

DIA DA DEFESA NACIONAL

Relatório 2015

**DIA DA
DEFESA
NACIONAL.**

The image shows the text 'DIA DA DEFESA NACIONAL.' in a large, bold, light blue font. To the right of the text is a stylized, light blue graphic of the Portuguese coat of arms, featuring a shield with various symbols and a crown on top.

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



DIA DA DEFESA NACIONAL

Relatório 2015

Abril 2016

Ficha Técnica

Título: Dia da Defesa Nacional – Relatório 2015

Autores: Raul Melo, Ludmila Carapinha e Vasco Calado (SICAD), Inês Abraão (DICAD/ARS Norte), Cristina Buco (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: Avenida da República n.º 61 – do 1º ao 3º e do 7º ao 9º. 1050-189 Lisboa

Edição: Abril 2016

Índice

1.	Introdução	7
2.	Grupo de coordenação da saúde.....	8
	Materiais de Suporte à Intervenção.....	8
	Formação dos técnicos de saúde.....	9
3.	Articulação Saúde e Coordenação do Dia da Defesa Nacional.....	10
	Formação dos facilitadores militares.....	10
	Protocolo enquadrador da participação das Administrações Regional de Saúde no Dia da Defesa Nacional.....	11
4.	A Implementação regional.....	12
5.	A implementação global da intervenção.....	20
6.	A recolha e tratamento de dados.....	22
7.	A avaliação da experiência	24
8.	Perspetivas para o futuro - necessidades e limites	25

1. Introdução

O ano de 2015 foi assumido quer pela coordenação militar do Dia da Defesa Militar (DDN) quer pelo grupo de trabalho do Ministério da Saúde, como um ano de consolidação do modelo definido e adotado em 2014.

Dentro dos objetivos de consolidação incluía-se o alargamento da intervenção da saúde permitindo uma cobertura para além dos 66% das ações conseguida em 2014. Recorde-se que em 2014 foram desenvolvidas 625 ações no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências, abrangendo um número estimado de 107.861 jovens.

Do mesmo modo era objetivo para o ano de 2015 a normalização dos procedimentos de recolha de dados referentes às prevalências do consumo entre os jovens de 18 anos em termos de instrumentos e resposta com suporte em *tablets*.

Por fim era ainda objetivo para o novo ano de intervenção, o melhoramento da articulação entre a saúde e as estruturas militares aos mais diversos níveis. Esta articulação deveria envolver a disponibilização dos dados recolhidos, a conjugação de esforços para a gestão da

dinâmica de trabalho junto aos jovens evitando interferências de parte a parte nas responsabilidades de cada grupo de trabalho.

Dentro das condições desejadas para perseguir os objetivos para 2015 incluía-se o alargamento do tempo por sessão, a possibilidade de registar em base de dados as respostas pelos jovens às questões que integram o *quizz* que serve de base à dinamização dos conteúdos ligados aos comportamentos aditivos e dependências (CAD), a revisão da calendarização das ações de algumas regiões, bem como a revisão das condições físicas de existentes em alguns núcleos de divulgação, garantindo o funcionamento em espaços autónomos em relação às sessões simultaneamente em curso por parte de outros parceiros

Por fim os objetivos para 2015 previam ainda uma reflexão sobre os processos de avaliação junto aos jovens da experiência desenvolvida, bem como a divulgação da mesma em diferentes formatos de acordo com os meios disponíveis conjuntamente com informação sobre a rede de recursos em função da região de residência.

2. Grupo de coordenação da saúde

O grupo de trabalho constituído em 2014 manteve-se em funções em 2015. Esse grupo incluiu elementos do SICAD/DPI (Raul Melo), da ARS Norte (Inês Abraão), da ARS Centro (Cristina Bucu), da ARSLVT (Carla Frazão), da ARS Alentejo (João Sardica) e da ARS Algarve (Margarida Pinto). A este grupo acresce-se ainda dois elementos ligados à área da estatística e da investigação da parte do SICAD/DEI (Ludmila Carapinha e Vasco Calado).

A articulação com a Região Autónoma dos Açores foi garantida à distância através da Direção Regional de Saúde, nomeadamente da Divisão de Tratamento e Reabilitação (Patricia Lima) e com a Região Autónoma da Madeira através da Unidade Operacional de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências (Nelson Carvalho) da Secretaria Regional da Saúde.

O grupo de coordenação nacional/regional da saúde no DDN concretizou 4 momentos de trabalho visando (1) definir necessidades de melhoria na articulação interna à saúde e desta com a coordenação militar do DDN (2) harmonizar a recolha de dados, integrando os questionários regionais com o nacional de modo a reduzir o processo a um único instrumento e agilizar o processo de partilha destes dados com as regiões (3) atualizar os conteúdos em função da avaliação da intervenção desenvolvida em 2014 (pertinência de alguns temas, ajuste de linguagem, etc..) bem como das alterações legislativas entretanto introduzidas, (4) definir conjuntamente a melhor

adequação de um processo de formação aos facilitadores militares em função das necessidades identificadas e da articulação desejada, (5) preparar o novo ano de intervenção, (6) desenvolver esforços no sentido de concretizar um protocolo que enquadre a participação das ARS no desenvolvimento do DDN e (7) elaborar o relatório final.

Materiais de Suporte à Intervenção

Mantiveram-se como materiais utilizados na dinamização das sessões o *quizz* de 4 perguntas que aborda as quatro ideias principais definidas pelo grupo de coordenação em 2014:

- 1) Valoriza-se a informação como uma base importante para uma tomada de decisão, sublinhando que o conhecimento é importante para todos – para uns porque devem saber mais sobre os riscos dos consumos que podem ter, outros porque devem saber mais para poderem ajudar aqueles que lhes são próximos.
- 2) É importante conhecer o enquadramento legal do consumo de substâncias psicoativas, quer das legais (tabaco e álcool), quer das substâncias ilícitas, quer ainda das novas substâncias psicoativas (explorando a diferença entre descriminalização e despenalização).

- 3) Não há substâncias inofensivas – partir da clarificação do conceito de substâncias psicoativas exploram-se os riscos associados no plano físico, psicológico e social em função dos padrões de consumo e do tipo de substância.
- 4) Que o impacto das substâncias não é igual em todos os indivíduos dependendo de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Neste âmbito são exploradas as diferenças de género, a influência dos contextos e dos estados físico e/ou psicológicos.

A construção da intervenção, foi feita em função das limitações impostas pelo tempo e dimensão do grupo, tendo por objetivo alertar para a temática, explorando essencialmente conhecimentos, e **divulgar os recursos** mais concretamente a linha de apoio 1414 e as consultas dirigidas aos jovens existentes em cada região.

A exploração dos temas e questões a abordar teve por critério a **pertinência** - centrar sobre substâncias de consumo mais frequente nesta faixa etária (álcool, cannabis) - e uma maior incidência sobre os **comportamentos** do que sobre as substâncias. Foram selecionados como temas a introdução à noção aos CAD, o enquadramento legal, a perigosidade dos CAD e a diferenciação dos riscos em função de género, contexto e tipo de substância. As mensagens de síntese adotadas foram: “a decisão é de cada um mas o desafio é de todos”, “as decisões pessoais não afetam só o próprio”, “as substâncias afetam a tua capacidade de

decisão”, “na vida quando jogares não subestimes o adversário”.

No final de 2015 foram desenvolvidos contactos no sentido de adaptar o *quizz* a um formato digital que permita a recolha e tratamento das respostas dadas pelos participantes. O produto deste trabalho estará apenas disponível em 2016.

Formação dos técnicos de saúde

Em 2015, tendo em conta que a grande maioria dos dinamizadores nas diferentes regiões se manteve, e que não houve alteração nas estratégias e conteúdos a explorar no decurso das sessões, não se procedeu a novos processos formativos dirigidos aos técnicos de saúde.

A exceção a esta realidade teve lugar na Região Autónoma dos Açores na qual, não tinha tido lugar intervenção no âmbito do DDN em 2014. A Secretaria Regional da Saúde optou por mobilizar duas instituições com acordo de cooperação na área das dependências para a concretização destas ações – Associação ARRISCA e Programa Percursos – em virtude de não haver no serviço público meios operacionais para uma resposta dirigida aos CAD. Deste modo foi organizada em Abril uma sessão de formação de 3 horas centrada sobre a metodologia e explorando os conteúdos abordados no *quizz*.

3. Articulação Saúde e Coordenação do Dia da Defesa Nacional

A articulação entre a saúde (SICAD e Administrações Regionais de Saúde) e a coordenação do DDN decorreu sempre de forma muito positiva através do Tenente Coronel Cesar Reis e do Tenente Coronel Serrano e do Dr. Victor Ascensão.

O início da intervenção em 2015 foi atribulado em virtude da reunião de planeamento do novo ano ter ocorrido apenas em Dezembro. A capacidade das regiões organizarem a resposta ao novo plano - que em relação ao de 2014 foi antecipado numa semana - fez com que as primeiras sessões se iniciassem apenas no final do mês de janeiro.

O desencontro entre o planeamento e a capacidade imediata de resposta serviu de mote para uma calendarização do ano de modo mais atempado facto que permitiu que a 1 de Outubro, a coordenação militar do DDN pudesse apresentar aos representantes das Administrações Regionais de Saúde, o calendário de 2016, para que este pudessem, junto às suas equipas validá-lo e posicionarem-se quanto à capacidade de cobertura das ações previstas. A reunião de 10 de dezembro permitiu que cada ARS apresentasse a sua disponibilidade e se evitasse deste modo que o arranque da intervenção da saúde no novo ano de DDN fosse retardado.

A nível de uma articulação geral, para além das supracitadas reuniões (janeiro, outubro e dezembro) tiveram ainda lugar duas reuniões entre o SICAD e a coordenação militar do DDN visando a melhoria dos recursos

disponíveis, nomeadamente ao nível da recolha e acesso aos dados dos questionários, bem como à resposta *online* às questões do *quizz* com registo das respostas dadas pelos jovens.

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. Esta articulação envolveu visitas prévias aos locais onde a intervenção teria lugar e em alguns casos à observação do trabalho de algumas equipas de saúde na implementação das sessões, por parte da coordenação do DDN.

Formação dos facilitadores militares

À semelhança do ano anterior, em 2015 foi acordado entre as coordenações o desenvolvimento de um processo formativo dirigido aos facilitadores militares. A formação foi desdobrada em dois momentos diferentes, um primeiro em Junho, dirigido a um pequeno grupo incluindo apenas alguns elementos de cada um dos 5 Centros num total de cerca de 20 elementos. Ao contrário da formação de 2014, o processo deveria incidir sobre a exploração de situações com que os

facilitadores têm de lidar ao longo do ano no que aos comportamentos aditivos diz respeito. A formação foi conduzida pelo coordenador por parte do SICAD (Raul Melo). Foi solicitado a cada Centro que seleccionassem questões que gostariam de ver discutidas. Foi constituída uma lista de cerca de 20 perguntas dizendo respeito ou a perguntas que alguns facilitadores receberam de jovens posteriormente ao final da sessão dinamizada pelos técnicos da saúde, ou correspondendo a situações observadas e geridas pelos facilitadores envolvendo o consumo de substâncias psicoativas.

A sessão de trabalho seguiu uma metodologia não expositiva, tendo por base a experiência e conhecimentos dos formandos. O formador procurou sobretudo aumentar a sensibilidade e adequar as atitudes dos facilitadores na gestão destas situações, clarificando conhecimentos e proporcionando estratégias.

Um segundo momento de formação teve lugar em Dezembro dirigido à totalidade dos facilitadores. Para este momento foi solicitado pela coordenação militar que fosse feita uma revisão dos conhecimentos em torno dos comportamentos aditivos tendo em conta a entrada de novos elementos para os diferentes Centros. A formação procurou cobrir os conteúdos abordados durante a dinamização pelos profissionais de saúde, de

modo a preparar potenciais questões que possam surgir fora dos momentos de dinamização. A formação esteve de novo a cargo do elemento de coordenação por parte do SICAD. O grupo envolveu, oficiais, sargentos e praças num total de 40 formandos.

Protocolo enquadrador da participação das Administrações Regionais de Saúde no Dia da Defesa Nacional

Correspondendo à necessidade manifestada pelos coordenadores regionais para a concretização de um protocolo enquadrador do envolvimento das ARS no desenvolvimento do DDN, foi discutida a melhor forma para a concretização deste documento entre as diferentes partes tendo sido considerado viável a produção do mesmo tendo por parceiros a Direção Geral da Defesa, o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências e as cinco Administrações Regionais de Saúde bem como as Secretarias Regionais da Saúde das duas Regiões Autónomas.

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 visitas aos locais, contactos com os coordenadores do DDN, 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 na região Centro, os diferentes CRI envolvidos assumissem uma maior autonomia.

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. Cada Unidade de Intervenção Local (UIL) pode definir os seus interventores para este programa facto que se traduziu numa heterogeneidade muito grande. Foi transversal

às diferentes regiões, o abrir a intervenção a profissionais dos diversos vetores de intervenção das DICAD (prevenção, tratamento, redução de riscos e minimização de danos e reinserção).

Região Norte

Em 2015, a ARS Norte assumiu responder a cerca de 45% dos dias previstos na programação do DDN para a região. A redução face ao ano anterior deveu-se por um lado à menor disponibilidade por parte das UIL, que se traduziu num menor número de técnicos afetos às atividades, aos constrangimentos de transporte que dificultavam a deslocação dos técnicos, e ao mais tardio conhecimento da programação militar que levou a que só se estivesse em condições de iniciar a intervenção a meados de fevereiro. A participação foi organizada tendo como critério uma maior proximidade geográfica, mesmo quando envolveu técnicos de diferentes UIL's na resposta a uma determinada Unidade Militar.

CRI/ UIL	Nº Técnicos	Unidades Militares Asseguradas
Eq. de Coordenação DICAD	11	UACP (Gaia); RC 6 (Braga)
PIAC	5	UACP (Gaia)
UA	1	UACP (Gaia)
PIAM	3	UACP (Gaia)
CRI Porto Central	3	UACP (Gaia)
CRI Porto Ocidental	3	UACP (Gaia)
CRI Porto Oriental	1	UACP (Gaia)
CRI Braga	6	RC 6 (Braga)
CRI Vila Real	6	RI 13 (Vila Real); RI 19 (Chaves)
TOTAL	39	UACP (Gaia); RC 6 (Braga); RI 13 (Vila Real); RI 19 (Chaves)

Fonte: ARS Norte, I.P.

Foram mobilizados 39 técnicos de formação diversa (psicologia, serviço social, enfermagem, sociologia) e que na sua maioria já tinha participado das atividades desenvolvidas no âmbito do DDN no ano anterior. Mais uma vez a mobilização desta dimensão de técnicos prendeu-se com a preocupação de não introduzir com esta dinâmica uma grande sobrecarga no funcionamento das equipas da DICAD.

Na região Norte foram concretizadas 399 sessões de trinta minutos cada, distribuídas por 133 dias, estimando-se que tenham sido abrangidos 18.696 jovens dos 48.978 previstos.

A intervenção envolveu um investimento de 200 horas às quais se acresce 135h despendido em deslocações dos 39 técnicos as quais variaram entre 30 min a 2 horas (ida e volta), de acordo com os locais de intervenção e de origem dos técnicos.

Região Centro

A ARS Centro continuou a assumir a resposta à totalidade das ações previstas no programa do DDN para esta região. No entanto, a tardia apresentação do plano de ação para 2015, invalidou a realização dos primeiros dias do ano, em Ovar. No total, foram mobilizados 18 técnicos de diversas áreas (psicologia, serviço social, enfermagem, sociologia, educador social e assistente técnico). A equipa constituída deu resposta à totalidade do território havendo a preocupação de respeitar as áreas de abrangência geográfica 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. Os jovens oriundos destas zonas, foram objeto de dinamização por parte dos técnicos do CRI de Viseu, núcleo para o qual estes jovens foram convocados.

CRI/ UIL	Nº Técnicos	Unidades Militares Asseguradas
CRI Aveiro	5	Aeródromo de Manobra 1 (Ovar)
CRI Coimbra	2	Comando da Brigada de Intervenção (Coimbra)
CRI Leiria	7	Base Aérea 5 (Monte Real)
CRI Viseu	4	Regimento de Infantaria 14 (Viseu)
TOTAL	18	4

Fonte: ARS Centro, I.P.

A estratégia adotada visou diminuir os custos de deslocação dos técnicos de saúde ainda que com isso se perdesse uma maior proximidade dos técnicos aos jovens da sua área geográfica de intervenção. Essa limitação foi ultrapassada através da transmissão aos técnicos dos CRI não envolvidos das dinâmicas implementadas e

da receção da parte destes dos feedbacks recebidos sobre as intervenções no DDN.

Estrategicamente esta região assumiu uma intervenção maioritariamente individual por um único técnico, à exceção de Leiria que procurou trabalhar na maioria das vezes em par de interventores. Esta exceção deveu-se à adoção de uma metodologia específica

com recurso a dispositivos eletrónicos de voto cedidos pelo Centro de Competências entre a Serra e o Mar.

Na região Centro foram concretizadas 440 sessões, distribuídas por 175 dias de intervenção abrangendo um total 20.492 jovens. A mesma envolveu um investimento de 379 horas de intervenção às quais se acresce 202 horas despendido em deslocações de 18 técnicos.

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 2014; aumentado de 53 em 272 dias (cerca de 20%) em 2014, para 97 em 305 dias (cerca de 32%) em 2015.

A intervenção em 2014 envolveu 4 centros de divulgação e em 2015 passou a envolver 6 centros de divulgação.

Mantivemos a lógica de privilegiar, enquanto estratégia regional, intervenções de carácter continuado junto de um mesmo grupo alvo, independentemente da área de intervenção da DICAD (prevenção, redução de riscos e minimização de danos, tratamento e reinserção).

Foi com este pressuposto que o convite foi lançado às diversas UIL, aquando do pedido de identificação de técnicos a envolver nesta dinâmica, sendo que em 2015, dada a lógica de informação enviada pelo DDN com identificação da origem de residência dos jovens fez aumentar a adesão dos mesmos, no sentido de fazer face à divulgação dos recursos junto da sua população alvo.

Foram mobilizados 25 técnicos (psicologia, serviço social, enfermagem, outros técnicos 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 das equipas de saúde da DICAD. Assim, o tempo de afetação dos técnicos a este projeto foi parcial

CRI/ UIL	Nº Técnicos	Unidades Militares Asseguradas
CRI Lisboa Ocidental	8	Queluz e Sintra
CRI da Península de Setúbal	3	Alfeite e Barreiro
CRI Ribatejo	4	Santa Margarida
Eq. de Coordenação da DICAD	2	Alfeite, Queluz, Sintra e Lisboa
UD Taipas	8	Alfeite, Queluz e Lisboa
TOTAL	25	6

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

Em termos de formação, organizamos uma ação de formação de 3 horas para novos técnicos a integrar na dinâmica, abrangendo 5 técnicos novos. A equipa constituída deu resposta à totalidade do

território (aos 6 núcleos de divulgação), numa proporção de cerca de 32% dos dias previstos. 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 Stª Margarida e núcleo do Barreiro cuja resposta foi assegurada pelo CRI do Ribatejo e CRI Península de Setúbal respetivamente.

A intervenção foi assumida maioritariamente com 2 técnicos e a certa altura, de acordo com experiência dos mesmos, passou a ir 1 só técnico, embora se tenha mantido a lógica de dois quando necessário. Na região de Lisboa e Vale do Tejo foram concretizadas, 290 sessões distribuídas por 97 dias de intervenção, cada uma delas com cerca de 30 minutos, em média. Com

estas ações foi garantida uma cobertura estimada de 11.396 jovens. A intervenção envolveu um investimento de 145 horas às quais se acresce 73h relativas às deslocações dos 25 técnicos.

Região do Alentejo

A ARS Alentejo à semelhança do ano transato, comprometeu-se em assumir a totalidade das sessões previstas no programa do DDN, ou seja, 40 dias correspondendo a 120 sessões, asseguradas por 10 técnicos.

CRI	Nº Técnicos	Unidades Militares Asseguradas
CRI Baixo Alentejo (Beja)	3	Beja
CRI Alentejo Central (Évora)	3	Estremoz e Vendas Novas
Equipa Coordenação DICAD	2	Beja
ULS Baixo Alentejo (Beja)	2	Beja
Total	10	3

Fonte: ARS Alentejo, I.P.

Refira-se, que nos núcleos de divulgação de Estremoz e Vendas Novas, abrangidos pelo CRI de Évora, foi mais difícil a concretização das sessões, em virtude do referido CRI, só dispor de 3 técnicos, sendo 14 dos 25 dias assegurados apenas por um técnico.

No núcleo de divulgação de Beja, o processo decorreu normalmente, assegurado por 3 técnicos do CRI de Beja, 2 técnicos da DICAD e 2 da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, sendo todas as sessões realizadas em par de técnicos.

Os referidos técnicos, já tinham participado no ano anterior, não sendo necessária formação, apenas se realizou uma reunião de planeamento.

Na região do Alentejo foram concretizadas 120 sessões de trinta minutos cada, distribuídas por 40 dias, estimando-se que tenham sido abrangidos os 4.470 jovens previstos. A intervenção envolveu um investimento de 132 horas às quais se acresce 100h despendido em deslocações dos 10 técnicos envolvidos.

Região do Algarve

A Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD) da ARS Algarve assumiu responder parcialmente e não à totalidade das ações previstas no programa do DDN para esta região. A agenda

profissional das atividades em curso não permitiu a resposta à totalidade destas ações.

Por outro lado, apenas foi possível mobilizar 1 técnico para a dinamização das sessões (contrariamente a 2014, em que foi possível participar 3 técnicos), o que se prende com a redução de recursos na equipa e com o aumento significativo do volume de trabalho em outras áreas de intervenção da Equipa Técnica Especializada de Prevenção (ETEP), comparativamente com o ano 2014.

Foi garantida a cobertura de 21% dos dias de ação previstos para esta região, decorridos de 23 de setembro a 20 de novembro de 2015. Para tal foi mobilizado 1 Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária, da Equipa Técnica Especializada de Prevenção (ETEP), da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD).

A DICAD/ARS Algarve optou por não envolver técnicos de outras equipas de saúde. A equipa constituída (1 técnico) respondeu ao território (1 Núcleo de Divulgação) dentro da disponibilidade institucional possível. Ao longo dos 9 dias possíveis de intervenção foram abrangidos jovens oriundos de 9 concelhos do Algarve (Portimão, Lagos, Monchique, Tavira, Loulé, Olhão, Faro, Vila do Bispo, Albufeira), num total previsto de 883 cidadãos convocados.

O técnico que dinamizou as sessões em 2015, foi o Enfermeiro que participou na equipa de 3 técnicos que dinamizaram o DDN na Região do Algarve em 2014, tendo experiência em prevenção e no tipo de metodologias adotadas, pelo que foi possível definir uma linha condutora da intervenção em concordância com o enquadramento e prática ao nível nacional, sob a orientação da documentação disponibilizada pelo SICAD e em articulação com os colegas do grupo de trabalho. Realizaram-se 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 sensibilização/informação sobre os problemas ligados aos Comportamentos Aditivos e às Dependências.

Todas as sessões foram dinamizadas por um único técnico (Enfermeiro), sendo a duração de cada sessão de 40 minutos.

Foi possível contar com o apoio da coordenação do DDN para assegurar os recursos materiais inerentes à realização das sessões.

A região não optou por nenhum instrumento de avaliação para além do questionário definido e usado a nível nacional, aplicado pelos facilitadores militares.

CRI/ UIL	Nº Técnicos	Unidades Militares Asseguradas
CRI Faro	1	Portimão
TOTAL	1	1

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

Na região do Algarve foram concretizadas 27 sessões. A intervenção envolveu um investimento de 18 horas às quais se acresce

18h despendidos em deslocações do técnico envolvido.

Região Autónoma da Madeira

A Secretaria Regional da Saúde, através da unidade Operacional de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências realizou a totalidade das ações previstas no programa do DDN para esta região.

Foram mobilizados 2 técnicos (Psicologia e Professor de Educação física). As ações decorreram no Regimento de Guarnição nº3 (para os jovens dos 10 concelhos da Ilha da Madeira) Porto Santo e no Centro de Congressos do Porto Santo (para os jovens do Porto Santo).

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

Fonte: Secretaria Regional da Saúde da RAM

A intervenção não foi desenvolvida com base no programa construído pelo grupo de coordenação da saúde no Continente. Foi implementada maioritariamente pelos dois dinamizadores à exceção da ação no Porto Santo na qual participou apenas um técnico. As despesas (alojamento e deslocação) foram assumidas pela coordenação do Dia da Defesa Nacional.

Na Região Autónoma da Madeira foram concretizadas 3 sessões diárias com uma duração de 30 minutos, contabilizando um total de 75 ações (72 na Madeira e 3 no Porto Santo) perfazendo uma carga total de 37h30 horas de intervenção (Madeira – 36h; Porto Santo 1h30) que abrangeram 3560 jovens (Madeira – 3500; Porto Santo – 60).

	Nº Jovens	Horas	Unidades Militares Asseguradas
Funchal	3500	36h	Funchal (RG3)
Porto Santo	60	1h30	Porto Santo
TOTAL	3560	37h30	2

Fonte: Secretaria Regional da Saúde da RAM

Região Autónoma dos Açores

A Direção Regional de Saúde dos Açores através da ARRISCA e do Programa Percursos da USIT, realizou a totalidade das ações previstas no programa do DDN para a Região Autónoma dos Açores: S. Miguel, Terceira, Faial, S. Jorge, Pico, Sta. Maria, Flores e Corvo e Graciosa.

Foram mobilizados 6 técnicos: uma Enfermeira e uma Técnica Superior de Serviço Social pela ARRISCA e 4 técnicos pelo Percursos.

A intervenção foi desenvolvida de acordo com a metodologia definida a nível nacional tendo por base o jogo de 4 perguntas que foi implementado maioritariamente pelos dois dinamizadores, à exceção das ações nas ilhas

Flores e Corvo e Graciosa, nas quais participou apenas um técnico.

Foram concretizadas um total 75 sessões com a duração de 30 minutos cada uma,

perfazendo uma carga total de 38 horas. As sessões abrangeram um total de 3286 jovens distribuídos pelas ilhas abaixo indicadas.

Ilhas	Nº de jovens	Horas
S. Miguel	2106	22.5
Sta. Maria	80	1
Terceira	600	8
Faial	161	2
S. Jorge	92	1
Pico	162	2
Flores	36	0.5
Graciosa	49	1
TOTAL	3286	38

Fonte: Direção Regional de Saúde dos Açores

Nota: Ao tempo gasto na concretização das ações deverá ser acrescido o tempo de deslocação que em alguns casos implicou pernoita para além do tempo de viagem.

As despesas (alojamento e deslocação) foram assumidas pela Direção Regional de Saúde da RAA.

De um modo geral, as sessões demonstraram ser úteis para os jovens poderem esclarecer 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 504 dias de intervenção dos

925 dias previstos pela coordenação do DDN, correspondendo a uma percentagem de 54% da totalidade das ações.

Dados globais da implementação *

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	RAA	RAM	TOTAL
Locais (núcleos de divulgação DDN)	Gaia, Braga, Vila Real, Chaves	Coimbra, Viseu, Ovar, Monte Real	Alfeite, Barreiro, Queluz, St ^a Margarida, Sintra e Lisboa	Beja; Estremoz e Vendas Novas	Portimão	Açores 7 ilhas, Ponta Delgada, Terceira	Porto Santo, Funchal	21
Nº de Dias DDN previstos 2015 (valor de 2014)	292 (296)	195 (197)	305 (272)	40 (40)	43 (45)	35 (39)	15 (27)	925 (925)
Nº de dias cobertos pela Saúde	133	175	97	40	9	35	15	504
Percentagem de cobertura em 2015 (valor de 2014)	45.5% (98%) ↓	89,7% (99%) ↓	31,8% (20%) ↑	100% (100%)	21% (47%) ↓	100% (-) ↑	100% (100%)	Média de 54% (66%)
Nº previsto de jovens	48.978	23.511	35.837	4.470	4.170	3.449	3.378	123.793
Estimativa de cobertura em 2015 (valor de 2014)	18.696 (39.090)	20.492 (22.821)	11.396 (7.032)	4.470 (4.326)	883 (1.934)	3.286 (-)	3.378 (3.500)	62.601 (78.703)
Nº de Técnicos envolvidos	39	18	25	10	1	6	2	101
Tempo de investimento (nº de técnicos) x (sessão + deslocação)	200h + 135h	379h + 202h	145h + 73h	132h + 100 h	18h + 18h	21h + 80h	38h	933h + 608h
Estimativa do Valor do Investimento nos técnicos envolvidos**	3.051,85 €	5.293,00€	1.985,98€	1.202,52 €	163,98€	920.11€	346.18€	12.963,62 €
Estimativa do Valor do Investimento em deslocações***	1.053,72€	2.002,05€	977,80€	852,48 €	44.64€	2.123.57		7.054,26 €

Fonte: SICAD

* O Cálculo não contempla as despesas da coordenação Nacional e Regional da Saúde.

** Cálculo feito 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.

Em estimativa foram abrangidos 62.601 dos 133.793 jovens convocados correspondendo a 50,6% do valor previsto, jovens estes que participaram nas ações desenvolvidas em 21 núcleos de divulgação do DDN. Nesta intervenção foram envolvidos 101 técnicos que despenderam 933 horas em ação direta tempo ao qual se acrescentam 608 horas em deslocação.

Estima-se um investimento de 20.017,88 euros por parte da saúde na implementação desta intervenção, entre o valor hora dos técnicos envolvidos e as despesas de deslocação para os núcleos de divulgação do DDN valor no qual não são contabilizadas as despesas da coordenação nacional e regional.

Verifica-se uma diminuição global da taxa de cobertura face ao ano de 2014, em função do atraso com que se iniciou a intervenção em 2015 (Norte, Centro e Lisboa) e face à necessidade de adequar a intervenção à disponibilidade de técnicos (Norte e Algarve). Contudo na Região de Lisboa e Vale do Tejo verificou-se um aumento da cobertura devendo igualmente destacar-se o envolvimento em 2015 da Direção Regional de Saúde da Região Autónoma dos Açores, a qual garantiu a cobertura total das ações previstas para esta Região.

6. A recolha e tratamento de dados

No que diz respeito à componente de *estatística e investigação*, merecem destaque, no ano de 2015, quatro desenvolvimentos:

- 1) Atualização do instrumento de recolha de dados
- 2) Adaptações técnicas referentes à recolha de dados
- 3) Atualização de circuitos de comunicação e procedimentos
- 4) Criação de mecanismos de disponibilização rápida de informação preliminar recolhida

Em particular, mediante a identificação de alguns aspetos que careciam de adaptação no instrumento de recolha de dados e, face à necessidade de reduzir a sua dimensão em virtude de este ser aplicado no âmbito de uma bateria mais abrangente de instrumentos, tornando-se o processo excessivamente extenso para o respondente, efetuaram-se algumas alterações a este instrumento, num processo participado pelo MDN, cada uma das ARS e SICAD.

Da parte do MDN, responsável pelo sistema de informação e pela recolha de dados propriamente dita em cada Base Militar, efetuaram-se algumas atualizações técnicas ao processo, de entre as quais, merecem destaque a utilização do *tablet* como suporte da recolha de dados junto dos respondentes, desde o início do ano e, posteriormente, a implementação de resposta obrigatória a cada questão/questionário, para os jovens que aceitaram participar no (s) estudo (s).

Com vista à agilização da comunicação e partilha de informação referente a esta componente de *estatística e investigação*,

definiram-se circuitos de comunicação específicos a esta, entre o SICAD, MDN e ARS, a par de procedimento relativos à partilha trimestral de dados recolhidos. Esta foi por sua vez complementada com a produção de uma primeira sinopse estatística pelo MDN relativa aos dados preliminares do 1º trimestre e de uma sinopse estatística nacional e sinopses estatísticas regionais (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve) relativas aos dados preliminares do 1º semestre, pelo SICAD.

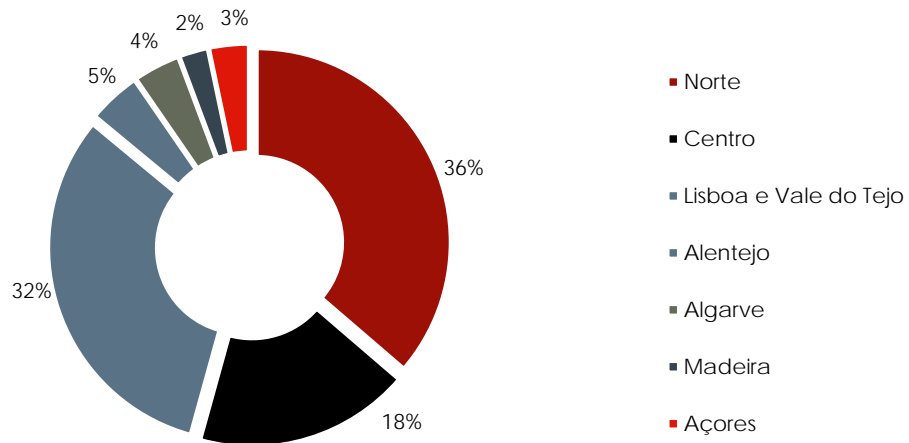
Em 2015, para além das restantes iniciativas previstas para o Dia da Defesa Nacional, todos os jovens de 18 anos convocados e presentes em cada Base Militar foram convidados a participar numa tarefa de preenchimento de questionários sobre diversos domínios, com suporte de um *tablet*, de entre os quais, o já mencionado questionário sobre comportamentos aditivos. Este começou a ser aplicado no final do mês de janeiro. De uma forma geral, todos os jovens aceitaram participar nesta tarefa, excluindo-se apenas aqueles que, por dificuldades de ordem cognitiva e/ou de leitura, não reuniam condições para o fazer.

Globalmente, a partir deste processo foi possível caracterizar **70 646 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, conhecimento da legislação e de respostas neste domínio) e aferir do grau de

utilidade atribuída à sessão de sensibilização sobre comportamentos aditivos e dependências.

Os jovens inquiridos residem sobretudo nas regiões do Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo.

Região de residência (%)*



Fonte: SICAD

*Quanto a Portugal Continental, o critério de atribuição de região a partir dos dados do Concelho de Residência baseou-se na organização administrativa das Administrações Regionais de Saúde. Adicionalmente, em caso de ausência de informação para esta variável, considerou-se o Concelho referente à Base Militar (para Portugal Continental e Regiões Autónomas).

Aproximadamente metade (51%) é do sexo masculino, quase todos são solteiros (97%), estudantes (79%) e mais de metade (58%) frequenta ou concluiu um ano de escolaridade ao nível do ensino secundário.

7. A avaliação da experiência

Considera-se que a experiência é globalmente positiva. A articulação entre a Defesa Nacional e a Saúde para a implementação de um módulo dedicado aos Comportamentos Aditivos foi efetiva, tendo sido possível ultrapassar algumas das limitações verificadas em 2014, nomeadamente ao nível das condições físicas em alguns espaços atribuídos para a concretização das sessões, na progressiva clarificação de papéis entre os facilitadores militares e os dinamizadores da saúde, na recolha e disponibilização dos dados,

No plano da intervenção direta, em grupos de grandes dimensões existem jovens que mostram mais interesse que outros, mas os técnicos sentiram que foi cumprido o objetivo de sensibilização para a problemática e de divulgação dos recursos, que a maioria dos jovens assume não conhecer/reconhecer. Esta intervenção permitiu aumentar abrangência geográfica, ou seja, chegar a jovens a quem de outra forma as equipas não chegariam.

Com todas as limitações que se reconhece a uma intervenção deste tipo e embora o tempo de intervenção direta junto dos jovens seja muito reduzido, limitando-se os objetivos da intervenção à divulgação dos recursos existentes e a um alerta genérico para riscos associados aos comportamentos aditivos, parece-nos que a forma de abordagem encontrada foi ajustada ao grupo alvo e permitiu, ainda que de forma breve, abordar temas pertinentes e criar uma dinâmica de discussão em grupo.

Alguns técnicos envolvidos valorizam os ganhos em termos de uma maior consciência sociológica da diversidade na adolescência, a heterogeneidade dos seus conhecimentos e atitudes face aos comportamentos aditivos e particularidades nas perceções expressas em torno da aplicação da lei, das questões de género, e da utilização terapêutica da cannabis.

8. Perspetivas para o futuro - necessidades e limites

Tratando-se de um projeto em constante progressão, destacam-se alguns aspetos que se considera poderem ser objeto de melhoria em 2016. Assim:

- Reforça-se a necessidade de concretizar o protocolo atrás referido que, envolvendo todos os intervenientes, consubstancie os contributos de cada um dos parceiros.
- Mantém-se que o tempo disponível para a dinamização da sessão é muito curto, sendo importante garantir o seu alargamento para 45 minutos de uma forma generalizada em todo o país;
- Garantir a continuidade do trabalho no sentido de que, as respostas dadas pelos jovens ao quizz no decurso da sessão sejam registadas em base de dados permitindo que se constituam também como elemento de avaliação de processo.
- Prosseguir com a agilização da partilha da informação recolhida através da concretização da plataforma de acesso direto pelos vários parceiros;
- Reforçar a necessidade de proporcionar aos jovens que manifestem interesse os contactos dos serviços disponibilizados em cada região, mediante ou envio de mails à posteriori ou mediante o investimento na produção de um flyer a distribuir em cada sessão no qual possam ser sumariados os conteúdos abordados no âmbito dos CAD e incluídos os

contactos dos serviços de referencia na região onde a sessão tenha lugar;

- Manter o processo de capacitação dos “militares da DDN” para esta divulgação de recursos junto do público alvo-final, centrando-se sobretudo na gestão de situações comportamentais que tenham lugar durante o Dia da Defesa Nacional.

Em Conclusão, reafirma-se a ideia de que se trata de uma linha de ação com um enorme interesse estratégico pela perspetiva que proporciona de um grupo etário numa fase particular de mudança no seu ciclo de vida – transição para o ensino superior ou integração no mercado de trabalho – e pela possibilidade de recolha de dados que caracterizem o mesmo do ponto de vista dos Comportamentos Aditivos dados esses que permitirão um melhor ajuste de intervenções futuras.

