadas ao espaço do *Kosmicare* e caracterização do episódio de crise psicadélica; caracterização de etapas de intervenção e estratégias utilizadas durante a estadia completa do visitante no espaço; percepção da equipa / *sitters* dos resultados e impacto da intervenção; percepção do visitante sobre o resultado e impacto da intervenção (no final da intervenção e num *follow-up* de 6 meses); percepção de meios de comunicação social; caracterização da população de *Kosmicare* no contexto mais global dos visitantes do Boom Festival.

 **Estudo 2:** caracterização demográfica dos visitantes; caracterização da história de uso e padrões actuais de uso de SPA dos visitantes que foram alvo da intervenção do *Kosmicare*.

A estratégia de recolha de dados obedece ao cruzamento de vários instrumentos, que operacionalizam as dimensões em análise de acordo com os objectivos traçados no projecto.

A participação dos técnicos do IDT,IP no *Kosmicare* pôde confirmar que a colaboração num projecto de investigação para a caracterização do modelo de intervenção de *Kosmicare* se reveste do maior interesse e pertinência para o IDT,IP. Esta colaboração permite a aproximação à realidade de formas de intervenção não institucionais e alternativas à rede de recursos existente e, ainda, contribuir para a construção de conhecimento sobre estes contextos e para a construção de

um modelo que se vai adaptando a uma melhor intervenção em realidades específicas. No entanto, exactamente na medida em que o projecto de investigação se realiza num contexto concreto, a participação na pesquisa extravasa em muito a sua mera concretização.

Quanto à última fase do projecto de investigação, o tratamento e análise dos dados, está em curso, estando em análise os moldes da continuidade da participação da equipa do IDT,IP no projecto.

Realização de Atendimento informativo em parceria com o IPJ,IP no âmbito do Programa 'Cuida-te'

O ano de 2010 constituiu o momento de efectivação mais concreta do protocolo de colaboração celebrado com o IPJ,IP em 2008. Assim, para além da participação em reuniões periódicas de planeamento e avaliação das diferentes medidas do programa *Cuida-te*, colaborou-se na realização de atendimento informativo, integrando as equipas que se deslocaram às escolas que o solicitaram ao IPJ,IP, na Unidade Móvel do programa. Houve participação do IDT,IP no gabinete de saúde juvenil, a funcionar nas instalações do IPJ,IP, com a cedência de técnicos dos CRI.

Realização de formação no âmbito do Programa "Trilhos" destinada a técnicos das equipas de prevenção

Na sequência da necessidade expressa pelas equipas foram realizadas duas acções de formação, uma na DRLVT e outra na DRN.

Criação de um Grupo de Trabalho sobre Instrumentos de Avaliação da Prevenção

Foi constituído um grupo com a função de agregar instrumentos de avaliação de variáveis relacionadas com programas de prevenção validados para a população portuguesa na DRN. Sendo uma necessidade emergente e urgente para o trabalho desenvolvido no terreno quer pelas equipas de IDT,IP na sua própria intervenção, assim como no acompanhamento e avaliação de projectos como, por exemplo, do PORI.

Definiram-se as componentes mais relevantes dos programas de prevenção, efectuou-se o levantamento de alguns instrumentos de avaliação já existentes, classificados de acordo com as componentes que avaliam no sentido de estruturar um banco de instrumentos de avaliação de intervenções preventivas.

Apoio ao Grupo Meio Laboral

No âmbito do trabalho realizado pelo IDT,IP, em conjunto com outras entidades, públicas e privadas, foi realizada uma série de acções com vista à implementação e consolidação de uma política relativa à problemática do consumo de bebidas alcoólicas, em que o NP participou de uma forma activa e empenhada. Assim, foi feita a actualização do documento das linhas orientadoras para esta área, a respectiva disseminação externa e interna e foi realizada a Formação de Formadores no âmbito dos conteúdos deste documento e a preparação do material de apoio complementar.

Por outro lado, houve a coordenação do Grupo de Trabalho da Área de Intervenção *Adultos e Meio Laboral*, que fez a monitorização das acções que concorrem para o plano.

Apoio ao trabalho no âmbito dos Problemas Ligados ao Álcool (PLA)

O NP participou activamente, através de uma das suas técnicas, no Fórum Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool, realizando a elaboração de proposta de formulário e documento guia que o acompanha, da gestão e organização dos contactos do Fórum, do apoio técnico na submissão de propostas de compromisso, da concepção de materiais de avaliação das propostas, da organização dos eventos relacionados com o Fórum, tendo sido assegurados todos os contactos com o exterior.

No que respeita ao Directório do Álcool, houve uma colaboração no Grupo de Trabalho para selecção de elementos da Comissão de Validação e na criação dos critérios de validação dos materiais.

Foi realizada a tradução e adaptação do programa *Pipalonga*, dirigido a alunos do 1.º e 2.º ciclo do ensino básico, entre outros, que foram inseridos no Directório de Recursos do Álcool.

Foram também realizadas acções de formação em PLA nos Serviços Centrais para técnicos fora de áreas clínicas e um módulo de prevenção para técnicos de áreas clínicas, tendo sido produzida documentação relevante para o âmbito da área e feita a gestão dos contactos com os elementos do grupo. Este último módulo foi realizado em conjunto com as outras áreas de missão.



No período compreendido entre 1 de Janeiro e 31 Dezembro de 2010 foram atendidas 12.852 chamadas, das quais 2.300 verdadeiras, 2.488 brancas, 7.964 brincadeiras e 100 insultos, que correspondem em valores percentuais respectivamente a 18% de chamadas verdadeiras, 19% de chamadas brancas, 62% de chamadas brincadeiras e 1% de insulto.

À semelhança de anos anteriores, a Linha Vida SOS Drogas realizou em 2010 um estudo sobre a percepção da qualidade deste serviço por parte de quem nos telefona, conforme analisado neste documento (Capítulo II – Auto-Avaliação, ponto 4). Desse estudo destaca-se a importância dada pelos utentes ao funcionamento deste serviço de atendimento telefónico.



O www.tu-alinhas.pt, em funcionamento desde 22 de Fevereiro de 2007, é um site juvenil na área das drogas e da toxicodependência, direccionado para jovens a partir dos 12 anos. Funcionando no âmbito da prevenção da toxicodependência, assume um carácter lúdico-pedagógico e tem como objectivo geral a informação e a promoção de comportamentos saudáveis.

Durante o ano de 2010, registaram-se 36.355 visitantes únicos, 45.556 visitas, 309.169 visitas de página e 2.353.525 hits ao sítio juvenil *Tu Alinhas*.

O *Tu Alinhas* continuou a ser actualizado nas suas várias vertentes, mantendo as suas rubricas. Em termos de objectivos futuros destacam-se a necessidade de divulgação, fomentação de parcerias já desenvolvidas e o desenvolvimento de uma maior interactividade com o público, nomeadamente através de jogos e inquéritos on-line e também através da revitalização do *Chat alinhas*.



O Projecto Eu e os Outros, no ano de 2010, sofreu uma importante consolidação com estabelecimento de parcerias institucionais. Aumentou significativamente o seu número de colaboradores, sejam parceiros associados, 571 aplicadores, escolas, 218 instituições, 14.348 jogadores, em todo o território nacional, bem como a melhoria dos resultados de avaliação de impacto, no que diz respeito à auto-eficácia geral dos seus participantes. Foram certificados todos os técnicos do IDT/IP, pelo Conselho Científico Pedagógico de Braga, de forma a estarem acreditados para formarem professores no âmbito deste projecto e a formação em si foi proposta para ser acreditada também, aguardando aprovação para 2011.



Ao nível Europeu o enfoque mantém-se na gestão da FESAT e especificamente na promoção da articulação entre serviços e implementação de Boas Práticas com o Programa Leonardo da Vinci Mobilidades. Nesse âmbito ocorreu em Setembro 2010 Seminário de Trabalho para desenvolvimento das *Guidelines* que se destinam à formação a decorrer no ano 2011.

Redução de Riscos e Minimização de Danos

As políticas de redução de riscos e minimização de danos em Portugal são orientadas por dois princípios fundamentais:

- 🔧 O princípio do **humanismo**, que reconhece a plena dignidade humana das pessoas, implica a adopção de intervenções que permitam preservar nos toxicodependentes a consciência da sua própria dignidade, que facilitem o acesso a programas de tratamento e que minimizem a sua marginalização e exclusão.
- 🔧 O princípio do **pragmatismo**, que complementa o princípio humanista, implica a promoção de intervenções que minimizem os efeitos do consumo de drogas e salvaguardem a sua inclusão social, favorecendo a diminuição do risco de disseminação de doenças infecto-contagiosas e a redução de criminalidade associada à toxicodependência.

Respeitando a filosofia destes princípios, bem como o quadro normativo enquadrador da intervenção no âmbito da redução de riscos e minimização de danos, importa agora continuar e reforçar a complementaridade desta área específica com toda a estratégia adoptada pelo IDT,IP que visa a integração das respostas de todas as áreas de missão, aumentando a eficácia e a eficiência das mesmas. Entende-se como integração uma visão de conjunto das várias dimensões da toxicodependência e como a capacidade de articular estrategicamente as acções que a combatem, à escala local. Esta concepção distancia-se da parcialidade da visão da mera soma, coordenação e justaposição das intervenções.

Tendo em conta os princípios estratégicos definidos no PORI, bem como toda a dinâmica inerente ao desenvolvimento dos (PRI) importa assegurar os pontos de convergência entre as intervenções promovidas no eixo da redução de riscos e minimização de danos e os outros eixos de intervenção nas respostas desenvolvidas junto dos grupos-alvo.

Assim, em 2010 os principais objectivos para a área de redução de riscos e minimização de danos foram:

- 🔧 **Harmonizar e sistematizar a recolha de informação**, através das estruturas de proximidade, com vista a um maior conhecimento do fenómeno, nomeadamente no que diz respeito a grupos de utilizadores/consumidores de substâncias psicoactivas que, pelas suas características, não procuram a rede convencional de tratamento. Este processo pressupõe uma maior centralização de informação que permita, em tempo útil, dispor de dados que reflectam a verdadeira dimensão da intervenção (avaliação de resultados);
- 🔧 **Consolidar** a Rede Nacional de RRMD através de um acompanhamento e monitorização do trabalho realizado apostando, também, na formação dos vários actores intervenientes;
- 🔧 **Integrar** e complementar a intervenção na área de RRMD com as várias respostas existentes quer ao nível da prevenção, tratamento e reinserção, quer ao nível intra e inter institucional.

As orientações estratégicas definidas para o país no âmbito desta área de missão configuraram por sua vez práticas específicas a nível regional e local, de acordo com as necessidades e prioridades estabelecidas a este nível.

Partindo do pressuposto de que a realidade é dinâmica e que as mudanças ocorrem numa forma permanente e quase sistemática, a equipa que coordena regionalmente esta área de missão no Norte do país enfatiza na sua prática a componente de realização de um levantamento dos problemas e necessidades existentes nos territórios locais, a fim de se definirem prioridades de intervenção em conjunto com os CRI, com base em diagnósticos actualizados, a par do seu contributo para a promoção da progressiva qualificação dos projectos e sua avaliação de acordo com o modelo de acompanhamento e avaliação preconizado.

Também a coordenação da região Centro enfatiza a consolidação do modelo de acompanhamento e avaliação dos projectos, bem como da própria rede de respostas, na sua expressão regional, com a abertura de procedimento para financiamento de um Centro de Acolhimento para toxicodependentes sem enquadramento sócio familiar, em Coimbra, o alargamento da implementação do sistema ADR (Aconselhamento, Diagnóstico e Referenciação) e a intervenção junto de

consumidores em contextos de diversão nocturna através dos Pontos de Contacto e de Informação, em articulação próxima com os CRI.

Em Lisboa e Vale do Tejo destaca-se a continuidade das intervenções através de Equipas de Rua, de um PSO-BLE em estruturas móveis e fixas, de Pontos de Contacto e Informação e de um Centro de Acolhimento, como também, o lançamento de procedimentos de financiamento. Neste sentido, no ano de 2010 foram lançados 3 procedimentos para financiamento de projectos cujas intervenções continuarão em 2011, tendo a preparação atempada dos mesmos garantido a não interrupção de intervenções no terreno. Neste contexto, foi dada continuidade ao acompanhamento próximo, aos técnicos das equipas dos projectos, realizado pelas UIL, promovendo-se também a formação interna nas áreas relevantes, bem como a partilha de experiências entre técnicos do IDT,IP e entidades parceiras na implementação de projectos de RRMD, realizada no contexto de um Encontro de RRMD.

Finalmente, destaca-se pela sua importância a continuidade da intervenção em contexto académico, em três concelhos desta região.

A equipa de RRMD do Algarve tem desenvolvido, por sua vez, o seu trabalho em articulação próxima com a ARS (Administração Regional de Saúde), através de um protocolo de parceria. Este protocolo tem permitido a implementação de um programa de rastreio precoce do VIH/SIDA e de redução de riscos na área do consumo de álcool. De particular relevância tem sido também a intervenção realizada em contextos recreativos/festivos, a par da intervenção de RRMD realizada em Quarteira e Portimão com públicos vulneráveis, que é actualmente motivo de preocupação devido a constrangimentos orçamentais.

Para a continuidade da implementação do Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012, aprovado pela Resolução de Conselho de Ministros (RCM) n.º 115/2006, de 18 de Setembro, em 2010 implementaram-se actividades que contribuíram para o alcance dos resultados e objectivos definidos para o vector redução de riscos e minimização de danos no Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências 2009-2012.

Sendo a redução de riscos e minimização de danos uma área de missão transversal a toda a intervenção no âmbito do consumo de substâncias psicoactivas, e tendo em 2009 assumido esta Rede a dimensão considerada adequada em função das necessidades definidas como prioritárias, em 2010 procurou-se consolidar toda a dinâmica de intervenção já existente no terreno, integrando-a numa lógica mais alargada e complementar às restantes áreas de missão.

Neste contexto, reforça-se a pertinência da divulgação das orientações técnicas com vista a uma maior qualidade da intervenção e a uma maior eficácia processual (como é exemplo o documento com Linhas Orientadoras para a implementação de PSO-BLE), bem como a definição clara de cada uma das unidades orgânicas, com a explicitação das competências atribuídas a cada uma no quadro da redução de riscos e minimização de danos.

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DOS RESULTADOS OBTIDOS FACE AO PLANEADO – META 2010

I - Resultado a atingir

Construir uma rede global de respostas integradas e complementares, no âmbito da redução de riscos e minimização de danos com parceiros públicos e privados.

Ref. PA 2010	Acções / Actividades	Indicadores	2010		%	Justificação de Desvios	Ref.º Planos de Acção	
			Meta	Realizado	Execução da Meta		Droga	Alcool
Simbologia: [Ⓜ sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] [Execução da Meta]: ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada								
Objectivo Operacional		<i>Consolidar a Rede Nacional de redução de riscos em minimização de danos</i>						
1	Consolidar um sistema de informação da Rede Nacional de redução de riscos e minimização de danos	Sistema de informação operacional [Ⓜ DIC/NRD]	1	1	→100%		41.1 41.2 41.4	
		Documento de Caracterização da Rede Nacional de redução de riscos e minimização de danos [Ⓜ DIC/NRD]	1	1	→100%			
		Portfólio de Projectos de redução de riscos e minimização de danos [Ⓜ DIC/NRD]	1	1	→100%			
2	Promover uma dinâmica de funcionamento em rede, articulação e complementaridade entre as estruturas de RRMD e o IDT,IP, sobretudo a nível local e regional	N.º Iniciativas desenvolvidas em parceria [Ⓜ DIC/NRD;DR/CRI]	5	25	↑500%	a)	41.3 41.4	
3	Actualizar os diagnósticos locais no que concerne à população alvo da intervenção, assegurando a disseminação de informação de forma a fundamentar as adaptações necessárias da intervenção das estruturas da Rede	Documento com a definição do circuito de recolha e disseminação da informação [Ⓜ DIC/NRD; DR/CRI]	1	3	↑300%	b)	41.1 41.2 41.3	
		N.º adaptações realizadas em estruturas / N.º propostas de adaptação fundamentadas em diagnósticos [Ⓜ DIC/NRD; DR/CRI]	80%	100%	↑125%	c)		
		N.º de respostas implementadas / N.º de necessidades identificadas [Ⓜ DIC/NRD; DR/CRI; QUAR-Ind.7]	70%	91%	↑129%	c)		
4	Implementar novas estruturas de redução de riscos e minimização de danos quando fundamentada a sua necessidade	N.º de procedimentos para atribuição de financiamento / N.º de novas estruturas necessárias [Ⓜ DIC/NRD; DR]	80%	100%	↑125%	c)	41.5	
Objectivo Operacional		<i>Promover o Diagnóstico, Aconselhamento e Referenciação de doenças infecciosas junto da população utilizadora de drogas</i>						
5	Aumentar a abrangência da implementação do sistema de Aconselhamento, Diagnóstico e Referência em estruturas de RRMD relevantes (tendo em conta a população alvo e as condições físicas e de recursos humanos)	N.º de estruturas de RRMD que implementam o sistema ADR / N.º de estruturas de RRMD relevantes [Ⓜ DIC/NRD; DR/CRI]	50%	93%	↑186%	d)	42	
		N.º de utilizadores rastreados / N.º de utilizadores que querem ser rastreados [Ⓜ DIC/NRD; DR/CRI]	80%	100%	↑125%			
6	Implementar a formação dos técnicos das estruturas de RRMD que aderem a esta componente de intervenção	N.º de participantes nas acções de formação / N.º de técnicos que estarão envolvidos na implementação do modelo ADR [Ⓜ DIC/NRD; DR/CRI]	80%	127%	↑159%	e)		
7	Avaliar o modelo implementado.	Documento de avaliação [Ⓜ DIC/NRD; DR/CRI]	1	0	↓0%	f)		

Objectivo Operacional		Consolidar e aperfeiçoar o Modelo de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação de estruturas de redução de riscos e minimização de danos						
8	Garantir a aplicação adequada do modelo de circuitos e procedimentos de acompanhamento, monitorização e avaliação de estruturas de redução de riscos e minimização de danos	N.º de Instrumentos de avaliação preenchidos reunidos / N.º de instrumentos existentes ⁽¹⁷⁾ [® DIC/NRD; DR/CRI]	90%	100%	↑111%	g)	43.1 43.2	
		N.º de Pareceres realizados de acordo com o estipulado no modelo / N.º total de Projectos ⁽¹⁷⁾ [® DIC/NRD; DR/CRI]	90%	100%	↑111%	g)		
		N.º de CRI que utilizam o modelo / N.º de CRI [® DIC/NRD; DR/CRI]	80%	100%	↑125%	g)		
		N.º de DR que utilizam o modelo / N.º de DR ⁽¹⁸⁾ [® DIC/NRD; DR/CRI]	100%	100%	→100%	g)		
Objectivo Operacional		Desenvolver um processo de melhoria contínua da qualidade da intervenção em redução de riscos e minimização de danos						
9	Divulgação do manual de orientações técnicas para a intervenção de RRMD	N.º de manuais distribuídos / (N.º de coordenadores para a área de RRMD + N.º de estruturas de RRMD) [® DIC/NRD]	100%	100%	→100%		44.1	
10	Definição de critérios de qualidade da intervenção em RRMD	Documento com a definição destes critérios [® DIC/NRD; DR/CRI]	1	1	→100%		44.2	
11	Definição de um programa de formação em RRMD	Proposta de Programa de Formação [® DIC/NRD; DMFRI; DR/CRI]	1	1	→100%		44	14.3
12	Organizar um <i>workshop</i> sobre ‘RD & Advocacy’	Acta do <i>workshop</i> [® DIC/NRD; DMFRI; DR/CRI]	1	0	↓0%	h)	44	
13	Publicação de um documento com linhas orientadoras para os Programas de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência e sua divulgação nas Equipas de Tratamento, CRI e estruturas de RRMD	N.º de documentos distribuídos / (N.º de coordenadores para a área de RRMD + N.º de estruturas de RRMD+ coordenadores para a área do tratamento) [® DIC/NRD]	100%	50%	↓50%	i)	44	
14	Estratégia nacional para os sem-abrigo: 👉 Participação no grupo de implementação monitorização e avaliação	N.º de NPISA em que o IDT,IP participa / N.º de NPISA constituídos ⁽¹⁹⁾ [® DIC/NRD; DTR/NR; DRN]	80%	62%	↓78%	j)	58.4	23.4
15	Acompanhamento e avaliação do projecto para a pré-profissionalização e estabilização de UD sem enquadramento sócio familiar	Relatório de Avaliação Intermédia [® DIC/NRD; DTR/NR; DRN]	1	1	→100%		59.3	
16	Implementar um projecto-piloto de intervenção no domínio da prevenção de overdoses	Proposta de Projecto-Piloto [® DIC/NRD; DR/CRI]	1	1	→100%		44.4	
Objectivo Operacional		Adequar a legislação de enquadramento das políticas de redução de riscos e minimização de danos a novas realidades						
17	Apresentação de uma proposta à tutela para revisão do Decreto-Lei n.º 183/2001 ⁽²⁰⁾	Apresentação de proposta [® AJC; DIC/NRD]	1	0	↓0%	k)	45.1	

II - Resultado a atingir

Disponibilizar programas de redução de riscos e minimização de danos a grupos específicos.

Objectivo Operacional		Intervenção junto de consumidores em contextos de diversão nocturna					
18	Finalização da elaboração de um manual orientador da intervenção em espaços recreativos	Manual orientador da intervenção em espaços recreativos [® DIC/NRD/NP;DR/CRI]	1	2	↑200%	l)	47.1

⁽¹⁷⁾ A redacção do indicador foi alterada tendo em conta que em Plano de Actividades não se encontrava de acordo com o critério estabelecido para a meta.

⁽¹⁸⁾ No Plano de Actividades foi considerada uma meta de 90%, por lapso. A meta correcta é 100%.

⁽¹⁹⁾ Este indicador estava incorrecto no Plano de Actividades, pelo que foi alterado.

⁽²⁰⁾ Em parceria com o ACS e CNVIHSDA e ISS,IP.

Ref. PA 2010	Acções / Actividades	Indicadores	2010		%	Justificação de Desvios	Ref.º Planos de Acção	
			Meta	Realizado	Execução da Meta		Droga	Álcool

Simbologia: [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)]

[Execução da Meta]: ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada

19	Intervenção em contexto de festival no domínio da RRMD (em colaboração com organizadores de festivais de Verão)	N.º de festivais de Verão com intervenção no domínio da RRMD / N.º de solicitações realizadas para intervenção em Festivais de Verão neste domínio [® DIC/NRD/NP;DR/CRI] N.º de festivais de Verão com intervenção no domínio da RRMD sem solicitação de intervenção [® DIC/NRD/NP;DR/CRI] Documento de caracterização dos contextos intervencionados no que reporta à área da RRMD [® DIC/NRD/NP;DR/CRI]	60%	100%	↑167%	m)	47.2	14.1
20	Caracterização de uma amostra de espaços de diversão nocturna (discotecas/bares) no que concerne aos parâmetros pertinentes no domínio da RRMD [® DIC/NRD/NP;DR/CRI]	N.º de instrumentos criados ou adaptados para o efeito [® DIC/NRD/NP;DR/CRI]	1	3	↑300%	n)	47.1 47.2 47.3	
21	Iniciar a construção de um programa de formação sobre redução de riscos e minimização de danos para funcionários que actuam em contextos recreativos. [® DIC/NRD/NP;DMFRI;DR/CRI]	Proposta de temas para este programa [® DIC/NRD/NP;DMFRI;DR/CRI]	1	2	↑200%	o)	47.2	
22	Continuação da intervenção em festas e festivais académicos: 🚩 Garantir que 50% das intervenções tenham um espaço fixo de intervenção 🚩 Aumentar em 25% o n.º de interações com os frequentadores realizadas, tendo em conta o referencial de 2009	N.º de intervenções com espaço fixo de intervenção / N.º de intervenções sem espaço fixo [® DIC/NRD/NP;DR/CRI] N.º de interações realizadas em 2010 / N.º de interações realizadas em 2009 [® DIC/NRD/NP;DR/CRI]	50%	100%	↑200%	p)	47.2	
			125%	89%	↓71%	q)		

Objectivo Operacional | *Intervenção em Meio Prisional*

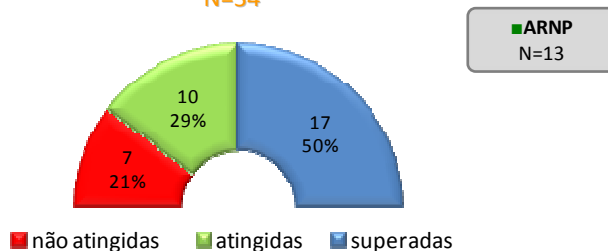
23	Prosseguir no acompanhamento local e nacional da implementação do PETS nos dois estabelecimentos prisionais piloto, adequando as características do Programa Experimental à avaliação realizada [® DIC/NRD; DR]	N.º de estabelecimentos prisionais com acompanhamento do IDT,IP / N.º de estabelecimentos prisionais com PETS [® DIC/NRD; DR]	100%	0%	↓0%	r)	48.1	
24	Acompanhar o alargamento da formação sobre saúde em meio prisional, no domínio das toxicodependências, a outros estabelecimentos prisionais [® DIC/NRD; DR]	N.º de acções de formação realizadas / N.º de acções de formação propostas [® DIC/NRD; DR]	80%	100%	↑125%		48.2	
	Colaboração na manutenção do Sistema de Informação EDDRA – <i>Exchange on Drug Demand Reduction Action</i> [® DIC/NRD]	Sistema de informação [® DIC/NRD]		1	■ ARNP			

Refª PA 2010	Acções / Actividades	Indicadores	2010		%	Justificação de Desvios	Ref.ª Planos de Acção	
			Meta	Realizado	Execução da Meta		Droga	Alcool
Simbologia: [Ⓢ] sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis) [Execução da Meta]: ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada								
	Levantamento dos preços de venda a retalho (cocaína, heroína e <i>cannabis</i>)	Documento síntese de análise nacional [Ⓢ]DIC/NRD]		1	■ARNP			
	Caracterização da disponibilização de seringas em Portugal	Documento: Sumário Executivo sobre a disponibilização de seringas em Portugal em 2009 [Ⓢ]DIC/NRD]		1	■ARNP			
	Colaboração na redacção do <i>2010 National Report (2009 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point: Portugal, Nem Development, Trends, and in-depth information on selected issues</i>	<i>2010 National Report (2009 data) to the EMCDDA</i> [Ⓢ]DIC/NRD]		1	■ARNP			
	<i>Training</i> promovido pelo Grupo Pompidou “ <i>Policy Advisers Training</i> ” - Responsável do NRD	Formação completa [Ⓢ]DIC/NRD]		1	■ARNP			
	Integração na equipa de formação do Curso “ <i>Policy Advisers Training</i> ” – promovido pelo Grupo Pompidou e <i>University of Siracuse USA</i>	Participação em reuniões da Equipa de Formação [Ⓢ]DIC/NRD]		1	■ARNP			
	Redacção de um artigo sobre o tema da descriminalização do consumo de drogas para o <i>British Medical Journal</i> . Preparação de <i>posters</i> e comunicações para apresentação em Congressos Nacionais e Internacionais	Artigo publicado [Ⓢ]DIC/NRD]		1	■ARNP			
		<i>Posters</i> [Ⓢ]DIC/NRD]		2	■ARNP			
		Comunicações produzidas [Ⓢ]DIC/NRD]		Diversas	■ARNP			
	Colaboração na construção do Manual de Boas Práticas do Programa de Troca de Seringas (iniciativa da Coordenação Nacional para o VIH/SIDA)	Manual publicado [Ⓢ]DIC/NRD]		1	■ARNP			
	Colaboração na redacção de um projecto de Unidade Residencial de Longa Duração, em articulação com o NR	Documento relativo ao projecto apresentado [Ⓢ]DIC/NRD]		1	■ARNP			
	Relatório Síntese da Intervenção em Meio Universitário em parceria com o NAI	Publicação de um artigo sobre intervenção de Prevenção e Redução de Riscos em contexto festivo académico [Ⓢ]DIC/NRD]		1	■ARNP			

Indicadores das Acções/Actividades Planeadas (RRMD)

Taxa de Execução das Metas

N=34



Metas não atingidas: 3 parcialmente atingidas (9%); 4 não iniciadas (12%)

Gráfico n.º 25

Fonte: DIC/NRD/NP; DTR/NR; DR; DMFRI; AJC; DPAG/NGP

ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- a) A realização destas iniciativas com um grau de execução bastante acima do previsto deveu-se ao facto de terem sido contabilizadas várias reuniões de parceiros com vista à implementação destas respostas de responsabilidade partilhada.
- b) No âmbito da planificação para 2010 definiu-se como objectivo conceber um modelo de actualização rápida e simples do diagnóstico face à problemática em que incide a intervenção em RRMD. Contudo, uma vez que no âmbito da avaliação dos projectos esta é uma componente fundamental, no contexto do modelo de avaliação construíram-se instrumentos e respectivos documentos orientadores que incluem esta dimensão, pelo que a meta prevista foi ultrapassada.
- c) A realização de adaptações ao funcionamento dos projectos requer uma atitude proactiva de actualização do conhecimento face às necessidades do território e dos utentes em particular, uma flexibilidade por parte dos projectos, uma articulação próxima com os serviços do IDT,IP e, em alguns casos, recursos adicionais. Considerou-se, na definição da meta, a antecipação de diferentes variáveis não totalmente controláveis pelo IDT,IP, que poderiam limitar a total execução do indicado. Na prática, foi possível conjugar os diferentes factores identificados, no sentido de se corresponder na totalidade às necessidades identificadas.
- d) Dado o forte incremento que houve em 2009 nas estruturas de redução de danos em sede de planeamento, considerou-se que talvez não houvesse condições para abranger a sua totalidade.
- e) Tanto no Centro como no Algarve, o número de participantes nas acções de formação sobre este modelo foi superior ao número de técnicos envolvidos na sua implementação. A introdução de um maior número de beneficiários da formação decorre de uma orientação para a racionalização de recursos e para a gestão de recursos humanos, quer enquanto potenciais formadores em acções futuras, quer enquanto possíveis implementadores do modelo ADR a curto/médio prazo. Decorre destes dados que a média nacional relativamente ao indicador de execução previsto foi de 127%.
- f) Tendo em conta que toda a intervenção em RRMD é monitorizada e avaliada, o modelo implementado de ADR através da utilização do teste rápido em contexto de rua não foi alvo de um processo de avaliação *per se*, pelo que se considera o objectivo como não cumprido.
- g) A estipulação da meta prendeu-se com a antecipação da ocorrência de eventuais constrangimentos à implementação do modelo de avaliação de projectos, que poderiam dificultar o total cumprimento dos procedimentos previstos. Ao longo do ano de 2010 foi no entanto possível assegurar um cumprimento a 100%.
- h) Ainda que tenha havido um trabalho de pesquisa quanto à concepção deste *workshop*, este não foi concretizado.
- i) Em relação a este indicador, o NRD apresentou uma proposta à direcção clínica do IDT,IP que já foi, inclusive, referenciada como documento orientador junto do OEDT; no entanto, ainda não foi formalmente aprovada.
- j) Note-se a este respeito que o envolvimento do IDT,IP nos NPISA decorre também da própria evolução da sua constituição, não dependendo na totalidade do IDT,IP.
- k) No que diz respeito à apresentação de alterações ao Decreto-Lei n.º 183/2001 ao Ministério da Saúde, entendeu-se que o facto de se estar a trabalhar numa Portaria para atribuição de financiamento comum aos vários organismos do IDT,IP inviabilizava, no momento, a apresentação de uma alteração ao supracitado DL.
- l) Estabeleceu-se como meta a construção de um manual com representatividade nacional. Adicionalmente, no âmbito de um projecto local foi também possível a criação de um outro manual com o mesmo tema.
- m) Importa referir que a execução consideravelmente acima do previsto prende-se com o facto de existir uma maior sensibilidade para a necessidade de mobilizar as equipas técnicas dos CRI para a importância de captar novos segmentos da população utilizadora de SPA, nomeadamente através de uma intervenção de proximidade em contexto festivo.
- n) Estabeleceu-se como meta a criação de um instrumento para ser utilizado em todos os projectos com intervenção neste tipo de contexto. Contudo, no âmbito do acompanhamento local, sempre que identificada a necessidade de avaliação de aspectos mais específicos, é possível conceber instrumentos adicionais com representatividade local, situação que sucedeu num CRI, na região Norte, onde foi identificada a necessidade de criação de dois instrumentos específicos e complementares para a realização desta caracterização.
- o) Definiu-se como meta a construção de um conjunto de orientações para a formação sobre este tema, com representatividade nacional. No âmbito da intervenção em espaços recreativos, o NRD preparou, para discussão, um documento com Linhas Orientadoras de Intervenção em Contexto Recreativo, onde está previsto o tipo de formação a facilitar tendo em conta os vários actores neste contexto (equipas técnicas, proprietários e *staff*, pares e frequentadores). Paralelamente, tendo sido identificada a necessidade de delinear um programa de formação no contexto de um CRI, este foi também desenhado, em colaboração com as entidades promotoras de projectos que intervêm neste tipo de contexto de intervenção.

- p) Todas as intervenções realizadas em contexto académico tiveram como suporte um espaço fixo para a intervenção. O reconhecimento da importância desta intervenção e o impacto positivo da mesma nos últimos anos permitiu que as próprias associações académicas criassem espaços fixos nos locais dos eventos, motivo pelo qual a execução deste indicador é largamente ultrapassada face ao previsto.
- q) O n.º de interações realizadas é inferior à evolução prevista. Esta situação dever-se-á ao facto de as intervenções serem realizadas na sua totalidade em espaços fixos. Esta alteração, apesar de reduzido o número de interações, permite uma intervenção mais estruturada. Paralelamente, ocorreram algumas dificuldades ao nível dos recursos humanos disponíveis, quer de voluntários interventores, quer de técnicos do IDT,IP.
- r) O PETS em meio prisional é da exclusiva responsabilidade do Ministério da Justiça, através da Direcção Geral dos Serviços Prisionais (DGSP), não tendo havido, por parte destes serviços, a necessidade de articulação e intervenção com o IDT,IP para a continuidade deste programa específico.

EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ACTIVIDADES

Consolidar um sistema de informação da Rede Nacional de redução de riscos e minimização de danos

O IDT,IP tem estabelecido um sistema de informação relativamente aos projectos de RRMD que apoia, que se centra em domínios de apreciação quanto à sua eficácia e qualidade dos serviços prestados, por um lado, e no incremento do conhecimento sobre a problemática em que incide a intervenção, por outro. Para o efeito, tem implementado um modelo que compreende instrumentos e metodologias desenvolvidos de forma sistemática por todos os projectos em colaboração com o IDT,IP.

No ano de 2010, este sistema de informação foi aperfeiçoado com a revisão de dois instrumentos relativos à caracterização da população-alvo e sua evolução no período de intervenção, a par de um aumento da sua abrangência, com a introdução de um sistema de monitorização da intervenção em contextos festivos/recreativos e da recolha de informação sistemática sobre a problemática em que esta incide e a ocorrência de sobredosagens.

De particular relevância neste contexto, será ainda de destacar o trabalho desenvolvido para a criação de um Sistema de Informação Rápida na Rede Nacional que se pretende integrado nos Sistemas de Alerta Nacional e Europeu. Este Sistema de Informação Rápida não se circunscreve apenas à identificação de novas substâncias ou mutações de substâncias existentes, visando ainda abarcar a identificação rápida e divulgação de consequências agudas particularmente nefastas para a saúde, particularmente as situações de overdose.

A **caracterização da rede nacional de RRMD** tem por base o *Data Collection Protocol for Specialist Harm Reduction Agencies* (2008) concebido pela *Correlation Network*, sob orientação do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT), com vista ao incremento da qualidade da informação recolhida em Redução de Danos a nível regional, nacional e europeu. Este documento foi adaptado para português e utilizado como referência para a caracterização da intervenção em RRMD financiada pelo IDT,IP. Paralelamente, construiu-se ainda um **Portfólio de Projectos de RRMD** que pretende constituir-se como um resumo de todos os projectos de RRMD financiados pelo IDT,IP, sendo estes apresentados segundo parâmetros uniformes.

Promover uma dinâmica de funcionamento em rede, articulação e complementaridade entre as estruturas de RRMD e o IDT,IP, sobretudo a nível local e regional

Tendo por base os princípios da territorialidade, participação e parceria, tem sido entendimento deste Instituto estabelecer com as entidades financiadas para a implementação de projectos de RRMD parcerias efectivas para o desenvolvimento de acções conducentes à modificação dos problemas identificados em cada território. Neste sentido, considera-se prioritário que, segundo uma óptica sobretudo local, seja possível a definição e implementação de iniciativas concretas entre as equipas das organizações não governamentais e o IDT,IP, com apelo aos conhecimentos, experiências e recursos de cada uma das entidades, numa lógica de racionalização de recursos, de estabelecimento de sinergias e de complementaridade da actuação. A maior parte destas iniciativas foram desenvolvidas na região do Norte e Algarve.

Na região Norte do país, as iniciativas de parceria foram desenvolvidas pelo CRI de Viana do Castelo e pelo CRI de Bragança. Em Viana do Castelo, esta dinâmica de funcionamento em rede concretizou-se essencialmente na Intervenção no Ensino Superior, na Formação de Pares Mediadores, no Festival de Verão de Paredes de Coura, na Comemoração do Dia Internacional VIH/SIDA e na implementação do PSO-BLE. Em Bragança, procedeu-se a uma actualização do diagnóstico em parceria com o Clube Ténis de Mesa de Mirandela, de forma a abranger um território problemático (Valpaços), passando a equipa a dar resposta aos dois territórios (o que implicou a integração de mais um elemento na equipa do projecto).

Por último, refira-se o desenvolvimento de iniciativas no Algarve, no âmbito dos dois PRI, tendo estas envolvido ainda a articulação com duas autarquias, duas equipas locais de uma IPSS e um Centro de Saúde.

Actualizar os diagnósticos locais no que concerne à população alvo da intervenção, assegurando a disseminação de informação de forma a fundamentar as adaptações necessárias da intervenção das estruturas da Rede

No que reporta ao estabelecimento de parcerias com organizações não governamentais para o desenvolvimento da Rede Nacional de RRMD, tem sido orientação estratégica do IDT,IP basear a sua decisão na realização de diagnósticos de base territorial, com a participação dos diversos agentes envolvidos na problemática das dependências.

Assim, a realização destes diagnósticos, com a definição de necessidades de intervenção e sua priorização tem suportado o processo de decisão do IDT,IP concretamente quanto à implementação de novas estruturas de RRMD e realização de adaptações aos projectos já implementados, fruto da negociação com as suas entidades promotoras.

Nesta lógica, para além do diagnóstico inicialmente realizado, importa criar mecanismos que possibilitem a continuidade deste processo para uma actualização do conhecimento sobre uma realidade que é essencialmente mutável e dinâmica. Neste sentido, definiram-se como indicadores relativos a esta acção os documentos que consubstanciam a definição destes mecanismos, por um lado, e, os resultados da identificação das necessidades que decorrem desta actualização do diagnóstico (adaptações realizadas aos projectos e financiamento de novas estruturas), por outro.

Assim, em 2010 construíram-se documentos diversos de recolha de informação, monitorização e avaliação, como a *Ficha de Actualização da Problemática*, *Ficha de Descrição Inicial da Problemática*, *modelos de parecer do CRI e de avaliação da DR* sobre os Relatórios Finais dos projectos financiados no âmbito dos PRI e os modelos de *Relatório Final* dos projectos financiados ao abrigo da Portaria n.º 749/2007, de 25 de Junho.

Nas regiões do Norte, Centro e Algarve são reportadas **adaptações aos projectos realizados**, fruto das necessidades identificadas. No total, reportam-se 6 adaptações (2 no Norte, 2 no Centro e 2 no Algarve), face à identificação do mesmo número de necessidades de adaptação.

Por sua vez, em todas as regiões do país foram implementadas **novas resposta de RRMD, fruto das necessidades identificadas**. No total, reportam-se 29 novas respostas (3 no Norte, 10 no Centro, 14 em Lisboa e Vale do Tejo e 2 no Algarve). De uma forma geral, as respostas implementadas correspondem às necessidades identificadas, com excepção para o Algarve, onde apenas foi possível implementar duas das cinco respostas necessárias, tratando-se de 3 locais onde foi identificada a necessidade de apoio na área de RRMD mas que, devido à exiguidade de recursos não foi possível acorrer.

Traduzindo os níveis de execução regional numa média nacional, considera-se neste âmbito que 91% das necessidades identificadas foram supridas, o que corresponde a uma taxa de execução face ao previsto na ordem dos 129%.

Implementar novas estruturas de RRMD quando fundamentada a sua necessidade

No âmbito do disposto na Portaria n.º 748/2007, de 25 de Junho, as entidades que se proponham a intervir no quadro da RRMD devem solicitar, através de requerimento, ao Presidente do IDT,IP, Autorização da Criação e Funcionamento. Neste

âmbito, foi autorizada a criação e funcionamento de um programa de substituição opiácea em baixo limiar de exigência e de um ponto de contacto e informação.

Em 2010, com o enquadramento da Portaria nº 749/2007 de 25 de Junho, desenvolveram-se procedimentos para financiamento para as estruturas identificadas como necessárias: um Programa de Substituição Opiácea em baixo limiar e duas equipas de rua em Lisboa (em articulação com a DRLVT) e um Centro de Acolhimento em Coimbra (em articulação com a DRC). A abertura destes quatro procedimentos para financiamento decorreu da necessidade de dar continuidade a estes tipos de estruturas, com as suas especificidades, em cada um dos territórios em causa.

Aumentar a abrangência da implementação do sistema de aconselhamento, diagnóstico e referência em estruturas de RRMD relevantes

A infecção pelo VIH/SIDA está identificada como uma das possíveis consequências associadas a comportamentos de risco no âmbito do consumo de drogas, sobretudo por via endovenosa. Esta condição assume particular relevância quer no contexto da saúde do indivíduo, quer ao nível da saúde pública. Assim, embora se venha a assistir a uma diminuição nas notificações de novos casos de diagnóstico de VIH na população de consumidores de drogas, a prevenção da disseminação desta infecção mantém-se como área estratégica de intervenção relevante.

No domínio da RRMD em particular, considerando a dificuldade dos utilizadores na pesquisa de informação de prevenção a este nível e na realização de rastreios e eventual tratamento, importa desenvolver respostas criativas, que tenham em consideração as especificidades do seu estilo de vida.

Foi neste contexto que, numa fase inicial, se desencadeou a implementação do Programa Klotho (resultante da parceria entre a Coordenação Nacional para o VIH/SIDA e o IDT,IP) nas estruturas de RRMD, que preconizava uma metodologia específica de Aconselhamento, Diagnóstico e Referenciação (ADR) face ao VIH. Terminado o Programa, definiu-se como objectivo a progressiva incorporação desta metodologia como parte integrante de todas as estruturas de RRMD em que esta é pertinente e adequada.

Para o efeito, consideraram-se como principais orientações para o ano de 2010 o aumento da sua abrangência, da qual decorre o alargamento da formação nesta matéria para os técnicos envolvidos na sua implementação e a avaliação do trabalho desenvolvido e resultados alcançados.

Neste âmbito, definiu-se como meta para 2010 a implementação do sistema ADR em metade das estruturas de RRMD onde este fosse considerado relevante. Na região de Lisboa e Vale do Tejo, esta relevância e adequação das condições físicas e humanas das estruturas que actuam neste território encontram-se em fase de estudo. No Norte do país resultou desta apreciação a necessidade de implementação do sistema ADR em 21 estruturas de RRMD, tendo o mesmo sido implementado em 20. Por sua vez, a DRC identificou a necessidade de implementação deste sistema em 4 estruturas, tendo o mesmo sido implementado em 3. No Algarve, o sistema ADR foi implementado nas 3 estruturas necessárias.

Considerando as regiões do país onde se concluiu a apreciação quanto à necessidade de implementação deste sistema e adequação das estruturas existentes, procedeu-se à definição de uma média nacional resultante dos resultados alcançados em cada região, concluindo-se que, no país, o sistema ADR foi implementado em 93% das estruturas relevantes.

Nas regiões do país em que o sistema ADR foi implementado em estruturas de RRMD e divulgado junto dos utilizadores, todos os que demonstraram interesse na realização do rastreio para o VIH foram rastreados.

Garantir a aplicação adequada do modelo de circuitos e procedimentos de acompanhamento, monitorização e avaliação de estruturas de redução de riscos e minimização de danos

O modelo de acompanhamento, monitorização e avaliação de projectos de RRMD prevê a definição de papéis dos interlocutores do acompanhamento (a nível central, regional e local), a utilização de instrumentos específicos, segundo determinados procedimentos, acompanhados de metodologias concretas de acompanhamento em cada um dos níveis.

Com o intuito de avaliar a sua adequada implementação, seleccionaram-se indicadores relativos à utilização dos instrumentos criados. Considerando, no entanto, que o trabalho desenvolvido ultrapassa largamente este âmbito, opta-se por produzir também algum detalhe face a outras acções desenvolvidas, de forma a garantir o aperfeiçoamento do modelo e a sua adequada implementação.

Assim, neste sentido, refira-se em primeiro lugar a concepção de um *documento com linhas orientadoras quanto aos objectivos, metodologias de acompanhamento, procedimentos e instrumentos* relativamente a projectos financiados ao abrigo da Portaria n.º 749/2007, de 25 de Junho.

Paralelamente, em 2010, os projectos que intervieram em contextos recreativos e/ou festivos implementaram a *ficha de recolha mensal de indicadores* neste âmbito. Adicionalmente, foi construído um *módulo em Access* para trabalhar a informação recolhida por estes projectos, que são maioritariamente Pontos de Contacto e de Informação. Assim, será possível ter indicadores de execução destas intervenções a nível nacional.

Tendo sido identificada a necessidade de efectuar uma *revisão dos instrumentos “Ficha de Caracterização do Utente” e “Ficha de Avaliação do Utente”*, desencadeou-se um processo de consulta interna e externa relativamente a estes (junto de DR/CRI;DMFRI/NE; Entidades financiadas), que deu lugar a um modelo revisto destes instrumentos, entretanto divulgado.

De acordo com o *Plano Anual de Auditorias para 2010*, estabeleceu-se a realização de auditorias a 9 projectos de RRMD: 6 projectos financiados ao abrigo da Portaria n.º 749/2007 e 3 projectos financiados ao abrigo da Portaria n.º 131/2008, de 13 de Fevereiro (PRI). Das 3 auditorias previstas no âmbito dos PRI, foram realizadas 2 em 2010, e a 3.ª será realizada em 2011. Todas as auditorias previstas relativamente a projectos financiados ao abrigo da Portaria n.º 749/2007 de 25 de Junho foram concretizadas.

No que diz respeito ao processo de avaliação global de projectos de RRMD, efectuou-se em 2010 uma análise do nível de execução dos projectos, que deu lugar a um *Relatório Síntese sobre a execução dos projectos financiados ao abrigo da Portaria n.º 749/2007, de 25 de Junho, relativamente a 2009*.

Finalmente, considera-se de referir o sucesso da implementação do modelo de acompanhamento e avaliação de projecto a todos os níveis da orgânica do IDT,IP.

Divulgação do manual de orientações técnicas para a intervenção de RRMD

Definição de critérios de qualidade da intervenção em RRMD

Definição de um programa de formação em RRMD

O *Guia de Apoio à Intervenção de Projectos de RRMD* foi divulgado internamente e junto das entidades financiadas para a promoção de projectos de RRMD no 1.º semestre de 2010.

Em 2010 realizou-se uma consulta às entidades promotoras dos projectos de RRMD quanto aos aspectos mais caracterizadores da **qualidade dos projectos** que implementam. Este trabalho foi desenvolvido a nível nacional e, de forma complementar, na região Norte do país.

Realizaram-se diversas **acções de formação**, através das Delegações Regionais com base numa proposta do Núcleo de Redução de Danos. A opção pela não definição de um programa comum prendeu-se com as diferentes necessidades de formação diagnosticadas a nível regional. Por vezes, as necessidades de formação identificadas determinam a concepção de programas de formação mais abrangentes, como é o caso do concebido pela DRN, relativo à toxicodependência, que será implementado em 2011.

Estratégia Nacional para a Integração da Pessoa Sem Abrigo - Participação no grupo de implementação monitorização e avaliação

A participação do IDT,IP na ENIPSA, em 2010, diferenciou-se em dois eixos: Integração em órgãos de gestão a nível nacional e local e, assumpção de responsabilidades no âmbito do Plano de Actividades 2010 da ENIPSA (neste âmbito, são exclusivos do trabalho realizado no âmbito da ENIPSA a divulgação do conceito de Sem-Abrigo e do modelo de intervenção integrada, a avaliação do impacto da divulgação do conceito, a divulgação de informação relativa a esta problemática e a sensibilização das estruturas locais do IDT,IP e entidades promotoras de respostas para os procedimentos a adoptar no momento de alta/desinstitucionalização).

Ao longo do ano de 2010, o IDT,IP integrou dois dos três órgãos do Grupo de Implementação, Monitorização e Avaliação da Estratégia (GIMAE): Núcleo Executivo e Comissão de Acompanhamento Alargada, tendo participado em todas as reuniões ocorridas. Paralelamente, participou nos Núcleos de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo (NPISA) a nível local.

A nível nacional, segundo a última actualização, existem 13 NPISA constituídos (Braga, Porto, Coimbra, Aveiro, Torres Novas, Amadora, Cascais, Lisboa, Almada, Palmela, Seixal, Setúbal, Faro), sendo que o IDT,IP participa em 8 (Braga, Porto, Coimbra, Aveiro, Almada, Lisboa, Setúbal, Faro).

A natureza e intensidade da participação do IDT,IP nos NPISA manteve-se estável ao longo do ano. O nível de participação em cada NPISA tem dependido da própria evolução da sua organização. Assim, nos NPISA de Braga e Porto, por exemplo, o IDT,IP colabora nomeadamente ao nível do diagnóstico local, definição de um plano de acção local, sinalização e identificação de situações de Sem-Abrigo, gestão de casos e construção de um guia de recursos. Por outro lado, noutros NPISA, a colaboração do IDT,IP situa-se ao nível da participação nas reuniões iniciais (situação de Almada e Setúbal).

Ao longo deste ano, foi fomentado o nível de conhecimento das diversas unidades orgânicas acerca do conceito de Sem-Abrigo e do modelo de intervenção e acompanhamento integrado, procurando-se ainda contribuir para a disseminação desta informação junto das entidades financiadas pelo IDT,IP para a implementação de projectos. Paralelamente, estabeleceu-se uma rede de divulgação de eventos e bibliografia em torno da problemática dos Sem-Abrigo, alargada a estas entidades.

O nível de divulgação do conceito nos serviços do IDT,IP e entidades financiadas para a promoção de projectos de RRMD foi avaliado, tendo-se verificado que a generalidade dos técnicos das áreas de Reinserção e de RRMD que participaram na avaliação conhece o conceito de Sem-Abrigo e utiliza-o na sua prática profissional, o mesmo sucedendo relativamente à amostra de entidades que colaborou neste processo.

Acompanhamento e avaliação do projecto para a pré-profissionalização e estabilização de utilizadores de drogas sem enquadramento sócio familiar

Em 2010 o projecto *InPar* (promovido para a APDES - Agência Piaget para o Desenvolvimento) concluiu o primeiro ano de intervenção e foi renovado por mais um ano. Com a implementação deste projecto-piloto pretende-se testar metodologias ao nível da reinserção social junto de utilizadores de drogas, utentes de equipas de rua. Tem duas componentes principais: por um lado a integração de utilizadores de drogas em equipas de rua enquanto Educadores de Pares, e por outro lado, a integração pré-profissional em sistemas sociais formais (como por exemplo: mercado de trabalho, formação), utilizando-se estratégias de proximidade nomeadamente através da figura de um “mediador” no processo de reinserção.

Deu-se continuidade ao acompanhamento deste projecto, em articulação com o Núcleo de Reinserção, tendo-se realizado quatro reuniões com a equipa do projecto, o NRD/NR e a DRN (em algumas situações). Para a avaliação da componente dos Educadores de Pares no 1.º ano de intervenção, foram construídos e aplicados dois breves questionários, um dirigido aos Educadores de Pares e outro às Equipas de Rua onde estes estão inseridos. A informação

recolhida foi utilizada na elaboração do Ponto de situação do 11.º mês do projecto (documento útil para verificação da disponibilidade orçamental para a renovação por mais um ano de intervenção), seguindo-se o procedimento de avaliação técnico-financeira do primeiro ano de intervenção, com a avaliação do relatório apresentado pela entidade e assinatura da adenda do contrato. Verificou-se que os resultados alcançados no 1.º ano de intervenção foram positivos, tendo sido fundamentada a continuidade por mais um ano.

Implementar um projecto-piloto de intervenção no domínio da prevenção de overdoses

Desencadeou-se a implementação de um sistema de informação relativamente à ocorrência de sobredosagens agudas. Este sistema de informação baseia-se no preenchimento de um instrumento de caracterização da situação de sobredosagem pelas entidades promotoras de projectos de RRMD e sua divulgação imediata a interlocutores chave do IDT,IP.

Pretende-se, com este processo, identificar precocemente a multiplicação deste tipo de ocorrências e emissão de alertas nas situações apropriadas.

Finalização da elaboração de um manual orientador da intervenção em espaços recreativos

Em 2010 foi elaborado um manual orientador da intervenção em espaços recreativos, adaptado do Guia *“Safer Clubbing – Guidance for licensing authorities, club managers and promoters”* publicado pelo *Home Office* e pelo *London Drugs Policy Forum*, em parceria com a *Release*.

Para além de ter como objectivo assegurar os objectivos consagrados no Plano Nacional de Luta Contra a Droga e as Toxicodependências (2005-2012) e no Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010-2012, pretende constituir-se como um documento de apoio técnico estabelecendo recomendações úteis para proporcionar maior segurança e bem-estar em contextos festivos/recreativos.

O presente documento reconhece, ainda, que profissionais oriundos de diferentes áreas e organizações necessitam de trabalhar em conjunto para tornar os espaços de diversão nocturna num local mais seguro e agradável.

Intervenção em contexto de festival no domínio da RRMD (em colaboração com organizadores de festivais de Verão)

A nível nacional o IDT,IP interveio numa lógica de redução de riscos em 25 festivais de Verão (16 no Norte, 3 no Centro, 2 em Lisboa e Vale do Tejo e 4 no Algarve). Esta intervenção é sempre realizada em estreita articulação com os organizadores dos eventos, tendo o IDT,IP correspondido a todas as solicitações realizadas e desencadeado proactivamente o seu envolvimento em 3 festivais adicionais.

Destaca-se em particular neste contexto, o protocolo de colaboração estabelecido entre a organização do *Boom Festival* e do IDT,IP, que formalizou não só todo o suporte técnico à intervenção de RRMD durante a realização deste evento da responsabilidade da área de Redução de Danos (SC – NRD, DRC e CRI de Castelo Branco), bem como a realização de um estudo de caracterização da população frequentadora deste festival realizado pela Universidade Católica do Porto e supervisionado pelo Núcleo de Prevenção, que acompanhou a equipa de investigação durante o festival com 4 técnicos no terreno.

Este festival, pela sua natureza, dimensão e impacto, quer nacional, quer internacional, constitui-se como um palco de intervenção na área da redução de riscos do consumo de substâncias psicoactivas que permite não só aferir da real eficácia deste tipo de intervenção, mas também servir de referência para o desenho de novas actuações neste tipo de eventos.

A intervenção do IDT,IP nos festivais de Verão surge numa lógica de informação e sensibilização dos frequentadores destes eventos, para uma melhor gestão dos riscos potencialmente associados ao consumo de substâncias lícitas e ilícitas. Paralelamente, constitui-se como um mecanismo de conhecimento a partir do terreno relativamente às dinâmicas

próprias deste tipo de contextos, em interacção com os seus frequentadores, e relativamente ao papel desempenhado pelo consumo de substâncias. Nesta lógica, considera-se relevante que a intervenção desenvolvida se concretize não apenas numa avaliação da mesma mas também em documentos de caracterização dos contextos intervencionados, como produto do conhecimento adquirido. No ano de 2010 foi concebido um destes documentos, ainda que o mesmo tenha apenas uma representatividade local.

Continuação da intervenção em festas e festivais académicos

Durante o ano de 2010 procedeu-se a uma progressiva transferência de competências na dinamização das intervenções dos SC (NAI e NRD) para as DR e CRI, mantendo-se a equipa dos SC mais numa lógica de *coaching*.

Acompanhar o alargamento da formação sobre saúde em meio prisional

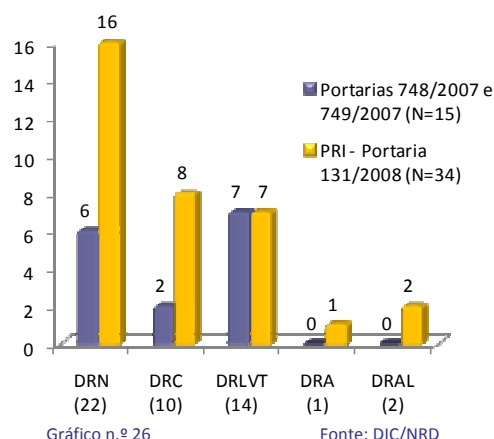
O CRI de Viana do Castelo e o CRI de Bragança (EP de Bragança e EP de Izeda) desenvolveram acções de sensibilização para guardas prisionais e reclusos, no âmbito das toxicodependências e da RRMD.

Resultados apurados no âmbito da Rede Nacional de redução de riscos e minimização de danos

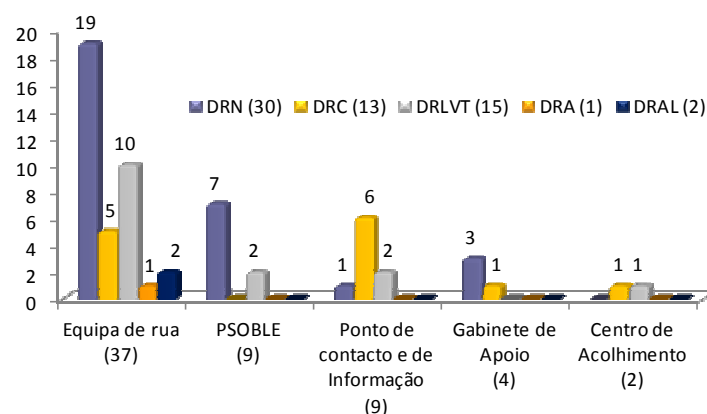
Todo o trabalho desenvolvido na área da RRMD procura não só o desenvolvimento dos pressupostos inerentes a esta área de missão preconizados na frase *“Se um consumidor de drogas (homem ou mulher) não consegue ou não quer renunciar ao consumo de drogas, deve-se ajudá-lo a reduzir os danos que causa a si mesmo e aos outros”* (1995) E. Buning e G. Van Brussel, mas também, através de um trabalho integrado, propor aos consumidores de drogas percursos alternativos que os levem a uma aproximação das estruturas de tratamento. Assim, privilegia-se que a Rede Nacional de RRMD surja integrada no modelo de intervenção preconizado pelo PORI, através da implementação dos projectos no âmbito dos PRI.

No entanto, importa referir que a RRMD tem um enquadramento jurídico que permite a Abertura de Procedimentos de Atribuição de Financiamentos em territórios que não foram considerados prioritários para implementação de PRI, (isto é, com intervenções de várias áreas de missão), mas que pelas suas características necessitam de uma intervenção de proximidade específica, que não pode ser descurada. Assim, em 2010, estiveram a decorrer **49 projectos a nível nacional**, co-financiados ao abrigo das Portarias n.º 749/2007, de 25 de Junho e n.º 131/2008, de 13 de Fevereiro (PRI), com a distribuição por região conforme gráfico n.º 26.

Distribuição de Projectos a nível nacional
N=49



Tipo e número de respostas implementadas no âmbito da Rede Nacional de RRMD, por região
N=61



Com base nos diagnósticos dos territórios, surgiu a necessidade de implementar projectos que desenvolvessem várias respostas para um mesmo território, nomeadamente junto de toxicodependentes e em contextos recreativos. Em 2010 foram implementadas 61 respostas a nível nacional, no âmbito dos 49 projectos co-financiados pelo IDT,IP. Considerando a tipologia de respostas prevista no Decreto-Lei n.º 183/2001, de 21 de Junho, a distribuição das respostas (Equipas de Rua, Gabinetes de Apoio, Programas de Substituição Opiácea de baixo limiar de exigência, Centros de Acolhimento) implementadas em cada região é a que se descreve no gráfico n.º 27.

Todos os Programas de Substituição Opiácea em Baixo Limiar de Exigência (PSO-BLE), quer no Norte como em Lisboa, são desenvolvidos a par com Equipas de Rua, em articulação com as Equipas de Tratamento dos CRI.

Projectos a decorrer no âmbito dos PRI

Na sequência da aprovação de projectos no eixo da redução de riscos e minimização de danos, no âmbito dos procedimentos para financiamentos de projectos a integrar Programas de Respostas Integradas (PRI), ao abrigo da Portaria n.º 131/2008 de 13 de Fevereiro, decorridos em 2008 e em 2009, estiveram a decorrer 34 projectos a nível nacional. Com a implementação destes projectos pretende-se dar respostas a necessidades específicas em RRMD, identificadas nos diagnósticos de 34 territórios. Estes projectos estão devidamente enquadrados nos PRI em curso nestes territórios, e contribuem para a complementaridade e integração das respostas disponibilizadas, quer ao nível das outras áreas de missão (Prevenção, Tratamento e Reinserção), bem como ao nível de outras respostas existentes disponibilizadas por outros serviços.

Dos 34 projectos a decorrer, 19 concluíram dois anos de intervenção em 2010. Destes, verificou-se que 18 poderiam ser renovados caso se verificassem todas as condições necessárias à continuidade dos projectos, ao abrigo da Portaria n.º 131/2008 de 13 de Fevereiro.

Projectos a decorrer ao abrigo das Portarias n.º 748/2007 e n.º 749/2007

Pela natureza mais abrangente dos territórios em causa ou por não ter sido possível recorrer à abertura de procedimento para financiamento de projectos no âmbito do PORI para actuar nestes mesmos territórios, houve necessidade de financiar alguns projectos de RRMD através das Portarias n.º 748/2007 e n.º 749/2007, de 25 de Junho.

Embora não tenham sido financiadas ao abrigo do PORI, as Entidades Promotoras dos projectos em causa foram convidadas a integrar os Núcleos Territoriais previstos no âmbito deste Programa, procurando-se desta forma motivar também a este nível a integração e complementaridade das respostas.

Assim, funcionaram em 2010 nesta modalidade 15 projectos, distribuídos pelas regiões do Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo, conforme gráfico n.º 26.

Trabalho desenvolvido pelos projectos de RRMD financiados pelo IDT,IP



Gabinetes de Apoio, Equipas de Rua, PSO-BLE

Recorrendo ao método de análise mais conservador, é possível referir que no ano de 2010 foram contactados pelas Equipas de Rua, Gabinetes de Apoio e no âmbito do PSO-BLE 15.253 pessoas. Uma vez que a população contactada por estas estruturas é genericamente bastante flutuante no que diz respeito à utilização dos serviços prestados, constata-se que em cada mês terão sido contactados em média cerca de 7.032 utentes por estas estruturas de Redução de Danos. Estes dados denotam uma evolução significativa relativamente à população contactada no ano anterior, em que foram contactadas cerca de menos 5.000 pessoas (no ano) e cerca de menos 2.000 por mês, embora o número de projectos implementado seja semelhante (47 em 2009 e 49 em 2010).

De entre estes, em cada mês, cerca de 1.933 pessoas (em média) beneficiaram do Programa de Substituição Opiácea de Baixo Limiar de Exigência e cerca de 2.258 pessoas (em média) beneficiaram do Programa de Troca de Seringas.

Uma vez que foram em média acompanhados em cada mês

cerca de 2.337 utilizadores de drogas por via injectada, depreende-se desta informação que existe uma relação próxima entre o n.º de utilizadores e o de beneficiários do programa. Note-se a este respeito que, como numa zona geográfica próxima podem coexistir projectos de RRMD com valências distintas, os utentes que utilizam a via injectada podem ser beneficiários do Programa de Troca de Seringas num projecto e não serem no outro.

Número de utentes beneficiários de cada um dos Programas

7.032 utentes contactados por mês (média)	
Beneficiários do Programa de Troca de Seringas	Beneficiários do PSO-BLE
2.258	1.933
32%	27%

Quadro n.º 3

Fonte: DIC/NRD

As flutuações observadas ao longo dos meses na utilização dos serviços prestados pelos projectos de RRMD decorrem de múltiplos motivos, destacando-se neste contexto três ordens de razão: cerca de **848** utentes dos projectos num determinado mês deixaram de beneficiar dos serviços porque iniciaram um processo mais estruturado de reabilitação (o que corresponde a **5,6%** da população acompanhada na totalidade), **133** utentes foram detidos e **97** pessoas morreram.

Note-se que, dos **848** utentes que iniciaram um processo mais estruturado de reabilitação, **56%** estavam integrados em PSO-BLE. Por outro lado, de entre os **133** utentes detidos, **41%** estavam integrados neste Programa, o mesmo sucedendo a **31%** das pessoas que faleceram.

Programa de Troca de Seringas e distribuição de material

No que reporta ao Programa de Troca de Seringas, as 2.258 pessoas que em média beneficiaram do Programa em cada mês tiveram acesso a cerca de **22.175 kits** de consumo asséptico e **34.446** seringas adicionais por mês (o que corresponde a cerca **266.103 kits** de consumo asséptico e **413.354** seringas adicionais no período de um ano).

O *kit* de consumo asséptico inclui 2 seringas, 2 ampolas, 2 carteiras de ácido cítrico, 2 preservativos, 1 filtro e 2 toalhetes. Em alguns casos, os utentes não necessitam de todo o material, pelo que nem sempre é disponibilizado o *kit* completo mas material isolado. Consequentemente, para além dos *kits* mencionados, foram ainda disponibilizados cerca de **325.232** ampolas de água bidestilada, **446.959** toalhetes, **297.824** filtros, **277.857** recipientes, **314.714** carteiras de ácido cítrico e **447.799** preservativos.

Paralelamente, em 2010, estes projectos disponibilizaram ainda aos seus utentes outros utensílios e materiais diversos, como os tubos para fumar, cachimbos, lubrificantes e, com maior preponderância, folhas de estanho. De facto, neste ano, em cada mês foram disponibilizadas em média cerca de **6.220** folhas de estanho (de tamanhos diversos), o que corresponde a **74.637** folhas de estanho disponibilizadas no ano completo. Também em 2010 foram entregues por mês (em média) **1.093** lubrificantes, o que corresponde a **13.117** no ano, valores significativos.

Apoio Psicossocial, Cuidados de Saúde e Encaminhamentos

De entre os **15.253** utentes contactados no âmbito dos projectos de RRMD em análise, a grande maioria (**11.346**) beneficiou de um acompanhamento de natureza psicossocial e de satisfação de necessidades básicas (ou seja, **74%** da população acompanhada), **2.099** beneficiaram de cuidados de saúde (ou seja, **14%** da população acompanhada) e **3.001** foram alvo de encaminhamentos para diversos serviços (isto é, **20%** da população acompanhada). Constatase, deste

Número de utentes beneficiários de Apoio Psicossocial, Cuidados de Saúde e de Encaminhamentos no ano de 2010

15.253 utentes contactados no ano		
Beneficiários de Apoio Psicossocial	Beneficiários de Cuidados de Saúde	Utentes encaminhados para outros serviços
11.346	2.099	3.001
74%	14%	20%

Quadro n.º 4

Fonte: DIC/NRD

modo, que o nível de execução no que concerne à prestação de cuidados de saúde e de encaminhamento para serviços se manteve constante relativamente ao ano anterior, observando-se contudo um incremento da execução no que reporta ao acompanhamento realizado a nível psicossocial e de satisfação de necessidades básicas.

O **acompanhamento de natureza psicossocial** realizado por estes projectos de RRMD engloba diversas actividades, de entre as quais se apresenta a execução relativa ao atendimento psicossocial, apoio psicológico, cuidados de higiene e apoio alimentar realizados.

Assim no ano de 2010, de entre os **4.531** utentes acompanhados em média por estes projectos em cada mês ao nível do apoio psicossocial, as actividades de que um maior número de utentes beneficiou foram o apoio

Número de utentes que beneficiaram das diversas actividades de Apoio Psicossocial (média/mês)

7.032 utentes contactados (média/mês)			
4.531 beneficiários de Apoio Psicossocial (média/mês)			
Atendimento Psicossocial	Apoio Psicológico	Cuidados de Higiene	Apoio Alimentar
2.069	347	284	2.609
46%	8%	6%	58%

Quadro n.º 5

Fonte: DIC/NRD

alimentar (2.609 utentes, o que corresponde a 58% dos utentes alvo de apoio psicossocial) e o atendimento psicossocial (2.069, isto é, 46% dos utentes), 347 beneficiaram de um apoio psicológico estruturado (isto é, cerca de 8%) e 284 beneficiaram de cuidados de higiene (cerca de 6%).

Note-se a este respeito que, em 2010, foram realizados 74.528 atendimentos psicossociais e 8.405 sessões de apoio psicológico.

Se se considerar apenas os 1.933 utentes que em média em cada mês beneficiaram do PSO-BLE, verifica-se que cerca de 427 foram alvo de atendimento psicossocial, 135 de apoio psicológico, 49 de cuidados de higiene e 217 de apoio alimentar.

Número de utentes do PSO-BLE que beneficiaram das diversas actividades de Apoio Psicossocial (média/mês)

1.933 utentes acompanhados em PSO-BLE (média/mês)			
Atendimento Psicossocial	Apoio Psicológico	Cuidados de Higiene	Apoio Alimentar
427	135	49	217

Quadro n.º 6

Fonte: DIC/NRD

A grande maioria destes utentes (cerca de 1.276 por mês) foi acompanhada por uma única entidade que apresentou a informação relativa ao atendimento psicossocial e apoio psicológico agregada, pelo que, para além do número de utentes referido, cerca de 613 utentes por mês beneficiaram também deste tipo de actividades.

O **acompanhamento realizado ao nível dos cuidados de saúde** engloba, por sua vez, actividades como consultas médicas, cuidados de enfermagem, rastreios, terapêutica medicamentosa e vacinação.

No ano de 2010, de entre os 1.047 utentes acompanhados em média por estes projectos em cada mês ao nível de cuidados de saúde, a grande maioria teve acesso a cuidados de enfermagem (47% dos utentes acompanhados em cuidados de saúde), sendo que cerca de 28% teve acesso a consultas médicas. Num segundo plano, as actividades de que

Número de utentes que beneficiaram das diversas actividades de Cuidados de Saúde (média/mês)

7.032 utentes contactados (média/mês)				
1.047 beneficiários de Cuidados de Saúde (média/mês)				
Consultas médicas	Cuidados de Enfermagem	Rastreios	Terapêutica Medicamentosa	Vacinação
295	489	225	154	30
28%	47%	21%	15%	3%

Quadro n.º 7

Fonte: DIC/NRD

um maior número de utentes beneficiou foram a realização de rastreios (21%), e a terapêutica medicamentosa (15%).

No que diz respeito à intensidade de realização das diversas actividades, refira-se, a título de exemplo, a realização de 4.483 consultas médicas e 145 intervenções em situação de urgência.

De entre os utentes que beneficiaram de cuidados de saúde, uma parte significativa estava integrada em PSO-BLE. Neste Programa, mantém-se o mesmo perfil de actividades de que os utentes mais beneficiaram, sendo que se destaca em particular o número de utentes alvo de consultas médicas e terapêutica medicamentosa por comparação com a generalidade dos utentes acompanhados pelas estruturas de RRMD. Os utentes do PSO-BLE foram ainda acompanhados pelas Equipas de Tratamento do IDT,IP, que realizaram consultas de acompanhamento médico a cerca de 133 utentes por mês.

Número de utentes do PSO-BLE que beneficiaram das diversas actividades de Cuidados de Saúde (média/mês)

1.933 utentes acompanhados em PSO-BLE (média/mês)				
Consultas médicas	Cuidados de Enfermagem	Rastreios	Terapêutica Medicamentosa	Vacinação
258	272	134	136	19

Quadro n.º 8

Fonte: DIC/NRD

Finalmente, uma importante componente da intervenção em Redução de Danos tem que ver com a facilitação do acesso dos utilizadores a estruturas diversas da rede de assistência, seja a nível social, seja ao nível de cuidados de saúde (como se referiu acima, 20% da população acompanhada foi também encaminhada para outros serviços).

Número de utentes para serviços diversos (média/mês)

7.032 utentes contactados (média/mês)				
1.022 utentes encaminhados (média/mês)				
Hospital	Hospital: Infecçiology	Centro de Saúde	CDP	CAD
118	63	121	282	3
Unidade Tratamento	Comunidade Terapêutica	Unidade de Desabilitação	Gabinete de Apoio	Centro de Acolhimento
236	26	11	64	23
Centro de Abrigo	Centro de Dia		Segurança Social	
11	36		162	

Quadro n.º 9

Fonte: DIC/NRD

Considerando a componente de **encaminhamentos**, constata-se que os dois tipos de estruturas para as quais mais utentes foram encaminhados consistiram nas Unidades de Tratamento do IDT,IP (em média, foram encaminhados **236** utentes por mês) e no Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP) (em média, foram encaminhados **282** utentes por mês).

Na situação particular dos utentes integrados em PSO-BLE mantém-se o mesmo perfil de encaminhamentos, constatando-se ainda mais uma vez que um número significativo dos utentes encaminhados está integrado em PSO-BLE.

A componente de **Informação e Sensibilização** inclui, para além do aconselhamento realizado a cada utente, a disponibilização de materiais pedagógicos e a realização de iniciativas de informação e sensibilização. Assim, no ano de 2010 foram disponibilizados **5.938** Pequenos Manuais de Redução de Danos e **27.393** outros materiais, tendo ainda sido realizadas **1.654** acções de informação e sensibilização.

Número de utentes do PSO-BLE encaminhados para serviços diversos (média/mês)

1.933 utentes acompanhados em PSO-BLE (média/mês)				
Hospital	Hospital: Infecçiology	Centro de Saúde	CDP	CAD
85	48	82	242	0
Unidade Tratamento	Comunidade Terapêutica	Unidade de Desabilitação	Gabinete de Apoio	Centro de Acolhimento
160	17	4	25	13
Centro de Abrigo	Centro de Dia		Segurança Social	
4	8		97	

Quadro n.º 10

Fonte: DIC/NRD



Centros de Acolhimento

Os Centros de Acolhimento definidos pelo Decreto-Lei n.º 183/2001, de 21 de Junho apresentam-se como estruturas fundamentais na abordagem de redução de riscos e minimização de danos preconizada por Portugal. Por esse facto, durante o ano de 2010, o Centro de Acolhimento de Alcântara em Lisboa foi visitado quer por inúmeros técnicos estrangeiros, quer por imprensa internacional, que o referenciaram como uma das boas práticas da abordagem ao fenómeno das toxicodependências no nosso país.

Estas estruturas servem, por um lado, para acolher toxicodependentes sem enquadramento sócio-familiar que, pelas suas características carecem de uma intervenção multidisciplinar que englobe serviços como acompanhamento médico e psiquiátrico, serviços continuados de enfermagem, apoio psicológico e social, bem como todas as respostas de acolhimento tais como alojamento, alimentação e cedência de vestuário. Por outro lado, são a placa giratória de uma abordagem que não se esgota na redução dos riscos e dos danos associadas ao uso/abuso de SPA, mas procura também o encaminhamento desta população para estruturas de tratamento e/ou de reinserção que permitam a definição de um projecto progressivo de reintegração social.

Os dois Centros de Acolhimento apoiados (em Coimbra e em Lisboa), foram-no ao longo de cerca de 1 ano (a informação relativa ao Centro de Acolhimento O Farol corresponde a um período de 10 meses).

Foram disponibilizados alojamento e serviços inerentes relativos a este tipo de equipamento a **315** indivíduos. De entre estes, **59** indivíduos saíram para integrarem um processo mais estruturado de reabilitação, **5** faleceram e **1** foi detido.

Distribuição de material

A distribuição de material não é a componente mais substancial dos serviços prestados por estes equipamentos, sendo que, no ano de 2010 foram disponibilizados aos utentes 619 preservativos.

Apoio Psicossocial, Cuidados de Saúde e Encaminhamento

O **acompanhamento de natureza psicossocial** realizado pelos Centros de Acolhimento engloba a prestação de serviços como o atendimento psicossocial, o apoio psicológico, os cuidados de higiene (que são realizados na totalidade no Centro de Acolhimento) e o apoio alimentar (que inclui as principais refeições e os lanches). Acrescem ainda neste âmbito serviços como o de Lavandaria, a realização de grupos de promoção de competências sociais, apoio na Inserção Profissional, entre outros ateliers, de natureza formativa/ocupacional. Descrevem-se os indicadores de execução relativamente às principais actividades.

Constata-se que, neste tipo de equipamento, a totalidade ou praticamente todos os indivíduos alojados beneficiam de todos os serviços de natureza psicossocial.

Número de utentes que beneficiaram das diversas actividades de Apoio Psicossocial (valor anual)

315 utentes			
Atendimento Psicossocial	Apoio Psicológico	Cuidados de Higiene	Apoio Alimentar
304	266	315	315

Quadro n.º 11

Fonte: DIC/NRD

O nível de realização destas actividades é muito elevado, tendo sido realizados nos dois Centros de Acolhimento 3.341 sessões de atendimento psicossocial e 1.507 sessões de apoio psicológico.

O **acompanhamento realizado ao nível dos cuidados de saúde**, engloba por sua vez actividades como consultas médicas, cuidados de enfermagem, rastreios, terapêutica medicamentosa e vacinação.

Número de utentes que beneficiaram das diversas actividades de Cuidados de Saúde (valor anual)

315 utentes					
Consultas médicas	Cuidados de Enfermagem	Rastreios	Terapêutica Medicamentosa	Vacinação	PSO-BLE
315	240	252	276	15	107

Quadro n.º 12

Fonte: DIC/NRD

No ano de 2010, de entre os **315** utentes dos Centros de Acolhimento, praticamente todos tiveram acesso a consultas médicas, cuidados de enfermagem, rastreios e terapêutica medicamentosa.

O nível de execução destas actividades é também bastante elevado, tendo sido realizadas 792 consultas médicas.

Considerando a componente de **encaminhamentos**, constata-se que no âmbito destas estruturas praticamente todos os utentes (293) foram alvo de algum tipo de encaminhamento, sobretudo para a Segurança Social, Centro de Saúde, CDP e Hospital.

A componente de **Informação e Sensibilização** tem neste contexto condições privilegiadas, pelo que nos Centros de Acolhimento foram realizadas **376** acções de informação e sensibilização.

Número de utentes encaminhados para serviços diversos (valor anual)

315 utentes contactados				
Hospital	Hospital: Infecçologia	Centro de Saúde	CDP	Centro de Abrigo
127	82	154	130	14
Unidade Tratamento	Comunidade Terapêutica	Unidade de Desabilitação	Gabinete de Apoio	Segurança Social
66	36	13	34	217

Quadro n.º 13

Fonte: DIC/NRD






Pontos de Contacto e Informação

A informação que a seguir se apresenta é relativa a 9 projectos com intervenção em contextos recreativos e/ou festivos, sendo que 5 são Pontos de Contacto de Informação que desenvolveram actividades neste âmbito continuamente ao longo dos 12 meses, enquanto 4 projectos promoveram intervenções durante 2 a 8 meses ao longo de 2010.

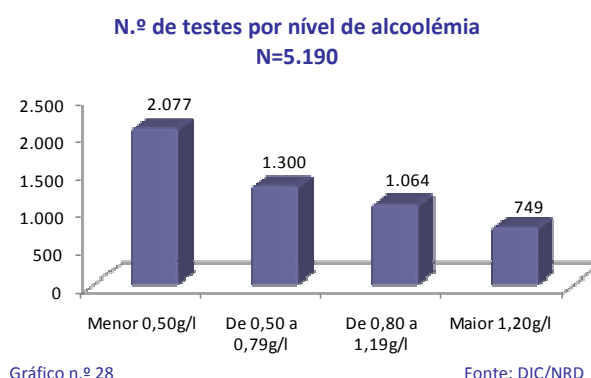
No período em análise, estes projectos intervieram em cerca de 62 festas/festivais e, em cada mês, em cerca de 37 bares e discotecas (em média). No total, terão sido abrangidos por este tipo de intervenção cerca de 44.634 indivíduos, sendo

que, de entre estes, 4.986 se tratavam reconhecidamente de utilizadores de substâncias psicoactivas ilícitas. A maior proporção de indivíduos contactados ocorreu sobretudo em contexto de festa/festival (34.724), ainda que o número de pessoas abrangidas em contexto de bar/discoteca seja também significativo (9.910). Note-se no entanto que a percentagem de utilizadores de substâncias ilícitas de entre os indivíduos contactados em bares/discotecas (18%) é o dobro da contactada em contexto de festa/festival (9%).

Neste tipo de Intervenção é privilegiada uma abordagem de informação e sensibilização, seja através da interacção pessoal ou com recurso a folhetos informativos (foram distribuídos 36.959 folhetos informativos, 86% em festas/festivais e 14% em discotecas/bares). Estes projectos permitiram a transmissão de informação sobre:

-  Riscos/danos potencialmente associados ao consumo de substâncias psicoactivas a 18.382 indivíduos (74% em contexto de festa/festival e 26% em contexto de discoteca/bar);
-  Prevenção de doenças infecciosas a 24.324 indivíduos (86% em contexto de festa/festival e 14% em contexto de discoteca/bar);
-  Estruturas de apoio na comunidade, a 1.476 indivíduos (59% em contexto de festa/festival e 41% em contexto de discoteca/bar).

No âmbito desta interacção, as equipas podem ainda disponibilizar material de suporte a comportamentos mais seguros e/ou com menos risco associado, como são exemplos os preservativos (foram distribuídos 73.911 preservativos, 76% em festas/festivais e 24% em discotecas/bares), ou a disponibilização de um *kit* para o consumo *snifado* (foram distribuídos 1.272 *kits*, praticamente todos em bares/discotecas (89%), mas alguns em festas/festivais (11%)), quando indicado. Por sua vez, a abordagem ao consumo de substâncias lícitas como o álcool, para além da componente de informação e sensibilização, pode compreender a realização de testes de alcoolémia, que facilitam o conhecimento sobre o nível de álcool presente no sangue e uma associação ao consumo já realizado. Este conhecimento proporciona uma tomada de decisão informada sobre as acções subsequentes da pessoa, considerando as possíveis consequências associadas a um nível de alcoolémia elevado. Assim, no âmbito destes projectos, foram realizados 5.190 testes de alcoolémia, tendo-se constatado que, a maior proporção de testes (2.077 em 5.190) apresentava um nível inferior a 0,50g/l. No entanto, 749 testes apresentavam um nível superior a 1,20g/l, conforme gráfico n.º 28.



Em casos particulares, tem sido identificada a necessidade de encaminhamento para estruturas de saúde (no ano de 2010 foram realizados 477 encaminhamentos para estruturas de saúde, 57% em festas/festivais e 43% em bares/discotecas) e para estruturas de emergência médica especificamente (neste ano, foram realizados 31 encaminhamentos para estas estruturas, sempre em festas/festivais).

Na maior parte dos casos, os encaminhamentos para estruturas de saúde foram realizados por iniciativa dos técnicos ou voluntários afectos aos projectos (em 352 casos, 59% em festas/festivais e 41% em bares/discotecas). Em 89 casos, foram os próprios frequentadores dos eventos que solicitaram o encaminhamento para estruturas de saúde (71% em bares/discotecas e 29% em festas/festivais).

Por último, como componente da intervenção destes projectos, refira-se a realização de intervenções em situação de crise, tendo estas sido necessárias em 339 casos, quase todos em festas/festivais (88% das situações).

Criação de um mecanismo nacional de informação rápida

O IDT,IP tem assumido o seu papel de Ponto Focal no Mecanismo de Alerta Europeu, nomeadamente através da estreita colaboração com os colegas do OEDT. Neste sentido, considerou-se relevante implementar experimentalmente um Mecanismo Nacional de Informação Rápida com a colaboração das entidades parceiras do IDT,IP no domínio da RRMD.

Manutenção do Sistema de informação EDDRA - Exchange on Drug Demand Reduction Action

A base de dados EDDRA consiste num sistema de informação e numa ferramenta de recolha de dados sobre projectos considerados “boas práticas” na área da redução da procura, desenvolvidos na União Europeia e na Noruega. É gerida pelo OEDT e está disponível *online*. Em 2010, foram submetidos dois novos projectos: “Trilhos” (no âmbito da prevenção, promovido pela DRN) e “InPar” (promovido pela APDES).

Para além da disseminação de informação sobre projectos a decorrer no âmbito da redução da procura, um dos objectivos no âmbito do EDDRA é a promoção da melhoria da qualidade do planeamento e avaliação de projectos. Neste sentido, deu-se continuidade a esta estratégia, procurando-se utilizar os mesmos princípios e conceitos aos instrumentos construídos neste âmbito, nomeadamente na estrutura do Relatório Final a apresentar pelas entidades promotoras de projectos, onde se evidenciam as relações preconizadas pelo Modelo Lógico utilizado pelo OEDT, bem como na apresentação dos resultados da avaliação efectuada.

Colaboração na construção do Manual de Boas Práticas do Programa de Troca de Seringas (iniciativa da Coordenação Nacional para o VIH/SIDA)

Publicação do Manual de Boas Práticas do Programa de Troca de Seringas, onde foi inserido um capítulo sobre o âmbito do grupo de trabalho inter-institucional liderado pela Coordenação Nacional para o VIH/SIDA. Este manual de Boas Práticas teve por sua vez sequência na construção de um Programa de Formação dirigido aos profissionais das Farmácias, na qual o NRD tem também colaborado.

EU expert meeting on the EMCCDA key epidemiological Indicator Problem Drug Use

A partir de 2010, o IDT,IP assumiu internamente a representação institucional deste grupo de peritos europeus, através do Núcleo de Redução de Danos.

Caracterização das práticas de disponibilização de seringas através de projectos de Redução de Danos em Portugal

Em 2010 efectuou-se uma caracterização das práticas de disponibilização de seringas nos projectos financiados pelo IDT,IP, tendo em conta a sua expressão no território português, as modalidades de implementação desta prática e especificidades do tipo de disponibilização realizada. Este processo foi realizado em articulação com as entidades promotoras destes projectos.

Levantamento dos preços de venda a retalho de substâncias ilícitas (cocaína, heroína, cannabis)

Com a intenção de perscrutar sob os aspectos relacionados sobre o fenómeno dos mercados de drogas em Portugal, foi elaborado, pelo NRD, no último trimestre de 2010, um breve questionário de levantamento de preços de droga a retalho a nível nacional. Este questionário teve por objectivo perceber, não em termos rígidos mas, sobretudo, para problematizar em sentido lato, as dinâmicas dos preços nas diversas regiões do país.

Este levantamento foi dirigido às DR, para que, junto das Equipas de Rua, fosse obtida a informação pretendida. Dos questionários obtidos, 17 foram remetidos pela DRN, 6 pela DRC e 8 pela DRLVT.

Projecto de Unidade Residencial de Longa Duração

Em 2010, as áreas de RRMD, Tratamento e Reinserção colaboraram no propósito de construir uma proposta de modelo de Unidade Residencial de Longa Duração. A concepção deste modelo tem como enquadramento a Carta de Missão do IDT,IP e a acção n.º 69.3 do Plano de Acção Nacional Contra as Drogas e as Toxicodependências, bem como a acção n.º




58.2 do Plano Nacional para os Problemas Ligados ao Álcool e ainda a Estratégica Nacional para a Integração das Pessoas Sem-Abrigo (ENIPSA).

Constitui objectivo das Unidades Residenciais de Longa Duração cuidar por tempo indeterminado, num contexto de tipo familiar, os indivíduos que, por força da trajectória do consumo de substâncias psicoactivas não conseguem, por si próprios, garantir condições de vida condigna. O modelo elaborado encontra-se actualmente em fase de discussão.

Tratamento

São vários os acontecimentos positivos ocorridos em 2010.

Relativamente às competências no domínio do álcool, verificou-se a continuação da implementação do Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010 - 2012, aprovado em Conselho Interministerial a 26 de Maio de 2010, tendo como consequência:

-  um aumento da procura de tratamento nos nossos serviços por parte destes utentes;
-  a assinatura da Carta de Compromisso do Fórum Nacional Álcool e Saúde, que contou com uma grande adesão dos participantes convidados;
-  a preparação da Rede de Referência Alcológica, que pretende articular serviços entre os Cuidados de Saúde Primários, Unidades de Intervenção Local do IDT,IP e serviços de Psiquiatria e Saúde Mental, disponibilizando as respostas necessárias e mais eficientes na detecção e diagnóstico precoce dos utentes com problemas ligados ao álcool, promovendo o tratamento integrado e a sua reabilitação e dos seus familiares.

Relativamente à recolha e tratamento de dados, assistimos à implementação do SIM nos serviços ambulatoriais dos Centros de Respostas Integradas (CRI), unificando num único sistema informático as diferentes bases de dados até aqui existentes, possibilitando um registo e recolha de dados homogéneos a nível nacional, facilitando e tornando mais consistente o processo de análise de resultados.

Procurando melhorar a intervenção no domínio dos problemas associados ao consumo de substâncias psicoactivas junto das crianças, jovens e jovens adultos, foi assinado um protocolo de cooperação entre o IDT,IP e a Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco, do qual resultou um estreito trabalho de articulação entre as duas instituições.

Contudo, este foi um ano marcado também por alguns constrangimentos e dificuldades.

Na área de missão do tratamento, foi particularmente sentida a crise social e económica que o país atravessa, quer por parte dos utentes, quer por parte da instituição. Foi necessária uma grande capacidade de adaptação a um contexto de grande restrição financeira por parte da Administração Pública, obrigando à contenção e estabilização dos serviços, num momento de expansão para novos desafios, nomeadamente no domínio dos problemas ligados ao álcool, gerando uma grande preocupação com a diminuição de recursos e a dificuldade em manter a quantidade e a qualidade das respostas até aqui disponibilizadas.

A implementação dos novos instrumentos de gestão de informação (SIM e *Business Intelligence*), apesar de positiva, gerou um conjunto de dificuldades associadas, quer a aspectos técnicos de funcionamento e execução, quer à necessidade de adaptação dos profissionais aos novos instrumentos, podendo verificar-se ainda algumas discrepâncias nos registos de determinados eventos, o que veio introduzir ajustamentos ao nível de organização dos serviços.

Na área do licenciamento e fiscalização, de acordo com a estratégia definida e o respectivo Plano de Actividades, desenvolveram-se inúmeras intervenções, privilegiando, em termos pró-activos, uma actividade primordialmente preventiva e educacional nas vertentes de inspecção e de fiscalização. O NLF, com os escassos meios disponíveis, alcançou, em 2010, no conjunto das acções planeadas e realizadas, uma apreciável taxa de execução.

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DOS RESULTADOS OBTIDOS FACE AO PLANEADO – META 2010

I - Resultado a atingir

Garantir a toda a população que o deseje o acesso em tempo útil a respostas terapêuticas integradas (articuladas e complementares).

Ref. PA 2010	Acções / Actividades	Indicadores	2010		%	Justificação de Desvios	Ref.ª Planos de Acção	
			Meta	Realizado	Execução da Meta		Droga	Álcool
Simbologia: [Ⓢ] sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] [Execução da Meta]: ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada								
Objectivo Operacional		Promover uma rede de recursos de saúde e sócio-sanitários, que implique os múltiplos actores do sector público e privado numa lógica de proximidade ao cidadão e à comunidade, com vista à definição das respostas prestadas pelos Cuidados de Saúde Primários						
1	Manutenção/alargamento da rede integrada de prestação de cuidados	N.º de novos Protocolos [Ⓢ DTR/NT/NLF; DR/NAT/CRI]	8	14	↑175%	a)	49.1.	21.3.
		N.º de novos Acordos efectuados [Ⓢ DTR/NT/NLF; DR/NAT/CRI]	11	15	↑136%			
2	Integração de cuidados de saúde ao toxicodependente e ao utente com Problemas Ligados ao Álcool (PLA) a nível regional e local agilizando o seu tratamento na comunidade de pertença e evitando a discriminação na utilização dos dispositivos de saúde ⁽²¹⁾	Actualização de 1 Guia de Recursos Nacional e de 5 Guias de Recursos Regionais (Directório de Recursos) [Ⓢ DTR/NT; DR/NAT/CRI]	1+5	1+5	→100%		49.2.	2.3. 5.2. 8.2. 11.2. 22.2.
3	Reforço dos sistemas de atendimento, informação, encaminhamento e apoio, na área dos PLA em grávidas, mediante protocolos e articulação dos organismos e entidades que intervêm na área	N.º de unidades com programas dirigidos (PLA) com quem se estabelece articulação [Actualizar o levantamento] [Ⓢ DTR/NT; DR/NAT/CRI]	21	19	↓90%	b)	49.2.	1.3.
4	Construção de circuitos padrão de referenciação de utentes para diferentes serviços da comunidade a nível local, diferenciando o âmbito de responsabilidade dos diferentes intervenientes. (redes de referenciação, Nacional, Regional e Local)	N.º de circuitos padrão de referenciação definidos [Ⓢ DR/NAT/CRI]	10	51	↑510%	c)	49.3.	
		Actualização de documento de recolha de circuitos padrão de referenciação [Ⓢ CD; DTR/NT]	1	1	→100%			
5	Agilização do acesso às estruturas de saúde, através da criação de rede nacional de articulação do acompanhamento de crianças e de famílias com PLA envolvendo todos os intervenientes, definindo níveis de acção diferenciados e coordenados ⁽²²⁾	N.º instituições de saúde externas para onde o IDT,IP pode enviar jovens e famílias com PLA, detectados pelo IDT,IP [Ⓢ DR/NAT/CRI]	20	23	↑115%	d)	49.2.	2.3.
		Elaboração de um documento nacional e cinco regionais, de levantamento de estruturas de saúde que atendem jovens e famílias com PLA [Ⓢ DTR/NT; DR/NAT/CRI]	1+5	1+5	→100%			
6	Agilização do acesso às estruturas de saúde dos familiares de doentes com PLA ⁽²³⁾	Proposta de modelo de atendimento de familiares de doentes com PLA [Ⓢ DTR/NT; AALA]	1	1	→100%		49.3.	21.4.

⁽²¹⁾ Em articulação com MCSP, CNSM, ARS e outras entidades.

⁽²²⁾ ARS, CPCJR, DGRS, Serviços de Saúde, Estruturas policiais e judiciárias, Escolas, ONG e outras entidades.

⁽²³⁾ Em parceria com o MS e outras entidades.

Objectivo Operacional		Promover o redimensionamento e a reorientação da rede prestadora de cuidados em função do diagnóstico dos contextos globais e locais, reforçando a rede de cuidados integrados					
7	Colaboração na implementação, monitorização e avaliação do PORI com os outros vectores do Eixo de Redução de Procura, em articulação com outras entidades ⁽²⁴⁾	Ver PORI Itens referentes ao Tratamento [® DTR/NT; DR/NAT/CRI]				50.1.	
Objectivo Operacional		Promover medidas que permitam facilitar o acesso aos diversos programas de tratamento, gerindo os tempos de espera de acordo com critérios éticos e científicos, as realidades locais e as recomendações internacionais					
8	Manter os tempos de espera para primeiras consultas dentro dos limites previamente definidos como aceitáveis	% de atendimentos nas Equipas de Tratamento realizados em menos de 15 dias [® DTR/NT; DR/CRI]	80%	85%	↑106%	51.1.	
		% de atendimentos nas Unidade de Alcoologia realizados em menos de 30 dias [® DTR/NT; DR/CRI/UD/CT]	80%	67%	↓84%	e)	21.4.
9	Manter os tempos de espera para programas de tratamento (Metadona, Internamento para Desabilitação e Comunidade Terapêutica) dentro dos limites previamente definidos como aceitáveis	% de programas de tratamento com tempo de espera médio dentro dos limites aceitáveis [® DTR/NT; DR/CRI]	75%	77% ⁽²⁵⁾	↑103%	51.1.	
10	Definição de modelos de admissão para 1.ª consulta em ET / Inventariar modelos de admissão de utentes para CT e PTAO	Proposta de modelo de admissão para primeira consulta em ET [® DTR/NT; DR/CRI]	1	1	→100%	51.2.	21.4.
		Inventário dos modelos de admissão [® DTR/NT; DR/CRI]	1	1	→100%		
11	Definição de critérios de admissão para CD, UD, UA	Elaboração de documento com definição de critérios de admissão [® DR/CD/UA/UD]	1	66%	↓66%	f)	51.3. 21.4.

II - Resultado a atingir

Disponibilizar uma oferta de programas de tratamento e de cuidados diversificada abrangendo um amplo leque de abordagens psicossociais e farmacológicas, orientadas por princípios éticos e pela evidência científica.

Objectivo Operacional		Melhorar a oferta de programas de tratamento à população toxicodependente e alcoólica garantindo a qualidade dos serviços prestados e a divulgação das boas práticas					
12	Incrementar a eficácia da rede de tratamento, tendo por base os dados referentes ao ano de 2008: ✎ Garantir, através de uma intervenção integrada, o tratamento em ambulatório nas unidades do IDT,IP	N.º total de utentes em tratamento nos CRI e nas UA no ano [®DTR/NT; DR/CRI/C.Taipas/UD/UA/CT]	47.500	46.301	↓97%	52.1.	
		N.º de novos utentes admitidos nos CRI e nas UA no ano [®DTR/NT; DR/CRI/C.Taipas/UD/UA/CT]	8.500	10.601	↑125%	g)	
		N.º total de consultas/atendimentos nos CRI e nas UA no ano [®DTR/NT; DR/CRI/C.Taipas/UD/UA/CT]	550.000	511.880	↓93%	h)	
13	Garantir a rentabilização das unidades públicas de internamento	Taxa ocupação de internamentos em CT no ano [®DTR/NT;DR/CRI/C.Taipas/UD/UA/CT; QUAR-Ind.8]	80%	85%	↑107%	52.1.	
		Taxa ocupação de internamentos em UD no ano [®DTR/NT; DR/CRI/C.Taipas/UD/UA/CT; QUAR-Ind.9]	70%	71%	↑102%		
		Taxa ocupação de internamentos em UA no ano [®DTR/NT;DR/CRI/C.Taipas/UD/UA/CT; QUAR-Ind.10]	80%	89%	↑111%	i)	

⁽²⁴⁾ Em parceria com outras entidades.

⁽²⁵⁾ Dos 45 programas de Metadona, das 4 UD e das 3 CT, houve 33 programas de Metadona, 4 UD e 3 CT com tempos de espera médios aceitáveis.

Refª PA 2010	Acções / Actividades	Indicadores	2010		%	Justificação de Desvios	Ref.ª Planos de Acção	
			Meta	Realizado	Execução da Meta		Droga	Álcool
Simbologia: [Ⓢ sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] [Execução da Meta]: ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada								
14	Potenciar a adesão ao tratamento	% de novos utentes com realização de um número mínimo de 3 consultas no ano [Ⓢ DTR/NT; DR/CRI/C.Taipas/UA; QUAR-Ind.1]	60%	73%	↑122%	j)	52.1.	
		% de utentes em tratamento no ano com realização de um número mínimo de 5 consultas no ano [Ⓢ DTR/NT; DR/CRI/C.Taipas/UA; QUAR-Ind.2]	50%	63%	↑126%	k)		
		% de condutores enviados pelo programa STOP com mais de 2 consultas / N.º total de condutores enviados pelo programa STOP [Ⓢ DTR/NT; DR/UA]	30%	0%	↓0%	l)		7.2.
15	Elaboração de novos programas de tratamento em regime ambulatorio (com objectivos, fases e duração bem definidos)	N.º de programas elaborados [Ⓢ DTR/NT]	1	2	↑200%	m)	52.2.	
16	Actualização de linhas de orientação para PTAO	Actualização de documento [Ⓢ DTR/NT; DR]	1	1	→100%		52.3.	
17	Participação na elaboração, implementação, monitorização e avaliação de um Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) [nas unidades com a efectiva utilização do SIM]	% de unidades de tratamento ambulatorio a utilizar o SIM [Ⓢ DTR/NT; DPAG/NI; DMFRI/NE; DR/NAT/CRI; Equipa SIM; QUAR-Ind.3]	98% ⁽²⁶⁾	100%	↑102%		52.4.	17.3. 14.4. 22.1.
		Documento com levantamento de requisitos para o desenvolvimento aplicacional do SIM nas unidades de internamento [Ⓢ DTR/NT; DPAG/NI; DMFRI/NE; DR/NAT/CRI; Equipa SIM; QUAR-Ind.4]	Dez.	Dez.	→100%			
		% de técnicos por grupo profissional das ET a registar no SIM as consultas dos novos utentes [Ⓢ DTR/NT; DPAG/NI; DMFRI/NE; DR/NAT/CRI; Equipa SIM]	95%	100%	↑105%		52.4.	
		% de técnicos por grupo profissional das ET a registar no SIM as consultas dos utentes em seguimento [Ⓢ DTR/NT; DPAG/NI; DMFRI/NE; DR/NAT/CRI; Equipa SIM]	95%	100%	↑105%			
Objectivo Operacional		Implementar e/ou melhorar programas específicos de resposta eficiente num registo simultaneamente vertical (rede de referenciação) e horizontal (articulações dos diferentes vectores) para grupos com necessidades específicas						
18	Monitorização da ocorrência de comorbilidade ⁽²⁷⁾ : ■ Comorbilidade Física: Infeção VIH; Hepatites B e C; Tuberculose ■ Comorbilidade Psíquica: Duplo diagnóstico – Doença Psiquiátrica Associada	Elaboração de 1 relatório nacional síntese de 5 relatórios regionais [Ⓢ DTR/NT; DR/NAT/CRI]	1+5	50%	↓50%	n)	53.1.	

⁽²⁶⁾ Por lapso, no Plano de Actividades constava 100% de meta.

⁽²⁷⁾ Em parceria com a CNIVIH/SIDA, CNSM e DGS.

19	Monitorização da administração observada de medicamentos por comorbilidade	Elaboração de 1 relatório nacional síntese de 5 relatórios regionais [® DTR/NT; DR/NAT/CRI]	1+5	1+5	→100%		53.2.	
20	Realização de rastreio de doenças infecciosas (Infecção VIH; Hepatite B e C; Sífilis; Tuberculose) ⁽²⁸⁾	% de novos utentes com rastreio efectuado: [® DTR; DT/NAT/CRI] o) VIH 75% 33% ↓44% Hepatite B 75% 16% ↓21% Hepatite C 75% 17% ↓23% Sífilis 75% 15% ↓20% Tuberculose 50% 8% ↓16% % de utentes em seguimento com conhecimento do seu estado serológico [® DTR; DT/NAT/CRI] VIH 80% 29% ↓36% Hepatite B 80% 35% ↓44% Hepatite C 80% 44% ↓55%					53.1.	
21	Implementação/Dinamização em todos os CRI e no âmbito dos CSP e em articulação com outras entidades um serviço de atendimento, avaliação, triagem e encaminhamento de crianças inseridas em famílias com toxicod dependência e de jovens em risco ou consumidores	N.º de CRI com serviço implementado [® DR/CRI] 15 23 ↑153% p) N.º de utentes abrangidos [® DR/CRI] 130 302 ↑232% N.º de protocolos estabelecidos com organismos e entidades que intervêm na área da toxicod dependência e dos PLA nos jovens [® DR/CRI] 4 4 →100%					53.3.	3.3.
Objectivo Operacional		<i>Aumentar ou melhorar a oferta de programas específicos que contemplem substâncias psico-activas ilícitas e lícitas (incluindo álcool, tabaco e medicamentos)</i>						
22	Elaboração de programas de tratamento para consumidores de substâncias específicas	N.º de programas elaborados [® DTR/NT; DR/NAT/CRI/ET]	1	2	↑200%	q)	54.1.	2.2.
23	Licenciamento e fiscalização de unidades privadas	N.º de unidades licenciadas / N.º de unidades com processo administrativo completo [® DTR/NLF] 100% 100% (2/2) →100% N.º de acções inspectivas às unidades licenciadas [® DTR/NLF] 33 ⁽²⁹⁾ 40 ↑121% r)						

III - Resultado a atingir

Implementar um processo de melhoria contínua da qualidade a nível de todos os programas e intervenções terapêuticas.

Objectivo Operacional		<i>Elaborar e aperfeiçoar linhas de orientação técnicas ou técnico-normativas para os diversos tipos de intervenção, incluindo os protocolos de articulação e integração</i>						
24	Elaboração de linhas orientadoras para tratamento precoce de jovens em risco e de consumidores adolescentes com enfoque nos sintomas precoces, físicos e psíquicos	Actualização de linhas orientadoras [® DTR/NT; DR]	1	1	→100%		32.6. 55.1.	2.1. 3.2.
25	Elaboração de linhas orientadoras para o acompanhamento de grávidas e puérperas	Completar as Linhas orientadoras produzidas/programadas [® DTR/NT; DR]	1	20%	↓20%	s)	55.2.	1.1.
26	Elaboração de linhas orientadoras para o acompanhamento de crianças inseridas em famílias com problemas de toxicod dependência no âmbito dos CSP e dos Cuidados Diferenciados	Actualização de Linhas orientadoras produzidas /programadas [® DTR/NT/NR; DR]	1	1	→100%		55.3.	2.1.

⁽²⁸⁾ Procedeu-se à alteração do arranjo gráfico dos indicadores relativamente ao PA, para melhor percepção dos resultados de cada um.

⁽²⁹⁾ Procedeu-se à remodelação do indicador relativamente ao PA, já que não podia ser resultado de um rácio, mas sim das acções.

Refª PA 2010	Acções / Actividades	Indicadores	2010		%	Justificação de Desvios	Ref.ª Planos de Acção	
			Meta	Realizado	Execução da Meta		Droga	Álcool

Simbologia: [Ⓜ sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)]

[Execução da Meta]: ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada

27	Definição e implementação de linhas orientadoras baseadas na evidência dos programas de tratamento em regime de ambulatório e de internamento para utentes com PLA ⁽³⁰⁾	Documento produzido [Ⓜ DTR/NT; AALA; DR/CRI/UA]	1	1	→100%	t)		20.1.
		N.º de estruturas abrangidas pela divulgação [Ⓜ DTR/NT; AALA; DR/CRI/UA]	6	1	↓17%			
		N.º de estruturas com programas desenvolvidos com base nas linhas orientadoras [Ⓜ DTR/NT; AALA; DR/CRI/UA]	3	1	↓33%			
28	Elaboração de guia de boas práticas , baseado na evidência, na avaliação, orientação e referenciação dos utentes no IDT,IP, nomeadamente das populações com PLA com necessidades especiais	Guia de boas práticas produzido [Ⓜ DTR/NT; AALA; DR]	1	1	→100%			20.2.

Objectivo Operacional *Promover a avaliação rigorosa e sistemática dos diversos tipos de programas e de cuidados implementados na óptica de satisfação do utente, permitindo no futuro a sua acreditação*

29	Monitorizar regularmente o cumprimento das metas estabelecidas em plano de actividades para as unidades de tratamento ⁽³⁰⁾ Monitorizar e avaliar diferentes programas de tratamento públicos e convencionados em internamento e ambulatório ⁽³⁰⁾	Um documento de monitorização nacional síntese de 5 documentos regionais [Ⓜ DTR/NT; DR/CRI/UD/UA/CT]	1+5	1+5	→100%		56.1	5.4. 8.4. 11.4. 22.4.
		Um estudo nacional síntese de 5 estudos regionais sobre: 📊 - Proporção de altas clínicas 📊 - Taxas de retenção de utentes [Ⓜ DTR/NT; DR/CRI/UD/UA/CT]	1+5	1+5	→100%			
		Um relatório nacional síntese de 5 relatórios regionais sobre taxas de abstinência de SPA [Ⓜ DTR/NT; DR/CRI/UD/UA/CT]	1+5	1+5	→100%			
30	Monitorizar os padrões (rácios) de actividade dos diferentes grupos profissionais das ET ⁽³⁰⁾	Um relatório nacional síntese de 5 relatórios regionais de monitorização com: 📊 % de tempo dedicada ao tratamento 📊 Tempo médio dedicado a consultas/ atendimentos (minutos) 📊 N.º de consultas/atendimentos realizadas (média/hora) 📊 % de utentes por técnico de cada grupo profissional [Ⓜ DTR/NT; DR/NAT/CRI]	1+5	1+5	→100%		56.1.	5.4. 8.4. 11.4. 22.4.

⁽³⁰⁾ Em parceria com outras entidades.

IV - Resultado a atingir:

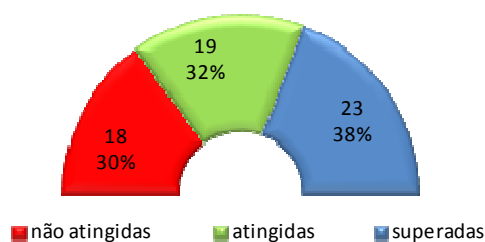
Contribuir para um maior e melhor conhecimento do fenómeno das drogas e das toxicodependências e para a melhoria contínua da qualidade das intervenções, de forma a apoiar a intervenção e a decisão e a contribuir para a melhoria dos resultados obtidos.

Objectivo Operacional		Potenciar e reforçar as competências dos intervenientes e profissionais que directa ou indirectamente actuem no domínio das drogas e toxicodependências						
31	Preparação de programas de formação que dotem os técnicos do IDT,IP de competências para implementarem programas e projectos específicos em álcool, tabaco e abuso de medicamentos ⁽³⁰⁾	N.º de programas de formação preparados [® DTR/NT; DMFRI/NF; DR/NAT]	1	6	↑600%	u)	28.1.	5.3.
32	Implementar acções de formação a Médicos de Família e Clínica Geral envolvendo-os no processo de tratamento do utente com PLA, no apoio às famílias e na sinalização/encaminhamento para estruturas diferenciadas	N.º acções efectuadas [® DTR/NT; DMFRI/NF; DR/NAT]	1	3	↑300%	v)	28.1.	5.3. 8.3. 11.3. 22.3. 12.2.
33	Implementar acções de formação e supervisão para técnicos.	N.º acções efectuadas [® DTR/NT; DMFRI/NF; DR/NAT]	6	39	↑650%	w)	28.1.	5.3. 8.3. 11.3. 22.3. 12.2.

Indicadores das Acções/Actividades Planeadas (Tratamento)

Taxa de Execução das Metas

N=60



Metas não atingidas: 10 iniciadas (16,7%); 7 parcialmente atingidas (11,7%); 1 não iniciada (1,7%)

Gráfico n.º 29

Fonte: DTR/NT/NLF; DR; Eq. SIM; AALA; DMFRI/NE/NF; DPAG/NGP/NI

ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- Registou-se a existência dos seguintes protocolos: 4 na DRN, 8 na DRLVT, 1 na DR Alentejo e 1 na DR Algarve.
Registou-se a existência dos seguintes Acordos: 4 na DRN, 10 na DRLVT, 1 na DR Algarve.
- Registou-se a existência do seguinte número de unidades com programas dirigidos (PLA) com quem se estabelece articulação: 1 na DRC, 11 na DRLVT, 5 na DR Alentejo e 2 na DR Algarve.
- Na elaboração do Guia de Recursos / Rede de Articulações, constatou-se a existência de um elevado número de circuitos padrão de referência já definidos (49 circuitos de referência na DRLVT e 2 na DR Alentejo).
- O número de estruturas de saúde que atendem jovens e famílias com PLA foi de 11 na DRN, de 11 na DRLVT e de 1 na DRA.
- Este desvio justifica-se devido ao tempo de espera na UA de Lisboa.
- Foram definidos critérios de admissão para as UD e para as UA. Relativamente aos Centros de Dia, foram realizadas reuniões com a Coordenadora do Centro de Dia das Taipas e recolhido material, encontrando-se em elaboração uma proposta com definição de critérios de admissão para Centro de Dia.
- Acompanhando a tendência verificada desde 2004 o número total de novos utentes admitidos nos CRI e nas UA no ano aumentou.
- Com a introdução do SIM, verificaram-se dificuldades na adaptação dos técnicos ao novo sistema informático que se traduziram numa diminuição dos registos das consultas realizadas, sendo o seu número real maior do que o registado.

- i) Em 2010 verificou-se que a taxa de ocupação de internamentos em UA no ano foi de 86,2% na UA do Porto, de 88,2% na UA de Coimbra e de 91,1% na UA de Lisboa, perfazendo o total nacional de 89%.
- j) Em 2010 verificou-se que a percentagem de novos utentes com realização de um número mínimo de 3 consultas no ano foi de 81,1% na DR Norte, de 77,5% na DR Centro, de 60,1% na DRLVT, de 74,1% na DR Alentejo e de 72,5% na DR Algarve, o que perfaz o total nacional de 73%.
- k) Em 2010 verificou-se que a % de utentes em tratamento no ano com realização de um número mínimo de 5 consultas no ano foi de 70,8% na DR Norte, de 62,5% na DR Centro, de 51,4% na DRLVT, de 66,5% na DR Alentejo e de 70,8% na DR Algarve, o que perfaz o total nacional de 63%.
- l) Estas consultas têm sido realizadas sobretudo nas UA na medida em que os tribunais ainda não enviam utentes do programa STOP para os CRI e ainda não foi feita formação aos técnicos de todos os CRI. Não sendo possível extrair estes dados por intermédio do SIM, as UA não têm meios para apresentar resultados estatísticos.
- m) Relativamente à implementação de novos programas de tratamento em regime ambulatorio, verificou-se a elaboração de 2 novos programas de tratamento na Região de Lisboa e Vale do Tejo (ET Oeiras - Programa para Jovens Consumidores de *Cannabis*; ET Barreiro – Programa Específico para Consumidores de Álcool).
- n) Foram elaborados os relatórios com dados da situação serológica e dos rastreios efectuados, relativamente ao VIH, Hepatites B e C, Tuberculose e VDRL dos novos utentes, utentes em seguimento e utentes activos, fornecidos pela Equipa Nacional do SIM.

Relativamente aos dados sobre duplo diagnóstico associado à existência concomitante de doença psiquiátrica, não foi possível obter elementos consistentes em virtude da ausência de registos sistemáticos. Isto deve-se ao facto dos anteriores sistemas de registo informático não contemplarem esta informação, às dificuldades iniciais que o novo sistema (SIM) apresentou, à necessidade de adaptação a novos procedimentos e instrumentos de registo por parte dos profissionais e mesmo à grande carência de profissionais sentida em algumas regiões. Apesar da ausência de registos, a prática da realização sistemática de diagnósticos sobre o estado somático e psíquico dos utentes é um procedimento corrente dos profissionais das equipas de tratamento.

Algumas equipas de tratamento, como Santa Maria da Feira e Viana do Castelo, já realizam registos sistemáticos. Também na DR Algarve foi elaborado um documento com uma estimativa da comorbilidade psíquica a partir de dados inquiridos aos terapeutas da ETE do Sotavento.
- o) Estas percentagens correspondem apenas aos rastreios registados no SIM. O número real de utentes rastreados é maior, não tendo sido registados devido às dificuldades sentidas pelos técnicos durante o período de adaptação ao novo instrumento.
- p) Aquando da elaboração do PA 2010, em Agosto de 2009, a meta estabelecida (para 2010) de implementar em 15 CRI e em articulação com outras entidades, um serviço de atendimento, avaliação, triagem e encaminhamento de crianças inseridas em famílias com toxicodependência e de jovens em risco ou consumidores, foi superada ainda em 2009. O aumento verificado em 2010 deveu-se à inclusão dos projectos PIAM e PIAC, com uma actividade muito significativa neste domínio. Do mesmo modo, o número de utentes abrangidos também foi superado devido ao aumento do número de CRI com o serviço implementado.
- q) Tendo-se procedido à recolha de informação sobre programas de tratamento para consumidores de substâncias específicas verificou-se a existência de 37 programas em funcionamento, dois dos quais elaborados em 2010. Relativamente aos outros 35, 15 destinam-se a pessoas com PLA (5 destes para grupos), 11 para cessação tabágica, 6 para consumidores de *Cannabis* e 3 para consumidores de cocaína.
- r) Apesar dos escassos meios disponíveis, não só se cumpriu o plano anual de inspecções e vistorias, como se superou (121%) o n.º previsto de acções inspectivas às unidades licenciadas.
- s) Está em elaboração o documento de linhas orientadoras para o acompanhamento de grávidas e puérperas.
- t) Durante o ano de 2010, no âmbito dos grupos de trabalho do Plano de Acção para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool as responsáveis pelo grupo “Jovens, crianças e grávidas”, profissionais da UA de Coimbra, elaboraram um conjunto de propostas de linhas orientadoras, discriminadas na explanação do desenvolvimento das actividades.

Os conteúdos destes documentos estão a ser aplicados na UA de Coimbra, devendo ainda ser enviados para outras equipas de tratamento para verem também aí testada a sua aplicabilidade, durante um período pré-definido findo o qual serão aferidos e consolidados os resultados, sendo novamente disseminados pelo terreno e anualmente avaliados e actualizados.
- u) Foram preparados 6 programas de formação no domínio do álcool, tabaco e abuso de medicamentos.
- v) Foram implementadas 3 acções de formação para médicos de família e clínicos gerais na DR Centro.
- w) Foram implementadas 39 acções de formação e supervisão (8 na DR Norte, 10 na DR Centro, 15 na DRLVT e 6 na DR Alentejo).

EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ACTIVIDADES

Estando ciente das múltiplas necessidades dos seus utentes, o IDT,IP, procura **garantir, a toda a população que o deseje, acesso em tempo útil a respostas terapêuticas integradas (articuladas e complementares), através de uma rede de recursos de saúde e sócio-sanitários, que implique os vários actores do sector público e privado numa lógica de proximidade ao cidadão e à comunidade**, facilitando-lhes o acesso a uma grande diversidade de respostas, conseguida com uma boa articulação interna e externa de serviços, realizada através do estabelecimento de protocolos formais e articulações informais com outras instituições.

Durante o ano de 2010, foram assinados 14 novos protocolos e 15 novos acordos informais, encontrando-se em vigor 372 acordos celebrados em anos anteriores. Os protocolos e acordos informais existentes traduzem-se em 1.469 articulações estabelecidas com outras instituições a nível nacional.

Procedeu-se à actualização do Guia de Recursos/Rede de Articulação, sendo construída uma nova base de dados relativa aos protocolos, organizando-os por Delegação Regional (DR), Centro de Respostas Integradas (CRI) e Equipa de Tratamento (ET), em função dos objectivos aí expressos.

Este Guia informa quais as instituições (Centros hospitalares, ACES, CDP, farmácias, autarquias...) que se articulam com as DR, CRI e ET (quer através de protocolos formais, quer através de acordos informais), referindo quantas realizam consultas/serviços na área da toxicodependência ou alcoolismo, quantas cedem profissionais, instalações ou materiais ao IDT,IP, quantas encaminham utentes para o IDT,IP, quantas têm programas dirigidos a grávidas com Problemas Ligados ao Álcool (PLA), quantas atendem jovens/famílias com Problemas Ligados ao Álcool (PLA), quantas atendem jovens/famílias com Problemas Ligados às Drogas (PLD) e quantas têm circuito padrão de referência definido.

Pretendemos através desta actualização, sistematizar informação sobre a rede geral de instituições que prestam cuidados e serviços na área da saúde aos nossos utentes (e qual o tipo de serviços), quer no domínio dos PLA, quer no domínio dos PLD, divulgando boas práticas de integração de cuidados de saúde destinados a estes doentes, a nível regional e local, que possibilitam a agilização do seu tratamento na comunidade de pertença e evitam a discriminação na utilização dos dispositivos de saúde.

Em articulação com a *News-Coop* – Informação e Comunicação, CRL, editora da revista *Dependências*, foi preparado o “Guia de Recursos Saúde e Dependências” que será publicado em 2011 e que inclui, entre outras, informação sobre todos os serviços do IDT,IP no domínio do tratamento, bem como sobre os serviços de saúde, públicos e privados, nacionais (e alguns internacionais de referência), que têm, ou poderão vir a ter, intervenção nesta área, definindo todo um universo possível de articulações desejáveis de realizar no futuro.

No Guia de Recursos/Rede de Articulação são referenciadas pelas ET 84 articulações com unidades que recebem grávidas com PLA (75 que se articulam com o PIAM), existindo 19 destas com sistemas de atendimento, informação, encaminhamento e apoio, na área dos PLA em grávidas.

Ainda no Guia de Recursos/Rede de Articulação foi referida pelas ET a existência de 51 circuitos padrão de referência de utentes para diferentes serviços de saúde da comunidade e 23 instituições de saúde externas para onde o IDT,IP pode enviar jovens e famílias com PLA.

Pretendendo promover a agilização do acesso às estruturas de saúde dos familiares de doentes com PLA, foi elaborada uma proposta de modelo de atendimento de familiares de doentes com PLA, que deverá ser apresentada e colocada à discussão junto dos profissionais dos serviços locais do IDT,IP especializados nesta área.

Com o objectivo de **promover o redimensionamento e a reorientação da rede prestadora de cuidados integrados em função do diagnóstico dos contextos globais e locais**, foram desenvolvidas actividades de implementação, monitorização e avaliação do PORI, nomeadamente, auditorias técnicas aos Projectos em curso, reuniões de avaliação do processo de implementação dos PRI, nas 5 regiões e foram também elaborados os seguintes documentos: Modelo de relatório final de avaliação dos projectos co-financiados no âmbito dos PRI (Componente Técnica), Modelo de ficha de avaliação dos PRI, Formulários técnicos da proposta de continuidade referentes aos eixos da Prevenção, Tratamento, Redução de Danos e

Reinserção, Modelo de parecer dos CRI sobre a proposta técnica de continuidade, Modelo de avaliação técnica da Delegação Regional, Modelo para o ponto de situação dos PRI.

Com o objectivo de **promover medidas que permitam facilitar o acesso aos diversos programas de tratamento, gerindo os tempos de espera de acordo com critérios éticos e científicos, as realidades locais e as recomendações internacionais** e dada a grande diversidade de modelos de acolhimento de utentes nas várias estruturas de tratamento do IDT,IP, foram realizadas propostas de modelos de admissão para primeira consulta em ET, CT e PTAO e realizadas propostas para critérios de admissão em UD e UA. Estas propostas, elaboradas com base em documentação produzida por estas unidades, deverão ser postas à discussão junto dos responsáveis das ET, CT, UD e UA.

A percentagem de atendimentos nas Equipas de Tratamento em menos de 15 dias foi de 85% e a percentagem de atendimentos nas Unidades de Alcoologia realizados em menos de 30 dias foi de 67%.

Com o intuito de monitorizar o acesso aos diversos programas de tratamento, assegurando que a gestão dos tempos de espera seja feita de acordo com critérios éticos e científicos ajustados às realidades locais, procedeu-se a avaliação dos indicadores de tempo de espera para entrada em programa de tratamento.

Esta avaliação realizou-se, como nos últimos anos, através da resposta a questionário às ET (Programa de Metadona), UD e CT pública, cujos resultados foram mais uma vez comparados com os tempos de espera máximos, em dias, considerados razoáveis para cada um dos programas. O quadro seguinte ilustra os valores obtidos para entrada em programa terapêutico com Metadona, para programa de desabitação em internamento e para comunidade terapêutica.

Tempos de Espera para Programas Terapêuticos com Metadona, Desabitação e Comunidade Terapêutica

	Tempo de Espera - Média Nacional (em dias)					Tempo de espera razoável (em dias) (*)
	2006	2007	2008	2009	2010	
Programa de Metadona	18	16,5	6,7	8,4	15	10
UD	18	8,5	11,6	9	10	13
CT	29	24,5	17,1	12,2	10,5	22

Quadro n.º 14

Fonte: DTR/NT

(*) Fonte: Relatório de Actividades 2007 (Tempo de espera médio dentro do limite máximo definido como aceitável).

Da análise nacional, verificou-se que apresentaram tempos de espera médios aceitáveis para entrada em programas específicos de tratamento, 73% (33/45) dos programas de Metadona, 100% (4/4) das Unidades de Desabitação e 100% das Comunidades Terapêuticas (3/3).

Ao nível da implementação de novos programas de tratamento em regime ambulatorio, verificou-se este ano a elaboração de 2 novos programas de tratamento na região de Lisboa e Vale do Tejo (ET Oeiras - Programa para Jovens Consumidores de *Cannabis*; ET Barreiro – Programa Específico para Consumidores de Álcool) e a existência de 11 novos programas em fase de elaboração, 6 deles na DRN (2 Grupos de Prevenção da Recaída, manutenção da abstinência – ilícitas (ET Chaves e Vila Real), 2 Programas Específicos para consumidores de *Cannabis* (ET Chaves e Vila Real), 1 Programa de Cessação Tabágica e 1 Programa de Tratamento de Dependentes Alcoólicos), 1 na DRC (Grupo de Prevenção da Recaída, manutenção da abstinência – ilícitas (ET Marinha Grande)) e 4 na DRLVT (1 Programa de Tratamento de Excelência com Metadona (Taipas), 2 Grupos de Prevenção da Recaída, manutenção da abstinência – ilícitas (ET Oeiras e Barreiro), 1 Grupo de Alcoólicos (ET Barreiro)).









Verificou-se que todos os CRI tinham implementado um serviço de atendimento, avaliação e triagem de crianças inseridas em famílias com toxicodependência ou PLA e de jovens em risco ou jovens consumidores de álcool ou drogas. Foram estabelecidos 4 novos protocolos com organismos e entidades que intervêm na área da toxicodependência e dos PLA nos jovens.

Com o objectivo de aumentar ou melhorar a oferta de programas específicos que contemplem substâncias psicoactivas ilícitas e lícitas, procedeu-se à recolha de informação sobre programas de tratamento para consumidores de substâncias

específicas tendo-se verificado a existência de 37 programas em funcionamento, dois dos quais elaborados este ano. Relativamente aos outros 35, 15 destinam-se a pessoas com PLA (5 destes para grupos), 11 para cessação tabágica, 6 para consumidores de *cannabis* e 3 para consumidores de cocaína.

Com o objectivo de elaborar e aperfeiçoar linhas de orientação técnicas ou técnico-normativas para os diversos tipos de intervenção, foram actualizadas as Linhas de Orientação para a Intervenção com Crianças e Jovens com Comportamentos de Risco no Âmbito das Dependências e para Filhos de Pessoas Consumidoras de Substâncias Psicoactivas.

Pela Unidade de Alcoologia de Coimbra foi elaborado um conjunto de propostas de linhas orientadoras, nomeadamente:

-  Guia de desintoxicação alcoólica em ambulatório;
-  Guia de desintoxicação alcoólica em internamento;
-  Guia de tratamento de doentes alcoólicos com comorbilidade orgânica;
-  Guia de tratamento de doentes alcoólicos com comorbilidade psiquiátrica;
-  Desabilitação alcoólica;
-  Guia de tratamento de doentes alcoólicos com *Disulfiram*;
-  Guia de tratamento de doentes alcoólicos com medicação anti-*craving*;
-  Tratamento de doentes alcoólicos em comunidade terapêutica.

Para contribuir para um maior e melhor conhecimento do fenómeno das drogas e das toxicodependências e para a melhoria contínua da qualidade das intervenções, de forma a apoiar a intervenção e a decisão e a contribuir para a melhoria dos resultados obtidos, potenciando e reforçando as competências dos intervenientes e profissionais que directa ou indirectamente actuem no domínio das drogas e toxicodependências, foram preparados 6 programas de formação no domínio do álcool, tabaco e abuso de medicamentos, 3 acções de formação para médicos de família e clínicos gerais e implementadas 39 acções de formação e supervisão.

Em sequência da Rede de referência para os PLA, foi desenvolvido um esforço na implementação de acções de formação a Médicos de Família e Clínica Geral envolvendo-os no processo de tratamento do utente com PLA, a nível dos Cuidados de Saúde Primários e no apoio às famílias e na sinalização/encaminhamento para estruturas diferenciadas.

Com o objectivo de promover a melhoria contínua da qualidade das intervenções, de forma a apoiar a intervenção e a decisão e a contribuir para a melhoria dos resultados obtidos, potenciando e reforçando as competências dos intervenientes e profissionais que directa ou indirectamente actuem no domínio das drogas e toxicodependências, foram implementadas acções de supervisão em 19 equipas.

No sentido de promover uma melhor articulação interinstitucional, o Núcleo de Tratamento, em articulação com o DIC e as DR desenvolveu, preparou e realizou uma acção de formação no âmbito do tratamento para os Técnicos dos Gabinetes de Apoio aos Alunos que intervêm junto dos alunos universitários, apetrechando-os com conhecimentos sobre a detecção precoce de consumos e o apoio e encaminhamento a realizar nestes casos. Pretendeu-se também informar/formar estes técnicos sobre o tipo de respostas desenvolvidas pelo IDT,IP.

Foi ainda, proposto e aprovado em CD, pelo Núcleo de Tratamento, em conjunto com o Núcleo de Formação e Prevenção, um projecto-piloto de formação conjunta de entre os técnicos do IDT,IP e das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Risco (CPCJR), tendo por princípio o reconhecimento da importância da articulação de intervenções entre ambas as instituições.

Programas de Tratamento com Agonistas Opiáceos

Utentes em Programas no Ano, por Delegação Regional

	2008	2009	2010	TX.CR %
NORTE	8.710	9.217	9.519	3,3%
CENTRO	3.546	3.555	3.743	5,3%
LISBOA	9.756	10.061	9.578	-4,8%
ALENTEJO	1.232	1.265	1.402	10,8%
ALGARVE	2.530	2.933	3.150	7,4%
Total Nacional	25.808	27.031	27.392	1,3%

Quadro n.º 15

Fonte: DTR/NT

Nos utentes em PTAO, quando comparada com os utentes em Metadona, a proporção de utentes em Buprenorfina tem vindo lentamente a baixar, 25% (4.704) em 2008, 24% (4.906) em 2009 e 23% (4.823) em 2010. Parece-nos de realçar que o Alentejo e o Algarve apresentam valores de 13% e 15%, muito inferiores à média nacional.

Ao longo de 2010, estiveram integrados em PTAO 27.392 utentes a nível nacional, correspondendo a uma taxa de crescimento global de 1,3%.

A 31 de Dezembro de 2010, estavam em programa terapêutico com agonistas opiáceos 21.110 utentes, dos quais 77% (16.287) em Metadona e 23% (4.823) em Buprenorfina.

Utentes em Programas a 31 de Dezembro, por Delegação Regional

	Metadona	Buprenorfina	Metadona %	Buprenorfina %
NORTE	5.941	2.008	75%	25%
CENTRO	1.897	686	73%	27%
LISBOA	5.529	1.639	77%	23%
ALENTEJO	864	126	87%	13%
ALGARVE	2.056	364	85%	15%
Total Nacional	16.287	4.823	77%	23%

Quadro n.º 16

Fonte: DTR/NT

Utentes em Programas Terapêuticos com Agonistas Opiáceos a 31 de Dezembro de 2010

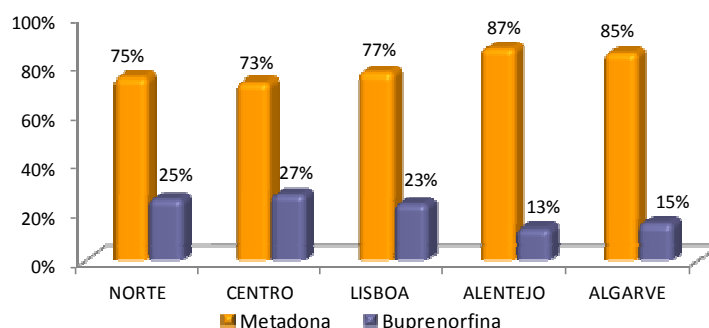


Gráfico n.º 30

Fonte: DTR/NT

Utentes em Programa de Tratamento com Metadona a 31 de Dezembro de 2010 Conforme o local de toma (IDT, IP e Parcerias)

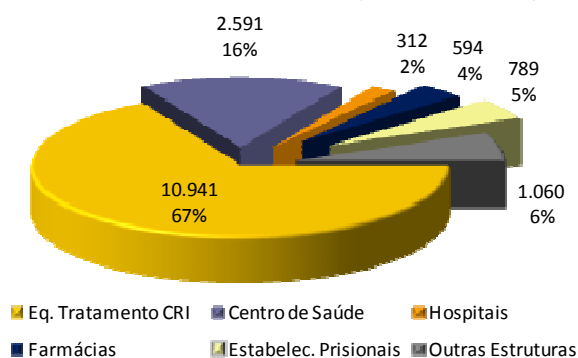


Gráfico n.º 31

Fonte: DTR/NT

Dando continuidade ao investimento feito em anos anteriores, numa lógica de agilizar o acesso aos programas de tratamento promovendo maior autonomia aos utentes e facilitando os processos de ressocialização e reinserção social, mantiveram-se os regimes de parceria na administração de Metadona entre o IDT, IP e vários organismos, tais como Centros de Saúde, Hospitais, Farmácias, Estabelecimentos Prisionais, entre outros (recurso pontual a ONG e IPSS).

Os utentes em tratamento nos CRI tomam a metadona nas próprias ET dos CRI do IDT,IP, nos Centros de Saúde, nos Centros de Diagnóstico Pneumológico, nas Farmácias, ou levam doses domiciliárias semanalmente, de acordo com regras previamente estabelecidas pelas respectivas equipas responsáveis pelos Programas das Unidades e com uma permanente avaliação clínica dos casos. Quando os utentes são hospitalizados ou quando são detidos, as ET articulam com essas instituições para assegurar a continuidade na administração medicamentosa.

Motivo de Saída dos Utentes dos Programas com Agonista Opiáceo durante o Ano, por Delegação Regional

	Metadona					Buprenorfina				
	Total	Altas	Exclusões	Abandonos	Outros	Total	Altas	Exclusões	Abandonos	Outros
NORTE	1.485	170	21	783	509	85	0	0	0	85
CENTRO	713	189	9	236	279	447	85	5	264	93
LISBOA	1.625	197	33	473	922	785	48	7	99	631
ALENTEJO	366	52	6	145	163	46	3	2	19	22
ALGARVE	658	73	13	452	120	72	19	5	24	24
Total	4.847	683	82	2.089	1.993	1.435	155	19	406	855

Quadro n.º 17

Fonte: DTR/NT

Em 2010, a proporção de saídas com alta terapêutica nos Programas de Metadona foi de 14% e a de abandonos foi de 43%. Para os Programas de Buprenorfina, a proporção de saídas com alta terapêutica foi de 11% e a de abandonos foi 28%.

Programa Terapêutico com Metadona nas Farmácias

Desde o início do programa até 31 de Dezembro de 2010, integraram este programa 504 farmácias, 780 farmacêuticos e 2.726 utentes.

Das 504 farmácias, 237 seguiram utentes (1029) em 2010 e à data de 31 de Dezembro de 2010 estavam em programa de Metadona nas farmácias, 777 indivíduos, (mais 63 indivíduos que na mesma data em 2009), tendo sido de 26 meses o tempo médio de permanência em programa dos utentes activos.

Desde o início do programa até à data de 31 de Dezembro de 2010, 211 doentes tiveram alta, após cumprirem o esquema terapêutico de redução de doses. No ano de 2010 foram realizadas 2 formações, abrangendo 31 novos farmacêuticos e 6 novas farmácias.

Evolução do Número de Utentes em Farmácias por Ano

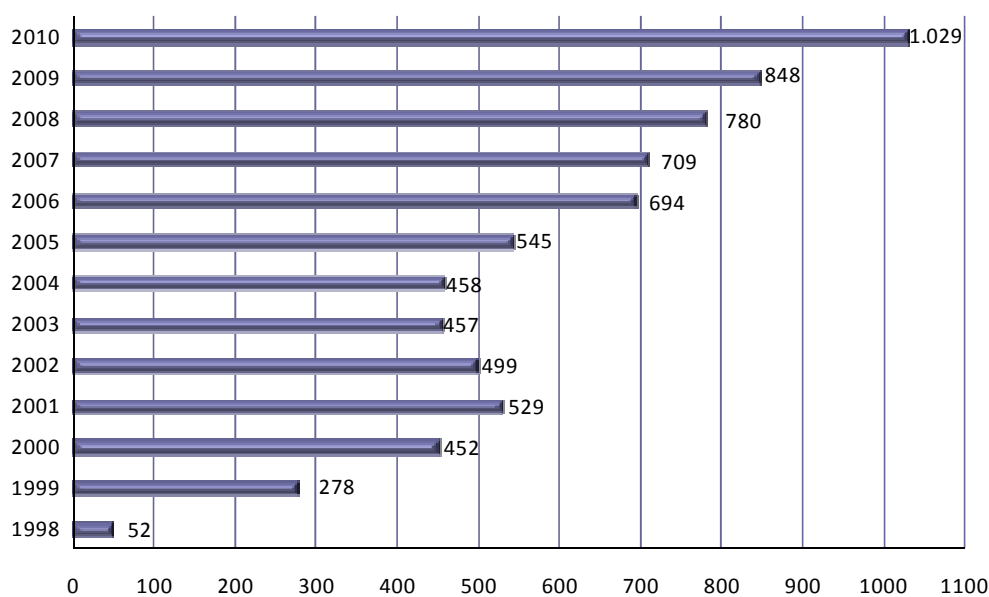


Gráfico n.º 32

Fonte: DTR/NT

Foi elaborado um documento de Linhas Orientadoras para PTAO pelo NAT da Delegação Regional do Centro.

À semelhança dos anos anteriores, procedeu-se mais uma vez à monitorização da administração vigiada de medicamentos (TOD) nas unidades de tratamento, verificando-se que durante o ano, dos utentes em tratamento, 182 faziam toma sob observação directa de anti-retrovirais, 105 de tuberculostáticos e 1115 de psicofármacos para patologia psiquiátrica associada aos consumos de substâncias psicoactivas.

Utentes em Tratamento com Administração Vigiada de Medicamentos (TOD) 2010

Utentes com toma observada de:	DRN	DRC	DRLVT	DRA	DRAL	TOTAL 2010
Anti-retrovirais	130	10	19	9	14	182
Tuberculostáticos	43	5	40	9	8	105
Psicofármacos	762	101	174	40	38	1.115
Total	935	116	233	58	60	1.402

Quadro n.º 18

Fonte: DTR/NT

Rastreios nas Unidades de Internamento

À semelhança dos anos anteriores, manteve-se a obrigatoriedade dos utentes das UD e CT públicos apresentarem resultados recentes dos marcadores de doenças infecciosas no momento da admissão. De acordo com o Quadro n.º 19 os valores máximos e mínimos de rastreios variam nas diferentes estruturas entre 85,5% para a HepB e 97,6% para a Tuberculose.

Rastreios nos Utentes das Unidades de Internamento

	UD	CT
VIH	92,1%	87,1%
HEP B	93,3%	85,5%
HEP C	94,8%	89,5%
Tuberculose	97,6%	92,7%

Quadro n.º 19

Fonte: DTR/NT

Rastreio de Doenças Infecciosas nos CRI

Rastreios a Utentes Admitidos efectuados no Ano

	Rastreáveis	Rastreios		Rastreios positivos		Total positivos	
VIH	7.124	2.338	33%	70	3%	196	8%
AgHBs	7.202	1.163	16%	24	2%	53	4%
AcHBc	6.984	1.028	15%	232	23%	479	38%
AcVHC	6.803	1.139	17%	320	28%	748	48%
VDRL	7.212	1.049	15%	20	2%	39	4%

Quadro n.º 20

Fonte: DTR/NT

rastreáveis para o AgHBs (7.202), 247 do total de rastreáveis para o AcHBc (6.984), 428 do total de rastreáveis para AcVHC (6.803) e 19 do total de rastreáveis para VDRL (7.212), tendo sido estes casos contabilizados no total respectivo de positivos (taxa de prevalência).

Também ao nível do registo das análises clínicas efectuadas, mais uma vez a implementação do SIM nas equipas, durante o ano 2010, trouxe dificuldades acrescidas ao registo sistemático na base de dados, resultando numa aparente diminuição dos rastreios.

Em relação aos marcadores de VIH e Hepatites, não se justifica rastrear utentes que já são seropositivos, sendo o número total de utentes sobre os quais é conhecido o estado serológico francamente superior ao número de rastreados.

Dos utentes admitidos nos CRI, com consumo de substâncias psicoactivas, 126 já tinham um resultado positivo para o VIH, tendo sido excluídos do total de utentes rastreáveis (7.124) mas, contabilizáveis no total de 196 VIH positivos.

Relativamente aos restantes rastreios, foram excluídos por terem já um resultado positivo, 29 do total de

Os valores de prevalência de VIH e AcVHC nos novos utentes dos CRI são muito inferiores aos valores nos rastreios dos utentes em Programa de Metadona de Baixo Limiar, em contexto de redução de riscos na cidade de Lisboa. Neste programa, que atende quase exclusivamente heroíno-dependentes, nos últimos 9 anos e com 86% de rastreados, a prevalência de VIH foi de 25,7% e AcVHC de 67,6%. Observaram-se diferenças, de sinais opostos, entre géneros: VIH masculino 24,9% e feminino 28,9%, AcVHC masculino 69,1% e feminino 61,4%.

Em 2010, foram rastreados para a Tuberculose 1.793 utentes activos, dos quais 23 tiveram diagnóstico positivo (1,3%). Relativamente aos utentes admitidos em 2010, foram rastreados 540 utentes, dos quais 8 (1,5%) eram positivos para a Tuberculose.

Rastreios a Utentes Activos no Ano

	Rastreáveis	Rastreios	Rastreios positivos
VIH	32.443	7.729 24%	166 2%
AgHBs	34.679	4.245 12%	88 2%
AcHBc	28.482	3.653 13%	975 27%
AcVHC	24.510	3.659 15%	1.523 42%
VDRL	34.864	4.081 12%	96 2%

Quadro n.º 21

Fonte: DTR/NT

Metodologia ADR para o VIH

Tendo em consideração a assumpção do Programa KLOTHO - Programa de Identificação Precoce e Prevenção da Infecção VIH/SIDA junto dos utilizadores de Drogas – como uma boa prática, as equipas de tratamento, continuaram em 2010, a aplicar a metodologia ADR - “Aconselhamento, Detecção e Referenciação” e a utilizar os instrumentos de monitorização.

Testes Rápidos efectuados aos Utentes Novos

	Testes Efectuados				% Testados/Elegíveis			
	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010
NORTE	770	1.157	1.380	1.527	66%	70%	68%	74%
CENTRO	523	630	550	441	62%	68%	56%	48%
LISBOA	287	583	609	574	41%	33%	43%	27%
ALENTEJO	179	283	313	297	87%	80%	79%	76%
ALGARVE	219	272	320	335	64%	59%	68%	73%
Total	1.978	2.925	3.172	3.174	61%	57%	60%	53%

Quadro n.º 22

Fonte: DTR/NT

Utentes Novos reactivos para VIH

	Casos VIH reactivos				% Casos VIH reactivos/Testados			
	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010
NORTE	19	24	21	15	2,5%	2,1%	1,5%	1,0%
CENTRO	4	6	1	2	0,8%	1,0%	0,2%	0,5%
LISBOA	12	13	11	6	4,4%	2,2%	1,8%	1,0%
ALENTEJO	4	1	7	4	2,2%	0,4%	2,2%	1,3%
ALGARVE	11	1	6	4	4,9%	0,4%	1,9%	1,2%
Total	50	45	46	31	2,5%	1,5%	1,5%	1,0%

Quadro n.º 23

Fonte: DTR/NT

Testes Rápidos efectuados aos Utentes em Seguimento

	Testes Efectuados				% Testados/Elegíveis			
	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010
NORTE	2.839	3.409	2.686	1.913	34%	39%	29%	22%
CENTRO	2.206	2.542	2.177	2.291	42%	47%	52%	59%
LISBOA	968	1.750	1.805	1.344	15%	25%	28%	21%
ALENTEJO	779	824	882	827	76%	65%	65%	61%
ALGARVE	1.097	1.155	1.197	1.092	49%	49%	50%	48%
Total	7.889	9.680	8.747	7.467	35%	39%	37%	33%

Quadro n.º 24

Fonte: DTR/NT

Utentes em Seguimento reactivos para VIH

	Casos VIH reactivos				% Casos VIH reactivos/Testados			
	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010
NORTE	116	51	20	12	4,1%	1,5%	0,7%	0,6%
CENTRO	24	12	23	5	1,1%	0,5%	1,1%	0,2%
LISBOA	16	25	15	9	1,6%	1,4%	0,8%	0,7%
ALENTEJO	7	3	6	9	0,9%	0,4%	0,7%	1,1%
ALGARVE	28	15	7	11	2,7%	1,3%	0,6%	1,0%
Total	191	106	71	46	2,4%	1,1%	0,8%	0,6%

Quadro n.º 25

Fonte: DTR/NT

Durante o ano, foram efectuados 10.641 rastreios por teste rápido para detecção do VIH, verificando-se decréscimo de 10,7% comparativamente a 2009. A percentagem de casos VIH reactivos nos novos utentes rastreados reduziu de 1,5% para 1,0% e nos utentes em seguimento que fizeram teste rápido também diminuiu, passando de 0,8% para 0,6%.

Foram 255 os utentes novos envolvidos no ADR sem aplicação do teste rápido, por já serem positivos ou por terem resultado negativo em análise muito recente. Ficaram, portanto, a conhecer o seu estado serológico 55% dos novos utentes. De facto, de entre os novos utentes, 113 já sabiam ser VIH positivos, sendo a prevalência global de VIH nos novos utentes (reactivos+já positivos) de 4,2%, inferior a 2009 (5,7%).

Foram 515 os utentes em seguimento envolvidos no ADR, mas sem aplicação do teste rápido, por já serem positivos ou por terem resultado negativo em análise muito recente. Portanto, ficaram a conhecer o seu estado serológico 7.982 utentes em seguimento envolvidos no ADR.

Movimento Clínico

Mostrando o incremento da eficácia da rede de tratamento, foi garantido, através de uma intervenção integrada, o tratamento em ambulatório nas unidades do IDT,IP a 46.301 utentes, sendo 37.983 atendidos nos CRI e 8.318 nas UA.

O número de primeiras consultas/admissões, no ano, foi de 10.601, sendo 8.444 nos CRI e 2.157 nas UA.

O número total de consultas/atendimentos realizados no ano foi de 511.880, sendo 467.431 efectuadas nos CRI e 44.449 nas UA.

Admissões, Utentes Activos e Total de Consultas/Intervenções nas Equipas dos CRI

Delegações Regionais	1.ªs Consultas/ Admissões		TOTAL DE CONSULTAS / INTERVENÇÕES		Utentes activos/ano	
NORTE	3.636	43,1%	193.781	41,5%	15.168	39,9%
CENTRO	1.040	12,3%	82.093	17,6%	5.376	14,2%
LISBOA	2.576	30,5%	130.916	28,0%	12.032	31,7%
ALENTEJO	518	6,1%	25.458	5,4%	2.038	5,4%
ALGARVE	674	8,0%	35.183	7,5%	3.369	8,9%
Total	8.444	100%	467.431	100%	37.983	100%

Quadro n.º 26

Fonte: DTR/NT

Movimento Ambulatório das Equipas dos CRI

Verificou-se um decréscimo de 24,8% no número de consultas registadas a utentes em ambulatório nos CRI, relativamente ao ano anterior. Este decréscimo explica-se, em parte, pela entrada em funcionamento do novo instrumento de registo (SIM) e as dificuldades de adaptação ao mesmo e, sobretudo, pela diferença de registos das consultas de enfermagem, que originou, só na DRLVT, uma redução de 42% no número de consultas de seguimento realizadas nas Equipas dos CRI desta região, passando de 225.965 para 130.916. Por outro lado, relativamente às primeiras consultas, verifica-se um aumento de 10,5% em relação ao ano anterior, reiterando a tendência verificada desde 2004.

Contabilizando as admissões como em anos anteriores, pelo somatório das admissões das várias equipas, obtém-se o total nacional de 8.444. Este ano, pela primeira vez, fundamentalmente no grupo de utentes que procuram ajuda por consumo de outras substâncias psicoactivas que não o álcool, a estatística feita a partir do SIM permitiu identificar que muitos destes utentes já tinham estado em acompanhamento noutras equipas no passado. Apurou-se assim um valor de **6.233 novos utentes** que nunca tinham estado inscritos no IDT,IP.

Número de utentes por tipo de inscrição

	Admissões nas Equipas dos CRI	Utentes Novos no IDT,IP ^(*)
Problemas Ligados ao Alcool	1.666	1.568
Outras Substâncias Psicoactivas	5.201	3.120
Outros Utentes	1.577	1.545
Total	8.444	6.233

Quadro n.º 27

Fonte: DTR/NT

(*) Adiante designados como Novos Utentes nos CRI.

Porém, para efeitos da avaliação da meta traçada em Plano de Actividades para o número de novos utentes, utilizou-se a mesma metodologia de anos anteriores e que esteve na base da definição da referida meta, considerando-se assim o valor de 8.444 admissões nos CRI. Futuramente e em sintonia com os conceitos do OEDT, utilizar-se-á a nova metodologia e o valor de referência para 2010 de 6.233 novos utentes.

Foi sobre este conjunto de indivíduos que incidiu a caracterização.

Evolução do Número de Novos Utentes nos CRI

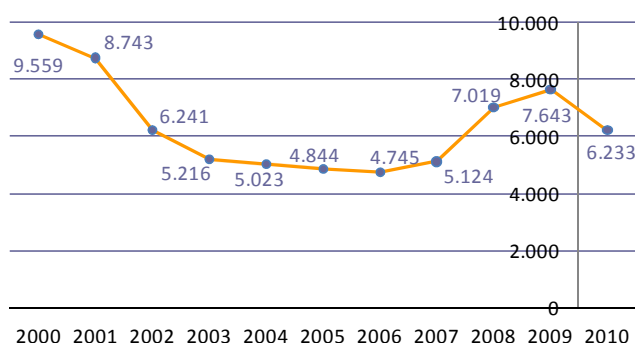


Gráfico n.º 33

Fonte: DTR/NT

Total de Utentes Activos por Ano nas Equipas dos CRI

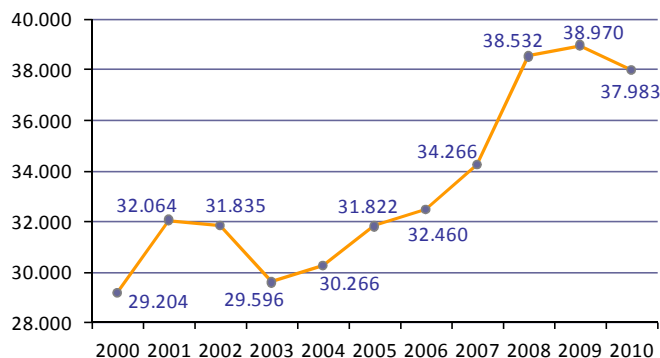


Gráfico n.º 34

Fonte: DTR/NT

Nota: O gráfico n.º 33 procura espelhar a ruptura metodológica no apuramento do número dos novos utentes.

Em 2010, houve um decréscimo de 2,3% do número de utentes activos atendidos pelas equipas técnicas dos CRI.

No caso das intervenções grupais (grupos de acolhimento, terapêuticos e psicopedagógicos, Terapia familiar, etc.) as presenças dos utentes são contabilizadas como consultas no grupo profissional do responsável de cada grupo.

Na DRC, as equipas de prevenção existem no SIM enquanto unidades autónomas, pelo que foi possível contabilizar separadamente dados sobre o movimento clínico destas equipas. Foram registados 95 novos utentes em 108 utentes activos e um número total de 421 consultas de prevenção indicada.

Consultas/Intervenções por grupo profissional nos CRI N=467.431

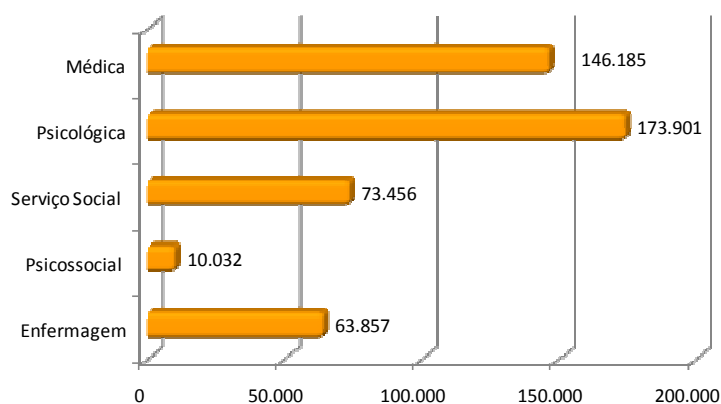


Gráfico n.º 35

Fonte: DTR/NT

Na DRN, o Projecto Integrado de Apoio a Crianças (PIAC) atendeu 826 novos utentes em 1.387 utentes activos, tendo efectuado 9.721 consultas /intervenções. No caso das intervenções grupais (grupos de acolhimento, terapêuticos e psicopedagógicos, Terapia Familiar, etc.) as presenças dos utentes são contabilizadas como consultas no grupo profissional do responsável de cada grupo.

Caracterização dos Novos Utentes nas Equipas dos CRI

Caracterização por género, idade e situação ocupacional

Durante o ano 2010, inscreveram-se 6.233 novos utentes no IDT,IP através das equipas dos CRI.

No momento da inscrição, 1.568 referiram que o pedido de ajuda foi motivado por Problemas Ligados ao Álcool (PLA), 3.120 pelo consumo de Outras Substâncias Psicoactivas (OSPA), 50 para cessação tabágica e 38 por outra patologia aditiva. Os restantes 1.457 englobam, entre outros, parentes que solicitam apoio, famílias em intervenção sistémica e 712 crianças/jovens em risco e filhos de toxicodependentes, dos quais 394 correspondem a novos utentes no PIAC e 318 a novos utentes atendidos nas consultas de prevenção indicada dos CRI ou no PIAM.

A análise que se segue incide sobre os utentes com o consumo de OSPA e com PLA. Nas variáveis em que não se observaram diferenças importantes, os dois grupos são analisados em conjunto, sob a designação de “ Utes Consumidores de Substâncias”.

A distribuição por género das pessoas com problemas associados ao consumo de outras substâncias psicoactivas, mantém-se semelhante ao ano anterior, com 85% do género masculino e 15% do género feminino. Relativamente aos utentes com problemas ligados ao álcool, 82% são do género masculino e 18% do género feminino.

Quanto à idade, verifica-se que 95% dos indivíduos com PLA têm mais de 29 anos, enquanto que 59% dos consumidores de outras substâncias psicoactivas têm idade superior a 29 anos.

Em relação à média de idades, esta revelou-se ligeiramente superior para o género masculino em ambos os grupos, sendo que nos utentes

Distribuição Etária dos Utes com Problemas Ligados ao Álcool e Consumidores de Substâncias Ilícitas

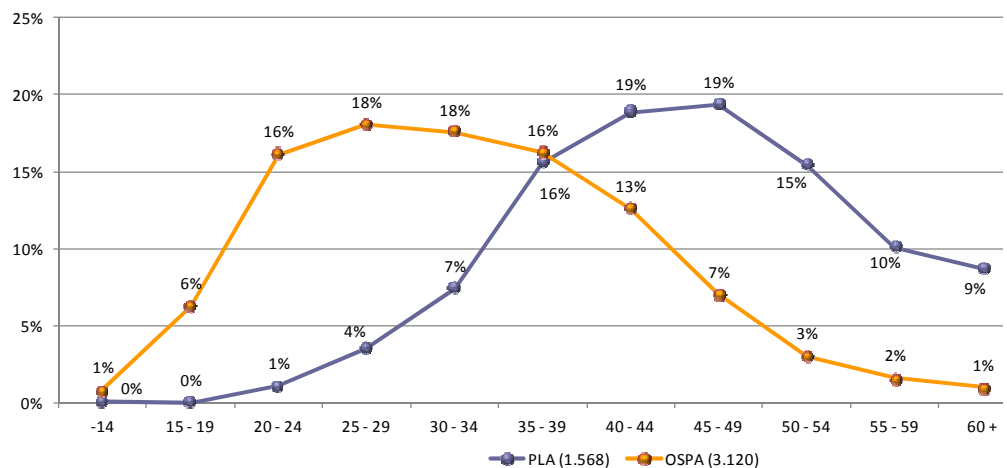


Gráfico n.º 36

Fonte: DTR/NT

com PLA a média é de 13 anos superior aos utentes com consumo de OSPA (PLA: M=46, F=45; OSPA: M=33, F=32).

Distribuição dos Utes com PLA por Situação Ocupacional

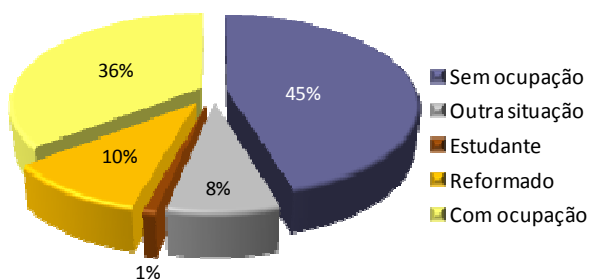


Gráfico n.º 37

Fonte: DTR/NT

No que respeita à situação socioprofissional, 36% dos novos utentes estavam a trabalhar a tempo inteiro ou parcial, 1% declararam-se como estudantes e 10% como reformados, verificando-se, assim, uma maior percentagem nestes utentes reformados em relação aos estudantes.

Relativamente ao grupo de consumidores de outras substâncias psicoactivas, verificou-se, como era expectável, uma inversão, ou seja, maior percentagem de utentes estudantes em detrimento dos reformados. Pela leitura do gráfico n.º 38, pode observar-se que 36% dos novos utentes estavam a trabalhar a tempo inteiro ou parcial, 8% declararam-se como estudantes e 2% como reformados.

Distribuição dos Consumidores de Outras Substâncias Psicoactivas por Situação Ocupacional

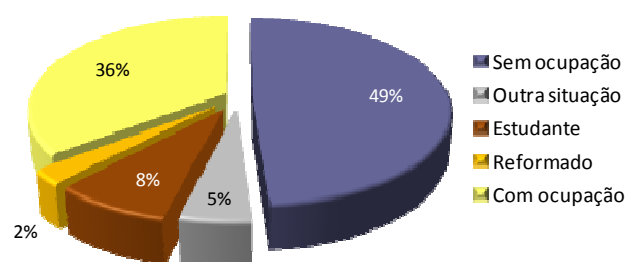


Gráfico n.º 38

Fonte: DTR/NT

Distribuição da Referenciação dos Utentes Consumidores de Substâncias N=4.428

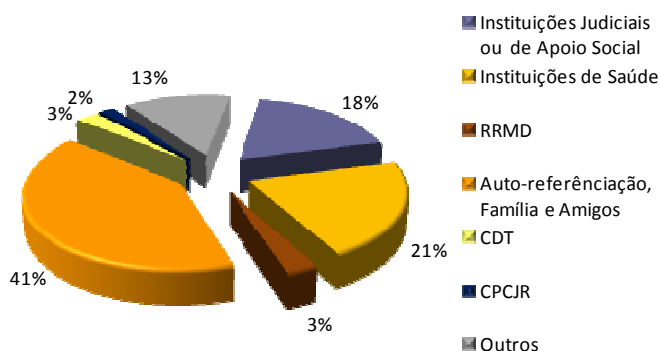


Gráfico n.º 39

Fonte: DTR/NT

Em 2010, dos 4.688 utentes consumidores de outras substâncias psicoactivas ou com problemas ligados ao álcool, foi possível apurar informação sobre a fonte de referenciação de 4.428 utentes. Destes, cerca de 41% procuram as equipas dos CRI por iniciativa própria, influência de familiares e amigos, demonstrando ser esta a principal causa de motivação para tratamento, seguindo-se 21% encaminhados por técnicos de outras instituições de saúde e 18% por instituições judiciais ou de apoio social.

Caracterização face aos consumos nos Novos Utentes dos CRI

Dos 2.956 utentes com informação registada na aplicação SIM sobre a substância principal de consumo, 44% referem ser a heroína ou outro opiáceo, 11% a cocaína ou a base de cocaína, 13% a *cannabis*, 0,2% o *ecstasy*/anfetaminas, 0,3% as benzodiazepinas e 30% referem o álcool. Em 58 casos foi considerado não designar uma substância como a principal.

Relativamente ao consumo endovenoso de qualquer substância no último mês anterior à primeira consulta, verifica-se, tal como nos anos anteriores, uma diminuição desta prática, sendo para este ano a percentagem de consumo endovenoso de qualquer tipo de substância de 7%, nos 30 dias anteriores à consulta.

Percentagem de consumo endovenoso de qualquer tipo de droga (30 dias anteriores à consulta)

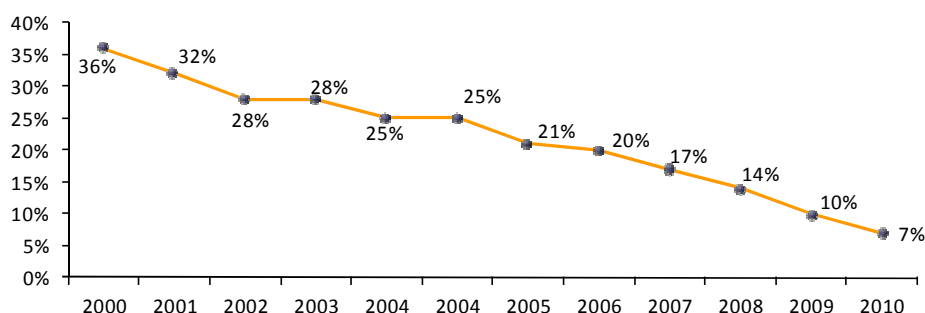


Gráfico n.º 40

Fonte: DTR/NT

Movimento Ambulatório das Unidades de Alcoologia

As Unidades de Alcoologia realizaram, em 2010, um total de 44.449 consultas, das quais 2.157 foram primeiras consultas realizadas a novos utentes. Dos 8.318 utentes activos no ano, 6.161 já se encontravam em tratamento de anos anteriores.

O número crescente de utentes com problemas ligados ao álcool a procurar ajuda nos CRI tem diminuído a pressão sobre as primeiras consultas das unidades da alcoologia.

Novos Utentes, Utentes Activos e Total de Consultas/Intervenções nas Unidades de Alcoologia

	1.as Consultas			TOTAL DE CONSULTAS / INTERVENÇÕES			Utentes activos/ano		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
PORTO	862	937	833	20.437	20.444	20.936	2.905	3.115	2.982
COIMBRA	614	689	622	10.849	12.789	12.218	2.578	2.699	2.755
LISBOA	749	861	702	12.186	12.127	11.295	3.230	3.109	2.581
Total	2.225	2.487	2.157	43.472	45.360	44.449	8.713	8.923	8.318

Quadro n.º 28

Fonte: DTR/NT

Consultas/Intervenções Terapêuticas de seguimento por grupo profissional nas UA N=42.292

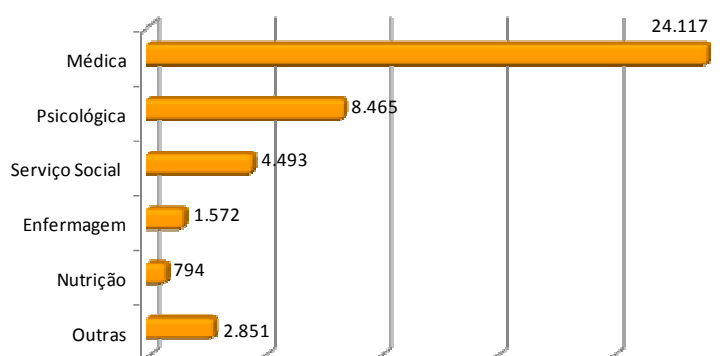


Gráfico n.º 41

Fonte: DTR/NT

Internamento e Centros de Dia

Nas unidades de internamento que integram a rede de tratamento pública do IDT/IP, não obstante o esforço desenvolvido no sentido de manter a rentabilidade destas unidades, verificaram-se decréscimos de 5,9% na taxa de ocupação das 4 Unidades de Desabituação e de 3,0% na taxa de ocupação das 3 Unidades de Alcoologia. Em contrapartida, as 3 Comunidades Terapêuticas viram a sua taxa de ocupação crescer em 4,4%.

Unidades de Alcoologia Públicas

Durante este ano foram internados 1.074 doentes nas 3 UA do IDT/IP, perfazendo um total de 22.281 dias de internamento para 75 camas, ao qual corresponde uma taxa de ocupação de 88,7%, menos 2,7 pontos percentuais em comparação com o ano anterior.

Unidades de Alcoologia Públicas

	N.º de Utentes	N.º de dias de Internamento	Taxa de Ocupação		
			2008	2009	2010
PORTO^(*)	263	5.204	94,5	89,0	86,2
COIMBRA	500	8.968	88,0	91,6	88,2
LISBOA	311	8.109	91,9	92,5	91,2
Total	1.074	22.281	91,1	91,4	88,7

Quadro n.º 29

Fonte: DTR/NT

(*) Unidade de internamento encerrou a 29/10/2010 e as camas foram fundidas na nova UD Norte.

Unidades de Desabituação Públicas

Em 2010, as 4 UD públicas com um total de 63 camas receberam 1.489 utentes enviados pelas Equipas dos CRI com projectos terapêuticos diversificados, desde a desabituação de opiáceos para a iniciação de terapêutica antagonista, à paragem de consumos para ingressar em CT e à conclusão de programas de tratamento com agonistas opiáceos.

Acompanhando a tendência dos últimos anos, observou-se um decréscimo de 9,4% no número de doentes internados, bem como no número total de dias de internamento (5,9%). A taxa de ocupação situa-se, em 2010, nos 71,3%.

Unidades de Desabituação Públicas

	N.º de utentes				N.º de dias de Internamento				Taxa de Ocupação (%)			
	2008	2009	2010	TX.CR	2008	2009	2010	TX.CR	2008	2009	2010	TX.CR
NORTE^(*)	443	432	337	-22,0%	2.895	2.989	2.524	-15,6%	86,4	89,2	77,0	-13,7%
CENTRO	356	363	358	-1,4%	2.846	2.985	3.135	5,0%	66,6	76,3	76,8	0,7%
LISBOA	687	538	489	-9,1%	4.991	4.038	3.766	-6,7%	70,3	79,9	75,4	-5,6%
ALGARVE	370	311	305	-1,9%	3.673	3.020	2.844	-5,8%	74,1	62,0	58,5	-5,6%
Total	1.856	1.644	1.489	-9,4%	14.405	13.032	12.269	-5,9%	73,2	75,8	71,3	-5,9%

Quadro n.º 30

Fonte: DTR/NT

(*)A unidade de Cedofeita encerrou a 12/08/2010 e reabriu em novas instalações incorporando as camas de internamento da UA Porto a 8/11/2010.

Unidades Privadas de Desabilitação Licenciadas e Convencionadas

Em 2010, o número de UD licenciadas passou de 9 para 6 UD, sendo o total de utentes internados de 957. Verificou-se igualmente a redução para 4 UD convencionadas, o que correspondeu a uma redução de 70 para 55 camas convencionadas. Nestas houve 935 internamentos, o que correspondeu a uma taxa de ocupação de 50,9%, verificando-se uma redução progressiva do número de utentes internados em camas convencionadas.

Unidades Privadas de Desabilitação Licenciadas e Convencionadas

N.º de Camas Convencionadas				N.º de utentes				N.º de dias de internamento				Taxa de ocupação (%)		
2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010	2008	2009	2010
75	70(*)	70(*)	55	1.378	1.153	953	935	12.134	10.766	9.759	10.217	41,1	38,4	50,9

Quadro n.º 31

Fonte: DTR/NT

(*) Oficialmente existe mais uma UD convencionada na região de Lisboa com 8 camas (UD UTITA), unidade que não responde aos questionários e não apresenta utentes em convenção.

Comunidades Terapêuticas Públicas

As 3 CT públicas da rede IDT,IP, com um total de 65 camas, acolheram 124 doentes, perfazendo um total de 17.127 dias de internamento, o que corresponde a uma taxa de ocupação de 83,5%, mais 3,6 pontos percentuais do que no ano anterior.

Comunidades Terapêuticas Públicas

	N.º de utentes				N.º de dias de Internamento				Taxa de Ocupação (%)			
	2008	2009	2010	TX.CR	2008	2009	2010	TX.CR	2008	2009	2010	TX.CR
NORTE	56	54	55	1,9%	6.683	6.818	6.975	2,3%	83,0	84,9	86,9	2,4%
CENTRO	25	29	30	3,4%	3.775	3.981	4.217	5,9%	86,0	90,9	96,3	5,9%
LISBOA	50	44	39	-11,4%	6.569	5.606	5.935	5,9%	85,5	73,1	77,4	5,9%
Total	131	127	124	-2,4%	17.027	16.405	17.127	4,4%	84,6	81,7	85,3	4,4%

Quadro n.º 32

Fonte: DTR/NT

Comunidades Terapêuticas Privadas Licenciadas e Convencionadas

Ao longo do ano de 2010, estiveram internados 4.375 utentes em 65 unidades licenciadas, tendo 62 delas convenção com o IDT,IP. Foram contabilizadas 2.062 camas licenciadas nestas unidades, estando 1.516 delas convencionadas. Destas, 151 estão convencionadas para jovens, 33 para grávidas e 212 para doentes com duplo diagnóstico.

Comunidades Terapêuticas Privadas Licenciadas e Convencionadas

	N.º de Unidades	N.º de Camas 31 Dezembro	N.º de utentes	N.º de dias de Internamento	Taxas de Ocupação (%)
Licenciadas	65	2.062	4.375	-	-
Convencionadas	62	1.516	3.502	448.864	82,9

Quadro n.º 33

Fonte: DTR/NT

Nas camas convencionadas verificou-se a ocorrência de taxas de crescimento positivas de 0,8% para o número de utentes internados em CT, porém negativas em relação ao número de dias de internamento (-0,9%), entre os anos de 2009 e 2010.

Comunidades Terapêuticas Privadas Convencionadas

N.º de Camas Convencionadas			N.º de utentes				N.º de dias de Internamento			
2008	2009	2010	2008	2009	2010	TX.CR	2008	2009	2010	TX.CR
1.516	1.516	1.516	3.254	3.474	3.502	0,8%	416.191	453.102	448.864	-0,9%

Quadro n.º 34

Fonte: DTR/NT

Centros de Dia Públicos

Os 2 Centros de Dia pertencentes à rede pública do IDT,IP, com capacidade para 39 utentes, acolheram 78 utentes durante este ano, dos quais 51 eram novos em programa. A taxa de ocupação corresponde a 57,0%.

Centros de Dia Públicos

	Lotação			N.º Utentes no ano			Taxas de Ocupação		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
NORTE	20	15	15	30	21	23	48,6	59,4	39,4
LISBOA	24	24	24	50	49	55	65,7	72,0	68,2
Total	44	39	39	80	70	78	57,9	67,1	57,0

Quadro n.º 35

Fonte: DTR/NT

Por forma a ilustrar a actividade dos Centros de Dia, destaca-se que a Área de Dia das Taipas acolheu, em 2010, 111 utentes, dos quais 55 no Centro dia e 56 em actividades específicas da área de dia (8 em atelier de artesanato, 11 em atelier de artes plásticas, 17 em atelier de informática, 7 em terapia ocupacional individual e 13 no grupo pós-alta).

Centros de Dia Privados Licenciados e Convencionados

O total de utentes que estiveram nos 6 CD Licenciados foi de 427, dos quais 189 nos 5 CD convencionados, perfazendo aqui um total de 16.788 dias de permanência.

Centros de Dia Privados

	N.º de Unidades			N.º de Lugares 31 Dezembro			N.º de utentes			N.º de Dias de Permanência			Taxas de Ocupação (%)		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Licenciados	8	7	6	300	265	240	415	407	276	-	-	-	-	-	-
Convencionados	5	5	5	187	187	187	201	232	189	17.737	15.923	16.788	27,6	23,3	25,4




Quadro n.º 36

Fonte: DTR/NT

Actividades de Licenciamento e Fiscalização de Unidades Privadas

Em resultado da missão cometida ao NLF, durante o ano de 2010 foram efectuadas 40 acções inspectivas ou de fiscalização às instituições privadas que actuam na área da toxicodependência (superando a meta prevista de 33), umas para licenciamento e outras de acompanhamento, as quais visaram contribuir para a redução das inadequações, verificando-se a quase completa correcção das não-conformidades detectadas.

Nestas acções foram abordadas questões como:

-  A qualidade dos cuidados prestados aos toxicodependentes e obtenção de ganhos de saúde;
-  As condições técnicas das instalações onde decorrem os cuidados de saúde;
-  As equipas técnicas das Instituições.

Salienta-se ainda que as inspecções foram realizadas com escassez de recursos humanos (o NLF é composto por três funcionários, sendo um técnico superior e dois assistentes administrativos) a que se junta um técnico superior do Núcleo de Reinserção e com a colaboração das Autoridades de Saúde Locais, podendo afirmar-se que os objectivos foram geralmente alcançados, apesar das resistências à mudança que se foram encontrando e das deficiências estruturais que por vezes dificultaram a obtenção de resultados. Das 40 acções inspectivas resultou igual número de relatórios submetidos a despacho e foram necessárias 15 deslocações em serviço externo, perfazendo um total de quilómetros percorridos de 5.749 km.

Foram processadas 13 queixas, em resultado das quais se procedeu a seis acções inspectivas, tendo transitado para o ano de 2011 a resolução das restantes 7, em consequência da escassez de meios técnicos e humanos e, principalmente, da dificuldade de conciliação de disponibilidade de agendas dos diversos técnicos e das autoridades de saúde locais.

Reinserção

Neste capítulo propõe-se espelhar de forma sistematizada as iniciativas de maior relevo e impacto no âmbito da área de missão da reinserção.

O ano 2010 revelou-se fulcral na continuidade e na criação de sustentabilidade de algumas medidas e políticas iniciadas nos anos transactos. Foi, mais uma vez, um ano de grande entrega, de parcos recursos, contudo de elevado grau de desempenho em todos os níveis orgânicos, serviços centrais, regionais, CRI e outras unidades locais, em que foi possível dar resposta às exigências que se colocam a esta área de missão. Demonstrou-se um forte espírito de equipa e um alinhamento meritório na concretização da visão estratégica, que passa por *promover a criação de condições facilitadoras dos percursos de inserção dos utentes*. Preconizou-se uma cultura de participação, em que as opções têm em conta os contributos dos técnicos das equipas. Pretende-se caminhar para uma cada vez maior qualidade nos serviços prestados, procurando eliminar o desperdício e as intervenções ineficazes.

Deste modo, faz parte da estratégia da reinserção, (1) **agilizar** canais de comunicação, (2) **monitorizar** as actividades numa lógica de melhoria contínua, (3) **desenvolver e uniformizar** conceitos, modelos e práticas de intervenção. 2010 constituiu um ano em que se procurou avaliar algumas das orientações técnicas em vigor, através da auscultação das equipas que as implementam, as quais tiveram oportunidade de apresentar propostas e contributos para a melhoria das mesmas.

Foi também o ano em que a área de missão da Reinserção superou o Objectivo QUAR – *80% dos CRI com o Modelo de Intervenção em Reinserção*. 100% dos CRI adoptaram o Modelo de Intervenção em Reinserção, consubstanciado na Orientação Técnica n.º 1/2009/NR/DTR.

Também em 2010, consolidou-se o **sistema de informação da reinserção**, criando a nível nacional e regional, com o Núcleo de Informática, as ferramentas *online* necessárias à monitorização da execução do PA e das intervenções junto dos utentes.

A **Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas Sem-Abrigo** (ENIPSA) representou uma dimensão muito relevante da actuação do IDT,IP. Considera-se a intervenção com esta população mais desfavorecida um vector a priorizar. Muito ligadas a este âmbito, as **Unidades Residenciais de Longa Duração**, equipamento pensado para dar resposta a pessoas com historial de dependência e com incapacidade de se autonomizarem sem enquadramento institucional, viram o modelo de funcionamento consensualizado entre as equipas que se implicaram no desenvolvimento desta acção (NT, NRD, Coordenação de Enfermagem), aguardando orientações superiores para dar continuidade ao grupo de trabalho e voltar a envolver os parceiros externos.

A articulação com o **IEFP,IP** constituiu um ponto menos favorável. Se, por um lado, o IEFPI,IP indicou um interlocutor para o Plano dos Problemas Ligados ao Álcool, o que é extremamente positivo, não se conseguiu que este mesmo interlocutor abraçasse as questões ligadas ao Plano das Drogas e Toxicodependência, particularmente o Programa Vida-Emprego (PVE). Este facto continua a impedir o IDT,IP de fazer o acompanhamento do Programa como deseja, assim como de criar os mecanismos necessários a uma resposta integrada aos utentes que apresentam necessidades de formação profissional e do emprego. Face a este cenário, ainda em 2009, através da aprovação da Orientação Técnica n.º 2/2009/DTR/NR, optou-se por desenvolver uma estratégia de aproximação ao IEFPI,IP por via regional e local, o que não tendo para já produzido os efeitos desejados, maior número de utentes em formação e emprego, pode revelar-se eficaz a médio prazo.

O ano terminou com a produção e aprovação da Orientação Técnica n.º 3/2010/DTR/NR, que define as **competências das equipas técnicas de reinserção**. Foi o fechar de um processo que se alongou durante anos, em que todos, regiões e locais, tiveram oportunidade de participar mas que por inúmeras razões nunca tinha sido possível dar forma.

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DOS RESULTADOS OBTIDOS FACE AO PLANEADO – META 2010

I - Resultado a atingir

Garantir a abrangência e a transversalidade dos recursos institucionais/não-institucionais da Reinserção nas várias áreas de vida do cidadão, de forma a facilitar o desenvolvimento de projectos de vida sustentados.

Refª PA 2010	Acções / Actividades	Indicadores	2010		%	Justificação de Desvios	Ref.ª Planos de Acção	
			Meta	Realizado	Execução da Meta		Droga	Álcool
Simbologia: [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)]								
[Execução da Meta]: ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada								
Objectivo Operacional		<i>Assegurar a existência de condições que promovam a autonomia e o exercício pleno da cidadania</i>						
1	Estabelecimento de parcerias que facilitem o acesso a respostas de formação académica, profissional e emprego ⁽³¹⁾	Propostas produzidas [® DTR/NR]	1	0	↓0%	a)	57.1	24.2
		Parcerias estabelecidas [® DR/CRI/CT/UA]	48	64	↑133%	b)		
		Relatório crítico sobre o impacto desta acção nos utentes com PLA [® DTR/NR]	1	1	→100%			
2	Consolidação dos canais de comunicação e de articulação entre o IDT,IP, os Centros de Emprego e os Centros de Formação	Documentos orientadores produzidos [® DTR/NR]	1	1	→100%			
		N.º de CRI com canais de comunicação e de articulação estabelecidos ⁽³²⁾ [® CRI]	6	10	↑167%	c)		
3	Consolidação da articulação entre as DR do IEFP,IP e do IDT,IP com vista ao Planeamento, Acompanhamento e Avaliação do PVE ao nível regional	Reuniões conjuntas IEFP,IP/IDT,IP a nível regional [® DR]	10 (2/DR)	16	↑160%	d)		
4	Acompanhamento e monitorização do desenvolvimento do PVE	Reuniões realizadas para a produção e implementação das orientações no âmbito do PVE [® DTR/NR]	1	0	↓0%	e)		
		N.º de indivíduos integrados em medidas do PVE [® CRI/CT]	1000	1244	↑124%	f)		
5	Consolidação do funcionamento da Bolsa de Empregadores	N.º de serviços a utilizar a Bolsa [® CRI/CT/UA]	45	52	↑116%	g)		24.2
6	Estabelecimento de parcerias com entidades promotoras de respostas habitacionais ⁽³³⁾	Parcerias estabelecidas [® DR/CRI/CT/UA]	23	8	↓35%	h)	57.2	
7	Dinamização de intervenções sócio-terapêuticas dirigidas aos utentes e familiares	N.º de serviços com grupos de treino de aptidões sociais em funcionamento [® CRI/CT/UA]	23	21	↓91%	i)	57.5	
		N.º de serviços com grupos de treino de aptidões sociais em funcionamento, com supervisão [® CRI/CT/UA]	9	5	↓56%	i)		
		N.º de serviços com outras intervenções sócio-terapêuticas em funcionamento, dirigidas aos utentes [® CRI/CT/UA]	16	19	↑119%	j)		
		N.º de serviços com outras intervenções sócio-terapêuticas em funcionamento, dirigidas às famílias [® CRI/CT/UA]	25	36	↑144%	j)		
8	Alargamento do âmbito dos protocolos de articulação em que o IDT,IP é parceiro e que contribuem para a melhoria do acesso dos utentes com problemas ligados ao álcool às respostas existentes ⁽³⁴⁾	N.º de protocolos adaptados [® DTR/NR;DR/CRI/CT/UA]	16	1	↓6%	k)		24.1

⁽³¹⁾ Esta Acção dá continuidade aos Objectivos 70, 71 e 72 do PAH2008. Em parceria com o ME, IEFP,IP, DGSP, DGRS e outras entidades públicas e privadas.

⁽³²⁾ Este indicador permite medir a operacionalização da Orientação Técnica n.º 2/2009/DTR/NR.

⁽³³⁾ Esta Acção dá continuidade à Acção 69.1 do PAH2008. Em parceria com o IRHU,IP, ANMP e outras entidades públicas e privadas.

⁽³⁴⁾ Em parceria com outras entidades.

Objectivo Operacional		Garantir a eficiência e a eficácia das respostas disponíveis						
9	Dinamização de encontros técnicos para discussão e aprofundamento das questões ligadas à reinserção das pessoas com PLA	N.º de encontros realizados [® DTR/NR]	1	0	↓0%	l)	58.1	23.1
		Relatório crítico [® DTR/NR]	1	1	→100%			
10	Consolidação da implementação do modelo de intervenção para a área da reinserção	N.º de serviços que implementaram o modelo [® CRI;CT/UA]	41	71	↑173%	m)	58.1	23.2
		N.º de CRI a aplicar o modelo intervenção em reinserção / N.º total de CRI [® CRI;QUAR-Ind.6]	80%	100%	↑125%	m)		
11	Participação na monitorização e avaliação dos Apartamentos de Reinserção em funcionamento ⁽³⁵⁾	N.º de visitas realizadas aos equipamentos [® DTR/NR]	2	0	↓0%	n)	58.3	
		N.º de reuniões conjuntas [® DTR/NR]	2	4	↑200%	o)		
		Relatório da monitorização e avaliação do funcionamento dos Apartamentos de Reinserção Social (ARS) [® DTR/NR]	1	0	↓0%	n)		
12	Divulgação e apoio a associações ou grupos de doentes com PLA tratados ou em tratamento, enquanto organizações da sociedade civil que promovem a motivação e a reabilitação dos seus pares.	N.º de associações ou grupos com apoio [® CRI;CT/UA]	34	31	↓91%		58.2	23.6 24.3
		N.º de serviços com informação sobre os grupos de auto e inter-ajuda [® CRI;CT/UA]	25	49	↑196%	p)		
13	Criação de condições para a implementação das Unidades Residenciais de Longa Duração (URLD)	N.º de reuniões do grupo de trabalho [® DTR/NR;NT;DIC/NRD]	4	4	→100%		58.2	23.3 23.4
		Documentos orientadores produzidos [® DTR/NR;NT;DIC/NRD]	1	1	→100%			
14	Monitorização e avaliação do protocolo de articulação IDT,IP/ISS,IP/SCML ⁽³⁶⁾	Relatório de monitorização e avaliação do protocolo de articulação [® DTR/NR]	1	1	→100%		58.4	
15	Promoção e dinamização da articulação intra e interinstitucional no âmbito do combate à pobreza e exclusão social	N.º de documentos orientadores produzidos [® DTR/NR;DIC/NRD]	1	1	→100%		58.4	23.4
		N.º de participações na Comissão de Acompanhamento Alargada da Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo / N.º total de reuniões [® DTR/NR;DIC/NRD]	80%	100%	↑125%	q)		
		N.º de participações no Núcleo Executivo da Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo / N.º total de reuniões [® DTR/NR;DIC/NRD]	80%	100%	↑125%	q)		
		N.º de CRI com representação nos Núcleos de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo (NPISA) / N.º de CRI da área de abrangência dos NPISA [® CRI]	80%	92%	↑115%	r)		
		N.º de serviços com representação na Rede Social / N.º total de serviços [® CRI;CT/UA]	60%	65%	↑108%	s)		

(35) Em parceria com ISS,IP.

(36) Em parceria com ISS,IP e Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

Refª PA 2010	Acções / Actividades	Indicadores	2010		%	Justificação de Desvios	Ref.ª Planos de Acção	
			Meta	Realizado	Execução da Meta		Droga	Álcool
Simbologia: [Ⓢ sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] [Execução da Meta]: ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada								
Objectivo Operacional		<i>Promover a responsabilidade dos Sistemas Sociais na promoção de respostas de reinserção e prevenção da desinserção</i>						
16	Elaboração de um modelo de intervenção, tendo em vista o desenvolvimento de Programas em meio laboral, que concorram para a reinserção e a prevenção da desinserção ⁽³⁷⁾	Ver MEIO LABORAL Itens referentes à Reinserção [Ⓢ DTR/NR]					59.1	
17	Acompanhamento e avaliação do projecto experimental para a pré-profissionalização e estabilização de toxicodependentes sem enquadramento sócio-familiar	Visitas de acompanhamento ao projecto [Ⓢ DTR/NR;DIC/NRD]	2	3	↑150%	t)	59.3	
		Projecto avaliado [Ⓢ DTR/NR;DIC/NRD]	1	1	→100%			
		Relatório de avaliação [Ⓢ DTR/NR;DIC/NRD]	1	1	→100%			
18	Colaboração na implementação, monitorização e avaliação do Plano de Respostas Integradas (PORI) com os outros vectores do Eixo da redução da Procura, em articulação com outras entidades ⁽³⁸⁾	Ver PORI Itens referentes à Reinserção [Ⓢ DTR/NR;DR/NAT/CRI]					59.4	

III – Resultado a atingir

Implementar o processo de melhoria contínua da qualidade em reinserção.

Objectivo Operacional Promover o acompanhamento, monitorização e avaliação das intervenções regionais e locais no âmbito da reinserção								
19	Realização de Encontros Internos de monitorização e avaliação do Plano de Actividades do IDT,IP a nível nacional, regional e local	N.º de Encontros internos realizados [® DTR/NR;DR/CRI/CT/UA]	84 ⁽³⁹⁾	168	↑200%	u)	60.1	25.4
20	Monitorização e avaliação continuada das intervenções e do Plano de Actividades	Relatório de avaliação a nível nacional [® DTR/NR]	1	1	→100%			
Objectivo Operacional Dotar os actores dos sistemas sociais de conhecimentos e competências no âmbito da intervenção em reinserção e prevenção da desinserção								
21	Promoção de intervenções formativas para a área da reinserção, dirigidas aos técnicos do IDT,IP, entidades públicas e privadas ⁽⁴⁰⁾	N.º de instituições envolvidas [® DTR/NR;DR/CRI/CT/UA]	67	247	↑369%	v)	61.1	25.3
		N.º de intervenções formativas realizadas [® DTR/NR;DR/CRI/CT/UA]	37	48	↑130%	v)		
		N.º de técnicos abrangidos [® DTR/NR;DR/CRI/CT/UA]	227	576	↑254%	v)		
22	Dinamização de acções de divulgação de boas práticas de reinserção ⁽⁴¹⁾	N.º de acções dinamizadas [® DTR/NR;DR/CRI/CT/UA]	10	24	↑240%	w)	61.2	
		N.º de guiões de boas práticas [® DTR/NR;DR/CRI/CT/UA]	3	4	↑133%	x)		
23	Incentivo e apoio à investigação na área da reinserção ⁽⁴²⁾	N.º de estudos desenvolvidos [® DTR/NR;DR/CRI/CT/UA]	8	16	↑200%	y)	61.3	25.1
		N.º de trabalhos divulgados [® DTR/NR;DR/CRI/CT/UA]	9	4	↓44%	z)		

⁽³⁷⁾ Esta Acção dá continuidade à Acção 73.1 do PAH2008. Em parceria com a ACT, entidades empregadoras, organizações sindicais e confederações patronais.

⁽³⁸⁾ Esta Acção dá continuidade à Acção 78.2 do PAH2008. Em parceria com outras entidades.

⁽³⁹⁾ Esta Meta prevê a realização de 3 encontros nacionais, 3 encontros regionais por DR e 3 encontros por CRI (excepto CRI do Algarve).

⁽⁴⁰⁾ Esta Acção dá continuidade à Acção 37.2 do PAH2008. Em parceria com entidades promotoras de Projectos e/ou Respostas Sociais e outras entidades públicas e privadas.

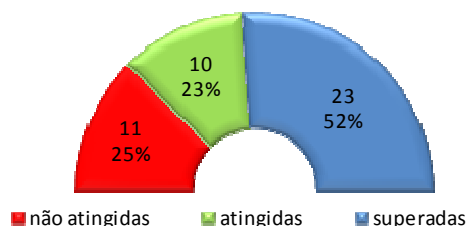
⁽⁴¹⁾ Esta Acção dá continuidade à Acção 77.2 do PAH2008. Em parceria com ISS,IP e outras entidades.

⁽⁴²⁾ Em parceria com outras entidades.

Indicadores das Acções/Actividades Planeadas (Reinserção)

Taxa de Execução das Metas

N=44



Metas não atingidas: 3 iniciadas (7%); 3 parcialmente atingidas (7%); 5 não iniciadas (11%)

Gráfico n.º 42

Fonte: DTR/NR; DR; DIC/NRD; DPAG/NGP

ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- a) Esta acção traduziu-se no estabelecimento de uma parceria com o IEFP,IP, no sentido de facilitar o acesso dos utentes com problemas ligados ao álcool às respostas de formação e emprego, cuja proposta se espera que seja concretizada em 2011.
- b) Foram estabelecidas 64 novas parcerias que beneficiaram, na generalidade, os utentes consumidores de substâncias ilícitas e os utentes com PLA. Encontram-se também em vigor 82 parcerias celebradas em anos anteriores.
- c) Verificou-se um enorme empenho dos CRI e serviços locais do IDT,IP no sentido de implementar a Orientação Técnica n.º 2/2009/DTR/NR e criar condições de articulação interinstitucional, que favoreçam o acesso dos utentes às respostas de emprego e formação profissional.
- d) A meta definida para esta acção foi ultrapassada com o contributo da DR Algarve, que efectuou reuniões com a Delegação Regional do IEFP,IP com maior regularidade do que estava previsto.
- e) A execução desta acção implicava o desenvolvimento de trabalho conjunto com o IEFP,IP, nomeadamente a definição conjunta de orientações para a implementação do PVE. Em 2010 não existiu um interlocutor nos Serviços Centrais do IEFP,IP para o PVE, pelo que não foi possível concretizar esta acção. Nas reuniões realizadas entre o Núcleo de Reinserção e os coordenadores regionais de reinserção, foram veiculadas as orientações definidas pelo IDT,IP para a implementação do PVE, nomeadamente as previstas na Orientação Técnica n.º 2/DTR/NR/2009.
- f) Verificou-se um enorme investimento dos técnicos de reinserção dos CRI no sentido de desenvolver estratégias de mediação que permitiram a superação desta meta.
- g) Em 2010 os serviços locais do IDT,IP aderiram à ferramenta informática Bolsa de Empregadores, que está a ser utilizada em aproximadamente 70% dos serviços com intervenção em reinserção.
- h) Apenas a DR Algarve conseguiu concretizar e ultrapassar a meta regional prevista para esta acção.
- i) Apesar de não se ter atingido a meta definida, aumentaram o número de serviços locais que disponibilizam estas respostas. Destaca-se o contributo da DR Norte para a concretização desta acção.
- j) As intervenções socioterapêuticas dirigidas aos utentes e às famílias continuam a ter um papel importante na actuação das equipas de reinserção.
- k) O número de protocolos adaptados não correspondeu à meta definida. No entanto, foram celebrados novos protocolos que contribuíram para a melhoria do acesso dos utentes com PLA às respostas existentes, já assinalados no âmbito das acções n.º 1 e 6.
- l) Por razões orçamentais e face à estimativa de custos realizada, considerou-se ajustado não realizar esta actividade.
- m) A superação desta meta demonstra um enorme investimento por parte dos CRI e outros serviços locais na implementação da Orientação Técnica n.º 1/2009/DTR/NR.
- n) Estas acções não se concretizaram, pois o ISS,IP considerou não estarem reunidas condições para a realização das mesmas.
- o) A necessidade de criar instrumentos de raiz para a avaliação dos ARS, levou a que o número de reuniões previstas tivesse duplicado.
- p) Verificou-se um aumento significativo do número de serviços com intervenção em reinserção que disponibilizam informação sobre grupos de auto e inter-ajuda.
- q) Apesar de a meta prevista permitir alternar com o Núcleo de Redução de Danos as participações nas reuniões no GIMAE, foi possível ao Núcleo de Reinserção estar presente em todas as reuniões.
- r) Esta meta foi calculada com base no total de CRI da área de abrangência dos 13 NPISA, constituídos em 2010. Estiveram representados 11 dos 12 CRI que existem na área de abrangência destes NPISA.
- s) Estiveram representados na Rede Social um total de 49 serviços.

- t) Foi realizada mais uma reunião em relação ao previsto, uma vez que foi necessário elaborar um ponto de situação do projecto, que permitiu a renovação do mesmo por mais um ano.
- u) O PA previa a realização de três reuniões de monitorização da execução do plano de actividades em cada CRI, mas durante o ano houve necessidade de realizar mais reuniões que as previstas.
- v) As intervenções formativas desenvolvidas pelas DR ultrapassaram as estimativas elaboradas.
- w) A meta prevista foi ultrapassada uma vez que foram contabilizadas acções de divulgação de boas práticas de carácter mais alargado, tais como comunicações e posters apresentados em congressos.
- x) Esta meta foi ultrapassada com o contributo da DR Norte e da DR Algarve.
- y) Esta meta foi ultrapassada com o contributo da DR Norte.
- z) As DR Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo não atingiram as metas regionais definidas.

EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ACTIVIDADES

Em 2010 a consolidação do **processo de monitorização das intervenções**, já em funcionamento desde 2008, foi uma aposta da área de missão de reinserção. O registo informatizado da informação substituiu a recolha em papel, através da disponibilização de uma aplicação informática aos técnicos das equipas de reinserção dos CRI, permitindo que cada técnico efectue os registos *online*.

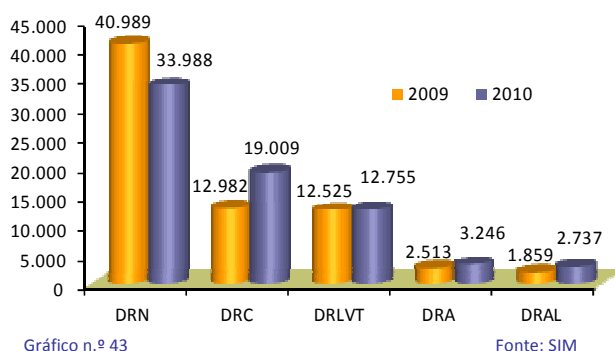
Foi igualmente desenvolvida, em colaboração do Núcleo de Informática, uma ferramenta de consulta para que facilmente se aceda à informação a nível nacional, regional e local. Deste modo, o acesso aos resultados atingidos na reinserção em cada região e distrito, num determinado período ficou facilitado.

Esta ferramenta de gestão, de monitorização, bastante simplificada por via do recurso aos meios informáticos, sublinha e dá visibilidade ao trabalho desenvolvido nesta área de missão. São ainda conseguidos outros ganhos:

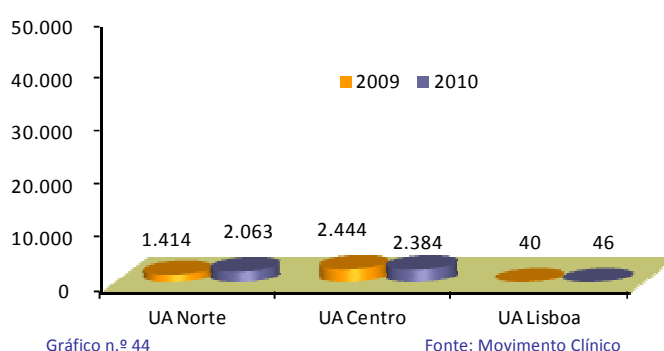
- ☛ Acompanhamento da execução do Plano de Actividades;
- ☛ Mais aprofundado conhecimento das necessidades dos utentes que recorrem às equipas de reinserção do IDT,IP;
- ☛ Maior conhecimento da capacidade dos serviços, IDT,IP e parceiros, para responder às necessidades identificadas.

Espelhando uma parte fundamental do trabalho desenvolvido pelos técnicos das equipas de reinserção (licitas e ilícitas) e uma componente essencial da intervenção, foram efectuadas ao longo do ano cerca de **76.228** consultas, que possibilitaram o desenvolvimento dos percursos de inserção. A distribuição destas consultas é a que se apresenta nos gráficos seguintes:

Consultas de Reinserção efectuadas nos CRI, por região
N=71.735



Consultas de Reinserção efectuadas nas UA
N=4.493



Comparativamente ao ano anterior, verifica-se um ligeiro aumento do número de consultas efectuadas nos CRI, em aproximadamente 1%. Foram ainda efectuadas consultas no âmbito da reinserção nas Unidades de Alcoolologia⁽⁴³⁾, verificando-se um aumento do número de consultas em relação ao ano anterior de 15%.

⁽⁴³⁾ A UA de Lisboa e Vale do Tejo em 2010 não dispôs de técnicos na área da reinserção no ambulatório, pelo que o número de consultas realizadas não tem expressão.

Estritamente no que diz respeito aos CRI⁽⁴⁴⁾, as consultas de reinserção abrangeram um total de 14.162 utentes, com a seguinte distribuição regional:

Utentes em acompanhamento pelas Equipas de Reinserção dos CRI, por região
N=14.162

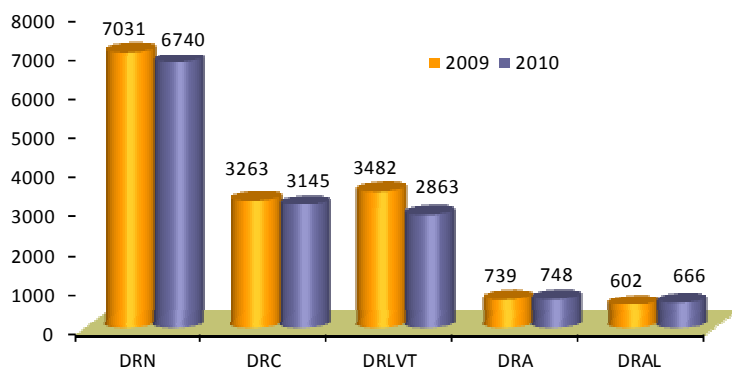


Gráfico n.º 45

Fonte: SIM

Percentagem do total de utentes activos dos CRI em acompanhamento no âmbito da reinserção

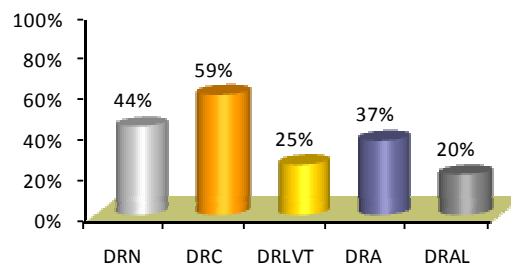


Gráfico n.º 46

Fonte: SIM

Verifica-se uma diminuição de 6% do número de utentes que são acompanhados pela reinserção, face aos valores de 2009. Tendo como referência o total de utentes activos acompanhados nos CRI em 2010 (37.103), as equipas de reinserção acompanham 38% destes utentes. No gráfico n.º 46 apresenta-se esta relação por Delegação Regional, verificando-se que a DRC apresenta a percentagem mais elevada de utentes acompanhados pela reinserção (59%) face ao total de utentes activos.

Na sequência do processo de implementação do Modelo de Intervenção para a área da Reinserção (MIR), iniciado em 2009, sob o formato de Orientação Técnica n.º 1/2009/DTR/NR, e que foi adoptado nesse ano por 62% dos serviços locais (47), verifica-se que em 2010 a percentagem de aplicação subiu para 93% (71 serviços). Tal significa que em apenas 7% dos serviços (5 serviços), não foi utilizada a ficha do Plano Individual de Inserção (PII), condição estabelecida para aferir da implementação do modelo. Destaca-se nesta situação a Unidade de Alcoologia de Lisboa que, por falta de técnicos de reinserção no ambulatório, não consegue dar resposta às necessidades dos utentes neste âmbito.

Serviços locais do IDT,IP que implementaram o MIR
N=71

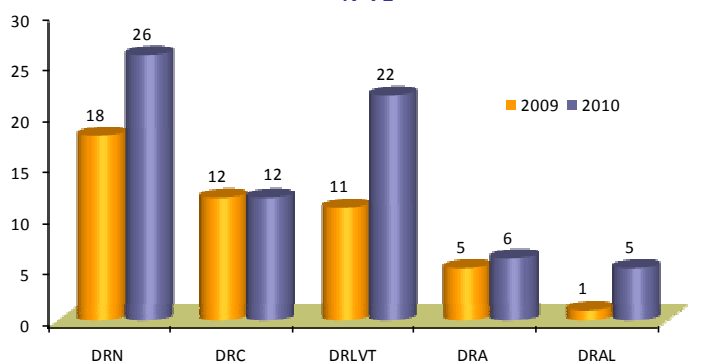


Gráfico n.º 47

Fonte: DTR/NR

O Modelo de Intervenção em Reinserção foi adoptado e implementado em **93%** dos serviços locais do IDT,IP⁽⁴⁵⁾.

Todos os CRI adoptaram o Modelo de Intervenção, pelo que o objectivo QUAR “80% dos CRI com o Modelo de Intervenção em Reinserção” foi superado.

Tendo por objectivo o acompanhamento e avaliação deste modelo, para efeitos de melhoria contínua, foram auscultados os serviços sobre as necessidades sentidas e foi solicitado o preenchimento de um questionário a todos os técnicos da área de missão de reinserção, dos serviços regionais e locais. O relatório desta avaliação encontra-se em fase de conclusão. Neste âmbito, foi igualmente concebido um módulo de formação sobre os Planos Individuais de Inserção, o qual prevê-se que seja ministrado no próximo ano, em moldes ainda a definir.

⁽⁴⁴⁾ Não estão disponíveis os dados referentes ao número de utentes activos em reinserção das Unidades de Alcoologia.

⁽⁴⁵⁾ Consideraram-se todos os serviços locais do IDT,IP com intervenção em reinserção, incluindo as ET, Consultas Descentralizadas, Extensões, UA, CT, no total de 76.

Fruto da implementação do Modelo, foram negociados e contratualizados PII com 3.457 utentes, com a seguinte distribuição regional:

**Utentes com PII contratualizado, por região
N=3.457**

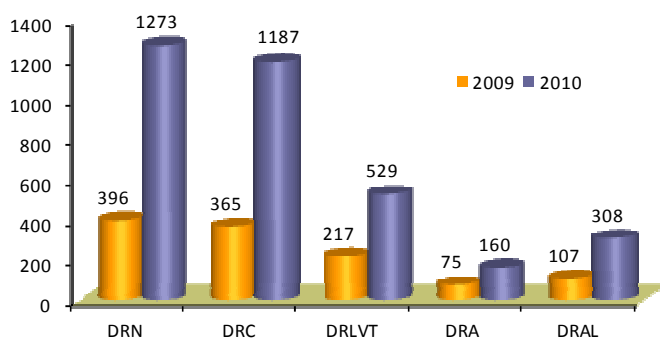


Gráfico n.º 48

Fonte: DTR/NR

Utentes com PII /Utentes activos em reinserção

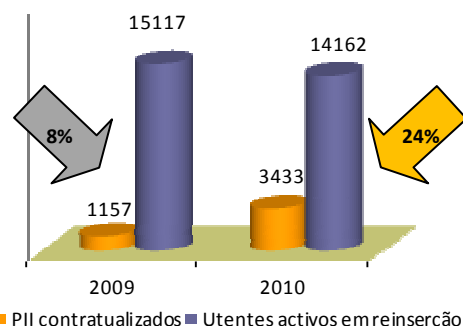


Gráfico n.º 49

Fonte: DTR/NR

Considerando a relação entre o número de utentes com PII e o total de utentes activos na reinserção, verifica-se que o rácio aumentou em 2010, tendo por referência os valores de 2009⁽⁴⁶⁾, situando-se nos 24%⁽⁴⁷⁾. Para 2011, prevê-se que o aumento deste rácio seja uma prioridade, uma vez que a meta QUAR se situa nos 40%.

Apresenta-se, de seguida, a análise dos indicadores recolhidos no processo de monitorização, que espelham a concretização dos percursos de inserção dos utentes dos CRI e UA⁽⁴⁸⁾ nas dimensões da habitação, da educação, da formação profissional e do emprego.

No que diz respeito à **habitação**, foram identificadas 1.323 necessidades em utentes com consumos de Substância Ilícitas (SI) e 366 necessidades em utentes com Problemas Ligados ao Álcool (PLA). A capacidade de resposta às necessidades diagnosticadas foi de 37% para as SI e 31% para os PLA. A distribuição regional destes indicadores é a seguinte:

**Utentes com necessidades/integrados em respostas de habitação,
por Região, com problemas ligados ao consumo de substâncias
ilícitas
N=1.323**

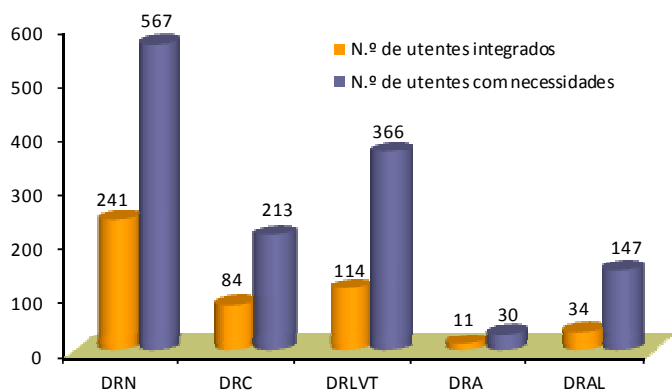


Gráfico n.º 50

Fonte: DTR/NR

**Utentes com necessidades/integrados em respostas de
habitação, por Região, com problemas ligados ao consumo
de álcool
N=366**

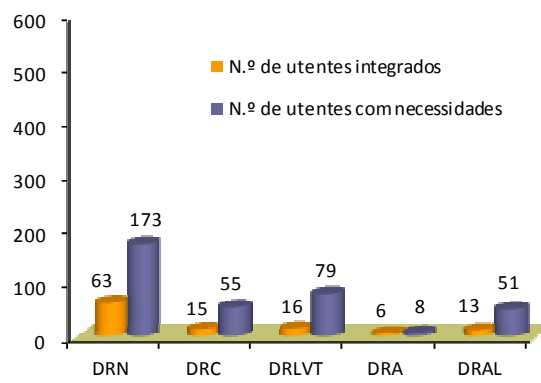


Gráfico n.º 51

Fonte: DTR/NR

Mais uma vez se verifica que as respostas habitacionais ou de acolhimento são manifestamente escassas e insuficientes. Importa ainda ressaltar que uma parte das respostas proporcionadas corresponde a situações de alojamento temporário.

⁽⁴⁶⁾ Em 2009, a implementação de PII teve lugar apenas no 2º semestre do ano.

⁽⁴⁷⁾ Para cálculo deste rácio não foram considerados os utentes das Unidades de Alcoologia.

⁽⁴⁸⁾ Os dados dos CRI incluem as Comunidades Terapêuticas e o PIAM. Os dados apresentados referentes a 2008 não incluem as Unidades de Alcoologia.

Utentes com necessidades / integrados em respostas de habitação, TOTAL NACIONAL

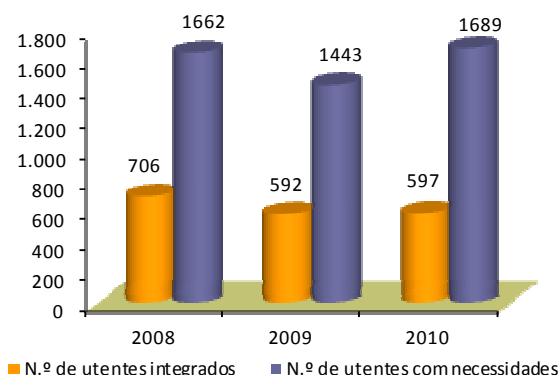


Gráfico n.º 52

Fonte: DTR/NR

Comparativamente ao ano anterior, as necessidades identificadas e as respostas proporcionadas na área da habitação foram superiores. As intervenções responderam a 35% dos 1.689 utentes com necessidades, valores inferiores aos 41% verificados em 2009 e aos 42% em 2008.

A aquisição de níveis de escolaridade mínima obrigatória afigura-se como uma dimensão primária nos processos de inserção. Na área da **educação** foram identificadas 1.965 necessidades em utentes com consumos de SI e 410 necessidades em utentes com PLA, com a seguinte distribuição regional:

Utentes com necessidades/integrados em respostas de educação, por Região, com problemas ligados ao consumo de substâncias ilícitas N=1.965

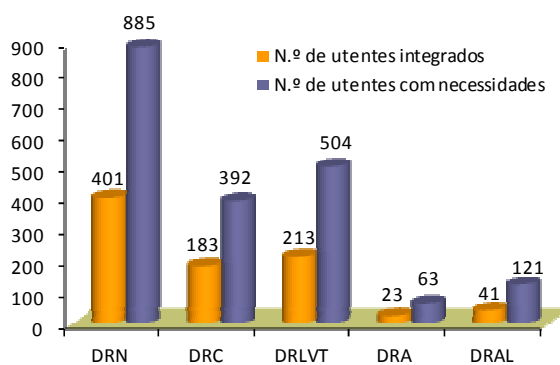


Gráfico n.º 53

Fonte: DTR/NR

Utentes com necessidades/integrados em respostas de educação, por Região, com problemas ligados ao consumo de álcool N=410

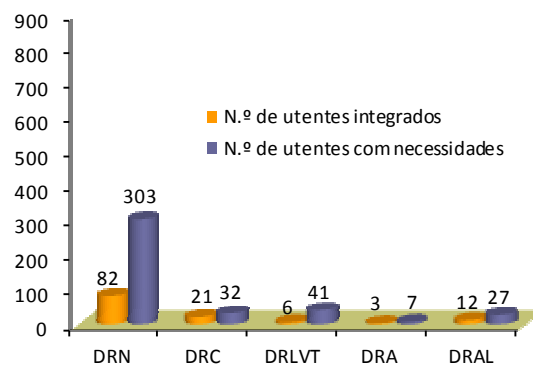


Gráfico n.º 54

Fonte: DTR/NR

A capacidade de resposta às necessidades diagnosticadas foi de 44% para os utentes com consumos de SI e de 30% para os utentes com PLA.

Utentes com necessidades/integrados em respostas de educação, TOTAL NACIONAL

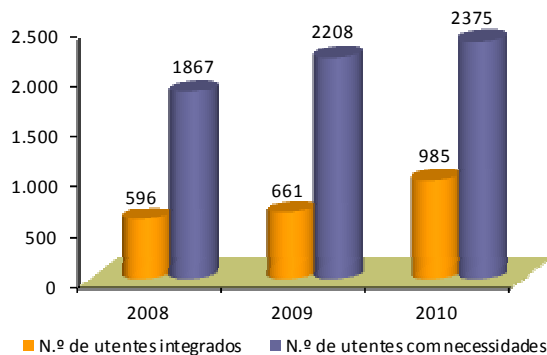


Gráfico n.º 55

Fonte: DTR/NR

Tipo de respostas de educação N=985

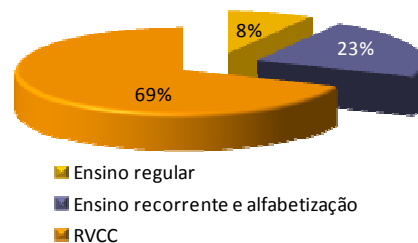


Gráfico n.º 56

Fonte: DTR/NR

Relativamente ao ano anterior, verifica-se que em 2010 houve um aumento do número de utentes integrados em respostas de educação, cerca de 41%, superior ao verificado em 2009 e 2008 (30% e 32%, respectivamente). À semelhança dos anos anteriores, o recurso às respostas de *reconhecimento, validação e certificação de competências* representa a grande parte das integrações (69%).

Outra intervenção fundamental, que promove um conjunto de capacidades essenciais aos percursos de inserção, é a **intervenção socioterapêutica**. Em 2010, verificou-se um elevado número de necessidades diagnosticadas (4.643). Este tipo de necessidade pode ser satisfeito através de várias estratégias, individuais ou em grupo, sendo que foram desenvolvidas intervenções socioterapêuticas grupais que abrangeram 4.170 pessoas.

Serviços locais do IDT,IP que desenvolveram grupos de treino de aptidões sociais N (2010)=21

Face ao ano anterior, regista-se um aumento do número de serviços que desenvolveram grupos de treino de aptidões sociais, que representa uma das estratégias para responder às necessidades socioterapêuticas dos utentes. A DR Algarve apresentou uma iniciativa inovadora neste âmbito, que corresponde à intervenção desenvolvida nos estabelecimentos prisionais de Faro e Olhão.

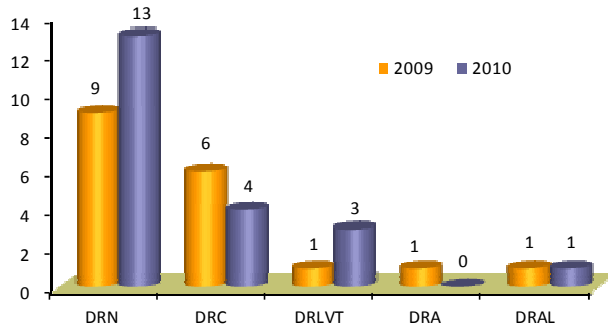


Gráfico n.º 57

Fonte: DTR/NR

A dimensão da **formação profissional** tem apresentado ao longo dos anos um baixo nível de satisfação de necessidades, condicionando a aquisição de competências profissionais, muitas vezes essenciais à reinserção. Em 2010 foram diagnosticadas 2.280 necessidades junto dos utentes consumidores de SI e 382 em utentes com PLA. As intervenções responderam a 26% das necessidades diagnosticadas nos utentes com consumos de SI e 23% dos PLA.

Utentes com necessidades/integrados em respostas de formação profissional, por Região, com problemas ligados ao consumo de substâncias ilícitas N=2.280

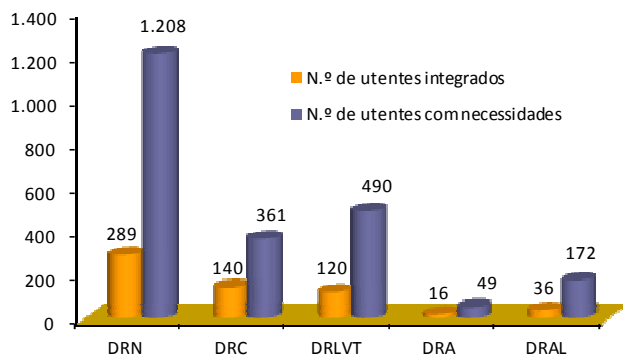


Gráfico n.º 58

Fonte: DTR/NR

Utentes com necessidades/integrados em respostas de formação profissional, por Região, com problemas ligados ao consumo de álcool N=382

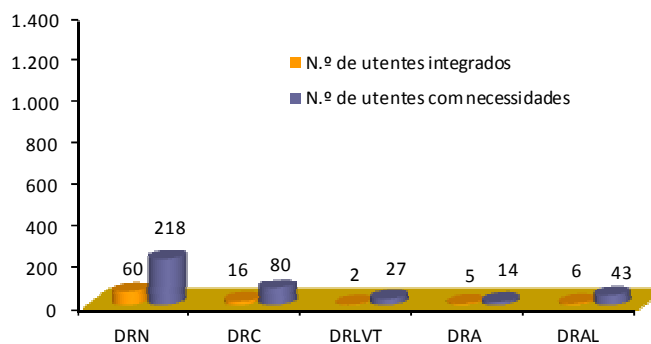


Gráfico n.º 59

Fonte: DTR/NR

Comparativamente ao ano anterior, os valores registados em 2010 foram superiores, quer ao nível das necessidades identificadas, quer ao nível do acesso à formação profissional. A capacidade de resposta às necessidades diagnosticadas foi de 26%, sendo que este rácio é ligeiramente superior ao registado em anos anteriores (23% em 2009 e 2008). No entanto, apesar do ligeiro aumento, continuam a ficar sem resposta 74% dos utentes que apresentam necessidades de formação profissional.

Utentes com necessidades / integrados em respostas de formação profissional, TOTAL NACIONAL

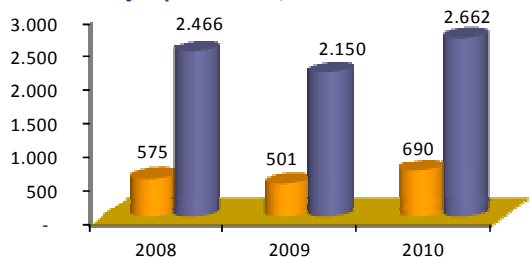


Gráfico n.º 60

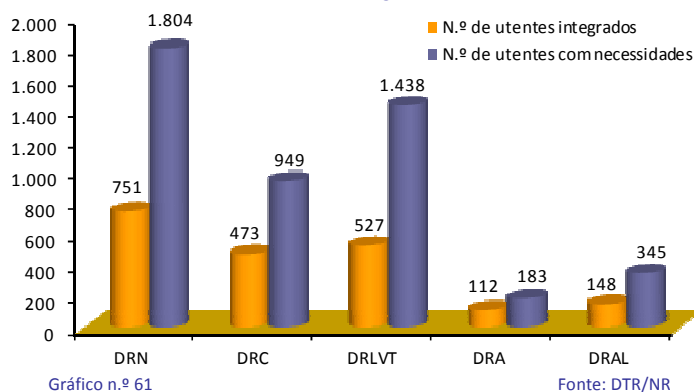
Fonte: DTR/NR

Face a esta dificuldade, o NR produziu em 2009 a **Orientação Técnica n.º 2/2009/DTR/NR**, no sentido de promover a criação e consolidação de canais de comunicação e de articulação entre os serviços regionais e locais do IDT,IP e do IEFP,IP. Para avaliar os resultados atingidos e de que forma é que esta Orientação contribuiu para a facilitação do acesso dos utentes às respostas de formação, foi implementado um questionário junto dos CRI e analisadas as respostas em

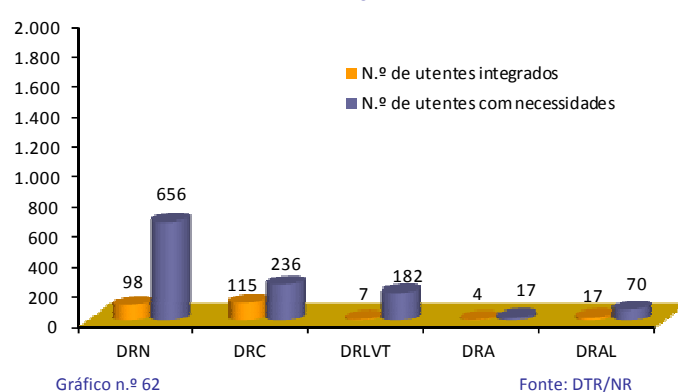
formato de relatório. Apesar de se ter verificado um aumento do rácio de satisfação das necessidades neste âmbito, este questionário evidenciou as fragilidades que ainda persistem na articulação interinstitucional e a necessidade de reforçar este trabalho com o IEFP,IP.

A obtenção de um **emprego** constitui um objectivo para uma parte significativa dos utentes que acompanhamos. Nesta dimensão foram diagnosticadas 4.719 necessidades em utentes com consumos de SI e 1.161 em utentes com PLA, com a seguinte distribuição regional:

Utentes com necessidades/integrados em respostas de emprego, por Região, com problemas ligados ao consumo de substâncias ilícitas
N=4.719

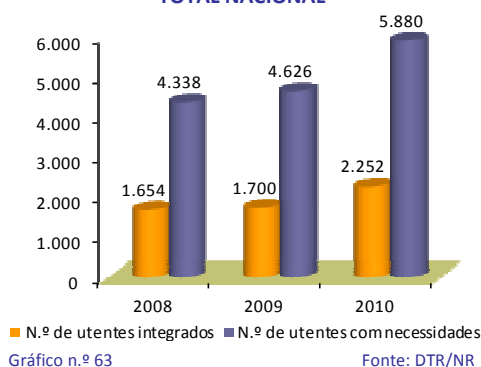


Utentes com necessidades/integrados em respostas de emprego, por Região, com problemas ligados ao consumo de álcool
N=1.162

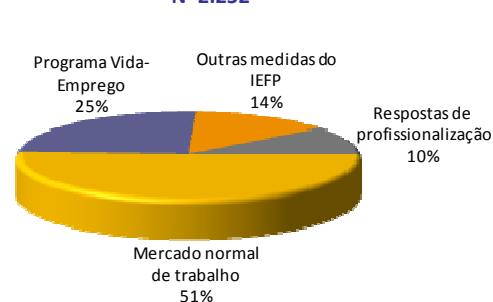


No âmbito do emprego, foram satisfeitas 43% das necessidades diagnosticadas junto dos utentes com consumos de SI e 21% das necessidades dos utentes com PLA.

Utentes com necessidades/integrados em respostas de emprego, TOTAL NACIONAL



Tipo de respostas de emprego
N=2.252



De acordo com os totais nacionais, verifica-se que houve um crescimento do número de necessidades diagnosticadas, assim como do número de integrações em respostas de emprego. A relação entre estes indicadores foi de 38%, muito semelhante aos anos anteriores (37% em 2009 e 38% em 2008). Também à semelhança dos anos anteriores, o mercado normal de trabalho absorveu a maioria dos utentes que foram integrados em respostas de emprego (51%).

No âmbito do emprego importa destacar o Programa Vida-Emprego (PVE), que abrangeu 1.244 indivíduos em processo de reinserção, acompanhados pelas Equipas de Reinserção dos CRI e de outras unidades licenciadas ou financiadas pelo IDT,IP. Em 2010, a distribuição por região e medida específica foi:

Distribuição dos indivíduos em processo de reinserção por região e medida específica

Medidas Específicas	DRN	DRC	DRLVT	DRA	DRAL	Total
Estágios de Integração Socioprofissional	245	124	204	80	62	715
Apoios ao Emprego	194	106	105	65	31	501
Prémio de Integração Socioprofissional	8	2	1	2	14	27
Apoios ao Auto-Emprego	0	0	0	0	1	1
Total de apoios	447	232	310	147	108	1.244

Quadro n.º 37

Fonte: Delegações Regionais do IEFP,IP

No sentido de facilitar o acesso dos utentes ao mercado de trabalho, está a ser utilizada pelos técnicos das equipas de reinserção a aplicação informática *Bolsa de Empregadores*. Esta ferramenta permite partilhar entre todos os técnicos a informação relativa a entidades empregadoras parceiras do IDT/IP. Em 2009 iniciou-se a sua utilização, mas foi em 2010 que se verificou uma adesão significativa dos técnicos, que inseriram 574 novas entidades empregadoras nesta base de dados nacional. Desta forma, a rede de parceiros do IDT/IP no âmbito do emprego é constituída por 751 entidades empregadoras, com as seguintes características:

Natureza Jurídica das entidades inseridas na *Bolsa de Empregadores*
N=751

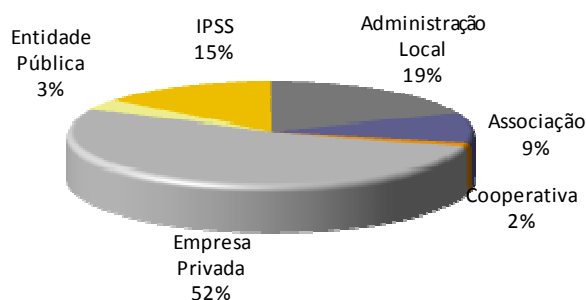


Gráfico n.º 65

Fonte: DTR/NR

Dimensão das entidades inseridas na *Bolsa de Empregadores*, definida segundo o n.º de trabalhadores
N=751

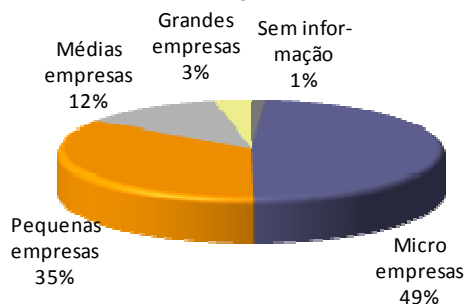


Gráfico n.º 66

Fonte: DTR/NR

Verifica-se que, a maioria das entidades empregadoras são empresas privadas (52%), e são micro empresas (49%), com menos de dez trabalhadores. No que respeita ao sector de actividade, 20% situam-se no sector das *Actividades de Saúde Humana e Apoio Social*, 18% na *Administração Pública e Defesa* e 11% em *Outras Actividades de Serviços*⁽⁴⁹⁾. De seguida, apresenta-se a distribuição geográfica das entidades empregadoras inseridas na *Bolsa*, por distrito.

Localização das entidades inseridas na *Bolsa de Empregadores*
N=751

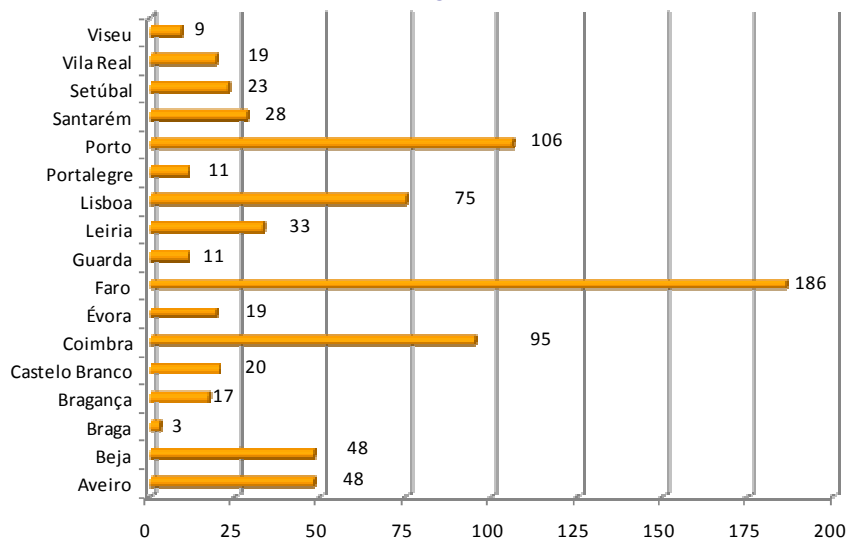


Gráfico n.º 67

Fonte: DTR/NR

Os resultados apresentados implicaram um trabalho significativo de angariação e sensibilização de entidades empregadoras, realizado pelos CRI e pelas DR. A título de exemplo, a DRAL realizou encontros com empresários, que contribuíram para iniciar e consolidar a intervenção junto destes sistemas sociais.

Verifica-se ainda que da totalidade de entidades, 639 receberam utentes no âmbito do PVE, o que representa 85%.

No que concerne às respostas sociais do Instituto de Segurança Social, nomeadamente no que respeita à avaliação do funcionamento dos **Apartamentos de Reinserção Social (ARS)**, acção inscrita no PA da reinserção, o IDT/IP participou na elaboração dos instrumentos a utilizar contudo o ISS/IP transferiu para 2011 o desenvolvimento desta acção.

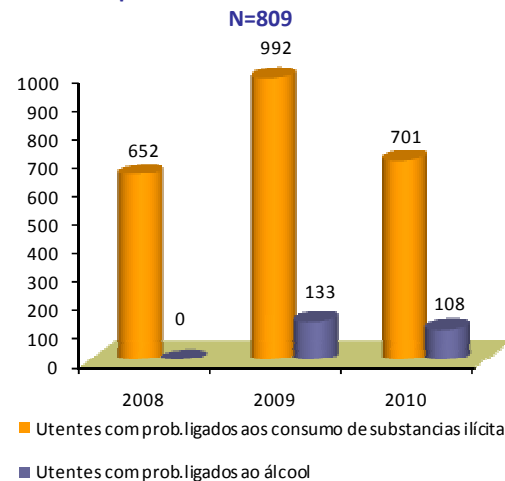
⁽⁴⁹⁾ Tipologia definida na Classificação Portuguesa das Actividades Económicas do INE (CAE Rev.3).

Continuámos, em 2010, a aguardar *feedback* à proposta de reformulação dos ARS, apresentada em 2009 ao ISS,IP, realizada conjuntamente com o próprio ISS,IP, a qual propõe, entre outras dimensões fundamentais e facilitadoras de percursos de reinserção sustentados e duradouros, o alargamento dos ARS aos utentes com PLA. Os ARS continuam a representar um recurso muito importante nos processos de reinserção socioprofissional.

Ainda no âmbito da parceria com o ISS,IP, manteve-se em vigor o protocolo de articulação interinstitucional entre o IDT,IP, o ISS,IP e a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, o qual tem como objectivo de promover uma maior eficácia na intervenção junto dos indivíduos que recorrem aos serviços do IDT,IP com insuficientes recursos socioeconómicos, bem como promover o apoio integrado e facilitar o acesso destes indivíduos à rede de recursos e às medidas de protecção social.

A implementação desta metodologia, facilitou o atendimento nos serviços do ISS,IP e da SCML a cerca de 1.067 utentes do IDT,IP, dos quais 145 com PLA. Por sua vez, estes serviços encaminharam para o IDT,IP 205 novos utentes, dos quais 56 com PLA. Desta articulação resultaram 809 acompanhamentos em conjunto pelos técnicos das entidades, dos quais 108 de utentes com PLA.

Utentes com ficha de ligação, acompanhados em conjunto pelos técnicos das entidades



Fonte: DTR/NR

Foi elaborada, e submetida superiormente, uma proposta de Modelo de funcionamento de **Unidades Residenciais de Longa Duração**, produto de diversas reuniões do grupo de trabalho interno constituído para o efeito e do qual fazem parte, para além do NR, o NT, o NRD e a Coordenação da Enfermagem. A proposta apresentada define como destinatários da resposta, pessoas com um longo historial de vida associado ao consumo de substâncias psicoactivas, em situação de Sem-Abrigo⁽⁵⁰⁾ ou em risco, e que apresentam um conjunto de fragilidades sociais cuja inversão se apresente muito difícil. Constitui factor determinante para admissão apresentar comprovada incapacidade de autonomização. Ou seja, não ser capaz de viver sozinho e precisar de um contexto institucional prestador de cuidados, que garanta a estabilização dos processos de tratamento, a prevenção da recaída e que promova o bem-estar e a dignidade pessoal. Trata-se de uma proposta de trabalho, a melhorar, que aguarda orientações para se dar continuidade aos trabalhos e voltar a chamar os parceiros externos, ISS,IP, DGSP, DGRS, DGSS, para reanalisar o conteúdo proposto e desenhar de forma articulada a operacionalização da mesma.

Relativamente à **Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas Sem-Abrigo (ENIPSA)**, que começou a ser implementada em 2009 sob a coordenação do Instituto de Segurança Social,IP, o IDT,IP, através do Núcleo de Reinserção e do Núcleo de Redução de Danos tem assegurado a participação no Grupo de Implementação, Monitorização e Avaliação da Estratégia (GIMAE): na Comissão de Acompanhamento Alargada e no Núcleo Executivo.

A ENIPSA tem constituído um vector muito importante na dinâmica do NR, pois consideramos que os utentes que o IDT,IP serve muito têm a ganhar com os objectivos a que a Estratégia se propõe, com a prossecução dos quais o IDT,IP se comprometeu. Seja ao nível da emergência, do acompanhamento integrado, por via da adopção do modelo de intervenção que a Estratégia propõe, ou da prevenção das situações de sem-abrigo, importa implementar a nível local, regional e central, as acções previstas e inscritas na Estratégia.

De acordo com a informação disponível, estão constituídos 13 Núcleos de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo (NPISA), responsáveis pela implementação da Estratégia a nível local, sendo que o IDT,IP, através dos directores de CRI, participa em 8 deles: NPISA de Braga – CRI de Braga, NPISA do Porto – CRI Porto Oriental, Porto Central e Porto Ocidental, NPISA de

⁽⁵⁰⁾ À luz do conceito de pessoa sem-abrigo, aprovado na ENIPSA.

Coimbra – CRI Coimbra, NPISA de Aveiro – CRI Aveiro, NPISA de Lisboa⁽⁵¹⁾ – CRI Lisboa Oriental⁽⁵²⁾, Lisboa Ocidental⁽⁵²⁾, UD Centro das Taipas⁽⁵²⁾, NPISA de Almada e de Setúbal – CRI Setúbal e NPISA de Faro – CRI Algarve. O IDT,IP, em 2010, não integrou os NPISA de Palmela, Seixal, Torres Novas, Amadora e Cascais.

Procurou-se conhecer aprofundadamente o grau de envolvimento dos CRI nestes núcleos e solicitou-se a todos os directores de CRI⁽⁵³⁾ o preenchimento de um questionário de monitorização e avaliação que, devido a atrasos no envio das respostas, a conclusão do relatório só será possível em 2011.

Na sequência da divulgação realizada pelo NR, do *conceito único de pessoa Sem-Abrigo e respectivos requisitos operacionais*, convidámos os técnicos da área de missão da reinserção a participar na avaliação do grau de incorporação e utilização do referido conceito. Como se sabe, a utilização de um conceito único é fundamental para a medição do fenómeno e para a intervenção integrada, pois foi com base neste conceito que toda a Estratégia foi desenhada. O relatório desta avaliação encontra-se concluído e será divulgado em 2011; podemos contudo adiantar que, das respostas recebidas, a grande maioria dos técnicos que exerce funções na área de missão de reinserção (87%) conhece o conceito de pessoa sem-abrigo e que o utiliza para efeitos de contabilização e caracterização das situações de Sem-Abrigo.

No âmbito do GIMAE foram constituídos vários subgrupos de trabalho, conforme previsto no plano de actividades anual da ENIPSA. O Núcleo de Reinserção integrou o grupo de Formação e o grupo das Respostas Sociais.

A Estratégia contempla uma dimensão de prevenção das situações de sem-abrigo muito importante e que se encaixa na realidade dos utentes dependentes, particularmente aqueles que estão em situação de internamento de curta, média ou longa duração, e que no momento da alta ou da ruptura importa acautelar o enquadramento familiar ou habitacional. Trata-se de uma dimensão em que o IDT,IP e as CT com camas convencionadas têm um papel importante a desempenhar e neste sentido estão a ser preparadas orientações para actuar em situações de altas programadas, ou não, tendo em vista a prevenção de situações de sem-abrigo.

Na sequência da necessidade de identificar e normalizar as competências e funções das equipas de reinserção dos CRI, mas também das UA, CT e outras respostas que incluam a reinserção social, elaborou-se a **Orientação Técnica n.º 3/2010/DTR/NR**, que para além de garantir a organização interna das equipas de reinserção, com uma definição clara das suas atribuições, pretende a melhoria contínua e o cumprimento dos objectivos e das metas da área de missão da reinserção. Este processo foi iniciado em 2008, com a apresentação de uma proposta base, após a qual se seguiu um processo de consulta às DR e aos CRI, com discussões aprofundadas sobre a proposta apresentada, em que todos tiveram oportunidade de contribuir. Esta OT pretende garantir a organização interna das equipas de reinserção, com uma definição clara de atribuições, a melhoria contínua e o cumprimento dos objectivos e das metas da área de missão da reinserção.

O **Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool** viu alterado o seu horizonte temporal para 2010-2012. Tal facto não invalidou que a área de missão da Reinserção tivesse desenvolvido actividades em 2009 e que tivesse produzido, em 2010, o respectivo Relatório de Acompanhamento das Actividades dos PLA. A produção deste relatório teve como objectivos de fazer um ponto de situação relativo à execução das acções/actividades desenvolvidas, identificar fragilidades e pontos fortes e apoiar uma tomada de decisão melhor fundamentada com base nos resultados obtidos.

Por último, importa ainda referir que foram promovidos, ao longo do ano, quatro momentos de monitorização e avaliação do plano de actividades a nível nacional, com a participação dos coordenadores regionais de reinserção. Estes encontros técnicos possibilitaram um acompanhamento mais próximo do Plano de Actividades, o que permitiu antecipar problemas, dificuldades e pensar em soluções, tendo em vista o cumprimento das metas previstas. Tal como inscrito em PA, estes encontros foram posteriormente replicados ao nível regional e também ao nível local.

⁽⁵¹⁾ Plataforma Pessoa Sem-Abrigo.

⁽⁵²⁾ Representado através de um elemento da Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo.

⁽⁵³⁾ De acordo com orientações superiores a representação do IDT,IP nos NPISA deve ser assegurada pelos directores de CRI.





Meio Laboral

No ano de 2010, no que concerne ao Meio Laboral, foram dados passos significativos para a consolidação e desenvolvimento sustentado da intervenção neste *setting*.

Em Julho, como corolário do trabalho produzido pelo grupo de trabalho específico, criado no âmbito da parceria entre a administração pública, centrais sindicais, organizações patronais e empresas, ficou concluído o documento **“Segurança e Saúde do Trabalho e a Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoactivas: Linhas Orientadoras para Intervenção em Meio Laboral”**.

Embora até ao final do ano o documento não tivesse a aprovação formal das responsáveis dos ministérios da tutela, teve a aprovação por parte das respectivas estruturas técnicas nomeadamente, do Conselho Directivo do IDT,IP, do Director-Geral da Saúde e do Inspector-Geral do Trabalho. Também a Comissão Nacional de Protecção de Dados, na sua Deliberação n.º 890/2010, o aprovou formalmente, considerando-o como referência no âmbito em questão.

Entre os princípios orientadores de intervenção consignados no documento, são de salientar os seguintes:

-  As políticas e programas de saúde das empresas e instituições devem contemplar e promover a prevenção e o tratamento dos problemas ligados ao consumo de substâncias psicoactivas dos seus colaboradores;
-  Devem ser levados a cabo programas de sensibilização, informação e formação para os diferentes “actores” do meio laboral que versem esta temática;
-  Os problemas dos trabalhadores ligados ao consumo de substâncias psicoactivas devem ser considerados problemas de saúde. Como tal, os trabalhadores com problemas desta índole, não devem ser objecto de qualquer forma de discriminação por parte dos empregadores e gozar das garantias de manutenção do posto de trabalho e das mesmas oportunidades de progressão dos seus pares;
-  Todas as informações relativas ao processo de tratamento e reabilitação de trabalhadores devem manter-se estritamente confidenciais.

A abordagem de técnicos do IDT,IP relativamente a esta temática por parte de empresas e instituições tem sido uma constante, nomeadamente, no que concerne aos aspectos relacionados com a detecção de substâncias e à componente formativa dos trabalhadores e chefias. Esta procura acentuou-se nos últimos meses do ano com a mediatização do tema por parte de vários órgãos da imprensa escrita, falada e televisão. Neste contexto, quer a nível central, quer regional e local, efectuaram-se várias reuniões com empresas privadas com o objectivo de clarificar e orientar para a acção neste âmbito.

Com o objectivo de se abordar os conteúdos e a respectiva operacionalização no que concerne a esta temática de uma forma harmonizada e sustentada e tendo em consideração o previsível aumento de pedidos de esclarecimento e ajuda a empresas, começou a programar-se a formação de equipas regionais de intervenção especializada, de forma a assegurar a resposta de modo eficaz.

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DOS RESULTADOS OBTIDOS FACE AO PLANEADO – META 2010

I - Resultado a atingir

Prevenir os efeitos nocivos do álcool nos adultos e reduzir as repercussões negativas no local de trabalho

Refª PA 2010	Acções / Actividades	Indicadores	2010		%	Justificação de Desvios	Ref.ª Planos de Acção	
			Meta	Realizado	Execução da Meta		Droga	Álcool
Simbologia: [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)]								
[Execução da Meta]: ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada								
Objectivo Operacional		<i>Promover o enquadramento legal e regulador para redução dos Problemas Ligados ao Álcool nos locais de trabalho e outras spa</i>						
1	Elaboração de um modelo de intervenção, tendo em vista o desenvolvimento de Programas de Prevenção em meio laboral, que concorram para a reinserção e a prevenção da desinserção ⁽⁵⁴⁾	Documento orientador produzido [® DMFRI; DTR/NR; DIC/NP]	1	1	→100%		59.1.	
2	Divulgação de linhas orientadoras para o desenvolvimento de programas integrados para os Problemas Ligados ao Álcool (da prevenção à reinserção) ⁽⁵⁵⁾	Documentos produzidos [® DMFRI/NPD; DTR/NR; DIC/NP]	2	6	↑300%	a)	59.1.	10.3.
Objectivo Operacional		<i>Incentivar a criação e a disseminação de programas e respostas no âmbito da promoção da saúde e segurança em contexto laboral, designadamente os relacionados com o consumo de álcool e outras SPA</i>						
3	Levantamento de práticas em entidades empregadoras nacionais no que concerne a políticas de prevenção, tratamento e reinserção dos Problemas Ligados ao Álcool no local de trabalho, com reconhecimento das empresas com boas práticas nesta área ⁽⁵⁶⁾	N.º entidades empregadoras identificadas [® DMFRI/NPD; DTR/NR; DIC/NP]	10	0	↓0%	b)		10.1.
4	Informação aos serviços de segurança e saúde no local de trabalho e às estruturas representativas dos trabalhadores, com vista à melhoria da acessibilidade aos programas e respostas disponíveis ⁽⁵⁷⁾	N.º entidades empregadoras alvo de intervenção [® DIC/NP; DTR/NR;DR]	10	11	↑110%		29.2.	10.2.
5	Informação e sensibilização dos trabalhadores, quadros e outras entidades e agentes do mundo laboral sobre riscos para a saúde e segurança ligados ao consumo de álcool e outras SPA ⁽⁵⁸⁾	N.º de acções realizadas [® DMFRI; DTR/NR; DIC/NP;DR]	4	19	↑475%	c)	34.4.	10.4.
		N.º de participantes abrangidos [® DMFRI; DTR/NR; DIC/NP;DR]	1000	378	↓38%	d)		

⁽⁵⁴⁾ Esta Acção dá continuidade à Acção 73.1 do PAH2008. Em parceria com a ACT, entidades empregadoras, organizações sindicais, confederações patronais.

⁽⁵⁵⁾ Em parceria com a ACT, DGS CGTP-IN, UGT, e Plataforma Intersectorial, Confederações Patronais, DGS, SPMT, e outras entidades.

⁽⁵⁶⁾ Em parceria com a ACT, CGTP, UGT, AIP, CAP.

⁽⁵⁷⁾ Em parceria com a CGTP, UGT, DGS e ACT.

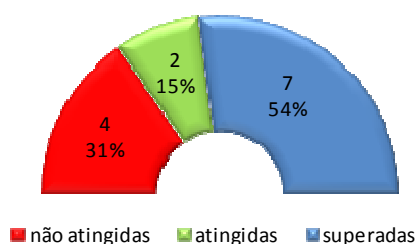
⁽⁵⁸⁾ Em parceria com a ACT, IDT, IP, DGS e outras entidades.

Objectivo Operacional		Promover a qualidade da intervenção						
6	Promoção de intervenções formativas dirigidas a profissionais e outros interventores em meio laboral (área Prevenção, Formação, Comunicação e Educação) ⁽⁵⁹⁾	N.º de intervenções formativas [® DMFRI/NF; DTR/NR; DIC/NP;DR; AALA]	1	3	↑300%	e)		11.3.
		N.º de entidades envolvidas [® DMFRI/NF; DTR/NR; DIC/NP;DR; AALA]	2	3	↑150%	e)		
		N.º de participantes abrangidos [® DMFRI/NF; DTR/NR; DIC/NP;DR; AALA]	15	39	↑260%	e)		
		Relatório crítico [® DMFRI/NF; DTR/NR; DIC/NP;DR; AALA]	1	3	↑300%	e)		
7	Monitorização e avaliação contínua das intervenções ⁽⁶⁰⁾	N.º de indicadores de monitorização definidos [® DMFRI; DTR/NR; DIC/NP]	6	0	↓0%	f)		11.4.
		Relatórios de avaliação produzidos [® DMFRI; DTR/NR; DIC/NP]	1	1	→100%			
8	Reforço das intervenções de prevenção universal eficazes e avaliadas no meio laboral	N.º de intervenções em meio laboral [® DTR/NR/NT; DIC/NP]	7	5	↓71%	g)	34.4.	

Indicadores das Acções/Actividades Planeadas (Meio Laboral)

Taxa de Execução das Metas

N=13



Metas não atingidas: 1 iniciada (8%); 1 parcialmente atingida (8%); 2 não iniciadas (15%)

Gráfico n.º 69

Fonte: DMFRI; DTR;DIC;DR;AALA;DPAG/NGP

ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- As solicitações das entidades ao IDT,IP superaram o previsto na meta inicial.
- Esta acção deverá ser desenvolvida após a aprovação formal do documento de linhas orientadoras.
- Por força das solicitações das entidades empregadoras, nomeadamente da DR Algarve, o número atingido foi claramente superior ao previsto na meta.
- A diferença entre o previsto e o executado resulta de grande parte das acções previstas no âmbito do programa EURIDICE não se terem executado.
- O número de solicitações neste âmbito foi superior à meta indicada visto ter existido um interesse acrescido por parte de entidades públicas para além do IDT,IP.
- Visto a intervenção carecer de um carácter sustentado não se desenvolveram ainda os indicadores de acompanhamento e monitorização.
- As intervenções previstas no âmbito do projecto EURIDICE, não atingiram em 2010 a meta prevista, no entanto conta-se atingir esse valor durante o ano de 2011.

⁽⁵⁹⁾ Em parceria com a CGTP, UGT, ACT, Plataforma Intersectorial, confederações patronais, MDN/Ramos e outras entidades.

⁽⁶⁰⁾ Em parceria com a CGTP, UGT, ACT e outras entidades.

EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ACTIVIDADES

Durante o ano de 2010, desenvolveu-se a disseminação do documento “*Segurança e saúde do trabalho e a prevenção do consumo de substâncias psicoactivas, Linhas orientadoras para a intervenção em meio laboral*”. Este documento, apesar de ainda não ter sido aprovado pela tutela, representou um ganho no âmbito da intervenção neste contexto específico e integrou as preocupações e sensibilidades do meio laboral, reflectindo um conjunto de sugestões que visam dotar as organizações de um referencial técnico-legal que responde à generalidade das diferentes situações.

Cerca de 20 entidades (públicas e privadas) já solicitaram apoio ou informações e receberam o referido documento. Ainda no âmbito da disseminação destas linhas orientadoras, realizaram-se formações a técnicos do IDT,IP (DRLVT) e a outras entidades empregadoras (Serviço Regional da Segurança Social da Região Autónoma da Madeira, Serviço de Apoio Psico-Social do Instituto da Segurança Social). De igual modo, o documento foi divulgado em conferências e encontros científicos em que fomos convidados a participar (Setúbal, Sesimbra, Póvoa do Varzim e Coimbra).

Elaboraram-se artigos científicos sobre as questões das dependências em meio laboral, publicados em revistas da especialidade, designadamente dois artigos para a *Revista Segurança* e para a *Newsletter* da Autoridade para as Condições de Trabalho com os títulos:

“Níveis de intervenção preventiva em problemas ligados ao consumo de substâncias psicoactivas em meio laboral”;

“Saúde no trabalho uma abordagem aos problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoactivas”;

Importa referir que a intervenção em meio laboral, nomeadamente no âmbito da articulação entre o IDT,IP e a CGTP-IN, continuou-se a desenvolver na Câmara Municipal de Loures, Seixal, e de Águeda, onde já se planearam as actividades para 2011. Ainda neste âmbito, foram dinamizadas intervenções em outras duas entidades empregadoras do sector privado. Assim, apesar da cessação do protocolo celebrado com a CGTP-IN, no âmbito do EURIDICE, manteve-se a dinâmica de trabalho de articulação e a assinatura de um novo protocolo terá lugar no primeiro trimestre de 2011.

Para além destas actividades, destacam-se as actividades desenvolvidas exclusivamente pela Delegação Regional do Algarve, nomeadamente a intervenção junto a algumas entidades, públicas e privadas, através dos gabinetes de saúde e segurança no trabalho para o desenvolvimento de programas relacionados com a sensibilização aos problemas ligados ao consumo do álcool em meio laboral. Essa divulgação foi efectuada nas reuniões com empresários na região e através de contactos directos de empresas que solicitaram este tipo de intervenção.

A partir do último trimestre de 2010, efectuaram-se várias acções de sensibilização com quatro empresas da região algarvia. Estabeleceram-se, também, contactos privilegiados com a Câmara Municipal de Albufeira e de Faro, o que resultou na criação de programas de intervenção. Com a Guarda Nacional Republicana de Almancil realizaram-se reuniões para o desenvolvimento de acções de sensibilização para os problemas ligados ao álcool em meio laboral para 2011.

Como resultado desta intervenção, iniciaram-se contactos para uma consultadoria da parte da Equipa Técnica Especializada de Reinserção relativamente à criação de regulamentos internos nas empresas.

Dissuasão

O ano de 2010 foi um ano que ficou marcado pelo grande interesse internacional em conhecer e avaliar o Modelo de Dissuasão existente em Portugal, operado pela Lei da Descriminalização do consumo de drogas, que veio reforçar a implementação da estratégia de intervenção do IDT/IP, em conjunto com as outras áreas de missão, com resultados claramente positivos, no domínio da redução da procura e do combate à exclusão social.

Este interesse e reconhecimento no funcionamento do modelo Português teve um impacto muito positivo ao nível interno, originando melhor conhecimento do Modelo e do trabalho que é desenvolvido pelas Comissões de Dissuasão da Toxicod dependência, ao nível da prevenção e encaminhamento para as estruturas de saúde, e do trabalho em rede com as autoridades policiais, tribunais e governos civis.

A saída de alguns membros, nomeadamente na CDT de Faro e na CDT do Porto, levou à falta de quórum deliberatório nestas CDT, originando alguma instabilidade no funcionamento, o que, aliado à crescente falta de pessoal de apoio técnico na maioria das CDT, veio a condicionar o resultado de alguns objectivos propostos.

O Gabinete de Apoio à Dissuasão (GAD) deu, por isso, especial atenção ao apoio técnico e administrativo às CDT, através de um acompanhamento diário, relativamente a questões de funcionamento e operacionalização de actos processuais levantadas pelas CDT e apresentou várias propostas para a nomeação de novos membros e para a aquisição de pessoal para reforço das equipas técnicas das CDT, nomeadamente para a CDT de Braga, Porto, Lisboa, Santarém entre outras.

Durante o ano de 2010, investimos na reorganização dos serviços e na motivação dos profissionais para a busca de respostas alternativas e rentabilização dos recursos existentes.

Foi reforçada a articulação com as demais entidades envolvidas na efectivação da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro, nomeadamente, com os CRI, os Tribunais, as Autoridades Policiais e os Governos Civis, quer por parte do GAD, quer por parte das CDT, no sentido de melhorar a eficácia da aplicação da Lei tendo em vista a melhor dissuasão dos consumos.

Ao nível da Inovação e Tecnologia, foi implementada uma aplicação com novas funcionalidades para tratamento de dados no Registo Central.

Por fim, é de salientar as várias iniciativas levadas a cabo, nomeadamente de estudos, preparação e análise de dados estatísticos a nível nacional e ilhas, no sentido de promover um Encontro para a comemoração dos 10 anos de Descriminalização do consumo de Drogas em Portugal, para debate e avaliação do modelo da Dissuasão.

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DOS RESULTADOS OBTIDOS FACE AO PLANEADO – META 2010

I - Resultado a atingir

Garantir a eficiência na aplicação da lei, assegurando o acompanhamento adequado, justo, com qualidade técnica e que vá ao encontro das necessidades efectivas dos indiciados consumidores.

Refª PA 2010	Acções / Actividades	Indicadores	2010		%	Justificação de Desvios	Ref.ª Planos de Acção	
			Meta	Realizado	Execução da Meta		Droga	Álcool
Simbologia: [Ⓜ] sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] [Execução da Meta]: ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada								
Objectivo Operacional		<i>Optimizar o acompanhamento das CDT pelo IDT,IP, harmonizar práticas e procedimentos das CDT no âmbito da aplicação da lei, adequar as práticas e procedimentos das CDT à realidade heterogénea do consumo de drogas</i>						
1	Realização de acções com vista à articulação da intervenção na área dos consumos	N.º de acções realizadas [Ⓜ GAD/CDT]	●MNQ (a)	1	→100%		37.2	
2	Participação em reuniões ou acções de supervisão noutras estruturas do IDT,IP, nomeadamente nos CRI ⁽⁶¹⁾	N.º de reuniões ou de acções [ⓂGAD/CDT]	●MNQ (a)	4	→100%		37.4	
3	Realização de reuniões temáticas	N.º de reuniões temáticas realizadas [ⓂGAD/CDT]	●MNQ (a)	2	→100%		37.5	
4	Promoção de troca de experiências entre CDT e/ou outras entidades responsáveis tendo em vista a justiça e equidade nacional na aplicação da Lei n.º 30/2000, nomeadamente, das sanções, nos encaminhamentos e nos acompanhamentos	N.º de documentos orientadores produzidos [Ⓜ GAD/CDT]	●MNQ (a)	6	→100%		37.6	
5	Apoio técnico em matérias jurídico, processuais e psicossociais às CDT	Δ Resposta a pedidos concretos / N.º de pedidos [Ⓜ GAD]	100%	100%	→100%		37.3	
6	Emissão de pareceres e orientações sobre matérias associadas ao funcionamento das CDT e da operacionalização da lei	Δ N.º de Pareceres e propostas de orientações produzidas / N.º de pedidos [Ⓜ GAD]	100%	100%	→100%		37.6	
7	Controlo e acompanhamento das decisões proferidas no âmbito do quadro legal vigente (Lei n.º 30/2000 e DL n.º 130/2001)	Relatórios produzidos [Ⓜ GAD]	2	2	→100%			
8	Gestão da base de dados nacional – Registo Central. Actualização e tratamento de dados, resposta a consultas de dados, preparação de dados para efeitos de diagnósticos territoriais, fornecimento de BI provisórios, inserção de dados, zelar pelo bom funcionamento da aplicação	Actualização, manutenção, tratamento de dados e destruição do arquivo, nos termos legais [Ⓜ GAD]	100%	100%	→100%			
9	Eliminação de todos os registos individuais a nível nacional cumprindo o disposto no artigo 6º da Portaria n.º 604/2001	Δ N.º de processos arquivados ao abrigo do nº. 1, art.º 6º da Portaria n.º 604/2001 [Ⓜ GAD]	100%	100%	→100%			

(a) O cumprimento destas acções dependia, em parte, da atribuição de competências pelo MS ao IDT,IP que veio a ser concretizado através do Despacho n.º 9467/2010, de 04 de Junho.

(61) Em parceria com o MS, MJ/MAI, CSMP.

II - Resultado a atingir

Promover e garantir a articulação entre serviços com responsabilidades e/ou implicações na aplicação da lei.

Objectivo Operacional		Melhorar a articulação interna com os serviços e as respostas do IDT,IP e outras respostas convencionadas					
10	Promoção e/ou melhoria dos mecanismos de articulação interna com os CRI ao nível das respostas preventivas	N.º de reuniões realizadas [® GAD/CDT; CRI]	1	2	↑200%		38.1
		Aumentar o N.º de indiciados encaminhados para respostas específicas da área da prevenção [® GAD/CDT; CRI]	5%	11,20%	↑224%	a)	
11	Articulação com as respostas existentes no âmbito da redução de riscos e minimização de danos	N.º de reuniões realizadas [® GAD/CDT; CRI]	1	1	→100%		38.2
		Aumentar o n.º de indiciados encaminhados para respostas específicas da área da RRMD [® GAD/CDT; CRI]	5%	38,40%	↑768%	a)	
12	Melhoria dos níveis de articulação com as ET, CRI e outras respostas de tratamento, de acordo com o previsto na lei	N.º de reuniões realizadas [® GAD/CDT; CRI]	1	3	↑300%		38.3
		Aumentar o n.º de indiciados encaminhados para respostas específicas da área do tratamento [® GAD/CDT; CRI]	5%	19,02%	↑380%	a)	
Objectivo Operacional		Potenciar a articulação intraministerial no âmbito dos serviços do Ministério da Saúde					
13	Articulação com os Centros de Saúde, Hospitais e outros serviços de saúde ⁽⁶²⁾	Aumentar o n.º de encaminhamentos para estas estruturas de saúde [® GAD/CDT]	5%	0%	↓0%	b)	39.1
Objectivo Operacional		Fomentar a articulação interministerial, com as tutelas com competências formais no âmbito da aplicação da lei e com as tutelas cuja missão abarque respostas no âmbito da toxicod dependência					
14	Efectivação e reforço da articulação e do trabalho em parceria com as autoridades policiais, os tribunais e os governos civis ⁽⁶³⁾	Aumentar o n.º de processos [® GAD/CDT]	2%	0%	↓0%	c)	40.1
		Aumentar o Grau de execução das sanções [® GAD/CDT]	5%	0%	↓0%	d)	
		Aumentar o n.º de encaminhamentos [® GAD/CDT]	5%	24,11%	↑482%	a)	
15	Promoção da articulação junto dos parceiros com respostas dirigidas à população consumidora e em situação de desintegração social	N.º de reuniões realizadas [® GAD/CDT]	1	1	→100%		40.2
		Aumentar o n.º de encaminhamentos [® GAD/CDT]	5%	10,29%	↑206%	a)	
16	Melhoria e redefinição dos procedimentos a adoptar junto de indiciados reclusos ou com medidas penais	N.º de reuniões realizadas [® GAD/CDT]	1	1	→100%		40.3
		Aumentar o grau de execução das medidas [® GAD/CDT]	5%	0%	↓0%	e)	
	Celebração de protocolo de Estágios para alunos do ISMAE	Apresentação de documento [® GAD/CDT]		1	■ARNP		
	Levantamento de dados a nível nacional relativamente a indiciados menores de 16 anos	Criação de uma base de dados em Access [® GAD/CDT]		1	■ARNP		
	Estudo comparativo da aplicação e execução das sanções pecuniárias	Criação de uma base de dados em Access [® GAD/CDT]		1	■ARNP		
	Promoção da avaliação das políticas introduzidas pela Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro	Proposta de um Encontro sobre a Descriminalização do Consumo de Drogas em Portugal [® GAD/CDT]		1	■ARNP		

⁽⁶²⁾ Em parceria com a DGS/MS.

⁽⁶³⁾ Em parceria com o MS, MAI, MJ, MTSS, DGSP, CSM, CSMP.

Indicadores das Acções/Actividades Planeadas (Dissuasão)

Taxa de Execução das Metas

N=23

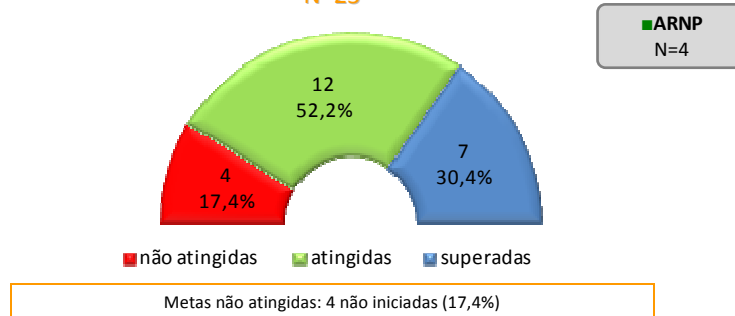


Gráfico n.º 70

Fonte: GAD; DR; DPAG/NGP

ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- Os aumentos dos encaminhamentos verificados nos pontos 10, 11, 12, 14 e 15 são devidos, essencialmente, ao efeito do aumento exponencial de processos verificado no ano anterior, que se veio a repercutir num aumento de decisões no ano de 2010, de suspensões provisórias de processos com encaminhamento para os diversos tipos de resposta, bem como pelo facto de haver CDT como a CDT de Faro e sobretudo a CDT do Porto que, embora sem quórum deliberativo, não deixaram de fazer os encaminhamentos necessários para as diversas áreas de intervenção. Outra razão prende-se com a intensificação da articulação com os CRI para este efeito.
- Não se verificou aumento dos encaminhamentos para os Centros de Saúde devendo-se, essencialmente, à falta de sensibilização dos médicos de família para receber e tratar indiciados/consumidores de drogas, e ao facto de não disporem de profissionais especializados nesta área, como é o caso dos CRI para onde são normalmente encaminhados.
- Durante o ano de 2010, não se verificou aumento do número total de processos, o que se deveu, essencialmente, à estabilização do número de autos levantados pelas autoridades policiais (face ao aumento exponencial de autos levantados em 2009), e por outro lado à diminuição do número de certidões judiciais enviadas pelos tribunais, devido ao impacto do Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça n.º 8/2008, de 05 de Agosto.
- O não aumento do grau de execução das sanções poderá justificar-se em parte devido à falta de quórum em algumas CDT, como Porto e Faro, para aplicação de medidas sancionatórias, e ainda pelo facto de os Governos Cívicos não se mostrarem interessados na execução das sanções aplicadas pelas CDT, alegando falta de meios para dar resposta.
- O aumento do grau de execução de medidas efectuadas em meio de reclusão é prejudicado pelas circunstâncias inerentes à intervenção e articulação efectuadas entre CDT e Estabelecimentos Prisionais (EP), em virtude de várias condicionantes, nomeadamente o volume de trabalho e audições diárias nas CDT, que leva a que não seja possível fazer a deslocação aos EP, por falta de pessoal, meios logísticos e financeiros para a realização das audições aos reclusos e acompanhamento das medidas.

EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ACTIVIDADES

Em Junho de 2010 foi publicado o Despacho n.º 9467/2010, de 04 de Junho, que subdelega no Conselho Directivo do IDT,IP os poderes necessários no âmbito de competências específicas dirigidas às CDT. A subdelegação de poderes supramencionada veio permitir encetar trabalhos no sentido de promover o estabelecimento de uma harmonização de práticas e procedimentos das CDT no âmbito da aplicação da lei, à adequação de práticas e procedimentos das CDT à realidade heterogénica do consumo de drogas, bem como melhorar o conhecimento na área do uso e abuso de drogas, facto que tinha vindo a ser de difícil operacionalização e optimização pelo IDT,IP até à data.

O GAD, dentro das competências do IDT,IP, propôs-se a cumprir os seguintes Objectivos Operacionais no ano de 2010.

Quanto ao objectivo operacional relativo à **optimização do acompanhamento às CDT**, procurou-se harmonizar práticas e procedimentos entre as CDT, tendo sido criado um grupo de trabalho constituído por técnicos das CDT para, em conjunto, ser delineada uma proposta sobre as funções específicas das equipas técnicas, a funcionar nas CDT. Para tal, foram

efectuadas duas reuniões que decorreram em Julho e Novembro de 2010. Deste trabalho resultou uma proposta de boas práticas para análise e discussão junto dos membros.

Este trabalho será objecto de aprovação, de forma a formalizar uma proposta final consensual e enriquecedora do funcionamento do serviço prestado aos indiciados consumidores.

Ao longo de 2010, o GAD também iniciou a elaboração de diversos trabalhos/documentos com o intuito de partilhar e espelhar o que se faz na área da Dissuasão. Para tal, foi proposto o seguinte:

- ✚ A criação de um Manual de Boas Práticas para a Dissuasão, com linhas de orientação sobre a intervenção na área da Dissuasão, que se encontra actualmente em fase de elaboração;
- ✚ O planeamento de acções de sensibilização e esclarecimentos sobre o uso e abuso de drogas, como instrumento de trabalho a administrar pelas próprias CDT em colaboração com o GAD, destinadas a indiciados não toxicodependentes como medida dissuasora de consumos problemáticos ou de risco, de acordo com o delineado no Despacho n.º 9467/2010, no n.º 4.1 alínea d);
- ✚ A promoção de reuniões regulares para técnicos/membros para discussão de casos, troca de experiências e conhecimentos, para aferir critérios e procedimentos;
- ✚ O planeamento da criação e distribuição a todas as CDT de uma base de dados tipo, para trabalhar os dados estatísticos de uma forma comum a todas as CDT e o início da preparação e distribuição a cada CDT de um Guia dos Recursos ao nível distrital.

A par do apoio e orientação no esclarecimento de diversos procedimentos jurídico-processuais que prestou no ano de 2010, efectuou-se a compilação de informação para a elaboração de dois Relatórios: *Apoio técnico em matérias jurídico, processuais e psicossociais* (que reflecte o funcionamento e desempenho de todas as CDT, baseado nos pedidos formulados pelas CDT sobre a interpretação e aplicação da Lei, documentos produzidos e os diferentes procedimentos analisados); *Funcionamento e desempenho das CDT* (com base na análise, controlo e acompanhamento das decisões proferidas no âmbito da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro).

No que concerne à produção de *Informações/Pareceres* foram elaborados diversos documentos em 2010 destacando-se: a orientação sobre procedimentos para a conservação parcial dos processos de contra-ordenação por consumo de drogas com mais de 5 anos; a proposta de orientação sobre a destruição de documentos relativos ao uso e porte de arma; a proposta de alteração da base de dados do Registo Central (RC); a informação relativa à falta de técnicos nas Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência; os procedimentos relativos ao recebimento de receitas, valores e/ou quantias certas ao abrigo de processos Judiciais.

À semelhança dos anos anteriores, prestou-se, ainda e sempre que necessário ou solicitado por parte das CDT, a assistência técnica no acesso e introdução de dados no RC e respectiva actualização.

O Registo Central apresentou (excluindo as Ilhas), no ano de 2010, 7.870 processos introduzidos. Relativamente à questão da eliminação de todos os registos individuais com mais de cinco anos sem reincidência, a nível nacional, nos termos do disposto no artigo 6.º da Portaria n.º 604/2001, foram cumpridos os objectivos para 2010 na sua totalidade.

O objectivo operacional referente ao *melhoramento da articulação interna com os serviços e respostas do IDT, IP e outras respostas convencionadas* levou-nos a concluir que, durante o ano de 2010, e seguindo o já registado em 2009, as CDT tiveram um papel preponderante na efectivação deste objectivo. A análise das acções resultou de informações cedidas pelas CDT ao GAD, bem como a registos que este Gabinete detém relativamente às diferentes situações apresentadas.

Neste sentido, concluímos que as CDT mantiveram, durante 2010, um papel relevante na articulação com as estruturas dos CRI no âmbito das respostas preventivas. As CDT participaram em acções na área da prevenção como por exemplo nos trabalhos de Prevenção Indicada, Formação integrada em contexto académico (promovidos pelos CRI de vários Distritos) e acções de esclarecimento da área da dissuasão dirigidos a alunos de Escolas EB, entre outros.

Salientou-se também durante este período um número significativo de encaminhamentos para estruturas com respostas ao nível da redução de riscos e minimização de danos, dando-se especial destaque para determinados distritos que em 2009 apresentaram um número pouco significativo a este nível.

A par desta situação também foram realizadas reuniões/acções de formação, dirigidas por exemplo a estudantes universitários, integradas em acções de parceria com Equipas de redução de riscos e minimização de danos de CRI. Também se salienta a existência de acções de formação na área da Dissuasão, realizadas em entidades externas que apresentam um trabalho significativo ao nível da redução de riscos e minimização de danos.

No âmbito do Tratamento, e tal como tem vindo a acontecer durante os anos de trabalho na área da Dissuasão, são descritos contactos e reuniões regulares com as estruturas de tratamento nos vários Distritos sendo salientada, na sua maioria, uma relação de proximidade e articulação positiva. Notou-se a permanência de encaminhamentos (que compreende primeiro encaminhamento, reencaminhamento e continuidade), para estruturas de tratamento de CRI/outros, apoio Psicológico, CT, entre outros, no ano de 2010, comparativamente ao sucedido em 2009.

O objectivo operacional referente ao **potenciar a articulação intraministerial no âmbito dos serviços do Ministério da Saúde** levou-nos a concluir que foi mantida a regularidade de encaminhamentos para as estruturas do Ministério da Saúde, em particular, os Centros de Saúde, os Hospitais e outros serviços integrados como as Consultas de alcoologia, tabagismo, entre outros. Manteve-se também, em alguns Distritos, a realização de Reuniões com os Centros de Saúde. A maioria dos encaminhamentos dizem respeito a casos de indiciados que apresentaram necessidade de apoio a mais do que um nível.

Já no objectivo operacional relativo à **fomentação da articulação interministerial com as tutelas com competências formais no âmbito da aplicação da lei e com as tutelas cuja missão abarque respostas no âmbito da toxicodependência**, o ano de 2010 foi profícuo para as CDT no que concerne a articulação e proximidade com o Ministério Público, os Governos Cívicos e as forças policiais dos vários distritos. Foram realizadas diversas reuniões de sensibilização/formação com a GNR e a PSP (também com a Escola Segura) da maioria dos Distritos. Registamos também a existência de um contacto e proximidade regular, em muitos distritos, na relação com os Serviços do Ministério Público e Governos Cívicos (apesar da regularidade com este último ter vindo a diminuir). Também se manteve uma articulação regular com os parceiros que trabalham no campo da desintegração social, tendo sido efectuadas reuniões com entidades como a Santa Casa de Misericórdia em determinados Distritos. De acordo com o número total de encaminhamentos efectuados a este nível, estes foram maioritariamente para estruturas como a Cáritas Diocesana, Associações de intervenção social, Centros sócio sanitários, Centros de acolhimento, Exército de salvação, Associações de albergues nocturnos, entre outros. Também foram efectuados encaminhamentos para estruturas como o IEFP, IP, Segurança Social, Gabinetes para o apuramento de emprego ou Centros de novas oportunidades nos casos em que se verificavam necessidades ao nível do encaminhamento laboral/escolar ou de suporte social. Salientam-se, igualmente, diversos encaminhamentos efectuados para o CPCJR.

Para concluir, e em relação aos procedimentos a adoptar junto de indiciados reclusos ou com medidas penais, salientamos que estas questões sempre se revelaram de alguma sensibilidade junto das CDT, devido às circunstâncias que rodeiam os procedimentos processuais. Independentemente de determinados constrangimentos que foram surgindo ao longo dos anos de actuação das CDT, estas sempre mantiveram uma boa articulação, para ajuste de procedimentos regulares com os diversos Estabelecimentos Prisionais de todos os Distritos. Note-se que a aplicação de uma medida, e o

seu cumprimento, no âmbito de um processo de contra-ordenação a um indiciado que se encontre privado de liberdade detém por vezes condicionantes físicas adversas ao seu sucesso. Não obstante, tem sido possível na sua maioria, obter respostas e efectivar encaminhamentos para os Serviços Clínicos dos Estabelecimentos Prisionais (quando os há) devido a uma articulação positiva entre as entidades intervenientes. Iniciámos, igualmente, durante o ano de 2010 a recolha de dados relativos aos constrangimentos e modos de actuação Distrital a este nível, de forma a aferir necessidades e promover uma articulação concertada em todas as CDT.

Distribuição anual dos processos 2001-2010

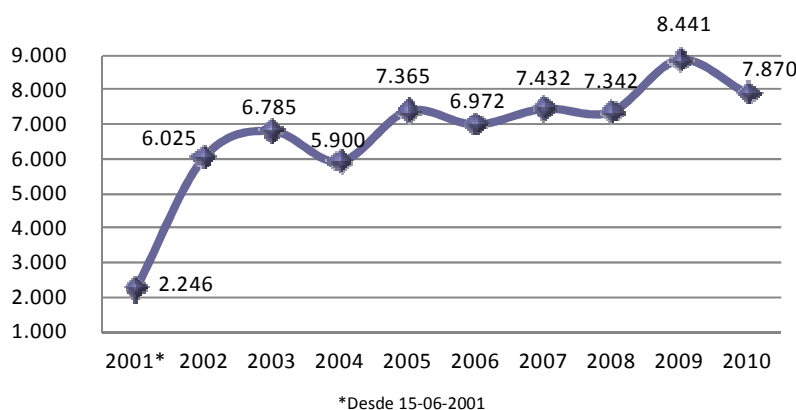


Gráfico n.º 71

Fonte: GAD

No, decorrer do ano de 2010, verificou-se uma ligeira diminuição na instauração de processos de contra-ordenação, a nível nacional, tendo-se registado um total de **7.870 processos**, o que foi muito significativo, atendendo aos factores excepcionais que estiveram na origem do aumento de processos do ano anterior.

Os distritos com maior número de processos instaurados continuam a ser os de Porto (1.795) e Lisboa (1.512), seguindo-se os de Braga (690), Setúbal (667), Faro (598) e Aveiro (550), respectivamente.

Distribuição Geográfica dos processos
N=7.870

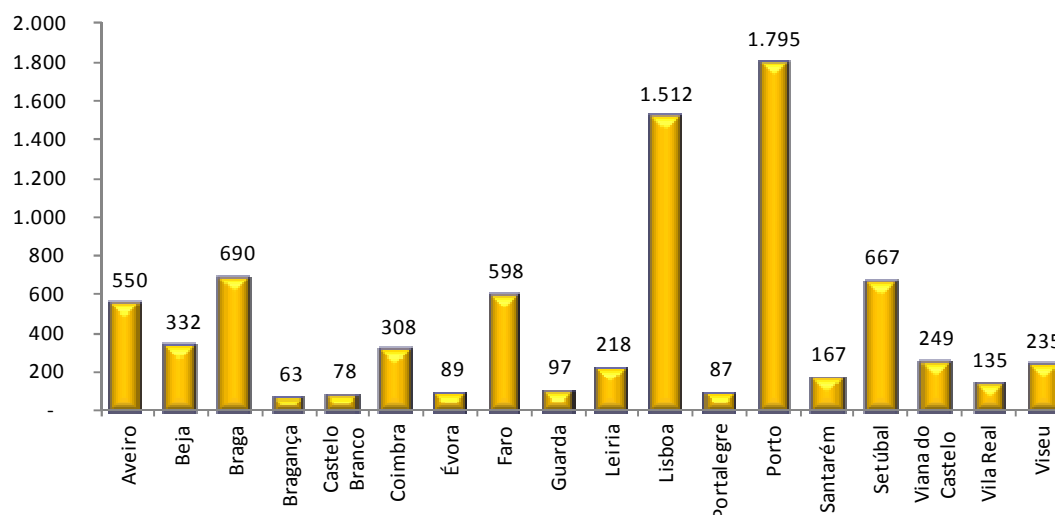


Gráfico n.º 72

Fonte: GAD

É feita, seguidamente, a caracterização dos 7.870 indiciados de 2010, segundo o género, tipo de droga consumida, situação profissional, escalão etário e origem dos autos.

Género – à semelhança dos anos anteriores, a esmagadora maioria dos indiciados, 93,9%, é do género masculino, sendo 6,1% do género feminino.

Género dos indiciados
N=7.870

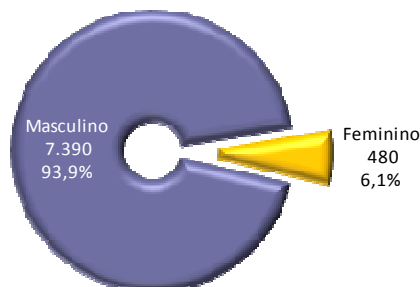


Gráfico n.º 73

Fonte: GAD

Tipo de substância apreendida
N=8.347

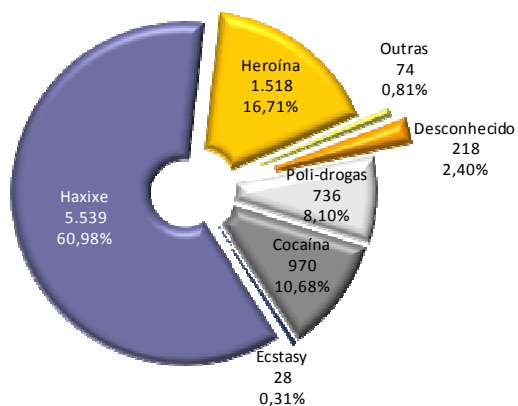


Gráfico n.º 74

Fonte: GAD

Tipo de droga consumida – de acordo com a informação constante nos autos de ocorrência levantados no momento da prática do ilícito, a *cannabis* continuou a ser a droga mais representativa, com cerca de 60,98%, seguida da *heroína*, com cerca de 16,71% e a cocaína cerca de 10,68%. As poli-drogas representam cerca de 8,10%.

Situação profissional - cerca de 58,44% dos indiciados estavam enquadrados ocupacional e profissionalmente: 36,38% estavam empregados, 1,46% estavam empregados temporariamente, 19,59% eram estudantes e 1,00% eram trabalhadores-estudantes. Em situação de desemprego encontravam-se 27,47% e em situação de reclusão 4,35% dos indiciados. Em situação de reforma encontravam-se 0,85%.

Situação profissional dos indiciados
N=7.870

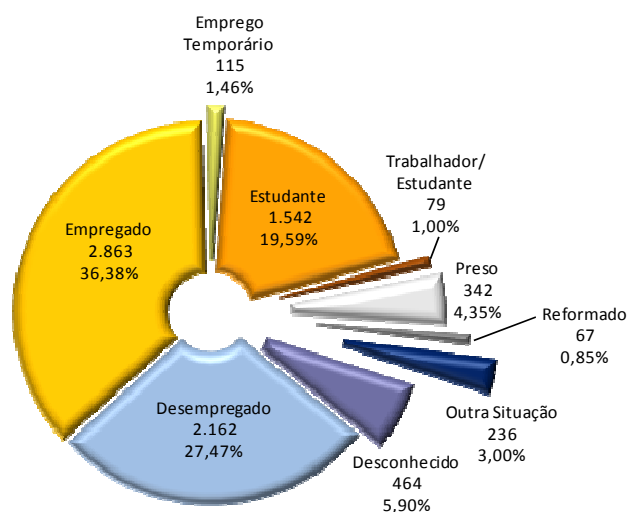


Gráfico n.º 75

Fonte: GAD

Grupo etário dos indiciados
N=7.870

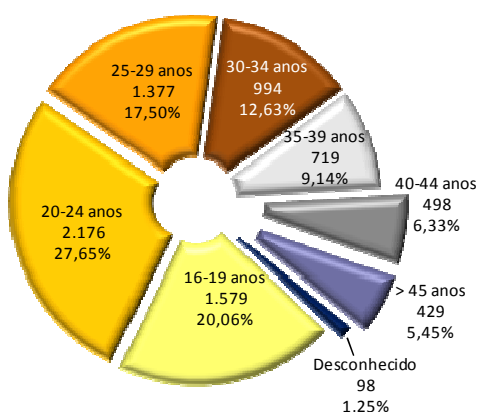


Gráfico n.º 76

Fonte: GAD

Escalão etário – a grande maioria dos indiciados tem menos de 29 anos (16 aos 19 anos, 20,06%; 20 aos 24 anos, 27,65% e 25 aos 29 anos, 17,50%). 12,63% entre 30 a 34 anos, 9,14% dos indiciados tinham entre 35 a 39 anos, 6,33% dos indiciados tinham entre 40 a 44 anos e 5,45% tinham 45 ou mais anos.

Origem dos Autos – a maioria dos processos tiveram origem na PSP com 44,03%, seguida da GNR com 33,85% e do Tribunal com 20,80%.

Origem dos autos
N=7.870

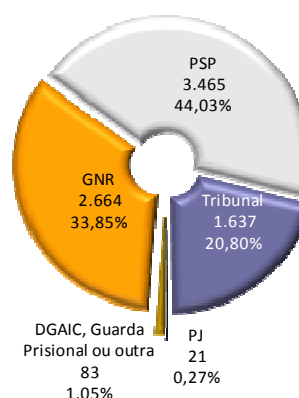


Gráfico n.º 77

Fonte: GAD

Situação face ao consumo dos Indiciados Sem Registo Prévio

Indiciado	N.º
Toxicodependente	808
Não Toxicodependente	2.800
Pendentes sem classificação	3.009
TOTAL	6.617

Quadro n.º 38

Fonte: GAD

Do total de 7.870 processos instaurados em território nacional, 6.617 (84,08%) referem-se a indiciados primários. Desta amostra, 3.009 (45,47%) processos de contra-ordenação encontram-se pendentes sem classificação, não tendo sido possível aferir até final de 2010 a sua situação face ao consumo ou por falta de comparência dos indiciados nas CDT ou por estarem a aguardar a efectivação de diligências processuais.

Dos 808 indiciados toxicodependentes, 702 (86,88%) aceitaram aderir voluntariamente a tratamento, no âmbito de uma suspensão provisória do processo. Deste universo, 147 (20,94%) nunca tinha estabelecido contacto com estruturas de tratamento, 154 (21,94%) retomaram o tratamento que tinham abandonado e 401 (57,12%) encontravam-se em tratamento no momento da prática do ilícito contra-ordenacional.

Suspensão Provisória do Processo - Toxicodependentes - tratamento voluntário

Tipo de encaminhamento	N.º de indiciados			
	Equipa de Tratamento	Centro Saúde	Outras respostas	Total
Encaminhamento	106	4	37	147
Reencaminhamento	149	2	3	154
Continuação de Tratamento	318	8	75	401
TOTAL	573	14	115	702

Quadro n.º 39

Fonte: GAD

Do total de indiciados não toxicodependentes (2.800), 2.620 obtiveram resposta (93,57%). Destas respostas 1.469

Suspensão Provisória do Processo - Não Toxicodependentes – tipo de resposta

Tipo de resposta	N.º
Sem diligências de motivação	638
Apenas diligências de motivação	1.469
Diligências de motivação e encaminhamento para estruturas de apoio	342
Encaminhamento directo para estruturas de apoio	171
TOTAL	2.620

Quadro n.º 40

Fonte: GAD

(56,07%) foram alvo apenas de diligências de motivação para a dissuasão dos consumos, 342 (13,05%) foram alvo de diligências de motivação e encaminhados para apoio e 171 (6,53%) foram directamente encaminhados para apoio sem necessidade de diligências de motivação.

Manteve-se em 2010 a referência por parte das CDT à dificuldade em proceder a encaminhamentos ao nível da população não toxicodependente com consumos problemáticos, por considerar que a inexistência de transportes aliado à dispersão de alguns distritos, bem como a falta de respostas dirigidas a esta população condicionam o acesso a estas estruturas de apoio.

Ao abrigo da lei, e tendo como objectivo a dissuasão do consumo (em caso de reincidência ou não adesão a tratamento) foram aplicadas 750 (72,05%) sanções não pecuniárias, e 291 (27,95%) pecuniárias, as últimas apenas aplicadas a indiciados não toxicodependentes.

Sanções – tipo de sanções

Sanções	N.º
Não pecuniárias	750
Pecuniárias (coimas)	291
TOTAL	1.041

Quadro n.º 41

Fonte: GAD

Ainda no âmbito dos encaminhamentos, alguns são efectuados através da aplicação de sanções não pecuniárias, a quase totalidade das quais (733), através da apresentação periódica em local a designar pela CDT: 294 (39,20%) refere-se a apresentação periódica na própria CDT, 221 (29,47%) nas Autoridades Policiais, 146 (19,47%) nos CRI, 55 (7,33%) nos Serviços de Saúde e 17 (2,27%) de apresentação em outros locais.

Distribuição do tipo de sanções não pecuniárias

Sanção não pecuniária		N.º
Admoestação		12
Apresentação periódica	em Autoridades Policiais	221
	na CDT	294
	no CRI/ET	146
	no Centro de Saúde	55
	Outro	17
Apresentação periódica Total		733
Interdição de ausência para o estrangeiro sem autorização		1
Prestação de serviço gratuito a favor da comunidade		3
Privação da Gestão do Subsídio		1
TOTAL GERAL		750

Quadro n.º 42

Fonte: GAD

No universo das sanções não pecuniárias, a mais aplicada foi a apresentação periódica que representa 733 (97,73%) da totalidade; seguida da admoestação, 12 (1,60%); em terceiro surge a prestação de serviços gratuitos a favor da comunidade, 3 (0,40%). As restantes sanções apresentam expressões pouco significativas.

A aplicação de coimas (sanções pecuniárias) representa 27,95% (291) da globalidade das sanções aplicadas. Destas 175 (60,14%) foram efectivamente pagas, 69 das coimas (23,71%) encontram-se em processo de pagamento e 47 (16,15%) aguardam informação.

Coordenação

No que respeita ao eixo da Coordenação do Plano Nacional contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012, o ano de 2010 caracterizou-se pelas alterações introduzidas na Estrutura de Coordenação.

No âmbito da reestruturação do PRACE (Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado) ocorrida em 2006, foram atribuídas ao Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP competências no âmbito do consumo de substâncias lícitas, designadamente do álcool, matéria transversal a diversas entidades, pelo que pareceu ao Governo de particular importância consagrar uma configuração institucional que fizesse participar na estrutura de coordenação instituída pelo Decreto-Lei n.º 1/2003, de 6 de Janeiro, não só as autoridades públicas mas também entidades de natureza privada ligadas a essa temática, de forma a garantir uma melhor eficácia das políticas públicas neste domínio.

Face às novas atribuições em matéria dos problemas ligados ao uso nocivo do álcool, foi necessário proceder à revisão dos órgãos da estrutura com vista a imprimir maior coordenação e eficácia nas políticas relativas à droga, às toxicodependências e ao uso nocivo do álcool.

A composição do Conselho Interministerial do Combate à Droga e à Toxicodependência foi alargada, de forma a abranger os novos domínios de intervenção.

O Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool (CIPDTUNA), que substituiu o Conselho Interministerial de Combate à Droga e à Toxicodependência, foi criado pelo Decreto-Lei n.º 40/2010, publicado em 28 de Abril, que adaptou em consequência outros aspectos do Decreto-Lei n.º 1/2003, de 6 de Janeiro.

O aspecto mais saliente é que a estrutura de Coordenação para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool passou a ter competências tanto na área dos mercados lícito e ilícito de estupefacientes e substâncias psicotrópicas como na área do mercado lícito do álcool. Consequentemente, os Ministros da Economia, Inovação e Desenvolvimento e da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas passaram a integrar o Conselho Interministerial e os seus representantes integraram a respectiva Comissão Técnica.

Por sua vez, o Conselho Nacional, órgão de consulta do Primeiro-Ministro e do Governo sobre as políticas relacionadas com a droga, as toxicodependências e o uso nocivo do álcool, passou a integrar representantes da indústria e comércio de bebidas contendo álcool.

Na sequência da publicação em Diário da República do Decreto-Lei n.º 40/2010, de 29 de Abril, diploma que criou a Estrutura de Coordenação para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool, o Conselho Interministerial aprovou, em reunião realizada em 26 de Maio de 2010, o Plano de Acção contra as Drogas e as Toxicodependências 2009-2012 e o Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010-2012.

O Plano de Acção contra as Drogas e as Toxicodependências 2009-2012 foi elaborado no âmbito das actividades da Comissão Técnica do Conselho Interministerial do Combate à Droga e à Toxicodependência (CTCICDT), e teve em conta a avaliação interna do Plano de Acção Horizonte – 2008 (PAH2008), organizada como um processo de monitorização contínua desenvolvido pelas Subcomissões da Comissão Técnica do Conselho Interministerial do Combate à Droga e à Toxicodependência (CTCICDT) e acompanhado pela CTCICDT e pelo Conselho Nacional de Combate à Droga e à Toxicodependência (CNCDT).

Os défices de intervenção e articulação inter-institucional assinalados em algumas áreas, aquando da avaliação interna do Plano de Acção Horizonte 2008, foram especialmente visados na definição dos objectivos e acções desenhadas com o intuito de assegurar o pleno cumprimento do Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências 2005-2012 (PNCDT

2005-2012), salvaguardada a permanente adequação à realidade no terreno e aos constrangimentos e disponibilidades no âmbito

dos recursos humanos e financeiros assinalados num processo de monitorização e *feedback* constante expressamente previsto no PNCDT 2005-2012 (pág. 6855 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 115/2006, de 18 de Setembro.)

Em 2010 realizaram-se duas reuniões da Comissão Técnica, uma em 18 de Junho e outra em 16 de Setembro, cujos factos salientes foram a adaptação do regulamento interno ao novo figurino da Estrutura de Coordenação e o lançamento do processo de aquisição do caderno de encargos para a avaliação externa do Plano Nacional.

No âmbito do Conselho Nacional, realizou-se uma reunião em 18 de Novembro muito focada no envolvimento e participação deste órgão de consulta no Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool, na Carta de Compromisso e no Fórum Nacional Álcool e Saúde. É de assinalar que esta foi a primeira reunião em que o Conselho Nacional funcionou com a composição alargada pelo envolvimento na estrutura de coordenação dos problemas ligados ao Uso Nocivo do Álcool.

Em 2010, arrancou o processo de avaliação externa do Plano Nacional contra a Droga e as Toxicod dependências 2005-2012 (PNCDT). Por decisão da Comissão Técnica a elaboração do caderno de encargos para a avaliação externa do PNCDT foi adjudicada a uma entidade externa. Porém, a conclusão do caderno de encargos não ficou concluída dentro de um prazo que permitisse dar cumprimento ao objectivo de lançar e concluir a adjudicação da avaliação externa propriamente no decurso de 2010.

O Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010-2012 elaborado com uma metodologia *down-up*, de forma amplamente participada pelas entidades que participaram no Fórum do Álcool realizado em Junho de 2008, contou com uma diversidade de saberes e experiências de vários intervenores de organismos públicos e privados ligados à resolução dos Problemas Ligados ao Álcool. Através desse processo conciliou-se uma metodologia participativa que funcionou em escala até à redacção final do documento e respeitou os múltiplos contributos, de forma a facilitar e assegurar a sua posterior avaliação, através de itens comparáveis entre o Plano Nacional para a Redução dos PLA com os da Estratégia Europeia para a minimização dos efeitos nocivos do álcool. Esta Estratégia identifica 5 prioridades de intervenção:

1. Proteger jovens, crianças e crianças por nascer;
2. Reduzir o número de feridos e mortos devidos a acidentes de viação provocados pelo álcool;
3. Prevenir os efeitos nocivos do álcool nos adultos e reduzir as repercussões negativas no local de trabalho;
4. Informar, educar e sensibilizar para as consequências dos padrões de consumo de bebidas alcoólicas nocivos e perigosos, bem como para os padrões de consumo aceitáveis;
5. Desenvolver, apoiar e manter uma base de dados comum.

O Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010-2012, para além das cinco Áreas Prioritárias de Intervenção da Estratégia Europeia, prevê ainda duas outras nomeadamente o tratamento e a reinserção passando a um total de sete.










Contempla **sete objectivos gerais** correspondentes às sete referidas áreas prioritárias, um total de **vinte e cinco objectivos específicos** com um conjunto de **oitenta e duas acções** estruturadas num horizonte temporal pré definido com entidades responsáveis pela sua execução e com instrumentos de avaliação/indicadores que garantam que sejam estas acções mensuráveis de modo apropriado e estabelecido.

A **avaliação** do Plano Nacional para a Redução dos PLA é assegurada através da Subcomissão específica da Comissão Técnica a funcionar junto do **Conselho Interministerial**, conforme foi referido anteriormente, dedicada ao acompanhamento da implementação deste Plano que aplicará uma metodologia de avaliação, utilizará indicadores a serem monitorizados e produzirá relatórios intercalares anuais.

Decorreu ainda outro Fórum Álcool e Saúde em Setembro de 2009, com o objectivo de iniciar o trabalho da carta de compromisso e definir os interlocutores desse processo. No contexto do Fórum do Álcool e Saúde, ultimaram-se aspectos relacionados com a carta de compromisso com a definição da data de assinatura da mesma, prevendo ainda acompanhar e discutir a implementação do actual Plano, contribuindo, caso necessário, para reorientação das acções previstas no Plano. **Em suma**, desenvolver todos esforços para a definição e cumprimento de políticas nacionais abrangentes, eficazes e sustentadas em matéria de álcool tomando as medidas necessárias para garantir que, na definição e implementação de todas as políticas e acções comunitárias relevantes, se reconheça o objectivo de reduzir os efeitos nocivos do álcool no contexto social e da saúde.

No que se refere às actividades de coordenação internas ao IDT,IP, ao nível da Administração e Planeamento Geral, foi prestado apoio técnico às restantes áreas (de missão e transversais), no assegurar do ciclo anual de gestão, com a elaboração dos instrumentos de monitorização e avaliação de obrigatoriedade legal, dando-se continuidade à optimização dos recursos humanos, financeiros e tecnológicos, o que possibilitou um desempenho de qualidade, com reflexos positivos no apoio à tomada de decisão.

Destacam-se as áreas mais relevantes da intervenção neste âmbito:

-  Uniformizaram-se procedimentos administrativos internos, na perspectiva do aumento da eficácia e eficiência;
-  Investiu-se no controlo interno na óptica da garantia das boas práticas de gestão;
-  Procedeu-se ao recrutamento e selecção de pessoal, adequados às políticas de gestão de recursos humanos do IDT,IP;
-  Assegurou-se a eficiente afectação dos recursos financeiros do orçamento anual do IDT,IP;
-  Promoveu-se a redução da despesa global, em consonância com a política de contenção orçamental;
-  Acompanhou-se e avaliou-se o cumprimento do QUAR;
-  Prepararam-se os instrumentos necessários ao ciclo anual de gestão do Instituto, segundo critérios de planeamento e gestão estratégica;
-  Garantiu-se o correcto funcionamento do Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) nas diversas áreas de intervenção;
-  Melhorou-se a componente de infra-estrutura computacional em articulação com a política de redução de custos.

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DOS RESULTADOS OBTIDOS FACE AO PLANEADO – META 2010

I - Resultado a atingir

Assegurar a efectiva implementação das estruturas de coordenação do combate à droga e à toxicod dependência.

Ref.ª PA 2010	Acções / Actividades	Indicadores	2010		%	Justificação de Desvios	Ref.ª Planos de Acção	
			Meta	Realizado	Execução da Meta		Droga	Álcool
Simbologia: [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] [Execução da Meta]: ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada								
Objectivo Operacional		<i>Coordenar as acções de todos os organismos com competências de intervenção na área das drogas e das toxicod dependências e na área do álcool</i>						
1	Promoção da representatividade e apoio efectivo às actividades das Subcomissões CTCIPDTUNA ⁽⁶⁴⁾	Apresentação de relatório de actividade [® CN/ACD;SC]	1	0	↓0%	a)	1.1.	
2	Criação da Subcomissão sobre Despesas Públicas em matéria de Drogas e Toxicod dependências com vista a apurar as despesas públicas directas e indirectas na área desta política pública ⁽⁶⁵⁾	Apresentação de relatório de actividade [® CN/ACD;SC]	1	1	→100%		1.2.	
3	Reformulação das Subcomissões ⁽⁶⁶⁾	Apresentação de relatório de actividade [® CN/ACD]	1	1	→100%		1.3.	
Objectivo Operacional		<i>Mobilizar a participação da sociedade civil no Conselho Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicod dependências e do Uso nocivo do Álcool (CNPDTUNA)</i>						
4	Participação dos representantes no CNPDTUNA em acções e iniciativas nele originadas ⁽⁶⁷⁾	Apresentação de relatório de actividade [® CN/ACD]	1	1	→100%		2.1.	
5	Adopção de medidas que assegurem e reforcem a intervenção dos Municípios no âmbito das acções previstas no Plano de Acção 2009-2012	Apresentação de relatório das medidas adoptadas [® CN/ACD]	1	1	→100%		2.2.	
6	Adopção de medidas que facilitem o acesso à intervenção feita a nível nacional, permitindo às Regiões Autónomas a decisão de incorporarem e complementarem as suas políticas regionais de forma harmonizada ⁽⁶⁸⁾	Apresentação de relatório das medidas adoptadas [® CN/ACD]	1	3	↑300%	b)	2.3.	
7	Qualidade de serviço e impacto na sociedade							
8	Processos de natureza disciplinar (Acção Transversal)	N.º de processos findos / N.º de processos instaurados [® DTR/NLF]	100%	0	↓0%	c)		
9	Criação de Boas Práticas e procedimentos na área do licenciamento e fiscalização das unidades privadas	Criação de manual Normas e Procedimentos [® DTR/NLF]	1	0	↓0%	d)		
		Criação de plano anual de inspecções e vistorias [® DTR/NLF]	1	1	→100%			

⁽⁶⁴⁾ Em parceria com os representantes na CTCIPDTUNA e Coordenadores das Subcomissões.

⁽⁶⁵⁾ Em parceria com os representantes na CTCIPDTUNA e organismos responsáveis.

⁽⁶⁶⁾ Em parceria com a CTCIPDTUNA.

⁽⁶⁷⁾ Em parceria com entidades representadas no CNPDTUNA.

⁽⁶⁸⁾ Em parceria com entidades competentes das Regiões Autónomas.

10	Relações Institucionais Público / Privado Reclamações relativas ao atendimento na área da toxicodependência	N.º de reclamações apresentadas, avaliadas e processadas / N.º total das reclamações apresentadas ⁽⁶⁹⁾ [® DTR/NLF]	90%	100% (13/13)	↑111%		
		N.º de acções inspectivas e/ou de fiscalização em resultado das queixas e/ou reclamações / N.º total de reclamações ⁽⁶⁹⁾ [® DTR/NLF]	80%	46% (6/13)	↓58%	e)	
		N.º de actualizações da Base de Dados de reclamações da Rede Telemática de Informação Comum / N.º total de reclamações recebidas ⁽⁶⁹⁾ [® DTR/NLF]	100%	0%	↓0%	f)	
Objectivo Operacional		Promover a realização de uma avaliação externa do Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências					
11	Elaboração do caderno de encargos da avaliação externa ⁽⁷⁰⁾	Elaboração do Caderno de Encargos [® CN/ACD;DPAG/NGEF]	1	0	↓0%	g)	3.1.
12	Adjudicação da avaliação externa	Adjudicação da avaliação externa [® CN/ACD;DPAG/NGEF]	1	0	↓0%	h)	3.2.

II - Resultado a atingir

Assegurar a gestão por objectivos e a melhoria contínua da actividade do IDT,IP.

Objectivo Operacional		<i>Melhorar o desenvolvimento e acompanhamento dos processos internos</i>					
13	Melhoria da infra-estrutura da Rede Nacional de Telecomunicações , dotando-as de um serviço de qualidade de dados e voz	Melhorar a rede estruturada e as condições físicas dos equipamentos de comunicações em mais 10 Unidades de Intervenção Local [® DPAG/Ni; DR]	10	42	↑420%	i)	
		Certificação e etiquetagem da rede estruturada dos Serviços Centrais [® DPAG/Ni]		1	■ ARNP		
		Migração dos telefones registados no <i>CallManager</i> 5.0 para a versão 7.1 [® DPAG/Ni; DR]		1436	■ ARNP		
		Elaborar o cadernos de encargos para o Concurso das comunicações com base numa Solução convergente [® DPAG/Ni]		1	■ ARNP		
14	Consolidação e garantia da efectiva utilização do novo Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM).	Garantir a manutenção evolutiva do SIM através da gestão do processo de correcções de erros. [® DPAG/Ni]		1	■ ARNP		
		Migrar 100% dos dados bases de dados autónomas das unidades de intervenção local e consultas descentralizadas para o Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) [® DPAG/Ni]		52	■ ARNP		
15	Melhoria da componente de infra-estrutura computacional adoptando medidas que visem a sua actualização tecnológica com padrões adequados de segurança, de alto desempenho e de redução de custos	N.º de medidas criadas [® DPAG/Ni]	2	2	→100%		
		Actualização dos dados dos utilizadores no Directório de utilizadores [® DPAG/Ni]		1	■ ARNP		
		Upgrade de RAM aos Servidores [® DPAG/Ni]		1	■ ARNP		

⁽⁶⁹⁾ A redacção do indicador foi alterada tendo em conta que em Plano de Actividades não se encontrava de acordo com o critério estabelecido para a meta.

⁽⁷⁰⁾ Em parceria com representantes na CTCIPDTUNA.

Ref. PA 2010	Acções / Actividades	Indicadores	2010		%	Justificação de Desvios	Ref.ª Planos de Acção	
			Meta	Realizado	Execução da Meta		Droga	Álcool
Simbologia: [® sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] [Execução da Meta]: ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada								
16	Execução do plano de renovação do parque informático do IDT,IP	Substituição das impressoras jacto-de-tinta por laser [® DPAG/NI; DR]	90%	68%	↓76%	j)		
		Implementação do sistema de cópia, impressão, digitalização e fax nos Serviços Centrais e Delegações Regionais [® DPAG/NI; DR]		136	■ARNP			
		N.º de computadores substituídos nos SC e DR [® DPAG/NI; DR]		60	■ARNP			
17	Desenvolvimento, manutenção, normalização e adaptação dos sistemas aplicacionais da instituição aos novos modelos organizacionais do IDT,IP	N.º de sistemas [® DPAG/NI]	2	2	→100%			
18	Aumento das competências dos profissionais da área da Informática do IDT,IP	N.º de acções de formação frequentadas por colaborador [® DPAG/NI;DMFRI/NF;DR]	1	22 (num universo de 23 Prof.)	↓96%	k)		
19	Levantamento dos processos a implementação do Portal Interno do IDT,IP para agilizar os processos internos da instituição	N.º de Departamentos / Núcleos envolvidos [® DPAG/NI; DR]	4	0	↓0%	l)		
		N.º de DR envolvidas [® DPAG/NI; DR]	5	0	↓0%	l)		
		Implementação da infra-estrutura para suportar o Directório do Álcool [® DPAG/NI]		1	■ARNP			
20	Criação de mecanismos automáticos para a gestão do parque informático (computadores e servidores)	N.º de mecanismos criados [® DPAG/NI; DR]	2	2	→100%			
		N.º equipamentos abrangidos /N.º equipamentos existentes [® DPAG/NI; DR]	50%	18%	↓36%	m)		
		N.º Delegações Regionais / N.º total de DR [® DPAG/NI; DR]	5	5	→100%			
		Consolidação do parque informático através da aplicação <i>Track-It</i> (módulo de inventário) [® DPAG/NI]		1	■ARNP			
		Implementação do módulo <i>Service-Desk</i> para a centralização dos pedidos de apoio através do <i>track-it</i> (Módulo de Helpdesk) [® DPAG/NI]		1	■ARNP			
21	Assegurar a eficiente afecção dos recursos financeiros do orçamento anual do Instituto e elaboração de diagnósticos financeiros	Apresentação de documentos trimestrais [® DPAG/NGEF]	4	3	↓75%	n)		
		Outras informações e estudos sobre execução orçamental [® DPAG/NGEF]		8	■ARNP			
22	Elaboração do Plano Anual de Compras (PAC)	Apresentação do Plano [® DPAG/NGEF]	1	1	→100%			
23	Assegurar o financiamento das actividades do IDT,IP: 📌 Elaboração mensal do Plano Tesouraria a nível nacional [® DPAG/NGEF]	Apresentação de documentos mensais [® DPAG/NGEF]	12	13	↑108%	o)		

24	Redução da despesa global das grandes rubricas de funcionamento afectas ao orçamento do IDT,IP: ✚ Lançar procedimentos concursais a nível nacional para aquisição de bens e serviços	N.º de concursos a nível nacional [® DPAG/NGEF;DR]	7	12	↑171%	p)		
		N.º de procedimentos concursais através da Agência Nacional de Compras/Unidade de Compras Ministeriais [® DPAG/NGEF;DR]	5	10	↑200%	q)		
25	Aumento da cobrança de receitas próprias , previstas na nova Lei Orgânica, assegurando o financiamento das actividades do IDT,IP: ✚ Facturação das prestações de serviços de saúde prestados aos beneficiários do SNS ✚ Facturação aos subsistemas dos encargos com os seus beneficiários relativamente aos cuidados de saúde prestados, no âmbito do sistema de apoios ao tratamento e reinserção social de toxicodependentes, quando prestados por instituições privadas, com ou sem fins lucrativos	Produção de <i>Draft</i> do protocolo com a ACSS,IP [® DPAG/NGEF]	1	0	↓0%	r)		
		Produção de <i>Draft</i> do protocolo a submeter a despacho conjunto dos Ministros da Saúde, Adjunto do Primeiro-Ministro e daquele de quem dependa o subsistema [® DPAG/NGEF]	1	0	↓0%			
26	Elaboração da Conta de Gerência	Apresentação de documento [® DPAG/NGEF]	1	1	→100%			
	Actualização do Manual de Normas e Procedimentos Internos do DPAG	N.º de actualizações ao manual [® DPAG/NGEF]		3	■ARNP			
	Auditorias financeiras a projectos financiados pelo IDT,IP	N.º de auditoria financeiras a projectos financiados pelo IDT,IP [® DPAG/NGEF]		13	■ARNP			
	Promoção de Formação interna na área de compras e património	N.º de formação interna [® DPAG/NGEF]		2	■ARNP			
	Plano de Contingência para a Contenção da Despesa	Elaboração de informação [® DPAG/NGEF]		1	■ARNP			
27	Actualização do Manual de Normas e Procedimentos Internos do DPAG	N.º de actualizações ao manual [® DPAG]	15	29	↑193%			
28	Elaboração do Balanço Social/Livro	Apresentação de documento [® DPAG/NGRH]	2	1	↓50%	s)		
29	Elaboração do Regulamento de Pessoal	Apresentação de documento [® DPAG/NGRH]	1	0	↓0%	t)		
30	Recrutamento de profissionais para postos de trabalho aprovados nos mapas de pessoal e não ocupados	N.º de procedimentos de recrutamento [® DPAG/NGRH;DR]	15	76	↑505%	u)		
31	Manter actualizada uma Base de Dados de tratamento de reclamações, no âmbito do Livro Amarelo ⁽⁷¹⁾	Apresentação de relatório semestral Proposta de melhoria da Base de Dados [® DPAG/NGP]	2	2	→100%			
32	Processamento de vencimentos a nível nacional centralizado	Apresentação de documento [® DPAG/NGRH]	1	0	↓0%	v)		
	Resposta a Auditorias IGAS e IGF	Elaboração de documentos [® DPAG/NGRH]		2	■ARNP			
	Resposta a perguntas parlamentares relativas aos recursos humanos do Instituto e ao fecho de unidades	Elaboração de documentos [® DPAG/NGRH]		5	■ARNP			
	Propostas de implementação do SIADAP nas CDT para trabalhadores e membros	Elaboração de documentos [® DPAG/NGRH]		2	■ARNP			

(71) Esta actividade era uma atribuição do NGRH que passou para o NGP.

Ref. PA 2010	Acções / Actividades	Indicadores	2010		%	Justificação de Desvios	Ref.ª Planos de Acção	
			Meta	Realizado	Execução da Meta		Droga	Álcool
Simbologia: [Ⓢ] sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] [Execução da Meta]: ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada								
	Mapas elaborados de evolução dos recursos humanos 2007-2010 e mapas de controlo por serviço relativamente aos profissionais disponibilizados por empresas com actualizações mensais	Elaboração de mapas [Ⓢ DPAG/NGRH]		2	■ARNP			
	Base de dados de trabalho extraordinário	Elaboração de base de dados/guia de procedimentos /formulário [Ⓢ DPAG/NGRH]		3	■ARNP			
	Estudo relativo à situação cargos dirigentes do IDT,IP e proposta de alteração dos Estatutos do IDT,IP	Elaboração de estudo e proposta [Ⓢ DPAG/NGRH]		2	■ARNP			
33	Aplicação do Sistema de Avaliação do Desempenho na Administração Pública (SIADAP 2 e SIADAP 3)	N.º de profissionais avaliados em 2009 / N.º de profissionais passíveis de avaliação em 2009 [Ⓢ SC;DR;DPAG/NGP]	100%	95%	↓95%	w)		
		N.º de profissionais com objectivos contratualizados para 2010 / N.º de profissionais passíveis de avaliação em 2010 [Ⓢ SC;DR;DPAG/NGP]	100%	100%	→100%			
		Base de dados da GEADAP, preparada para utilização [Ⓢ SC;DR;DPAG/NGP]	Fev. 2010	Fev. 2010	→100%			
		Divulgação (suporte papel e intranet) do Guia de Apoio à contratualização de objectivos a todos os avaliadores em 2010 [Ⓢ SC;DR;DPAG/NGP]	Fev. 2010	Jan 2010	↑150%	x)		
		Elaboração de relatório de 2009 [Ⓢ DPAG/NGP]	1	1	→100%			
34	Elaboração, acompanhamento e avaliação do Quadro de Avaliação e Responsabilização – QUAR	Elaboração do QUAR 2011 [Ⓢ CD;SC;DR;DPAG/NGP]	1	1	→100%			
		Relatório de monitorização semestral do QUAR 2010 [Ⓢ CD;SC;DR;DPAG/NGP]	1 ⁽⁷²⁾	1	→100%	y)		
		Auto-avaliação do QUAR 2009 [Ⓢ CD;SC;DR;DPAG/NGP]	1	1	→100%			
35	Garantir o cumprimento dos indicadores 1, 2, 3, 5, 6, 7, 11 e 12, do QUAR por todas as Delegações Regionais	N.º de indicadores cumpridos por todas as regiões [Ⓢ QUAR-Ind.17]	5	7	↑140%			
36	Elaboração do Relatório de Actividades do IDT,IP 2009	Apresentação do documento às entidades legais [Ⓢ SC;DR;DPAG/NGP]	1	1	→100%			
37	Elaboração do Plano de Actividades do IDT,IP 2011	Apresentação do documento às entidades legais [Ⓢ SC;DR;DPAG/NGP]	1	1	→100%			
	Elaboração do Relatório de Actividades do NGP 2009	Relatório de Actividades do NGP 2009 [Ⓢ DPAG/NGP]		1	■ARNP			
	Elaboração do Relatório de Actividades do IDT,IP 2009 - Síntese	Relatório de Actividades 2009 - Síntese [Ⓢ DPAG/NGP]		1	■ARNP			

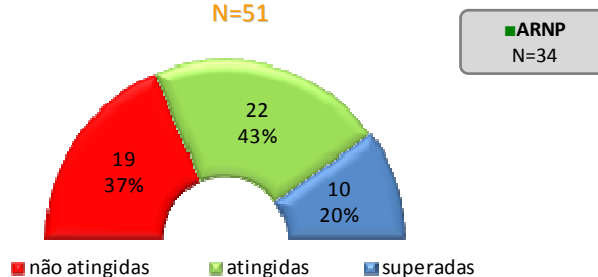
(72) Por lapso, neste indicador, foi colocada a meta de 2 relatórios ao invés de 1.

	Elaboração de uma Análise dos Recursos Humanos e Financeiros baseada no Relatório de Actividades 2009	Apresentação do documento [® DPAG/NGP]		1	■ ARNP		
	Elaboração do Plano de Actividades do NGP 2011	Apresentação do documento [® DPAG/NGP]		1	■ ARNP		
	Consolidação dos Planos de Actividades dos Núcleos do DPAG 2011	Apresentação do documento [® DPAG/NGP]		1	■ ARNP		
	Elaboração do Manual de Funções, Procedimentos e Responsabilidades do NGP	Apresentação do documento [® DPAG/NGP]		1	■ ARNP		
	Preenchimento dos mapas por universo de trabalhadores para determinação das alterações de posicionamento remuneratório e prémios de desempenho	Apresentação dos mapas [® DPAG/NGP]		1	■ ARNP		
	Apoio à Auditoria da Inspeção Geral de Finanças (IGF) às alterações de posicionamento remuneratório e prémios de desempenho 2008	Apresentação de documentação nos prazos solicitados pelas técnicas da auditoria [® DPAG/NGP]		1	■ ARNP		
	Preenchimento dos mapas relativos ao "Inquérito aos Hospitais"	Apresentação e envio às entidades competente do conjunto de mapas [® DPAG/NGP/DMFRI/NE]		1	■ ARNP		
	Actualização dos dados dos profissionais de saúde no Website da Entidade Reguladora da Saúde (ERS)	Envio às DR das certidões emitidas após a actualização dos dados [® DPAG/NGP]		Diversos	■ ARNP		
38	Assegurar o efectivo cumprimento do ciclo anual de gestão , na óptica da gestão por objectivos e orientação para os resultados.	N.º de reuniões de dirigentes (SC), no ano [® SC]	10	10	→100%		
		N.º de reuniões de dirigentes e restantes profissionais (SC), no ano [® SC]	2	2	→100%		
	Elaborar um Plano de gestão de riscos de corrupção e infracções conexas	Apresentação de documento [® SC/DPAG;DR]		1	■ ARNP		

Indicadores das Acções/Actividades Planeadas (Coordenação)

Taxa de Execução das Metas

N=51



Metas não atingidas: 1 iniciada (2%); 6 parcialmente atingidas (11,8%); 12 não iniciadas (23,5%)

Gráfico n.º 78

Fonte: ACD; DPAG; Equipa Técnica da Qualidade

ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- a) A discussão da composição das Subcomissões reformuladas em 2010 ocorreu ao longo do ano mas ficou pendente de aprovação na reunião agendada para Janeiro/Fevereiro de 2011.

- b) Foi celebrado um Protocolo com a Secretaria Regional dos Assuntos Sociais da Região Autónoma da Madeira com o objectivo de: a) Enquadrar o apoio que o IDT,IP poderá prestar no domínio da formação de técnicos de saúde da RAM; b) Facultar o tratamento de toxicodependentes e alcoólicos residentes na RAM em unidades convencionadas com o IDT,IP; c) Estabelecer as condições de fornecimento, por parte do IDT,IP e utilização na RAM de estupefacientes substitutos, nomeadamente Metadona, num quadro de realização de programas de manutenção para dependentes opiáceos; d) Colaborar e proceder ao intercâmbio e desenvolvimento de programas e projectos em matéria de drogas e álcool.

Foi também celebrado um Acordo de Cooperação com a Secretaria Regional dos Assuntos Sociais da Região Autónoma da Madeira, definindo os procedimentos que obrigam os outorgantes na cooperação para o tratamento de doentes toxicodependentes ou com problemas ligados ao uso nocivo do álcool, residentes na RAM.

Em 2010 o IDT,IP deu parecer sobre o Plano Regional contra as Drogas e as Toxicod dependências elaborado pela Região Autónoma dos Açores.

- c) Não ocorreram no período em análise quaisquer processos de natureza disciplinar em que a unidade tenha sido chamada a intervir.
- d) Não foi criado um manual tendo presente que as realidades são diferentes em cada uma das unidades (Unidades de Desabituação, Comunidades Terapêuticas e Centros de Dia), optando-se, assim, por elaborar um por cada tipo de unidade, a ser apresentado no ano de 2011.
- e) O desvio negativo prende-se com a dificuldade de meios técnicos e humanos disponíveis.
- f) Desvio negativo uma vez que a rede telemática de informação comum não aceitava a contabilização de queixas que não fossem apresentadas no livro de reclamações, a grande maioria das que são recepcionadas no serviço.
- g) A entidade a quem foi adjudicada a elaboração do caderno de encargos não cumpriu os prazos pelo que não foi possível concretizar esta actividade em 2010.
- h) Tendo em conta que o IDT,IP não dispôs do caderno de encargos no ano de 2010, também não pode proceder à adjudicação da avaliação externa.
- i) Houve capacidade financeira para a aquisição de UPS para as unidades de maior dimensão.
- j) O desvio foi causado pelo atraso da implementação do procedimento de aluguer dos equipamentos.
- k) Dos 23 profissionais da área da informática, somente 1 não frequentou qualquer acção de formação.
- l) Não foi dado seguimento aos projectos devido à ocupação dos recursos humanos noutros projectos mais urgentes, tais como o Directório do Álcool.
- m) Dificuldades técnicas na utilização da ferramenta não permitiram a implementação nos servidores previstos inicialmente.
- n) O facto de se ter estado a trabalhar com um orçamento transitório até meados do ano, e tendo em consideração que a conversão efectuada pelo Instituto de Informática para o orçamento final não correu conforme planeado (nomeadamente pelo facto de os pagamentos já registados não se encontrarem nas rubricas correctas, tendo sido necessário efectuar uma série de estornos, que só se vieram a concluir em meados de Agosto), toda esta situação fez com que a informação necessária à elaboração do relatório desse trimestre não pudesse ser considerada fiável e verdadeira, pelo que não foi possível a sua apresentação.
- o) Para assegurar o financiamento das actividades do IDT,IP foi efectuado um plano de tesouraria adicional no final do ano para liquidação de compromissos assumidos, com base na autorização do Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento (SEAO), a título excepcional, para a utilização de verbas do subagrupamento de Remunerações Certas e Permanentes.
- p) Foram 12 os procedimentos lançados em 2010 de cobertura nacional: Vigilância, Limpeza e Higienização, Cloridrato de Metadona, Cópia e Impressão, Seguros de Voluntariado, Seguro Automóvel, Serviço Global de Telecomunicações, Equipamentos Informático, Software, Combustível, Economato, Alimentação.
- q) Foram desenvolvidos 10 procedimentos, dada a natureza das necessidades a satisfazer. Face aos preceitos legais, o IDT,IP é uma entidade compradora vinculada, pelo que, está adstrito ao dever de negociar, adjudicar a aquisição e celebrar os contratos abrangidos pelos Acordos Quadro nas condições expressas nesses acordos.
- r) Pretendia-se um aumento da cobrança de receitas, através da produção de dois *drafts*, um para protocolo com ACSS,IP e outro protocolo visando subsistemas. Foram efectuados algumas diligências, tendo sido superiormente equacionado, de modo a permitir uma melhor agilização e equidade de facturação, a facturação por utente. Após reunião do Conselho Directivo (CD) com o Secretário de Estado Adjunto e da Saúde (SEAS) foi proposto iniciar diligências com a ACSS,IP para que o financiamento do IDT,IP fosse por contrato programa. Por este facto, não foi produzido qualquer *draft*.
- s) Foi elaborado o Balanço Social do IDT,IP com a respectiva comunicação à tutela de acordo com a obrigação legalmente imposta, dentro dos prazos previstos pela ACSS,IP tendo representado um esforço suplementar considerando que foi a implementação pela primeira vez da nova legislação da Administração Pública (Lei n.º 12-A/2008 e Lei n.º 59/2008). Considerando a saída de um técnico superior a quem estava afecta esta matéria não foi possível concluir até 31 de Dezembro de 2010 o respectivo livro do balanço social.

- t) Considerando toda a nova legislação da Administração Pública (Lei n.º 12-A/2008 e Lei n.º 59/2008, os Acordos Colectivos de Trabalho, bem como a legislação das carreiras especiais), não se demonstrou necessária a elaboração do referido regulamento de pessoal, tanto mais que deixaram de coexistir dois sistemas de exercício de funções públicas no IDT/IP, passando todos os trabalhadores a estarem vinculados através de contrato de trabalho em funções públicas. Considerando o já referido na alínea anterior e atendendo a que com a nova legislação se efectuou um corte profundo com a legislação até então vigente a nível de recursos humanos na Administração Pública, deixou de fazer sentido colocar como prioritária a elaboração de Regulamentos de Pessoal (Dirigente e Contratado), sem antes haver um domínio da nova legislação e bem assim sem que toda a legislação referente às várias carreiras fosse revista à luz do novo modelo implementado para os recursos humanos na Administração Pública.
- u) Foram abertos, no decorrer do ano de 2010, 76 procedimentos concursais, nos quais se incluía o recrutamento para 196 postos de trabalho cujos destinatários poderiam ser profissionais sem vínculo por tempo indeterminado à Administração Pública. Foram efectuadas as propostas de abertura dos recrutamentos externos, dinamizados e operacionalizados os procedimentos concursais respectivos e todo o processo que daí deriva desde a proposta de abertura até à assinatura dos contratos findo o mesmo, tendo sido resolvidas todas as questões colocadas pelos Serviços Centrais e pelas DR nesse âmbito.
- v) Quanto a esta situação, tendo, como a cima se referiu, saído o trabalhador a quem estava adstrito este objectivo e não tendo o mesmo sido substituído, foi inviável a elaboração do referido documento.
- w) No ano de 2009, o IDT/IP dispunha de um total de 1.040 trabalhadores passíveis de avaliação. Destes, foram avaliados 990. A diferença entre o número de trabalhadores passíveis de avaliação e o número de trabalhadores efectivamente avaliados (50), deveu-se às seguintes circunstâncias:
- ☐ SIADAP 2: Um dirigente grau I não foi avaliado por motivo de cessação de funções no IDT/IP e três dirigentes grau II não foram avaliados pelos seguintes motivos: 1 por doença prolongada e 2 por aposentação.
- ☐ SIADAP 3: 46 profissionais não foram avaliados pelos seguintes motivos: 1 por falecimento; 2 por licença sem vencimento; 2 por licença parental; 12 por doença; 8 por doença prolongada; 12 por licença de maternidade seguida de doença; 5 por aposentação e 4 por saída do IDT/IP.
- x) A meta deste indicador estava prevista para Fevereiro de 2010, ou seja, dois meses após o início do ano. Considerando que se antecipou 1 mês, superou-se. Foi aplicada a fórmula: $\frac{1 \text{ mês}}{2 \text{ meses}} + 1 * 100 = 150\%$
- y) No ano 2010, foi elaborado o único relatório possível - monitorização do 1º semestre de 2010. O relatório final de 2010 será elaborado somente no primeiro trimestre de 2011. Portanto, considerou-se a meta cumprida.

EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ACTIVIDADES PLANEADAS

Com o intuito de assegurar a efectiva implementação das estruturas de coordenação do combate à droga e à toxicod dependência foi criada pelo regulamento Interno da Comissão Técnica a Subcomissão Despesas Públicas.

O regulamento Interno da Comissão Técnica reformulou as Subcomissões existentes adaptando-as ao novo Plano de Acção 2009-2012 e às conclusões da avaliação interna.

No que diz respeito ao objectivo operacional de **mobilizar a participação da sociedade civil no Conselho Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicod dependências e do Uso nocivo do Álcool (CNPDTUNA)**, na acção da **adopção de medidas que assegurem e reforcem a intervenção dos Municípios no âmbito das acções previstas no Plano de Acção 2009-2012**, foi assinado um protocolo com a CGTP-IN em 24 de Fevereiro de 2011 para o “Desenvolvimento do projecto Euridice em autarquias e empresas”.

Ainda neste objectivo operacional, os representantes do CNPDTUNA participaram activamente no Fórum do Álcool e verificou-se que uma expressiva maioria comprometeu-se a serem subscritores da Carta de Compromisso do Álcool, envolvendo-se activamente nesse processo, a concluir em 2011.

Na área do **licenciamento e fiscalização** foi intensificada a sua actuação aumentando a fiscalização junto das Instituições privadas, dando-se especial atenção à celeridade na sua actuação designadamente na instrução de novos processos e actualização dos dados já existentes, dando-se igualmente ênfase à preparação de novos instrumentos de trabalho (em concreto a actualização de guiões de inspecções e/ou vistorias).

Ainda nesta área, salienta-se a preparação de um documento para avaliação das unidades de internamento que actuem na área da toxicodependência e que se dediquem ao tratamento, reabilitação ou recuperação de toxicodependentes com vista ao seu licenciamento e que se encontra para apreciação.

Na área do **planeamento e administração geral** procedeu-se à actualização do Manual de Normas e Procedimentos Internos. Foram elaboradas 6 normas, 6 orientações técnicas e 17 notas internas conforme se discrimina:

- 🔧 6 normas (Acesso remoto via *Virtual Private Network* (VPN) a rede do IDT,IP; Regras e procedimentos para o acesso à Internet; Doação de equipamento informático; Sistema Integrado de Comunicações; Reposição de vencimentos; Avaliação por ponderação curricular);
- 🔧 6 orientações técnicas (Instalação, segurança e condições de funcionamento dos equipamentos de comunicações e UPS; Configuração do Sistema de Impressão, cópia, digitalização e fax; Renovação e instalação dos computadores; Gestão dos Bens Imóveis; Fases e calendarização da elaboração do QUAR; Fases e calendarização do SIADAP 2,3);
- 🔧 17 notas internas (Manutenção do equipamento informático requisitado por tempo indeterminado; Conceitos no âmbito da contratação pública; Contenção da Despesa; Recomendação IGF; Segurança Social; Férias (ex-funcionário públicos e ex-CIT); Mobilidade; Contratos de trabalho em funções públicas; Mapa de férias; Mapa de efectivos; Contratos de Prestação de serviços; Recrutamento de pessoal, mobilidade e cedência de interesse público; Contratação de médicos aposentados; Abono de família/2011; Base de dados GEADAP – avaliador/avaliado e auto-avaliação/avaliação).

Plano de gestão de riscos de corrupção e infracções conexas

Foi elaborado o Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas de acordo com a determinação do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), expresso na Recomendação de 1 de Julho de 2009, sobre “Planos de Gestão de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas”, publicada no Diário da República, 2.ª série, de 22 de Julho de 2009. Tendo em consideração a estrutura orgânica do IDT,IP este Plano foi o resultado do trabalho de cada Delegação Regional e dos Departamentos dos Serviços Centrais.

Recursos Informáticos

Deu-se continuidade ao processo de melhoria das condições físicas dos equipamentos de comunicações através de instalações de 42 UPS, permitindo assim o fornecimento eléctrico suplementar e protecção dos equipamentos de comunicações em situação de falha da rede eléctrica, garantindo a disponibilidade dos serviços aos utilizadores.

Considerando as dificuldades financeiras causadas pelos reduzidos orçamentos e imposições legais, o controlo dos custos de comunicações foi uma preocupação do IDT,IP, através da sensibilização dos colaboradores para a redução do número de chamadas telefónicas principalmente para a rede móvel e chamadas de valor acrescentado, sendo dado aos responsáveis das Unidades Orgânicas o acesso à informação das comunicações dos seus colaboradores de forma a adoptarem medidas para a redução de custos nesta área. Com estas medidas constatou-se uma redução na ordem dos 16% nesta rubrica.

Sendo o SIM um instrumento de grande importância estratégica para o IDT,IP, as actividades relacionadas com a sua implementação foram prioritárias. Obteve-se uma taxa de execução de 52 bases de dados migradas durante o ano de 2010.

Para aumentar a eficiência do funcionamento dos serviços, o IDT,IP tem procurado uniformizar os sistemas operativos dos computadores e substituir os equipamentos obsoletos, no sentido de equipar as unidades especializadas por forma a garantir a sua adequabilidade tecnológica. No ano 2010 foram substituídos 60 computadores e adquiridos 20 portáteis para novas necessidades de postos de trabalho móveis, nomeadamente nas consultas descentralizadas.

Recursos Financeiros

Na procura do controlo e efectivação da despesa pública continuou-se a desenvolver uma política de racionalização de custos e da centralização de procedimentos à escala nacional nomeadamente nas seguintes rubricas: Combustível e Lubrificantes, Material de Limpeza e Higiene, Material de Escritório, Material de Consumo Clínico, Limpeza e Higienização, Vigilância e Segurança, Estudos, pareceres, projectos e consultadoria, Publicidade, Representação dos Serviços, Equipamento Administrativo, Informático e Básico.

Com o objectivo de assegurar a eficiente afectação dos recursos financeiros foram apresentadas 3 avaliações financeiras trimestrais, bem como 8 estudos na área de compras e património: Custo benefício do Aluguer Operacional de Viaturas (AOV) – Frota Automóvel, Informação estatística de aquisição de bens e serviços 2009, Procedimentos de contratação pública 2009, Procedimentos de contratação pública 2010 (I Semestre), Utilização de tecnologias de informação e comunicação 2010, Contratação de pessoal através de empresas, Revista Dependências, Avença Única dos CTT), cujo impacto se reflectiu, nomeadamente, numa redução da despesa.

No âmbito dos projectos financiados pelo IDT,IP, e no sentido de assegurar a execução do financiamento atribuído, bem como a uniformização de procedimentos no que respeita a organização e apresentação dos dossiers financeiros, foram efectuadas 13 auditorias financeiras a projectos, das quais 8 incidiram no Programa de Respostas Integradas (PRI) e as restantes, no âmbito dos Programas e Estruturas Sócio-sanitárias destinadas à sensibilização e ao encaminhamento para tratamento de toxicodependentes, bem como à prevenção e redução de atitudes ou comportamentos de risco acrescido e minimização de danos individuais e sociais provocados pela toxicodependência.

Recursos Humanos

No cumprimento da nova legislação em vigor, deu-se início ao registo do trabalho extraordinário em suporte informático, através de uma base de dados com saída de relatórios trimestrais e semestrais, tendo por base a elaboração de um guia de procedimentos e formulários, constituindo assim um instrumento de gestão para o aumento da eficiência e eficácia na utilização do trabalho extraordinário.

Foi efectuado um **estudo relativo à situação dos cargos dirigentes do IDT,IP com análise e proposta de alteração aos Estatutos do IDT,IP** nesse âmbito, tendo posteriormente, após publicação da referida alteração em 20 de Setembro de 2010, sido **elaborada proposta para provimento dos mesmos**.

Decorrente do normal funcionamento e cumprimento das atribuições do NGRH, **foi assegurado também o desenvolvimento de diversas actividades no ano de 2010, nomeadamente:** garantiu-se o processamento dos vencimentos e demais abonos e descontos, na sequência da instrução documental dos processos de assiduidade, de ajudas de custo, de horas extraordinárias, de abonos de família, de horas de prevenção e suplementares, de acertos, de subsídios, considerando as alterações às situações dos profissionais. Os descontos (IRS, CGA, ADSE, Cofre e Segurança Social), foram devidamente comunicados às respectivas entidades, na sequência do seu processamento.

Gestão e Planeamento

No ano de 2010, salienta-se a implementação da aplicação informática GeADAP, solução tecnológica que operacionaliza o SIADAP 1, 2, 3, Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública.

Para além do previsto no Plano de Actividades de 2010, foram desenvolvidas diversas actividades, destacando-se a resposta ao inquérito aos hospitais, solicitado pelo Instituto Nacional de Estatística e Direcção Geral de Saúde para apuramento dos dados no que diz respeito ao número de internamentos, características das instalações, equipamentos e afectação de recursos humanos.

No âmbito da melhoria dos procedimentos internos, elaborou-se um Manual de Funções, Procedimentos e Responsabilidades que teve como principal objectivo aumentar a flexibilidade e a eficácia dos recursos humanos.

No âmbito das Reclamações do livro amarelo, apresentadas pelos utentes das unidades prestadoras de cuidados de saúde, elaborou-se um Relatório Estatístico para vir a servir de suporte à análise das situações que motivaram as reclamações, de modo a ser possível, nos casos justificáveis, à implementação de medidas correctivas e/ou preventivas, tendo em vista a melhoria do serviço.

Cooperação Internacional

O ano de 2010, no plano internacional, foi em grande medida marcado pela implementação das novas orientações assumidas em 2009.

Assim, no quadro das Nações Unidas deu-se início à execução do estipulado na Declaração Política e nos Planos de Acção adoptados em 2009. De referir a participação do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde na 53.ª Sessão da CND, em Março, onde proferiu uma intervenção, na qual referiu os resultados positivos da política portuguesa em matéria de drogas, dando especial enfoque à política de descriminalização. O IDT,IP participou activamente em toda a preparação desta sessão e coordenou a participação nacional.

Ainda no âmbito das Nações Unidas, o IDT,IP acompanhou a conclusão dos trabalhos que procederam à revisão do Questionário Anual das Nações Unidas (ARQ), aprovado pela Inter-sessão da CND em Dezembro. Este questionário, cujo preenchimento nacional é coordenado pelo IDT,IP, é um instrumento de monitorização associado às Convenções das Nações Unidas que incluirá um novo conjunto de questões relativas à Declaração Política e ao Plano de Acção adoptados em 2009.

No que se refere à política do álcool, durante o ano de 2010, mereceu especial destaque a realização da 63.ª Sessão da Assembleia Mundial da Saúde, que teve lugar em Maio, em Genebra, e que adoptou uma Estratégia Global para reduzir os efeitos nocivos do álcool. O IDT,IP acompanhou todo este exercício, desenvolvido no quadro da Organização Mundial da Saúde (OMS).

O IDT,IP acompanhou ainda os trabalhos do grupo de redacção do Escritório Regional da OMS para a Europa, responsável pela elaboração de Plano de Acção Europeu em matéria de Álcool 2012-2020. A elaboração deste Plano surge na sequência da adopção da Estratégia Global por aquela organização e pretende ser a resposta da região Europa à implementação da mesma.

No âmbito das actividades do Grupo Pompidou, é de referir a participação do IDT,IP na Conferência Ministerial do Grupo Pompidou 2010, que teve lugar em Novembro, em Estrasburgo, onde foi adoptada uma nova Declaração Política e o Programa de Trabalho 2011-2014.

No quadro da UE, é de mencionar, no plano normativo, que o Jornal Oficial da UE publicou a Decisão do Conselho (2 de Dezembro) sobre a aplicação de medidas de controlo à mefedrona. O IDT,IP diligenciou no sentido de submeter a substância em apreço a medidas de controlo nacional, dando início à tramitação processual necessária à alteração legislativa, que se traduz na inclusão da mefedrona numa das tabelas anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro.

No âmbito da cooperação com os países da América Latina, importa destacar a participação de Portugal, através do IDT,IP, no Programa de Cooperação entre a América Latina e a União Europeia sobre políticas de luta contra a droga (Programa COPOLAD), que tem como objectivo reforçar as capacidades e incentivar o processo de elaboração de políticas de luta contra a droga nas suas diferentes etapas nos países da América Latina, bem como estabelecer uma ponte entre os dois continentes em matéria de luta contra as drogas ilícitas. Este Programa, que tem a duração de 42 meses e um orçamento de 6 milhões de euros, é liderado pela Espanha e conta ainda com a participação da França, Alemanha, Brasil, Argentina, Chile, Colômbia e Uruguai. O NRI acompanhou todo o processo e coordenará, a partir de Janeiro de 2011, a participação nacional no Programa.

Em 2010, fruto ainda da visibilidade internacional que a política portuguesa em matéria de drogas suscitou nos últimos dois anos, o NRI preparou e acompanhou a recepção quer a meios de comunicação estrangeiros, quer a delegações institucionais, que visitaram Portugal para conhecer *in loco* os resultados da política nacional e a implementação da Lei da Descriminalização.

É de referir, igualmente, que o ano em análise foi fortemente marcado pelas solicitações externas que o Presidente do IDT,IP e Coordenador Nacional recebeu para se deslocar a vários países, com vista à sua participação em eventos para dar a conhecer os resultados da política portuguesa em matéria de drogas.

AValiação QUANTITATIVA E QUALITATIVA DOS RESULTADOS OBTIDOS FACE AO PLANEADO – META 2010

I – Resultado a atingir

Aumentar a capacidade de influenciar as decisões tomadas nas várias instâncias internacionais e regionais de cooperação, melhorando assim a eficácia da intervenção nacional.

Ref. PA 2010	Acções / Actividades	Indicadores	2010		%	Justificação de Desvios	Ref.º Planos de Acção	
			Meta	Realizado	Execução da Meta		Droga	Álcool

Simbologia: [®] sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)]

[Execução da Meta]: ↑ superada; → atingida; ↓ não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada

Objectivo Operacional *Criar condições que favoreçam a convergência de posições entre os diferentes Ministérios/ Serviços com responsabilidades de intervenção na área das drogas e das toxicod dependências e na área do álcool*

1	Coordenação entre os diferentes Ministérios/ Serviços de modo a permitir uma acção articulada na defesa das posições nacionais	N.º de Ministérios / Serviços contactados [® DMFRI/NR]	2	4	↑200%	a)	4.1.	
		N.º de pedidos de informação do ACS sobre assuntos internacionais, respondidos dentro do prazo [® DMFRI/NR; QUAR-Ind. 14]	80%	100%	↑125%			

Objectivo Operacional *Identificar novos Acordos Bilaterais, que incluam a luta contra a droga e a toxicod dependência*

2	Actualização da lista dos Acordo Bilaterais existentes ⁽⁷³⁾	N.º de actualizações anuais [® DMFRI/NRI]	1	1	→100%		5.1.	
---	--	--	---	---	-------	--	------	--

Objectivo Operacional *Centralizar a informação sobre os projectos na área da droga e da toxicod dependência e na área do álcool*

3	Actualização da informação da base de dados	N.º de actualizações anuais [® DMFRI/NRI]	1	1	→100%		6.1.	
---	---	--	---	---	-------	--	------	--

II – Resultado a atingir

Fortalecer a participação de Portugal nos fora internacionais que abordam o fenómeno das drogas.

Objectivo Operacional *Fortalecer a participação portuguesa na construção da política europeia sobre drogas, contribuindo activamente para a execução dos Planos de Acção da UE na área da Droga e das Toxicod dependências e no que concerne aos Problemas Ligados ao Álcool*

4	Participação nas reuniões do Grupo Horizontal Drogas	Participação em todas reuniões [® DMFRI/NRI]	10	10	→100%		7.1.	
5	Participação nas Conferências promovidas pela Presidência da UE em exercício	N.º de presenças [® DMFRI/NRI]	2	2	→100%		7.2.	
6	Participação nas reuniões de Coordenadores Nacionais de Droga	N.º de presenças [® PRES.; DMFRI/NRI]	2	2	→100%		7.3.	
7	Participação nas reuniões do Board da ICAA (<i>International Council on Alcohol and Addictions</i>) (a)	N.º de presenças [® PRES.; DMFRI/NRI; DIC/NAI]	2	2	→100%			
8	Participação nas reuniões do Comité de Política Nacional e Acção sobre o Álcool (CPNAL)	N.º de presenças [® CD/AALA]	2	2	→100%			
9	Participação nas Reuniões Plenárias do Fórum Europeu sobre o Álcool e Saúde	N.º de presenças [® CD/AALA]	1	1	→100%			

Objectivo Operacional *Promover a presença de Portugal nos fora internacionais, designadamente no contexto das Nações Unidas e da OMS*

10	Participação na Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas ⁽⁷⁴⁾	N.º de presenças [® PRES.; DMFRI/NRI]	2	2	→100%		8.1.	
11	Acompanhamento dos trabalhos da OMS sobre o álcool	N.º de pareceres solicitados / N.º de pareceres enviados [® CD; DMFRI/NRI]	100%	100%	→100%		8.5. 8.6. 8.7.	

(a) O Presidente é o representante português no Board da ICAA.

⁽⁷³⁾ Em parceria com o MNE e MJ.

⁽⁷⁴⁾ Em parceria com o MNE e outros Ministérios/Serviços sempre que se justifique.

12	Dar resposta aos pedidos de esclarecimento do OICE	N.º de respostas enviadas / N.º de esclarecimentos solicitados [® DMFRI/NRI]	100%	100%	→100%		8.2.
Objectivo Operacional		<i>Manter o nível de participação no Grupo Pompidou do Conselho da Europa</i>					
13	Participação nas reuniões de Correspondentes Permanentes	N.º de presenças [® ACD;DMFRI/NRI]	2	3	↑150%	b)	9.1.
14	Manutenção do nível e qualidade da participação nas Plataformas e Grupos de Trabalho ⁽⁷⁵⁾	N.º de presenças [® ACD;DIC;DMFRI;DTR;DRC]	7	10	↑143%	c)	9.2.
15	Participação em iniciativas organizadas sob a égide do Grupo Pompidou ⁽⁷⁵⁾	N.º de participações [® ACD;DIC;DMFRI;DTR]	3	15	↑500%	d)	9.3.
Objectivo Operacional		<i>Assegurar o cumprimento das obrigações do Estado português junto do OEDT, actuando como interlocutor privilegiado enquanto país anfitrião desta Agência Europeia e participando nas suas actividades e programas</i>					
16	Promoção da articulação entre o OEDT e o Estado português ⁽⁷⁶⁾	N.º de contactos / N.º de solicitações de apoio [® DMFRI/NRI]	100%	100%	→100%		12.1.
17	Implementação dos Acordos anuais de Subvenção Reitox em curso	N.º de Relatórios anuais de implementação e <i>feed-back</i> [® DMFRI/NRI]	3	3	→100%		12.2.
		N.º de tarefas cumpridas / N.º de tarefas solicitadas [® DMFRI/NRI]	100%	100%	→100%		

III- Resultado a atingir

Desenvolver as relações de cooperação em matéria de luta contra a droga, no âmbito dos mecanismos multilaterais e bilaterais existentes.

Objectivo Operacional		<i>Promover o desenvolvimento da cooperação com as estruturas da redução da procura de outros países, nomeadamente da UE</i>					
18	Promoção do intercâmbio de experiências e de técnicos	N.º de intercâmbios/Ano [® DMFRI/NRI]	3	11	↑367%	e)	13.1.
19	Facilitação da mobilidade de toxicodependentes em tratamento	N.º de encaminhamentos feitos/ N.º de encaminhamentos solicitados [® DTR;DMFRI/NRI]	100%	100%	→100%		13.2.
20	Participação em projectos de intervenção transfronteiriços	N.º de projectos [® DMFRI/NRI;DRA]	1	1	→100%		13.3.
Objectivo Operacional		<i>Reforçar as relações de colaboração/ cooperação com os PALOP, promovendo o desenvolvimento de uma política no âmbito da luta contra a droga e a toxicodependência, designadamente no quadro da CPLP</i>					
21	Promoção da ratificação e entrada em vigor do Acordo CPLP sobre Drogas ⁽⁷⁶⁾	Entrada em vigor do acordo [® DMFRI/NRI]	1	0	↓0%	f)	14.1.
22	Desenvolvimento de iniciativas e projectos destinados a reforçar a cooperação e intercâmbio de informações em matéria de redução da procura e de redução da oferta ⁽⁷⁷⁾	N.º de iniciativas / projectos desenvolvidos [® DMFRI/NRI]	1	1	→100%		14.2.
Objectivo Operacional		<i>Consolidar as relações de cooperação bilateral com Espanha, no âmbito dos Acordos Bilaterais existentes, quer no que respeita à redução da procura, em matéria de prevenção e tratamento, quer na redução da oferta, designadamente reforçando a cooperação policial</i>					
23	Organização e participação na reunião da Comissão Mista Luso-Espanhola	N.º de presenças [® PRES.;DMFRI/NRI]	3	0	↓0%	g)	17.1.

⁽⁷⁵⁾ Em parceria com a PJ e a DGAIEC.

⁽⁷⁶⁾ Em parceria com o MNE.

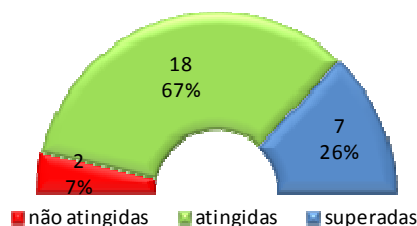
⁽⁷⁷⁾ Em parceria com a PJ, DGAIEC, SIED e SIS.

Ref. PA 2010	Acções / Actividades	Indicadores	2010		%	Justificação de Desvios	Ref.º Planos de Acção	
			Meta	Realizado	Execução da Meta		Droga	Álcool
Simbologia: [®] sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] [Execução da Meta]: ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada								
Objectivo Operacional		Reforçar as relações de colaboração e cooperação com os países da América Latina e Caraíbas, no quadro dos Acordos Bilaterais existentes						
24	Implementação do Acordo Bilateral Portugal/Brasil, designadamente executando o Termo de Convénio relativo à rede conjunta de investigadores	Implementação da rede [® DMFRI/NRI]	1	1	→100%		19.1.	
25	Participação no Programa de Parcerias entre Cidades da Europa e da América Latina e Caraíbas, promovido pela Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas (CICAD)	N.º de participações [® DMFRI/NRI;DRC]	1	2	↑200%	h)		

Indicadores das Acções/Actividades Planeadas (Cooperação Internacional)

Taxa de Execução das Metas

N=27



Metas não atingidas: 2 não iniciadas (7%)

Gráfico n.º 79

Fonte: DMFRI/NRI; DPAG/NGP




ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- Foram encetados contactos com o MNE, Infarmed, IP, DGPI e PJ.
- Além das duas reuniões anuais agendadas, realizou-se uma reunião extraordinária para preparação da Conferência Ministerial.
- Participação de 10 peritos num total de 10 reuniões das seguintes Plataformas e Grupos: Aeroportos (2); Questões Penais (3); Investigação (1); Prevenção (1); Ética (2); MedNet (1).
- Training Initiative, 2; Trans Atlantic Executive Training on Drug Policy: Effective Governance of Coherent Drug Policies; Conferência Ministerial, 3; Seminário Regional MedNet, 1; artigos em 2 livros (*Treatment Systems Overview* e *Towards an integrated policy on psychoactive substances: a theoretical and empirical analysis*) e uma publicação (*Expert Forum on Criminal Justice, National Experiences with quasi-coerced treatment of drug related offenders*), 8.
- Em 2010, fruto ainda da visibilidade internacional que a política portuguesa em matéria de drogas suscitou nos últimos dois anos, o IDT, IP recebeu inúmeras solicitações quer para receber delegações internacionais e meios de comunicação estrangeiros para conhecerem *in-loco* os resultados da política nacional, quer para participar em eventos em diversos países.
- Apesar das diligências efectuadas, não foi possível concluir no decorrer de 2010 o processo de ratificação do Acordo CPLP em matéria de drogas.
- Devido à mudança de direcção da estrutura espanhola homóloga e consequente falta de agenda da nova Delegada do Governo para o Plano Nacional sobre Drogas não foi possível organizar em 2010 a habitual reunião da Comissão Mista Luso-Espanhola, no âmbito do Acordo Luso-Espanhol em matéria de Droga.
- O IDT, IP acompanhou a realização das duas Cimeiras realizadas sobre o Programa, uma em Lugo, Espanha e outra em Coimbra.

EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ACTIVIDADES

No âmbito do objectivo operacional **fortalecer a participação portuguesa na construção da política europeia sobre drogas, contribuindo activamente para a execução dos Planos de Acção da UE na área da Droga e das Toxicodependências e no que concerne aos Problemas Ligados ao Álcool**, é de referir os trabalhos desenvolvidos em sede do Grupo Horizontal Drogas (GHD)⁽⁷⁸⁾, cuja representação nacional é assegurada pelo IDT,IP, MNE e REPER. O IDT,IP participou nas discussões e posterior aprovação dos seguintes documentos:

-  Conclusões do Conselho sobre sistemas de recolha de informação em matéria de luta contra a droga;
-  Conclusões do Conselho relativas ao controlo da aviação não comercial para o tráfico de droga;
-  Conclusões do Conselho sobre a prevenção dos riscos associados ao uso ilícito de drogas em espaços recreativos.

No plano normativo, é de mencionar que o Jornal Oficial da UE publicou a, 2 de Dezembro, **Decisão do Conselho sobre a aplicação de medidas de controlo à mefedrona**. O IDT,IP diligenciou no sentido de submeter a substância em apreço a medidas de controlo nacional, dando início à tramitação processual necessária à alteração legislativa, que se traduz na inclusão da mefedrona numa das tabelas anexas ao Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de Janeiro.

Durante o segundo semestre foi também debatida, no GHD, de forma sistemática e com o objectivo de alcançar uma abordagem coordenada, **a proposta da Bolívia de emenda do artigo 49º da Convenção Única das Nações Unidas sobre Estupefacientes**, com vista à eliminação do n.º 2 da alínea e), que estipula a abolição de mascar folha de coca. As autoridades bolivianas sustentam o seu pedido na necessidade de serem respeitadas a herança cultural da Bolívia e as tradições e os costumes indígenas.

O NRI assegurou a representação nacional, juntamente com o Coordenador Nacional, nas **Reuniões Semestrais dos Coordenadores Nacionais da Droga**, organizadas pelas Presidências em exercício do Conselho da União Europeia, respectivamente, pela Presidência Espanhola (em Abril, em Madrid) e pela Presidência Belga (em Novembro, em Bruxelas).

Estes encontros constituem um importante fórum de diálogo e debate entre os responsáveis nacionais pelas políticas de luta contra a droga, permitindo a troca de informações relativas à evolução registada a nível nacional e a análise das possibilidades de reforço da cooperação.

No âmbito do debate temático da reunião sob Presidência Espanhola, que versava sobre a questão do policonsumo, foram realizadas apresentações nacionais sobre as estratégias e as políticas em matéria de álcool. A apresentação portuguesa, efectuada pelo Coordenador Nacional, centrou-se no plano nacional para reduzir os efeitos nocivos do álcool e no papel do álcool no policonsumo.

A Presidência espanhola organizou ainda, em Março, em Madrid, uma **Conferência Europeia sobre uma Abordagem Integrada das Políticas de Droga**, que constituiu uma plataforma de intercâmbio de informação e de experiências no âmbito da UE sobre a organização das estruturas administrativas competentes em matéria de drogas e os mecanismos de coordenação. O NRI participou na Conferência, juntamente com o Coordenador Nacional e Presidente do IDT,IP, o qual apresentou a estrutura de coordenação nacional em matéria de drogas.

No segundo semestre de 2010, o IDT,IP participou numa conferência organizada pela Comissão Europeia, com um envolvimento activo da Presidência Belga, designada **“Conferência sobre Indicadores para a Redução da Oferta”**, que

⁽⁷⁸⁾ Grupo Transpillar do Conselho da UE responsável pela Coordenação das políticas e estratégias em matéria de drogas.

teve lugar em Outubro, em Bruxelas. Este evento surge na sequência do trabalho encetado pelo Observatório Europeu da Droga e da Toxicod dependência para desenvolver e implementar indicadores nesta área.

Com o objectivo operacional de **promover a presença de Portugal nos fora internacionais, designadamente no contexto das Nações Unidas e da OMS**, o IDT,IP participou activamente em toda a preparação da **53ª Sessão da Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas (CND)**, estrutura que no âmbito das Nações Unidas é responsável por todas as questões relativas à luta contra a droga e a toxicod dependência.

Na sessão inaugural da CND de 2010, o Secretário de Estado Adjunto e da Saúde proferiu uma intervenção em que referiu os resultados positivos da política nacional em matéria de drogas e realçou a importância da recolha de dados em matéria de drogas na elaboração de medidas concretas e fidedignas, baseadas em evidência científica. Deu especial enfoque à política de descriminalização, mencionando que as Nações Unidas, inicialmente apreensivas com a adopção desta política, reconheceram no *World Drug Report 2009*, apresentado em Junho de 2009 pelo UNODC, que a descriminalização do consumo de drogas em Portugal se enquadra no estipulado na Convenção das Nações Unidas de 1961, uma vez que a posse e o consumo de drogas continuam a ser proibidas, embora sujeitas a sanções de natureza administrativa e não do foro criminal.

No decorrer do debate temático, o Coordenador Nacional apresentou o que tem sido feito em Portugal em matéria de investigação e de recolha de dados.

Relativamente ao objectivo operacional de **assegurar o cumprimento das obrigações do Estado português junto do OEDT, actuando como interlocutor privilegiado enquanto país anfitrião desta Agência Europeia e participando nas suas actividades e programas**, importa salientar a elaboração e envio para o Observatório Europeu da Droga e da Toxicod dependência (OEDT), do **Relatório Nacional de 2010** (dados de 2009) – *“Portugal New development, trends and in-depth information on selected issues”* e dos **Selected issues**: *“History, methods and implementation of national treatment guidelines”* e *“Cost of drug related treatment in Europe: a comparative analysis”*, bem como o preenchimento e submissão das **tabelas standardizadas e questionários** estruturados na aplicação FONTE do OEDT.

É de realçar igualmente a elaboração do **Country Overview**, que consiste num resumo da situação portuguesa em matéria de droga e do **“Final Activity Report” do OEDT**, com o ponto de situação dos 5 Indicadores-Chave⁽⁷⁹⁾. O NRI acompanhou a participação dos peritos nacionais nas reuniões destes Indicadores.

No que respeita ao objectivo operacional de **reforçar as relações de colaboração e cooperação com os países da América Latina e Caraíbas, no quadro dos Acordos Bilaterais existentes**, é de referir que o IDT,IP participa no **Programa de Parcerias entre Cidades da Europa e da América Latina**, desenvolvido pela CICAD em colaboração com a Comissão Europeia, que visa contribuir para a melhoria da capacidade de tomada de decisões, a nível local, em matéria de políticas sobre tratamento de toxicod dependentes. No caso português a cidade representada é Coimbra, estando o programa a ser acompanhado pela Delegação Regional do Centro do IDT,IP e pelo NRI.

No decorrer de 2010 o IDT,IP acompanhou a realização de duas Cimeiras sobre o Programa, uma em Lugo (Espanha), em Abril, e a outra em Coimbra no mês de Setembro.




⁽⁷⁹⁾ *Prevalence and patterns of drug use among the general population”; “Drug-related treatment demand”; “Drug related infectious diseases”; “Problem Drug Use”; “Drug related deaths”.*

Informação/Investigação/Formação e Avaliação

O Departamento de Monitorização, Formação e Relações Internacionais (DMFRI), constitui uma das áreas transversais de apoio às áreas de missão do IDT,IP.

Assim, compete-lhe uma intervenção integrada que confira e reforce a sustentabilidade global às acções empreendidas pelos serviços de prestação directa aos utentes, às comunidades e à população geral.

As actividades desenvolvidas pelos núcleos e colaboradores do DMFRI têm como objectivos principais:

-  Contribuir para um maior e melhor conhecimento dos problemas ligados ao álcool e ao consumo de outras substâncias psicoactivas;
-  Incrementar a melhoria da qualidade da informação e da formação nestas temáticas;
-  Apoiar a intervenção e a decisão, contribuindo para a melhoria dos resultados obtidos.

As acções desenvolvidas tiveram um acréscimo significativo em consequência da intervenção em múltiplas iniciativas do Plano Nacional de Redução dos Problemas Ligados ao Álcool. Os núcleos que integram o DMFRI têm efectivamente responsabilidades quer na coordenação de grupos de trabalho, quer na prossecução de acções determinantes para o sucesso deste Plano, nomeadamente no que concerne à obtenção, análise e disponibilização de dados e indicadores, na concepção e dinamização do Directório do Álcool, na formação de diversos intervenientes e ainda na realização de eventos relacionados com esta temática.

À semelhança de anos anteriores, para o cumprimento dos objectivos programados no âmbito da Informação, Investigação, Formação e Avaliação, a estratégia passou pelo reforço da adesão intradepartamental e pela articulação com outros departamentos e entidades externas. Esta metodologia inclui naturalmente a abordagem por *settings*, destacando-se, pela mobilização de recursos, o Meio Laboral.

Embora tendo em consideração diversos constrangimentos quer de ordem financeira, quer em recursos humanos, o balanço é claramente positivo e traduz todo o empenho e dedicação do conjunto de profissionais que integram o DMFRI.

AValiação Quantitativa e Qualitativa dos Resultados Obtidos Face ao Planeado – META 2010

I – Resultado a atingir

Contribuir para um maior e melhor conhecimento dos fenómenos do consumo de álcool/PLA e/ou drogas/toxicodependências e para a melhoria contínua da qualidade das intervenções, de forma a apoiar a intervenção e a decisão e a contribuir para a melhoria dos resultados obtidos.

Ref. PA 2010	Acções / Actividades	Indicadores	2010		%	Justificação de Desvios	Ref.ª Planos de Acção	
			Meta	Realizado	Execução da Meta		Droga	Álcool
Simbologia: [Ⓢ] sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] [Execução da Meta]: ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada								
Objectivo Operacional		Alargar, consolidar e otimizar o Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e Toxicodependências (SNIDT) e em paralelo, implementar e desenvolver o Sistema Nacional de Informação sobre o Álcool (SNIA), a nível da recolha de dados dos sistemas de informação de rotina dos serviços fonte e da produção de informação de acordo com os critérios metodológicos definidos						
1	Exploração dos sistemas de informação relativos aos certificados médicos de óbito das autópsias feitas a nível do INML,IP ⁽⁸⁰⁾	Relatório sobre os resultados alcançados [Ⓢ DMFRI/NE]	1	1	→100%		21.1.	17.3.
2	Implementação da proposta apresentada ao LPC/PJ para reforço da monitorização da pureza das drogas em diferentes patamares do mercado ⁽⁸¹⁾	Relatório sobre os resultados alcançados [Ⓢ DMFRI/NE]	1	0	↓0%	a)	21.2.	
3	Produção de informação harmonizada (de acordo com critérios metodológicos nacionais e europeus) sobre doenças infecciosas dos utentes a nível de diferentes estruturas de tratamento	Relatório com a informação recolhida em diferentes serviços – fonte [Ⓢ DMFRI/NE;DTR]	1	1	→100%		21.3.	17.3.
4	Implementação de um sistema de informação de rotina sobre os toxicodependentes e alcoólicos reclusos, nomeadamente sobre a criminalidade associada à toxicodependência e ao álcool ⁽⁸²⁾	Relatório sobre os resultados alcançados [Ⓢ DMFRI/NE]	1	0	↓0%	b)	21.4.	17.3.
	Participação no estudo piloto do OEDT sobre os preços por grosso	Envio de informação portuguesa para incorporar no Relatório do OEDT sobre este estudo piloto [Ⓢ DMFRI/NE]		100%	■ARNP			
5	Rentabilização do SIM, através da actualização das bases de dados e tratamento dos dados relativos a: 📁 movimento clínico das estruturas do IDT,IP 📁 utentes em UD/CT/CD públicos 📁 utentes em UD/CT/CD licenciadas 📁 utentes em camas / lugares convencionados (listas nominativas)	N.º de registos (estruturas/utentes) introduzidos nas respectivas bases de dados / N.º de estruturas/utentes com informação enviada [Ⓢ DMFRI/NE;DTR;DR/UD/CT/CD;UP]	100%	100%	→100%		21.	17.3.
		Tratamento e análise dos dados [Ⓢ DMFRI/NE;DTR;DR/UD/CT/CD;UP]	100%	100%	→100%			
		Documentos com apuramento anual dos dados [Ⓢ DMFRI/NE;DTR;DR/UD/CT/CD;UP]	4	4	→100%			

⁽⁸⁰⁾ Em parceria com o INML,IP.

⁽⁸¹⁾ Em parceria com a PJ.

⁽⁸²⁾ Em parceria com DGSP.

6	Recolha, tratamento e produção de informação caracterizadora da situação nacional (relativa aos indicadores que integram o SNIDT e o SNIA) ⁽⁸³⁾	Relatório Anual sobre a Situação do País em matéria de Drogas e Toxicodependências – 2009 [® DMFRI/NE;NPD]	1	1	→100%		21	17.4.
		1º draft Relatório Anual sobre a Situação do País em matéria de Álcool - 2009 [® DMFRI/NE;NPD]	1	0	↓0%	c)		
		N.º de respostas a compromissos nacionais e internacionais / N.º de solicitações [® DMFRI/NE;NEI/NRI]	100%	100%	→100%		21	17.4.
		N.º de respostas a outros pedidos de informação estatística / N.º de solicitações [® DMFRI/NE]	100%	100%	→100%			
7	Acompanhamento do trabalho desenvolvido a nível dos sistemas de informação pela Comissão Europeia ⁽⁸⁴⁾	Relatórios anuais [® CD;DMFRI/NRI]	1	1	→100%			16.1.
8	Elaborar um glossário de conceitos sobre o álcool ⁽⁸⁴⁾	Glossário de Conceitos sobre o Álcool [® SC;DR]	1	1	→100%	d)		16.2.
9	Identificação de indicadores-chave em diversas áreas e sua operacionalização ⁽⁸⁴⁾	Documento Produzido [® SC;DR]	1	1	→100%			16.3.
10	Compilação actualizada da legislação referente ao álcool ⁽⁸⁴⁾	Documento Produzido [® DMFRI/NPD]	50%	100%	↑200%			16.4.
Objectivo Operacional		<i>Promover, divulgar e agilizar o acesso a informação objectiva e fiável na área das drogas e toxicodependências e na área do álcool</i>						
11	Dinamização e aperfeiçoamento das páginas electrónicas institucionais, na óptica do serviço ao cidadão, prossequindo a qualidade da informação divulgada	Relatório anual das actividades, de revisão/actualização e de visitas por tipo de conteúdo, de cada sítio [® DMFRI/NPD;DIC/NAI]	1	1	→100%		22.1.	17.4.
		Nível de satisfação da informação disponibilizada na página electrónica do IDT,IP, através de um inquérito <i>on-line</i> (escala de 1 a 5 pontos) [® DMFRI/NPD;DIC/NAI;QUAR-Ind.13]	3	3,5	↑117%			
12	Gestão e divulgação de informação científica e técnica, com investimento em publicações electrónicas, e promoção do acesso a material informativo/formativo nesta área	N.º de registos em bases de dados 2010 [® DMFRI/NPD;DIC/NAI]	+ 2000	+2007	→100%		22.2.	17.4.
		N.º de publicações em suporte electrónico 2010 / N.º de exemplares solicitados [® DMFRI/NPD;DIC/NAI]	100%	100%	→100%			
13	Apoio à edição/reedição de publicações nesta área	N.º de publicações editadas/reeditadas 2010/ N.º de publicações prontas para edição/reedição [® DMFRI/NPD;NEI;DIC/NAI]	100% (2)	100% (2)	→100%		22.3.	17.4.
14	Promoção de acções de sensibilização e divulgação de informação nas várias áreas de intervenção e nos diferentes contextos ⁽⁸⁵⁾	Relatório Final com indicadores a remeter por todos os Serviços Internos Executores: 📌 N.º de acções promovidas / área de intervenção 📌 N.º População abrangida / área de intervenção 📌 N.º Estruturas envolvidas / área de intervenção 📌 N.º de acções promovidas / contexto 📌 N.º População abrangida / contexto 📌 N.º Estruturas envolvidas / contexto [® DIC;DTR;DR]	1	(86)	-		22.4. 34.1. 42.1. 61.2.	14.3.
		N.º de brochuras/folhetos editados [® MEC]	MNQ	300.000	→100%			

(83) Em parceria com a rede de Serviços fonte dos dados no âmbito do SNIDT e do SNIA.

(84) Em parceria com DGS e Plataforma Intersectorial.

(85) Em parceria com a GNR, IEPF,IP, INFARMED,IP, MDN.

(86) Foram realizadas diversas acções de sensibilização e divulgação de informação pelas várias áreas de intervenção e em diferentes contextos. Para mais fácil percepção, decidiu-se, neste Relatório, pela inclusão dos indicadores em cada área de intervenção, não se contabilizando esta actividade n.º 14 para efeitos de obtenção do grau de execução do PA.

Ref.ª PA 2010	Acções / Actividades	Indicadores	2010		%	Justificação de Desvios	Ref.ª Planos de Acção	
			Meta	Realizado	Execução da Meta		Droga	Álcool
Simbologia: [Ⓜ sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] [Execução da Meta]: ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada								
15	Criação de um Directório de Recursos sobre o álcool para divulgação de: 📌 programas, projectos e materiais com avaliação 📌 ‘boas práticas’ 📌 linhas orientadoras 📌 infra-estruturas e outros recursos existentes	Criação do Directório de Recursos [Ⓜ DMFRI/NPD]	1	1	→100%	e)		18.1.
		Compilação de conteúdos para Directório de Recursos, segundo as categorias estabelecidas [Ⓜ DIC/DTR ⁽⁸⁷⁾ ; DMFRI/NPD]	9	9	→100%			5.2. 8.2. 11.2. 13.1. 14.2. 15.1. 22.2. 25.2
		Compilação e inserção de conteúdos no Directório de Recursos / n.º de conteúdos enviados para inserção [Ⓜ DMFRI/NPD]	70%	100%	↑143%			
		Disponibilização do Directório de recursos na página electrónica do IDT,IP [Ⓜ DMFRI/NPD]	1	1	→100%			
Objectivo Operacional		Apoiar o desenvolvimento de uma comunidade científica que, com regularidade, realize investigação nas áreas do álcool/PLA e drogas/toxicod dependências						
16	Elaboração de regulamento para selecção de candidaturas à realização de projectos de investigação a desenvolver em 2010	Regulamento aprovado [Ⓜ DMFRI/NEI]	1	0	↓0%	f)	23.1.	17.1.
17	Divulgação da Agenda de Investigação com a indicação dos projectos que serão submetidos a concurso	Documentação sobre a divulgação da Agenda de Investigação [Ⓜ DMFRI/NEI]	1	0	↓0%	f)	23.2.	17.1.
18	Apoio ao desenvolvimento da Rede de Investigadores sobre Álcool e Drogas (RIAD)	Relatório das actividades desenvolvidas [Ⓜ DMFRI/NEI]	2 ⁽⁸⁸⁾	8	↑400%	f)	23.3.	17.1.
Objectivo Operacional		Monitorizar a evolução, ao longo do tempo, do consumo de álcool e de drogas em diversas populações						
19	Realização periódica de estudos epidemiológicos de âmbito nacional e/ou regional, para acompanhamento da evolução das diferentes dimensões do fenómeno, em diversas populações ⁽⁸⁹⁾ . (Meio Escolar e Ensino Superior; Meio Prisional e População Geral)	Relatórios dos estudos realizados de acordo com o previsto nos respectivos projectos [Ⓜ DMFRI/NEI]	1 Por dimensão ⁽⁸⁸⁾ (4)	5	↑125%	g)	24.1.	17.2.
Objectivo Operacional		Aprofundar o conhecimento sobre dimensões qualitativas e/ou processos ou dinâmicas associados aos diferentes tipos de consumidores e vertentes do consumo						
20	Realização de estudos sobre os diversos processos, a nível individual e social, envolvidos na iniciação, desenvolvimento, manutenção e remissão dos diversos tipos de consumo 📌 Estudos sobre as ‘Representações sociais dos consumos e consumidores de álcool’ e sobre ‘Culturas juvenis e consumo de Substâncias psicoactivas’ [Ⓜ DMFRI/NEI]	Relatórios dos estudos realizados de acordo com o previsto nos respectivos projectos	1 Por dimensão ⁽⁸⁸⁾ (6)	9	↑150%	h)	25.1.	17.2.

⁽⁸⁷⁾ Em parceria com outras entidades externas.

⁽⁸⁸⁾ Por lapso, em Plano de Actividades 2010 foi estabelecida a meta de 1 relatório.

⁽⁸⁹⁾ Em parceria com a DGIDC/ME e Universidades.

21	Realização de estudos sobre dimensões do fenómeno relacionadas com a área da oferta designadamente sobre o mercado interno de drogas	Relatórios dos estudos realizados de acordo com o previsto nos respectivos projectos [® DMFRI/NEI]	1 Por dimensão (1)	2	↑200%	i)	25.2.	
Objectivo Operacional		Aprofundar o conhecimento sobre os efeitos do consumo de álcool e de drogas (PLA /Toxicodependência) e sobre o respectivo tratamento						
22	Realização de estudos visando a avaliação dos efeitos da redução de danos na qualidade de vida dos toxicodependentes e/ou no meio social onde estão inseridos ⁽⁹⁰⁾	Relatório dos estudos realizados de acordo com o previsto nos respectivos projectos [® DMFRI/NEI]	1	1	→100%		26.1.	5.1. 8.1. 11.1. 22.1. 25.1
Objectivo Operacional		Criar e promover a implementação de metodologias de avaliação dos efeitos das políticas do álcool e da droga						
23	Identificação de metodologias de avaliação das políticas sobre álcool ⁽⁹¹⁾	Relatórios dos trabalhos desenvolvidos de acordo com o previsto nos respectivos projectos [® AALA]	1	0	↓0%	j)		19.1.
Objectivo Operacional		Contribuir para a implementação de programas de formação e de certificação de competências para a intervenção em matéria de álcool, drogas e toxicodependências						
24	Dinamização de um grupo de trabalho que elabore uma proposta de programas de formação e de certificação de competências ⁽⁹²⁾	Elaboração e apresentação de proposta pelo Grupo de Trabalho [® DIC/NAI/NRD;DMFRI/NF]	1	1	→100%		27.1.	
		N.º de programas propostos/área de intervenção [® DIC/NAI;DMFRI/NF]	1	1	→100%			
25	Emissão de pareceres técnico-pedagógicos sobre intervenções e projectos formativos	N.º de pareceres emitidos / N.º de pareceres solicitados [® DMFRI/NF;DR/NAT ⁽⁹³⁾]	90%	100%	↑111%		27.1.	
		N.º de pareceres emitidos / N.º de pareceres solicitados [® DRA/NAT]	100%	0%	↓0%	k)		
Objectivo Operacional		Potenciar e reforçar as competências das intervenientes, interventores e profissionais que directa ou indirectamente actuem no domínio do álcool, das drogas e toxicodependências						
26	Promoção e consolidação da actividade formativa realizada nas diferentes áreas de intervenção e nos contextos identificados como prioritários	Relatório Final com indicadores físicos de execução a remeter por todos os Serviços Internos Executores: 🚩 N.º total de acções realizadas 🚩 N.º de acções realizadas/área de intervenção 🚩 N.º de acções realizadas/contexto 🚩 N.º total de formandos 🚩 N.º de formandos/área de intervenção 🚩 N.º de formandos/contexto 🚩 N.º total de horas de formação 🚩 N.º de horas de formação/área de intervenção 🚩 N.º de horas de formação/contexto 🚩 N.º de entidades envolvidas/área de intervenção [® DMFRI/NF;DPAG ⁽⁹⁴⁾ ;DR/NAT/NAG ⁽⁹⁵⁾]	1	1	→100%		28.1. 28.2. 28.3.	5.3. 8.3. 11.3. 12.1. 12.2. 22.3. 25.3.

⁽⁹⁰⁾ Em parceria com o MDN e Universidades e/ou outras Entidades.

⁽⁹¹⁾ Em parceria com as Universidades.

⁽⁹²⁾ Em parceria com a DGIDC/ME e outras Entidades.

⁽⁹³⁾ Aplica-se à DRAL e DRLVT. Não se aplica à DRN, à DRC nem à DRA.

⁽⁹⁴⁾ Responsabilidade quanto a consolidação nacional.

⁽⁹⁵⁾ Responsabilidade quanto a consolidação regional.

Ref. PA 2010	Acções / Actividades	Indicadores	2010		%	Justificação de Desvios	Ref.º Planos de Acção	
			Meta	Realizado	Execução da Meta		Droga	Álcool
Simbologia: [Ⓢ sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] [Execução da Meta]: ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada								
		N.º de eventos científicos apoiados. [Ⓢ DC/NAT]	2	1	↓50%	l)		
		N.º de Relatórios de Avaliação / N.º de Actividades Formativas [Ⓢ SC;DR ⁽⁹⁶⁾]	80%	100%	↑125%			
		N.º de Relatórios de Avaliação / N.º de Actividades Formativas [Ⓢ DRLVT/NAT]	100%	100%	→100%			
		N.º de eventos científicos apoiados [Ⓢ DRAL]		3	■ARNP			
27	Reforço e incremento da articulação interna e das parcerias na área da Formação	Δ N.º de propostas / informação conjuntas sobre actividade formativa (2009-2010) [Ⓢ DMFRI/NF]	5%	33%	↑660%	m)	28.1. 28.2. 28.3.	5.3. 8.3. 11.3. 12.1. 12.2. 22.3. 25.3.
		% de respostas a solicitações para acompanhamento e supervisão da actividade formativa [Ⓢ DMFRI/NF;DRAL/NAT]	100%	100%	→100%			
		% de respostas a solicitações para acompanhamento e supervisão da actividade formativa [Ⓢ DRLVT/NAT]	90%	0	↓0%	n)		
		Δ N.º de parcerias novas contemplando a área da Formação (2009-2010) [Ⓢ DMFRI/NF;DRLVT]	5%	30%	↑600%	o)		
		% de parcerias activas (ou reforçadas), no ano, contemplando a área da formação [Ⓢ DMFRI/NF;DR/NAT]	100%	100%	→100%			
		N.º de propostas / informação conjuntas sobre actividade formativa [Ⓢ DRAL]		14	■ARNP			
		N.º de parcerias novas contemplando a área da Formação [Ⓢ DRAL]		3	■ARNP			
		Realização de 2 Acções de Formação “Prevenir e Intervir nas Toxicodependências em Meio Laboral” em parceria com o ISS, IP [Ⓢ DMFRI/NF; GIML]		100%	■ARNP			
28	Apresentação de Pedidos de Pagamento de Saldo (PPS) dos projectos formativos candidatados a fundos comunitários (FSE), garantindo a sua avaliação	N.º de PPS apresentados / N.º de projectos aprovados [Ⓢ DMFRI/NF;DPAG;DR ⁽⁹⁷⁾ /NAG/NAT]	100%	100%	→100%		28.1. 28.2. 28.3.	
		N.º de Relatórios de Avaliação / N.º de Projectos Formativos FSE [Ⓢ DMFRI/NF;DPAG;DR ⁽⁹⁷⁾ /NAG/NAT]	100%	100%	→100%			
29	Promoção do encaminhamento e acolhimento de Estágios ⁽⁹⁸⁾	N.º de estágios autorizados/N.º de estágios acolhidos [Ⓢ DMFRI/NF; DR ⁽⁹⁹⁾ /NAT]	100%	100%	→100%		28.1. 28.2. 28.3.	5.3. 8.3. 11.3. 12.1. 12.2. 22.3. 25.3.
		N.º de estágios acolhidos / N.º de estágios solicitados [Ⓢ SC;DR ⁽⁹⁹⁾]	80%	100%	↑125%			

⁽⁹⁶⁾ Aplica-se a todas as DR, excepto DRLVT. Quanto à DRA, a sua execução aplica-se, exclusivamente, para a actividade formativa da iniciativa daquela DR.

⁽⁹⁷⁾ Aplica-se à DRN, DRC e DRLVT.

⁽⁹⁸⁾ Não se aplica à DRC.





⁽⁹⁹⁾ Na DRAL aplica-se só a estágios académicos.

30	Apoio e/ou organização de eventos formativos	Realização de Encontro Nacional [® CD;DMFRI/NF;DPAG]	1	1	→100%		28.1.	12.2.
		N.º total de participantes no Encontro Nacional [® CD;DMFRI/NF;DPAG]	450	372	↓83%	p)		
		Realização de encontros regionais [® DRC/NAT]	2	1	↓50%	q)		
		N.º total de participantes nos encontros regionais [® DRC/NAT]	400	201	↓50%	r)		
		N.º de eventos formativos apoiados / N.º de solicitações [® CD;DMFRI/NF;DPAG;DRAL/NAT]	100%	100%	→100%			
		(N.º de eventos apoiados + N.º de eventos formativos apoiados) / N.º solicitações [® CD;DMFRI/NF;DPAG]	2%	8%	↑400%	s)		
		II Encontro da Delegação Regional do Algarve do IDT,IP [® DRAL]		100%	■ARNP			
		III Encontro da Delegação Regional do Algarve do IDT,IP – Metodologias e Práticas em Cuidados de Saúde na Perturbações de Adição no Algarve [® DRAL]		100%	■ARNP			
		Realização do I Encontro de Trabalho entre a CNPCJR e o IDT,IP, em parceria com a CNPCJR [® DMFRI/NF; DTR/NT]		100%	■ARNP			
		Realização de 2 Workshop sobre Dependências, dirigido a Jornalistas [® CD; DMFRI/NF]		100%	■ARNP			
	Apoio e/ou organização de eventos	Realização do Fórum Nacional Álcool e Saúde [® CD; DMFRI/NF]		100%	■ARNP			
		Assinatura de Carta de Compromisso do Fórum Nacional Álcool e Saúde [® CD; DMFRI/NF]		100%	■ARNP			
		Apresentação do Relatório Anual 2009 “A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências” na Assembleia da República [® CD; DMFRI/NF]		100%	■ARNP			
		N.º total de materiais criados [® DMFRI/NF]		49	■ARNP			
	Apoio e/ou organização de eventos científicos	Realização do Congresso Nacional de Alcoologia [® CD; DMFRI/NF; DRLVT/UA]		100%	■ARNP			
		Realização dos Grupos de Trabalho no âmbito do Congresso Nacional de Alcoologia [® CD; DMFRI/NF; DRLVT/UA]		100%	■ARNP			
	Apoio e/ou organização de Acções de Formação pelo DMFRI/NF, em articulação com Serviços Internos	N.º de Acções Realizadas [® CD; DPAG/NI/NGEF; DTR; ETQ; ENS; DMFRI/NF; DR/NAT]		145	■ARNP			
Objectivo Operacional		Promover e potenciar a qualidade da intervenção formativa do IDT,IP						
31	Preparação e apresentação do processo de renovação da acreditação para a unidade formativa do IDT,IP junto da ACSS,IP	Apresentação do Processo de Candidatura Institucional à ACSS,IP [® DMFRI/NF;DR/NAT ⁽¹⁰⁰⁾]	1	0	↓0%	t)	30.1.	

⁽¹⁰⁰⁾ Em matéria de preparação de processos regionais a remeter ao DMFRI/NF.

Refª PA 2010	Acções / Actividades	Indicadores	2010		%	Justificação de Desvios	Ref.ª Planos de Acção	
			Meta	Realizado	Execução da Meta		Droga	Álcool
Simbologia: [Ⓢ sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] [Execução da Meta]: ↑superada; →atingida; ↓não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada								
	Preparação e Apresentação do Processo de Requerimento para Acreditação/Registo de Entidade Formadora do IDT,IP ao Conselho Científico Pedagógico da Formação Contínua (CCPFC) do Ministério da Educação (ME)	Apresentação do Processo de Candidatura Institucional ao CCPFC [ⓈDMFRI/NF]		100%	■ARNP			
		Apresentação do Processo para Acreditação/Registo de Formadores no âmbito do Projecto Preventivo “Eu e os Outros” ao CCPFC [Ⓢ DIC/NAI;DMFRI/NF]		100%	■ARNP			
		Apresentação do Processo de Acreditação/Registo do Projecto de Formação “Eu e os Outros” – Modalidade “Oficina de Formação” ao CCPFC [Ⓢ DIC/NAI;DMFRI/NF]		100%	■ARNP			
	Preparação e Apresentação de Processo, quanto a resposta a pergunta parlamentar sobre Estágios realizados no IDT,IP entre 2006 e 2007 ao abrigo do PEPAP	Apresentação, em articulação com diferentes Serviços Internos, de Contributo Institucional à ACSS,IP [ⓈDMFRI/NF;DPAG/NGRH;DRN;DRC;DRLVT]		100%	■ARNP			
32	Análise de processos e divulgação de procedimentos referentes às metodologias de recolha e tratamento de dados nesta área	N.º de propostas de melhoria divulgadas / N.º de propostas de melhoria autorizadas [Ⓢ DMFRI/NF;DR ⁽¹⁰¹⁾ /NAT]	100%	100%	→100%		30.1. 30.3.	
Objectivo Operacional		Incremento da divulgação de conteúdos de âmbito formativo para públicos internos e externos, através da aplicação de novas tecnologias, sempre que possível						
33	Reforço da dinamização da área da formação no sítio institucional do IDT,IP , em PDA e na <i>intranet</i>	Δ N.º total de conteúdos divulgados (2009-2010) [Ⓢ DMFRI/NF/NPD;DR ⁽¹⁰¹⁾ /NAT]	15%	116%	↑773%	u)	22.1. 22.2.	
		Divulgação da actividade formativa na área reservada às DR do sítio institucional do IDT,IP [Ⓢ DRLVT]	100%	100%	→100%			
		N.º total de AF com conteúdos divulgados / N.º total de AF com conteúdos previstos [Ⓢ DRAL/NAT]	50%	33%	↓66%	v)		
		Melhoria da organização da Área da Formação na Intranet [Ⓢ DMFRI/NPD/NF]		100%	■ARNP			
34	Reforço da concepção, produção e divulgação de materiais técnico-pedagógicos e técnico-científicos produzidos para e em contexto formativo	Δ N.º total de materiais criados, produzidos e divulgados (2009-2010) [Ⓢ DMFRI/NF/NPD;DR ⁽¹⁰¹⁾ /NAT]	5%	226%	↑4520%	w)	33.1. 33.2.	
		N.º total de AF com materiais técnico-pedagógicos divulgados / N.º total de AF com Materiais técnico-pedagógicos produzidos e previstos [Ⓢ DRAL/NAT]	50%	100%	↑200%	x)		

(101) Não se aplica à DRAL.

		Relatório com os seguintes indicadores de execução:  N.º total de materiais criados  N.º total de materiais produzidos  N.º total de materiais divulgados  N.º total de materiais criados com aplicação de novas tecnologias / N.º total de materiais criados [® DMFRI/NF]	1	1	→100%		30.1.	
Objectivo Operacional		<i>Reforçar a avaliação da qualidade dos serviços prestados e dos resultados alcançados</i>						
35	Promover a avaliação rigorosa e sistemática dos diversos tipos de programas e de cuidados implementados na óptica de satisfação do utente, permitindo a sua acreditação	N.º de Unidades certificadas pelo LRQA e também acreditadas pelo IPAC,IP [® Equipa Qualidade;QUAR-Ind. 15]	1	2	↑200%		56.1.	
		N.º de novas unidades certificadas [® Equipa Qualidade;QUAR-Ind. 16]	1	3 ⁽¹⁰²⁾	↑300%			
		N.º de manuais de qualidade elaborados [® Equipa Qualidade]	4	8	↑200%			
36	Promover a qualidade das intervenções, através da monitorização e avaliação contínua das mesmas	N.º Relatórios de Avaliação produzidos/ áreas de intervenção [® DIC;DTR;DMFRI;DR/CRI/UA/UD/CT]	MNQ	(103)	-		30.1. 32.2. 59.3 52.4.	5.4. 8.4. 11.4. 22.4. 25.4.

Indicadores das Acções/Actividades Planeadas (IIFA)

Taxa de Execução das Metas

N=68

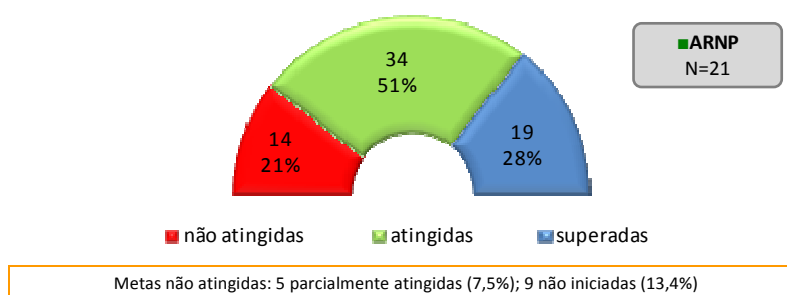


Gráfico n.º 80

Fonte: DMFRI; DR; DIC; DTR; AALA; ETQ; DPAG/NGP

ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- Optou-se por aguardar pelos resultados do estudo piloto no âmbito do indicador “preços por grosso das drogas” do OEDT (também relacionado com o indicador “pureza das drogas”) para a apresentação de uma proposta mais convergente com as necessidades europeias.
- Face às restrições orçamentais, considerou-se não ser a conjuntura favorável para a implementação desta acção.
- A opção estratégica de coordenação conjunta das políticas e intervenções na área da droga, das toxicodependências e do uso nocivo do álcool, levou a que se aguardasse por decisão política sobre as alternativas de ser um Relatório próprio ou em conjunto com o Relatório Anual sobre as drogas e toxicodependências. Entretanto, está a ser elaborado o Plano de Acção do Álcool da OMS Região Europa, que contempla a preparação por parte de cada país de um Relatório anual sobre o álcool com alguns tópicos já definidos, o que poderá influenciar aquela decisão no sentido de se optar por um Relatório próprio a publicar em 2011.
- Foi identificado o “Glossário de Álcool e Drogas” da OMS, versão brasileira, propriedade da SENAD, estando em preparação a sua adaptação à realidade portuguesa.
- Foi lançado o Directório do Álcool, na sua 1ª fase, estando a ser preparada a 2ª fase do mesmo, prevendo-se a sua finalização até ao fim do primeiro semestre de 2011.
- No âmbito do apoio ao desenvolvimento de uma comunidade científica (objectivos 16, 17 e 18), uma vez que não houve acesso ao financiamento previsto para lançamento de um programa de investigação a desenvolver pelas universidades, através de concurso

(102) Ver explanação do Objectivo Operacional 7 do QUAR (p. 16 deste relatório).

(103) Foram produzidos diversos relatórios de avaliação pelas várias áreas de intervenção e em diferentes contextos. Para mais fácil percepção, decidiu-se, neste Relatório, pela inclusão dos indicadores em cada área de intervenção, não se contabilizando esta actividade n.º 36 para efeitos de obtenção do grau de execução do PA.

público, não tinha sentido desenvolver as actividades aos objectivos 16 e 17. No entanto, como surgiram diversos convites, de entidades europeias, para participação em conferências, seminários e candidaturas a projectos de investigação multinacional e implementação de uma rede de investigação a nível europeu, tirou-se partido dessa conjuntura e das oportunidades daí decorrentes e desenvolveram-se as actividades descritas mais adiante.

- g) Foi recebido um convite da Comissão Europeia para que fosse apresentada uma comunicação, sobre os dados do ESPAD, o que se fez. Por outro lado, a Coordenação Europeia do ESPAD solicitou que o IDT,IP se disponibilizasse para acolher a realização do Seminário Regional dos Países do Sul da Europa, o que foi aceite.
- h) Aproveitaram-se a dinâmica, a metodologia e os instrumentos desenvolvidos, no âmbito do Programa de Estudos sobre as Percepções e Representações Sociais do Álcool e foram incluídos mais três projectos.
- i) Sobre os estudos na área da Oferta, foi solicitada pelo “Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência” a colaboração do NEI no grupo de trabalho do sobre “*The Wholesale Drug Prices in Europe*”, no âmbito da qual se participou num Seminário Internacional – onde também se apresentou uma Comunicação – e na redacção de uma publicação.
- j) Em 2010, não foi possível apresentar relatórios de identificação de metodologias e avaliação das políticas sobre os problemas ligados ao álcool devido ao atraso na aprovação e consequente implementação do PNRPLA, nomeadamente no que respeita à implementação do Fórum Nacional Álcool e Saúde.
- k) Não se verificou a realização desta actividade na DRA;
- l) Não foi possível realizar um dos eventos previstos por questões orçamentais;
- m) Houve um reforço da articulação interna na vertente execução de formação.
- n) Não houve solicitações neste âmbito.
- o) Houve um reforço das parcerias externas na vertente execução de formação.
- p) Verifica-se na presente actividade a participação de um menor número de participantes, visto que o público-alvo inicialmente previsto foi alterado, *i.e.*, o Encontro Nacional previa a participação de formandos internos e externos, sendo que passou a ser dirigido exclusivamente a formandos internos.
- q) Não foi possível realizar um dos encontros regionais previstos por questões orçamentais;
- r) Considerando que não se realizou 1 encontro dos 2 previstos o mesmo teve impacte, por inerência, no n.º total de participantes nos encontros regionais determinados em sede de Plano de Actividades 2010, tendo sido atingido cerca de metade dos participantes originalmente definidos.
- s) Incremento dos eventos apoiados e outros eventos formativos apoiados por comparação ao ano transacto.
- t) Na sequência da apresentação, em Dezembro de 2009, do Processo de Renovação do Estatuto de Entidade Formadora dos Serviços Públicos da Saúde Acreditada para a Realização de Formação Profissional, à Administração Central do Sistema de Saúde,IP (ACSS,IP), este Instituto foi acreditado por aquela entidade por um período de 2 anos, *i.e.*, até 31 de Dezembro de 2011;
- u) Incremento dos conteúdos formativos produzidos e divulgados por comparação ao ano transacto.
- v) Não foram divulgadas acções de formação dirigidas aos profissionais da DRAL no sítio institucional do IDT,IP e na *intranet*, tendo sido apenas divulgados os eventos formativos que assim se justificavam, pela sua abrangência e pelo âmbito dos seus conteúdos científicos.
- w) Incremento ao nível da concepção, produção e divulgação de materiais técnico-pedagógicos e técnico-científicos produzidos para e em contexto formativo, por comparação ao ano transacto.
- x) Incremento decorrente do facto de a DR Algarve ter divulgado todos os materiais previstos e produzidos (100%).

EXPLANAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS ACTIVIDADES





A nível da optimização do *Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e Toxicodependências (SNIDT)*, são de destacar em 2010, os resultados obtidos a nível do indicador “mortes relacionadas com drogas e mortalidade entre os utilizadores de drogas” no seguimento da recomendação estratégica da Comissão Técnica Interministerial para o ciclo de acção 2009-2012 na sequência da avaliação interna do PAH2008. No final de 2009, foi encetada a fase negocial com o INML,IP, e em 2010 deu-se início à implementação do projecto, cujos procedimentos e resultados foram considerados como muito positivos pelo grupo de especialistas dos registos específicos de mortalidade do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. Este trabalho de optimização da informação dos registos específicos do INML,IP, consistiu em complementar a informação dos relatórios de toxicologia com os de patologia, de forma a conhecer a causa de morte dos casos com resultados toxicológicos positivos (de acordo com os critérios do OEDT, no âmbito do indicador-chave *Drug-related Deaths and Mortality among drug users*). O resultado deste excelente trabalho de articulação com INML,IP foi a disponibilização pela primeira vez, em Portugal, de informação sobre os casos de *overdose* no contexto do INML,IP, de acordo com os critérios do OEDT (publicados no *Relatório Anual A Situação do País em Matéria de Drogas e*

Toxicodependências – 2009). Paralelamente, foi também reforçado o acompanhamento dos trabalhos nacionais com o OEDT no contexto dos registos gerais de mortalidade (perito nacional do INE).

Ainda no âmbito da optimização do *Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e Toxicodependências (SNIDT)*, são de referir as actividades relacionadas com a optimização da recolha normalizada de dados a nível das estruturas de internamento públicas e privadas com vista à futura integração no Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) do IDT,IP. Após o salto qualitativo obtido no ano anterior, com a aplicação de um novo instrumento de recolha de dados que permitiu a obtenção de dados harmonizados e desagregados por utente pela primeira vez em 2009⁽¹⁰⁴⁾, procedeu-se à sua consolidação em 2010, com ganhos a nível da qualidade da informação recolhida.

No que respeita aos objectivos operacionais relacionados com a implementação de um *Sistema Nacional de Informação sobre o Álcool (SNIA)*, foi dada continuidade aos trabalhos de identificação de indicadores-chave em diversas áreas assim como dos respectivos serviços-fonte dos dados a recolher. Relativamente à constituição formal da rede de serviços-fonte no âmbito do SNIA, foi opção estratégica aguardar pela constituição da Subcomissão *Dados e Investigação* da Comissão Técnica do Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool (que ocorreu no início de 2011), com vista a aproveitar as sinergias dos seus elementos para uma maior eficiência e eficácia na constituição daquela rede. Paralelamente, deu-se continuidade à implementação dos instrumentos de recolha de dados na área do tratamento que contemplam as questões do álcool (construídos e implementados pela primeira vez em 2009), nomeadamente nas estruturas de internamento do IDT,IP e unidades licenciadas. Ainda neste contexto do SNIA, foi iniciado o levantamento dos dados disponíveis em diversas áreas da redução da procura e da oferta, com vista à sua inclusão no Relatório Anual sobre *a Situação do País em matéria de Álcool* a publicar em 2011 (ver análise dos desvios em 2010).

É de destacar também, no âmbito das actividades do NE, a produção de informação adequada a diferentes necessidades, a partir da análise dos dados recolhidos nos serviços públicos e organizações privadas com intervenção em matéria de drogas, álcool e toxicodependências, nomeadamente:

-  a elaboração de informação para o *Relatório Anual sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências – 2009 (Parte A)*, que é apresentado anualmente à Assembleia da República e fornece elementos de apoio à avaliação das políticas nesta matéria, à decisão política e ao planeamento da intervenção;
-  a elaboração de informação para vários compromissos nacionais e internacionais, designadamente para a DGS, o INFARMED,IP, OEDT e as Nações Unidas; neste contexto são de destacar os compromissos com o OEDT, que em 2010, para além das tarefas habituais de preenchimento de tabelas com dados da redução da procura e da redução da oferta e respectivas considerações metodológicas, envolveram a participação do NE num estudo piloto sobre os *preços por grosso* do OEDT – análises específicas às bases de dados da Polícia Judiciária para o período 2005-2009 e a elaboração de informação metodológica sobre a recolha de dados a nível daquele indicador – e exigiram o reforço do acompanhamento pelo NE dos trabalhos dos peritos nacionais no âmbito do indicador-chave *Drug-related Deaths and Mortality among drug users*;
-  a elaboração de informação de suporte à intervenção, à gestão e decisão do Serviço, com análises específicas para o CD, DTR, CRI, UD, monitorização do QUAR, e a produção do *Relatório das Unidades de Desabilitação Públicas – 2009*;
-  a elaboração de informação para várias outras solicitações, nomeadamente para teses de mestrado e doutoramento.

Por último, é de referir que, uma vez mais, o NE assegurou em 2010 os procedimentos relativos às competências do IDT,IP no âmbito do mercado lícito de drogas, em articulação com o INFARMED,IP, Polícia Judiciária e Direcção-Geral das Alfândegas e Impostos Especiais sobre os Consumos (DGAIEC), dando resposta a 128 pedidos de licenciamento e 655 comunicações de importações/exportações.

O Núcleo de Estudos e Investigação, propôs-se, no início de 2010, a:

⁽¹⁰⁴⁾ Neste contexto, é de salientar o trabalho pioneiro desenvolvido desde 2004 pelas Unidades de Desabilitação públicas.

1. Apoiar o desenvolvimento de comunidade científica na área do álcool, drogas e dependências (acções/actividades 16, 17 e 18), através de um contributo relevante para a internacionalização da investigação na área das drogas e para o desenvolvimento da RIAD – Rede de Investigadores sobre Álcool e Drogas, que facilite o desenvolvimento de projectos multidisciplinares a implementar em rede.
2. Acompanhar a evolução, ao longo do tempo, do consumo de álcool e drogas em diversas populações, através da promoção ou realização de estudos epidemiológicos (acção/actividade 19) iniciando a realização de um novo ciclo dos estudos epidemiológicos periódicos.
3. Aprofundar o conhecimento sobre dimensões qualitativas e/ou processos ou dinâmicas associadas aos diferentes tipos de consumidores e vertentes do consumo, através da criação de um programa de estudos sobre as representações sociais relacionadas com o álcool (à semelhança do que já foi feito para as drogas) (acção/actividade 20), e início de estudos na áreas da oferta e da avaliação do impacto das intervenções (acções/actividades 21 e 22).
4. Promover a publicação de relatórios de estudos já realizados (acção/actividade 13).
5. Desenvolver as actividades comuns aos outros núcleos do DMFRI nas áreas da gestão (área da Coordenação) e do apoio da cooperação internacional ao nível da investigação (área da Cooperação Internacional).

Face ao trabalho desenvolvido, que a seguir se reporta, considera-se que estes objectivos foram, não só atingidos, como ultrapassados.

Com efeito, os constrangimentos financeiros que o País atravessa, e que impediram que houvesse condições para implementar um “Programa de Investigação” nas áreas da “Oferta e da Procura das Drogas” e dos “Problemas Ligados ao Álcool”, que seria desenvolvido pelas Universidades e Centros de Investigação e financiado pelo IDT,IP, fizeram com que as acções/actividades 16 e 17 deixassem de fazer sentido. Apesar disso, surgiu a oportunidade de desenvolver outras actividades, não previstas, que contribuiriam de modo significativo para o apoio à investigação nas áreas em referência.

Assim, em 2010, deu-se um salto, qualitativa e quantitativamente, muito relevante para a internacionalização da investigação sobre Drogas. A atestá-lo estão, quer a rede de contactos desenvolvida, quer os projectos de investigação multinacional em que o NEI passou a participar. Trata-se de 3 projectos de investigação de topo, a nível europeu, que são financiados pela Comissão Europeia: “*Addictions and Lifestyles In Contemporary Europe – Reframing Addictions Project*” “ALICE-RAP”, coordenado pela Espanha; “*New Methodological Tools for Policy and Programme Evaluation*”, coordenado pela Itália e “*Further analysis of the EU illicit drugs market and responses to it – responding to future challenges*”, coordenado pela Holanda. Além disto, preparou-se a candidatura a financiamento da CE da implementação de uma ERA-NET sobre drogas, em que a participação do IDT,IP é muito relevante, e que irá facilitar a participação das Universidade e Centros de Investigação em projectos europeus e o acesso a financiamentos. Por outro lado, foram também apresentadas comunicações ou posters em vários fora internacionais, entre os quais se destaca a comunicação apresentada, em Bruxelas, a convite da Comissão Europeia, no Seminário Internacional “*Youth Drinking and Binje Drinking: Mapping, understanding and preventing a problem*”, que teve por base os resultados do ESPAD/Portugal. Será, pois, importante manter este investimento para que se possa aproveitar ao máximo todo o potencial que esta dinâmica pressupõe.

As actividades desenvolvidas no âmbito das acções/actividades 19 e 20, inserem-se num processo de consolidação – alguns, já quase de rotina e outros, a caminho dela – que permitirá o fornecimento de informação muito relevante – quer de natureza mais quantitativa (acção/actividade 19), quer de natureza mais qualitativa (acção/actividade 20) – que, periodicamente (ciclos de 4 anos), permitirão acompanhar a evolução dos fenómenos do consumo de álcool e drogas entre diversos grupos populacionais, de modo a avaliar a necessidade de ajustamentos das políticas e das intervenções nelas contempladas, que forem sendo implementadas. Assim, preparam-se as repetições, em 2011, dos inquéritos nacionais, tanto em meio escolar (INME e ECATED/ESPAD) como na população geral (INPG), e iniciaram-se os estudos das “percepções, crenças, atitudes e representações sociais” em relação ao álcool em “populações específicas” – “Público do Rock-in-Rio/Lisboa-2010” e “Técnicos” – e preparou-se, para 2011, a recolha de dados em mais três grupos (Grávidas, Escolas de Condução e Meio Laboral). Promoveu-se, ainda, a publicação de dois relatórios de estudos já realizados “O

IDT,IP visto pelas outras instituições” e “O consumo de bebidas alcoólicas em Portugal. Prevalências e padrões de consumo 2001-2007” e terminaram-se outros relatórios, que serão publicados no primeiro semestre de 2011.





Por outro lado, as novas áreas de investigação (acções/actividades 20 e 21) pretendem, ou acompanhar fenómenos emergentes na sociedade (caso da “novas culturas juvenis”), ou aprofundar o conhecimento em áreas que, até há pouco tempo, não dispunham de indicadores sistematizados que permitissem o desenvolvimento de investigação de qualidade, isto é: fiáveis, válidos, normalizados, etc. (caso das avaliações de impacto, ou dos mercados da droga).

Com efeito, o actual nível de desenvolvimento dos Sistemas de Monitorização, e a massa crítica, entretanto formada na comunidade científica e nos técnicos com intervenção nestas áreas, irá permitir que, a médio prazo (próximo Plano de Acção 2013-2018), sejam desenvolvidos “verdadeiros” estudos de avaliação de impacto das intervenções a implementar, que se constituirão como uma ferramenta crítica para a qualidade e a eficiência dessas intervenções.

Por fim, refere-se que se publicaram dois artigos na revista “*Toxicodependências*” – “Epidemiologia do consumo de álcool entre os adolescentes escolarizados, a nível nacional e nas diferentes regiões geográficas” e “Representações sociais da droga e da toxicodependência. Inquérito à população presente no *Rock-in-Rio* Lisboa-2008” – apresentaram um poster e duas comunicações: “*Drug Policy: The Portuguese Way. How a virtuous cycle on drug policy was developed*” (“*Fourth Annual Conference of the International Society for the Study of Drug Policy*”, Santa Monica, USA), “*Trends in alcohol consumption among 15-16 year old European Students: The ESPAD Project*” (Seminário “*Youth Drinking and Binge Drinking: Mapping, understanding and preventing a problem*”, Bruxelas) e “*Statistical methods used to report wholesale drug prices data*” (Seminário “*The Wholesale Drug Prices in Europe*”, Londres).

Desempenharam-se, ainda, as tarefas normais relativas ao fornecimento de dados para os Relatórios Anuais do IDT,IP, OEDT, OMS, elaboração dos Relatórios de Actividades e do Plano de Actividades, das tarefas relacionadas com a “Avaliação de Desempenho”, a gestão das actividades do NEI e dos Recursos Humanos, a elaboração de pareceres e a participação em diversas reuniões ao nível nacional e internacional.

Relativamente à acção/actividade **Apoio ao desenvolvimento da Rede de Investigadores sobre Álcool e Drogas (RIAD)** foram ainda desenvolvidas as seguintes actividades:

-  Apresentação de 3 candidaturas a financiamento pela Comissão Europeia, de 3 estudos europeus, com participação do NEI, que vieram a ser aprovados;
-  Participação num grupo de trabalho que preparou a candidatura a financiamento pela Comissão Europeia da implementação de uma Rede Europeia de Investigação na área das drogas (ERA-NET);
-  Concepção de um Poster que foi apresentado na “*Fourth Annual Conference of the International Society for the Study of Drug Policy*”, em Santa Monica, California, USA;
-  Acolhimento de um Estágio Profissional Internacional, com a duração de dois meses, de um aluno do Curso de Administração Hospitalar da *École des Hautes Études en Santé Publique*, de Rennes (França), por solicitação do próprio.

No âmbito do ESPAD (acção/actividade 19), para além das actividades previstas foi, ainda, apresentada uma comunicação num Seminário Internacional, em Bruxelas e organizado um Seminário Regional Internacional, no Porto.

Relativamente à acção/actividade 20, para além dos projectos previstos foram incluídos mais três projectos em populações específicas.

No que diz respeito à acção/actividade 21, O OEDT solicitou a colaboração do NEI num grupo de trabalho do sobre “*The Wholesale Drug Prices in Europe*” e nesse âmbito participou-se num Seminário Internacional – onde também se apresentou uma Comunicação – e na redacção de uma publicação.

Promoção, Divulgação e Acesso à Informação

Em 2010 foi consolidado o *site* Institucional do IDT,IP, em articulação com o Núcleo de Informática dos Serviços Centrais e as Delegações Regionais. Esta consolidação passou por assegurar a actualização de conteúdos, criar novas áreas e conteúdos, verificar erros estruturais e dinamizar o *site*. Destaca-se, no ano em referência, o aumento de novos

conteúdos, 162 no 1.º trimestre (146 no 1.º trimestre de 2009), 138 no 2.º trimestre (86 no 2.º trimestre de 2009), 418 no 3.º trimestre (109 no 3.º trimestre de 2009) e 237 no 4.º trimestre (55 no 4.º trimestre de 2009), num total de 955 inserções de conteúdos no *site*, tendo em muito contribuído para este aumento as páginas “Instituições de A a Z” e Revista “*Toxicod dependências*”.

A **consolidação dos conhecimentos** dos gestores do *site* foi efectuada por meio da execução de 1 sessão de esclarecimentos do *backoffice* do *site* www.idt.pt e 1 acção de formação. No que concerne à **divulgação** do *site*, desenvolveram-se meios de divulgação, principalmente internos, para que todos os elementos do IDT,IP dessem os seus contributos.

No ano de 2010 o *site* IDT,IP teve 796.407 **visitas** (546.001, em 2009), sendo o número de **visitantes únicos** de 255.950 (213.614, em 2009) registando um aumento, relativamente a 2009, quer no número de visitas quer no número de visitantes únicos.

No que respeita ao inquérito *online* do *site*, foi atingido um índice de 3.4 e 3.6, o que ultrapassa o valor perspectivado em QUAR para o ano de 2010, nas duas questões colocadas aos visitantes do *site*.

Em 2010 deu-se continuidade à gestão da **Intranet do IDT,IP**, com a actualização de conteúdos, criação de novas páginas e reestruturação de áreas (*design* e programação), tendo registado a realização de 706 intervenções.

Após a aprovação do Plano Nacional dos Problemas Ligados ao Álcool, onde é identificada a necessidade de constituição de um repositório digital para informação respeitante à temática do consumo nocivo do álcool, foi proposta uma estrutura para o **Directório do Álcool** que foi submetida à discussão, em diversas reuniões e, posteriormente, aprovada pelo Conselho Directivo. A **30 de Novembro de 2010** efectuou-se o **lançamento** da primeira fase do Directório do Álcool, aquando da Assinatura da Carta de Compromissos do Fórum do Álcool, em Loures. Anteriormente ao lançamento do Directório do Álcool, foi realizada uma dinâmica, para avaliar o impacto do trabalho realizado até aí e recolher sugestões, tendo sido efectuada uma primeira apresentação do Directório, no Congresso Nacional de Alcoologia, a 15 de Novembro. O ano de 2011 será o ano de estruturação da 2.ª fase e de consolidação deste Projecto.

Salienta-se, dentro das diversas acções para elaboração/recolha de conteúdos para o Directório, de acordo com o previsto no PNRPLA (acção 16.4) a recolha efectuada, de toda a Legislação Nacional referente ao Álcool (desde 1960 até 2010), perfazendo um total de cerca 280 e, igualmente, conforme previsto no PNRPLA (acção 16.2) a identificação do “Glossário de Álcool e Drogas” da OMS, versão brasileira, propriedade da SENAD e preparação das acções com vista à sua adaptação à realidade portuguesa.

Publicações

Foram adquiridos livros e revistas da especialidade, os quais foram registados, catalogados e indexados nas bases de dados bibliográficas, videográfica, de CD-ROM, de materiais e de fotografias, representando um acréscimo de 2007 registos.

Foram apoiadas na edição as seguintes publicações:



Vieira, L. M.; Ferreira, A.C. (2010). *O IDT visto por outras instituições*. Lisboa: IDT,IP.



Instituto da Droga e da Toxicod dependência,IP (2010). *Relatório Anual 2008: A Situação do País em Matéria de Drogas e de Toxicod dependências*. Lisboa: IDT,IP.

Foram asseguradas 11 edições/reedições de publicações electrónicas, tendo-se produzido e divulgado 3.866 exemplares em CD-ROM ou DVD, salientando-se o CD-ROM Temático “*Cannabis: Investigação, Tratamento, Prevenção e Uso terapêutico – bibliografia em texto integral*”. Prosseguiu-se o serviço de divulgação de informação (notícias de imprensa, documentos da área), com carácter regular, através do correio electrónico do Centro de Documentação.

Foram facultadas/apoiadas 207 consultas bibliográficas, das quais 145 consultas presenciais nos Serviços Centrais, sendo as restantes à distância (por *e-mail* ou por telefone).









Materiais divulgados

Deu-se resposta a 290 pedidos de materiais e distribuíram-se 2.200 publicações, parte destas no âmbito das obrigações do IDT,IP enquanto Ponto Focal do OEDT, no que respeita à divulgação da informação.

Assegurou-se o Stand institucional com publicações do serviço e/ou reportagem videográfica/fotográfica, em 14 eventos, efectuando-se o registo fotográfico a diversas acções de Formação, nos Serviços Centrais.

Projectos de comunicação e design

No que respeita às actividades de comunicação e *design* destacam-se os seguintes projectos:

-  A representação institucional em numerosos congressos, *workshops* e outras reuniões de cariz científico;
-  A produção e edição de CD's e DVD's Multimédia solicitados pelos serviços do IDT,IP;
-  O desenvolvimento do projecto **Eu e Os Outros**, composto por 8 histórias e um manual agrupado num CD-Rom interactivo;
-  A reformulação do logótipo da **Equipa de Trabalho para a Qualidade (ETQ)**, resultando num "Manual Digital da Imagem da Equipa de Trabalho para a Qualidade";
-  A criação e desenvolvimento da imagem e peças gráficas para o **Encontro Nacional do IDT,IP 2010**, num total de 130 peças, incluindo os estudos, documentos de apresentação, modelos de aplicação das imagens e variações de cada imagem criada, e apoio na organização do evento;
-  A criação e desenvolvimento da imagem e peças gráficas do Pacote "Algumas Dicas... Nós Alertamos. Tu decides!", com as seguintes peças gráficas criadas: Marcador de livros em português e em inglês; Cartaz em português; *Roll-Up* em português; *Spot* publicitário em formato *PowerPoint*; *Spot* publicitário em formato animação (*flash*);
-  Inseridas nas dinâmicas criadas no "**Agosto o Mês do Centro de Documentação do IDT,IP**", que teve por objectivo divulgar o centro de documentação e os serviços que oferece, foi criado um espaço de discussão directa, promovendo semanalmente, **Tertúlias** informativas no Centro de Documentação, durante o mês de Agosto, gerando um novo fluxo de comunicação e sobretudo um novo formato de comunicação que permitiu uma maior aproximação entre todos. Também inserido nesta actividade, de forma a difundir e facilitar informação audiovisual, promoveu-se um espaço de visualização desta informação, com programação e horários previstos indicados semanalmente;
-  Suporte no desenvolvimento de um *Widget* sobre o "Especial Drogas", que a *National Geographic Channel* apresentou durante o mês de Outubro, destacando-se este projecto pela inovação, tecnologia, interesse de conteúdo e credibilidade da entidade externa envolvida.

Formação Profissional

Em 2010, um total de 1.277 trabalhadores do IDT,IP frequentou formação profissional. Verifica-se um incremento na ordem dos 3,2%, por comparação a 2009, dado que naquele ano registámos a frequência de pelo menos uma actividade formativa em 1.237 trabalhadores deste Instituto.

Quanto a participações em formação, observa-se, no ano em análise, um total de 5.035 participações, distribuídas segundo a tipologia de acção em 3.841 participações para frequência de acções internas e 1.194 participações quanto a acções externas (gráfico n.º 81).

No ano transacto, identificou-se um n.º total de 3.120 participações. O aumento global, na ordem dos 61,4%, para a execução deste indicador, sustenta-se sobretudo no incremento significativo de participações em actividade formativa interna.

Destaca-se, pois, que a formação interna, sendo a tipologia formativa com maior peso na formação realizada, em termos absolutos, é também a que apresenta em 2010 um maior número de participações dos profissionais deste Instituto.

Participações em acções de formação profissional, por tipo de acção

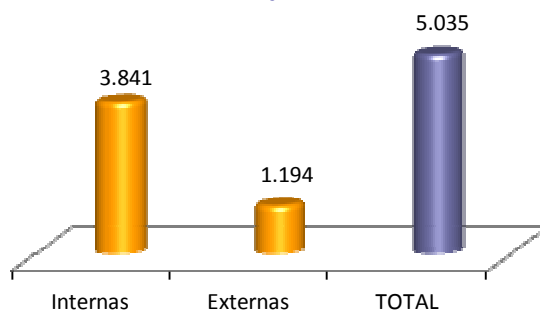


Gráfico n.º 81

Fonte: DMFRI/NF

Comparativamente ao ano anterior, regista quanto a participações um crescimento na ordem dos 78,5%. Já quanto às horas de formação interna realizadas, as mesmas sofreram um aumento de 33,4%.

Verifica-se de igual modo ao nível da formação externa realizada em 2010 e em relação ao ano anterior, um incremento quer nas participações dos profissionais (23,3%), quer nas horas de formação externas frequentadas (10,2%).

À semelhança de 2009 a totalidade dos grupos profissionais existentes neste Instituto frequentou formação interna e externa, no ano de 2010, sendo que se verificou um aumento – superior a 60% - do número total de participações dos profissionais em actividades formativas, assim como do número total de horas de formação realizado, o qual na globalidade cresceu 25,1% sobretudo e mais uma vez à custa do investimento formativo de tipo interno.

Realça-se que os Grupos Profissionais que apresentam em 2010, em termos absolutos, os mais elevados números de participações em formação profissional, são o técnico superior (1670), o enfermeiro (858), o assistente técnico (784) e ainda o técnico superior de saúde (690), gráfico n.º 82.

Participações em acções de formação profissional, por grupo de pessoal

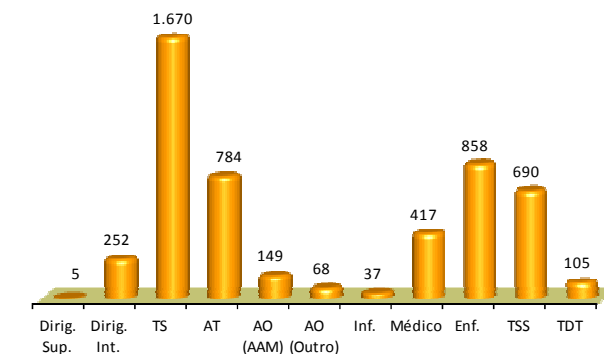


Gráfico n.º 82

Fonte: DMFRI/NF

Já quanto às horas de formação executadas, podemos referir a realização, em 2010, de um total de 65234:25:00 horas formativas, verificando-se a execução de 44644:25:00 horas ao nível da formação interna e 20590:00:00 horas ao nível da formação externa, sendo que, globalmente, os Grupos Profissionais que apresentam o maior número de horas dispendidas em formação são: técnico superior (23406:40:00), assistente técnico (9837:30:00), enfermeiro (9306:15:00) e técnico superior de saúde (7705:30:00), gráfico n.º 83.

Horas investidas em acções de formação profissional, por grupo profissional

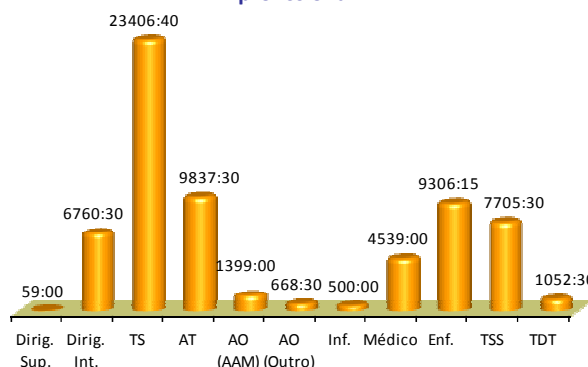


Gráfico n.º 83

Fonte: DMFRI/NF

Globalmente, o grupo profissional técnico superior é o que mais se destaca em todos os indicadores em análise, isto é, em ambas as tipologias de formação, no total de participações dos profissionais e nas horas formativas investidas.

Por fim, e em comparação ao ano anterior, verifica-se que o IDT,IP manteve em termos globais o investimento financeiro aplicado em Formação em 2009, com uma ligeira diminuição na ordem dos 0,3%, dado ter passado de um investimento total na ordem dos 204.660,50€, para um investimento fixado nos 204.075,39€. Este equilíbrio do investimento sustentou-se num decréscimo de 19,1% da aplicação orçamental em actividades formativas externas e no reforço da alocação de recursos financeiros à execução de formação interna, cujo investimento cresceu 7,8%, em 2010.







Processos Nacionais de Certificação/Acreditação

Na sequência da apresentação, em Dezembro de 2009, do Processo de Renovação do Estatuto de Entidade Formadora dos Serviços Públicos da Saúde Acreditada para a Realização de Formação Profissional, à Administração Central do Sistema de Saúde,IP (ACSS,IP), este Instituto foi acreditado por aquela entidade por um período de 2 anos, *i.e.*, até 31 de Dezembro de 2011.

Foram apresentados, com sucesso, o Processo de Requerimento para Acreditação/Registo de Entidade Formadora do IDT,IP ao Conselho Científico Pedagógico da Formação Contínua (CCPFC) do Ministério da Educação (ME), bem como, o Processo para Acreditação/Registo de Formadores no âmbito do Projecto Preventivo “Eu e os Outros” e o Processo de Acreditação/Registo do Projecto de Formação “Eu e os Outros” – Modalidade “Oficina de Formação”.

Projectos Regionais Co-Financiados 2009 (QREN/POPH/FSE)

Em 2010 e relativamente a Projectos Regionais co-financiados, podemos referir que foram concluídos os seguintes processos⁽¹⁰⁵⁾:

-  Termo de Aceitação da Decisão Alterada de Aprovação da Candidatura n.º 019081/2009/936 – Tipologia 9.3.6 “Formação para os Profissionais de Saúde” do POPH do QREN;
-  Termo de Responsabilidade do Pedido de Saldo n.º 1/2009/936 – Tipologia 9.3.6 “Formação para os Profissionais de Saúde” do POPH do QREN;
-  Termo de Responsabilidade do Pedido de Saldo n.º 1/2009 – Projecto n.º 019082/2009/36 – Tipologia 3.6 “Qualificação para os Profissionais de Saúde” do POPH do QREN;
-  Termo de Responsabilidade do Pedido de Saldo n.º 1/2009 – Projecto n.º 019083/2009/36 – Tipologia 3.6 “Qualificação para os Profissionais de Saúde” do POPH do QREN;
-  Notificação do Projecto de Decisão do Pedido de Pagamento de Saldo – Projecto n.º 019081/2009/936;
-  Notificação do Projecto de Decisão Final de Aprovação, com redução, do pedido de Pagamento de Saldo – Candidatura n.º 019082/2009/36.

Projectos Formativos Nacionais



Foi dada continuidade a um forte investimento institucional ao nível da implementação interna de Sistemas de Gestão da Qualidade, também no respeitante à sua componente formativa, conforme retratado no quadro que se apresenta:

DR e SC	CRI	N.º CURSOS	N.º ACÇÕES	PARTICIPANTES	PARTICIPAÇÕES	HORAS POR CURSO	VOLUME FORMATIVO
DRN	Vila Real	1	9	16	79	57:00:00	480:30:00
	Sta. M.ª da Feira	1	5	22	81	17:00:00	267:00:00
	UD Norte	1	4	18	63	17:00:00	249:00:00
	Subtotal	3	18	56	223	91:00:00	996:30:00
DRC	UA	1	6	36	133	32:00:00	713:00:00
	NAT	1	13	9	93	66:00:00	466:00:00
	Subtotal	2	19	45	226	98:00:00	1179:00:00
DRLVT	CT Restelo	1	7	7	34	36:00:00	140:00:00
	Subtotal	1	7	7	34	36:00:00	140:00:00
DRA	Évora	1	5	16	75	27:00:00	402:00:00
	Subtotal	1	5	16	75	27:00:00	402:00:00
DRAL	UD	1	6	29	119	31:00:00	709:00:00
	Subtotal	1	6	29	119	31:00:00	709:00:00
SC	NPD – DMFRI	1	3	26	73	15:00:00	365:00:00
	NRD – DIC						
	NT – DTR						
Subtotal		1	3	26	73	15:00:00	365:00:00
Totais		9	58	179	750	298:00:00	3791:30:00



Quadro n.º 43

Fonte: DMFRI/NF

Destacam-se ainda outros Projectos Formativos de âmbito nacional:






-  Formação SIM – Sistema de Informação Multidisciplinar;
-  Formação “Intervenção Preventiva das Equipas de Prevenção dos Centros de Respostas Integradas do IDT,IP”.

Organização de Eventos

-  I Encontro de Trabalho entre a CNPCJR e o IDT,IP – Lisboa, 11 de Janeiro, em parceria com a CNPCJR;
-  Encontro Nacional do IDT,IP 2010 “Uma Equipa do Século XXI” – Vimeiro, 31 de Maio e 1 de Junho;



⁽¹⁰⁵⁾ Em articulação com o DPAG/NGEF e as DR executoras.

-  Fórum Nacional Álcool e Saúde, Loures, 27 de Outubro;
-  Congresso Nacional de Alcoologia – 1.º Encontro da Unidade de Alcoologia de Lisboa – Lisboa, 15 e 16 de Novembro;
-  Grupos de Trabalho no âmbito do Congresso Nacional de Alcoologia – 1.º Encontro da Unidade de Alcoologia de Lisboa – Lisboa, 14 e 17 de Novembro;
-  Assinatura da Carta de Compromissos do Fórum Nacional Álcool e Saúde, Loures, 30 de Novembro;
-  Apresentação Pública na Assembleia da República do Relatório Anual 2009 “A Situação do País em Matéria de Drogas e de Toxicod dependências” – Lisboa, 21 de Dezembro.



Parcerias em Formação

Ao nível da Formação realizada em Parceria, referimos a disponibilização de Formadores especialistas na área das Drogas e das Toxicod dependências para ministrar formação e para a definição e elaboração de temáticas e conteúdos programáticos em variadas actividades formativas, sendo que se destaca:

-  RAM – Região Autónoma da Madeira

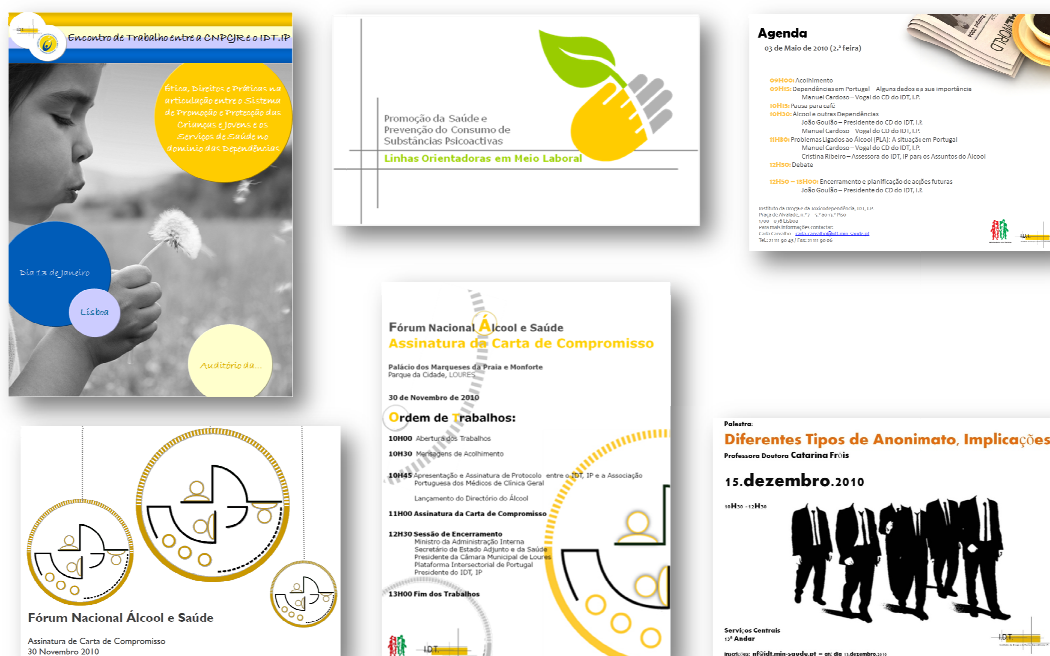
N.º TOTAL DE ACÇÕES	DURAÇÃO TOTAL	N.º TOTAL DE FORMADORES IDT,IP	N.º TOTAL DE FORMANDOS
4	93:00:00	5	52

-  RAA – Região Autónoma dos Açores

N.º TOTAL DE ACÇÕES	DURAÇÃO TOTAL	N.º TOTAL DE FORMADORES IDT,IP	N.º TOTAL DE FORMANDOS
5	62:30:00	3	137

Outras Actividades

Procedeu-se ainda ao desenvolvimento de peças gráficas para apoio à organização de eventos formativos e outros, apresentando-se de seguida alguns exemplos.



Reordenamento Jurídico

AValiação Quantitativa e Qualitativa dos Resultados Obtidos Face ao Planeado – META 2010

I – Resultado a atingir

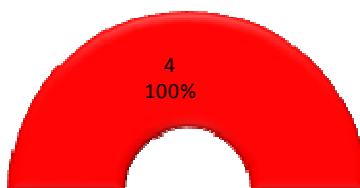
Construir uma rede global de respostas integradas e complementares, no âmbito da redução de riscos e minimização de danos com parceiros públicos e privados.

Ref. PA 2010	Acções / Actividades	Indicadores	2010		%	Justificação de Desvios	Ref.ª Planos de Acção	
			Meta	Realizado	Execução da Meta		Droga	Alcool
Simbologia: [Ⓜ sigla(s) da(s) unidade(s) responsável(eis)] [Execução da Meta]: ↑superada; →atingida; ↓ não atingida; ■ Actividade Realizada mas Não Planeada; ● Meta Não Quantificada								
Objectivo Operacional		<i>Consolidar a Rede Nacional de redução de riscos e minimização de danos</i>						
1	Manter e desenvolver a rede de recursos sócio-sanitários com o recurso à iniciativa privada, social, e subsistemas de saúde	Actualizar e reformular o Despacho n.º 18.683/2008, de 14 de Julho [ⓂAJC; DTR/NLF]	1	0	↓0%	a)	49	
2	Apresentação de uma proposta à tutela ⁽¹⁰⁶⁾ para revisão da Lei n.º 183/2001	Apresentação de proposta mediante proposta do NRD [ⓂAJC; DIC/NRD]	1	0	↓0%	b)	45.1.	a)
3	Proposta de alteração da idade legal para a compra e o consumo de bebidas alcoólicas em locais públicos, de 16 para 18 anos	Apresentação da proposta à Tutela [ⓂAJC; AALA]	1	0	↓0%	c)		4.1.
4	Proposta de redução da taxa de alcoolemia para condutores recém-encartados (período de carta provisória)	Apresentação da proposta à Tutela [ⓂAJC; AALA]	1	0	↓0%			6.1.

Indicadores das Acções/Actividades Planeadas (Reordenamento Jurídico)

Taxa de Execução das Metas

N=4



■ não atingidas

Metas não atingidas: 4 não iniciadas (100%)

Gráfico n.º 84

Fonte: AJC; DTR/NLF; DIC/NRD; AALA

⁽¹⁰⁶⁾ Em parceria com a ACS e CNVIHSDA e ISS,IP.

ANÁLISE DOS DESVIOS

Os desvios observados justificam-se pelas seguintes razões:

- a) Esta actividade não prosseguiu porque se considerou que ao fim de dois anos de aplicação ainda não havia dados suficientes para proceder a uma avaliação das normas a remodelar decidindo-se adiar para data posterior, provavelmente ao 5º ano de vigência.
- b) No que diz respeito à apresentação de alterações ao Decreto-Lei n.º 183/2001 ao Ministério da Saúde, entendeu-se que o facto de se estar a trabalhar numa Portaria para atribuição de financiamento comum aos vários organismos do IDT,IP inviabilizava, no momento, a apresentação de uma alteração ao supracitado decreto lei.
- c) No decorrer do ano de 2010, e no seguimento do PNRPLA, considerou-se como primordial a fiscalização das Leis existentes em matéria de controlo e redução da oferta das bebidas alcoólicas antes de avançar com as alterações das leis em vigor relacionadas com a idade mínima de compra e consumo das bebidas alcoólicas de 16 para 18 anos em locais públicos assim como as que correspondem a redução dos valores de Taxa de alcoolemia para condutores recentemente encartados.

3. AFECTAÇÃO REAL E PREVISTA DOS RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

Recursos Humanos

Recursos Humanos Planeados e Executados – QUAR 2010

Grupo Profissional	Pontuação	Planeados		Executados	
		N.º Prof.	Pontos	N.º Prof.	Pontos
Dirigentes –Direcção Superior	20	8	160	2	40
Dirigentes –Direcção Intermédia	16	70	1.120	74	1.184
Médico	12	122	1.464	98	1.176
Técnico Superior de Saúde – Psicologia	12	199	2.388	168	2.016
Enfermagem	12	332	3.984	258	3.096
Técnico Diagnóstico Terapêutica	12	13	156	12	144
Informática	12	20	240	19	228
Técnico Superior	12	389	4.668	400	4.800
Coordenador Técnico	9	14	126	13	117
Assistente Técnico	8	383	3.064	362	2.896
Encarregado Operacional/Encarregado Pessoal Auxiliar	6	3	18	3	18
Assistente Operacional	5	177	885	162	810
TOTAL	-	1.730	18.273	1.571	16.525

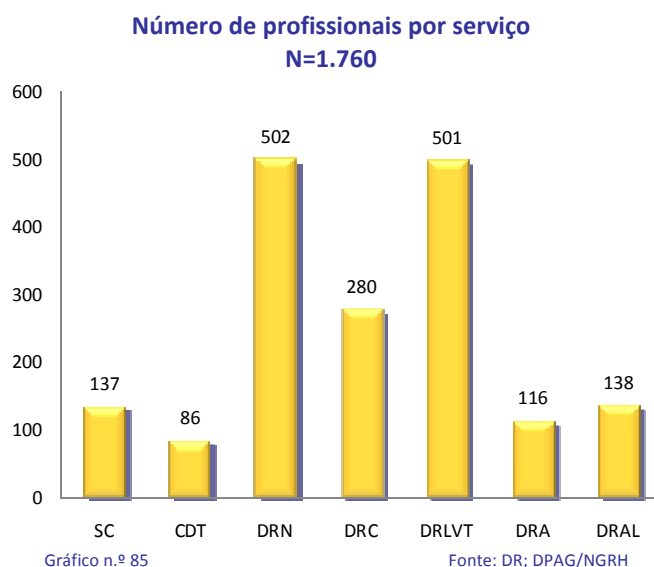
Quadro n.º 44

Fonte: DR; SC; DPAG/NGRH

Ao número de 1.571 efectivos executados acrescem 189 profissionais a exercerem funções através de protocolos e aquisições de serviços a empresas, totalizando 1.760 profissionais que correspondem aos recursos efectivamente necessários ao cabal cumprimento das atribuições do IDT,IP (incluem-se os profissionais que exercem funções nas Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência).

De acordo com a Portaria n.º 925/2010, de 20 de Setembro, que veio alterar os Estatutos do IDT,IP, os Delegados Regionais passaram a ser considerados dirigentes intermédios de 1.º grau, alteração que foi reflectida no número de recursos humanos executados.

A 31 de Dezembro de 2010, o IDT,IP contava com 1760 profissionais para o cumprimento da missão e atribuições que lhe estão cometidas, incluindo em matéria de dissuasão.



No que se refere à distribuição por serviço desses mesmos profissionais, constata-se pela análise do gráfico n.º 85 que o maior número de profissionais do IDT,IP está afecto à Delegação Regional do Norte e à Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo, ambas com praticamente o mesmo número de recursos disponíveis (502 e 501, respectivamente). Na Delegação Regional do Centro, encontram-se 280 dos profissionais, sendo que os restantes estão distribuídos em proporções aproximadas pela Delegação Regional do Algarve (138), pelos Serviços Centrais (137), pela Delegação Regional do Alentejo (116) e por último, e com o menor número, pelas Comissões de Dissuasão da Toxicodependência (86).

Constata-se que o maior peso a nível de recursos humanos se encontra nas Delegações Regionais / Unidades de Intervenção Local (UIL), com 87,3%.

Distribuição de profissionais por estruturas

N=1.760

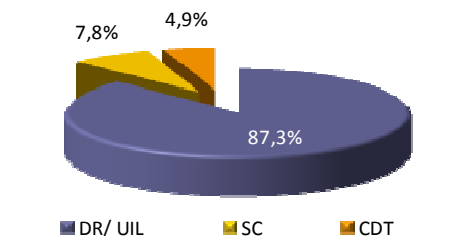


Gráfico n.º 86

Fonte: DR; DPAG/NGRH

No que concerne à distribuição de profissionais por carreira, evidencia-se no gráfico seguinte que o maior peso se verifica na carreira técnica superior e na carreira de assistente técnico.

Distribuição de profissionais por grupo de pessoal

N=1.760

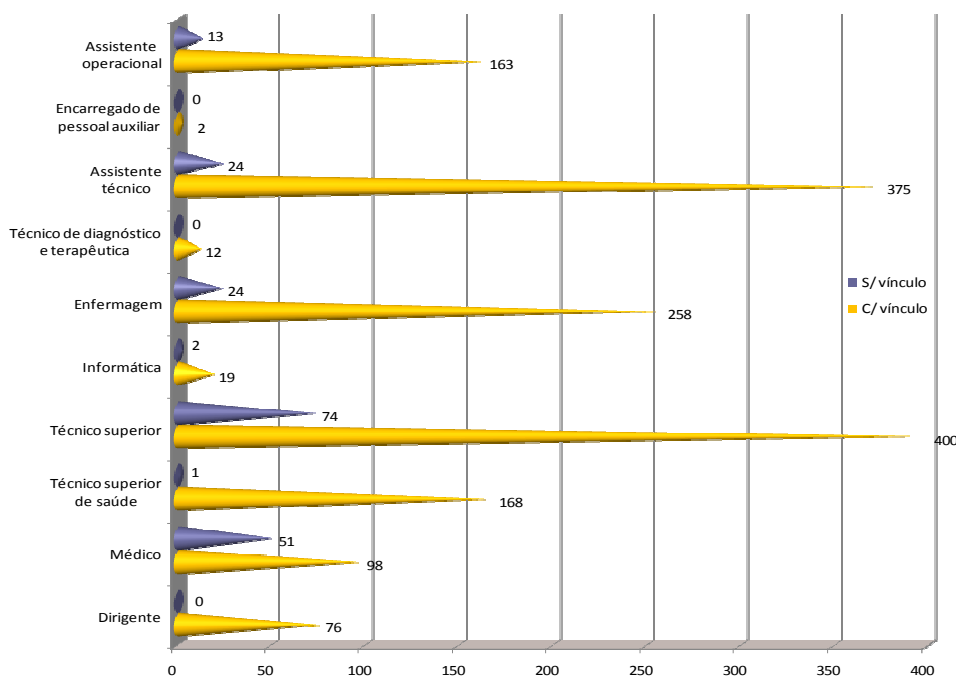


Gráfico n.º 87

Fonte: DR; DPAG/NGRH

Distribuição de profissionais por vínculo

N=1.760

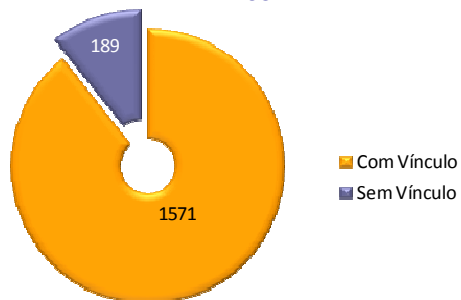


Gráfico n.º 88

Fonte: DR; DPAG/NGRH

Pertinente afirma-se também a constatação de que continuam a exercer funções no IDT,IP cerca de 189 profissionais sem relação jurídica de emprego público.

De entre as modalidades de relação jurídica de emprego público, verifica-se que a maior incidência (1.123) é de profissionais com relação jurídica de emprego pública por tempo indeterminado, seguido pelos profissionais em comissão de serviço (onde se inclui o pessoal dirigente) e por último os profissionais com relação jurídica por tempo determinado ou determinável.

Distribuição de profissionais por relação jurídica de emprego
N=1.760

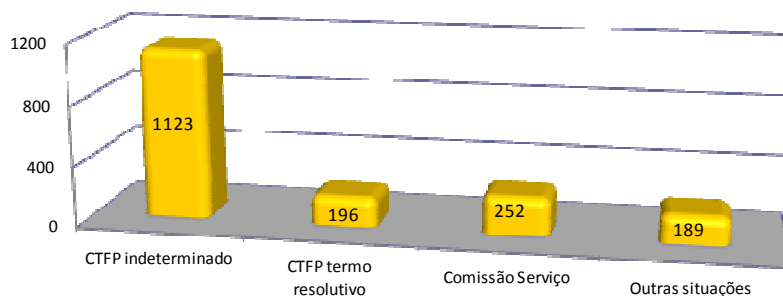


Gráfico n.º 89

Fonte: DR: DPAG/NGRH

Recursos Financeiros

Recursos Financeiros – Orçamento de Funcionamento e Investimento

RECEITA	PROPOSTO (A)	APROVADO (B)	DISPONÍVEL (C)
<i>Subsídio de Exploração – OE</i>	46 800 000	45 777 895	45 777 895
Total 1	46 800 000	45 777 895	45 777 895
Receitas Próprias			
<i>Subsídio Jogos Sociais</i>	20 865 000	26 465 000	26 465 000
<i>Outras Receitas</i>	2 159 857	2 159 857	2 159 857
<i>Saldo ano anterior autorizado</i>	0	77 273	77 273
<i>Receitas consignadas a projectos</i>	1 039 127	1 039 127	210 044
Total 2	24 063 984	29 741 257	28 912 174
Total 3 (1+2)	70 863 984	75 519 152	74 690 069
<i>Reserva – Orçamento de Funcionamento</i>	1 790 381	2 812 486	-
TOTAL – Orçamento de Funcionamento	72 654 365	78 331 638	74 690 069
PIDDAC	1 005 825	804 659	804 659
<i>Reserva – Orçamento de Investimento</i>	-	201 166	-
TOTAL – Orçamento de Investimento	1 005 825	1 005 825	804 659
TOTAL DE ORÇAMENTO	73 660 190	79 337 463	75 494 728

Quadro n.º 45

Fonte: DR: DPAG/NGEF

O **orçamento proposto (A)** e submetido à aprovação da Tutela, nos termos da circular n.º 1354 da Direcção Geral do Orçamento, de 27 de Novembro de 2009, foi de **73.660.190,00€**.

Este orçamento proposto foi autorizado para o início da execução orçamental do ano de 2010, tendo sofrido algumas alterações durante a execução do ano, nomeadamente, aumento do valor das cativações e valor autorizado de receita referente aos Jogos Sociais, nos termos do Decreto-Lei n.º 56/2006, de 15 de Março, dando origem ao orçamento aprovado para a execução orçamental de 2010.

Assim, o **orçamento aprovado (B)** para 2010, no total de **79.337.463.00€**, contemplava o montante de 45.777.895,00€ de Orçamento de Estado (OE) e 29.741.257,00€ de Receitas Próprias (RP).

O OE e as RP foram objecto de uma cativação no montante de 2.222.105,00€ e 590.381,00€, respectivamente, nos termos da Lei n.º 3-B/2010, de 28 de Abril, do Decreto-Lei n.º 72-A/2010, de 18 de Junho e da Circular n.º 1354 da Direcção Geral do Orçamento.

Relativamente ao orçamento de PIDDAC, o valor aprovado foi de 1.005.825,00€ e sofreu uma cativação no montante de 201.166,00€.

O **orçamento disponível (C)** para fazer face à despesa foi de **75.494.728,00€**. O orçamento disponível não contempla quer o valor de cativações (OE 2.812.486,00€ e PIDDAC 201.166,00€), quer o valor aprovado para receitas consignadas a projectos, pelo facto de não ter sido cobrado o montante de 829.083,00€.

Este orçamento era inicialmente deficitário, facto que obrigou a uma rigorosa e eficiente gestão face à escassez de recursos financeiros. Verificou-se um acréscimo na cobrança de receitas próprias na ordem dos 5.600.000,00€ (≈27%), nomeadamente provenientes dos Jogos Sociais.

Recursos Financeiros Planeados e Executados- QUAR 2010

	Estimado €	Realizado €
Funcionamento	78.532.804,00	74.689.408,00
Despesas com Pessoal	42.988.782,00	42.827.375,00
Aquisição de Bens e Serviços	13.564.328,00	13.288.516,00
Subcontratos convenções	11.642.409,00	11.583.113,00
Transferências correntes	6.485.734,00	6.485.704,00
Outras despesas correntes (*)	3.034.718,00	3.019.355,00
Aquisição de bens de capital	816.833,00	207.634,00
PIDDAC	804.659,00	669.387,00
TOTAL	79.337.463,00	78.081.084,00

(*) Inclui o valor de 3.013.652 € referente a reserva efectuada no Orçamento de Funcionamento e PIDDAC.

Quadro n.º 46

Fonte: DR; DPAG/NGEF

Relativamente ao quadro n.º 46, no que diz respeito ao valor estimado, este sofreu uma correcção, passando do valor inicialmente apresentado de 80.889.166,00€ para 79.337.463,00€. O decréscimo aqui apresentado resulta de não ter sido autorizada a integração do Saldo de Gerência das Fontes de Financiamento “123-Receitas com Transição de Saldos e 131-Financiamento de Outros Subsectores”.

O montante realizado no valor de 78.081.084,00€, inclui uma reserva de 3.013.652,00€, a qual não representa despesa, pelo que, o montante executado ascende a 75.067.432,00€ como se pode verificar no quadro n.º 47.

No gráfico n.º 90 retrata-se a distribuição dos recursos financeiros nas duas rubricas de funcionamento, Despesas com

Execução dos Recursos Financeiros 2010

N=75.067.432 €

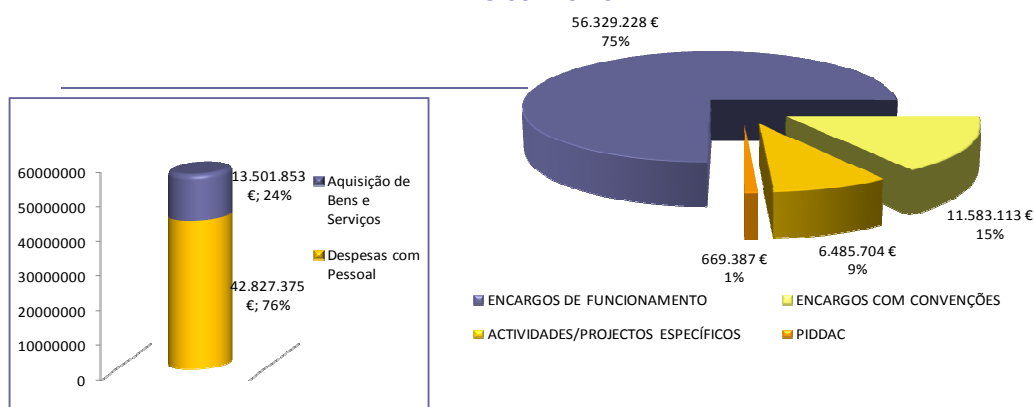


Gráfico n.º 90

Fonte: DR; DPAG/NGEF

Pessoal e Aquisição de Bens e Serviços, bem como a execução da totalidade das grandes rubricas do orçamento.

Numa análise da execução por estruturas, as Delegações Regionais são responsáveis por 64.595.554€ do orçamento executado, o que representa 86% do total executado. Os Serviços Centrais executaram 7.564.151€ (10%) e, por sua vez, as CDT representam 4% do valor total executado (2.907.727€) (vide quadro n.º 47, gráfico n.º 91).

Execução dos Recursos Financeiros em 2010 por estruturas

	EXECUÇÃO			
	CDT	DR	SC	TOTAL
ENCARGOS DE FUNCIONAMENTO	2.907.727,00 €	46.344.773,00 €	7.076.728,00 €	56.329.228,00 €
DESPESAS COM PESSOAL	2.625.644,00 €	36.065.577,00 €	4.136.154,00 €	42.827.375,00 €
AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS	282.083,00 €	10.279.196,00 €	2.940.574,00 €	13.501.853,00 €
ENCARGOS COM CONVENÇÕES	- €	11.573.202,00 €	9.911,00 €	11.583.113,00 €
ACTIVIDADES/PROJECTOS ESPECÍFICOS (prevenção, redução danos, reinserção, investigação)	- €	6.008.192,00 €	477.512,00 €	6.485.704,00 €
PIDDAC	- €	669.387,00 €	- €	669.387,00 €
TOTAL EXECUTADO	2.907.727,00 €	64.595.554,00 €	7.564.151,00 €	75.067.432,00 €

Quadro n.º 47

Fonte: DR; DPAG/NGEF

Distribuição de recursos financeiros por estruturas

N=75.067.432 €

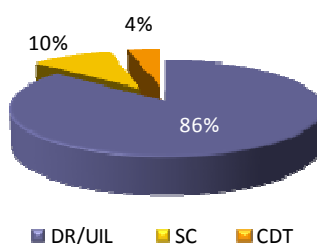


Gráfico n.º 91

Fonte: DR; DPAG/NGEF

4. APRECIÇÃO, POR PARTE DOS UTILIZADORES, DA QUANTIDADE E QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

No ano de 2010, o site institucional teve 796.407 visitas, sendo o número de visitantes únicos de 255.950, notando-se um aumento relativamente ao ano de 2009. Para apurar o nível de satisfação dos visitantes no que diz respeito aos conteúdos disponibilizados no site, o IDT,IP aplicou, durante o ano de 2010, um **Questionário online de satisfação da página electrónica institucional**, com base em duas questões indicadas infra, e cujos resultados se situaram ao nível do adequado.

Pergunta: Qual a impressão com que ficou do site?

CLASSIFICAÇÃO	RESPOSTAS	CONVERSÃO	AValiação
Muito Boa	35,48%	5	1,8
Boa	16,67%	4	0,7
Mediana	16,67%	3	0,5
Má	15,59%	2	0,3
Muito Má	15,59%	1	0,2
TOTAIS:	100,00%	-	3,4

Quadro n.º 48

Fonte: DMFRI/NPD

Pergunta: Qual a impressão com que ficou do site?

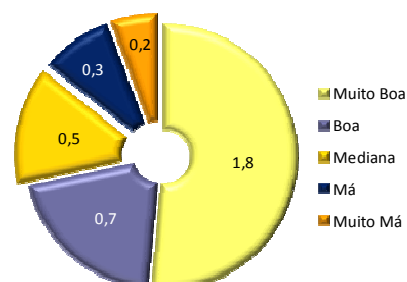


Gráfico n.º 92

Fonte: DMFRI/NPD

Pergunta: A informação que encontrou foi-lhe útil?

CLASSIFICAÇÃO	RESPOSTAS	CONVERSÃO	AValiação
Muito Útil	40,86%	5	2,0
Útil	16,67%	4	0,7
Suficientemente Útil	16,67%	3	0,5
Pouco Útil	11,83%	2	0,2
Muito Pouco Útil	13,98%	1	0,1
TOTAIS:	100,00%	-	3,6

Quadro n.º 49

Fonte: DMFRI/NPD

Pergunta: A informação que encontrou foi-lhe útil?

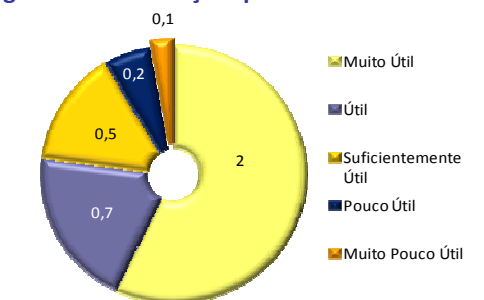


Gráfico n.º 93

Fonte: DMFRI/NPD

Em 2010, a Linha Vida SOS Drogas lançou um questionário sobre a percepção da qualidade deste serviço por parte dos utilizadores.

A Linha VIDA SOS Drogas pretende proporcionar aos seus utentes um espaço de informação correcta e objectiva, em função das questões que lhe são dirigidas, baseando-se em critérios de clareza, credibilidade, imparcialidade e rigor, tentando colaborar na clarificação das situações problemáticas, discutindo alternativas para a sua resolução e mobilizando o utente para a procura de soluções adequadas que contribuam para a mudança. Neste sentido, encaminha, indicando os recursos institucionais disponíveis. É um serviço anónimo, confidencial e gratuito, que permite ao utente expor as suas dúvidas e inquietações.

A Linha VIDA SOS Droga é um espaço que privilegia o aconselhamento, a informação e o encaminhamento na área das toxicodependências. No entanto, surgem muitas vezes, outras problemáticas associadas (adolescência, a sexualidade, a SIDA, entre outras), em particular as relacionadas com a saúde mental. O atendimento telefónico funciona todos os dias úteis das 10h às 20 horas, sendo assegurado por uma equipa de 4 técnicos com formação geral em Psicologia Clínica e específica em toxicodependência e atendimento telefónico. As dez horas de atendimento telefónico são realizadas em dois turnos de 6 horas (10-16 horas;14-20 horas).

O questionário foi exclusivamente aplicado, durante os meses de Novembro e Dezembro, às chamadas efectivas, pontuais e ou habituais⁽¹⁰⁷⁾, embora fosse tido o cuidado de aplicar uma única vez o questionário aos habituais que contactaram o serviço nesse período de tempo, num universo total de 100 utilizadores. A adesão ao questionário por parte dos utentes foi generalizada.

Foram colocadas as questões e obtidos os resultados que se identificam de seguida. É importante realçar a grande adesão à avaliação por parte dos utentes e o facto de muitos dos inquiridos terem expresso a importância da iniciativa.

Questão – É a primeira vez que nos liga?

Esta questão pretendeu perceber se as chamadas que chegam ao 1414 – Linha Vida SOS Droga são chamadas de utentes que já conheciam o serviço anteriormente ou se se trata de utentes que agora tiveram conhecimento do serviço e a ele recorrem.

- ✓ 95% dos utentes estabeleceram o seu primeiro contacto com a Linha Vida num momento de crise. Apenas 5% já tinham procurado este serviço anteriormente.

⁽¹⁰⁷⁾ Uteses habituais são utentes que utilizam o serviço com regularidade, alguns deles há já bastante tempo. A maioria destes utentes encontra-se identificada e é estabelecida para os mesmos uma intervenção de equipa consertada.

Questão – Há quanto tempo tem conhecimento deste serviço?

Esta questão pretendeu avaliar se os utentes têm conhecimento do serviço, e o utilizam quando dele necessitam.

- ✓ 79% dos utentes que ligam para a Linha Vida têm conhecimento deste serviço no momento em que dele necessitam, ou seja, em momento de crise.

Questão – Como tomou conhecimento do serviço?

Esta questão pretende avaliar como os utentes tomaram conhecimento do serviço, quais os meios que apresentam melhores resultados, de forma a desenvolver uma efectiva divulgação do serviço.

- ✓ 52% dos utentes referiram ter tomado conhecimento do serviço através da *internet*, 18% através de técnicos e 13% através da Lista Telefónica. Os restantes tomaram conhecimento através de familiares, folhetos ou livros. A *internet* toma, assim, uma posição importante na divulgação deste serviço. É também relevante que nenhum utente tenha referido a comunicação social como forma através da qual tomou conhecimento da Linha Vida, pelo que pensamos ser este um canal onde deveria existir algum investimento, de forma a podermos aceder à população que não tem acesso ou não sabe utilizar a *internet*.

Questão – Quantas tentativas realizou até conseguir a chamada?

Através desta questão pretendeu-se perceber se os utentes com chamadas efectivas conseguem aceder ao serviço facilmente ou se encontram algumas dificuldades na obtenção de linha

- ✓ 95% dos utentes não têm dificuldade no acesso à linha, sendo que o tempo de espera é de menos de 5 minutos entre o momento da ligação e a obtenção da chamada.

Questão – Sentiu-se compreendido/a?

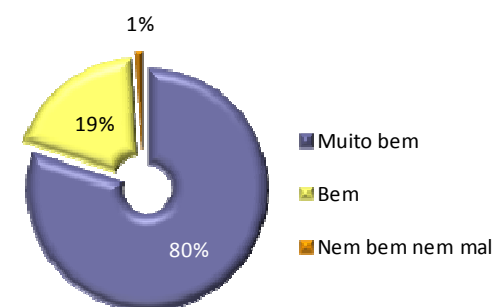


Gráfico n.º 94

Fonte: DIC/NAI; Linha Vida

Esta questão tenta avaliar a capacidade de escuta empática por parte dos técnicos

- ✓ Os valores obtidos demonstram claramente que o objectivo principal desta linha (a escuta empática) está a ser cumprido. Os utentes sentem-se compreendidos na sua realidade interna pelos técnicos e sentem que as suas questões são importantes e que este é um espaço em que podem pensar os seus problemas.

Esta questão tenta avaliar o impacto da chamada nos níveis de ansiedade do sujeito

- ✓ A maioria dos utentes sente-se tranquilizada.

Questão – Sentiu-se tranquilizado/a?

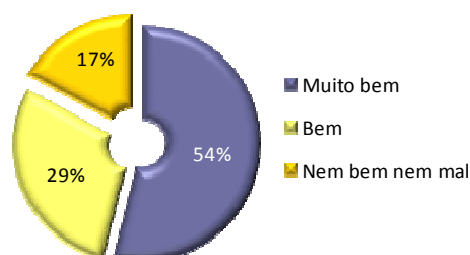


Gráfico n.º 95

Fonte: DIC/NAI; Linha Vida

Questão – Foi esclarecido/a?

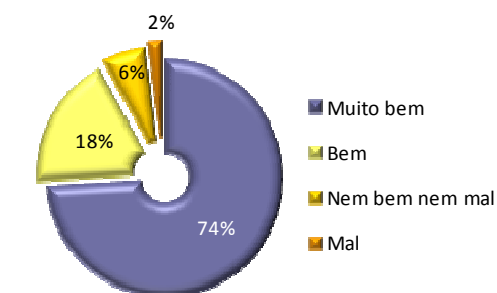


Gráfico n.º 96

Fonte: DIC/NAI; Linha Vida

Esta questão tenta avaliar a clareza do discurso decorrente da chamada.

✓ Estes resultados certificam que a maioria dos utentes fica esclarecida com as informações obtidas pela chamada telefónica.

Questão – A resposta que obteve, na sua generalidade, foi útil?

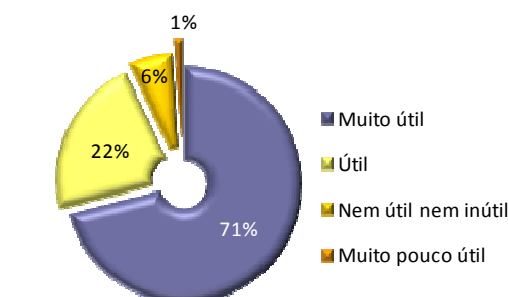


Gráfico n.º 97

Fonte: DIC/NAI; Linha Vida

Esta questão pretende avaliar a percepção da qualidade da resposta obtida.

✓ A maioria dos utentes considera a resposta obtida muito útil.

Questão – Foi encaminhado/a?

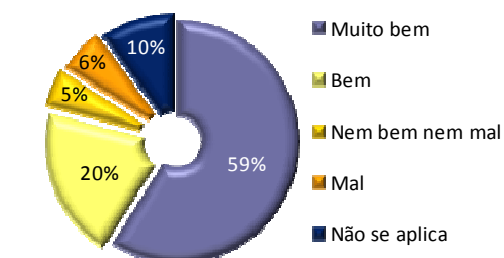


Gráfico n.º 98

Fonte: DIC/NAI; Linha Vida

Esta questão pretende avaliar a percepção da qualidade do encaminhamento efectuado.

✓ 59% dos utentes inquiridos considera ter sido bem encaminhado por parte da Linha Vida.


Os resultados da auscultação dos utentes sobre a qualidade do serviço foram muito positivos, concluindo-se que, não obstante a aposta ser na constante melhoria, este Serviço de atendimento tem conseguido dar resposta às solicitações dos seus utentes.


O IDT,IP disponibiliza em todos os seus serviços em que é efectuado atendimento ao público, nomeadamente nas unidades especializadas prestadoras de cuidados de saúde, o **Livro Amarelo de Reclamações**, ao abrigo da Resolução do Conselho de Ministros n.º 189/96, de 28 de Novembro, de acordo com o modelo aprovado pela Portaria n.º 55/97, de 28 de Maio, e nos termos do artigo 38º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de Abril.


No ano de 2010, foram recepcionadas 221 reclamações no Livro Amarelo, cujo tratamento estatístico consta de Relatório elaborado com suporte numa base de dados criada para o seu registo. A todas as reclamações foi dada a devida resposta e dado conhecimento ao Gabinete de Sua Excelência o Secretário de Estado Adjunto e da Saúde e Direcção Geral da Administração e Emprego Público (DGAEP).


Salienta-se que o universo dos utilizadores dos serviços é composto pelos utentes atendidos nos Centros de Respostas Integradas, Unidades de Desabilitação, Comunidades Terapêuticas e Unidades de Alcoologia, sendo que, em 2010, totalizaram cerca de 46.301 Utentes.


O IDT,IP investe na análise das situações que motivaram as reclamações, de modo a ser possível, nos casos justificáveis, à implementação de medidas correctivas e/ou preventivas, tendo em vista a contínua melhoria do Serviço. É de destacar que, no ano de 2010, não se verificou aumento de reclamações, havendo inclusive um pequeno decréscimo na ordem de 1% (-3 reclamações) relativamente ao ano de 2009, contrariando as ocorrências em anos anteriores.

 As 13 reclamações apresentadas no âmbito do **Livro de Reclamações (vermelho) aplicável às entidades privadas**, licenciadas e tuteladas pelo IDT,IP, foram igualmente alvo de processo de tratamento e análise, tendo sido enviada resposta aos reclamantes e elaborados relatórios semestrais para a Direcção Geral do Consumidor, em conformidade com o Decreto-Lei n.º 156/2005, de 15 de Setembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 371/2007, de 6 de Novembro e Portaria n.º 896/2008, de 18 de Agosto.

 Em 2010, foi publicado na Coleção “Perspectivas e Realidades” do IDT,IP, o estudo **“O IDT visto pelas outras instituições”** através do qual se procurou perceber o modo como as instituições com intervenção em áreas próximas das do IDT,IP vêem e avaliam o modo como este Instituto está a responder às necessidades de intervenção nas diferentes regiões do país. Foi feita a distribuição – da versão em papel ou da electrónica – a todos os decisores políticos e representantes de forças sociais relevantes bem como a todos os responsáveis de instituições públicas, privadas e de solidariedade social com intervenção nestas áreas. O relatório encontra-se disponível na página electrónica do IDT,IP.

 Este estudo – um inquérito – foi desenvolvido por uma entidade independente do IDT,IP, tendo a recolha de dados sido feita através de 3 canais de comunicação utilizados de forma integrada: *online*, *fax* e/ou telefónico, consoante a preferência dos entrevistados que representavam cerca de 1.400 instituições. A qualidade do atendimento foi avaliada em 6 parâmetros: disponibilidade, amabilidade e simpatia dos interlocutores, competência técnica, rigor da informação prestada, rapidez na resposta e eficácia na resolução de problemas/questões. Numa perspectiva global, as entidades que conheciam as intervenções do IDT,IP avaliaram-nas, globalmente, como “Muito Boas ou Boas” salientando, no entanto, a necessidade de aumentar quer o número de projectos apoiados quer o número de pessoas abrangidas, designadamente ao nível da Prevenção.

 Em 2010, teve igualmente lugar a fase de planeamento, desenho da metodologia e construção dos instrumentos de recolha de dados relativos ao estudo sobre a “Avaliação do Impacto da Redução de Danos na Qualidade de Vida dos Toxicodependentes”. Este estudo – a realizar nas regiões da Grande Lisboa e do Grande Porto – através de entrevistas semi-estruturadas aos toxicodependentes utilizadores daqueles serviços, procurará avaliar os efeitos de curto e médio prazo decorrentes dos cuidados prestados por aqueles serviços (em diversas dimensões relacionadas com a qualidade de vida), e, também, os próprios serviços prestados quanto a: localização, horário, adequação às necessidades, acesso, qualidade e satisfação daqueles utentes.

 Considerando que a Avaliação da Formação é um dos domínios do Ciclo Formativo, este Instituto, enquanto Entidade Formadora dos Serviços Públicos da Saúde Acreditada para a Realização de Formação Profissional pela Administração Central do Sistema de Saúde,IP (ACSS,IP), aplica diferentes modelos e instrumentos avaliativos, os quais são adaptados tendo em conta os objectivos definidos e as características das acções.


Nesta medida, a avaliação cumpre o papel de gerar informação, em vários e diferentes momentos – antes/durante e após a execução da formação – ,sinalizando e actuando de forma sistemática sobre a intervenção formativa.

Assim, durante o ano de 2010, foram realizadas diferentes actividades formativas dirigidas a clientes externos – profissionais das Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores; profissionais do Instituto da Segurança Social, IP; Professores e a Técnicos dos Gabinetes de Apoio ao Aluno do Ensino Superior; jornalistas, entre outros -, tendo sido elaborados Relatórios de Avaliação com resultados bastante positivos; bem como vários eventos formativos externos, entre os quais o I Encontro de Trabalho entre a Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco (CNPCJR) e o IDT, IP e o Congresso Nacional de Alcoologia. A par do referido, foram ainda emitidos pareceres técnico-pedagógicos solicitados por entidades externas a este Instituto e reforçadas as parcerias existentes.

Estas percepções da qualidade do serviço prestado aos utentes têm permitido ao IDT, IP dar respostas progressivamente mais adequadas e de maior qualidade aos seus públicos-alvo.


5. AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO

Ambiente de Controlo


 O IDT, IP pauta a sua intervenção pelos seguintes **códigos de ética e de conduta: o Humanismo, o Pragmatismo, a Integridade de Respostas, a Territorialidade, a Centralidade do Cidadão, a Qualidade das Respostas e a Qualificação dos Profissionais**, princípios orientadores consagrados no Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicod dependências (PNCDT 2005-2012), no correspondente Plano de Acção 2009-2012 (PACDT 2009-2012) e no Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool (PNRPLA 2010-2012).

 **Existe articulação entre a direcção e os dirigentes das unidades orgânicas**, quer a nível central, quer regional:

- Nos Serviços Centrais (SC) são realizadas, com todos os dirigentes, reuniões mensais de monitorização dos objectivos planeados, visando a efectiva articulação das diversas actividades do Instituto, e, semestralmente, reuniões com todos os colaboradores, com o objectivo de envolver, sensibilizar e qualificar os profissionais para as actividades em desenvolvimento e análise dos constrangimentos verificados;
- Nas Delegações Regionais (DR) e nas Unidades de Intervenção Local (UIL) são realizadas diversas reuniões de acompanhamento e supervisão.

 Assim, ao longo do ciclo de gestão, **o QUAR foi objecto de monitorização**, através da realização regular das reuniões acima mencionadas onde foi dado o enfoque na orientação para os resultados, possibilitando atempadamente e relativamente a cada objectivo e indicador que se fizesse uma avaliação de progresso, de modo a que, em cada momento do ciclo de gestão, se identificasse a distância a que cada objectivo se encontrava relativamente à meta estabelecida e os possíveis indicadores em risco de incumprimento.

Nesta sequência, em Outubro de 2010, foram apresentados à tutela os **resultados da monitorização efectuada ao 1.º semestre** com a respectiva análise e as perspectivas que se colocavam até ao final do ano, de forma a possibilitar a antecipação dos desvios e tomar as devidas medidas correctivas em tempo útil. Salienta-se que não foi necessário efectuar correcções ao planeado.

 **As actividades de controlo interno estão bem documentadas e em funcionamento, de modo adequado, em conformidade legal e com reporte de informação à gestão**, ainda que não se possua um Sistema de Controlo Interno integrado com monitorização em tempo real pela gestão. As actividades são suportadas no SIM – atendimento e ambulatório – e por outras aplicações que gerem projectos específicos, tais como, os Programas de Intervenção Focalizada (PIF) e os Programas de Respostas Integradas (PRI), bem como as aplicações informáticas em diversas áreas, nomeadamente, registo documental, recursos humanos e financeiros.

✚ Existe **centralização da informação relativa aos utentes internados em camas convencionadas em unidades privadas de saúde**, sendo os valores controlados de forma sistemática, numa lógica de auditoria interna, emitindo-se periodicamente informações com discriminação e correcção das irregularidades encontradas.

✚ Em 2010, o Núcleo de Reinserção investiu na consolidação do **processo de monitorização das intervenções**, já em funcionamento desde 2008. No início do ano foi possível substituir a recolha de registos em papel por um registo informatizado da informação, através da disponibilização aos técnicos das equipas de reinserção dos CRI da aplicação informática desenvolvida no ano anterior, que permite que cada técnico efectue os registos *online*.

Para garantir que todos os intervenientes neste processo têm acesso a esta informação registada *online*, foi desenvolvida, com a colaboração do Núcleo de Informática, uma ferramenta de consulta para que facilmente se aceda à informação a nível nacional, regional e local. Esta ferramenta foi disponibilizada às Delegações Regionais permitindo, assim, o acesso facilitado aos resultados atingidos na área da reinserção na sua área de abrangência.

Esta ferramenta de gestão, de monitorização, encontra-se actualmente bastante simplificada, por via do recurso aos meios informáticos, sublinhando e dando visibilidade ao trabalho desenvolvido nesta área de missão. Outros ganhos são conseguidos:

- ✚ No acompanhamento da execução do Plano de Actividades;
- ✚ No mais aprofundado conhecimento da realidade dos utentes que recorrem às equipas de reinserção do IDT,IP e das efectivas necessidades que apresentam;
- ✚ No maior conhecimento da capacidade dos serviços, IDT,IP e parceiros, para responder às necessidades identificadas.

✚ Na sequência da apresentação, em 2009, do Processo de Renovação do Estatuto de Entidade Formadora dos Serviços Públicos da Saúde Acreditada para a Realização de Formação Profissional, à Administração Central do Sistema de Saúde,IP (ACSS,IP), este Instituto foi acreditado⁽¹⁰⁸⁾ por aquela entidade, por um período de 2 anos, *i.e.*, até 31 de Dezembro de 2011.

A Acreditação deste Instituto traduz o reconhecimento da aplicação de práticas pedagógicas adequadas para o desenvolvimento de actividades formativas, reconhecendo-se, assim, a capacidade técnica e pedagógica para a execução de Formação, pelo que ser uma entidade formadora certificada significa que os seus procedimentos e práticas estão de acordo com um referencial de qualidade específico para a Formação, sendo que a mesma só é considerada certificada, nos termos do Sistema Nacional de Qualificações, se for desenvolvida por uma entidade formadora certificada.

A avaliação dos diferentes Projectos Formativos realizados, quer do ponto de vista quantitativo como do qualitativo, só é possível graças à existência de um sistema de controlo interno que passa, pela utilização de manuais específicos que integram instrumentos de recolha de dados e de avaliação, bem como de normas e procedimentos internos, pareceres e monitorização/supervisão efectuada pelos serviços com responsabilidades em matéria de Formação às actividades desenvolvidas e como exigido pela Certificação que este Instituto possui.

Tal é ainda reforçado, durante o ano de 2010, pelo sucesso do Processo de Requerimento para Acreditação/Registo de Entidade Formadora do IDT,IP ao Conselho Científico Pedagógico da Formação Contínua (CCPFC) do Ministério da

⁽¹⁰⁸⁾ Unidade Formativa Acreditada pela Administração Central do Sistema de Saúde,IP – Processo n.º 094/25-09-2002, nos termos da Portaria n.º 782/97, de 29 de Agosto.

Educação (ME)⁽¹⁰⁹⁾, na sequência do qual o Núcleo de Formação (NF) do Departamento de Monitorização, Formação e Relações Internacionais (DMFRI) coordenou na componente Técnico-Pedagógica, em articulação com o Núcleo de Atendimento e Informação (NAI) do Departamento de Intervenção na Comunidade (DIC), e apresentou, também com sucesso, o Processo de Acreditação/Registo do Projecto de Formação “Eu e os Outros” – Modalidade “Oficina de Formação”⁽¹¹⁰⁾.

Por fim, e igualmente em matéria de certificação, o NF co-coordenou com o NAI a apresentação do Processo para Acreditação/Registo de Formadores no âmbito do Projecto Preventivo “Eu e os Outros” ao mesmo Conselho.

- ✚ No âmbito a financiamento a projectos, foram efectuadas 13 auditorias financeiras, visando, por um lado, assegurar a execução do financiamento atribuído em conformidade com a proposta e, por outro lado, a uniformização de procedimentos no que respeita à organização e apresentação dos dossiers financeiros. As auditorias foram realizadas a projectos do Programa de Respostas Integradas (PRI) e a projectos no âmbito do Decreto-Lei n.º 183/2001, de 21 de Junho (Programas e Estruturas Sócio-Sanitárias destinadas à sensibilização e ao encaminhamento para tratamento de toxicodependentes, bem como à prevenção e redução de atitudes ou comportamentos de risco acrescido e minimização de danos individuais e sociais provocados pela toxicodependência).

Estrutura Organizacional

- ✚ A estrutura orgânica do IDT,IP encontra-se em conformidade com o Decreto-Lei n.º 221/2007, de 29 de Maio – Lei Orgânica do IDT,IP, a Portaria n.º 648/2007, de 30 de Maio – Estatutos do IDT,IP e o Despacho normativo n.º 51/2008, de 1 de Outubro – Regulamento de Organização e Funcionamento do IDT,IP.

Dando cumprimento ao disposto no n.º 5 do artigo 29.º da Lei n.º 64 –A/2008, de 31 de Dezembro, através da Portaria n.º 925/2010, de 20 de Setembro, foram alterados os Estatutos do IDT,IP (Portaria n.º 648/2007, de 30 de Maio) permitindo assim o enquadramento legal dos dirigentes em conformidade com a lei dos dirigentes da administração pública.

- ✚ O SIADAP 2 e 3 foi integralmente aplicado, a nível nacional (Serviços Centrais e Delegações Regionais). Num total de 1.128 profissionais passíveis de avaliação, foram avaliados pelos objectivos 1.078 profissionais. A divergência entre o número de trabalhadores passíveis de avaliação e o número de trabalhadores efectivamente avaliados (50 profissionais) deve-se aos motivos a seguir indicados:

✚ **SIADAP 2** – não foram avaliados 2 dirigentes: 1 dirigente de grau I e 1 dirigente de grau II (1 profissional aposentou-se; 1 teve menos de 6 meses de contacto funcional).


















✚ **SIADAP 3** – não foram avaliados 48 profissionais: 45 por não terem 6 meses de contacto funcional (baixa médica, licenças); 2 por aposentação e 1 por falecimento.

- ✚ **O SIADAP 1 – QUAR** foi desenvolvido, em colaboração com todos os dirigentes do IDT,IP (Serviços Centrais e Delegações Regionais), desde a elaboração do diagnóstico inicial da situação em termos de objectivos estratégicos, ao seu desdobramento em objectivos operacionais e à criação do sistema de indicadores de desempenho, respectivas metas e factores de ponderação (nacionais e regionais). Para operacionalizar e gerir este sistema foram criados instrumentos de monitorização, que se revelaram eficazes nas avaliações intercalares e final, nomeadamente no apuramento do grau de cumprimento dos objectivos a nível das unidades orgânicas do IDT,IP.

⁽¹⁰⁹⁾ Registo de Acreditação CCPFC/ENT-NI-0070/10.

⁽¹¹⁰⁾ Formação “Eu e os Outros” - Registo n.º CCPFC/ACC-66075/11 - Validade: 2014-02-28.

Actividades e Procedimentos de controlo administrativo implementados no serviço

-  Foi elaborado e implementado o **“Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas”**, em colaboração com todas as áreas de intervenção do IDT,IP, de acordo com a determinação do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), expresso na Recomendação de 1 de Julho de 2009, sobre “Planos de Gestão de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas”, publicada no Diário da República, 2ª série, de 22 de Julho de 2009, documento que se pretende de evolução em função da experiência adquirida nesta matéria. Tendo em consideração a estrutura orgânica do IDT,IP, este Plano foi o resultado do trabalho de cada Delegação Regional e dos Departamentos dos Serviços Centrais. Nele pretendeu-se identificar as situações potenciadoras de riscos de corrupção e infracções conexas, elencar medidas preventivas e correctivas, que possibilitem a eliminação do risco ou minimizem a probabilidade da sua ocorrência, e também, definir a metodologia de adopção e monitorização dessas medidas, com identificação dos responsáveis por estas acções.
-  Encontram-se disponibilizados diferentes **Manuais de Normas e Procedimentos, bem como Orientações Técnicas**, em várias áreas de intervenção deste organismo, designadamente:
 -  Formulários, Fichas Base e Ficha de Seguintes do SIM;
 -  Guia de Apoio à Contratualização de Objectivos;
 -  Guia de Procedimentos Concurrais;
 -  Guia de Utilização da Bolsa de Empregadores;
 -  Guia de procedimentos – Controlo de trabalho extraordinário;
 -  Linhas orientadoras para a intervenção social – Modelo de Intervenção em Reinserção (MIR);
 -  Manual de Conceitos e Procedimentos do SIM;
 -  Manual de Normas e Procedimentos Internos (actualizações);
 -  Manual de Utilização do Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM);
 -  Manual de Orientações Gráficas e Técnico-Pedagógicas de Documentos e Modelos para Formação;
 -  Modelos-Tipo de documentos.
-  A **competência para autorização da despesa** está claramente definida e formalizada, em delegações e subdelegações de competência, as quais se encontram publicadas em Diário da República.
-  Existe um Plano Anual de Compras, de acordo com **novas Modalidades de Compras Públicas**, através da Agência Nacional de Compras/Unidade de Compras Ministeriais.
-  De modo a assegurar o financiamento das actividades do IDT,IP, são elaborados Planos Mensais de Tesouraria.
-  Em 2010, foram estabelecidas rigorosas medidas de contenção de despesa, expressas no Plano de Contingência para a Contenção da Despesa, nomeadamente, a suspensão da assumpção de novos compromissos, a interrupção de processos de expansão dependendo da avaliação do respectivo impacto, a necessidade de concentração de recursos e a avaliação rigorosa dos projectos financiados pelo IDT,IP, no sentido de habilitar à determinação da sua continuidade.

Fiabilidade dos sistemas de informação

No IDT,IP existem aplicações informáticas de suporte ao processamento de dados em diversas áreas, de missão ou transversais, nomeadamente:

- ✚ **Sistema de Informação Contabilística (SIC)**, para o processamento de dados relativos à execução orçamental (despesa);
- ✚ **Sistema de Recursos Humanos e Vencimentos (RHV)**, para a gestão dos dados dos recursos humanos e processamento de vencimentos;

Considerando que a base da classificação no RHV é o Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde e no SIC a classificação económica (contabilidade orçamental), não é possível a integração destes sistemas.

Estão criados mecanismos de conferência de dados de forma a garantir a fiabilidade e utilidade dos *outputs* extraídos destas aplicações informáticas.

- ✚ **Base de dados em Excel para registo e controlo da realização do trabalho extraordinário;**
- ✚ **Sistema de Registo de Expediente**, que garante o registo da correspondência entrada e o circuito e gestão da mesma;
- ✚ **Gestão da Base de Dados do Registo Central**, dos processos de contra-ordenação por consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, no âmbito da aplicação da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro;
- ✚ **Sistema de Informação Multidisciplinar – SIM**, em 69 unidades do Instituto. As restantes unidades mantiveram-se a coberto do Sistema de Informação do Utente – SIU ou SONHO, até à sua completa migração para o novo sistema (Objectivo Operacional n.º 3 – QUAR) [Validado pela Comissão Nacional da Protecção de Dados, sob autorização n.º 4507/2010];
- ✚ **Base de dados em Access, que permitiu a monitorização e o registo de informação dos projectos apoiados pelo IDT,IP**, nomeadamente os PRI (indicador n.º 11 do QUAR);
- ✚ **Base de dados em Access**, para gestão da informação relativa aos utentes internados em camas convencionadas em unidades privadas de saúde;
- ✚ **Base de dados em Excel**, para registar os dados recebidos das Delegações Regionais (respectivos CRI) que estão envolvidas no Projecto “Eu e os Outros”, caracterizada por: Fichas de identificação (Aplicadores, Instituições, Técnicos do IDT,IP e Jogadores), ficha de aplicação (sessões desenvolvidas pelo projecto) e uma ficha de preenchimento de uma escala que avalia o impacto deste projecto (escala LEQ);
- ✚ **Base de dados em Access**, para registo e análise da informação recolhida por projectos ao abrigo da Portaria n.º 749/2007, de 25 de Junho (atribuição de financiamento público a programas e a estruturas sócio-sanitárias de redução de riscos e minimização de danos no domínio da Droga e da Toxicodpendência);
- ✚ **Base de dados** inserida no programa elaborado pela empresa SINCIF, que se designa por KCMS (*Knowledge Contents Managment System*) onde são inseridos todos os dados de **atendimento telefónico Linha Vida**, e *emails* recebidos.

A informação residente nos sistemas informáticos, desde dados diários a dados de histórico, permite a tomada de decisões ponderadas, no âmbito da área de actuação. Esta informação é utilizada para fins estatísticos e para alimentar os sistemas de suporte à gestão.

Existem nos equipamentos e aplicações informáticas mecanismos **de controlo de acessos, registo de utilizadores, gestão de privilégios, senhas de acesso e códigos de acessos**:

- ☞ Os diferentes níveis de acesso estão categorizados de acordo com as necessidades do utilizador: Administradores, Utilizador e Utilizadores avançados;

- ☞ A integração dos sistemas é feita com o directório de utilizadores (*Active Directory*), permitindo o maior controlo de acessos;
- ☞ Existem políticas de alteração das chaves de acesso;
- ☞ Nos servidores são feitas diariamente cópias de segurança aos dados dos utilizadores⁽¹¹¹⁾, bem como às suas caixas de correio.

As aplicações informáticas dispõem de mecanismos internos que permitem auditorias em relação às alterações efectuadas aos dados. Em relação ao *software*, é sempre instalado e configurado pela equipa de informática interna.

6. DESENVOLVIMENTO DE MEDIDAS PARA UM REFORÇO POSITIVO DO DESEMPENHO

🔧 A consolidação da implementação do Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) vem auxiliar o Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP (IDT,IP) na prossecução dos seus objectivos relativamente à forma e aos meios utilizados na resposta às necessidades de todos aqueles que diariamente recorrem às suas unidades de orgânicas. Com o SIM, torna-se agora mais fácil operacionalizar e racionalizar processos, centralizar informação, diminuir substancialmente os tempos de resposta a cada solicitação, sendo que não pretende substituir os processos actualmente existentes mas sim torná-los mais eficazes, quer do ponto de vista operacional, quer do ponto de vista financeiro.

🔧 No sentido de reconhecer e distinguir os serviços, fomentando uma cultura de excelência e qualidade, o IDT,IP tem vindo a apostar no último ano na certificação da qualidade das suas unidades, evidenciando-se a **obtenção da acreditação pelas entidades UKAS e IPAC do Sistema de Gestão da Qualidade de duas unidades orgânicas – Comunidade Terapêutica Ponte da Pedra (DRN) e Unidade de Desabilitação de Coimbra (DRC)** – já certificadas em 2009 pela *Lloyd's Register Quality Assurance* (LRQA), de acordo com a NP EN ISO 9001:2008.

Obteve-se também a **certificação do Sistema de Gestão da Qualidade em mais duas unidades orgânicas – Equipa Técnica Especializada do CRI de Vila Real (DRN) e Núcleo de Apoio Técnico da DRC** – pela *Lloyd's Register Quality Assurance* (LRQA), de acordo com a NP EN ISO 9001:2008.

🔧 Face às novas competências cometidas ao IDT,IP, no âmbito do consumo de substâncias lícitas, designadamente do álcool, foi aprovada a revisão das estruturas de coordenação das políticas relativas à droga e às toxicodependências, através do Decreto-Lei n.º 40/2010 de 28 de Abril. Decorreu desta revisão a criação de um novo Conselho Interministerial, e um novo Conselho Nacional, ambos para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Alcool, com o consequente alargamento do domínio das competências às novas atribuições em matéria de problemas ligados ao uso nocivo do álcool. Nesta sequência o Coordenador Nacional, que é por inerência o Presidente do Conselho Directivo do IDT,IP, alarga igualmente o âmbito das suas competências, passando a designar-se por Coordenador Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Alcool. Da criação do novo Conselho Interministerial decorre a nomeação de nova comissão técnica e consequente aprovação do seu regulamento interno.

Em reunião do novo Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Alcool, que ocorreu a 26 de Maio de 2010, foi aprovado o Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Alcool 2010-2012.

Para a dinamização da implementação dos Planos que se encontram operacionais e o devido acompanhamento da sua execução, em consonância com as recomendações formuladas no Relatório de Avaliação Interna do Plano de Acção-

⁽¹¹¹⁾ As cópias de segurança aos dados residentes nos computadores dos utilizadores são garantidas, desde que estes utilizem as áreas no servidor para guardar a informação que consideram importante salvaguardar.

Horizonte 2008, destaca-se a reformulação das Subcomissões, bem como a criação de uma subcomissão para o apuramento das despesas públicas, abrangendo as novas atribuições em matéria de problemas ligados ao uso nocivo do álcool.

Em Novembro de 2010, foi assinada a **Carta de Compromisso resultante do “Fórum Nacional Álcool e Saúde”**, um dos pilares do “Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool”. Cerca de 50 entidades pertencentes à Administração Pública, à Sociedade Civil e à Indústria de Produção e Distribuição de bebidas contendo álcool assumiram formalmente compromissos de execução de Projectos e Programas que contribuam para a concretização do “Plano Nacional para a Redução de Problemas Ligados ao Álcool”.

O Fórum tem vindo a construir directrizes respeitantes à redução do consumo nocivo do álcool. O objectivo geral é proporcionar uma plataforma comum para todos os parceiros interessados ao nível da União Europeia, de forma a comprometerem-se numa escalada de acções relevantes para reduzir os danos causados pelo consumo nocivo de álcool.

Importa também salientar a implementação do Directório do Álcool, portal informativo de difusão de informação, recursos, materiais e políticas existentes em Portugal.

A Formação contribui para o reforço positivo do desempenho dos Recursos Humanos deste Instituto, na medida em que gera motivação nos colaboradores e aprofunda, desenvolve e actualiza conhecimentos para aplicação na sua prática diária. Assim, verificamos durante o ano de 2010, o incremento da taxa geral de participantes em formação (%) e da taxa de tempo investido em formação (%) dos profissionais deste Instituto, respectivamente, na ordem dos 6,2% e dos 28,7%, sobretudo à custa do investimento formativo desenvolvido internamente, conforme explanado na área da IIFA e no relatório do Balanço Social 2010 do IDT,IP.

Destacamos, também, o investimento formativo realizado através do Projecto, de âmbito nacional, “Formação em Sistemas de Gestão da Qualidade”⁽¹¹²⁾, sendo que apresentamos os respectivos indicadores físicos globais de execução:

N.º DE SERVIÇOS	N.º DE CURSOS	N.º DE ACÇÕES	PARTICIPANTES	PARTICIPAÇÕES	TOTAL DE HORAS	VOLUME FORMATIVO
11	9	58	179	750	298:00:00	3791:30:00

Tal contribui, de forma significativa, para a implementação de Sistemas de Gestão da Qualidade e para a Certificação dos Serviços no âmbito da Norma ISO 9001:2008. Em 2010, a Equipa Técnica Especializada (ETE) do Centro de Respostas Integradas (CRI) de Vila Real da Delegação Regional do Norte (DRN) e o Núcleo de Apoio Técnico (NAT) da Delegação Regional do Centro (DRC) obtiveram a referida certificação, sendo que, neste último, a mesma é aplicável à assessoria técnica na gestão das actividades de planeamento, monitorização, avaliação e formação em dependências.

No âmbito da área de missão redução de riscos e minimização de danos, foi elaborado um manual orientador da intervenção em espaços recreativos adaptado do Guia “*Safer Clubbing – Guidance for licensing authorities, club managers and promoters*” publicado pelo Home Office e pelo London Drugs Policy Forum, em parceria com a Realease. Para além de pretender assegurar os objectivos consagrados no Plano Nacional de Luta contra a Droga e as Toxicodependências (2005-2012) e no Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010-2012,

⁽¹¹²⁾ Projecto promovido e implementado pela ETQ, com o apoio do DMFRI/NF em matéria de constituição do dossier técnico-pedagógico base nacional e suporte logístico específico no respeitante à implementação do Projecto Formativo da ETQ “Construindo Equipas” em curso nos Serviços Centrais do IDT,IP. O DMFRI/NF, procedeu à preparação, análise e tratamento dos dados respeitantes aos indicadores físicos produzidos e apresentados neste documento.

pretende constituir-se como um documento de apoio técnico estabelecendo recomendações úteis para proporcionar maior segurança e bem-estar em contextos festivos/recreativos.

- ✚ Recorrendo ao modelo de análise estratégica *SWOT*, na perspectiva da organização, visando o ambiente externo (variáveis sociais, políticas, económicas, legais, tecnológicas e outras) e as características internas do IDT,IP, (cultura institucional, competências, capacidade organizacional, perspectiva científica e, outras), identificam-se alguns factores que, articulados, caracterizam a imagem e posição estratégica do IDT,IP, tanto a nível interno como externo:

<p>Pontos Fortes</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Investimento na cooperação intra-institucional; ◆ Concertação e interacção na política interna do IDT,IP; ◆ Competências técnico-científicas que conferem ao IDT,IP ser um organismo de referência a nível nacional e internacional; ◆ Recursos Humanos altamente especializados; ◆ Capacidade de adaptação à mudança; ◆ Orientação para a Certificação da Qualidade; ◆ A consolidação de um Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM); ◆ Forte investimento na formação dos profissionais, no país e no estrangeiro. 	<p>Pontos Fracos</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Dificuldade em recrutar profissionais, com conhecimentos especializados nesta área; ◆ Recursos Humanos insuficientes nas diversas áreas de intervenção; ◆ Fragilidades detectadas no acompanhamento do novo paradigma de abordagem de intervenção.
<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Visibilidade internacional da política portuguesa em matéria de drogas; ◆ Participação em fora internacionais de decisão; ◆ Intercâmbio de conhecimento aos diferentes vectores de actuação; ◆ Inserção em parcerias nacionais e internacionais. 	<p>Ameaças/Desafios</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Características dos novos consumidores, das novas substâncias (ilícitas e lícitas), e das circunstâncias locais, sociais e outras, em que os consumos se processam, o que implica a manutenção de respostas integradas; ◆ Resposta célere e adequada aos utentes; ◆ Constrangimentos inerentes à actual lei orgânica do IDT,IP, para estabelecer e harmonizar práticas das CDT no âmbito da aplicação da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro.


7. COMPARAÇÃO COM O DESEMPENHO DE SERVIÇOS IDÊNTICOS, NO PLANO NACIONAL E INTERNACIONAL

- ✚ Fruto da visibilidade internacional que a política portuguesa em matéria de drogas suscitou nos últimos dois anos, o IDT,IP foi, durante o ano de 2010, fortemente marcado por solicitações externas a fim de conhecerem pormenorizadamente os resultados da política nacional e a implementação da Lei da Descriminalização.

Neste âmbito, destaca-se a visita ao nosso país, em Dezembro, dos Ministros da Saúde e da Justiça da Noruega, acompanhados por uma delegação de altos funcionários dos respectivos Ministérios, tendo sido recebidos pelos homólogos portugueses nas instalações do IDT,IP. De mencionar, igualmente, a visita de um grupo de parlamentares asiáticos, em Outubro, de uma delegação do *Office of National Drug Control Policy*, chefiada pelo seu Director, que teve lugar em Setembro, de uma Delegação do Banco Central do México, em Julho, e de uma delegação da Câmara dos Deputados do Brasil, em Maio, com o mesmo objectivo de colherem informação sobre os resultados da política portuguesa em matéria de drogas.

Para além das visitas recebidas em Portugal, o Presidente do IDT,IP que também é o Coordenador Nacional, foi solicitado para se deslocar a vários países, com vista à sua participação em eventos para dar a conhecer os resultados da política portuguesa em matéria de drogas, destacando-se:


- Parlamento Suíço (Berna), em Junho;
- Câmara dos Deputados de Brasília, em Julho;
- Conferência Internacional da SIDA (Viena), em Julho;
- Congresso Internacional da Lei Criminal (Austrália), em Outubro;
- *Independent Scientific Committee on Drugs* (Londres), em Novembro;
- Parlamento Inglês (Londres), em Dezembro.

 A Comissão Nacional de Protecção de Dados (CNPd) colaborou com o IDT,IP no âmbito do protocolo ***“Prevenção de Riscos em Meio Laboral”*** firmado entre aquela instituição e a Autoridade para as Condições de Trabalho (ACT), tendo o trabalho sido desenvolvido por uma equipa restrita que englobou técnicos do IDT,IP, da ACT, representantes da CNPD, da Confederação da Indústria Portuguesa (CIP), da Confederação do Comércio Português (CCP), da Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses (CGTP-IN), da Direcção-Geral de Saúde (DGS), da Sociedade Portuguesa de Medicina no Trabalho (SPMT) e da União Geral dos Trabalhadores (UGT).

Como resultado final do trabalho desenvolvido no âmbito do protocolo supra identificado foi elaborado um documento intitulado *“Segurança e Saúde do Trabalho e a Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoactivas: Linhas Orientadoras para a Intervenção em Meio Laboral”*, o qual veio a ser formalmente aprovado pela CNPD por via da Deliberação n.º 440/2010, de 14 de Junho.

O documento pretende integrar as preocupações e sensibilidades do meio laboral e reflecte um conjunto de sugestões que visam dotar as organizações de um referencial técnico-legal que responde à generalidade das diferentes situações no âmbito desta problemática.

Trata-se de um instrumento conceptual e enquadrador, com preocupações predominantemente pedagógicas e com utilidade para empresários, trabalhadores e técnicos dos sectores público e privado, que desenvolvam projectos nesta área.

 Procurando melhorar a intervenção no domínio dos problemas associados ao consumo de substâncias psicoactivas junto das crianças, jovens e jovens adultos, foi assinado um Protocolo de cooperação entre o IDT,IP e a Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco (CNPcJR), do qual resultou um estreito trabalho de articulação entre as duas instituições. Este protocolo teve por princípio o reconhecimento da importância desta articulação no âmbito das intervenções em formação, da investigação e no acompanhamento de casos partilhados e populações comuns a ambas as instituições. Para assinalar esta cooperação foi realizado um Encontro de Trabalho entre os profissionais das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Risco (CPCJR) e do IDT,IP, subordinado ao tema ***“Ética, Direitos e Práticas na Articulação entre o Sistema de Protecção das Crianças e Jovens e os Serviços de Saúde no Domínio das Dependências”*** tendo como objectivo geral promover a articulação e melhorar a comunicação entre os profissionais.

No âmbito deste Protocolo, com base no diagnóstico de necessidades formativas elaborado na sequência da aplicação de um questionário de auto-preenchimento junto dos profissionais de ambas as entidades, procedeu-se à construção, em parceria, de um projecto-piloto de formação, que será implementado em 2011, sendo objecto de monitorização e de um processo de avaliação específica. Pretendeu-se com esta intervenção formativa a produção de orientações de carácter interventivo ou normativo, bem como a identificação e disseminação de boas práticas.

🏆 Por proposta da Direcção da Associação Nacional de Agentes de Segurança Privada (ANASP), foi o IDT,IP condecorado com a **medalha de mérito** desta Associação *“pela forma empenhada e competente como tem desempenhado a missão, nomeadamente desenvolvendo esforços no sentido de combater as problemáticas associadas ao consumo nocivo do álcool”*.

8. AUDIÇÃO DE DIRIGENTES INTERMÉDIOS E DEMAIS TRABALHADORES NA AUTO-AVALIAÇÃO DO SERVIÇO

No processo de auto-avaliação deste Instituto, existe uma participação activa de todos os dirigentes e restantes profissionais.

Defende-se que o diálogo intra-institucional deve ser promovido, fomentando-se uma postura proactiva e de crítica construtiva de todos, apresentação de propostas de melhoria, liberdade de debate e abertura a novas ideias e opiniões, factores essenciais a um desempenho cada vez mais dinâmico do IDT,IP na prossecução da sua missão.

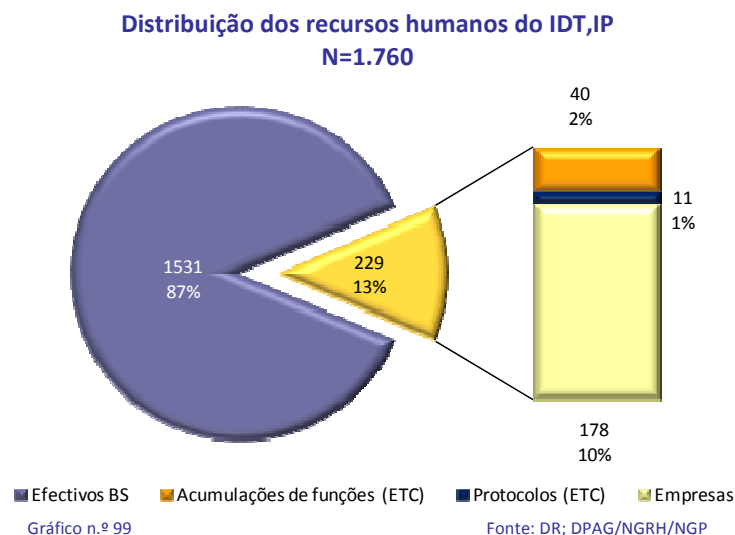
À semelhança dos anos anteriores, o IDT,IP realizou, entre 31 de Maio e 1 de Junho de 2010, um Encontro Nacional dirigido a todos os seus profissionais, sob o lema “Uma equipa para o século XXI”, para se falar das experiências levadas a cabo nas Unidades de Intervenção Local, ao nível das organizações e respectivo funcionamento, redes de referência, resultados, boas práticas e modelos de intervenção integrada. Neste Encontro marcou presença o Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Dr. Manuel Pizarro, o qual defendeu a importância deste tipo de iniciativa, dada a área de actuação deste Instituto.

.

BALANÇO SOCIAL

III. BALANÇO SOCIAL

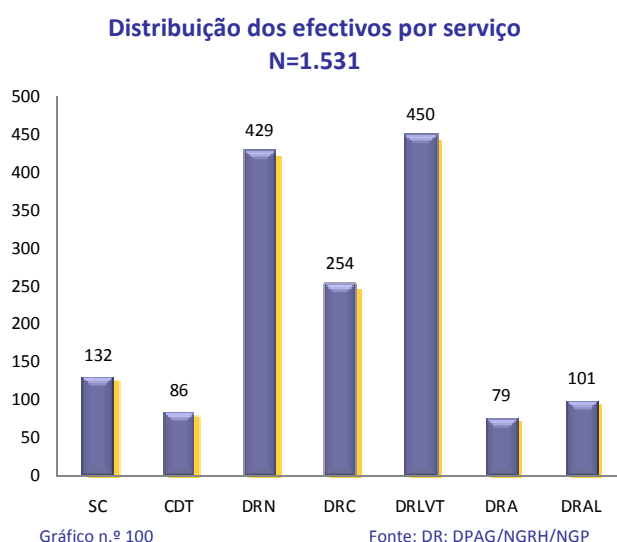
Os efectivos apurados em sede de Balanço Social representam 87% dos Recursos Humanos do IDT,IP, sendo objecto de uma breve análise nesta secção deste documento.



Salienta-se que, no universo do Balanço Social, não são contabilizados os profissionais a exercer funções em regime de acumulação de funções, protocolos e contratos com empresas de prestação de serviços ou de trabalho temporário.

Importa referir que os protocolos e as acumulações de funções foram aferidos em Equivalências para Tempo Completo (ETC), em virtude de serem profissionais que exercem funções em horário parcial.

Assim, em termos de Balanço Social, contabilizavam-se 1.531 efectivos em exercício de funções à data de 31 de Dezembro de 2010, distribuídos pelos serviços do IDT,IP conforme consta do gráfico seguinte.



A DRLVT é o serviço do IDT,IP com maior número de efectivos, seguido da DRN, da DRC, dos SC, da DRAL e da DRA.

Relativamente ao total, as Delegações Regionais absorvem 85,8% dos trabalhadores, o que não deixa de ser natural, tendo em conta que prosseguem com as áreas de missão do IDT,IP por todo o território nacional, através das Unidades de Intervenção Local (UIL) em 4 dos vectores de actuação – Prevenção, Redução de Riscos, Tratamento e Reinserção.

As CDT, distribuídas pelos 18 distritos, actuam na área da Dissuasão, representando 5,6% dos efectivos totais.

Em termos de distribuição por género, é significativamente predominante o género feminino, conforme representado no gráfico n.º 101.

Distribuição dos efectivos por género

N=1.531

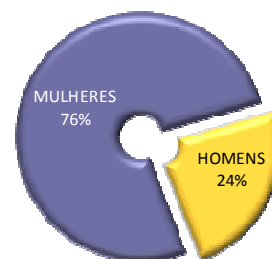


Gráfico n.º 101

Fonte: DR; DPAG/NGRH/NGP

Dos 1.531 efectivos em análise, a grande maioria encontrava-se em Contrato de Trabalho em Funções Públicas (CTFP) por tempo indeterminado.

Importa referir que este universo inclui 13 trabalhadores que, não pertencendo aos mapas de pessoal do IDT,IP, se encontravam a exercer funções em regime de mobilidade interna ou de cedência de interesse público.

Os efectivos em CTFP a termo resolutivo certo, celebrados ao abrigo do Serviço Nacional de Saúde (SNS), compõem o segundo grupo de relação jurídica de

Distribuição dos efectivos por relação jurídica de emprego

N=1.531

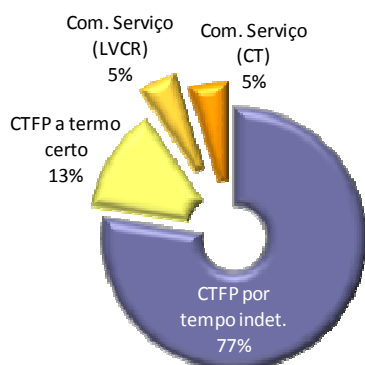


Gráfico n.º 102

Fonte: DR; DPAG/NGRH/NGP

emprego mais representativo, seguido das duas modalidades de Comissão de Serviço – no âmbito da Lei de Vínculos, Carreiras e Remunerações (LVCR) e no âmbito do Código do Trabalho (CT).

Os CTFP a termo resolutivo certo integram profissionais que exercem funções no âmbito da prestação de cuidados de saúde, nomeadamente, médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica, psicólogos, secretários clínicos e auxiliares de acção médica.

As comissões de serviço integram os membros das CDT (Presidentes e Vogais), os dirigentes do IDT,IP e coordenadores/responsáveis de equipa.

Em termos de grupo de pessoal, o grupo com maior representatividade é o técnico superior, com mais de ¼ do total de efectivos. De referir, no entanto, que este grupo engloba também profissionais da área de psicologia e de serviço social, portanto, ligados à área de prestação de cuidados de saúde, aspecto importante que é analisado com mais detalhe no relatório do Balanço Social 2010 do IDT,IP.

Os assistentes técnicos também têm bastante representatividade mas, à semelhança dos técnicos superiores, grande percentagem encontra-se ligada à área de prestação de cuidados de saúde, exercendo funções de secretariado clínico nas UIL.

Distribuição dos efectivos por grupo de pessoal

N=1.531

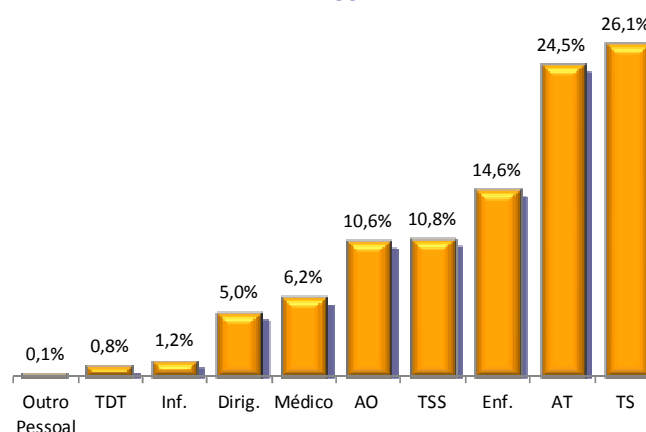


Gráfico n.º 103

Fonte: DR; DPAG/NGRH/NGP

Os grupos de enfermeiro, técnico superior de saúde, assistente operacional e médico, no seu conjunto, constituem, por sua vez, mais de 40% dos efectivos do IDT,IP a 31 de Dezembro, encontrando-se os restantes grupos com menor representatividade.

No grupo do outro pessoal encontram-se representados 2 encarregados de pessoal auxiliar, carreira considerada subsistente ao abrigo do Decreto-Lei n.º 121/2008, de 11 de Julho.

No que diz respeito à estrutura etária, os efectivos do IDT,IP situam-se no intervalo entre os 20 e os 69 anos de idade, tendo uma idade média de cerca de 43 anos.

Distribuição dos efectivos por estrutura etária e género
N=1.531

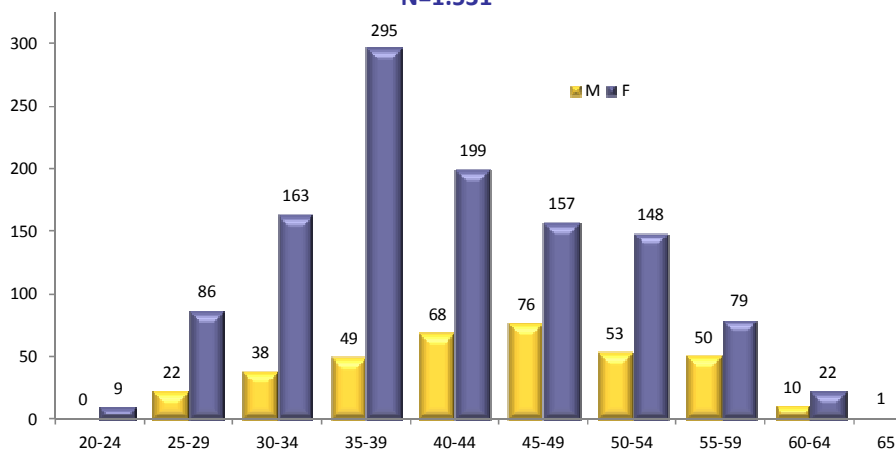


Gráfico n.º 104

Fonte: DR; DPAG/NGRH/NGP

O escalão etário que regista maior número de trabalhadores é o que está compreendido entre os 35 e os 39 anos de idade, estando aqui inseridos 344 trabalhadores pertencentes a todos os grupos profissionais, o que representa cerca de 22,5% dos efectivos do IDT,IP. Este escalão é também onde se situa o maior número de mulheres (295), sendo que o maior número dos homens (76) se situa no escalão 45-49 anos.

É de realçar que os trabalhadores mais jovens (entre os 20 e os 29 anos) pertencem, na sua maioria, à carreira de enfermagem, sendo que a taxa de emprego jovem (até 24 anos) foi de 0,6%.

A média de antiguidade dos efectivos que prestam serviço no IDT,IP (soma das antiguidades / número de efectivos) é de cerca de 13 anos.

Ao analisarmos o gráfico n.º 105 podemos verificar que no IDT,IP, a antiguidade de 29,7% dos trabalhadores (454) se situa entre os 5 e os 9 anos, destacando-se, no mesmo intervalo, as mulheres relativamente aos homens.

Se àquele escalão juntarmos os efectivos com uma antiguidade inferior a 5 anos verifica-se que quase 50%

dos efectivos têm uma antiguidade inferior a 10 anos. Por sua vez, com uma antiguidade superior a 30 anos temos a exercer funções no IDT,IP 96 efectivos, correspondendo a 40 homens e 56 mulheres.

Analisando a estrutura habilitacional, constata-se que cerca de 66% dos efectivos do IDT,IP possuem habilitação superior, correspondendo a 1.006 indivíduos, sendo a licenciatura o grau académico com mais representatividade (916 indivíduos).

Distribuição dos efectivos por antiguidade e género
N=1.531

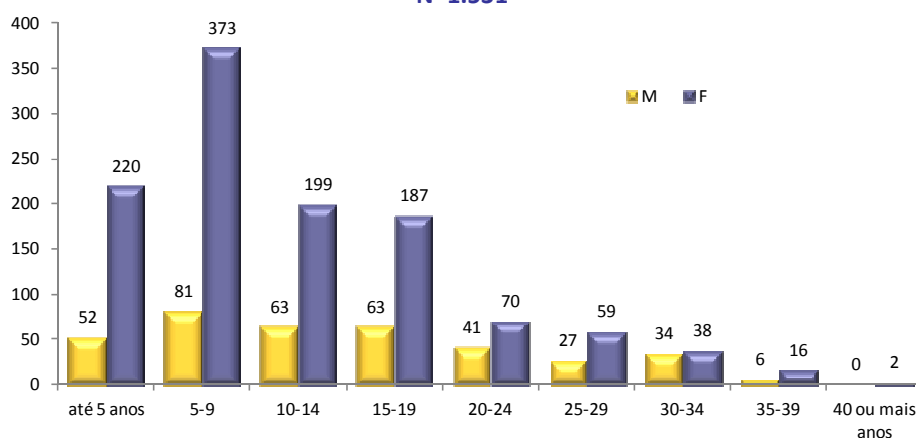


Gráfico n.º 105

Fonte: DR; DPAG/NGRH/NGP

Distribuição dos efectivos por nível de escolaridade

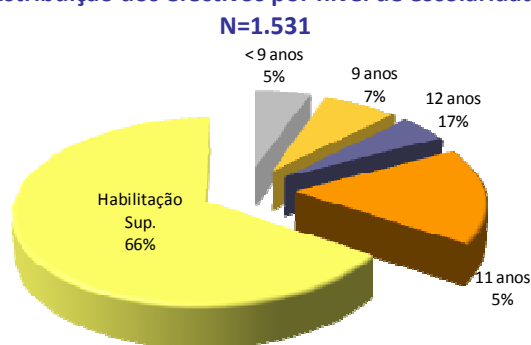


Gráfico n.º 106

Fonte: DR; DPAG/NGRH/NGP

Importa saber que as habilitações superiores comportam o bacharelato, a licenciatura, o mestrado e o doutoramento.

O ensino básico (até 9 anos de escolaridade) é o grau académico menos representado com cerca de 12% dos profissionais.

Relativamente análise das saídas e entradas, importa referir que as primeiras podem ser a título definitivo ou com possibilidade de regresso dos profissionais, e as segundas podem ser em resultado de 1.ª admissão do profissional ou do seu regresso ao IDT,IP, entre 01 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2010.

Deste modo, constata-se que, por cada 3 saídas, entrou 1 efectivo. Daqui resultou um decréscimo de 44 profissionais, em termos globais. Foi a DRLVT que registou o maior número quer de entradas, quer de saídas, face aos restantes serviços do IDT,IP. Nas saídas, seguiram-se os SC e CDT, e logo depois a DRN, onde, aliás, não se verificaram entradas de profissionais.

Distribuição das entradas e saídas por serviço

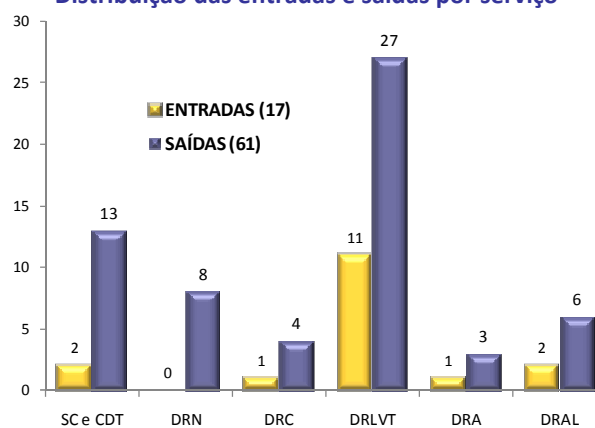


Gráfico n.º 107

Fonte: DR; DPAG/NGRH/NGP

O horário de trabalho mais praticado no IDT,IP é o horário rígido (47%), que corresponde a 718 efectivos, embora sejam praticados outros tipos de horário, conforme se pode verificar no gráfico n.º 108.

Distribuição dos efectivos por modalidade de horário

N=1.531

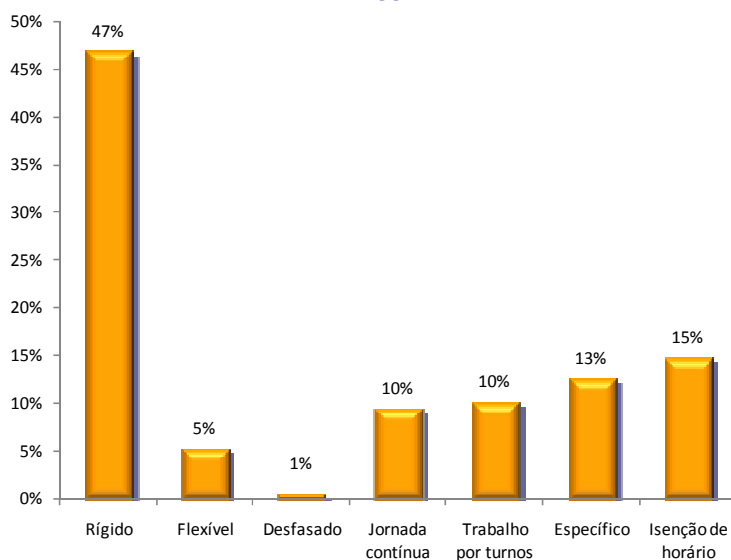


Gráfico n.º 108

Fonte: DR; DPAG/NGRH/NGP

A modalidade de jornada contínua para assistência a menores é praticada por 10% dos efectivos, dos quais 127 são mulheres.

O horário menos praticado foi o desfasado (1%).

Na modalidade de isenção de horário, incluem-se os dirigentes, membros das CDT (presidentes e vogais) e os coordenadores de equipas.

Distribuição dos efectivos por período normal de trabalho (PNT) N=1.531

Relativamente ao período normal de trabalho (PNT), a maioria dos efectivos detém um horário completo de 35 horas semanais.

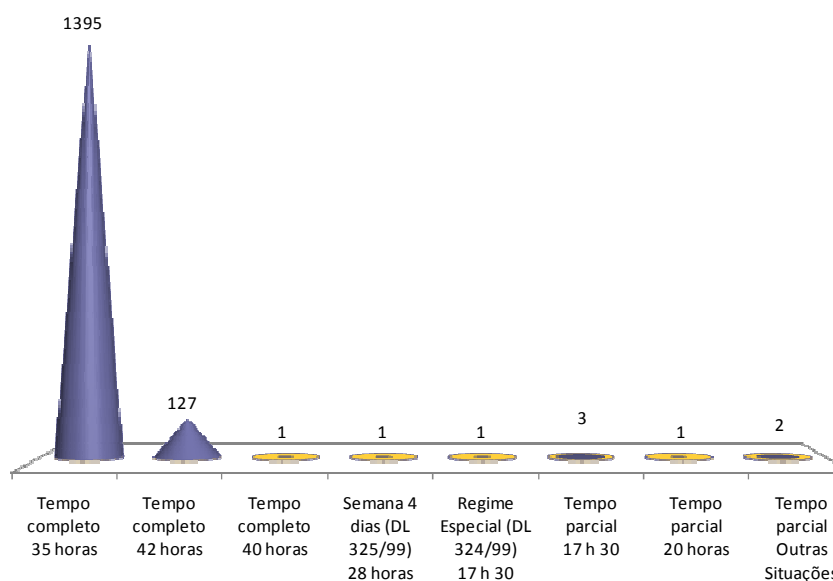


Gráfico n.º 109

Fonte: DR; DPAG/NGRH/NGP

O absentismo constata-se pelo somatório dos dias completos de ausência de todos os efectivos.

Distribuição dos dias de ausências ao trabalho por motivo N=40.055

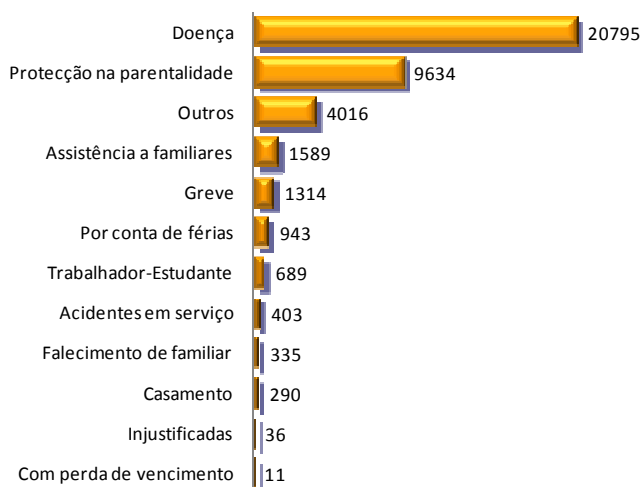


Gráfico n.º 110

Fonte: DR; DPAG/NGRH/NGP

Em 2010 a taxa de absentismo geral foi de 11,9%, tendo-se registado 40.055 dias de ausências, distribuídos pelos vários tipos de ausências ao trabalho, dos quais a doença foi o principal motivo.

O segundo maior motivo foi o da protecção na parentalidade, podendo estar relacionado com o facto de 76% dos efectivos do IDT,IP serem do sexo feminino.

Durante o ano de 2010 ocorreram 12 acidentes de trabalho, 11 dos quais a trabalhadores do género feminino. Houve, um decréscimo global de 5 acidentes de trabalho, em comparação com 2009.

À semelhança de 2009, a maioria dos acidentes ocorreu no local de trabalho, tendo-se verificado em 2010 uma diminuição em cerca de 50%. Já no que diz respeito aos acidentes ocorridos *in itinere*, estes registaram um ligeiro acréscimo.

Dos 12 acidentes de trabalho ocorridos, 8 implicaram um total de 283 dias de trabalho perdidos por baixa.

Evolução dos tipos de acidentes de trabalho ocorridos no ano 2009-2010

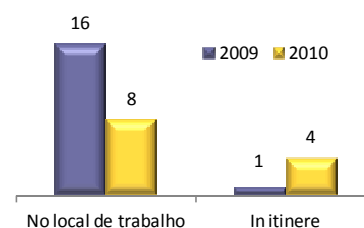


Gráfico n.º 111

Fonte: DR; DPAG/NGRH/NGP

IV. AVALIAÇÃO FINAL

1. QUAR 2010

APRECIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS

- Obteve-se uma classificação final em QUAR de **128,9%**;
- Superaram-se todos os parâmetros: **[Eficácia] (114,8%)**, **[Eficiência] (128,7%)** e **[Qualidade] (143,3%)**;
- Superaram-se todos os 8 Objectivos Operacionais;
- Superaram-se 16 dos 17 indicadores, tendo o restante sido cumprido.

Avaliação dos resultados obtidos face ao planeado
Metas QUAR 2010
N=17

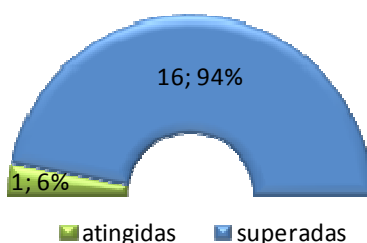


Gráfico n.º 112

Fonte: DR; SC; DPAG/NGP

ÍNDICE DE PRODUTIVIDADE

TAXA DE UTILIZAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS	=	$\frac{\text{Recursos Humanos Utilizados}}{\text{Recursos Humanos Planeados}}$	101,73%	$\frac{1760}{1730}$
TAXA DE CONCRETIZAÇÃO GLOBAL DOS OBJECTIVOS QUAR	=	Média ponderada da Taxa de Realização dos Objectivos de Eficácia, Eficiência e Qualidade	132,62%	$114,78\% \times 30\% + 128,65\% \times 40\% + 155,75\% \times 30\%$
ÍNDICE DE PRODUTIVIDADE	=	$\frac{\text{Taxa de Concretização Global dos Objectivos}}{\text{Taxa de Utilização de Recursos Humanos}}$	130,36%	$\frac{132,62\%}{101,73\%}$

ÍNDICE DE RENTABILIDADE

TAXA DE UTILIZAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS	=	$\frac{\text{Despesa Executada}}{\text{Orçamento Corrigido}}$	94,62%	$\frac{75.067.432 \text{ €}}{79.337.463 \text{ €}}$
TAXA DE CONCRETIZAÇÃO GLOBAL DOS OBJECTIVOS QUAR	=	Média ponderada da Taxa de Realização dos Objectivos de Eficácia, Eficiência e Qualidade	132,62%	$114,78\% \times 30\% + 128,65\% \times 40\% + 155,75\% \times 30\%$
ÍNDICE DE RENTABILIDADE	=	$\frac{\text{Taxa de Concretização Global dos Objectivos}}{\text{Taxa de Utilização de Recursos Financeiros}}$	140,16%	$\frac{132,62\%}{94,62\%}$

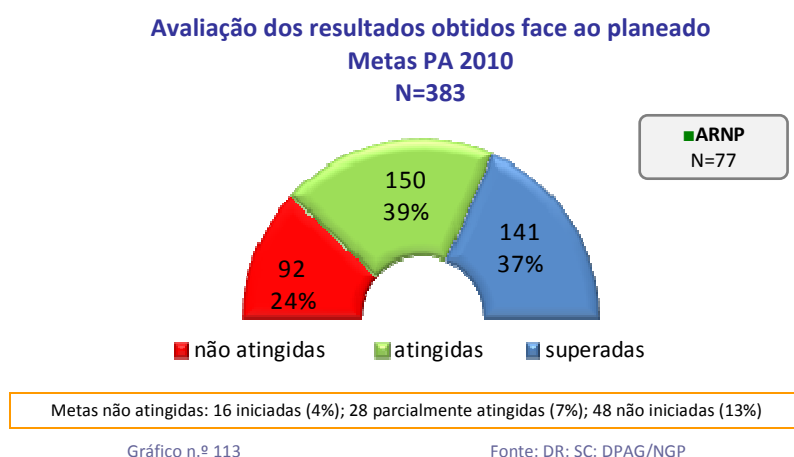
2. MENÇÃO PROPOSTA COMO RESULTADO DA AUTO-AVALIAÇÃO - QUAR 2010

Face aos resultados da Auto-Avaliação respeitante ao QUAR, o desempenho global realizado ficou acima das expectativas, pelo que se propõe a atribuição da menção qualitativa de **Desempenho Bom**, ao abrigo da alínea a) do artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

	Expressão Quantitativa	Expressão Qualitativa
Avaliação Final	132,6%	Bom

3. PLANO DE ACTIVIDADES 2010

APRECIAÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS



Das 383 metas planeadas para 2010, verifica-se que 291, ou seja 76%, foram atingidas ou superadas.

Pelo exposto neste documento, conclui-se que o desempenho do IDT, IP, no ano de 2010, foi bastante positivo, fruto da sua aposta em processos de melhoria da qualidade e de aplicação de boas práticas como premissas de uma eficaz e eficiente intervenção, quer nas áreas de missão, quer nas áreas transversais.

4. CONCLUSÕES PROSPECTIVAS

Durante o ano de 2011, pretende-se dar continuidade à operacionalização e dinamização das orientações político-governamentais em matéria de drogas, toxicodependências e álcool, veiculadas, quer em termos do que se encontra preconizado nos objectivos estratégicos do Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências (PNCDT 2005-2012), no correspondente Plano de Acção 2009-2012 (PACDT 2009-2012) e no Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool (PNRPLA 2010-2012), quer em termos de QUAR 2011.

Irá investir-se no reforço da implementação e dinamização do **PORI – Plano Operacional de Respostas Integradas**, numa estratégia mais abrangente que engloba intervenções ao nível social, educação, entre outras, numa dinâmica de divulgação deste Plano, através do desenvolvimento de momentos de discussão, sensibilização e formação dirigida a responsáveis e técnicos de outros serviços que entendam adoptar este modelo.

Na vertente da **Prevenção** irá investir-se na definição de linhas de orientação para a intervenção consistente e baseada na evidência científica, no reforço da articulação entre os níveis nacional, regional e local, e, transversalmente, com as outras áreas de missão em áreas confluentes (contextos festivos/recreativos, meio universitário, aconselhamento/atendimento de jovens, meio laboral). A conclusão do processo de acreditação dos intervenores no “Eu e os Outros”, em 2011, permitirá dar uma maior consistência à avaliação e aplicação daquele Projecto. A nível europeu o enfoque mantém-se na gestão da FESAT e especificamente na promoção da articulação entre serviços e implementação de Boas Práticas com o Programa Leonardo da Vinci Mobilidades.

No que concerne à área de **Redução de Riscos e Minimização de Danos**, em 2011 a sua actuação irá centrar-se na sistematização e análise da informação recolhida através das estruturas de proximidade, com vista a um processo de avaliação que garanta a real percepção dos resultados obtidos no âmbito da implementação da Rede Nacional de Redução de Riscos e Minimização de Danos; na qualificação através de um processo de melhoria contínua do modelo de acompanhamento, monitorização e avaliação de programas e projectos da área da Redução de Riscos e Minimização de Danos, no sentido de progressivamente aumentar a eficácia e eficiência destas políticas; na consagração da continuidade das políticas de redução e minimização de danos em Portugal.

As actividades previstas para 2011, relativamente à área de missão do **Tratamento** em harmonia com os objectivos traçados pelo PACDT 2009-2012, contemplam fundamentalmente critérios de consolidação do percurso efectuado, procurando a harmonização de conceitos, práticas e metodologias e apostando na eficácia e qualidade das nossas unidades especializadas de intervenção

Na área de missão da **Reinserção**, 2011 será um ano de consolidação das intervenções implementadas em que, fruto do acompanhamento e monitorização desenvolvidos, será possível estabilizar e melhorar o serviço que prestamos aos nossos clientes. O enfoque será colocado na adopção das *Guidelines* para a Intervenção em Meio Laboral, que no âmbito da abordagem interventiva, contempla a preparação e o desenvolvimento pessoal e social do utente, na promoção de estratégias de articulação com as outras áreas de missão implicadas nos processos de reabilitação dos utentes e na criação de condições nos diferentes sistemas sociais para que os percursos de inserção sejam consistentes e duradouros.

A necessidade de uma intervenção estruturada, harmonizada e sustentada no âmbito da prevenção dos consumos em **Meio Laboral** implica um investimento prioritário nesta área, o qual se traduz na organização e execução de acções formativas e de sensibilização. O envolvimento dos Serviços Centrais e Locais do IDT/IP, bem como a eficaz articulação com os diferentes parceiros serão determinantes para a concretização de medidas que visam a redução de aspectos negativos do consumo de substâncias psicoactivas nos locais de trabalho, como tem vindo já a acontecer, nomeadamente no âmbito no Projecto “EURIDICE”.

O ano de 2011 é o ano em que se comemoram os 10 anos de intervenção das CDT e durante o qual se tenciona continuar a contribuir para uma intervenção justa, adequada e de qualidade dirigida a cada Indiciado. Pretende-se que seja um ano de consolidação de procedimentos e práticas, através da constituição de grupos de trabalho e da obtenção de certificação de qualidade de alguns procedimentos técnicos para efeitos de uniformização. Para o efeito contar-se-á com melhoramentos a efectuar no Registo Central e outras aplicações informáticas de recolha de dados das CDT no sentido de incrementar a qualidade e celeridade na recolha e análise de dados. Esperamos igualmente manter a supervisão e acompanhamento do funcionamento das CDT na aplicação do Modelo da **Dissuasão** a par da promoção do reforço ao nível técnico. Pretende-se igualmente incrementar a articulação com as outras áreas de missão do IDT,IP, trabalhar a harmonização interna das CDT e promover a formação dos Técnicos envolvidos na Dissuasão.

No âmbito do novo **Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM)** pretende-se dar continuidade à sua efectiva utilização e avaliação de *outputs* do sistema nas unidades de ambulatório/internamento. Pretende-se igualmente desenvolver o modelo aplicacional do SIM que permite a monitorização das unidades de internamento convencionadas.

Decorrente do alargamento do domínio das competências às novas atribuições em matéria de problemas ligados ao uso nocivo do álcool, foi aprovada a revisão das estruturas de coordenação das políticas relativas à droga e às toxicod dependências, através do Decreto-Lei n.º 40/2010 de 28 de Abril. Nesta sequência irão ser canalizados esforços para uma eficaz operacionalização e coordenação da nova **Comissão Técnica do Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicod dependências e do Uso Nocivo do Álcool** e consequente aprovação do seu regulamento interno.

Para a dinamização da implementação do Plano de Acção 2009-2012 e PNRPLA 2010-2012, e o devido acompanhamento da sua execução, e em consonância com as recomendações formuladas no Relatório de Avaliação Interna do Plano de Acção-Horizonte 2008, destaca-se a reformulação das **Subcomissões da Comissão Técnica**, bem como a criação de uma subcomissão para o apuramento das despesas públicas, abrangendo as novas atribuições em matéria de problemas ligados ao uso nocivo do álcool.

Em termos de **Cooperação Internacional** dar-se-á continuidade ao trabalho desenvolvido ao longo dos últimos anos, promovendo-se a participação activa de Portugal ao nível das Nações Unidas, da União Europeia e do Conselho da Europa e fomentando o aprofundamento das relações bilaterais que Portugal mantém em matéria de droga, álcool e toxicod dependências. Salienta-se, o acompanhamento do Comité de Acção e Política Nacional em matéria de álcool e a participação no Fórum Europeu sobre Álcool e Saúde, enquanto membro observador, bem como o acompanhamento da implementação da Estratégia Global para Reduzir o Uso Nocivo do Álcool, aprovada pela OMS, em Maio de 2010 e que contém um conjunto de medidas para combater o consumo excessivo de álcool. No âmbito da cooperação com os países da América Latina, importa destacar a participação do IDT,IP no Programa de Cooperação entre a América Latina e a União Europeia sobre políticas de luta contra a droga (Programa COPOLAD), que tem como objectivo reforçar as capacidades e incentivar o processo de elaboração de políticas de luta contra a droga nas suas diferentes etapas nos países da América Latina, bem como estabelecer uma ponte entre os dois continentes naquela matéria.

Em 2011, de modo a responder mais adequadamente às necessidades nacionais e europeias em matéria de **disponibilização da informação**, continuará o investimento na consolidação e optimização do Sistema Nacional de *Informação sobre Drogas e Toxicod dependências (SNIDT)* e em paralelo, a implementação e desenvolvimento do Sistema Nacional de *Informação sobre o Álcool (SNIA)*, com reforço na articulação inter-institucional.

Relativamente às actividades planeadas em resposta às necessidades de promoção da **Investigação**, monitorização do consumo de álcool e drogas, em diversas populações, e aprofundamento do conhecimento sobre dinâmicas relacionados com estes consumos, salienta-se a repetição, em 2011, dos diversos estudos epidemiológicos, nas populações em geral, em meio escolar e prisional.

De modo a potenciar uma intervenção técnica de excelência, pretende-se otimizar as **práticas formativas**, coordenando as expectativas e necessidades dos profissionais com as reais necessidades e estratégias deste Instituto, aprofundando competências técnicas e metodológicas que permitam a implementação e o acompanhamento, a gestão e avaliação dos projectos. Neste sentido, pretende-se, durante o ano de 2011, continuar a apoiar e a promover, Projectos que respondam efectivamente às necessidades formativas no domínio da droga, do álcool e das toxicodependências, privilegiando as parcerias estabelecidas e protocolos de colaboração existentes. Paralelamente, mantém-se a aposta no acolhimento e acompanhamento de Estágios, quer sejam curriculares, académicos ou profissionais.

Não menos importante será a aposta em novos instrumentos de **divulgação da informação**, nomeadamente o Directório de Recursos do Álcool, prevendo-se, através de uma rede de articulação e de uma clara definição de circuitos, um incremento dos serviços prestados ao cidadão, nesta área, bem como a elaboração de um Glossário de Conceitos sobre o Álcool.

V. ANEXOS

1. SIGLAS E ABREVIATURAS

AALA	- Assessoria para os Assuntos Ligados ao Álcool
AAM	- Auxiliar de Acção Médica
ACD	- Assessoria do Conselho Directivo
ACES	- Agrupamentos de Centros de Saúde
ACS	- Alto Comissariado da Saúde
ACSS,IP	- Administração Central do Sistema de Saúde, Instituto Público
ACT	- Autoridade para as Condições de Trabalho
ADR	- Aconselhamento, Diagnóstico e Referenciação
ADSE	- Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública
AE	- Assessoria(s) Especializada(s)
AF	- Acção(ões) de formação
AIP	- Associação Industrial Portuguesa
AJC	- Assessoria Jurídica e de Contencioso
ANASP	- Associação Nacional de Agentes de Segurança Privada
ANM	- Associação Nacional de Municípios Portugueses
ANSR	- Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária
AO	- Assistente(s) Operacional(ais)
AOV	- Aluguer Operacional de Viaturas
APDES	- Agência Piaget para o Desenvolvimento
APEF	- Associação Portuguesa de Estudantes de Farmácia
ARQ	- <i>Annual Reports Questionnaire</i> (Questionário Anual das Nações Unidas)
ARS	- Administração Regional de Saúde
ARS	- Apartamentos de Reinserção Social
AT	- Assistente(s) Técnico(s)
Art.º	- Artigo
BI	- <i>Business Intelligence</i>
BI	- Bilhete de Identidade
BS	- Balanço Social
CAD	- Centros de Aconselhamento e Detecção Precoce do VIH
CAE	- Classificação Portuguesa das Actividades Económicas
CAP	- Confederação dos Agricultores de Portugal
CC	- Conselho Consultivo
CCP	- Confederação do Comércio Português
CCPFC	- Conselho Científico Pedagógico da Formação Contínua
CD	- Centro(s) de Dia
CD	- Conselho Directivo
CDP	- Centro de Diagnóstico Pneumológico
CDT	- Comissão(ões) para a Dissuasão da Toxicodependência
CED	- Centros de Educação e Desenvolvimento
CEF	- Curso(s) de Educação e Formação
CES	- Comissão de Ética para a Saúde
CGA	- Caixa Geral de Aposentações

CGTP-IN	- Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses, Intersindical
CICAD	- Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas
CIP	- Confederação da Indústria Portuguesa
CIPDTUNA	- Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool
CIT	- Contrato Individual de Trabalho
CN	- Coordenador Nacional
CND	- <i>Commission on Narcotic Drugs</i> (Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas)
CNSM	- Conselho Nacional de Saúde Mental
CNPDTUNA	- Conselho Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool
CNIVIH/SIDA	- Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA
CNPCJR	- Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco
CNPD	- Comissão Nacional de Protecção de Dados
Com.	- Comissão
CONFAP	- Confederação Nacional das Associações de Pais
COPOLAD	- <i>Cooperation programme between Latin America and the European Union on anti-drugs policies</i>
Coord.	- Coordenador(es)
CPC	- Conselho de Prevenção da Corrupção
CPCJR	- Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Risco
CPLP	- Comunidades dos Países de Língua Portuguesa
CPNAL	- Comité de Política Nacional e Acção sobre o Álcool
CRI	- Centro(s) de Respostas Integradas
CSM	- Conselho Superior da Magistratura
CSP	- Cuidados de Saúde Primários
CSPM	- Conselho Superior do Ministério Público
CT	- Comunidade(s) Terapêutica(s) (do IDT, IP ou privadas)
CT	- Código do Trabalho
CTCICDT	- Comissão Técnica do Conselho Interministerial do Combate à Droga e à Toxicodependência
CTCIPDTUNA	- Comissão Técnica do Conselho Interministerial para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool
CTT	- Correios, Telégrafos e Telefones
CTFP	- Contrato de Trabalho em Funções Públicas
DGAEP	- Direcção-Geral da Administração e Emprego Público
DGAIEC	- Direcção-Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo
DGIDC	- Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular
DGRS	- Direcção-Geral de Reinserção Social
DGS	- Direcção-Geral de Saúde
DGSS	- Direcção-Geral de Segurança Social
DGPJ	- Direcção-Geral da Política de Justiça
DGSP	- Direcção-Geral dos Serviços Prisionais
DIC	- Departamento de Intervenção na Comunidade
Dirig.	- Dirigente(s)
DL	- Decreto-Lei
DMFRI	- Departamento de Monitorização, Formação e Relações Internacionais
DPAG	- Departamento de Planeamento e Administração Geral
DR	- Delegação(ões) Regional(ais)
DRA	- Delegação Regional do Alentejo

DRAL	- Delegação Regional do Algarve
DRC	- Delegação Regional do Centro
DREA	- Direcção Regional de Educação do Alentejo
DRLVT	- Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo
DRN	- Delegação Regional do Norte
DTR	- Departamento de Tratamento e Reinserção
ECATED	- Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas
EDDRA	- <i>Exchange on Drug Demand Reduction Action</i>
EMCDDA	- <i>European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction</i>
Enf.	- Enfermeiro(s)/Enfermagem
ENIPSA	- Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo
EP	- Estabelecimento(s) Prisional(ais)
EP	- Equipa(s) de Prevenção
ER	- Equipa(s) de Reinserção
ERS	- Entidade Reguladora da Saúde
ESPAD	- <i>The European School survey Project on Alcohol and other Drugs</i>
ET	- Equipa(s) de Tratamento
ETE	- Equipa(s) Técnica(s) Especializada(s)
ETC	- Equivalência(s) em Tempo Completo
ETQ	- Equipa Técnica para a Qualidade
EURIDICE	- <i>European Research and Intervention on Dependency and Diversity in Companies and Employment</i>
FCT	- Fundação de Ciência e Tecnologia
FESAT	- <i>European Foundation of Drug Helplines</i>
Fev.	- Fevereiro
FSE	- Fundo Social Europeu
GAD	- Gabinete de Apoio à Dissuasão
GeADAP	- Gestão Integrada da Avaliação de Desempenho da Administração Pública
GHD	- Grupo Horizontal Drogas
GIMAE	- Grupos de Implementação, Monitorização a Avaliação da Estratégia
GNR	- Guarda Nacional Republicana
GP	- Grupo(s) Profissional(ais)
GR	- Grupo(s) de Referência
ICAA	- <i>International Council on Alcohol and Addictions</i>
IDT,IP	- Instituto da Droga e da Toxicodependência, Instituto Público
i.e.	- <i>id est</i> (isto é)
IEFP,IP	- Instituto de Emprego e Formação Profissional, Instituto Público
IGAS	- Inspeção Geral das Actividades em Saúde
IGF	- Inspeção Geral das Finanças
Ind.	- Indicador(es)
INE	- Instituto Nacional de Estatística
Inf.	- Informático(s)/Informática
INFARMED,IP	- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, Instituto Público
INME	- Inquérito Nacional em Meio Escolar
INML,IP	- Instituto Nacional de Medicina Legal, Instituto Público
INPG	- Inquérito Nacional à População Geral

Int.	- Intermédio
IPAC,IP	- Instituto Português de Acreditação, Instituto Público
IPJ,IP	- Instituto Português da Juventude, Instituto Público
IPSS	- Instituição(ões) Particular(es) de Solidariedade Social
IRS	- Imposto sobre o Rendimento de pessoas Singulares
ISMAE	- Instituto Superior da Maia
ISS,IP	- Instituto de Segurança Social, Instituto Público
KCMS	- <i>Knowledge Contents Management System</i>
LPC	- Laboratório de Polícia Científica
LRQA	- <i>Lloyd's Register Quality Assurance Limited</i>
LVCR	- Lei de Vínculos, Carreiras e Remunerações
M	- Masculino
MAI	- Ministério da Administração Interna
MCSP	- Missão para os Cuidados de Saúde Primários
MDN	- Ministério da Defesa Nacional
ME	- Ministério da Educação
MEC	- Materiais, Eventos e Campanhas
MIR	- Modelo de Intervenção em Reinserção
MJ	- Ministério da Justiça
MNE	- Ministério dos Negócios Estrangeiros
MNQ	- Meta Não Quantificada
MS	- Ministério da Saúde
MTSS	- Ministério do Trabalho e da Segurança Social
N.º	- Número
NAG	- Núcleo de Apoio Geral
NAI	- Núcleo de Atendimento e Informação
NAT	- Núcleo de Apoio Técnico
NE	- Núcleo de Estatística
NEI	- Núcleo de Estudos e Investigação
NF	- Núcleo de Formação
NGEF	- Núcleo de Gestão Económica e Financeira
NGP	- Núcleo de Gestão e Planeamento
NGRH	- Núcleo de Gestão de Recursos Humanos
NI	- Núcleo de Informática
NLF	- Núcleo de Licenciamento e Fiscalização
NP	- Núcleo de Prevenção
NPD	- Núcleo de Publicações e Documentação
NPISA	- Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo
NR	- Núcleo de Reinserção
NRD	- Núcleo de Redução de Danos
NRI	- Núcleo de Relações Internacionais
NT	- Núcleo de Tratamento
NUTS	- Nomenclatura de Unidades Territoriais para fins Estatísticos
Obj.	- Objectivo(s)
OE	- Orçamento de Estado

OE	- Objectivo(s) Estratégico(s)
OEDT	- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência
OICE	- Órgão Internacional para o Controlo de Estupefacientes
OMS	- Organização Mundial de Saúde
ONG	- Organização(ões) Não Governamental(ais)
ONU	- Organização das Nações Unidas
OO	- Objectivo(s) Operacional(ais)
OSPA	- Outras Substâncias Psicoactivas
OT	- Orientação Técnica
PA	- Plano de Actividades
PAC	- Plano Anual de Compras
PAH 2008	- Plano de Acção Horizonte-2008
PALOP	- Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa
PDA	- <i>Personal Digital Assistant</i>
PEPAP	- Programa de Estágios Profissionais na Administração Pública
PETS	- Programa Experimental de Troca de Seringas
PIAC	- Projecto Integrado de Apoio à Comunidade
PIAM	- Projecto Integrado de Atendimento Materno
PIDDAC	- Programa de Investimentos e Despesas de Desenvolvimento da Administração Central
PIEF	- Programa Integrado de Educação e Formação
PIF	- Programa(s) de Intervenção Focalizada
PII	- Plano Individual de Inserção
PLA	- Problemas Ligados ao Álcool
PLD	- Problemas Ligados à Droga
PJ	- Polícia Judiciária
PACDT	- Plano de Acção Contra as Drogas e as Toxicodependências 2009-2012
PNCDT	- Plano de Nacional Contra a Droga e as Toxicodependências
PNRPLA	- Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool
PNT	- Período Normal de Trabalho
POPH	- Programa Operacional do Potencial Humano
PORI	- Plano Operacional de Respostas Integradas
PPS	- Pedido(s) de Pagamento de Saldo
PRACE	- Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado
PRES	- Presidente
PRI	- Programa(s) de Respostas Integradas
PSO-BLE	- Programa de Substituição Opiácea – Baixo Limiar de Exigência
PSP	- Polícia de Segurança Pública
PTAO	- Programa Terapêutico com Agonistas Opiáceos
PVE	- Programa Vida-Emprego
QREN	- Quadro de Referência Estratégico Nacional
QUAR	- Quadro de Avaliação e Responsabilização
RAM	- Região Autónoma da Madeira
RC	- Registo Central
RCM	- Resolução do Conselho de Ministros
Ref.^a	- Referência

REPER	- Representação Permanente de Portugal junto da União Europeia
RHV	- Recursos Humanos e Vencimentos
RIAD	- Rede de Investigadores sobre Álcool e Drogas
RP	- Receita(s) Própria(s)
RRMD	- Redução de Riscos e Minimização de Danos
SC	- Serviços Centrais
SCML	- Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
SEAO	- Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento
SEAS	- Secretário de Estado Adjunto e da Saúde
SENAD	- Secretaria Nacional de Política sobre Drogas
Serv.	- Serviço(s)
SI	- Substância(s) Ilícita(s)
SIADAP	- Sistema de Avaliação do Desempenho na Administração Pública
SIC	- Sistema de Informação Contabilística
SIDA	- Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SIED	- Serviço de Informações Estratégicas de Defesa
SIM	- Sistema de Informação Multidisciplinar
SIS	- Serviço de Informações de Segurança
SIU	- Sistema de Informação do Utente
SNIA	- Sistema Nacional de Informação sobre o Álcool
SNIDT	- Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e Toxicodependências
SNS	- Sistema Nacional de Saúde
SPA	- Substâncias Psicoactivas
SPMT	- Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho
Sup.	- Superior(es)
SWOT	- <i>Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats</i>
TIC	- Tecnologias de Informação e Comunicação
TDI	- Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
TOD	- Tratamento com Administração Vigiada de Medicamentos
TS	- Técnico(s) Superior(es)
TSS	- Técnico(s) Superior(es) de Saúde
TX.CR	- Taxa de Crescimento
UA	- Unidade(s) de Alcoologia
UD	- Unidade(s) de Desabilitação
UE	- União Europeia
UGT	- União Geral de Trabalhadores
UIL	- Unidade de Intervenção Local
UKAS	- <i>United Kingdom Accreditation Service</i>
UNODC	- <i>United Nations Office on Drugs and Crime</i>
UKAS	- <i>United Kingdom Accreditation Service</i>
UP	- Unidade(s) Privada(s)
UPS	- <i>Uninterruptible Power Supply</i>
URLD	- Unidades Residenciais de Longa Duração
VDRL	- <i>Venereal Disease Research Laboratory</i>
VIH	- Vírus da Imunodeficiência Humana
VPN	- <i>Virtual Private Network</i>

2. MAPAS DO BALANÇO SOCIAL 2010

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
BALANÇO SOCIAL**

Decreto-Lei nº 190/96, de 9 de Outubro

2010**IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO / ENTIDADE**Código 2426Serviço / Entidade: INSTITUTO DA DROGA E DA TOXICODEPENDÊNCIA, IP**NÚMERO DE PESSOAS EM EXERCÍCIO DE FUNÇÕES NO SERVIÇO
(Não incluir Prestações de Serviços)**Em 1 de Janeiro 2010 1575Em 31 de Dezembro 2010 1531*Contacto para eventuais esclarecimentos*Nome Maria José RibeiroTel: 211119100Email: maria.ribeiro@idt.min-saude.ptData 31-03-2011



I.D.T.

Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.