

# DIA DA DEFESA NACIONAL

## RELATÓRIO 2017

**DIA DA  
DEFESA  
NACIONAL.**



Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências | Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. | Administração Regional de Saúde do Centro, I.P. | Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. | Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. | Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P. | Secretaria Regional de Saúde da RAM | Secretaria Regional de Saúde da RAA

## **Ficha Técnica**

Título: Dia da Defesa Nacional – Relatório 2017

Autores: Raúl Melo, Ludmila Carapinha e Vasco Calado (SICAD), Inês Abraão (DICAD/ARS Norte), Cristina Boco (DICAD/ARS Centro), Carla Frazão (ARS Lisboa e Vale do Tejo), João Sardica (ARS Alentejo), Margarida Pinto (ARS Algarve), Nelson Carvalho (SRS Região Autónoma da Madeira) e Patrícia Lima (SRS Região Autónoma dos Açores)

Editor: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Morada: Alameda das Linhas de Torres n.º 117 – Edifício SICAD. 1750 147 Lisboa

Edição: Abril 2018

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



# DIA DA DEFESA NACIONAL RELATÓRIO 2017

Julho 2018

## Índice

---

1.	Introdução .....	5
2.	Grupo de coordenação da saúde.....	6
	Materiais de Suporte à Intervenção .....	6
3.	Articulação Saúde e Coordenação do Dia da Defesa Nacional.....	8
	Formação dos facilitadores militares.....	9
4.	A Implementação regional .....	10
	Região Norte .....	10
	Região Centro.....	12
	Região de Lisboa e Vale do Tejo .....	13
	Região do Alentejo .....	15
	Região do Algarve .....	16
	Região Autónoma da Madeira.....	18
	Região Autónoma dos Açores .....	19
5.	A implementação global da intervenção.....	24
6.	A recolha e tratamento de dados.....	26
	Análise da execução.....	26
	Conhecimento de serviços referentes a comportamentos aditivos e apreciação da intervenção.....	27
7.	Avaliação interna .....	31
	Conclusões .....	35
8.	A avaliação Global da experiência.....	36
9.	Perspetivas para o futuro - necessidades e limites .....	38

## 1. Introdução

---

À semelhança dos anos anteriores, o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD) em conjunto com as Administrações Regionais de Saúde (DICAD/ARS) e com as Secretarias Regionais da Saúde das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, deu continuidade à parceria com a Direção Geral dos Recursos da Defesa Nacional, a qual se traduz na dinamização de sessões de sensibilização para os Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD) e ao levantamento dos padrões de consumo junto aos jovens de 18 anos que participam no Dia da Defesa Nacional.

O ano de 2016 fora, para a intervenção da Saúde, um ano que ficara marcado pelo alargamento da sua capacidade de resposta neste âmbito. Recorde-se que foi conseguida uma cobertura de 61% das ações previstas para esse ano, traduzida no desenvolvimento de 567 dias de intervenção, abrangendo um número estimado de 69.420 jovens.

Para 2017, foi definido o objetivo de estabilizar este grau de cobertura e iniciar um processo de desenvolvimento de materiais que garantissem formas alternativas de proporcionar aos participantes no DDN um contacto com o tema dos CAD, quando não é possível salvaguardar a presença dos profissionais de saúde nos núcleos de divulgação militar.

Do ponto de vista dos dados recolhidos no decurso do DDN referentes às prevalências do consumo entre os jovens de 18 anos, manteve-se o objetivo de produzir e apresentar os dados resultantes do tratamento da informação recolhida em 2017.

Não se prevendo alterações ao nível dos procedimentos de monitorização e articulação, assumiu-se como objetivo para 2017 manter o nível de qualidade da articulação entre a saúde e as estruturas militares aos mais diversos níveis. Esta articulação para além de envolver o planeamento e a disponibilização dos dados recolhidos previa à semelhança dos anos anteriores, a colaboração do SICAD na formação dos facilitadores militares.

Por fim, em 2016 foram introduzidas alterações na metodologia adotada que resultaram na redução do número de questões colocadas aos participantes no decurso da dinamização, assumindo-se em 2017 o acompanhamento sobre a adequação dessa adaptação. Considerou-se que esse acompanhamento poderia ser alargado, solicitando aos técnicos envolvidos um feedback sobre toda a implementação do DDN no terreno.

O presente documento procurará dar conta do trabalho desenvolvido e o grau de concretização dos objetivos aqui apresentados.

## 2. Grupo de coordenação da saúde

Manteve-se em 2017 o grupo de trabalho que desenvolveu as funções de coordenação

<sup>1</sup> (Raul Melo) e dois elementos do DMI<sup>2</sup> (Ludmila Carapinha e Vasco Calado), representantes da ARS Norte (Inês Abraão), da ARS Centro (Cristina Buco), da ARSLVT (Carla Frazão), da ARS Alentejo (João Sardica) e da ARS Algarve (Margarida Pinto) e ainda representantes das regiões autónomas nomeadamente, pela Região Autónoma dos Açores, a Dr.ª Patricia Lima da Divisão de Tratamento e Reabilitação da Direção Regional da Prevenção e Combate às Dependências e pela Região Autónoma da Madeira, o Dr. Nelson Carvalho Diretor da Unidade Operacional de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências, serviço pertencente ao IASAÚDE, IP-RAM, na dependência da Secretaria Regional da Saúde.

Em 2017, o grupo de coordenação da saúde no DDN concretizou 2 momentos de trabalho – 14 de fevereiro e 18 de setembro - visando (1) adequar as questões a manter no questionário de levantamento dos comportamentos aditivos a aplicar ao grupo alvo (2) a melhoria na articulação interna à saúde e desta com a coordenação militar do DDN (3) atualizar os conteúdos abordados nas sessões de sensibilização aos jovens, (4) harmonizar os procedimentos na implementação das sessões e, (5) elaborar o relatório final. A estes momentos dirigidos à

da saúde em anos anteriores. Esse grupo integrou, pelo SICAD um elemento da DPI

coordenação interna da intervenção da saúde no Dia da Defesa Nacional acrescem-se ainda outros dois, alargados à coordenação militar o primeiro a 18 de setembro e o segundo a 23 de novembro. Estas reuniões serão objeto de uma reflexão própria num próximo capítulo.

### Materiais de Suporte à Intervenção

A estrutura e os conteúdos dos materiais de suporte à intervenção assumiram em 2017 uma versão simplificada com o número de questões incluídas no *quizz* que serve de base à dinamização a reduzir de quatro para três questões. Estas alterações haviam já sido debatidas e validadas na última reunião de 2016 tendo o ano de 2017 proporcionado uma melhor avaliação da adequação das decisões tomadas.

A exploração dos temas e questões a abordar manteve por critério a **pertinência** - centrar sobre substâncias de consumo mais frequentes nesta faixa etária (álcool, cannabis) - e uma maior incidência sobre as **atitudes** e os **comportamentos** do que sobre as substâncias.

<sup>1</sup> DPI – Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção

<sup>2</sup> DMI – Direção de Serviços de Monitorização e Investigação

Houve a preocupação de integrar os comportamentos aditivos sem substância dentro dos tópicos abordados.

Manteve-se a preocupação de proporcionar no decurso da dinamização a divulgação dos recursos da saúde na área dos CAD mais concretamente a linha de apoio 1414, e as consultas dirigidas aos jovens existentes em cada região. Foi equacionada a possibilidade de com base num QR Code proporcionar aos participantes nas sessões, uma informação mais detalhada sobre os recursos, contudo esta possibilidade implicaria o recurso a *role-ups* cuja montagem teria de ficar a cargo das equipas militares tendo esta opção sido considerada pouco viável. Foi igualmente equacionada a possibilidade do QR Code ser incluído na apresentação permitindo que os interessados levassem consigo essa informação sem haver necessidade de recorrer à produção de materiais de divulgação impressos. Esta possibilidade ficou de ser incluído num pacote de propostas de melhoramento da intervenção da saúde no Dia da Defesa Nacional a submeter para apreciação superior.

Teve continuidade a reflexão sobre estratégias que proporcionem uma alternativa de dinamização das sessões em situações em que se verifique a impossibilidade dos profissionais de saúde poderem garantir a sua presença. Foram avançadas duas vias possíveis a levar à discussão com a coordenação militar, uma centrada na produção de um vídeo que aborde os temas que integram o modelo atualmente implementado e uma segunda possibilidade centrada na possibilidade de desenvolver sessões em formato de videoconferência. No caso do vídeo, este deveria manter a abordagem em formato *quizz*, com as questões a serem colocadas aos participantes e os esclarecimentos a serem proporcionados após um tempo de resposta. Foi discutida a possibilidade de ser desenvolvido uma aplicação informática que proporcionasse a resposta a partir dos *tablets* presentemente a uso no Dia da Defesa Nacional. Todas estas hipóteses foram levadas à reunião entre a coordenação militar e a da saúde e as conclusões serão adiante apresentadas.

### 3. Articulação Saúde e Coordenação do Dia da Defesa Nacional

---

A articulação entre a saúde (SICAD, Administrações Regionais de Saúde e direções regionais de saúde das Regiões Autónomas) e a coordenação militar do DDN decorreu em 2017 de forma muito positiva. Verificou-se uma alteração ao nível do responsável militar pela coordenação do Dia da Defesa Nacional a qual passou a estar a cargo do Coronel Vítor Borlinhas, mantendo-se o apoio técnico do Dr. Victor Ascensão e integrando o Dr. Ricardo Pereira como elemento de contacto. Para a área específica da recolha e disponibilização de dados o contacto foi o Dr. António Valdemar Cardoso.

O planeamento do ano de 2017 foi apresentado à coordenação da saúde em setembro de 2016 proporcionando a atempada definição pelas coordenações regionais da saúde, da capacidade de cobertura das múltiplas ações previstas para este ano. Em 2017, procedeu-se do mesmo modo, sendo o planeamento de 2018 apresentado pelos responsáveis militares, em reunião de coordenação a 18 de setembro sendo a capacidade de resposta da saúde, comunicada aos referidos responsáveis em nova reunião de coordenação a 23 de novembro.

A nível de uma articulação geral, para além das supracitadas reuniões, teve ainda lugar um momento de trabalho entre o SICAD e a coordenação militar do DDN (28 de dezembro) visando, a procura de soluções que permitisse o colmatar das situações em que a saúde não consegue assegurar a dinamização

das sessões referentes aos Comportamentos Aditivos. Na referida reunião foram avançadas duas sugestões, uma centrada sobre a possibilidade de ser produzido um vídeo a ser passado em alternativa à presença dos técnicos. Esta possibilidade havia sido já discutida anteriormente mas assumiu um carácter mais aprofundado nesta reunião com o SICAD a apresentar já uma estrutura do material, o qual deveria incluir questões, à semelhança do que é feito no decurso da dinamização presencial, às quais os participantes deverão dar resposta. Não sendo possível que a mesma seja dada em suporte informático – por impossibilidade de assegurar a ligação à rede, a partir dos *tablets* de suporte disponibilizados pela estrutura militar – a opção é que o vídeo proporcione um tempo integrado na montagem do mesmo, durante o qual cada participante faça a sua escolha, à qual se seguirá então uma sequência de testemunhos de outros jovens em torno das temáticas abordadas na questão. A resposta certa será por fim apresentada com a respetiva justificação técnica. O SICAD ficou de, logo que possível, remeter à coordenação militar o guião do vídeo de modo a poder ser aferida a possibilidade da recolha dos testemunhos ser assegurada por esta estrutura sob orientação de profissionais das equipas de saúde. Uma segunda estratégia equacionada nesta reunião centra-se na possibilidade de dinamizar algumas sessões com recurso à videoconferência. Esta possibilidade poderia ser assegurada pela estrutura da saúde a partir de pontos de emissão a definir pela



coordenação militar. Seria uma opção que permitirá que a dinamização cubra mais do que um núcleo em simultâneo desde que os horários das sessões fossem compatibilizados. Esta opção seria complementar à anterior e não uma alternativa.

Regionalmente e localmente cada equipa de trabalho, das Divisões de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD), desenvolveu a sua própria articulação com a coordenação do DDN, no sentido de adaptarem a abordagem às realidades de cada unidade de divulgação e respetiva equipa de facilitadores militares.

## **Formação dos facilitadores militares**

À semelhança do ano anterior, em 2017 manteve-se a colaboração do SICAD na formação dos facilitadores militares envolvidos no DDN. A formação teve lugar a 20 de Dezembro e abrangeu 40 formandos entre oficiais, sargentos e praças a grande maioria provenientes do grupo de 2016. A formação

teve lugar no Regimento de Artilharia de Lisboa e teve a duração de 2 horas.

A formação assentou no conceito de comportamento aditivo, explorando aqueles que são mais próximos da realidade militar. Refletiu-se em torno do enquadramento legal das substâncias nomeadamente a descriminalização e a distinção da legalização. Foram igualmente explorados os recursos disponíveis na resposta a este tipo de problemática quer no plano civil, quer no seio das forças armadas.

Ainda que a participação do grupo tenha sido positiva, mantém-se o sentimento por parte do formador de que o tema não é visto como pertinente para as funções que os formandos desenvolvem a nível militar. Apesar das questões colocadas, nomeadamente no que diz respeito à eficácia da descriminalização, o tema é abordado de forma defensiva com frequente recurso ao humor e à relativização do problema em geral e no contexto militar em particular. Foram exploradas situações de particular vulnerabilidade entre os militares, nomeadamente ao nível das missões no estrangeiro e os cenários de guerra.

## 4. A Implementação regional

Ainda que com dinâmicas diferentes, todas as regiões assumiram o trabalho de articulação com os núcleos de divulgação do DDN, traduzindo-se em contactos diretos com os coordenadores do DDN, para ajustamentos de calendário, interação com as equipas de facilitadores militares, etc. De um modo geral este processo teve nas equipas de coordenação das DICAD o seu dinamizador, embora em algumas regiões, os diferentes CRI envolvidos assumissem autonomamente alguns desses contactos. Nas regiões autónomas os contactos foram centrados nos representantes das Secretarias Regionais.

Em face do documento orientador criado pelo grupo de coordenação da saúde em 2014, cada região manteve a sua estratégia

em função dos recursos disponíveis e do enquadramento desta intervenção na estratégia regional. Assim verificaram-se dinâmicas diferentes de região para região, diferenças estas que se verificaram igualmente a nível local dentro das próprias regiões. Manteve-se a heterogeneidade das equipas de intervenção, envolvendo transversalmente profissionais ligados à prevenção, ao tratamento, à reinserção e à redução de risco e minimização de danos, bem como de diferentes formações, desde psicólogos, enfermeiros, técnicos do serviço social, técnicos psicossociais, entre outros. Considera-se que esta transversalidade é uma mais-valia para os serviços, por proporcionar uma linha de ação comum que reúna diferentes valências e conjugue diferentes perspetivas.

### Região Norte

No ano de 2017, a participação da DICAD - ARS Norte rondou os 48% do total de 289 dias previstos pelo Ministério da Defesa Nacional. Nos 139 dias de intervenção estima-se ter abrangido 20.016 jovens nas 6 unidades militares da região Norte (Regimento de Transmissões - Porto, Unidade de Apoio do

Comando Pessoal - Gaia, Escola dos Serviços - Póvoa de Varzim, Regimento de Cavalaria 6 - Braga, Regimento de Infantaria 13 - Vila Real e Regimento de Infantaria 19 - Chaves). Em cada um dos dias de intervenção foram realizadas 3 sessões de 30 minutos cada, o que perfaz um total de 417 sessões.

Tabela 1. Intervenção por Centro de Divulgação

	Dias de intervenção assegurados	Nº de ações executadas	N.º de jovens abrangidos
<b>RTM - Porto</b>	45 dias (98%)	135	6.480
<b>UACP - Gaia</b>	45 dias (100%)	135	6.480
<b>ES – Póvoa de Varzim</b>	9 dias (36%)	27	1.296
<b>RC 6 - Braga</b>	33 dias (36%)	75	3.600
<b>RI 13 - Vila Real</b>	25 dias (27%)	45	2.160
<b>RC 19 - Chaves</b>	0 dias (0%)	0	0
<b>TOTAL</b>	139 dias (48%)	417	20.016

Estima-se em 333 horas o tempo total despendido pelos técnicos da DICAD – ARS Norte nas atividades do Dia da Defesa Nacional, já que ao tempo das sessões acresce o tempo de deslocação às Unidades Militares.

Tabela 2. Tempo investido por Centro de Divulgação

	Tempo / Sessões (horas)	Tempo / Viagem (horas)	Tempo / Total técnicos (horas)
<b>RTM - Porto</b>	68	45	113
<b>UACP - Gaia</b>	68	45	113
<b>ES – Póvoa de Varzim</b>	14	9	23
<b>RC 6 - Braga</b>	38	22	59
<b>RI 13 - Vila Real</b>	23	4	27
<b>RC 19 - Chaves</b>	0	0	0
<b>TOTAL</b>	209	125	333

Tal como em anos anteriores, a organização da resposta teve como critério a proximidade geográfica, o que fez variar a capacidade para assegurar os dias de intervenção previstos por unidade militar em função da maior ou menor disponibilidade de técnicos das UIL mais próximas. Esta opção prende-se com as dificuldades constatadas em anos anteriores relativamente ao transporte dos técnicos. Como a intervenção decorreu quase sempre em duas unidades militares em simultâneo, para assegurar a execução das ações foi necessário mobilizar um número elevado de técnicos, tendo esta atividade envolvido no total 34 técnicos de formações diversas (psicologia, serviço social, enfermagem, sociologia), que na sua esmagadora maioria já tinham participado em edições anteriores do Dia da Defesa Nacional. Mais uma vez se procurou que as atividades desenvolvidas neste âmbito introduzissem o menor ruído possível no funcionamento das equipas da DICAD, para que os técnicos pudessem mais facilmente conciliar a sua colaboração no Dia da Defesa Nacional com

as demais atividades que habitualmente desenvolvem no serviço. Os técnicos envolvidos são provenientes das seguintes unidades:

Tabela 3. Técnicos por Centro de Divulgação

	Nº Técnicos	Unidades Militares Asseguradas
<b>DICAD</b>	9	Porto, Gaia, Póvoa de Varzim, Braga
<b>PIAC</b>	2	Porto, Gaia
<b>PIAM</b>	3	Porto, Gaia
<b>CRI Porto Central</b>	2	Porto, Gaia, Braga
<b>CRI Porto Ocidental</b>	3	Porto, Gaia, Póvoa de Varzim
<b>CRI Porto Oriental</b>	2	Porto, Gaia, Póvoa de Varzim
<b>CRI Braga</b>	6	Braga
<b>CRI Viana Castelo</b>	2	Póvoa de Varzim, Braga
<b>CRI Vila Real</b>	3	Vila Real
<b>CRI Bragança</b>	2	Vila Real
<b>TOTAL</b>	34	Porto, Gaia, Póvoa de Varzim, Braga, Vila Real

Fonte: ARS Norte, I.P.

## Região Centro

No ano de 2017, a ARS Centro através da DICAD continuou a assumir a resposta à totalidade das ações previstas no programa do Dia da Defesa Nacional para esta região. Estrategicamente esta região realizou uma intervenção por um único técnico em cada sessão.

A participação da DICAD da região centro foi de 89% do total de 189 dias previstos pelo Ministério da Defesa Nacional. Assim, foi possível assegurar a intervenção em 168 dias dos planeados para a região Centro, distribuídos por 4 unidades militares (Aeródromo de Manobra 1 de Maceda - Ovar; Comando da Brigada de Intervenção de Coimbra; Base Aérea 5 de Monte Real e

Regimento de Infantaria 14 em Viseu), estimando-se ter abrangido 18.157 jovens, dos 23.294 previstos. No total foram efetuadas 361 sessões, sendo que em cada um dos dias de intervenção foram realizadas 3 sessões de 30 minutos cada, com exceção de Viseu que, por imposição da Unidade Militar, abrangeu o correspondente a 2 grupos de jovens numa só sessão de 30mn, dificultando a sua dinâmica.

A metodologia específica com recurso a dispositivos eletrónicos de voto cedidos pelo Centro de Competências entre a Serra e o Mar, utilizado nos anos anteriores pelo CRI de Leiria, cessou, tanto por constrangimento de recursos humanos, pois exigia 2 técnicos por sessão, como por desgaste do material cedido.

Tabela 4. N.º de sessões

	Dias de intervenção assegurados	N.º de ações executadas	N.º de jovens abrangidos
AM1 – Maceda	55 dias (87%)	133	6.841
CBI Coimbra	26 dias (100%)	77	2.408
BA 5 Monte Real	32 dias (71%)	96	4.744
RI 14 Viseu	55 dias (100%)	55	4.164
<b>TOTAL</b>	<b>168 dias (89%)</b>	<b>361</b>	<b>18.157</b>

Tabela 5. Tempo despendido nas sessões

	Tempo Sessões	Tempo Viagem	Tempo total técnicos
AM1 – Maceda	66h30'	275h	341h30'
CBI Coimbra	38h30'	15h	53h30'
BA 5 Monte Real	48h	95h	143h
RI 14 Viseu	27h30'	55h	82h30'
<b>TOTAL</b>	<b>180h30'</b>	<b>440h</b>	<b>620h30'</b>

Tabela 6. Custos<sup>3</sup>

Estimativa de Custos	Valor
Valor Investimento Técnico	4.277,62€
Valor Investimento Deslocações	2.265,70€
<b>TOTAL DAS SESSÕES</b>	<b>6.543,32€</b>

<sup>3</sup> Os valores apresentados representam apenas uma estimativa de custos, dado não existir na DICAD técnicos da área financeira.

Tabela 7. Nº de técnicos envolvidos

	Nº Técnicos	Unidades Militares Asseguradas
CRI Aveiro	5	Aeródromo de Manobra 1 -Ovar
CRI Coimbra	2	Comando da Brigada de Intervenção-Coimbra
CRI Leiria	5	Base Aérea 5 – Monte Real
CRI Viseu	4	Regimento de Infantaria 14 -Viseu
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>4</b>

A intervenção foi assegurada por um total 16 técnicos de formações diversas (psicologia, serviço social, enfermagem, sociologia e educação social), todos eles com experiência em edições anteriores do Dia da Defesa Nacional. Em 2017, foram gastas pelos técnicos cerca de 620h30m, nas sessões e nas deslocações efetuadas. A equipa constituída deu resposta à totalidade do território da região Centro, havendo a preocupação de respeitar as áreas de abrangência geográfica

## Região de Lisboa e Vale do Tejo

A ARS LVT assumiu manter a resposta a parte das ações previstas no programa do DDN para esta região, embora tenha decidido aumentar ligeiramente a % de intervenção face a 2016; aumentado de 120 em 300 dias (40%) em 2016, para 136 de 306 dias (44,4%) em 2017.

A intervenção em 2017 manteve-se em 6 centros de divulgação.

Mantivemos a lógica de privilegiar, enquanto estratégia regional o desafio às diversas UIL, dada a lógica de informação enviada pelo DDN com identificação da origem de residência dos jovens, o que fez aumentar a adesão das mesmas, no sentido de fazer face à divulgação dos recursos junto da sua população alvo.

Foram mobilizados 30 técnicos (psicologia, serviço social, enfermagem, outros técnicos

dos CRI face aos núcleos de divulgação. Em função desta opção, dois dos CRI desta região não participaram nesta intervenção uma vez que não houve nenhum núcleo de divulgação do DDN em Castelo Branco e na Guarda. No primeiro caso, a maioria dos jovens foi abrangida pela Região de Lisboa e Vale do Tejo e no segundo caso, como nos anos anteriores, foram objeto de dinamização por parte dos técnicos do CRI de Viseu, núcleo para o qual estes jovens foram convocados.

superiores das áreas das ciências sociais e humanas e técnicos psicossociais) cuja organização teve a preocupação de não introduzir, com esta dinâmica, uma grande sobrecarga no funcionamento nas diferentes equipas da DICAD. Assim, o tempo de afetação dos técnicos a este projeto foi parcial.

Realizou-se uma sessão de reciclagem / formativa face à nova estrutura de jogo, com 3 perguntas, numa sessão de trabalho de 3 horas para 27 técnicos da DICAD no dia 06/01/2017.

A equipa de técnicos foi na sua maioria de continuidade, tendo-se integrado 4 novos elementos no decorrer da intervenção, de forma a dar apoio a locais com maior carência de recursos humanos. Foi possível assim garantir a resposta à totalidade do território (aos 6 núcleos de divulgação).

Em 4 núcleos de divulgação, estiveram sempre, pelo menos duas Unidades de Intervenção Local (UIL) a dinamizar a intervenção, a exceção foi o núcleo de Stº

Margarida e núcleo do Barreiro cuja resposta foi assegurada pelo CRI do Ribatejo e CRI Península de Setúbal respetivamente.

Tabela 8. Técnicos por Centro de Divulgação

CRI/ UIL	Nº Técnicos	Unidades Militares Asseguradas
CRI Lisboa Ocidental	11	Queluz e Sintra
CRI Lisboa Oriental	1	Queluz, Sintra e Lisboa
CRI da Península de Setúbal	5	Alfeite e Barreiro
CRI Ribatejo	6	Santa Margarida
Eq. de Coordenação da DICAD	2	Queluz, Sintra e Lisboa
UD Taipas	5	Alfeite e Lisboa
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>6</b>

Fonte: ARS Lisboa e Vale do Tejo, I.P.

Tabela 9. Recursos Investidos em termos de Tempo e Custos Financeiros

CRI/ UIL	N.º Dias/ Sessões	N.º estimado de jovens	Tempo de Deslocação de técnico	Tempo de Sessão *	Investimento técnico **	Investimento em deslocações ***	Total de Custos ****
Base Naval de Lisboa - Alfeite	26 (41,3%) 78 sessões	3 121	48h30'	39h por grupo alvo 54h de técnico <sup>4</sup>	933,78 €	1868 km*0,36 = 672,48 €	1.606,26 €
Escola de Fuzileiros - Barreiro	10 (45,5%) 30 sessões	976	03h15'	15h por grupo alvo e de técnico	166,26 €	60 km*0,36 = 21,60 €	187,86 €
Regimento de Transportes - Lisboa	28 (49,1%) 84 sessões	3 342	10h00'	42h por grupo alvo 45h de técnico <sup>5</sup>	501,05 €	336 km*0,36 = 120,96 €	622,01 €
Regimento de Artilharia Antiaérea 1 - Queluz	33 (47,1%) 99 sessões	4 705	15h30'	49h30 por grupo alvo 61h30 de técnico <sup>6</sup>	701,47 €	484 km*0,36 = 174,24 €	875,71 €
Quartel da Cavalaria – Santa Margarida	16 (39%) 48 sessões	2 308	44h00'	24h por grupo alvo 46h30 de técnico <sup>7</sup>	824,46 €	1380 km*0,36 = 496,8 €	1 321,26 €
Base Aérea 1 - Sintra	23 (43,4%) 66 sessões <sup>8</sup>	2 207	22h30'	34h30 por grupo alvo 45h00 de técnico <sup>9</sup>	614,93 €	946 km*0,36 = 340,56 €	955,49 €
<b>TOTAL</b>	136 (44,4%) 405 sessões	16.659	143h45'	204h por grupo alvo 267h de técnico	3 741,95 €	1 826,64 €	5 568,59 €

<sup>4</sup> Neste caso, foram realizados 10 dias com 2 técnicos, pelo que para o grupo alvo fez-se um total de 39h em sessões, mas o tempo de técnico foi de 54 horas.

<sup>5</sup> Neste caso, foram realizados 2 dias com 2 técnicos, pelo que para o grupo alvo fez-se um total de 42h em sessões, mas o tempo de técnico foi de 45 horas.

<sup>6</sup> Neste caso, foram realizados 8 dias com 2 técnicos, pelo que para o grupo alvo fez-se um total de 49h30 em sessões, mas o tempo de técnico foi de 61h30.

<sup>7</sup> Neste caso, foram realizados 15 dias com 2 técnicos, pelo que para o grupo alvo fez-se um total de 24h00 em sessões, mas o tempo de técnico foi de 46h30.

<sup>8</sup> Neste centro houve 3 dias que envolveram 2 sessões/grupos e não 3 sessões/grupos, sendo que nestas o tempo foi de cerca de 45 minutos por grupo

<sup>9</sup> Neste caso, foram realizados 7 dias com 2 técnicos, pelo que para o grupo alvo fez-se um total de 34h30 em sessões, mas o tempo de técnico foi de 45 horas.

\* Cálculo feito usando o valor de 30 minutos por sessão, ou seja, 90 minutos em cada dia \*\* Cálculo feito (tempo sessão + deslocação) usando o valor hora de 9,11 euros/hora referente para um técnico superior vencimento base 1.579,09. \*\*\* Cálculo feito a 0,36€ o quilómetro. \*\*\*\* Os valores apresentados representam apenas uma estimativa de custos, dado não existir na DICAD técnicos da área financeira.

A intervenção foi assumida maioritariamente com 1 técnico, exceção para as situações de integração de novos elementos e/ou para garantia de execução da intervenção (dos 136 dias realizados, 42 dias de intervenção foram realizados por 2 técnicos).

Para além da participação nas sessões, garantiu-se a participação na reunião de planeamento da intervenção em cada um dos 6 centros de divulgação, com a representação de um técnico das UIL da DICAD ARSLVT, que ocorreram no dia imediatamente anterior ao início da implementação em cada centro.

Em síntese, na região de Lisboa e Vale do Tejo foram concretizadas, 405 sessões distribuídas por 136 dias de intervenção, na sua maioria sessões de cerca de 30 minutos, em média (exceção de 6 sessões a cerca de 45 minutos mas para grupo maior, que não deve ocorrer). Com estas sessões foi garantida uma cobertura estimada de 16.659 jovens. A intervenção envolveu um investimento de 267h30 horas de técnicos às quais se acresce 143h45 relativas às deslocações dos 30 técnicos.

## Região do Alentejo

Tabela 10

CRI	Nº Técnicos	Núcleo de Divulgação
CRI Baixo Alentejo (Beja)	3	Beja
Equipa Coordenação DICAD	1	Beja e Vendas Novas
ULS Baixo Alentejo (Beja)	2	Beja
CRI do Litoral Alentejano (S <sup>o</sup> André)	2	Beja e Vendas Novas
CRI Alentejo Central (Évora)	3	Estremoz e Vendas Novas
CRI do Norte Alentejano (Portalegre)	1	Estremoz
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	

À semelhança dos anos anteriores, a ARS Alentejo comprometeu-se e assegurou a totalidade das sessões previstas no programa do DDN, o que corresponde a 113 sessões, distribuídas ao longo de 43 dias, pelos 3 núcleos de divulgação existentes no Alentejo – Beja; Estremoz e Vendas Novas.

As referidas sessões, envolveram 12 técnicos (psicologia; serviço social; enfermagem; e outros técnicos superiores das áreas das ciências sociais e humanas e

técnicos psicossociais), sendo 2 deles da Unidade de Saúde do Baixo Alentejo.

No presente ano introduziu-se uma pequena *nuance* nas sessões, que teve a ver com os jovens oriundos dos concelhos do Litoral Alentejano, que se deslocam ao núcleo de dinamização de Beja e dos jovens provenientes do Norte Alentejano, que vão ao núcleo de dinamização de Estremoz, foram as dinâmizações efetuadas por técnicos dos respetivos CRI's – (2 técnicos do CRI do Litoral Alentejano e 1 técnico do CRI do Norte

Alentejano), o que não aconteceu anteriormente.

Como nos anos anteriores, houve reuniões preparatórias, uma na equipa de dinamização de Beja e outra na equipa de dinamização de Estremoz e Vendas Novas. As colegas do CRIS do Litoral Norte Alentejano, foram integradas nas respetivas equipas.

Outra alteração ocorreu no núcleo de divulgação de Beja, em que os responsáveis militares alteraram o planeamento, reduzindo de três para duas sessões e consequentemente aumentando o número de jovens por sessão, intercaladas por um intervalo de 30 minutos.

Por último, podemos referir, que todas as sessões decorreram dentro da normalidade, sem nada a assinalar.

Tabela 11. Custos

	Núcleo de Beja	Valor	Núcleo de Estremoz	Valor	Núcleo de Vendas Novas	Valor	Total
Km percorridos (ida/volta) X 0,36 €	viatura própria	313,2	Viatura da ARS Alentejo ou viatura própria	83,52 €	Viatura da ARS Alentejo ou viatura própria	241,92 €	638,64 €
Ajudas de Custo – 8,28 €	8,28 X 2 técnicos X 5 dias	82,8	8,28 X 2 técnicos X 5 dias 8,28 X 1 técnico X 9 dias	157,32 €	8,28 X 2 técnicos X 1 dia 8,28 X 1 técnico X 12 dias	115,92 €	356,04 €
Total		396,00 €		240,84 €		357,84 €	994,68 €
Valor / hora 1.579,09 € (9,11 €)	15 dias X 2 horas X 9,11 € X 2 Técnicos 1 dias X 2 horas X 9,11 € X 1 Técnico	564,82 €	5 dias X 2 horas X 9,11 € X 2 Técnicos 9 dias X 2 horas X 9,11 € X 1 Técnico	346,18 €	1 dia X 2 horas *X 9,11 € X 2 Técnicos 12 dias X 2 horas X 9,11 € X 1 Técnico	255,04 €	1 166,04 €
TOTAL		960,82 €		587,02 €		612,88 €	2 160,72 €

Tabela 12. Horas Despendidas

	Sessões previstas	Realizadas	Nº Técnicos envolvidos	Nº Jovens	Nº horas despendidas	Deslocação	Total
Núcleo de Beja *	32	32	8	2 236	32 Horas	10 Horas	10 Horas
Núcleo de Estremoz **	42	42	4	1 301	28 Horas	28 Horas	56 Horas
Núcleo Vendas Novas ***	39	39	5	1 198	26 Horas	26 Horas	56 Horas
Totais do CRI AC	113	113		4 735	86 Horas	64 Horas	122 Horas

\* 31.10 a 22.11.2017

\*\* 30.05 a 19.06 de 2017

\*\*\* 22.06 a 10.07 de 2017

## Região do Algarve

No ano de 2017, a Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências da ARS Algarve, I.P., assumiu realizar as ações previstas no programa de

ações do DDN num número parcial do total de dias previstos, número que corresponde a 64% desse total (28 em 44 dias). Por dificuldade de recursos, não foi possível dinamizar as ações na



totalidade dos dias. As mesmas decorreram no Centro de Divulgação de Defesa Nacional de Portimão.

Foi exequível a participação de técnicos de outras Equipas Técnicas Especializadas do CRI da DICAD/ARS Algarve, concretamente da Equipa Técnica Especializada de Tratamento de Portimão (ETET Portimão), para além da Equipa Técnica Especializada de Prevenção (ETEP), comparativamente com o ano de 2016, em que somente foi possível a ETEP assumir as ações do DDN.

Por conseguinte, no ano 2017, foram mobilizados 6 técnicos do CRI/DICAD/ARS

Algarve (2 da ETEP e 4 da ETET de Portimão) para a dinamização das sessões de informação/sensibilização do DDN, número de técnicos que foi significativamente superior comparativamente com o número de 2016, em que participou 1 técnico (ETEP).

A equipa de intervenção no DDN, do CRI de Faro, dinamizou as sessões (ações) de informação/sensibilização no âmbito do território que corresponde a um Centro de Divulgação/Unidade Militar, e ao distrito de Faro na sua globalidade.

Tabela 13. Técnicos por Centro de Divulgação

CRI/ UIL	Nº Técnicos (CRI)	Unidades Militares asseguradas
CRI de Faro	6	1 (Centro de Divulgação de Defesa Nacional de Portimão) (Corresponde ao Distrito de Faro)
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>1</b>

De 3 de outubro a 7 de dezembro de 2017, período em que decorreram as ações do DDN na região do Algarve, foi garantida a cobertura de 64% dos dias de ação previstos para esta região, percentagem significativamente superior à do ano anterior (21% em 2016).

Ao longo dos 28 dias de intervenção foram abrangidos um total de 2808 cidadãos convocados, no âmbito do DDN.

Cada sessão foi dinamizada por um único técnico, tendo a duração de 30 minutos; foram realizadas duas sessões por dia, ao longo dos 28 dias de intervenção, o que perfaz um total de 56 sessões.

Tabela 14. Intervenção por Centro de Divulgação

Unidade Militar/local	Nº de dias de intervenção	Nº de Sessões/ Ações realizadas	Nº de Jovens envolvidos
Centro de Divulgação de Defesa Nacional de Portimão	28 (64%)	56	2808
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>56</b>	<b>2808</b>

Fonte: Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.

No que se refere à mobilização dos técnicos, a ARS Algarve, I.P., assumiu as despesas de transporte e ajudas de custo dos dois profissionais que se deslocaram de Faro a Portimão, situação que não foi necessária relativamente aos restantes 4 profissionais que

estão afetos à ETET Portimão. No âmbito da possibilidade de afetar um maior número de técnicos da DICAD/ARS Algarve, no ano 2017, a opção pelo envolvimento da ETET Portimão assumiu-se também como estratégia de

contenção de despesas, dada a proximidade geográfica.

Estima-se em 55 horas o número de horas despendidas pelos técnicos da DICAD/ARS Algarve, distribuídas entre tempo das sessões (28h) e o tempo de deslocação (27h). A estimativa quanto ao custo total, afeto às 55 horas, é de 525,49€.

Foi ainda realizada, em Portimão, uma reunião preparatória da intervenção, entre os

técnicos da DICAD, para além de outros tipos de contacto de carácter preparatório.

Para além disso, efetuaram-se outros contactos preparatórios prévios à intervenção, em articulação com os profissionais da Defesa Nacional, de modo a providenciar a logística necessária à execução das sessões de informação/sensibilização sobre os problemas ligados aos Comportamentos Aditivos e às Dependências.

Tabela 15. Investimento em termos de tempo (horas) e recursos financeiros por Centro de Divulgação

Unidade Militar/local	Nº total de horas/sessões	Nº total de horas/deslocação	Técnico Valor-hora/Custo total
Centro de Divulgação de Defesa Nacional de Portimão	28	27	525,49€ (tempo sessões + tempo deslocação)
TOTAL	28	27	525,49€

Fonte: Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.

Os técnicos que dinamizaram as sessões definiram uma linha condutora da intervenção, em concordância com o enquadramento e práticas existentes a nível nacional, sob a orientação da documentação disponibilizada pelo SICAD e em articulação com a

coordenação do DDN, de modo a assegurar os recursos inerentes à realização das sessões.

O instrumento de avaliação utilizado foi o questionário definido e usado a nível nacional, sendo o mesmo aplicado pelos facilitadores militares.

## Região Autónoma da Madeira

Na Região Autónoma da Madeira, a Secretaria Regional da Saúde é um dos parceiros do Dia da Defesa Nacional, nomeadamente, através da Unidade Operacional de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências (UCAD), serviço pertencente ao Instituto de Administração da Saúde (IASAUDE, IP-RAM).

Estavam previstos 26 dias dirigidos para as sessões dos diversos parceiros na Região Autónoma da Madeira, vinte e cinco dias na Madeira e apenas uma sessão no Porto Santo.

Destes 26 dias, a UCAD não participou em 3 dias devido aos seguintes fatores:

- Dia 12 maio de 2017 – destinado a jovens do Funchal – não se realizou devido à tolerância de ponto decretada pelo governo central aquando da visita de Sua Eminência o Papa Francisco;
- Dia 17 de maio de 2017 – destinado a jovens do Funchal e Santa Cruz – não se realizou devido à existência de um Seminário “Eu estou *online* e agora?” promovido pela UCAD;
- Dia 24 de Maio de 2017 – destinado a jovens da Ribeira Brava e Ponta de Sol – não se

realizou devido a constrangimentos relacionados com o transporte.

Foram mobilizados 2 técnicos (Psicologia e Educação Física). As ações decorreram no Regimento de Guarnição nº3 (para os jovens dos 10 concelhos da Madeira) e no Auditório da Câmara Municipal de Porto Santo (para os jovens do Porto Santo).

**Data das ações:** Madeira (10 concelhos exceto Porto Santo) - 27 abril a 1 junho de 2017; Porto Santo – 5 de junho de 2017.

Tabela 16

	Nº Técnicos	Unidades Militares Asseguradas
Funchal	2	Funchal (RG3)
Porto Santo	1	Porto Santo
TOTAL	2	2

O transporte para o Regimento de Guarnição Nº 3 (sessões na Madeira) foi assegurado pelos militares. No que concerne ao Porto Santo, as despesas (alojamento, alimentação e deslocação) foram assumidas pela coordenação do Dia da Defesa Nacional.

Na Madeira foram concretizadas 3 sessões diárias com uma duração de 30 minutos, uma sessão única para o Porto Santo,

## Região Autónoma dos Açores

A Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências, da Região Autónoma dos Açores participou nas comemorações do Dia da Defesa Nacional 2017, desenvolvendo em parceria com diversos serviços e instituições, uma intervenção direcionada aos jovens, na temática dos Comportamentos Aditivos e Dependências. À semelhança do ano anterior, o Hospital de Dia de Aditologia do Hospital da Horta EPER foi

contabilizando um total de 67 ações (66 na Madeira e 1 no Porto Santo) perfazendo uma carga total de 35 horas de intervenção (Madeira – 34h30m; Porto Santo -30min) que abrangeram 2128 jovens (Madeira – 2083; Porto Santo – 45).

Tabela 17

	Nº Jovens	Horas	Unidades Militares Asseguradas
Madeira	2083	34h30	Funchal (RG3)
Porto Santo	45	30min	Porto Santo
TOTAL	2128	35h	2

A duração das sessões é de 30 minutos, o que é manifestamente curto.

As sessões na Região Autónoma da Madeira são elaboradas sob a forma de debate. Os dinamizadores fazem uma breve introdução, e pedem aos jovens que formem grupos. Aos grupos é pedido que trabalhem em torno de um tema durante 5 minutos, tendo que escolher um porta-voz que apresentará aos restantes jovens, durante 1 a 2 minutos, o trabalho efetuado pelo seu grupo. Após a apresentação, pede-se aos restantes grupos que comentem e inicia-se o debate, o que se revelou bastante dinâmico e altamente participativo.

convidado a participar, assegurando assim as sessões nas ilhas do Faial e Pico.

A fim de concretizar as referidas sessões, dois elementos da equipa (uma psicóloga e uma enfermeira, acompanhadas por uma psicóloga que integra o Programa Estagiar U) asseguraram todas as sessões planeadas.

A intervenção decorreu na ilha do Pico entre 14 a 18 de Julho de 2016 e na ilha do Faial entre 19 a 24 de Julho de 2017.

As sessões foram desenvolvidas com base num jogo (com perguntas e respostas) construído pelo SICAD, cujos temas abordados foram os comportamentos aditivos e dependências. Foram realizadas um total de 9 sessões com a duração de 30 minutos cada uma.

As sessões abrangeram um total de 308 jovens distribuídos da seguinte forma:

Tabela 18

Ilhas	Nº de jovens	Horas
Faial	175	2h
Pico	133	1h30

As despesas com a deslocação das técnicas à ilha do Pico foram assumidas pela Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências.

No que respeita à organização das atividades em si, tudo decorreu dentro do previsto. Gostaríamos, no entanto, de realçar que, este modelo de jogo proposto pelo SICAD, não favorece a interação com os jovens e embora tenha que ser uma atividade breve, poderia desenvolver-se algo mais interativo.

O Programa Percursos, da Unidade de Saúde da Ilha Terceira da Direção Regional da Prevenção e Combate às Dependências (DRPCD), Ministério da Defesa Nacional e do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD), realizou intervenções no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências, sendo concretizadas todas as ações previstas no programa do DDN para a região. Foram mobilizados três Técnicos da equipa de trabalho (dois Enfermeiros e uma Psicóloga).

A tabela abaixo reflete a distribuição dos Técnicos pelas diferentes ilhas onde se

realizaram as intervenções, salientando que as sessões foram desenvolvidas por dois Técnicos.

Tabela 19

Ilhas	Técnicos
Terceira	1 Enfermeiro e 1 Psicóloga
S. Jorge	2 Enfermeiros
Graciosa	2 Enfermeiros

A tabela infra indica as datas em que decorreram as ações em cada uma das ilhas e o número de jovens participantes.

Tabela 20

Ilhas	Datas das Ações	Nº de Jovens
Terceira	17 a 21 de Julho	688
S. Jorge	12 a 13 de Julho	91
Graciosa	10 a 11 de Julho	58
TOTAL		837

A seguinte Tabela indica o número de sessões realizadas nas Ilhas, sendo que cada sessão teve a duração de 30 minutos. Uma vez que dois técnicos tiveram de se deslocar a duas Ilhas, está contabilizado o tempo total de permanência nessas mesmas Ilhas. Desta forma, está exposto o investimento total dispensado pelos técnicos nas sessões desenvolvidas bem como o tempo de investimento em deslocações.

Tabela 21

Ilhas	Nº de Sessões	Horas de Investimento (Sessão + Deslocação)
Terceira	14	7h + 5h
S. Jorge	2	1h + 30h
Graciosa	2	1h + 33h
TOTAL	18	9h + 68h

Este ano a apresentação sofreu uma pequena alteração, sendo suprimida uma das questões do jogo, perfazendo, assim, um total

de três questões. No entanto, em termos de conteúdo manteve-se, considerando como transversal a teoria subjacente à temática das Dependências.

A aplicação do instrumento de trabalho para a sessão, considerando que é o terceiro ano que os técnicos participam, torna-se ainda mais fácil e intuitiva. O jogo permite-nos recorrer à informação decorrente da nossa experiência profissional diária, principalmente, no que se refere aos jovens, que surgem precocemente com consumos de risco. De salientar, a importância da abordagem das novas substâncias psicoativas, bem como das dependências sem substância, nomeadamente, o jogo, as redes sociais e a internet, que se insurge para a maioria dos participantes.

Em comparação com o ano anterior, verificamos que os grupos, em geral, foram mais colaborativos, informados, colocando questões pertinentes, nomeadamente, em relação à legalização da cannabis. Neste sentido, a nossa intervenção partiu de exemplos práticos e reais, da atualidade, local e além-fronteiras, nomeadamente, a nível das políticas de intervenção na área do consumo/tráfico da cannabis. Verificamos que o recurso a histórias verídicas torna-se mais apelativo para a exploração dos temas do jogo.

Gostaríamos apenas de partilhar uma observação relativamente à estruturação do

próprio jogo pelo SICAD, nomeadamente, a pertinência do impacto social dos comportamentos de risco associados às Dependências, mais do que a exploração das questões legais.

A Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências, em parceria com a ARRISCA, realizou a totalidade das ações previstas no programa do DDN para as ilhas: S. Miguel, Santa Maria, Flores e Corvo.

Foram mobilizados 9 técnicos: quatro Técnicos Superiores de Serviço Social e cinco Técnicos Superiores de Psicologia, que se revezaram não só pela Ilha de São Miguel, como também pelas demais ilhas.

#### Data das Ações:

**Ilha de São Miguel** – 22, 23, 26, 27, 28, 29, 30 de junho e 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11 e 12 de julho de 2017.

**Ilha de Santa Maria** - 6 e 7 de julho de 2017.

**Ilha das Flores e Corvo** – 25 de Julho de 2017.

Tabela 22. Local das Intervenções e Número de Técnicos intervenientes

Ilha	Local das Ações	Nº Técnicos
São Miguel	Campo Militar de São Gonçalo	9
Santa Maria	Biblioteca Municipal da Vila do Porto	2
Flores e Corvo	Auditório da Câmara Municipal das Lajes das Flores	2

Tabela 23. Resumo da intervenção realizada

Dia	Escola	Horário	Turmas	Tema	Técnicos	Nº Cidadãos Presentes
22/06/2017 (5ª feira)	Ilha de São Miguel	13h50 15h20	Jovens 18 anos	Substâncias psicoativas	Psic. Tânia A.S. Bruna	126
23/06/2017 (6ª feira)	Ilha de São Miguel	13h50 15h20	Jovens 18 anos	Substâncias psicoativas	Psic. Catarina A.S. Marta	121

Dia	Escola	Horário	Turmas	Tema	Técnicos	Nº Cidadãos Presentes
26/06/2017 (2ª feira)	Ilha de São Miguel	13h50 15h20	Jovens 18 anos	Substâncias psicoativas	Psic. Sónia A.S. Rui	122
27/06/2017 (3ª feira)	Ilha de São Miguel	13h50 15h20	Jovens 18 anos	Substâncias psicoativas	Psic. Carolina Psic. Nelson	119
28/06/2017 (4ª feira)	Ilha de São Miguel	13h50 15h20	Jovens 18 anos	Substâncias psicoativas	A.S. Inês Psic. Tânia	123
29/06/2017 (5ª feira)	Ilha de São Miguel	13h50 15h20	Jovens 18 anos	Substâncias psicoativas	Psic. Catarina Psic. Sónia	122
30/06/2017 (6ª feira)	Ilha de São Miguel	13h50 15h20	Jovens 18 anos	Substâncias psicoativas	Psic. Tânia A.S. Marta	125
3/07/2017 (2ª feira)	Ilha de São Miguel	13h50 15h20	Jovens 18 anos	Substâncias psicoativas	Psic. Carolina A.S. Rui	135
4/07/2017 (3ª feira)	Ilha de São Miguel	13h50 15h20	Jovens 18 anos	Substâncias psicoativas	Psic. Nelson A.S. Inês	120
5/07/2017 (4ª feira)	Ilha de São Miguel	13h50 15h20	Jovens 18 anos	Substâncias psicoativas	Psic. Catarina A.S. Marta	120
6/07/2017 (5ª feira)	Ilha de São Miguel	13h50 15h20	Jovens 18 anos	Substâncias psicoativas	Psic. Sónia Psic. Nelson	120
7/07/2017 (6ª feira)	Ilha de São Miguel	13h50 15h20	Jovens 18 anos	Substâncias psicoativas	Psic. Carolina Psic. Tânia	128
10/07/2017 (2ª feira)	Ilha de São Miguel	13h50 15h20	Jovens 18 anos	Substâncias psicoativas	Psic. Sónia Psic. Catarina	138
11/07/2017 (3ª feira)	Ilha de São Miguel	13h50 15h20	Jovens 18 anos	Substâncias psicoativas	Psic. Carolina A.S. Marta	128
12/07/2017 (4ª feira)	Ilha de São Miguel	13h50 15h20	Jovens 18 anos	Substâncias psicoativas	Psic. Nelson A.S. Bruna	120
6/07/2017 (5ª feira)	Ilha Santa Maria	12h30 13h00	Jovens 18 anos	Substâncias psicoativas	A.S. Rui A.S. Inês	30
7/07/2017 (6ª feira)	Ilha Santa Maria	12h30 13h00	Jovens 18 anos	Substâncias psicoativas	A.S. Rui A.S. Inês	30
25/07/2017 (3ª feira)	Ilha das Flores e Corvo	11h45 12h15	Jovens 18 anos	Substâncias psicoativas	Psic. Tânia A.S. Bruna	38

A intervenção foi desenvolvida com base num jogo (com perguntas e respostas) construído pelo SICAD, cujos temas abordados foram os comportamentos aditivos e dependências. As despesas (alojamento e deslocação) foram assumidas pela Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências, no entanto as despesas com a alimentação dos técnicos que se deslocaram

para fora da ilha de S. Miguel foram suportadas pela ARRISCA. As sessões abrangeram um total de 1965 jovens distribuídos pelas ilhas mencionadas na tabela 2.

De um modo geral, as sessões demonstraram ser úteis para os jovens, pois possibilitou o esclarecimento de dúvidas e desmitificar crenças relativamente aos temas

abordados. O formato das apresentações permitiu que as sessões fossem dinâmicas,

possibilitando a participação de todos os jovens.

## 5. A implementação global da intervenção

Globalmente a intervenção da saúde na abordagem aos CAD no âmbito do DDN decorreu nas 7 regiões previstas, verificando-se, um total de 572 dias de intervenção dos 936 dias previstos pela coordenação do DDN, correspondendo a uma percentagem de 61% da totalidade das ações.

Tabela 24. Dados globais da implementação\*

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	RAA	RAM	TOTAL
<b>Locais (núcleos de divulgação DDN)</b>	Porto, Gaia, Póvoa do Varzim, Braga, Vila Real	Coimbra, Viseu, Ovar, Monte Real	Alfeite, Barreiro, Queluz, Stª Margarida, Sintra e Lisboa	Beja; Estremoz e Vendas Novas	Portimão	Ponta Delgada, Terceira, Faial, Pico, S. Jorge, Stª. Maria, Graciosa, Flores	Porto Santo, Funchal	32
<b>Nº de Dias DDN previstos 2017 (valor de 2016)</b>	288 (292)	189 (192)	313 (300)	42 (42)	46 (44)	33 (34)	25 (26)	936 (930)
<b>Nº de dias cobertos pela Saúde (valor de 2016)</b>	139 dias 417 sessões	168 dias 361 sessões	136 dias 405 sessões	43 dias 113 sessões	28 dias 56 sessões	33 dias 75 sessões	25 dias 67 sessões	572 d 1.494 s (567)
<b>Percentagem de cobertura em 2017 (valor de 2016)</b>	48% (55%) ↓	89% (92%) ↓	44% (40%) ↑	100% (100%) =	68% (21%) ↑	100% (100%) =	100% (100%) =	Média 78% (61%)
<b>Nº previsto de jovens (valor de 2016)</b>	41.198	23.475	38.925	4.740	4.482	3.587	3289	119.699 (116.896)
<b>Estimativa de cobertura em 2017 (valor de 2016)</b>	20.016 (22.705)	18.157 (20.414)	16.659 (14.400)	4.735 (4.470)	2808 (894)	2.802 (3.078)	2128 (3459)	67.305 (69.420)
<b>Nº de Técnicos envolvidos (valor de 2016)</b>	34	16	30	12	6	15	2	115 (114)
<b>Tempo de investimento/de slocação Total</b>	209h/125h 333 horas	180h/440h 620 horas	267h/143h 410 horas	86h/64h 122 horas	28h/27h 55 horas	74h/68h* 137 horas	35h/- 35 horas	879h/867h 1.746 horas

\* Informação parcial sobre o tempo de deslocação (os dados fornecidos referem-se apenas a um grupo de trabalho)

Em estimativa foram abrangidos 67.305 dos 119.699 jovens convocados correspondendo a 56% do valor previsto, jovens estes que participaram nas 1.494 ações desenvolvidas ao longo dos 572 dias de intervenção concretizados pelas equipas de saúde em 32 núcleos de divulgação do DDN. Ainda que a

percentagem de cobertura do número de jovens tenha diminuído em quatro pontos percentuais, a cobertura por parte da saúde aumentou significativamente de 61% para 78% maioritariamente suportada no incremento da capacidade de resposta verificada em 2017 na Região do Algarve. Esta realidade



aparentemente contraditória, poderá ser explicada pela ligeira redução de cobertura em centros urbanos na região Norte e Centro que, envolvendo um maior número de jovens, não foram compensadas pelo aumento da cobertura em regiões com uma menor densidade de jovens convocados. Nesta intervenção foram envolvidos 115 técnicos, número semelhante ao verificado no ano anterior, sendo, contudo, de referir que se verificaram flutuações na composição das equipas regionais, diminuindo a sua composição em alguns casos e aumentando noutros. No total foram investidas 879 horas em ação direta, tempo ao qual se acrescentam 867 horas em deslocação. Em alguns casos a intervenção é desenvolvida por pares de interventores, pelo que a carga horária absoluta investida na intervenção será superior ao cálculo aqui apresentado.

Manteve-se a cobertura total por parte das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira bem como pela Região do Alentejo. Com o

incremento da cobertura por parte Região do Algarve, a menor taxa de cobertura verificou-se nas Regiões Norte (48%) e de Lisboa e Vale do Tejo (44%) (apesar desta última ter aumentado a % de cobertura), mas onde contudo, se concentram o maior número de ações previstas e executadas.

Os valores verificados, para além cumprirem com os objetivos traçados para o ano de 2017 de aumentar a abrangência da intervenção da saúde no âmbito do DDN, ao situar-se nos 71% ultrapassou os níveis atingidos em 2014, ano em que se atingiu 66% de cobertura das ações planeadas. Tal não significa, contudo, que o nível de abrangência tenha sido igualmente ultrapassado já que os 67.305 que participaram em 2017 nas sessões dinamizadas pelos profissionais de saúde ficam bastante aquém dos 78.703 jovens abrangidos em 2014. Esta disparidade deverá justificar-se com base na demografia da população jovem no país.

## 6. A recolha e tratamento de dados

### Análise da execução

No que diz respeito à componente de *estatística e investigação*, no ano de 2017 merecem destaque:

1. Atualização do instrumento de recolha de dados para 2017
2. Partilha dos dados referentes a 2016, a nível regional
3. Produção científica e disseminação dos resultados de 2015
4. Implementação do inquérito de 2017

#### 1. Atualização do instrumento de recolha de dados para 2017

Em virtude da identificação de pontos a melhorar e/ou corrigir no instrumento de recolha de dados, foram efetuadas algumas alterações no questionário, processo participado pelo MDN, cada uma das ARS, Secretarias Regionais e SICAD.

#### 2. Partilha dos dados referentes a 2016, a nível regional

Os dados foram desagregados em função das regiões e as respetivas bases de dados, de carácter anónimo, foram disponibilizadas aos interlocutores de referência em cada região.

#### 3. Produção científica e disseminação dos resultados de 2016

Foi elaborado um relatório do inquérito de âmbito nacional e um segundo relatório, focado na descrição dos resultados em função das regiões administrativas de saúde do país.

Os dados e o inquérito foram ainda divulgados em múltiplos contextos, com destaque para a sua inclusão nos Relatórios Anuais da Situação do País em matéria de Droga e Toxicodependência e em matéria de Álcool, apresentados na Assembleia da República, e para a sua divulgação na Conferência europeia *Lisbon Addictions*.

#### 4. Implementação do inquérito de 2017

Em 2017, para além das restantes iniciativas previstas para o Dia da Defesa Nacional, todos os jovens de 18 anos convocados e presentes em cada Centro de Divulgação do Dia da Defesa Nacional foram convidados a participar numa tarefa de preenchimento de 8 questionários sobre diversos domínios, com suporte de um *tablet*, de entre os quais, o questionário sobre comportamentos aditivos.

Globalmente, a partir deste processo foi possível recolher informação de caracterização de **83 180 jovens** quanto aos seus comportamentos aditivos (utilização da internet, consumos de tabaco, bebidas alcoólicas, substâncias ilícitas, medicação psicoativa não prescrita, padrões de consumo de nocividade acrescida, problemas relacionados com consumos e/ou práticas de jogo, aquisição através da internet, conhecimento de respostas neste domínio) e aferir do grau de utilidade atribuída à sessão de sensibilização sobre comportamentos aditivos e dependências.

## Conhecimento de serviços referentes a comportamentos aditivos e apreciação da intervenção

No final do Dia da Defesa Nacional os participantes foram convidados a preencher um conjunto de 8 questionários de autopreenchimento em *tablet*, entre os quais um questionário sobre comportamentos aditivos e dependências. O preenchimento deste questionário teve um carácter voluntário e anónimo. 83 180 jovens foram inquiridos neste âmbito. A análise de dados incide, por sua vez, em 82 872 questionários válidos.

Os participantes residem, sobretudo, nas áreas geográficas das regiões administrativas de saúde do Norte e Lisboa e Vale do Tejo.

Tabela 25. Jovens caracterizados por região de residência\*

Região	Nº	%
Norte	31 540	38,5
Centro	13 646	16,7
Lisboa e Vale do Tejo	26 087	31,9
Alentejo	3 293	4,0
Algarve	2 418	3,0
Madeira	2 261	2,8
Açores	2 583	3,2
<b>TOTAL</b>	<b>81 828</b>	<b>100</b>

Fonte: DGRDN/SICAD

\* A agregação por região de residência baseia-se nos concelhos de residência reportados pelos inquiridos. Por sua vez, estes concelhos são agregados em região segundo a organização territorial das administrações regionais de saúde no caso do continente e em Madeira/Açores no caso das regiões autónomas. Desconhece-se o concelho de residência de 1 044 casos, pelo que os mesmos foram codificados segundo a localização do Centro de Divulgação a que se dirigiram.

Globalmente, **47 854** participantes (59%) que aqui se caracterizam declararam ter participado numa sessão sobre comportamentos aditivos. Apresenta-se, de seguida, uma análise das respostas dos jovens que declararam ter participado nestas sessões quanto ao conhecimento de serviços referentes a comportamentos aditivos.

### Conhecimento de serviços referentes a comportamentos aditivos

Dado que um dos objetivos estabelecidos para a intervenção da Saúde no Dia da Defesa Nacional se prende com a divulgação de respostas ou serviços locais e nacionais no domínio dos comportamentos aditivos e dependências, à semelhança do ano anterior, os jovens foram inquiridos quanto ao seu conhecimento sobre a existência de algumas respostas (Serviço CAD, Respostas locais, Linha VIDA e Site *Tu Alinhas*). As questões colocadas em 2017 foram:

*Antes do Dia da Defesa Nacional sabia da existência dos seguintes serviços:*

- Serviço de saúde ligado aos comportamentos aditivos e dependências [Serviço CAD]
- Equipas técnicas que fazem consultas dirigidas a pessoas com problemas associados ao álcool, outras drogas e outras dependências [Respostas locais]
- Linha VIDA (1414) – linha telefónica para apoio a pessoas com problemas de uso de drogas e outras dependências [Linha VIDA]
- Site “tu-alinhas” - dirigido a jovens e com informação sobre substâncias e dependências [Site Tu Alinhas]

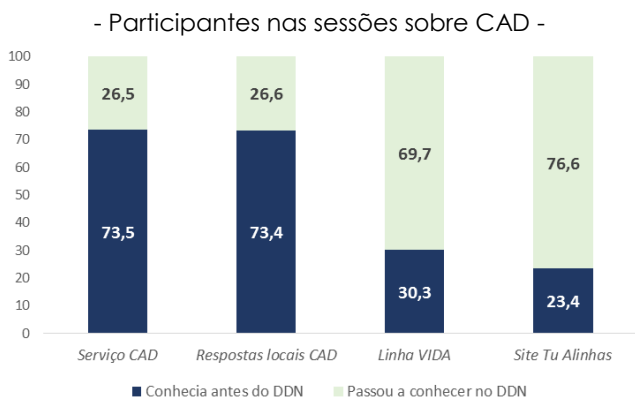
À semelhança da edição anterior do inquérito (2016), 74% dos jovens que participaram nas sessões sobre comportamentos aditivos/dependências declararam que, antes do Dia da Defesa Nacional (DDN), tinham conhecimento da existência de um serviço de saúde ligado aos comportamentos aditivos e dependências (CAD), sendo este o tipo de

resposta que colhia um maior nível de conhecimento prévio à participação na sessão. De todo o modo, 26% não tinham conhecimento e, portanto, passaram a tê-lo no DDN.

Por sua vez, também três quartos destes jovens mencionaram que tinham conhecimento de respostas de carácter mais local e especializado, isto é, equipas técnicas que realizam consultas neste domínio, enquanto os restantes tomaram conhecimento destas respostas no DDN. Trata-se de uma proporção substancialmente superior ao ano anterior (73% em 2017, 54% em 2016). Esta evolução poderá estar relacionada com a adaptação da pergunta, que deixou de fazer referência às ARS, nomenclatura que não é utilizada nas Regiões Autónomas e que, porventura não seria tão conhecida no Continente. Acresce que, no caso da Região Autónoma dos Açores, houve, em 2017, um maior investimento na divulgação destas respostas nas sessões.

O nível de conhecimento prévio do site Tu Alinhas e da Linha Vida é inferior, situando-se a níveis semelhantes aos de 2016.

Figura 1. Conhecimento da existência de respostas no âmbito do Dia da Defesa Nacional (%)



O conhecimento prévio ao DDN da existência de um serviço de saúde ligado à área dos CAD ou de equipas técnicas que fazem consultas dirigidas a pessoas com problemas associados ao álcool, outras drogas e outras dependências é relativamente homogéneo entre regiões.

Figura 2. Conhecimento da existência de um serviço de saúde ligado aos comportamentos aditivos e dependências, por região de residência (%)

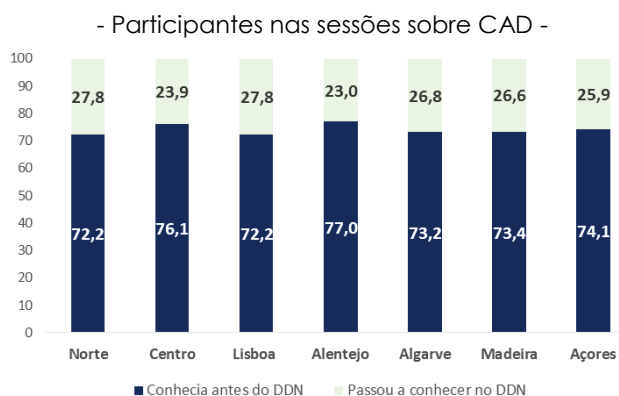
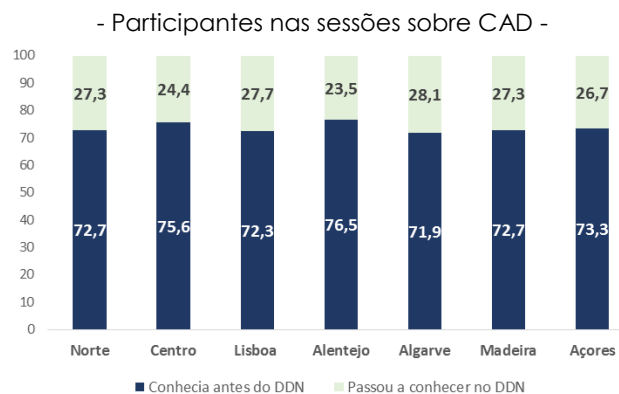
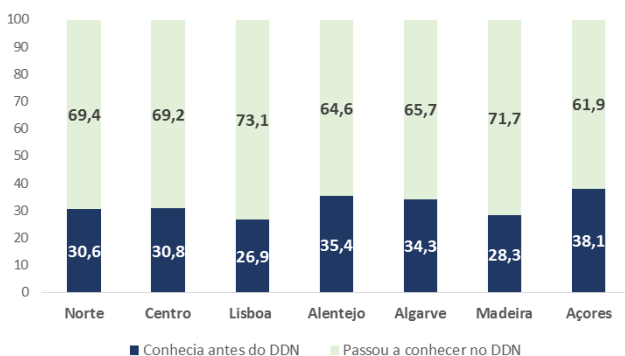


Figura 3. Conhecimento da existência de equipas técnicas que fazem consultas dirigidas a pessoas com problemas associados ao álcool, outras drogas e outras dependências, por região de residência (%)



À semelhança das respostas anteriores, observa-se alguma homogeneidade entre regiões no conhecimento prévio da Linha VIDA e do Site Tu Alinhas.

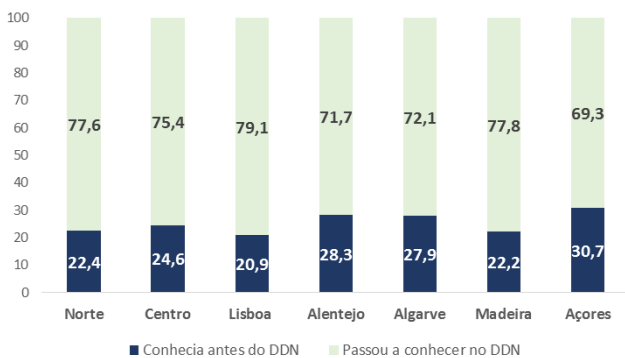
**Figura 4. Conhecimento da existência da Linha VIDA, por região de residência (%)**  
- Participantes nas sessões sobre CAD -



Fonte: DGRDN/SICAD

Base %: Norte (16 887), Centro (9 973), Lisboa (12 071), Alentejo (2 758), Algarve (1 341), Madeira (1 570), Açores (2 032)

**Figura 5. Conhecimento da existência do site Tu Alinhas, por região de residência (%)**  
- Participantes nas sessões sobre CAD -



Fonte: DGRDN/SICAD

Base %: Norte (16 938), Centro (9 983), Lisboa (12 112), Alentejo (2 761), Algarve (1 343), Madeira (1 570), Açores (2 037)

### Apreciação da utilidade da sessão sobre CAD

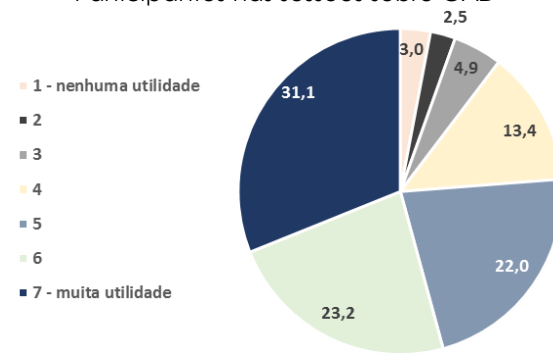
Os participantes na sessão sobre CAD foram inquiridos quanto ao grau de utilidade desta, seja para a sua vida, seja para a vida dos jovens da sua idade:

- Qual o grau de utilidade que atribui a esta sessão para a sua vida e dos jovens da sua idade

A utilidade percebida pelos jovens é bastante evidente nos resultados apresentados, em que 76,3% dos participantes nas sessões as consideraram úteis (níveis 5, 6 e 7 da escala de apreciação), sendo de destacar que a maior proporção (31,1%) selecionou o nível máximo (7) da escala de indicação do grau de utilidade. Trata-se de valores semelhantes ao ano anterior.

**Figura 6. Grau de utilidade atribuída à sessão sobre CAD (para o próprio/jovens da mesma idade) (%)**

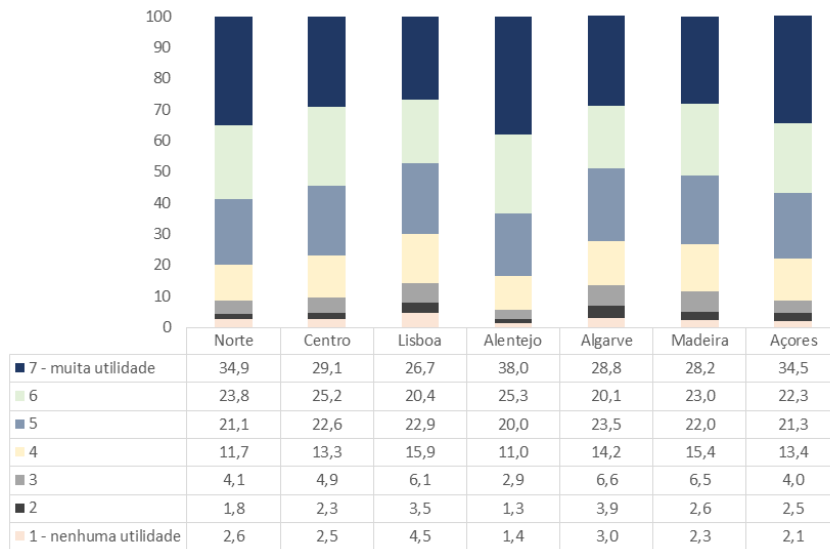
- Participantes nas sessões sobre CAD -



Fonte: DGRDN/SICAD

Base %: 45 976

Em cada uma das regiões o perfil é também o de as sessões sobre CAD serem consideradas úteis, sem grandes discrepâncias entre estas.



Fonte: DGRDN/SICAD

Base %: Norte (14 078), Centro (13 057), Lisboa (11 392), Alentejo (2 823), Algarve (1 321), Madeira (1 391), Açores (1 914)

## 7. Avaliação interna

Em 2017, à semelhança do verificado em 2016, não se procedeu a novos processos formativos ou de reciclagem sobre os conteúdos a explorar no decurso das sessões. As coordenações regionais definiram os seus próprios procedimentos no sentido de garantir a manutenção de critérios e estratégias comuns aos diferentes dinamizadores na abordagem aos temas em discussão.

Do mesmo modo, cada região definiu a melhor organização para recolher o feedback quanto ao modo como os trabalhos se foram desenrolando na articulação com as equipas de facilitadores militares. O mesmo se aplicou no que diz respeito à reflexão em torno dos dados regionais recolhidos durante a intervenção, nomeadamente ao nível da avaliação do processo.

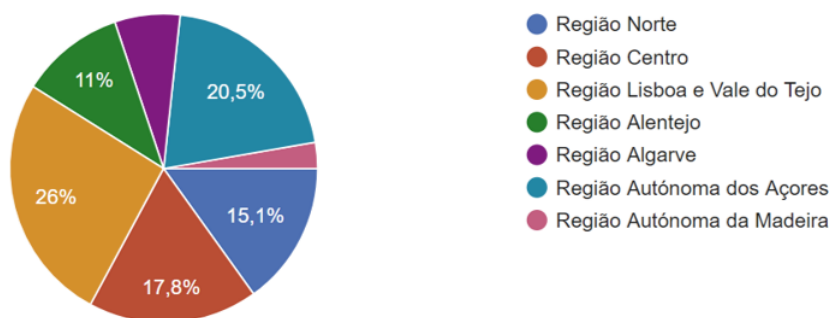
No sentido de uma melhor adequação dos procedimentos adotados e visando uma maior proximidade da coordenação nacional ao

terreno, foi decidido integrar uma avaliação interna recolhida junto aos profissionais responsáveis pela dinamização das sessões ligadas à abordagem aos Comportamentos Aditivos e Dependências nas diferentes regiões.

Procedeu-se à estruturação de um questionário de resposta *online* dividido entre questões referentes à (1) Organização da Intervenção da Saúde, (2) à Metodologia adotada, (3) aos Conteúdos abordados, (4) aos Grupos de Jovens, (5) aos Dinamizadores e por fim a uma (6) Avaliação Global. Optou-se por um formato de questões fechadas de resposta quantitativa com recurso a uma escala de Likert de 5 pontos, com um a corresponder a *mau* e cinco a corresponder a *muito bom*.

Foram recolhidas 73 respostas correspondentes a 65 % do número de profissionais envolvidos.

### 1. Distribuição por área Geográfica

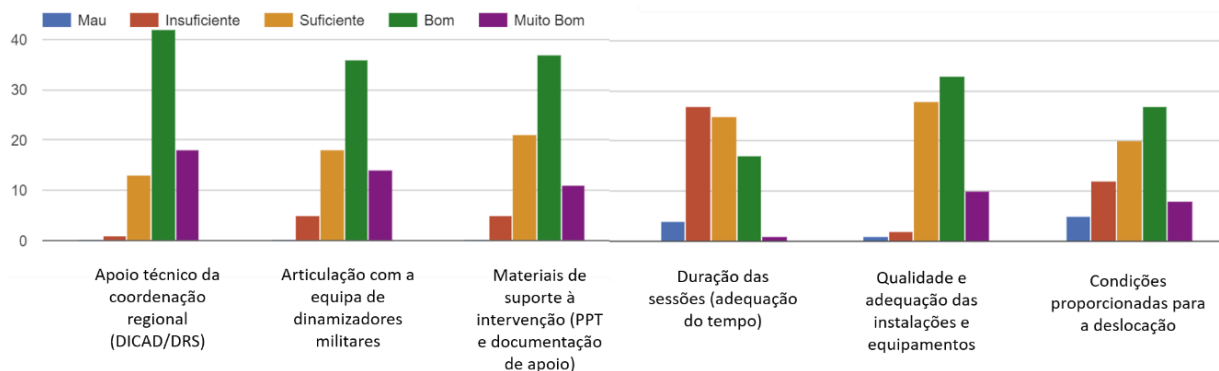


Dentro da amostra recolhida a Região de Lisboa e Vale do Tejo é a mais representada (26%) seguida pela Região Autónoma dos Açores (20%). As regiões menos representadas nesta amostra são a Região Autónoma da

Madeira (2,7%) e a Região do Algarve (6,8%). Naturalmente nenhuma relação deverá ser retirada desta distribuição tendo em conta que a dimensão das equipas técnicas envolvidas em cada região varia consideravelmente.

## 2. Organização da Intervenção da Saúde no Dia da Defesa Nacional

Este bloco de questões foi organizado de modo a ver traduzido numa avaliação quantitativa as opiniões que foram sendo transmitidas às coordenações regionais e, por estas, à coordenação nacional nas reuniões de monitorização.

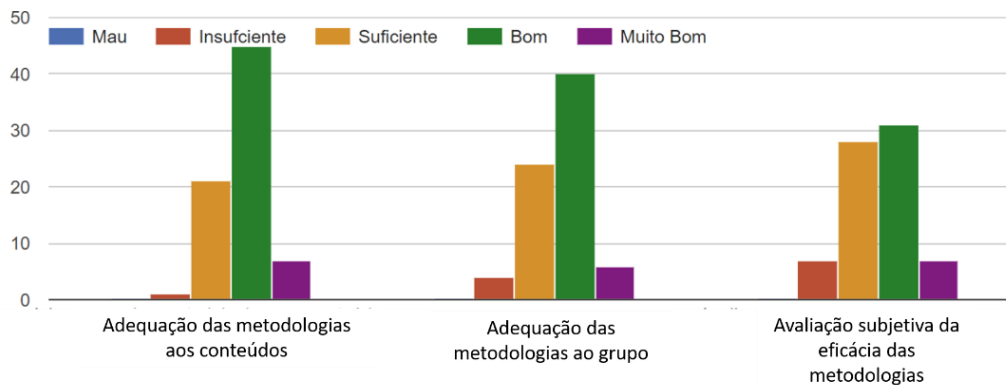


Das seis áreas de organização avaliadas a que reúne maior consenso e apreciação mais positiva é a que diz respeito ao apoio recebido pelos profissionais da coordenação regional (M2.1=4,04). A articulação com a equipa de dinamizadores militares é igualmente avaliada positivamente (M2.2=3,76) o mesmo acontecendo com os materiais de suporte à intervenção (M2.3=3,73). A qualidade das instalações e as condições proporcionadas para as deslocações recebem uma avaliação média, respetivamente de M2.5=3,66 e M2.6=3,36. Por fim a duração das sessões é

avaliada negativamente (M2.4=2,78). É importante sublinhar uma maior variabilidade nas respostas obtidas neste último item, que traduz uma dispersão na forma como os diferentes profissionais encaram o tempo disponível para a intervenção. É, igualmente, importante sublinhar que as condições proporcionadas para a deslocação variam de região para região e dependem do local em que a dinamização tem lugar, fator que naturalmente condiciona e dispersa as respostas dos inquiridos.

## 3. Técnicas e Metodologias

A estruturação deste bloco de questões visou a recolha da sensibilidade dos profissionais sobre a adequação da metodologia aos conteúdos a abordar, ao grupo alvo e avaliação subjetiva da eficácia do trabalho desenvolvido.



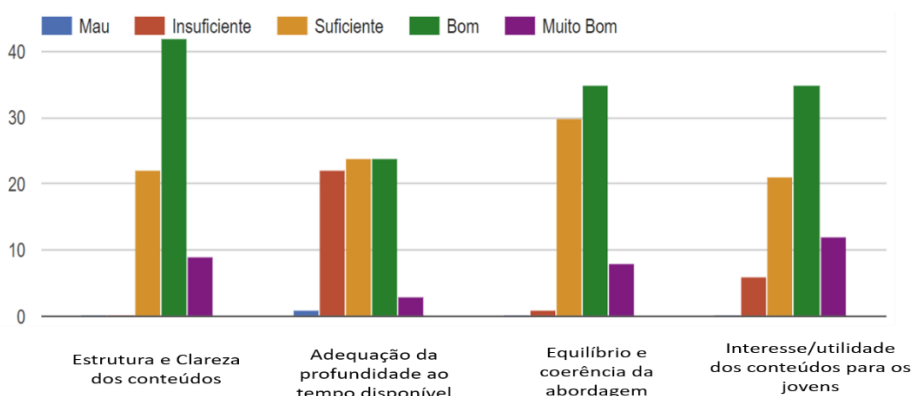


Globalmente a opinião expressa é positiva quer no que diz respeito ao modo como os conteúdos foram organizados na abordagem (M3.1=3,78), quer na sua adequação aos

destinatários (M3.2=3,65). A avaliação subjetiva da eficácia é igualmente positiva (M3.3=3,47), mas é notória uma maior divisão de opiniões.

#### 4. Conteúdos Abordados nas Sessões

Este quarto bloco, foi estruturado em torno da mensagem que se pretende seja transmitida ao grupo alvo, em termos de clareza, profundidade, coerência e pertinência.

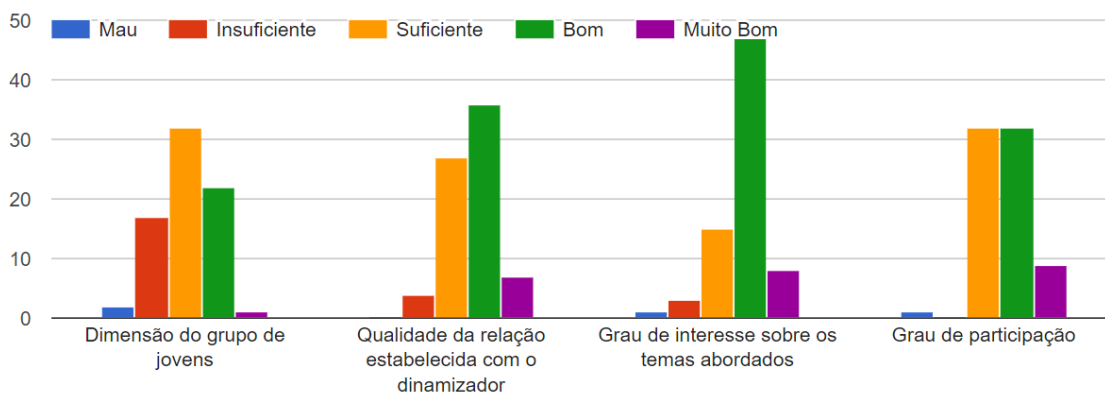


As opiniões expressas situam os diferentes indicadores num patamar positivo em especial no que diz respeito à clareza (M4.1=3,77), à pertinência (M4.4=3,72) e à coerência (M4.3=3,68) da mensagem. Já a adequação dos conteúdos ao tempo disponível e, consequentemente, a profundidade com que os temas são abordados, é avaliada de modo menos positiva ainda que num plano considerado suficiente (M4.2=3,08). Verifica-se,

novamente, a dispersão de opiniões entre os respondentes com um número muito aproximado de pessoas a considerarem o nível de profundidade atingido, insuficiente (22), suficiente (24) e bom (24). Naturalmente esta apreciação deverá ser condicionada pelas expectativas dos profissionais e a qualidade da interação com os grupos intervencionados, fatores fortemente influenciados pelos locais em que a intervenção tem lugar.

#### 5. Grupo de Jovens

Este bloco foi estruturado para recolher a opinião dos profissionais quanto aos grupos com os quais tiveram contacto em indicadores tão diferentes quanto a sua dimensão, a qualidade da relação estabelecida o interesse manifestado e a expressão do mesmo através da participação

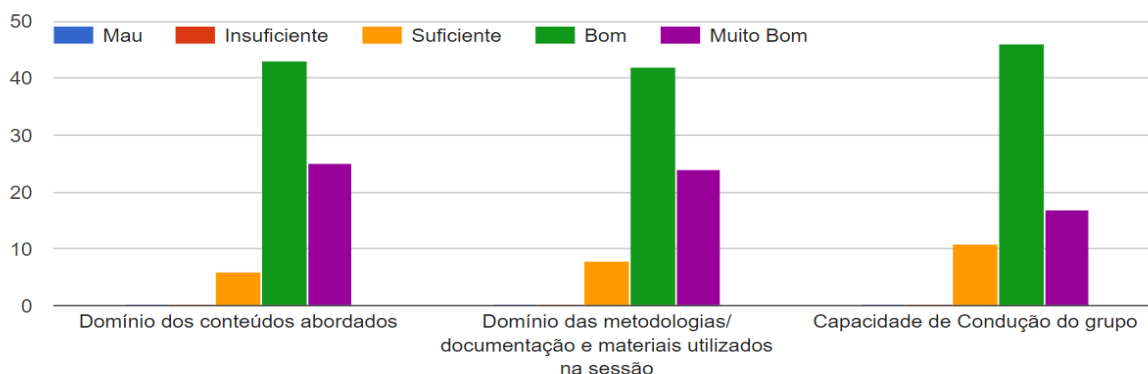


De novo a apreciação recolhida é globalmente positiva sobretudo nos indicadores referentes ao interesse manifestado (M5.3=3,78) à participação dos jovens (M5.4=3,65) e à qualidade da relação (M5.2=3,63). A dimensão do grupo recebeu uma avaliação menos positiva (M5.1=3,04) sendo este um indicador de carácter organizativo e não tanto relacional. Considera-se contudo muito positivo que, apesar da dimensão do grupo e da escassez de tempo, a relação possível seja sentida como boa. Do mesmo modo, valoriza-se a apreciação claramente positiva por parte dos dinamizadores, do interesse manifestado pelos

jovens pelos temas abordados. Atendendo a que frequentemente a dinamização das sessões tem lugar no período da tarde, numa fase em que os jovens poderão já estar saturados, o sentimento de interesse ganha uma dimensão ainda mais significativa contrapondo-se à avaliação subjetiva de uma menor eficácia da intervenção. Assumindo que a mesma terá, naturalmente de se cingir ao domínio da sensibilização, o grau de interesse proporcionado, poderá de algum modo sugerir que a metodologia e a relação que através dela foi possível foi eficaz na captação da atenção dos jovens.

## 6. Dinamizador (Autoavaliação)

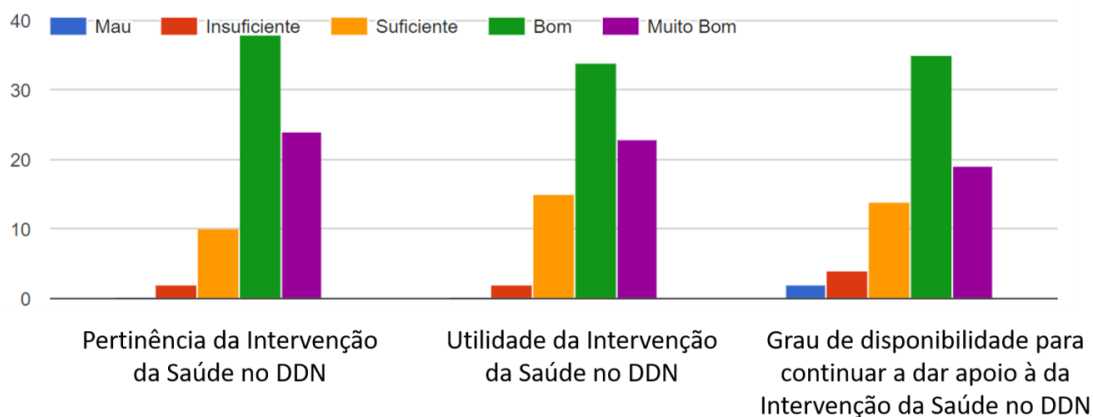
Este bloco visava recolher informação sobre o sentimento dos interventores quanto à sua habilitação para a dinamização destas sessões, em termos de conteúdos, domínio das metodologias ou gestão do grupo.



As respostas recebidas neste bloco são muito positivas em todas as áreas avaliadas (M6.1=4,26, M6.2=4,22 e M6.3=4,08), evoluindo decrescentemente, do domínio dos conteúdos para o domínio da metodologia e da dinamização do grupo. As respostas obtidas,

traduzem um sentimento de confiança na capacidade de desenvolver a intervenção tal como foi desenhada, justificando a menor necessidade de proceder a processos formativos para o atual grupo de dinamizadores.

## 7. Avaliação Global



Por fim, este último bloco foi incluído, visando a recolha da opinião dos técnicos sobre a pertinência e utilidade da intervenção, perspetivando a sua continuidade futura. Os resultados obtidos exprimem uma clara valorização da intervenção ( $M7.1=4,27$ ), sendo a utilidade da mesma ( $M7.2=4,05$ ) avaliada agora de modo mais consistente do que sua a eficácia. Pensamos que tal se deve à noção por parte dos técnicos da saúde, que a mais-valia resultante da recolha de dados de

investigação no decurso do DDN é um retorno de um valor inestimável, que justifica o investimento pessoal e institucional, bem como a possibilidade de conhecer qualitativamente melhor este grupo alvo e dar a conhecer os recursos de saúde em CAD. Também a resposta dada à perspetiva de continuidade sugere a disponibilidade da grande maioria dos profissionais inquiridos para a manutenção no futuro desta intervenção.

## Conclusões

Os dados obtidos neste questionário são de enorme importância para aferir a sensibilidade dos profissionais de saúde em relação à intervenção desenvolvida no Dia da Defesa Nacional. As avaliações mais significativas situam-se ao nível da pertinência e utilidade da intervenção bem como da competência da equipa técnica e do apoio disponibilizado pela coordenação. Esta conjugação destes indicadores reforçam uma grande consistência na base estrutural da intervenção à qual se associa a avaliação positiva dada aos conteúdos e estratégias adotados e a adesão dos jovens à mesma. Pelo negativo sublinham-se aspetos que são externos à coordenação

da saúde, nomeadamente o tempo disponível para a intervenção e a dimensão dos grupos com que a intervenção tem lugar, bem como o impacto dos mesmos quer na interação possível com os grupos alvo e a capacidade de aprofundar os temas em função do tempo disponível.

Consideramos que a presente avaliação valida a importância da continuidade da intervenção e retrata um nível de consistência técnica que ultrapassa uma visão pessoal e atinge uma dimensão estratégica que merece reconhecimento.

## 8. A avaliação Global da experiência

A avaliação global do trabalho desenvolvido ao longo de 2017 no âmbito do Dia da Defesa Nacional é positiva ainda que em alguns campos não tenho sido totalmente conseguida.

A articulação entre a Defesa Nacional e a Saúde foi renovada na sequência de alterações ao nível da coordenação militar. Da equipa original de três elementos, o coordenador (Coronel Cesar Reis) foi substituído e um dos elementos da equipa saiu da coordenação na sequência da referida substituição (Tenente Coronel António Serrano). Um novo coordenador foi nomeado – Coronel Vitor Borlinhas – e um novo elemento de ligação - Dr. Ricardo Pereira – assumiu a função de ligação com a Coordenação de Saúde, mantendo-se o Dr. Vitor Ascensão como terceiro elemento da equipa de coordenação militar do DDN. Estas alterações não interferiram na qualidade da relação anteriormente estabelecida, obrigando apenas a uma fase natural de conhecimento mútuo e de reposição da fluidez dos circuitos na gestão das situações do dia-a-dia.

Sublinha-se a grande consistência na base estrutural da intervenção – pertinência da intervenção, competência da equipa técnica, coerência dos métodos em função dos objetivos - à qual se associa a avaliação positiva da adesão dos jovens à mesma. Contudo o modelo de abordagem começa a gerar alguma saturação surgindo algumas críticas entre os interventores. Pelo negativo sublinham-se aspetos que são externos à coordenação da saúde, nomeadamente o tempo disponível para a intervenção e a

dimensão dos grupos com que a intervenção tem lugar, bem como o impacto dos mesmos quer na interação possível com os grupos alvo e a capacidade de aprofundar os temas em função do tempo disponível.

Em 2017 a abrangência geográfica foi mais homogénea, com o reforço da resposta disponibilizada na Região do Algarve, proporcionando uma melhor distribuição da intervenção e um maior contacto com populações jovens por parte das equipas da saúde. De acordo com opiniões anteriormente já expressas por alguns dos profissionais envolvidos nesta intervenção, a abrangência proporciona a melhor consciencialização de diferentes realidades, em termos de atitudes e consciência dos riscos associados aos CAD por parte dos jovens desta faixa etária. Esta consciencialização permite um ajustamento de expectativas por parte dos profissionais em relação à predisposição destes jovens para se envolverem em comportamentos deste tipo.

À semelhança de anos anteriores, continua a ser de valorizar a prática, em algumas realidades regionais, de integrar nas equipas de dinamização, profissionais ligados a outras estruturas com intervenção no âmbito da saúde comunitária ou a conjugação de profissionais de diferentes áreas de intervenção em CAD.

No plano negativo, reconhece-se a incapacidade da coordenação da saúde para desenvolver um recurso material que permita que os jovens, nos dias em que as estruturas de saúde não têm recursos disponíveis para garantirem a dinamização das sessões, possam apesar de tudo ter acesso aos

mesmos mediante a visualização de vídeo produzido para o efeito.

O objetivo de produzir este material não deixou de estar presente nas reuniões de coordenação quer internas à saúde, quer de articulação com a coordenação militar, contudo proporcionou apenas o levantamento de ideias para a concretização do referido material mas não a sua execução. As referidas ideias foram discutidas em Dezembro de 2017, tendo ficado a coordenação da saúde de submeter em 2018, um guião estruturante do material a produzir com base no qual se proceda à recolha de

imagens e testemunhos que permitam consubstanciar a exploração dos temas a abordar.

No que diz respeito à adesão dos jovens, mantém-se o sentimento de que, mesmo em situações em que algumas atitudes de desafio são adotadas, os CAD continuam a ser dos temas integrados no DDN que reúnem maior interesse junto aos jovens, opinião esta corroborada pela coordenação militar.

O acesso remoto não foi implementado tendo a gestão de dados sido resolvida através do envio das bases.

## 9. Perspetivas para o futuro - necessidades e limites

À semelhança de relatórios anteriores, o presente relatório conclui-se com uma projeção do que se pretende atingir em 2018. Assim:

Destaca-se a necessidade de produção de materiais alternativos de abordagem aos CAD em situações em que se verifique a impossibilidade das sessões serem dinamizadas por parte dos profissionais de saúde. Estes materiais deverão ser produzidos com base num guião a ser construído pela coordenação da saúde, aprovado pela direção do SICAD e produzido com o apoio militar. Os materiais a produzir seguirão a filosofia do módulo presencial, apoiando-se num conjunto de perguntas em torno dos temas a explorar, perguntas para as quais serão recolhidas respostas dos participantes no DDN ao longo de 2018, e enquadradas por um esclarecimento técnico a dar após os jovens que visionam o vídeo serem convidados a responder.

Reforça-se a importância de garantir uma estratégia de proporcionar aos participantes no DDN uma forma de poderem guardar a informação sobre os recursos de saúde no âmbito dos CAD disponíveis na sua área de residência. Pretende-se que este recurso possa ser construído com base na criação de um QR Code que remeta para uma página da qual se possa descarregar um PDF com a informação desejada. Este conceito deverá ser discutido e desenvolvido pela coordenação da saúde ao longo de 2018.

Salienta-se igualmente o desejo de proporcionar em 2018 o acesso a informação referente à intervenção no DDN, nos sites do

SICAD e ligação aos sites das ARS, com especial relevância para a área consagrada à população jovem. Este recurso deverá proporcionar uma inter-referenciação com a página da Direção Geral da Defesa dos Recursos da Defesa Nacional dedicada às atividades do Dia da Defesa Nacional.

Mantem-se a importância de prosseguir com a agilização da partilha da informação recolhida através da concretização da plataforma de acesso direto pelos vários parceiros;

Em conclusão, no ano de 2017 teve continuidade o processo de sensibilização de jovens numa fase crucial do seu desenvolvimento enquadrado num trabalho concertado entre a saúde e a defesa nacional no âmbito do Dia da Defesa Nacional. Esta linha de ação proporciona anualmente o desenvolvimento de um estudo sobre as prevalências de consumo entre os jovens da faixa etária dos 18 anos, estudo este que, ao garantir uma amostragem que se aproxima muito do universo destes jovens, assume uma importância impar na caracterização da problemática dos CAD. Por fim esta linha de ação proporciona um contexto excelente para o exercício do trabalho articulado entre todos os níveis de resposta nesta problemática desde o plano nacional, ao regional e local e um excelente pretexto para estreitar a relação entre dois organismos da administração pública na persecução de objetivos comuns. É pois com expectativa que se aguarda o desenvolvimento de novas etapas na intervenção da Saúde no Dia da Defesa Nacional.



Secretaria Regional  
da Saúde  
Instituto de Administração  
da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM

