



INTERVENÇÃO PREVENTIVA COM GRUPOS VULNERÁVEIS

A experiência do
PROGRAMA DE INTERVENÇÃO FOCALIZADA



PROGRAMA DE INTERVENÇÃO FOCALIZADA

CATALOGAÇÃO RECOMENDADA

CARVALHO, Joana & FRANGO, Paula

Intervenção Preventiva com Grupos Vulneráveis – A experiência do Programa de Intervenção Focalizada / Joana Carvalho, Paula Frango.- Lisboa: IDT, 2011. – 191 p. ; 29,7cm

Intervenção / Prevenção/ Toxicodependência / Grupos Vulneráveis / Substâncias Psicoactivas / Evidência Científica / Desenho de Projectos /Monitorização /Avaliação / Portugal

FICHA TÉCNICA

Título: Intervenção Preventiva com Grupos Vulneráveis – A experiência do Programa de Intervenção Focalizada

Autores: Joana Carvalho e Paula Frango

Arranjo Gráfico: Filipa Cunha

Editor

Instituto da Droga e da Toxicodependência – IDT, I.P.

Departamento de Intervenção na Comunidade - Núcleo de Prevenção

Praça de Alvalade, n.º 7 • 1700-036 Lisboa

Tel. 21 111 91 11 • Fax. 21 111 27 93

Edição

Lisboa, Novembro 2011

ISBN: 978-972-9345-77-7

pif@idt.min-saude.pt;

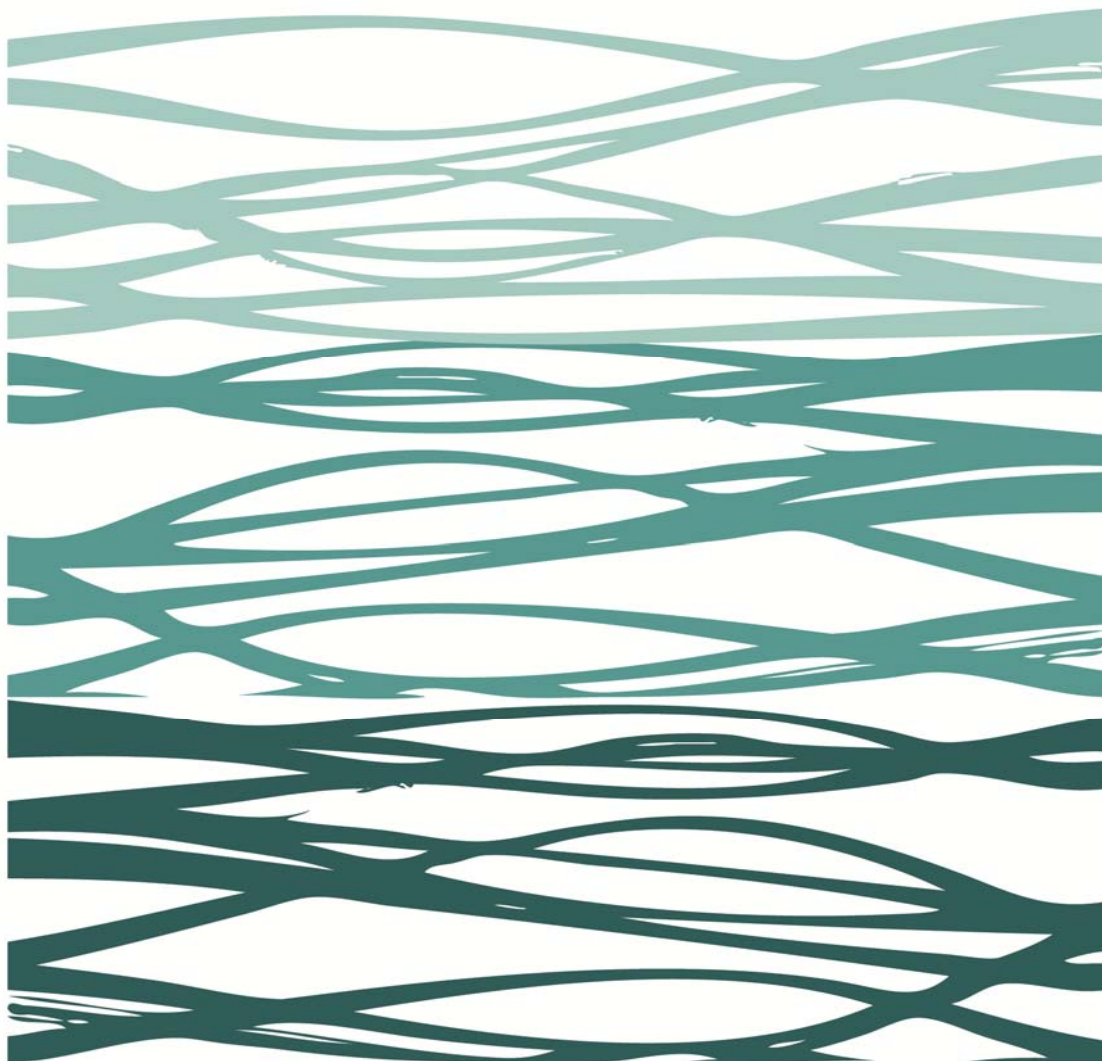
pif@gmail.com

<http://programadeintervencaofocalizada.blogspot.com/>

www.idt.pt

Esta publicação do Instituto da Droga e Toxicodependência, IP, está protegida por direitos autorais. É um documento de domínio público podendo ser reproduzido apenas para fins não comerciais, não sendo necessário solicitar autorização a estes serviços para a sua reprodução. Quando utilizado agradece-se a sua referência.

O IDT, I.P. não aceita qualquer responsabilidade por quaisquer consequências decorrentes do uso dos dados contidos no documento.



Sê a mudança que queres ver no mundo.

Mahatma Ghandi

AGRADECIMENTOS

Construir e implementar o Programa de Intervenção Focalizada foi um empreendimento longo, intenso, criativo, absorvente e entusiasmado. Foi ainda um acto de fé... A crença na possibilidade de fazer mais e melhor, arriscando inovar e cometer erros, mas com isso aproximar as nossas práticas do melhor que se pode fazer nestas áreas tantas vezes nebulosas, ou abstractas, como são a prevenção e a promoção da saúde. Fizemos um investimento consciente e activo, baseado na procura de mais e melhor conhecimento científico e metodológico, que exigiu uma aprendizagem constante. Todo este trabalho permitiu-nos também e talvez principalmente, crescer do ponto de vista pessoal, porque entre tantas outras coisas, aprendemos mais sobre nós próprias e sobre construir em conjunto. Nesse caminho de co-construção, queremos deixar expresso o nosso reconhecimento e agradecimento a todos os que fizeram parte da equipa inicial do programa, nas fases do desenho e seleção dos projetos: Ana Marques da Silva, Catarina Nascimento, Luís Anselmo, Marta Alves, Margarida Amaral Rego. Agradecemos ainda à Lúcia Dias, à Natacha Torres da Silva, à Vera Ribeiro e ao Mário Martins pelos contributos para a revisão do documento e pelas sugestões para o seu melhoramento. Por último, queremos, de forma particular, agradecer às equipas técnicas dos projetos e aos seus coordenadores que, se entregaram de uma forma muito comprometida e entusiasmada ao desenvolvimento dos seus projetos e do programa, nomeadamente na resposta às tarefas solicitadas no âmbito da sua monitorização e avaliação. Como nos diz Eduardo Galeano, ENTUSIASMO vem de uma palavra grega que significa “ter os deuses dentro”... Cada vez que os deuses estão dentro de uma pessoa, ou de muitas, ou de coisas, ou da natureza... algo de significativo acontece e ... permanece...

Joana Carvalho e Paula Frango

ÍNDICE

Prefácio	15
1 Introdução	17
2 Diagnóstico/Antecedentes à criação do PIF.....	21
3 Pressupostos do PIF	23
4 Recursos Utilizados no PIF	25
4.1 Humanos	26
4.2 Financeiros	26
5 Modelo Lógico do PIF	27
6 Plano de Intervenção	29
7 Concurso Público e Candidaturas	33
8 Selecção.....	35
8.1 Processo de Selecção	38
8.2 Protocolo de Compromisso Técnico-Financeiro	39
9 Monitorização	41
9.1 Processo de Monitorização	43
10 Financiamento	45
10.1 Processo de Análise Financeira e Gestão Administrativa	46
10.2 Auditorias.....	46
11 Divulgação do Programa.....	49
12 Avaliação de Processo e de Resultados.....	53
12.1 Avaliação de Processo	54
12.1.1 Dados sobre a Implementação dos projectos.....	57
12.1.1.1 Equipas Técnicas.....	57
12.1.1.2 Dados Gerais dos Projectos.....	58
12.1.1.3 Dados Categoria A – Famílias Vulneráveis.....	60
12.1.1.4 Dados Categoria B – Crianças e Jovens Vulneráveis.....	69
12.1.1.5 Dados Categoria C – Indivíduos com Padrões de Consumo em Contextos Recreativos	78
12.1.1.6 Actividades de Suporte à Intervenção.....	85
12.1.1.7 Parcerias	87
12.1.2 Análise sobre a execução dos projectos globalmente e por categoria	88
12.1.3 Dados da Avaliação da Satisfação das Equipas técnicas sobre o PIF	92

12.1.3.1	Avaliação da Satisfação sobre o Processo de Candidatura.....	92
12.1.3.2	Avaliação da Satisfação sobre o Processo de Monitorização.....	95
12.1.3.3	Avaliação da Satisfação sobre o Modelo de Avaliação.....	99
12.1.3.4	Avaliação da Satisfação sobre o Modelo de Financiamento.....	102
12.2	Avaliação de Resultados	104
12.2.1	Procedimentos para a Avaliação de Resultados	107
12.2.1.1	Instrumento	107
12.2.1.2	Procedimento de recolha de dados	111
12.2.1.3	Amostra.....	111
12.2.2	Apresentação dos Resultados	116
12.3	Síntese dos Dados da Avaliação de Processo	133
12.4	Síntese dos Resultados Obtidos	138
13	Análise e Discussão do Processo e dos Resultados	145
14	Conclusões e Recomendações	151
	Referências Bibliográficas.....	163
	Anexos.....	167

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Plano de intervenção	30
Tabela 2 - Lista dos projectos seleccionados por categoria	40
Tabela 3 – Plano de Avaliação de Processo.....	56
Tabela 4 – Número de participantes por tipo de grupo-alvo (N=210117)	58
Tabela 5 – Plano de Avaliação de Resultados.....	106
Tabela 6 – Estrutura do instrumento de avaliação de resultados por dimensão de análise	108
Tabela 7 – Dimensões dos questionários que resultaram da análise factorial exploratória.....	109
Tabela 8 – Número de Questionários por Categoria alvo de análise.....	111
Tabela 9 – Número de Questionários por Categoria alvo de análise.....	112
Tabela 10 – A significância da diferença de médias ao nível do conhecimento sobre os efeitos das SPA entre o pré-teste e o pós-teste	117
Tabela 11 – A significância da diferença de médias ao nível do conhecimento sobre os efeitos das SPA entre o pré-teste e o pós-teste, por categoria	117
Tabela 12 – A significância da diferença de médias ao nível expectativas face ao consumo de SPA	131
Tabela 13 – A significância da diferença de médias ao nível expectativas face ao consumo de SPA entre o pré-teste e o pós-teste	132
Tabela 14 – A significância da diferença de médias ao nível expectativas face ao consumo de SPA entre o pré-teste e o pós-teste	132

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Nº de projectos candidatos por categoria (N=189).....	38
Gráfico 2 – Nº de projectos aprovados por categoria.....	38
Gráfico 3 – Distribuição geográfica dos projectos por categoria.....	39
Gráfico 4 - Composição das equipas técnicas por disciplina (N=104).....	57
Gráfico 5 Número de projectos por tipo de componentes (N= 21).....	59
Gráfico 6 - Número de projectos por tipo de estratégias (N= 21).....	59
Gráfico 7 - Número de participantes abrangidos por tipo de grupo-alvo (N=2558).....	60
Gráfico 8 - Nº de projectos que abrangeram cada um dos tipos de grupos-alvo (N=8).....	61
Gráfico 9 - Nº de projectos por tipo de componentes (N=8).....	61
Gráfico 10 - Nº de projectos por tipo de estratégias(N=8).....	62
Gráfico 11 – Intensidade da estratégia “Sessão de informação/sensibilização”.....	63
Gráfico 12- Intensidade da estratégia “Sessão de treino de Competências”.....	63
Gráfico 13 - Intensidade da estratégia “Acompanhamento psicossocial”.....	63
Gráfico 14 - Intensidade da estratégia “Formação”.....	63
Gráfico 15 - Intensidade da estratégia “Encaminhamento” psicossocial”.....	64
Gráfico 16 – Intensidade da estratégia “Aconselhamento”.....	64
Gráfico 17 – Intensidade da estratégia “actividade lúdica”.....	64
Gráfico 18 – Intensidade da estratégia “actividade cultural e pedagógica”.....	65
Gráfico 19 – Intensidade da estratégia “distribuição de material informativo sobre SPA”.....	65
Gráfico 20 – Intensidade da estratégia “Terapia Familiar”.....	65
Gráfico 21– Intensidade da estratégia “Mediação familiar”.....	65
Gráfico 22 – Tipo de estratégias para a componente “Competências de parentais/práticas parentais”.....	66
Gráfico 23 – Tipo de estratégias para a componente “Competências de inter-relação pais/filhos”.....	66
Gráfico 24 – Tipo de estratégias para a componente “Competências pessoais”.....	66
Gráfico 25 – Tipo de estratégias para a componente “Competências sociais”.....	66
Gráfico 26 - Tipo de estratégias para a componente “Vinculação Familiar”.....	67
Gráfico 27 - Tipo de estratégias para a componente “Conhecimento sobre temas ligados à saúde”.....	67
Gráfico 28 – Tipo de estratégias para a componente “Conhecimento sobre temas sobre SPA.....	67
Gráfico 29 – Tipo de estratégias para a componente “percepção do risco associado ao consumo”.....	68
Gráfico 30 – Tipo de estratégias para a componente “competências para lidar com o uso e o abuso”.....	68
Gráfico 31 – Tipo de estratégias para a componente “vinculação escolar”.....	68
Gráfico 32 – Número de participantes abrangidos por tipo de grupo-alvo (N=4363).....	69

Gráfico 33 - Nº de projectos que abrangeram cada um dos tipos de grupos-alvo (N=8).....	69
Gráfico 34 – Nº de projectos por tipo de componentes (N=8).....	70
Gráfico 35 – Nº de projectos por tipo de estratégias (N=8).....	71
Gráfico 36 – Periodicidade da Estratégia “Sessão de treino de competências”	72
Gráfico 37 - Periodicidade da Estratégia “Actividade cultural e pedagógica”.....	72
Gráfico 38 – Periodicidade da Estratégia “Sessão de informação/sensibilização”	72
Gráfico 39 - Periodicidade da Estratégia “Actividade Lúdica”	72
Gráfico 40 – Periodicidade da Estratégia “Aconselhamento”.....	73
Gráfico 41 – Periodicidade da Estratégia “Sessão de formação”.....	73
Gráfico 42 – Periodicidade da Estratégia “Acompanhamento psicológico individual”	73
Gráfico 43 – Periodicidade da Estratégia “Dinamização de espaços de comunicação”	73
Gráfico 44 - Periodicidade da Estratégia “Orientação Vocacional”	74
Gráfico 45 – Periodicidade da Estratégia “Actividade desportiva.....	74
Gráfico 46 – Periodicidade da Estratégia “Acompanhamento Psicossocial”.....	74
Gráfico 47 – Periodicidade da Estratégia “Encaminhamento”.....	74
Gráfico 48 - Periodicidade da Estratégia “Distribuição de Material Preventivo”	75
Gráfico 49– Periodicidade da Estratégia “Apoio ao estudo”	75
Gráfico 50 - Tipo de estratégias para a componente “Competências Sociais”	75
Gráfico 51 - Tipo de estratégias para a componente “Competências Pessoais”	75
Gráfico 52 - Tipo de estratégias para a componente “Competências parentais”	76
Gráfico 53 – Tipo de estratégias para a componente “Competências de inter-relação pais/filhos”	76
Gráfico 54 – Tipo de estratégias para a componente “Competências para lidar com o uso e o abuso”	76
Gráfico 55 – Tipo de estratégias para a componente “Conhecimento sobre SPA e riscos associados à sua eventual utilização”	77
Gráfico 56 – Tipo de estratégias para a componente “Percepção do risco associado ao consumo”	77
Gráfico 57 - Tipo de estratégias para a componente “Conhecimento sobre outros temas ligados à saúde”	77
Gráfico 60 – Número de participantes abrangidos por tipo de grupo-alvo (N=203196)	78
Gráfico 58 - Tipo de estratégias para a componente “Vinculação familiar”.....	78
Gráfico 59 - Tipo de estratégias para a componente “Vinculação escolar”.....	78
Gráfico 61 – Número de participantes abrangidos por tipo de grupo-alvo (N=203196)	79
Gráfico 62 - Nº de projectos que abrangeram cada um dos tipos de grupos-alvo (N=8).....	79
Gráfico 63 - Nº de projectos por tipo de componentes.....	80
Gráfico 64 – Nº de projectos por tipo de estratégias.....	80
Gráfico 65 -Periodicidade da Estratégia “Distribuição de Material”	81
Gráfico 66 – Periodicidade da Estratégia “Distribuição de Material”	81
Gráfico 67 – Periodicidade da Estratégia “Distribuição de Material”	82

Gráfico 68- Periodicidade da Estratégia “Distribuição de Material”	82
Gráfico 69 – Periodicidade da Estratégia “Distribuição de Material”	82
Gráfico 70 – Periodicidade da Estratégia “Distribuição de Material”	82
Gráfico 71 - Tipo de estratégias para a componente “Percepção do risco associado ao consumo”	83
Gráfico 72 – Tipo de estratégias para a componente “Conhecimentos sobre SPA e riscos associados à sua eventual utilização”	83
Gráfico 73 – Tipo de estratégias para a componente “Conhecimentos sobre substâncias temas ligados à saúde”	83
Gráfico 74 - Tipo de estratégias para a componente “Competências para lidar com o uso e o abuso”	84
Gráfico 75 - Tipo de estratégias para a componente “Competências Sociais”	84
Gráfico 76 - Nº de projectos que tiveram reuniões de equipa, periodicidade e grau de participação dos técnicos (N=21)	85
Gráfico 77 - Nº de projectos que tiveram reuniões supervisão técnica, periodicidade e grau de participação dos técnicos (N= 13)	86
Gráfico 78 - Nº de projectos que tiveram reuniões supervisão científica, periodicidade e grau de participação dos técnicos (N=11)	86
Gráfico 80 – Tipo de Apoios Recebidos	87
Gráfico 79 – Tipo de Entidades Parceiras	87
Gráfico 81 - Grau de Execução das Acções	88
Gráfico 82 – Grau de Abrangência dos Grupos-Alvo	88
Gráfico 83 – “Multicomponente/Inovação”	89
Gráfico 84 – “Compreensividade”	89
Gráfico 85 – “Coerência entre o Modelo Teórico/componentes/estratégias”	90
Gráfico 86 – “Multidisciplinaridade Equipa Técnica”	91
Gráfico 87 – “Reuniões de equipa/supervisão”	91
Gráfico 88 – “Alcance dos Resultados”	92
Gráfico 89 – “Qualidade dos materiais de suporte à elaboração do projecto”	93
Gráfico 90 – “Metodologia segundo o Modelo Lógico”	93
Gráfico 91 – “Utilização do Modelo Lógico na concepção dos projectos”	93
Gráfico 92 – “Critérios de Avaliação do desenho do projecto”	94
Gráfico 93 – “Critérios de avaliação da apresentação presencial do projecto”	94
Gráfico 94 – “Como avalia a apresentação presencial do projecto no processo de selecção?”	94
Gráfico 95 – Avaliação global do esquema de monitorização do PIF	95
Gráfico 96 – Avaliação da adequação das reuniões locais	96
Gráfico 97 – Avaliação da adequação das reuniões gerais	96
Gráfico 98 – Avaliação da adequação Acompanhamento através de e-mail	97

Gráfico 99 – Avaliação da adequação do acompanhamento através do telefone	97
Gráfico 100 – Avaliação do impacto da monitorização no desenvolvimento do projecto.....	97
Gráfico 101 – Avaliação do workshop de 25 de Maio de 2009	98
Gráfico 102 – Avaliação da importância da avaliação de resultados	99
Gráfico 103 – Estratégia do modelo de avaliação de resultados	99
Gráfico 104 – Desenho da estrutura dos instrumentos de avaliação.....	100
Gráfico 105 – Instrumentos de apoio à aplicação dos questionários	100
Gráfico 106 – Receptividade dos grupos-alvo	101
Gráfico 107 – Utilidade dos instrumentos de avaliação	101
Gráfico 108– Avaliação global do modelo de avaliação de resultados	102
Gráfico 109– Avaliação da satisfação sobre o modelo de avaliação de resultados.....	102
Gráfico 110 – Avaliação da estratégia de financiamento	103
Gráfico 111-Instrumento com as orientações para a organização do dossier financeiro.....	103
Gráfico 112– Avaliação global do modelo de avaliação de financiamento	104
Gráfico 113– Avaliação da satisfação sobre o modelo de financiamento	104
Gráfico 114 - Distribuição dos participantes da Categoria A pelo sexo (N=117)	112
Gráfico 115 – Nível de Escolaridade (N=117)	113
Gráfico 116 – Distrito de Residência (N=117)	113
Gráfico 117 – Distribuição dos participantes da Categoria B pelo sexo (N=495).....	113
Gráfico 118 – Nível de Escolaridade (N=495)	114
Gráfico 119 – Distrito de Residência (N=495)	114
Gráfico 120 – Distribuição dos participantes da Categoria C – Responsáveis pelo sexo (N=125).....	114
Gráfico 121 – Função desempenhada (N=125)	115
Gráfico 122 – Tipo de Estabelecimento (N=125)	115
Gráfico 123 – Distribuição dos participantes da Categoria C – frequentadores - pelo sexo (N=160)	115
Gráfico 124 – Tipo de Estabelecimento onde foram recolhidos os dados (N=160)	116
Gráfico 125 – Percepção do Risco relativa ao consumo de tabaco - % de participantes	118
Gráfico 126 – Percepção do Risco relativa ao consumo de álcool - % de participantes.....	118
Gráfico 127 – Percepção do Risco relativa ao consumo de haxixe - % de participantes.....	119
Gráfico 128 - Percepção do Risco relativa ao consumo de ecstasy	119
Gráfico 129 – Percepção do Risco relativa ao consumo de cocaína - % de participantes	119
Gráfico 130 – Percepção do Risco relativa ao consumo de heroína - % de participantes.....	120
Gráfico 131 – Percepção do Risco relativa ao consumo de LSD - % de participantes	120
Gráfico 132 – Percepção do risco do consumo de tabaco.....	121
Gráfico 133 – Percepção do risco do consumo de álcool	121
Gráfico 134 - Percepção do risco do consumo de haxixe	121
Gráfico 135 – Percepção do risco do consumo de ecstasy	122
Gráfico 136 – Percepção do risco do consumo de cocaína	122
Gráfico 137 – Percepção do risco do consumo de heroína	122

Gráfico 138 – Percepção do risco do consumo de LSD	123
Gráfico 139 - Percepção do risco do consumo de tabaco	123
Gráfico 140 – Percepção do risco do consumo de álcool	124
Gráfico 141 – Percepção do risco do consumo de Haxixe	124
Gráfico 142 - Percepção do risco do consumo de Ecstasy.....	125
Gráfico 143 – Percepção do risco do consumo de cocaína.....	125
Gráfico 144 - Percepção do risco do consumo de heroína.....	125
Gráfico 145 – Percepção do risco do consumo de LSD	126
Gráfico 146 – Percepção do risco do consumo de Ghb.....	126
Gráfico 147 – Percepção do risco do consumo de Ketamina	127
Gráfico 148 – Percepção do risco do consumo de tabaco.....	127
Gráfico 149 – Percepção do risco do consumo de álcool.....	128
Gráfico 150 – Percepção do risco do consumo de haxixe	128
Gráfico 151 – Percepção do risco do consumo de ecstasy	129
Gráfico 152 – Percepção do risco do consumo de cocaína.....	129
Gráfico 153 – Percepção do risco do consumo de heroína	129
Gráfico 154 – Percepção do risco do consumo de LSD	130
Gráfico 155 - Percepção do risco do consumo de Ghb	130
Gráfico 156 – Percepção do risco do consumo de ketamina.....	130

PREFÁCIO

O Programa de Intervenção Focalizada – PIF, promovido pelo IDT, I.P., constituiu-se como uma experiência na área da Prevenção das Toxicodependências para grupos vulneráveis, assente num sistema de selecção, financiamento, monitorização e avaliação estruturados, com o qual se pretendeu promover o aumento da qualidade da intervenção preventiva e o retorno eficiente dos meios afectos.

O programa é o resultado de um compromisso que iniciámos em 2005/2006, no âmbito do Plano Nacional contra a Droga e as Toxicodependências – Horizonte 2012, tendo tido por base as aprendizagens de intervenção anteriores; aquilo que a avaliação da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga 2000/2004 apontava como o caminho a percorrer, e o que a literatura científica da área fornecia como enquadramento teórico e metodológico. Aspirámos a ensaiar, num espaço de inovação em matéria de prevenção do consumo de Substâncias Psicoactivas, experiências de intervenção baseadas na evidência científica, num diálogo aberto de compromisso e colaboração entre o Estado, representado pelo IDT, I.P. e as entidades da Sociedade Civil.

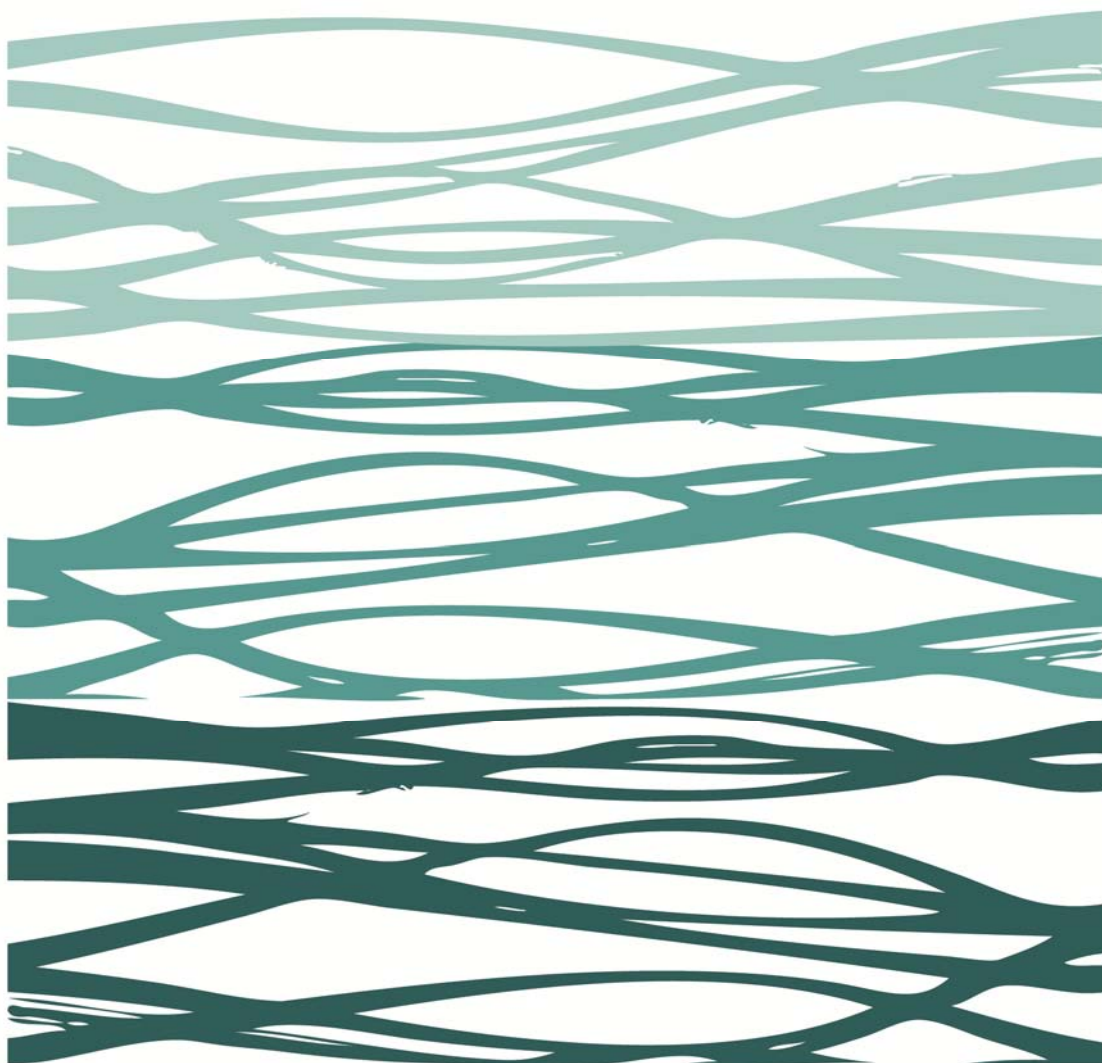
Neste processo de grande investimento de recursos financeiros e técnicos, podemos afirmar que percorremos um caminho que resultou numa acção muito positiva para todos aqueles que a implementaram e dela beneficiaram. Nesse sentido, agradeço a todas as Instituições que foram parceiras do IDT, I.P. neste processo, e particularmente às equipas técnicas que, desde o início, investiram nos seus projectos e na colaboração activa e constante com a equipa técnica do PIF, de uma forma verdadeiramente motivada, implicada e rigorosa. Sem esse envolvimento o PIF não teria sido possível.

Investir em Prevenção e na Promoção do Bem-Estar das crianças e jovens, jovens adultos e famílias é uma tarefa que cabe a todos. Contudo, fazê-lo de uma forma estruturada, com a intencionalidade e a afectação de meios humanos e materiais adequados, com base na evidência científica, é, não só um desafio, como também um meio mais seguro e responsável de garantir que a intervenção desenvolvida responde às necessidades e proporciona mudanças positivas nos grupos-alvo. É essa a missão da Prevenção: a promoção dos factores que podem contribuir para o florescimento e para o desenvolvimento dos indivíduos e das sociedades, evitando, assim, o aparecimento da doença.

O e-book que agora lançamos materializa esta nossa experiência e pretende divulgar as aprendizagens e conhecimentos obtidos, assim como contribuir para a reflexão do que poderá ser o futuro da intervenção preventiva perante os padrões de consumo existentes e emergentes, nos tempos em que vivemos.

João Castel-Branco Goulão

Presidente do IDT, I.P.



1 INTRODUÇÃO

O Programa de Intervenção Focalizada, adiante designado por PIF, desenvolvido pelo Instituto da Droga e da Toxicod dependência - IDT, I.P., adiante designado por IDT, foi um programa de prevenção para grupos vulneráveis no âmbito da área de missão da Prevenção.

O PIF constituiu-se como uma primeira medida, na área da prevenção selectiva das toxicod dependências, com a qual o IDT pretendeu ensaiar novas metodologias para o desenvolvimento de projectos mais estruturados, desburocratizados e assentes num sistema de selecção, financiamento, monitorização e avaliação, que garantissem um retorno eficiente dos meios afectos, através de um aumento da qualidade da intervenção com os grupos identificados como prioritários, assim como um apuramento dos resultados obtidos junto dos mesmos.

A intervenção preventiva tem como objectivo fornecer aos indivíduos e/ou a grupos específicos informação e competências necessárias para lidarem com o risco associado ao consumo de Substâncias Psicoactivas - SPA. A prevenção selectiva é dirigida a subgrupos ou segmentos da população geral com características e comportamentos específicos identificados como de risco, para o consumo de SPA. O risco é avaliado em função dos factores que o grupo apresenta em relação ao abuso de substâncias, não sendo avaliado o grau de risco individual. Os programas de prevenção selectiva são de média ou longa duração, variam no tipo e estrutura e as componentes contemplam a informação e o desenvolvimento de competências.

Assim, o PIF foi desenhado no sentido de aumentar o número de intervenções preventivas baseadas em evidência científica; incrementar intervenções preventivas de carácter selectivo para famílias, crianças e jovens vulneráveis e indivíduos com padrões de consumo de SPA em contextos recreativos.

A operacionalização do programa desenvolveu-se em quatro fases: a primeira entre 2006/2007, com o processo relativo à concepção do programa e execução do concurso público e posterior selecção das intervenções a subvencionar. A segunda decorreu entre Julho de 2007 e Setembro de 2009 e traduziu-se no desenvolvimento dos 23 projectos pelas entidades promotoras, na gestão administrativa e financeira e na monitorização e avaliação realizada pela equipa do PIF. A terceira, que diz respeito aos procedimentos administrativos, financeiros e técnicos relativos ao encerramento dos protocolos, teve início em Outubro de 2009 e terminou em Março de 2010. Na quarta e última fase, procedeu-se à sistematização da avaliação final do programa no que diz respeito ao processo e aos resultados.

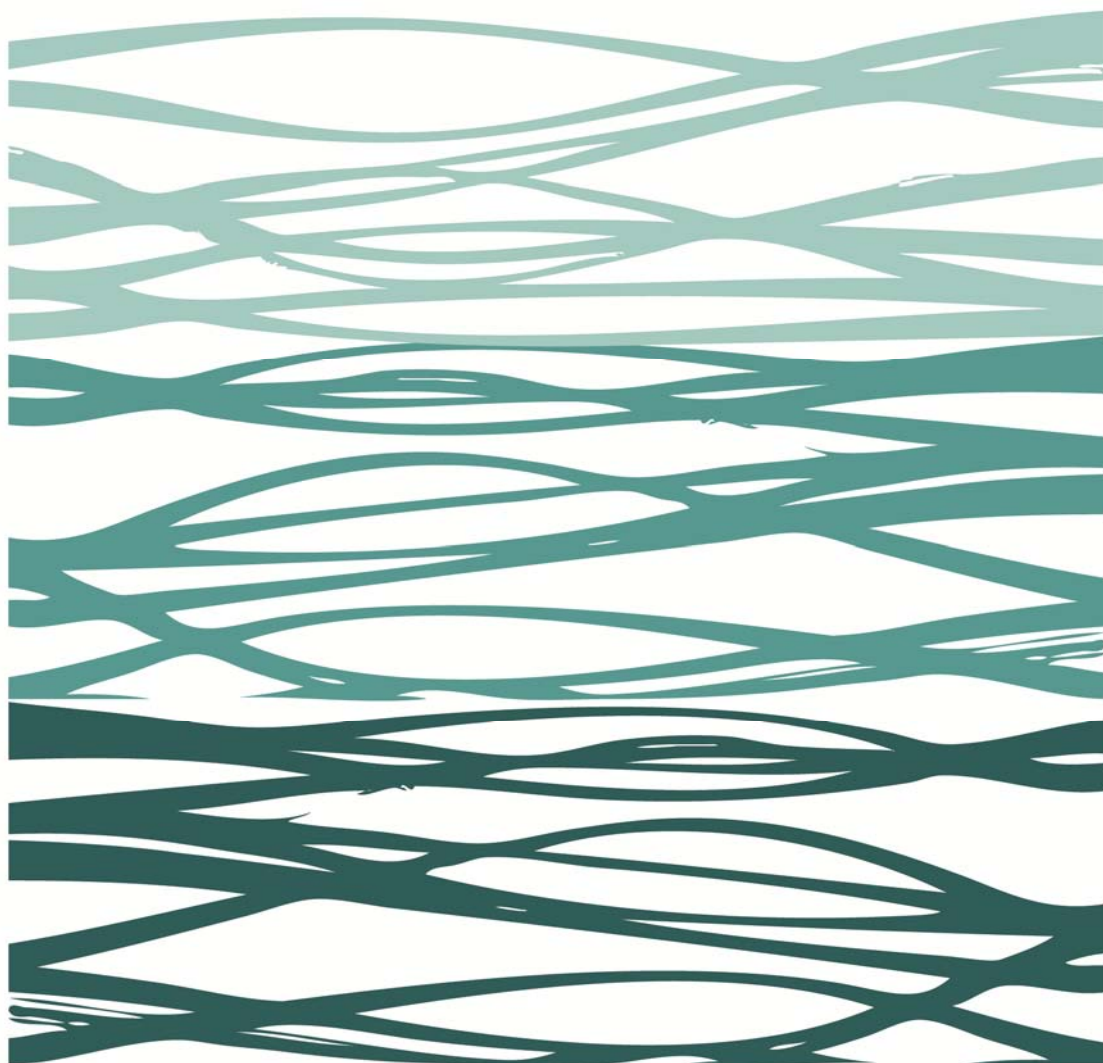
A avaliação está integrada no tecido da intervenção. É um procedimento que exige a definição de um plano, no qual são delimitadas as dimensões a avaliar e respectivos indicadores, a metodologia utilizada e os momentos nos quais serão aplicados/utilizados os diferentes instrumentos que permitirão a recolha de dados. Assim, é um procedimento operacionalizado ao longo das diferentes fases da intervenção. A sistematização e discussão dos dados é a última fase do processo, que nos permitirá perceber como decorreu a intervenção e quais os resultados obtidos junto dos grupos-alvo. Acresce que a avaliação permite

orientar as práticas e conduzir à produção de conhecimento que deverá resultar no aumento da qualidade da intervenção segundo critérios de evidência científica.

A avaliação de processo analisa a implementação de uma intervenção e as reacções dos participantes. Descreve como (e se) a intervenção de prevenção se desenvolveu, se o desenho do projecto resultou e se o grupo-alvo visado foi ou não atingido. Debruça-se igualmente sobre a qualidade da intervenção. A avaliação de processo, uma vez que recolhe todas as informações relevantes sobre o êxito ou insucesso de uma intervenção, fornece informações úteis para a ulterior melhoria da intervenção.

A avaliação de resultados examina os efeitos da intervenção. Procura determinar se esta alcançou realmente os objectivos pretendidos e, como tal, é um instrumento essencial para ajuizar se vale a pena prosseguir, adaptar ou abandonar uma intervenção.

O presente relatório apresenta a sistematização e discussão dos dados relativos à avaliação de processo, que pela sua natureza foram recolhidos ao longo das diferentes fases de operacionalização do PIF, e a avaliação dos seus resultados.



2 DIAGNÓSTICO/ANTECEDENTES À CRIAÇÃO DO PIF

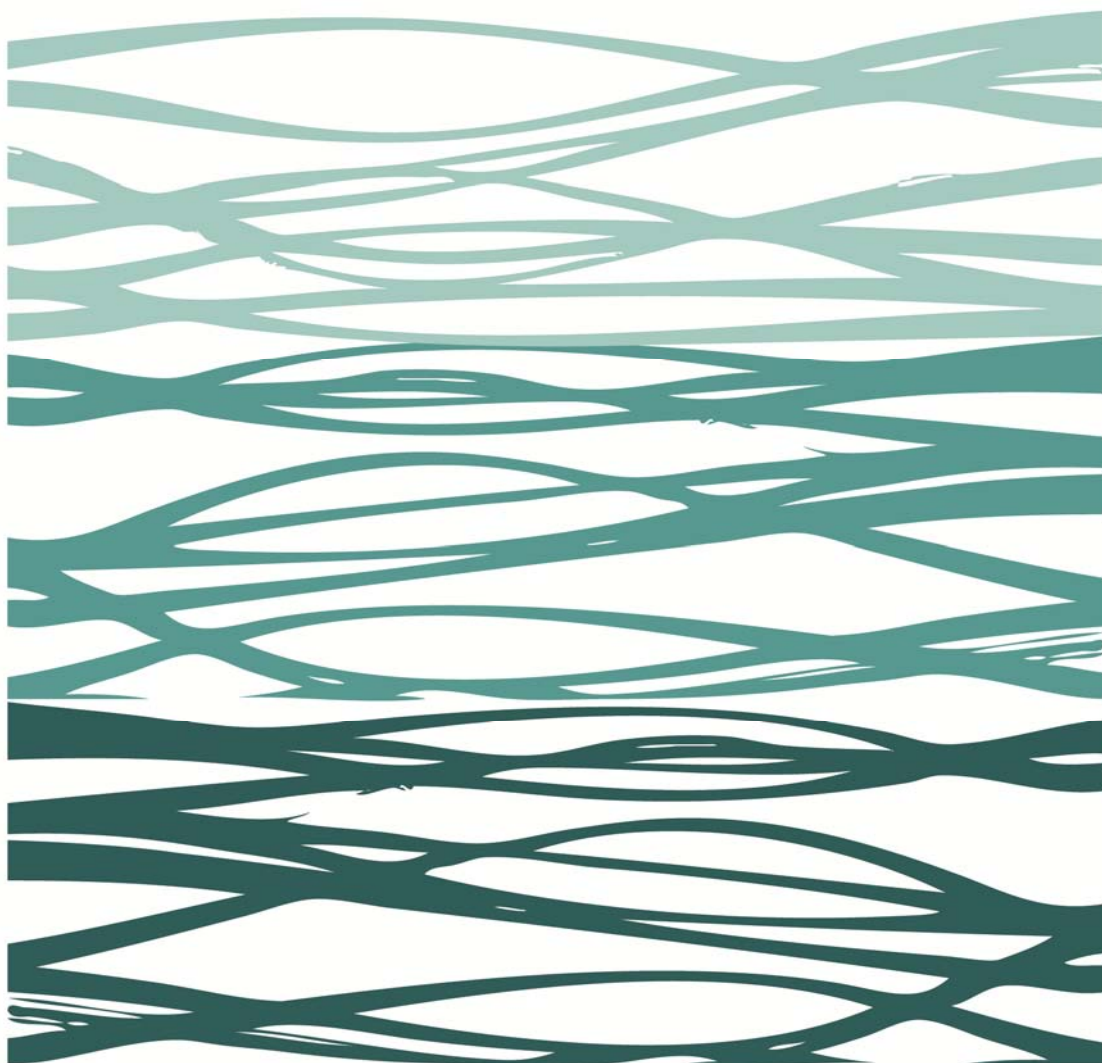
Na sequência do processo de avaliação da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga e do Plano de Acção Nacional de Luta Contra a Droga – Horizonte 2004, foi diagnosticado pelo IDT um conjunto de dificuldades no âmbito da intervenção preventiva, a saber: a descontinuidade da intervenção; a curta duração dos projectos e a insuficiência do acompanhamento e apoio técnico à sua implementação; a escassa monitorização da efectividade e qualidade das intervenções; a avaliação centrada no processo e na quantidade e uma escassa avaliação dos resultados e da eficácia das intervenções; insuficiente qualificação das equipas técnicas e escassa intervenção de carácter selectivo com grupos vulneráveis. Estas dificuldades, entre outras, revelaram-se como os principais obstáculos para uma acção mais eficaz.

Por outro lado, constatou-se então, e através da observação empírica e dos dados fornecidos pelo Observatório Europeu das Drogas e da Toxicodependência - OEDT, uma alteração na dinâmica dos padrões sociais de consumo de SPA, assim como uma tendência para o início dos primeiros consumos de substâncias lícitas e ilícitas cada vez mais precoce, nomeadamente entre os pré-adolescentes e adolescentes.

Tendo em conta esta avaliação, nomeadamente a falta de respostas para uma intervenção mais específica com grupos apurados como vulneráveis – áreas lacunares – e a necessidade de se aumentar o número de projectos de prevenção que promovam estratégias e acções baseadas em evidência científica, assumiu-se, no Plano Estratégico 2005/2008 do IDT, que seria fundamental o investimento numa intervenção com mais consistência científica. Ou seja, projectos realizados com base em diagnósticos e/ou na investigação e em critérios rigorosos que conduzissem à demonstração de que as acções desenvolvidas levam aos resultados esperados e os mesmos podem ser atribuídos à intervenção. Acresce ainda a importância da intervenção mais focalizada em subgrupos ou segmentos da população que apresentam factores de risco ligados ao uso/abuso de SPA e/ou a contextos específicos onde podem ocorrer comportamentos de risco.

O PIF foi desenhado no sentido de aumentar o número de intervenções preventivas baseadas em evidência científica; incrementar intervenções preventivas de carácter selectivo para famílias, crianças e jovens vulneráveis e indivíduos com padrões de consumo de SPA em contextos recreativos e implementar um sistema estruturado de selecção, monitorização e avaliação dos projectos baseado em critérios de qualidade e eficácia.

São metas do PIF a integração das guidelines de práticas validadas no desenvolvimento de novos projectos nos grupos vulneráveis abrangidos neste programa e a integração das mesmas na selecção, monitorização e avaliação em futuros programas e projectos do IDT.

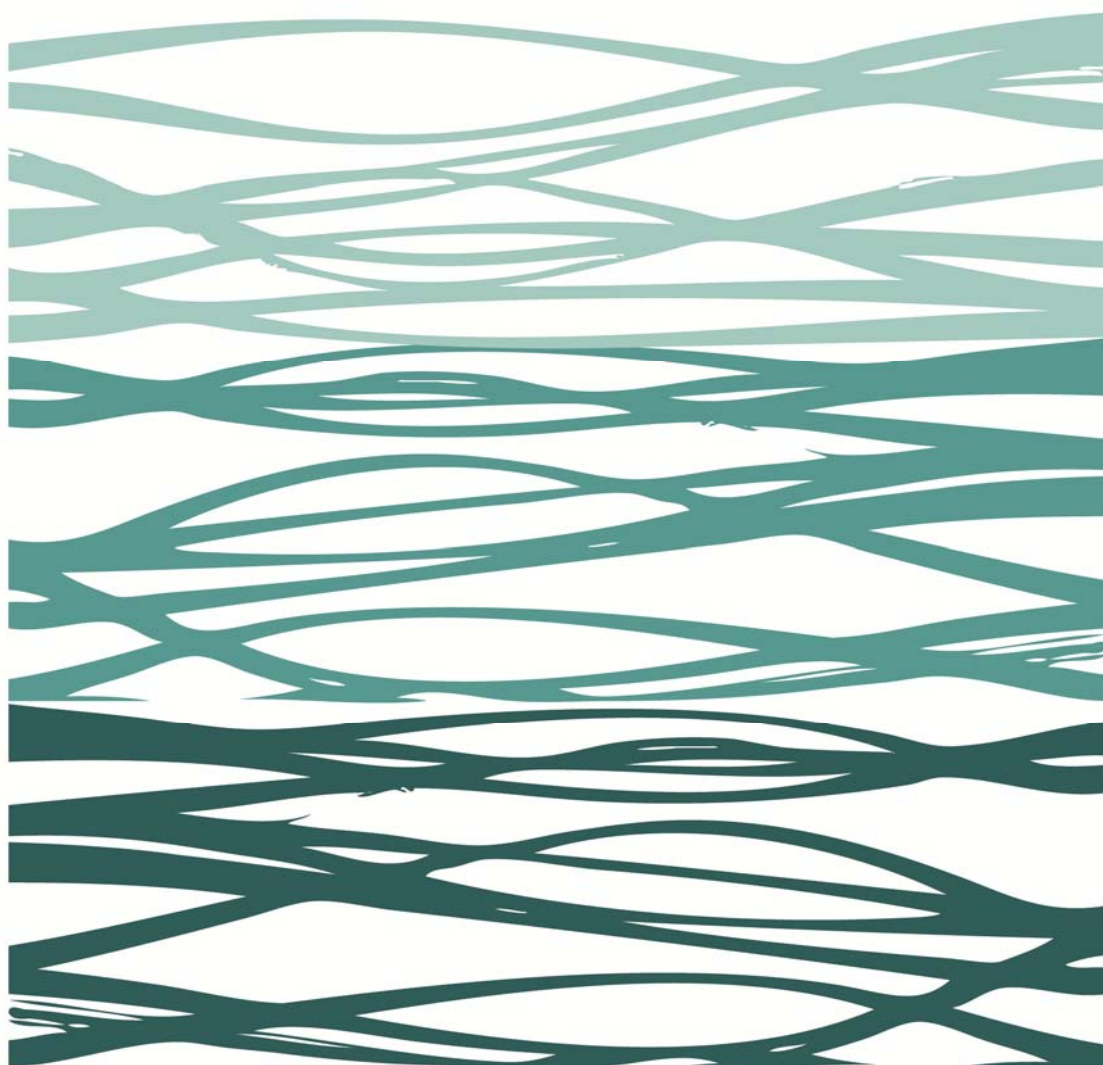


3 PRESSUPOSTOS DO PIF

Os princípios orientadores do PIF assentam nas revisões actuais sobre a eficácia das intervenções preventivas, nos seus diferentes domínios. Assim, os pressupostos definidos para o desenho dos projectos foram os seguintes:

- Ser focalizados num grupo específico, que apresente factores de risco ligados ao uso/abuso de SPA lícitas e ilícitas;
- Ser proactivos, criando condições para a promoção e/ou reforço de factores de protecção que permitam às populações fazer face aos riscos de uso/abuso de SPA lícitas e ilícitas;
- Garantir uma intensidade regular das intervenções de forma a assegurar resultados mais efectivos e duradouros;
- Ser compreensivos, integrando na definição da intervenção vários domínios da vida do indivíduo, nomeadamente, escola, família e comunidade;
- Conter um quadro conceptual e metodológico, que fundamente a opção estratégica para fazer face às necessidades identificadas;
- Privilegiar estratégias de intervenção selectiva que permitam identificar e intervir em grupos vulneráveis, independentemente do nível de risco individual;
- Ser multicomponentes e inovadores, na utilização de diferentes estratégias e metodologias no desenho do projecto e na abordagem dos grupos-alvo;
- Adequar as estratégias de abordagem ao grupo-alvo quanto às suas características e nível de risco, numa perspectiva de adequação das respostas às especificidades encontradas;
- Estruturar-se a partir do Modelo Lógico¹, adoptado pelo OEDT, enquanto representação gráfica do projecto, que descreve os seus elementos essenciais e resultados esperados, explicitando, simultaneamente, a relação lógica entre estes elementos e os resultados;
- Contemplar a avaliação como princípio estruturante nas diferentes dimensões, nomeadamente, de processo e de resultados;
- Prever uma equipa técnica constituída por profissionais com formação específica e experiência na área da prevenção das toxicodependências e da promoção da saúde.

¹ O Modelo Lógico é uma forma sistemática e gráfica para representar e compreender as relações entre os diferentes elementos de um projecto. Assenta em determinadas premissas que traduzem a forma como o projecto vai funcionar e prevê a existência de factores externos que poderão influenciar a implementação do mesmo. O modelo lógico possibilita a integração do planeamento, da gestão e da avaliação de uma forma mais rigorosa e sistematizada, permitindo verificar se as metas definidas são ou não atingíveis (W.K. Kellogg Foundation, 2004).



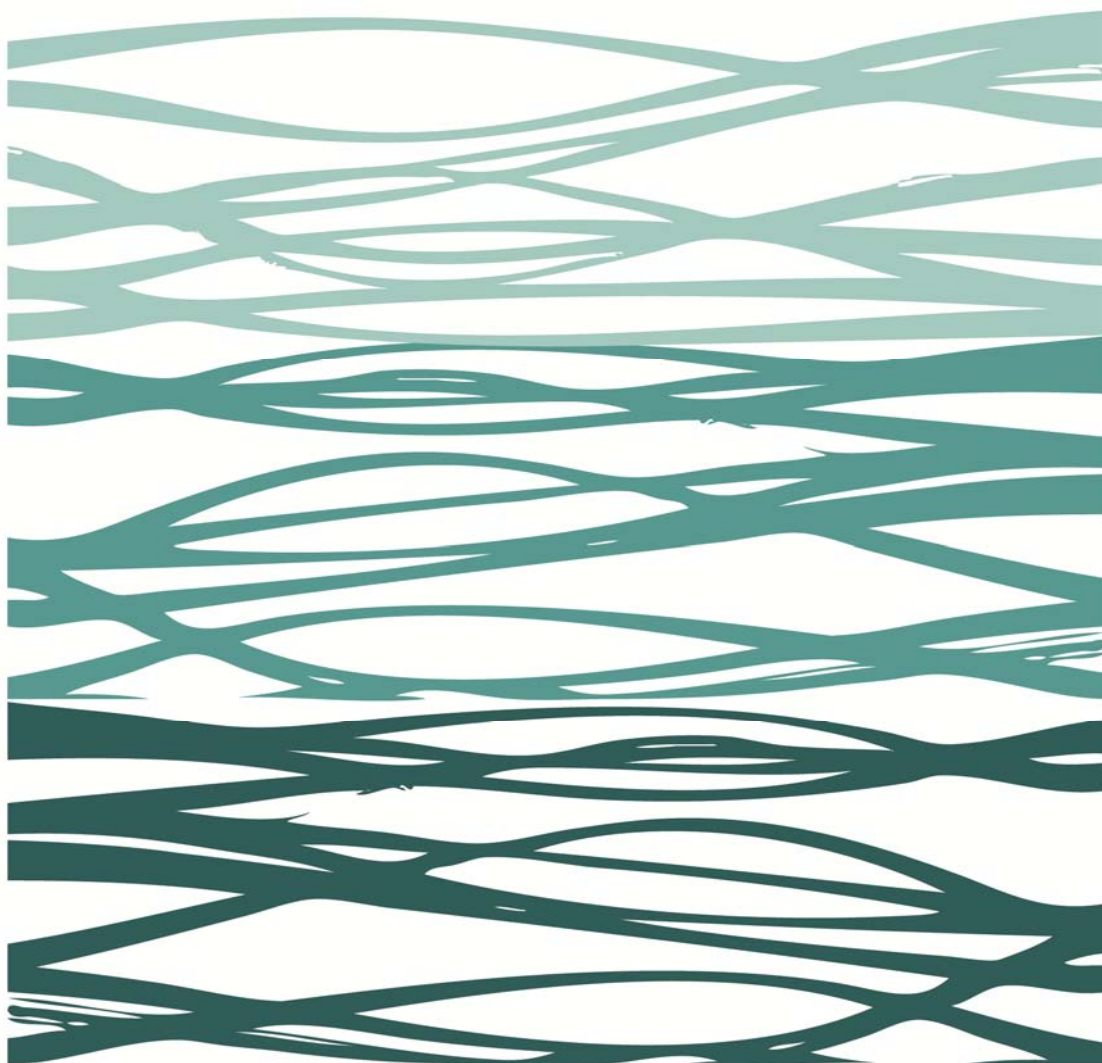
4 RECURSOS UTILIZADOS NO PIF

4.1 HUMANOS

A equipa técnica do PIF sofreu alterações na sua composição ao longo do tempo. Na fase de concepção do programa de 2005 até Outubro de 2006, foi composta por sete técnicos. Na fase de selecção dos projectos e até Agosto de 2008, foi composta por cinco técnicos, a partir dessa data por dois, para as funções de gestão administrativa e financeira, monitorização da intervenção e avaliação do programa, com excepção do período de Março e Setembro de 2009, onde a equipa contou com a colaboração com 14 horas semanais de uma técnica cedida de pelo Centro de Respostas Integradas de Lisboa Ocidental e de forma pontual, de técnicos do Núcleo de Gestão Económica e Financeira do Departamento de Planeamento e Administração Geral.

4.2 FINANCEIROS

O orçamento global do PIF foi de € 2.600.000 (dois milhões e seiscentos mil euros) para um período de execução de dois anos. O montante mínimo atribuído por projecto foi 68.136,47 € (sessenta e oito mil, cento e trinta e seis euros e quarenta e sete cêntimos) e o máximo de 120.000 € (cento e vinte mil euros). O pagamento foi faseado em três prestações, tendo a primeira, 50% do total de cada projecto, sido paga aquando da assinatura do protocolo técnico-financeiro em Junho de 2007, a segunda, de 30% foi atribuída 10 meses depois, em Abril de 2008 e a última, após o encerramento e avaliação financeira dos projectos, que decorreu entre Novembro de 2009 e Março de 2010.

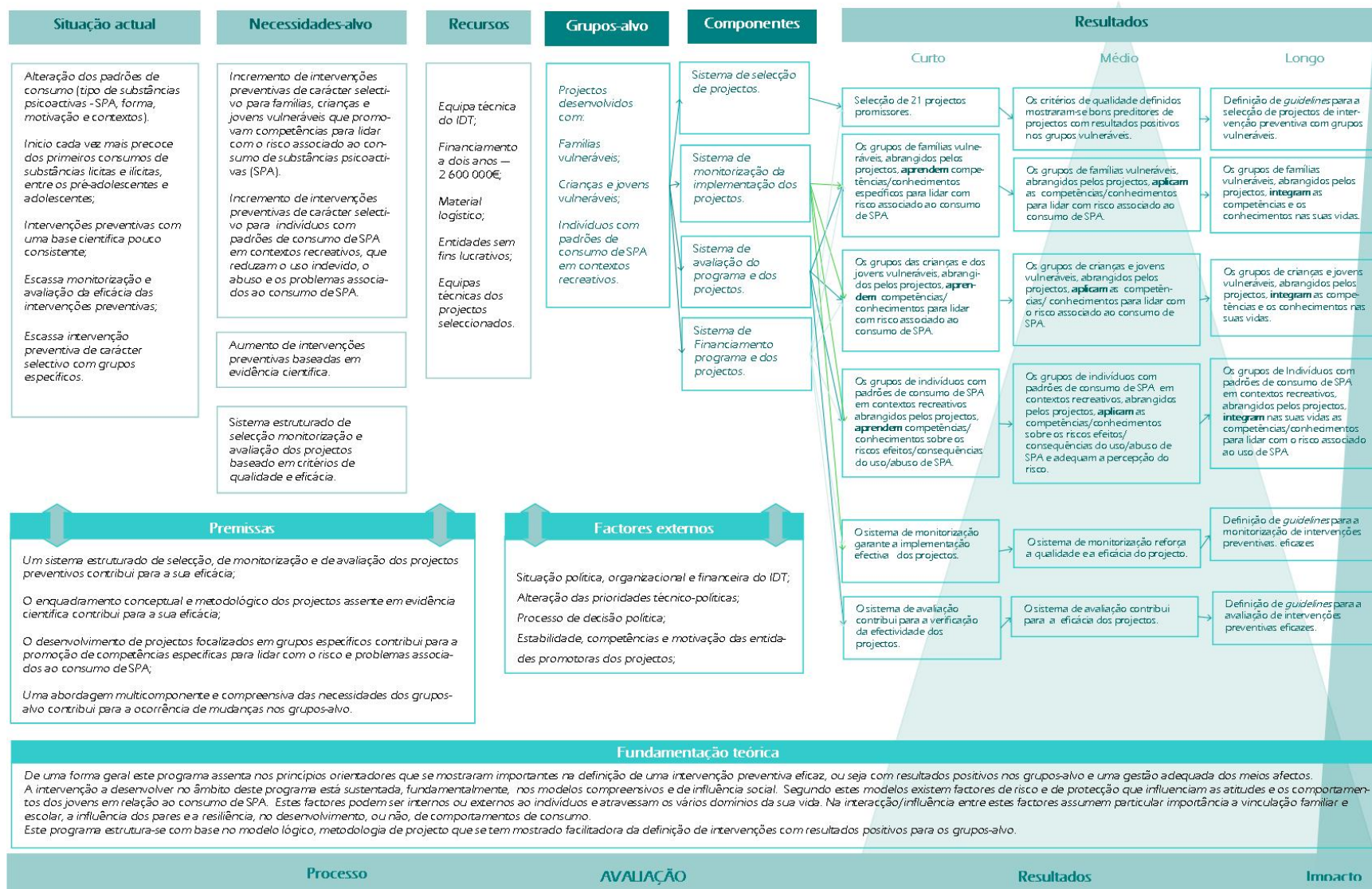


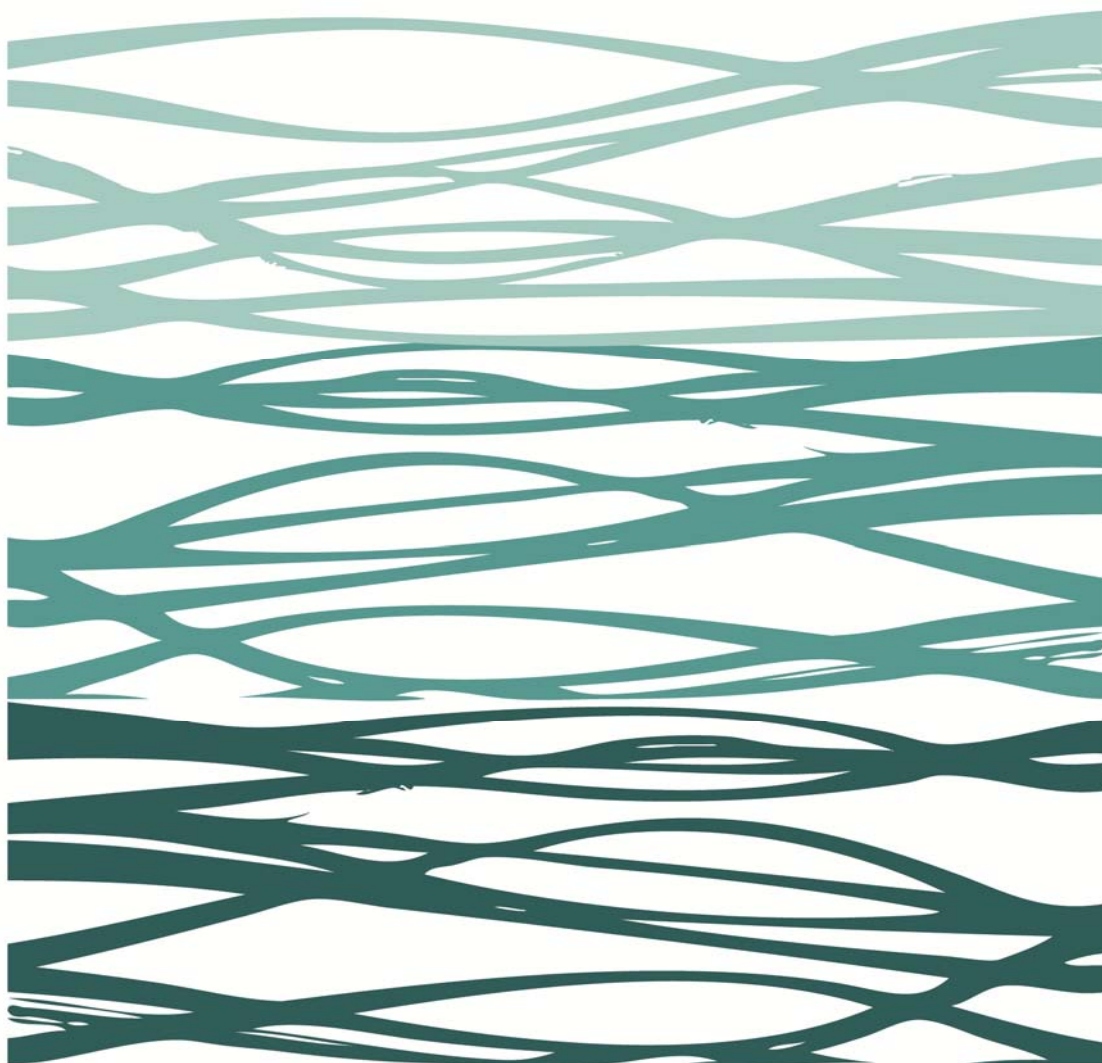
5 MODELO LÓGICO DO PIF

Intervenção Preventiva com Grupos Vulneráveis – A experiência do Programa de Intervenção Focalizada



Meta:
Integração das *guidelines* de práticas validadas no desenvolvimento de novos projectos nos grupos vulneráveis abrangidos neste programa.
Integração das *guidelines* de selecção, monitorização e avaliação em futuros programas e projectos do IDT.





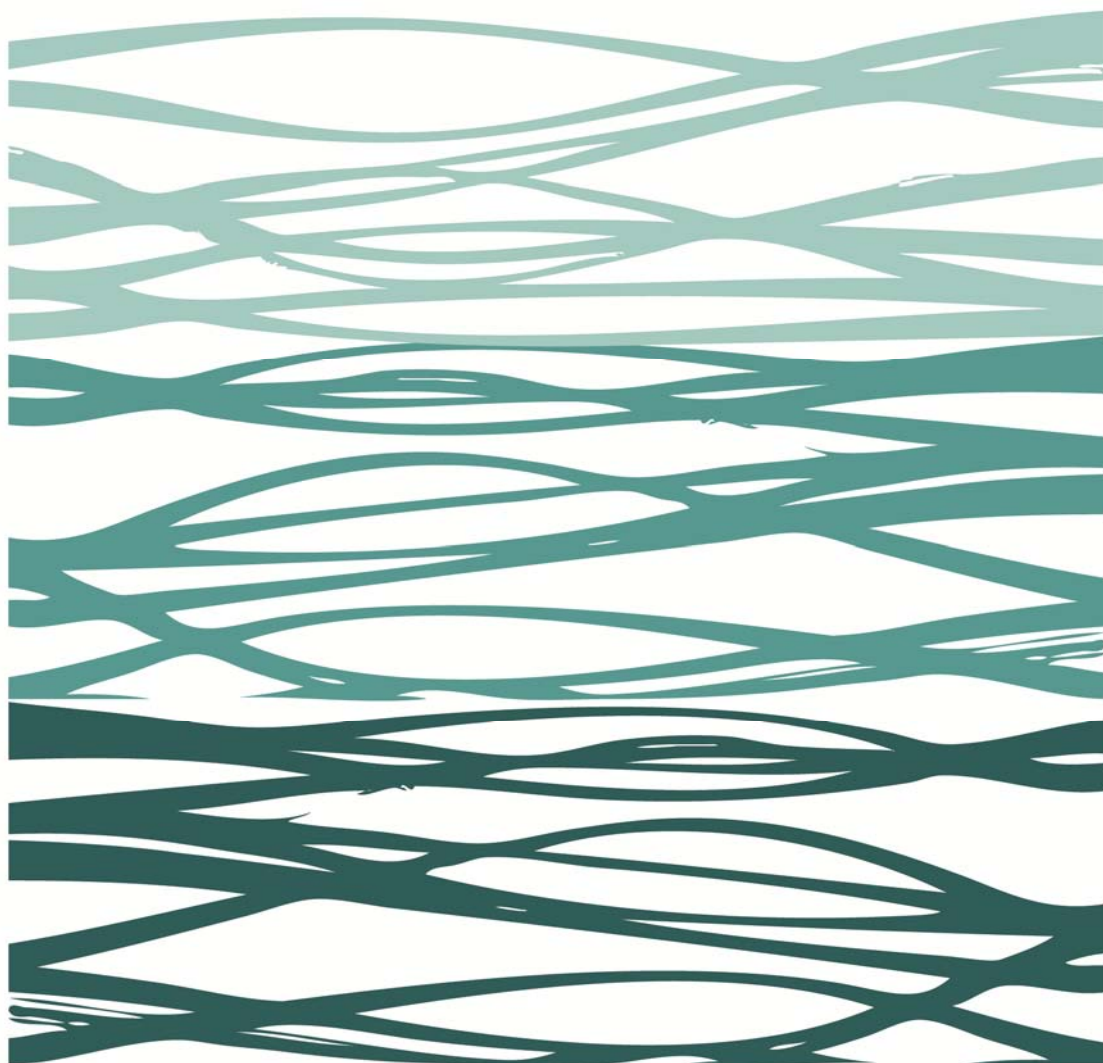
6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O PIF foi operacionalizado nas suas componentes de acordo com a planificação que se pode observar nas tabelas que a seguir se apresentam.

Tabela 1 – Plano de intervenção

OBJECTIVOS GERAIS	OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	DESCRIÇÃO DAS ACÇÕES	INÍCIO	FIM	RECURSOS HUMANOS
Desenvolver intervenções preventivas em famílias, crianças e jovens vulneráveis, que promovam nos mesmos competências específicas para lidarem com o risco associado ao consumo de SPA e, também, desenvolver intervenções junto de indivíduos com padrões de consumo de SPA em contextos recreativos, que retardem e/ou reduzam o uso indevido, o abuso e os problemas associados aos mesmos	Criar um programa de intervenção preventiva de carácter selectivo baseado em evidência científica, que preencha áreas lacunares e vão ao encontro das problemáticas de grupos específicos	Acção nº1 Desenho do Programa Concepção do programa ao nível conceptual metodológico e operacional: - Identificação das necessidades, - Definição dos pressupostos de intervenção - Definição dos objectivos, - Definição das componentes, - Definição dos resultados esperados (a curto, médio e longo prazo) - Fundamentação teórica	2005	Fevereiro 2006	7 Técnicos do NP
	Democratizar o acesso a financiamento para a implementação de intervenções preventivas de carácter selectivo dirigidas aos grupos vulneráveis	Acção nº 2 Concurso Público e Candidaturas - Construção do regulamento do programa - Construção de materiais de suporte à candidatura (manual, formulário técnico e financeiro, material técnico) - Abertura de concurso público - Recepção das candidaturas	Março 2006 Novembro 2006	Setembro 2006 Dezembro 2006	5 Técnicos do NP 1 Técnico do Gabinete Jurídico
	Garantir a selecção de projectos promissores assente em critérios de qualidade baseados em evidência científica	Acção n.º3 Processo de Selecção 1 - Verificação das condições de elegibilidade das entidades promotoras e dos projectos, realizada em sessão pública; 2 - Avaliação do desenho dos projectos (189 candidaturas) 3 – Apuramento da pré-selecção (34 projectos) 4 - Avaliação Presencial dos projectos (mediante apresentação do mesmo pelas entidades). 5 – Apuramento da Selecção Final (23 projectos) 6 – Análise e resposta a reclamações	Dezembro 2006	Junho de 2007	5 Técnicos do NP

OBJECTIVOS GERAIS	OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	DESCRIÇÃO DAS ACÇÕES	INÍCIO	FIM	RECURSOS HUMANOS
	Fomentar e garantir a exequibilidade e qualidade da intervenção no terreno, através de suporte técnico-científico aos projectos ao nível da sua execução	Acção nº 4 Monitorização - Recolha de dados através de instrumentos de recolha e sistematização da informação sobre a execução e avaliação dos projectos. - Gestão da informação através de uma base de dados, com qual se pretende sistematizar toda a informação relativa ao programa. - Acompanhamento dos projectos através: - Utilização dos meios tecnológicos de informação e comunicação - TIC nomeadamente através do endereço electrónico: pif@idt.min-saude.pt - 2 Reuniões por categoria e 2 visitas aos projectos por ano - <i>Workshops</i> e espaços de formação para as equipas técnicas dos projectos	Julho de 2007	Julho de 2009	5 Técnicos do NP (até Junho 2008) 2 Técnicos do NP (a partir de Julho 2008)
	Fomentar e garantir a eficácia da intervenção no terreno, através de suporte técnico-científico aos projectos ao nível da sua avaliação	Acção nº 5 Avaliação - Avaliação de Planeamento, através da construção de um questionário sobre o concurso público, processo de candidatura e de selecção - Avaliação de Processo, através da construção de 4 questionários dirigidos a todas as equipas dos projectos (satisfação sobre a monitorização e avaliação, actividades de suporte ao desenvolvimento da intervenção) - Avaliação de Resultados através da construção de 4 questionários dirigidos aos grupos-alvo	Julho de 2007	Outubro 2009	5 Técnicos do NP (até Junho 2008) 2 Técnicos do NP (a partir de Julho 2008)
	Fomentar e garantir a eficácia da intervenção no terreno, através de suporte aos projectos a nível administrativo e financeiro	Acção nº 6 Financiamento - Definição do limite máximo a atribuir por projecto - Definição do número de tranches e percentagens respectivas - Definição do tipo de despesas elegíveis - Análise da execução financeira dos projectos - Encerramento administrativo dos projectos	Março de 2006 Outubro 2009	Setembro de 2006 Março 2010	5 Técnicos do NP 3 Técnicos (2 do NP e 1 Exterior)

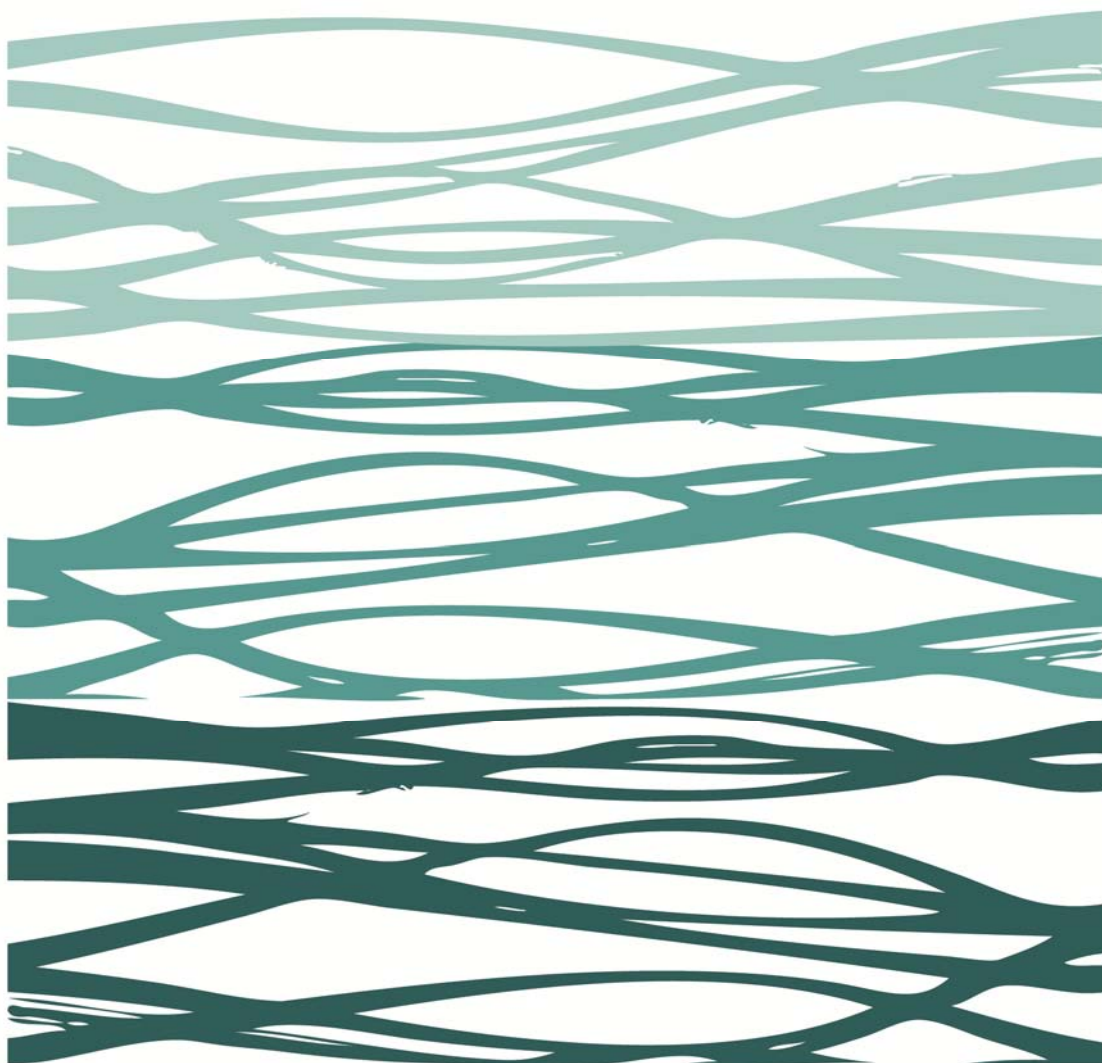


7 CONCURSO PÚBLICO E CANDIDATURAS

O PIF foi concebido na sequência da avaliação da Estratégia de Luta Contra a Droga, durante o ano de 2006. O regulamento do programa foi construído entre Março e Setembro e foi operacionalizado através de concurso público, regulamentado pela portaria nº 1089/2006 de 11 de Outubro, e decorreu entre Novembro e Dezembro de 2006.

Para a concepção dos projectos e candidatura ao programa, foram criados diversos instrumentos e materiais. Todos os materiais de suporte à candidatura, designadamente: ficha de projecto técnica e financeira, manual de apoio à candidatura (Anexo 2), documentos técnico científico, foram disponibilizados online na página do IDT (estão ainda disponíveis em www.idt.pt/PT/Prevencao/Paginas/PIF.aspx), tendo as candidaturas sido recebidas por correio.

O processo de candidatura ocorreu entre Novembro e Dezembro de 2006 e obedeceu aos procedimentos e prazos legalmente definidos.



8 SELECÇÃO

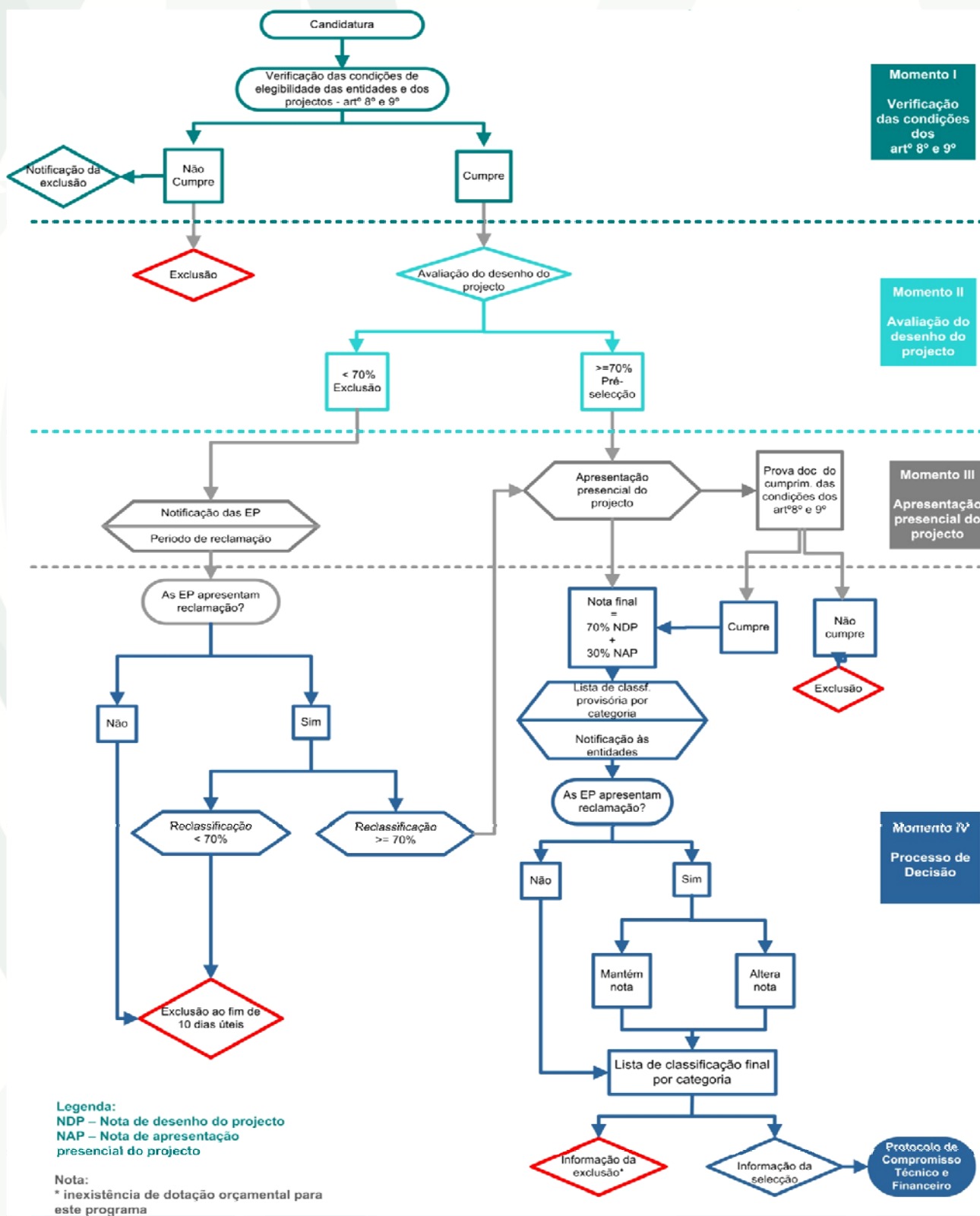
Foi nomeada pelo Conselho Directivo do IDT uma Comissão de Selecção composta por cinco elementos, todos técnicos do Núcleo de Prevenção do Departamento de Intervenção na Comunidade. O processo de selecção decorreu entre finais de Dezembro de 2006 e Junho de 2007 e foi realizado em três momentos: verificação das condições de elegibilidade das entidades promotoras e dos projectos; avaliação do desenho do projecto (candidatura) e avaliação presencial do projecto (mediante apresentação do projecto pelas entidades).

A verificação das condições de elegibilidade das candidaturas, realizou-se numa sessão pública, conforme previsto no artigo 15º da Portaria de abertura do concurso. Esta sessão decorreu nas instalações do IDT, em Dezembro de 2006, foi presidida pela Presidente da Comissão de Selecção do PIF e estiveram presentes a restante equipa e ainda um jurista do Gabinete de Assessoria Jurídica e de Contencioso do IDT. Na sessão, procedeu-se à abertura dos invólucros contendo as candidaturas e respectivos documentos, tendo sido atribuído um código de identificação por ordem de entrada.

A selecção teve como base um conjunto de critérios, que operacionalizam os princípios orientadores do PIF, medidos através de uma escala criada para o efeito (Anexo 3). A avaliação do desenho do projecto de cada projecto foi realizada por dois técnicos da comissão de selecção, o que permitiu verificar a efectividade de critérios definidos e ofereceu garantias de uma selecção mais objectiva.

A avaliação presencial do projecto foi igualmente conduzida por dois técnicos da Comissão de Selecção e consistiu numa entrevista, na qual os representantes do projecto tiveram a oportunidade de o apresentar.

Fluxograma do Processo de Selecção



8.1 PROCESSO DE SELECÇÃO

Foram recebidas 197 candidaturas, tendo sido excluídas 8 por não terem cumprido os pré-requisitos definidos na Portaria nº 1089/2006 de 11 de Outubro (Anexo 1). Na fase de avaliação do desenho do projecto foram analisadas 189 candidaturas (Gráfico 1).

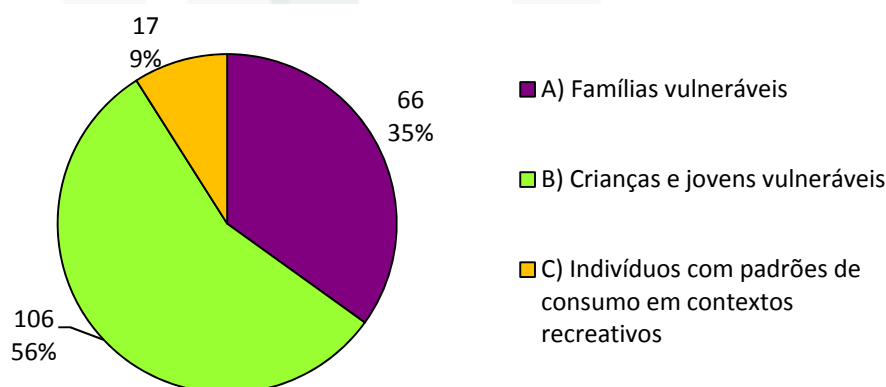


Gráfico 1 – N° de projectos candidatos por categoria (N=189)

Destes 189 projectos, 34 obtiveram uma classificação igual ou superior a 70%, segundo a grelha de critérios aplicada (Anexo 3), o que equivale a cerca de 18% das candidaturas. Dos 155 excluídos (82%), 12 entidades apresentaram reclamação (7,7%). Essas reclamações foram analisadas pela Comissão de Selecção e formalmente respondidas.

Os 34 projectos pré-seleccionados, passaram à fase de apresentação presencial do projecto. Do conjunto das avaliações presenciais resultou a selecção final de 23 projectos, com a seguinte distribuição por categoria: oito para a categoria famílias vulneráveis; oito na categoria crianças e jovens vulneráveis e sete da categoria indivíduos com padrões de consumo de SPA em contexto recreativo (Gráfico 2).

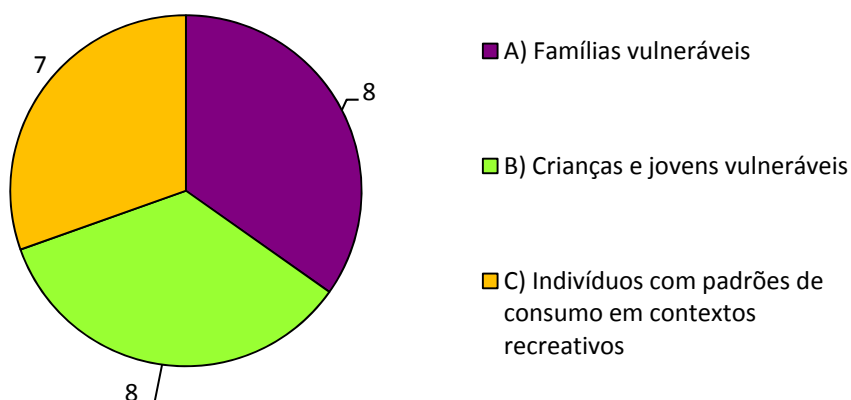


Gráfico 2 – N° de projectos aprovados por categoria

Os 23 projectos do PIF estão distribuídos geograficamente por 11 distritos do território nacional, conforme se pode observar no seguinte gráfico:

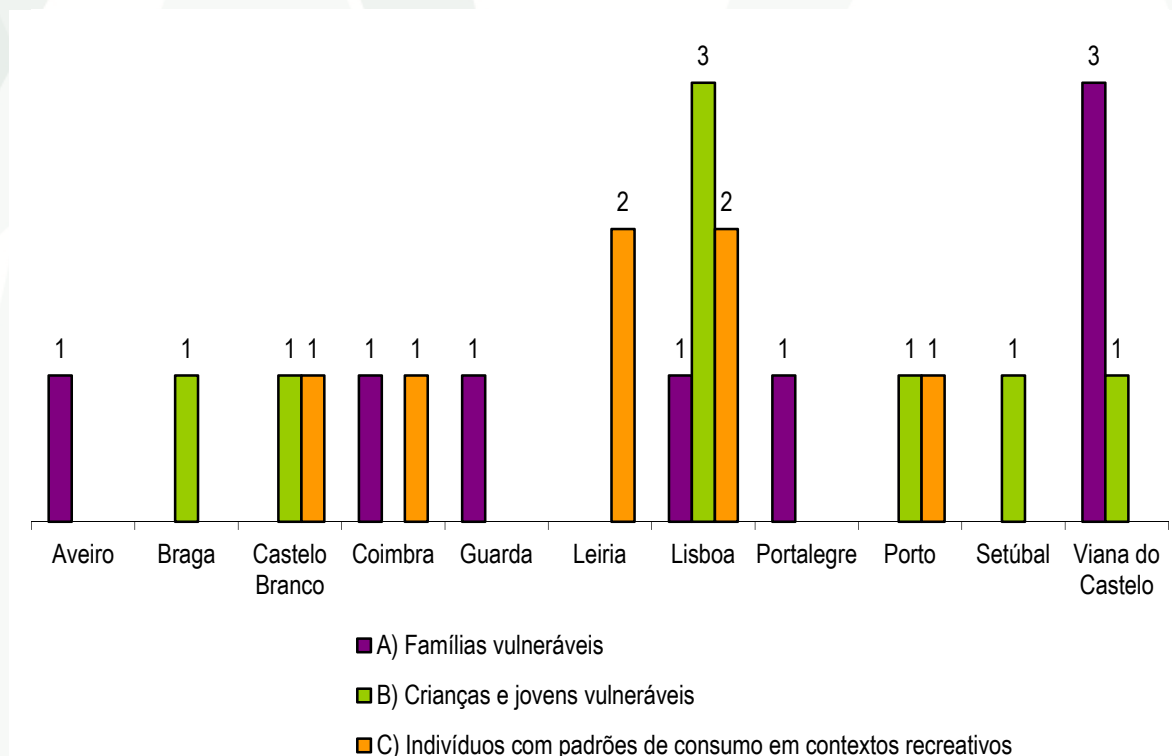


Gráfico 3 – Distribuição geográfica dos projectos por categoria

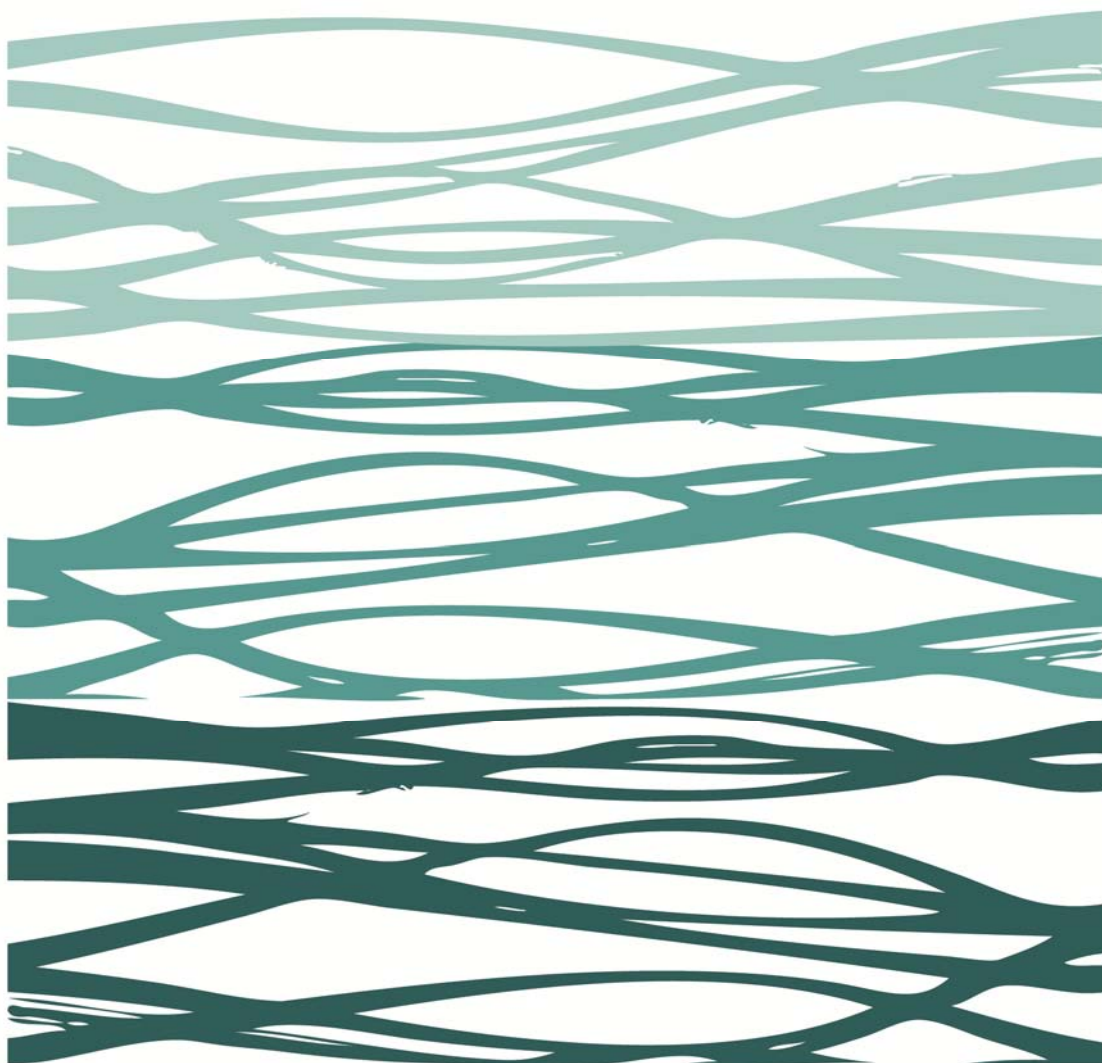
8.2 PROTOCOLO DE COMPROMISSO TÉCNICO-FINANCEIRO

Em 29 de Junho de 2007, foi assinado um protocolo de compromisso técnico-financeiro, entre cada uma das 23 entidades promotoras dos projectos seleccionados (Tabela 2) e o IDT, numa cerimónia pública presidida pelo Conselho Directivo, que teve lugar em Lisboa.

A implementação do PIF teve início em Julho de 2007, com uma duração prevista de 24 meses de execução, e o seu termo definido para o final de Julho de 2009. Contudo, 16 projectos pediram prolongamento da intervenção (7 para mais um mês; 8 para mais dois meses e 1 para mais três meses), sem acréscimo de financiamento. Neste sentido, foi realizada uma adenda ao protocolo inicial, documento que define os termos desse prolongamento, tendo sido formalmente assinada pelos outorgantes.

Tabela 2 - Lista dos projectos seleccionados por categoria

CATEGORIA A – FAMÍLIAS VULNERÁVEIS			
Nome do Projecto	Entidade Promotora	Localidade	Distrito
<i>Raízes</i>	Caminhar - Associação Cristã de Apoio Social	Ponte de Sôr	Portalegre
<i>Famílias Tranquilas</i>	CEIFAC	Coimbra	Coimbra
<i>Monção</i>	Centro Paroquial Social de Barbeita	Barbeita - Monção	Viana do Castelo
<i>Família Um Presente Com Futuro</i>	Centro Social Infantil de Aguada de Baixo	Aguada de Baixo - Águeda	Aveiro
<i>Educar Para Prevenir</i>	Cruz Vermelha Portuguesa - Arcos de Valdevez	Arcos de Valdevez	Viana do Castelo
<i>Entre casas</i>	Desafio Jovem	Loures	Lisboa
<i>Famílias Em Missão</i>	GAF - Gabinete Social de Atendimento à Família	Viana do Castelo	Viana do Castelo
<i>Uma Aventura No Mundo Da Família</i>	Grupo aprender em Festa	Gouveia	Guarda
CATEGORIA B – CRIANÇAS E JOVENS VULNERÁVEIS			
Nome do Projecto	Entidade Promotora	Localidade	Distrito
<i>Trilhos</i>	ADCL - Associação para o Desenvolvimento das Comunidades Locais	Guimarães	Braga
<i>Pés No Chão, Cabeça No Ar</i>	APDES - Agência Piaget para o Desenvolvimento	Arcozelo	Porto
<i>A Aventura De S.E.R - Saber, Encorajar E Realizar</i>	Brinquinharias Associação	Lisboa	Lisboa
<i>Idanha + Futuro</i>	Centro Municipal de Cultura e Desenvolvimento de Idanha-a-Nova	Idanha-a-Nova	Castelo branco
<i>P.E.S. P' Andar Prevenir Educar E Socializar</i>	Pressley Ridge Portugal	Caxias	Lisboa
<i>O Risco No Risco - Uma Forma De Prevenção</i>	Questão de Equilíbrio	Palmela	Setúbal
<i>Crescer A Saber</i>	Santa Casa da Misericórdia Amadora	Amadora	Lisboa
<i>Passa A Palavra</i>	Santa Casa da Misericórdia de Melgaço	Melgaço	Viana do Castelo
CATEGORIA C - INDIVÍDUOS COM PADRÕES DE CONSUMO EM CONTEXTOS RECREATIVOS			
Nome do Projecto	Entidade Promotora	Localidade	Distrito
<i>Geração +</i>	AMATO Lusitano	Castelo Branco	Castelo Branco
<i>Nov'Ellos</i>	Associação Existências	Coimbra	Coimbra
<i>Safe Club</i>	Associação Novo Olhar	Leiria	Leiria
<i>Rsv Recreative Safe Vibe</i>	Cercina - Cooperativa Ensino Reabilitação Crianças	Nazaré	Leiria
<i>Lisboa Noite Segura</i>	Conversas de Rua Associação	Lisboa	Lisboa
<i>Ocidental - A Noite Segura</i>	Conversas de Rua associação	Sintra	Lisboa
<i>Tudo Sobre Rodas</i>	Fundação Filos	Porto	Porto



9 MONITORIZAÇÃO

A monitorização e acompanhamento pretenderam fomentar e garantir a exequibilidade e qualidade da intervenção no terreno, através de suporte técnico-científico aos projectos, ao nível da sua execução e avaliação e da recolha sistemática de dados. Atendendo ao carácter experimental do programa e à meta a atingir, o modelo de monitorização consistiu na recolha periódica de dados e no acompanhamento dos projectos, à distância e presencialmente. A recolha de dados e o acompanhamento à distância foi desenvolvido através da utilização dos meios tecnológicos de informação e comunicação – TIC - disponíveis, tendo sido criado para o efeito um endereço electrónico: pif@idt.min-saude.pt. Este canal de comunicação constitui-se como um meio permanente de partilha e troca de informação relativa à execução dos projectos, sendo simultaneamente o canal de comunicação dos aspectos processuais formais entre as instituições promotoras dos projectos e o IDT.

Para a recolha de dados foram criados instrumentos de recolha e sistematização da informação sobre a execução e avaliação dos projectos (ver plano de avaliação de processo, coluna “Instrumentos” e Anexo 4). Para além destes instrumentos, foi criada uma base de dados na qual se pretendeu concentrar e sistematizar toda a informação relativa aos projectos e ao programa: planos de implementação, planos de avaliação, planos financeiros, indicadores semestrais de execução dos projectos e gestão administrativa.

O acompanhamento presencial foi desenvolvido através de sessões conjuntas entre as entidades, ou seja, reuniões gerais, por categoria e reuniões locais/ visitas, com cada equipa técnica de cada projecto.

Para além do acompanhamento regular, competiu ao IDT fornecer feedback desse acompanhamento, disponibilizar informação técnico-científica, cooperar nalgumas actividades de particular relevância e em que a sua participação se constituísse como uma mais-valia para o desenvolvimento da intervenção.

Competia à entidade, para além da execução do projecto, solicitar ao IDT, caso fosse do seu interesse, apoio ao nível da informação técnico-científica; cooperar no desenvolvimento de algumas actividades específicas; cooperar na recolha de dados para a avaliação de resultados e, sempre que solicitado, participar em acções de acompanhamento regular do projecto, quer de modo presencial, quer por “e-acompanhamento”; disponibilizar informação sobre o desenvolvimento do projecto; fornecer dados sobre a avaliação ao longo do processo. Neste âmbito, foi criado um ficheiro para a recolha dos indicadores das actividades de suporte à intervenção directa com os grupos-alvo e sobre a execução dos projectos no que diz respeito a cada acção ao nível das componentes trabalhadas, das estratégias utilizadas, dos grupos-alvo abrangidos, dos locais de implementação, da sua intensidade e da sua periodicidade.

9.1 PROCESSO DE MONITORIZAÇÃO

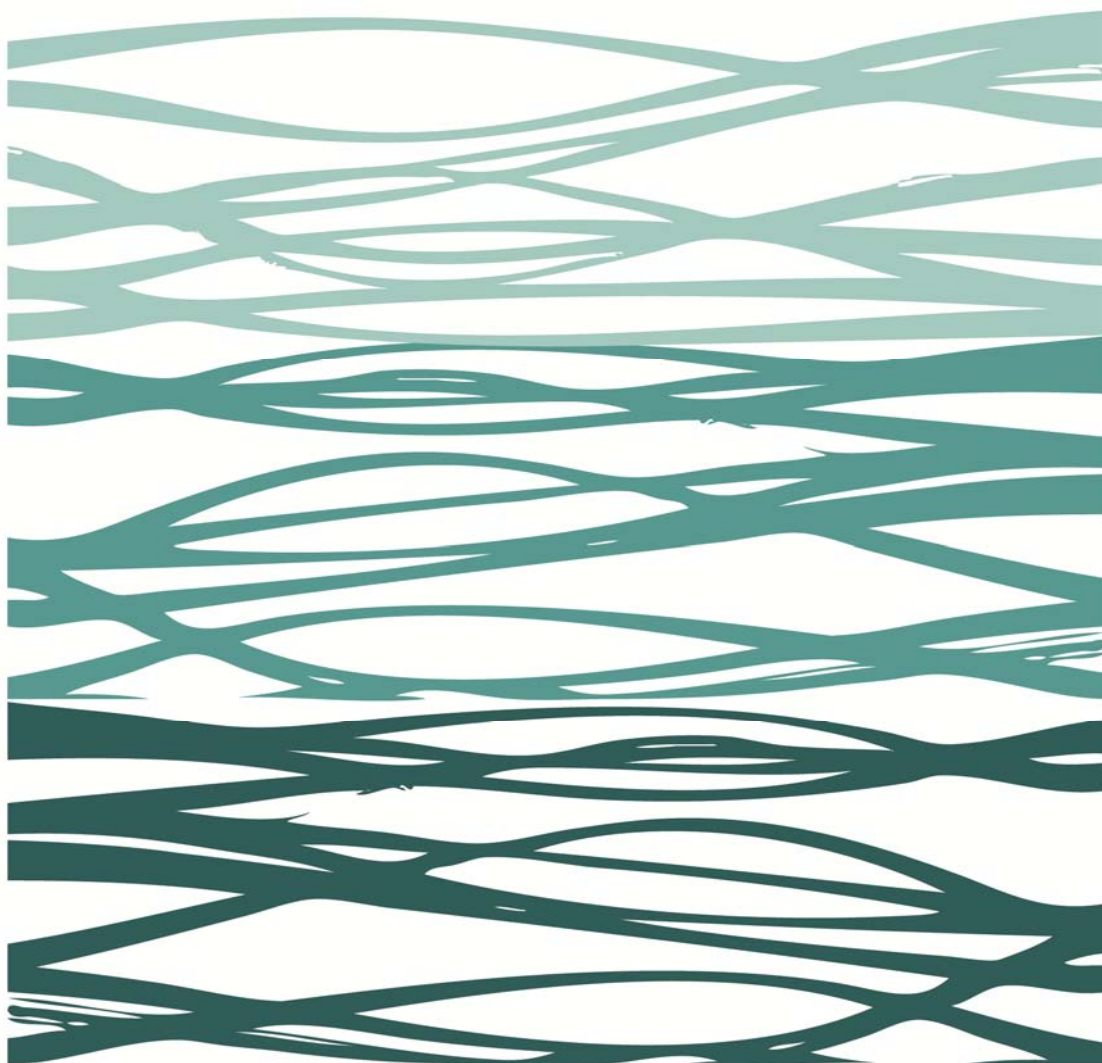
No âmbito da monitorização, e de acordo com o definido, foi realizado, entre Julho de 2007 e Setembro de 2010, o acompanhamento técnico e financeiro presencial e à distância dos 23 projectos das três categorias, que se traduziu nas seguintes acções:

- Realização de **três reuniões gerais** com todas as equipas técnicas dos projectos. A primeira foi realizada em Outubro de 2007 e teve como objectivo promover a aproximação entre a equipa do PIF e as equipas técnicas dos projectos e destas entre si. Teve ainda como objectivo apresentar os planos de monitorização e de avaliação do programa, os primeiros instrumentos criados e ainda definir os canais de comunicação. A segunda reunião geral teve lugar em Novembro de 2008 e teve como objectivo a disponibilização do instrumento de recolha de indicadores. A terceira reunião geral teve lugar em Maio de 2010 em Coimbra e teve como objectivo a apresentação da estrutura dos relatórios técnico e financeiro final relativo ao processo de execução – avaliação de processo e avaliação de resultados.
- Realização de duas **reuniões por categoria**, que se traduziu no total de **seis** reuniões que tiveram lugar em Julho de 2007 em Lisboa e em Fevereiro de 2008, também em Lisboa, e no caso da categoria Famílias Vulneráveis, em Coimbra.
- Realização de **46 reuniões nos locais** de implementação do projecto (2 por projecto), que tiveram como objectivo efectuar um ponto de situação sobre o seu desenvolvimento e respectivo grau de implementação; a redefinição do Modelo Lógico de cada projecto, a reanálise do plano de avaliação, assim como uma reflexão crítica sobre seus os pontos fortes e fracos relativos ao mesmo. Por último, ainda foram analisados os dossiers financeiros, no sentido de verificar a aplicação das orientações gerais definidas no âmbito do PIF para a organização dos mesmos. É de referir ainda que, nos casos em que as entidades promotoras consideraram adequado, a equipa técnica do PIF participou em algumas actividades do projecto, aquando das reuniões locais.
- O acompanhamento à distância, realizado através do correio electrónico e contactos telefónicos, desenvolveu-se desde o início da implementação do programa até à sua conclusão e traduziu-se na resposta às diferentes questões técnicas, administrativas, financeiras e outras, colocadas pelas equipas técnicas e ainda no fornecimento de orientações e informações relativas à execução e monitorização do programa. Apurou-se que **foram respondidos** pela equipa técnica cerca de **1000 pedidos** efectuados pelas 23 entidades ao longo do referido período. Foram analisados pedidos relacionados com a implementação dos projectos, nomeadamente no que diz respeito a questões

relativas às alterações das acções, alterações da composição da equipa técnica, revisão do plano de avaliação, alterações financeiras, entre outros.

- Realização de **dois workshops formativos**, o primeiro no dia 5 de Novembro de 2008 sobre SPA e Toxicodependência e o segundo no dia 25 de Maio de 2009, em Coimbra. Este workshop teve como objectivo reflectir criticamente sobre a importância da avaliação no desenvolvimento das intervenções e sobre a concepção e implementação do PIF nas suas diferentes componentes: selecção, monitorização, avaliação e financiamento.
- Fornecimento de informação científica trimestralmente, designadamente documentação técnico-científica em suporte digital, através do correio electrónico e distribuição gratuita a todos os projectos do guia “Linhas Orientadoras para a Avaliação de Projectos de Prevenção” editado pelo OEDT. Procedeu-se ainda à divulgação de encontros científicos através do Blogue do PIF (<http://programadeintervencaoefocalizada.blogspot.com/>).

O nível de envolvimento na monitorização por parte dos projectos foi elevado, traduzindo-se na participação em **90% nas reuniões gerais**, em **100% nas reuniões por categoria**, em **100% nas reuniões locais** e em **60% na resposta atempada às solicitações da Equipa do PIF**, quer no que diz respeito à recolha de informação, quer no que diz respeito às dimensões do acompanhamento técnico-científico (ajustamento aos planos de implementação, aos planos financeiros, aos planos de avaliação, aos materiais produzidos e adaptados, entre outros).



10 FINANCIAMENTO

O modelo de financiamento criado previu a comparticipação do IDT, I.P. até 100% do valor solicitado por projecto e um plano orçamental composto por duas sub-rubricas: recursos humanos e outros recursos. Este modelo previa que todas as despesas seriam elegíveis desde que fossem imputadas às actividades do projecto, tecnicamente fundamentadas e realizadas durante o período de execução do projecto. Era ainda possível, ao longo da implementação do projecto, proceder à realização de alterações ao plano inicial, desde que justificada a sua pertinência e mediante proposta prévia à equipa do PIF, não sendo, no entanto, possível ultrapassar a verba definida no orçamento aprovado. Com vista à organização do dossier financeiro foi criado um guia orientador de apoio à sua elaboração (Anexo 10).

10.1 PROCESSO DE ANÁLISE FINANCEIRA E GESTÃO ADMINISTRATIVA

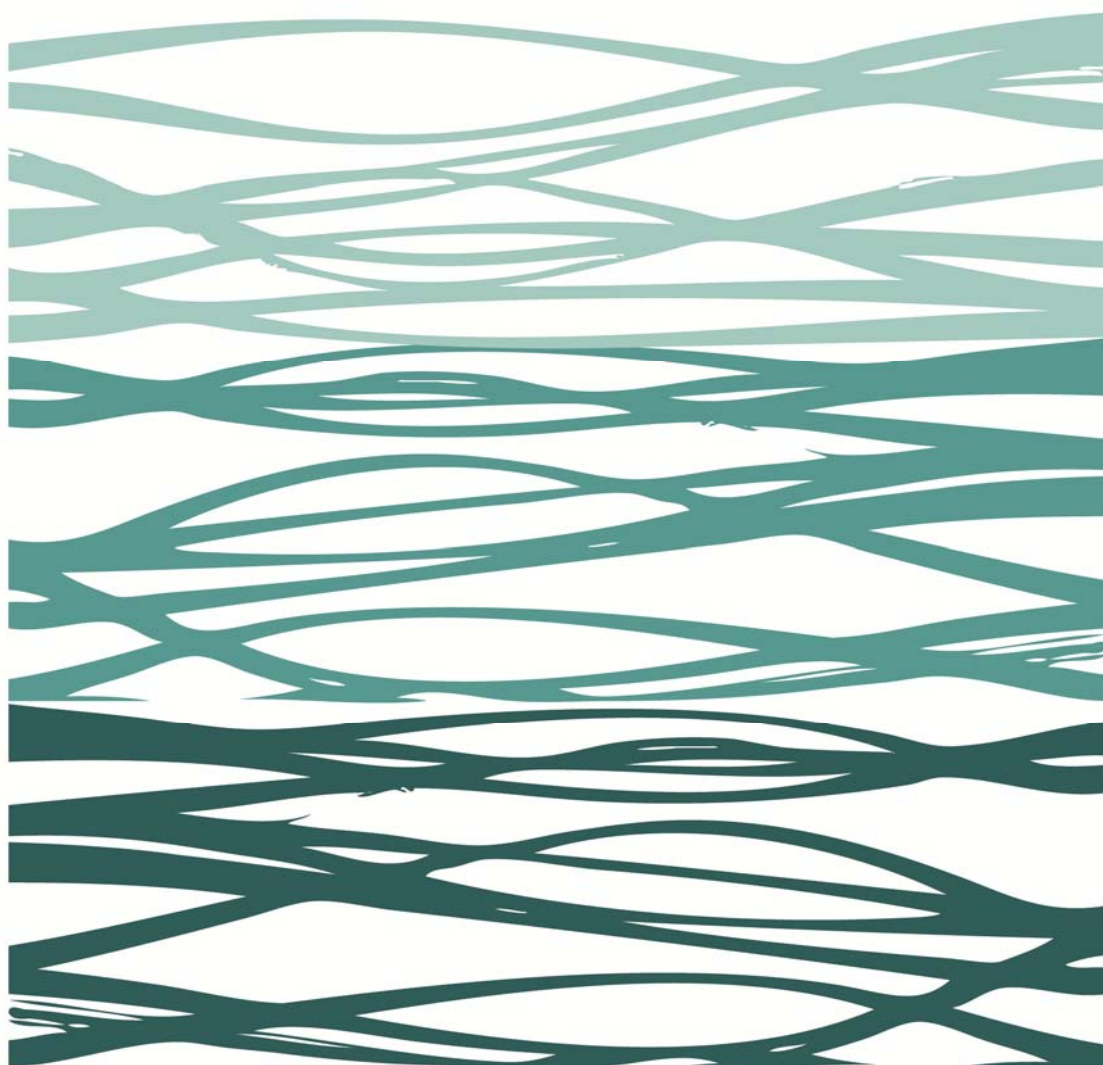
O processo de análise dos relatórios financeiros para fecho do protocolo teve início em Outubro de 2009 e foi concluído em Março de 2010. Nesta análise, realizada por um técnico contratado para o efeito, foram encontradas em 7 projectos várias anomalias no que se refere fundamentalmente à organização do dossier contabilístico e validade dos documentos de despesa. Estas careceram de esclarecimento por parte das entidades para que, no âmbito do direito de resposta, fossem devidamente justificadas e regularizadas para que as despesas pudessem ser consideradas elegíveis. Estes procedimentos exigiram um conjunto de diligências administrativas e burocráticas, realizadas pela equipa do PIF que, pela sua complexidade, impuseram mais tempo do que o inicialmente previsto para a sua realização e que prolongaram o término deste processo.

Foi ainda iniciado um processo de análise técnica e jurídica de dois projectos, na sequência do não cumprimento das obrigações previstas em sede de protocolo, o que exigiu um trabalho técnico em colaboração com o Gabinete de Apoio Jurídico.

10.2 AUDITORIAS

No âmbito do Plano Geral de Auditorias do IDT, foram auditados seis projectos do PIF. As auditorias técnicas e financeiras tiveram lugar entre Julho de 2009 e Abril de 2010 e foram realizadas por dois técnicos do Núcleo de Gestão Económica e Financeira do Departamento de Planeamento e Administração Geral e dois técnicos do Núcleo de Prevenção do Departamento de Intervenção na Comunidade. O processo de auditoria dos projectos obedeceu a um conjunto de procedimentos financeiros,

contabilísticos, técnicos e administrativos, que resultaram num relato e num relatório sobre cada projecto auditado, cujo conteúdo foi enviado a cada projecto. Estes procedimentos, dado a exigência do rigor de análise e dos prazos legais que comportam o direito de resposta das entidades auditadas, revelaram-se bastante morosos. Globalmente, as auditorias efectuadas foram benéficas para a organização dos dossiers financeiros e técnicos e revelaram-se pedagógicas e estruturantes para a adequada conclusão dos projectos auditados.



11 DIVULGAÇÃO DO PROGRAMA

A. Site do IDT

Desde Outubro de 2006 foi inserida informação geral e específica sobre o PIF na página do IDT.

B. Criação e Manutenção de um blogue do PIF

Em Agosto de 2009 foi criado um blogue, com o objectivo de dar a conhecer o programa e divulgar os projectos, criar um espaço de discussão e partilha de informação e divulgar informação científica sobre a intervenção preventiva, nomeadamente na disponibilização de links e documentos de referência, informação sobre encontros científicos, entre outros. O sítio na Internet ficou alojado no <https://www.blogger.com/start>, com uma ligação a partir da página da Internet do IDT, com o seguinte endereço:

<https://programadeintervenciaofocalizada.blogspot.com>.

O blogue constituiu-se como canal de comunicação interessante e inovador, para além dos meios institucionais, que permitiu dar a conhecer o programa e as intervenções desenvolvidas. Foi apurada uma média, no ano de 2009, de 264 visitas por mês, num total de 3162 visitantes para o referido período. É de referir que este espaço ainda está activo e continua a receber visitantes.

C. Revista “Dependências”

A “Dependências”, revista não científica especializada na problemática da toxicodependência, editou no ano de 2009 um conjunto de artigos no sentido de dar a conhecer a experiência do PIF e de cada projecto que o compôs. No número de Janeiro foi editado um artigo geral sobre o PIF, no número de Fevereiro foram apresentados os projectos desenvolvidos na região Norte, no número de Março os projectos da região Centro e no número de Abril os projectos da região de Lisboa e Vale do Tejo e Alentejo.

D. Apresentações do Programa

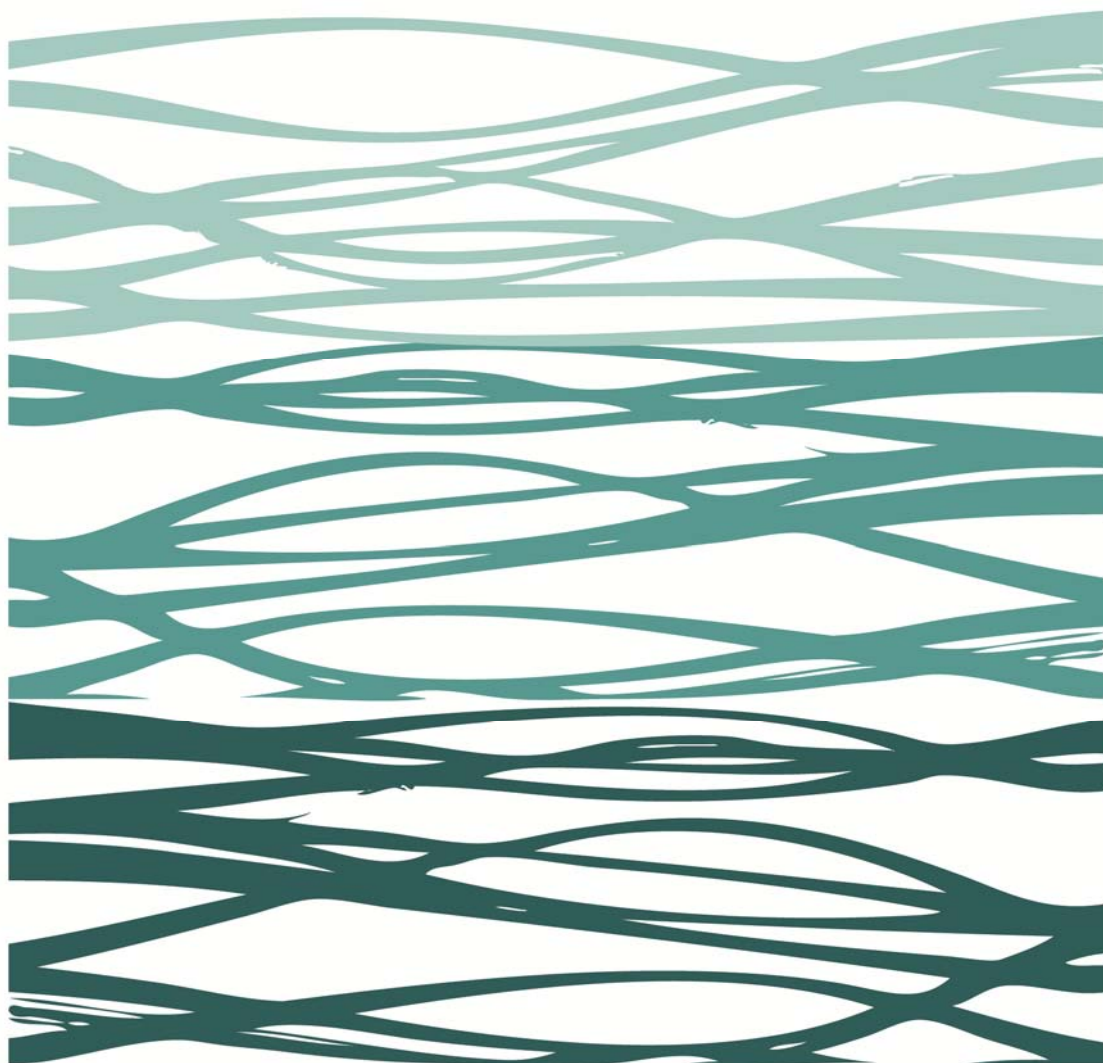
Foi ainda realizado pela equipa técnica do PIF e pela Directora do Departamento de Intervenção na Comunidade um conjunto de actividades, em resposta a pedidos de informação institucionais internos e externos, e diversas comunicações sobre o PIF em encontros científicos nacionais e internacionais, que a seguir se apresentam:

- Outubro de 2006 - Apresentação e reunião de trabalho com os interlocutores regionais do IDT para a prevenção, Lisboa
- Novembro de 2006 - Apresentação do PIF e painel informativo no Fórum Nacional da Saúde, Coimbra

- Novembro de 2006 - Apresentação do PIF no Encontro Nacional do IDT
- Maio 2007 - Apresentação do PIF aos directores das Unidades de Prevenção - IDT, Lisboa
- Junho de 2007 - Apresentação do PIF na cerimónia pública de assinatura do protocolo técnico e financeiro, Lisboa
- Julho de 2007 - Apresentação do PIF à delegação oficial Romena da Agencia Nacional Anti-Drogas
- Setembro de 2007 - Apresentação do PIF na reunião de peritos sobre “Critérios de Qualidade para Programas de Prevenção” no Observatório Europeu - EMCDDA, Lisboa.
- Os referidos critérios de selecção foram posteriormente apresentados numa reunião de peritos em prevenção sobre critérios de qualidade para a intervenção preventiva, promovida pelo OEDT em Setembro de 2007 em Lisboa e posteriormente inseridos por indicação do Observatório no seu Portal das Boas Práticas, nas Guidelines e Critérios de Qualidade para a intervenção em Prevenção, na versão português e Inglês. Podem ser encontrados em:
- http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_49119_PT_Portugal_crit%C3%A9rios%20de%20Qualidade_PIF.doc).
- Novembro de 2007 - Apresentação de dois projectos da categoria Famílias Vulneráveis, na conferência “Famílias, Estilos de Vida e Drogas – Tocar as Famílias através da Prevenção”, do Grupo Pompidou, Porto
- Novembro de 2007 - Apresentação no colóquio “Novos Padrões de Consumo”, Leiria
- Junho de 2008 - Apresentação a uma Delegação de Estudantes de Ghent – Holanda em visita ao IDT.
- Fevereiro de 2009 - Comunicação da Directora do Departamento de intervenção na Comunidade - DIC na Comissão Mista Luso-Espanhola, realizada em Madrid.
- Março 2009 – Comunicação da Directora do DIC no 2º Fórum da Saúde 2009.
- Março 2009 - Edição de um CD com informação e materiais sobre o programa para distribuição no 2º Fórum da Saúde 2009.
- Maio de 2009 - Dinamização do workshop pela equipa técnica do PIF “ Ensaio para a Avaliação da Intervenção Preventiva Baseada em Evidência Científica – Reflectir a Experiência” no Congresso Nacional do IDT, IP _ Intervenção em Dependências Rumo à Qualidade total”
- Maio de 2009 - Concepção e exposição de um Poster sobre o PIF para o Congresso Nacional do IDT, IP – “ Intervenção em Dependências Rumo à Qualidade Total”
- Maio de 2009 - Edição de um CD com informação e materiais sobre o programa para distribuição no Congresso Nacional do IDT, IP - Intervenção em Dependências Rumo à Qualidade Total”

- Maio de 2009 - Colaboração na concepção e dinamização, em conjunto com três projectos da Categoria Indivíduos com Padrões de Consumo em contextos Recreativos, do Encontro Formativo sobre Redução de Riscos e Danos da Cruz Vermelha Portuguesa.
- Junho de 2009 - Revisão da tradução para inglês (complementar ao documento já existente em Português) do documento sobre os critérios de selecção do PIF, para posterior inserção no Portal das Boas Práticas do Observatório Europeu das Drogas e Toxicodependência;
- Junho 2009 - Comunicação intitulada “ PIF da concepção à acção”, apresentada pela equipa técnica do PIF nas 15º Jornadas do Gabinete de Atendimento à Família sob o tema “(Com) Unidade: Experiências Preventivas e envolvimento Comunitário”
- Agosto de 2009 - Fornecimento de dados ao Grupo Pompidou sobre as intervenções desenvolvidas no âmbito da categoria Indivíduos com Padrões de Consumos em Contextos Recreativos, para a definição de Guidelines sobre práticas preventivas eficazes;
- Agosto de 2009 - Entrevista à Equipa Técnica e ao Vogal do Conselho Directivo do IDT – Dr. Manuel Cardoso para uma reportagem Institucional, produzida pela Eye on Life Produções para o Centro Integrado de Apoio Familiar de Coimbra, sobre o Projecto “Famílias Tranquilas” promovido pela referida entidade no âmbito do PIF
- Setembro 2009 - Comunicação intitulada “ Intervenção Focalizada Baseada em Evidência Científica”, apresentada pela equipa técnica do PIF no encontro “IN Action – Da experiencia da Intervenção à Evidência da Investigação”
- Outubro de 2009 - Concepção e apresentação de um poster pela equipa técnica do PIF e de uma brochura sobre o PIF no 9º Congresso Brasileiro de Saúde Colectiva, que teve lugar no Recife.
- Outubro de 2009 - Publicação de um resumo na edição suplementar da Revista “Ciência e Saúde Colectiva – Anais do 9º Congresso Brasileiro de Saúde Colectiva.

É de referir que alguns dos projectos do PIF foram convidados a partilhar/apresentar as suas experiências em encontros de carácter técnico-científico a nível nacional e internacional, contribuindo assim para a divulgação da intervenção preventiva baseada em evidência científica promovida pelo IDT.



12 AVALIAÇÃO DE PROCESSO E DE RESULTADOS

A avaliação está integrada no tecido da intervenção e envolve os seus diferentes intervenientes (equipas técnicas dos projectos, os participantes, os responsáveis políticos, financiadores e investigadores, entre outros). É um procedimento que permite perceber como decorreu a intervenção e quais os resultados obtidos junto dos grupos-alvo, sendo operacionalizado ao longo das suas diferentes fases. Este procedimento exige a definição de um plano, no qual são delimitadas as dimensões a avaliar e respectivos indicadores, a metodologia utilizada e os momentos nos quais serão aplicados/utilizados os diferentes instrumentos que permitirão a recolha de dados e a sistematização e discussão dos dados. Acresce que a avaliação permite orientar as práticas e conduzir à produção de conhecimento (Department of Health and Human Services, 2005; OEDT, 1998).

O modelo de avaliação do PIF pretende avaliar o **processo e os resultados da intervenção**.

A avaliação de **Processo/Implementação** diz respeito à avaliação sobre o percurso e processo do projecto, se este foi implementado de acordo com o previsto – fidelidade de implementação – “o porquê e porque não”. Através da avaliação da implementação pode-se ainda, identificar as forças, as fraquezas e as dimensões a melhorar.

A avaliação de **Resultados/Eficácia** diz respeito à verificação dos efeitos da intervenção nos grupos-alvo. Estes resultados definidos (curto, médio e longo prazo) devem traduzir as mudanças ao nível das atitudes, crenças, comportamentos e a sua nos sujeitos (Department of Health and Human Services, 2005).

12.1 AVALIAÇÃO DE PROCESSO

O plano de avaliação de **processo** sistematiza os enunciados que orientam a recolha de dados relativa à forma como o programa foi implementado e a adequação da sua estrutura às necessidades sentidas. Pela sua natureza, a avaliação de processo desenvolveu-se ao longo do período de implementação do PIF, com base nas seguintes **dimensões**:

- Grau de satisfação/Adequação dos processos de candidatura e de selecção;
- Grau de adequação das estratégias e a intensidade da monitorização às necessidades das equipas técnicas;
- Grau de adequação dos instrumentos de monitorização às necessidades da equipa técnica do programa e projecto para a recolha de informação sobre a execução dos projectos;
- Grau de adequação e qualificação da composição das equipas técnicas dos projectos número de acções desenvolvidas

- Grau de participação das equipas técnicas no processo de monitorização
- Grau de satisfação das equipas técnicas em relação ao processo de avaliação e de financiamento
- Dados de Execução

Os dados relativos à execução dos projectos foram recolhidos semestralmente (4 semestres) por categoria e por projecto, com base nas seguintes dimensões:

- Abrangência dos grupos-alvo previstos
- Componentes utilizadas na implementação dos projectos
- Estratégias utilizadas na implementação dos projectos
- Intensidade da intervenção
- Fidelidade da implementação
- Tipo de actividades de suporte à intervenção (reuniões de equipa, de supervisão técnica e/ou científica, formação da equipa técnica, contributos das entidades parceiras)

Na tabela seguinte é apresentado o plano de avaliação de processo que serviu de base à análise dos dados do processo de implementação e que operacionalizou as dimensões referidas anteriormente.

Tabela 3 – Plano de Avaliação de Processo

QUESTÕES	INDICADORES	RECOLHA dos DADOS			
		QUANDO	FONTE	MÉTODOS	INSTRUMENTOS
Qual o grau de satisfação das equipas técnicas em relação aos processos de candidatura e de selecção?	Qualidade de materiais de suporte à candidatura Utilidade da estratégia metodológica para a concepção dos projectos – Modelo Lógico Clareza dos critérios de avaliação do desenho do projecto e da avaliação presencial do projecto Utilidade da avaliação presencial do projecto	Julho de 2007	Equipas dos projectos seleccionados	Questionário	Questionário sobre a avaliação do planeamento construído para o efeito
As estratégias e a intensidade da monitorização foram adequadas às necessidades das equipas técnicas?	Nº de reuniões Nº de <i>workshops</i> Nº de contactos estabelecidos Resposta atempada às questões colocadas	Entre Julho de 2007 e Julho de 2009	Equipas técnicas Equipa PIF	Questionário	Questionário de satisfação sobre a monitorização Emails Telefonemas
Os instrumentos de monitorização foram adequados às necessidades da equipa técnica do programa e projecto para a recolha de informação sobre a execução dos projectos?	Nº de instrumentos construídos Ajustamentos realizados	Entre Julho de 2007 e Julho de 2009	Equipas técnicas Equipa PIF	Grelhas Registo de Presença Registos diários Questionário	Ficha de recolha de indicadores Manual de Apoio à recolha de Indicadores Ficha de sistematização da intervenção desenvolvida Ficha redefinição do plano de implementação Ficha Equipa Técnica Ficha Plano de Avaliação Ficha de recalendarização Ficha de reuniões
Qual o grau de participação das equipas técnicas no processo de monitorização?	Grau de participação Tempo de resposta Grau de adequação			Grelhas	Documento de suporte à gestão financeira
Qual o grau de satisfação das equipas técnicas em relação ao processo de avaliação e de financiamento?	Grau de satisfação			Grelhas	Questionário das actividades de suporte à implementação dos projectos
Os grupos alvo previstos foram efectivamente abrangidos?	Tipo de grupos alvo Nº de indivíduos			Grelhas	Ficha de recolha de indicadores
Quais as componentes e estratégias utilizadas para a implementação dos projectos?	Tipo de estratégias Tipo de componentes			Grelhas	
A intensidade dos projectos foi regular?	Intensidade das estratégias utilizadas				Cronograma
O programa e os projectos foram implementados conforme o previsto?	Desvios à calendarização				Ficha da Equipa Técnica
A composição das equipas técnicas dos projectos foi adequada e qualificada?	Nº de elementos Alterações Capacidade de resposta às exigências técnicas, científicas e operacionais				

12.1.1 DADOS SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DOS PROJECTOS

Neste ponto são apresentados os dados relativos à execução dos projectos no que diz respeito à composição das equipas técnicas, tipo de grupo-alvo abrangido, às componentes desenvolvidas e ao tipo de estratégias utilizadas.

A recolha dos dados sobre a execução dos projectos e a respectiva análise foram efectuadas através de uma base de dados em Access construída para o efeito. Para o suporte à recolha de dados pelas equipas técnicas, foi criado o Guia Orientador para a Recolha de Indicadores (Anexo 8).

São apresentados, em primeiro lugar os resultados gerais sobre o processo de implementação de todos os projectos e posteriormente é feita uma análise dos dados para cada categoria que compõe o PIF (Famílias Vulneráveis, Crianças e Jovens Vulneráveis e Indivíduos com Padrões de Consumo em Contextos Recreativos).

12.1.1.1 EQUIPAS TÉCNICAS

As equipas técnicas dos projectos do PIF foram na sua globalidade multidisciplinares, sendo compostas em média por três disciplinas. Quanto ao tipo de disciplina, maioritariamente as equipas foram compostas por Psicólogos, técnicos de Serviço Social e Animadores Socioculturais, conforme se pode ver no gráfico 4, num total de **104** profissionais envolvidos.

Participaram ainda na implementação do programa, **138 voluntários**, **16 estagiários** de diversas áreas, nomeadamente serviço social e psicologia e **15 supervisores**. No total estiveram envolvidos na execução do PIF **273 técnicos**.

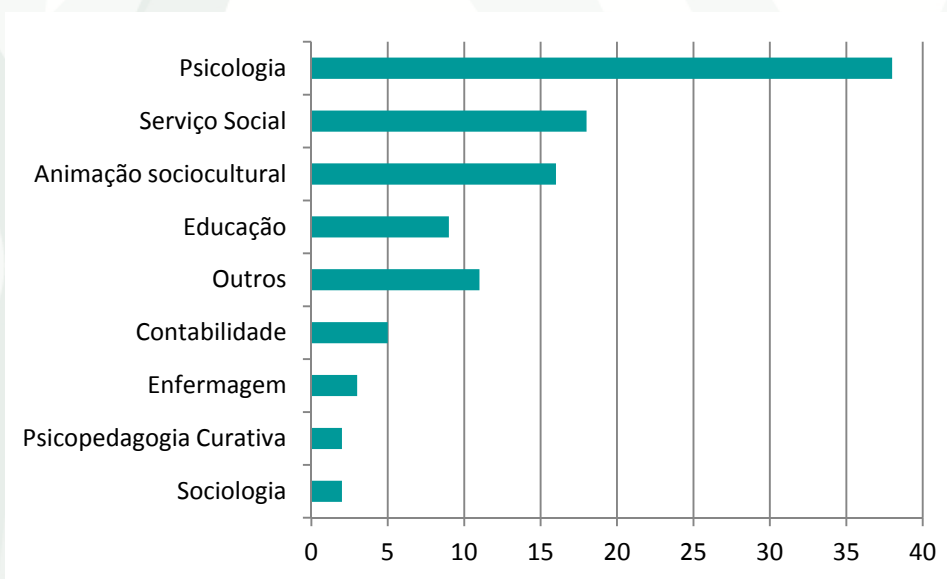


Gráfico 4 - Composição das equipas técnicas por disciplina (N=104)

12.1.1.2 DADOS GERAIS DOS PROJECTOS

Relativamente à abrangência dos grupos-alvo, pode verificar-se que foram objecto da intervenção durante os 24 meses de execução do PIF um **total de 210.117** (duzentos e dez mil cento e dezassete) **sujeitos**, distribuídos pelos diferentes tipos de grupo-alvo, conforme apresentado na Tabela 4.

Tabela 4 – Número de participantes por tipo de grupo-alvo (N=210117)

Tipo de Grupo-alvo	Nº de Participantes
Adolescentes frequentadores dos contextos recreativos	69527
Jovens frequentadores dos contextos recreativos	65318
Jovens adultos frequentadores dos contextos recreativos	56845
Adultos frequentadores dos contextos recreativos	10833
Pré-adolescentes (10-14 anos)	1985
Adolescentes (15- 19 anos)	1525
Famílias (filhos, pai, mãe, outra figura com função parental, outro elemento da família)	1022
Crianças (5-9 anos)	888
Pais e mães (figuras parentais)	521
Mãe	443
Professores	287
Elementos do staff dos contextos recreativos (produtores, segurança, barman, etc.)	191
Jovens (20 - 29 anos)	190
Bebés (0-4 anos)	157
Avô/ avó	112
Técnicos da área social e da saúde (psicólogos, assistentes sociais, sociólogos, etc.)	102
Outros agentes educativos na escola (educadores, auxiliares, etc.)	70
Pré-adolescentes frequentadores dos contextos recreativos	42
Pai	32
Jovens adultos (25-34 anos)	17
Outros familiares com função parental	10

É de referir que o número de participantes relativos aos grupos “adolescentes frequentadores dos contextos recreativos, jovens frequentadores dos contextos recreativos, jovens adultos frequentadores dos contextos recreativos e adultos frequentadores dos contextos recreativos” é muito elevado, uma vez que se referem a todos aqueles que foram abrangidos pelo menos uma vez pelas actividades desenvolvidas pelos projectos.

No que diz respeito às acções desenvolvidas com os participantes, foram implementadas 164, através das quais a maior parte dos projectos trabalhou as componentes apresentadas no gráfico 5. As componentes mais trabalhadas foram respectivamente as seguintes: competências pessoais, conhecimento sobre SPA e seus efeitos, sobre temas ligados à saúde, percepção do risco associado ao consumo, competências sociais, competências parentais, competências para lidar com uso e o abuso e competências de inter-relação pais/filhos.

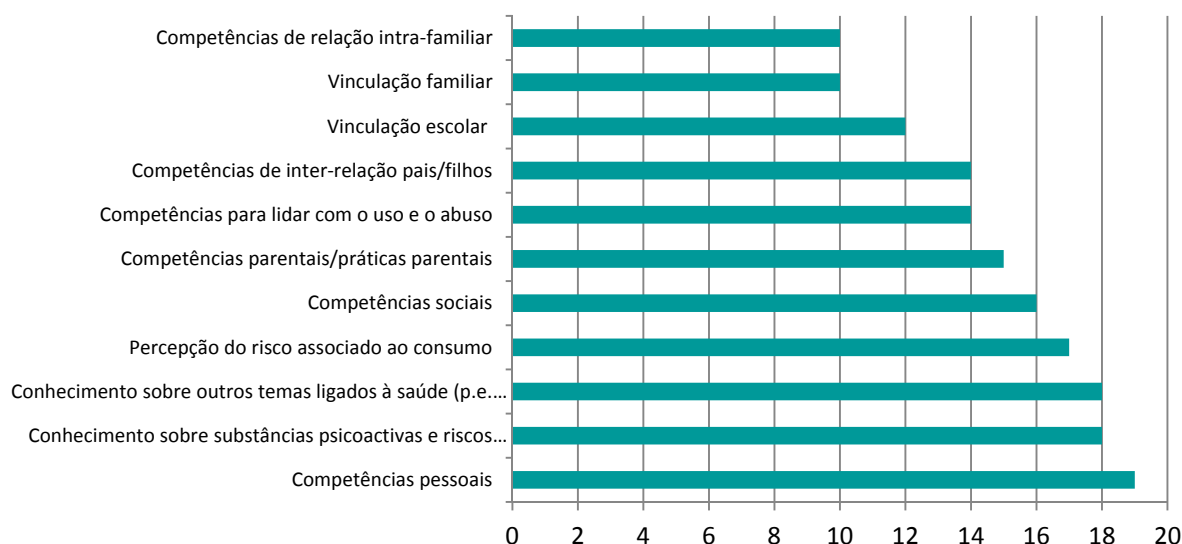


Gráfico 5 Número de projectos por tipo de componentes (N= 21)

No que diz respeito ao tipo de estratégias mais utilizadas, pode constatar-se que, foram respectivamente as sessões de informação/sensibilização, treino de competências, formação e aconselhamento (Gráfico 6).

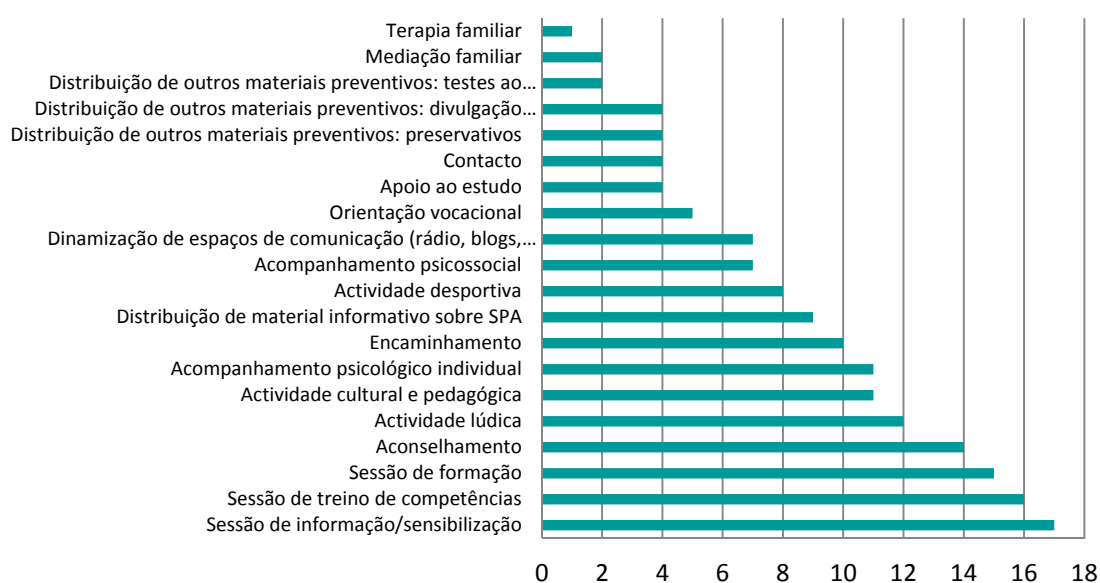


Gráfico 6 - Número de projectos por tipo de estratégias (N= 21)

Tendo em conta os dados globais, constata-se que foram abrangidos vários tipos de grupos-alvo, através de várias componentes e diferentes estratégias, o que poderá ser um indicador de que a implementação do programa, na sua generalidade, obedeceu aos princípios da compreensividade e da abordagem multicomponente, que concorrem para a eficácia da intervenção preventiva.

De seguida apresentam-se os dados referentes a cada uma das categorias/grupos-alvo que constituem o PIF.

12.1.1.3 DADOS CATEGORIA A – FAMÍLIAS VULNERÁVEIS

Na categoria das Famílias Vulneráveis foram abrangidos, através de 44 acções, um total de 2558 participantes, distribuídos pelos diferentes tipos de subgrupos-alvo, conforme apresentado no Gráfico 7. O tipo de grupo com mais participantes foi o das famílias, o que traduz uma adequação com o que era esperado para esta categoria.

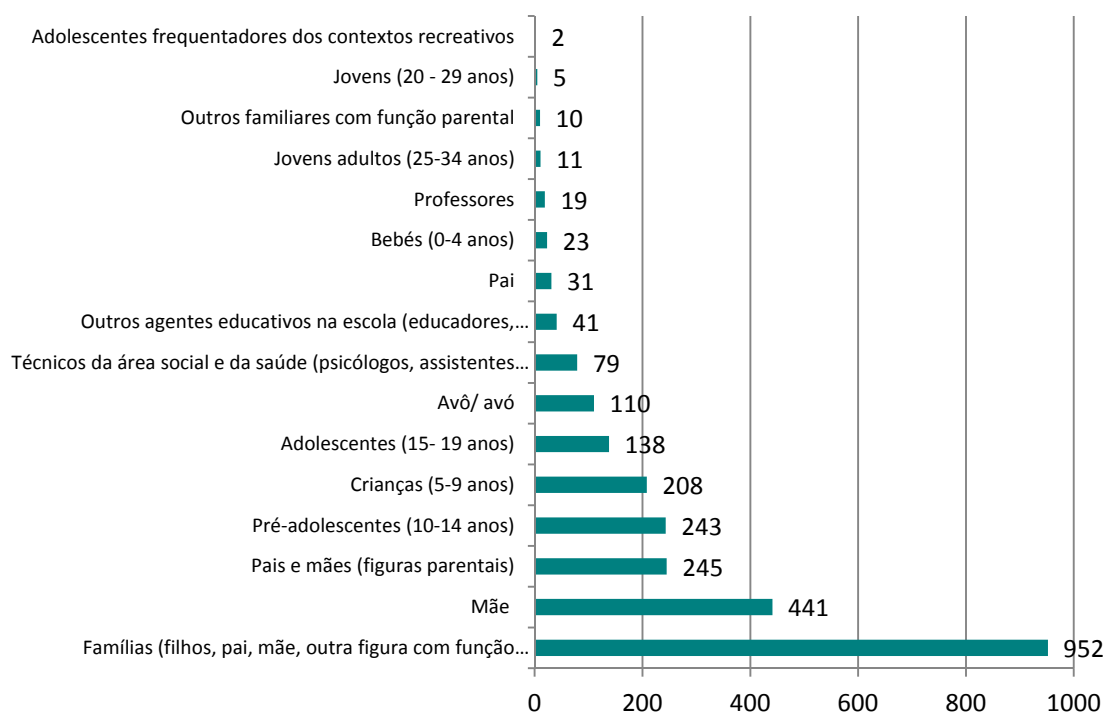


Gráfico 7 - Número de participantes abrangidos por tipo de grupo-alvo (N=2558)

Como se pode observar pela leitura do Gráfico 8, todos os projectos da categoria Famílias Vulneráveis, tal como seria de esperar, abrangeram na sua intervenção pais e mães. Para além disto, é de referir que metade dos projectos abrangeram também crianças, pré-adolescentes, adolescentes e outros familiares com função parental, o que é um indicador de que a **intervenção se centrou na família como um todo, indo ao encontro dos princípios da intervenção preventiva eficaz nas famílias.**

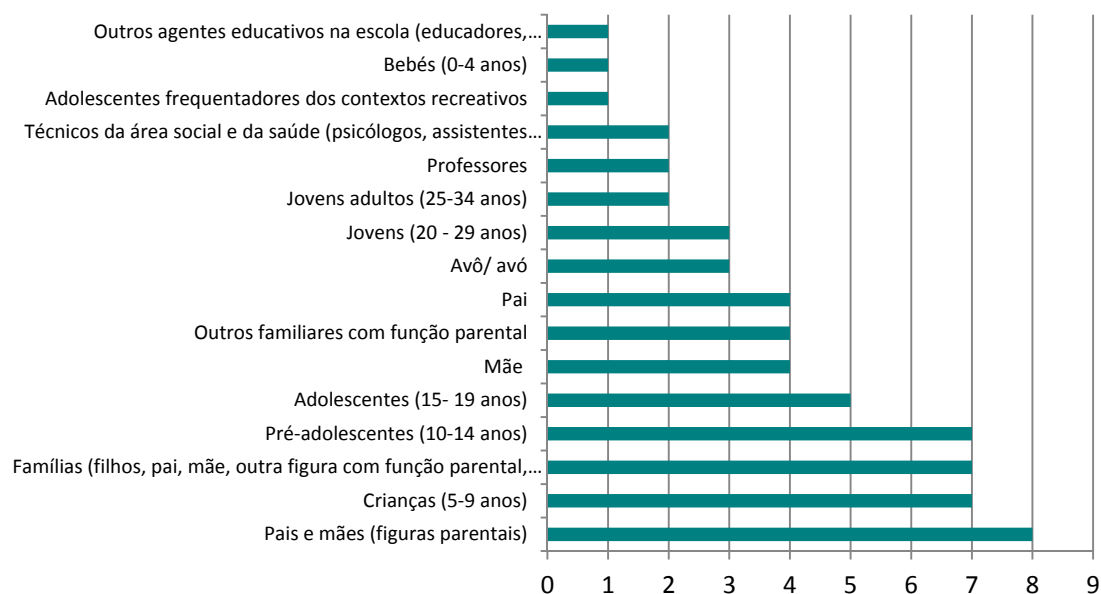


Gráfico 8 - N° de projectos que abrangeram cada um dos tipos de grupos-alvo (N=8)

No que diz respeito às **componentes trabalhadas**, destaca-se que na sua maioria os projectos abrangeram mais do que uma componente e centraram a sua intervenção no desenvolvimento de competências parentais, pessoais e sociais, competências de inter-relação pais/filhos e conhecimento sobre outros temas ligados à saúde (Gráfico 9). Estes resultados indicam que a **intervenção dirigida às famílias abrangidas pelos projectos se pautou por uma abordagem multicomponente, o que vai ao encontro dos pressupostos definidos para o PIF.**

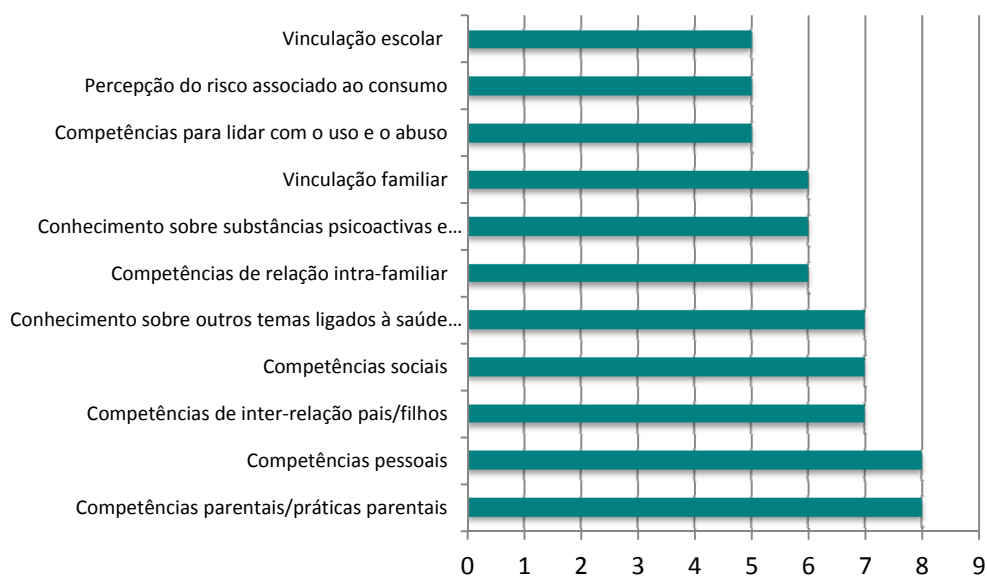


Gráfico 9 - N° de projectos por tipo de componentes (N=8)

Em relação ao **tipo de estratégias utilizadas**, destaca-se que na sua maioria os projectos abrangeram mais do que uma estratégia, recorrendo principalmente a sessões de treino de competências, de informação/sensibilização, formação e acompanhamento psicossocial (Gráfico 10). **Estes resultados parecem indicar que a maior parte dos projectos procurou recorrer a diferentes estratégias, no sentido de adequar a intervenção às características e necessidades dos grupos-alvo.**

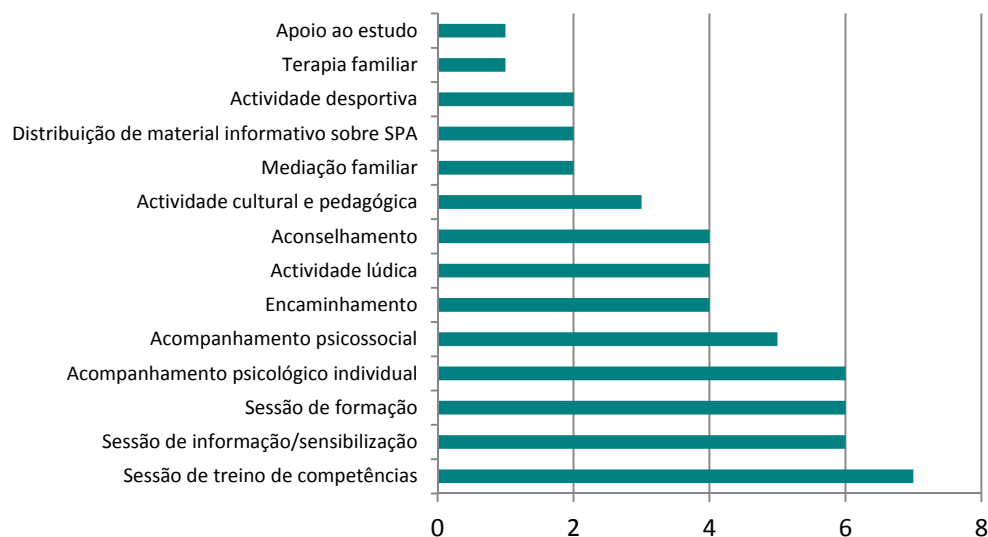


Gráfico 10 - N° de projectos por tipo de estratégias (N=8)

Na relação entre as estratégias que os projectos mais utilizaram e a sua periodicidade pode-se verificar que:

- As estratégias: sessão de treino de competências, sessão de informação/sensibilização, formação acompanhamento psicológico individual – que foram **utilizadas por mais projectos**, também foram aquelas que foram aplicadas com um carácter mais periódico - **semanal** (Gráficos 11, 12, 13,14). No caso da estratégia de acompanhamento psicossocial, a periodicidade de implementação foi sempre **pontual**;
- As estratégias: aconselhamento psicossocial, encaminhamento, actividade lúdica - que foram utilizadas por **metade dos projectos** tiveram, essencialmente, uma periodicidade **pontual**, ainda que alguns tenham tido uma periodicidade **semanal** (Gráficos 15, 16, 17):
- As estratégias: actividade cultural pedagógica, mediação familiar, distribuição de material informativo, terapia familiar e apoio ao estudo - que foram **utilizadas por menos projectos**, também apresentaram uma periodicidade com um carácter mais **pontual**, excepto quando utilizada a estratégia de mediação familiar, que teve uma periodicidade **semanal**, no único projecto que recorreu a este tipo de estratégia (Gráficos 18, 19, 20, 21).

A relação verificada entre os diferentes tipos de estratégias utilizadas e a sua periodicidade traduz, uma adequação entre ambos (o tipo de estratégias e periodicidade de aplicação) e indica uma complementaridade entre as diferentes estratégias, o que contribuiu para a operacionalização do pressuposto do PIF “garantir uma intensidade regular de forma a assegurar resultados mais efectivos e duradouros” resultante dos princípios definidos no âmbito da intervenção preventiva eficaz.

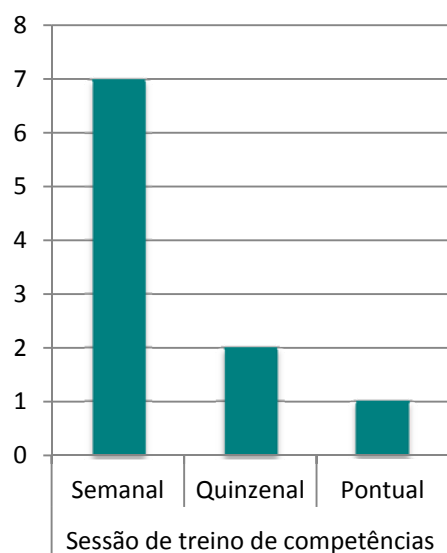


Gráfico 12- Intensidade da estratégia “Sessão de treino de Competências”

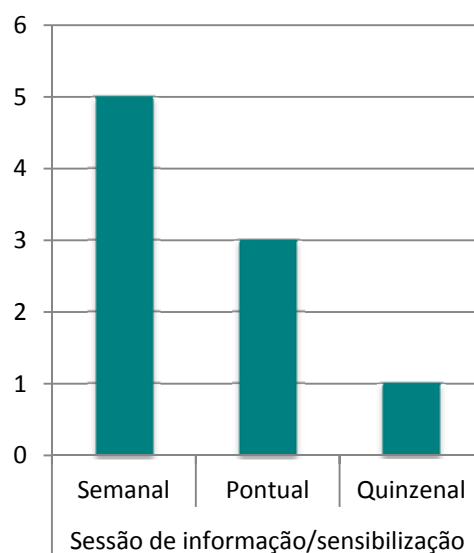


Gráfico 11 – Intensidade da estratégia “Sessão de informação/sensibilização”

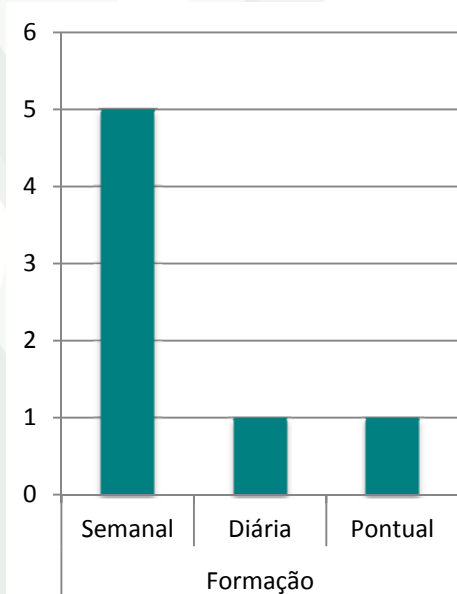


Gráfico 14 - Intensidade da estratégia “Formação”

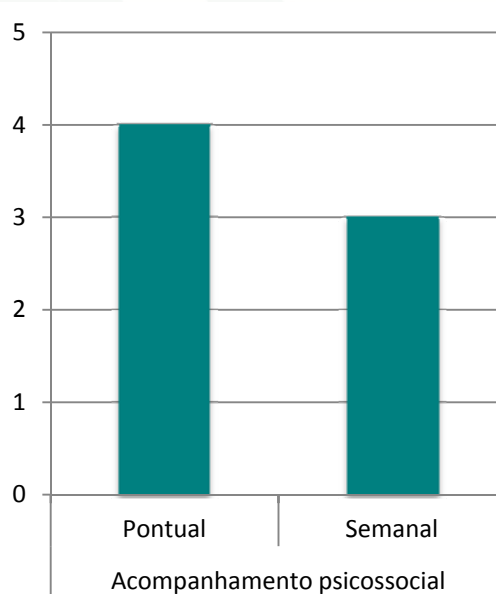


Gráfico 13 - Intensidade da estratégia “Acompanhamento psicossocial”

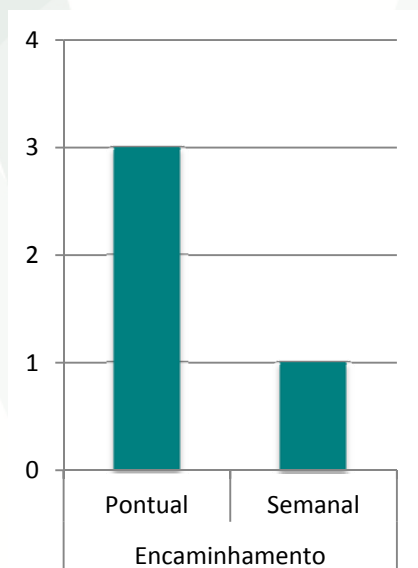


Gráfico 15 - Intensidade da estratégia "Encaminhamento" psicossocial

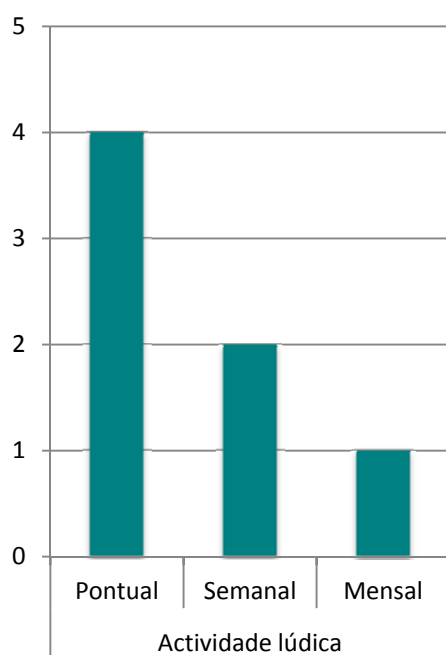


Gráfico 17 – Intensidade da estratégia "atividade lúdica"

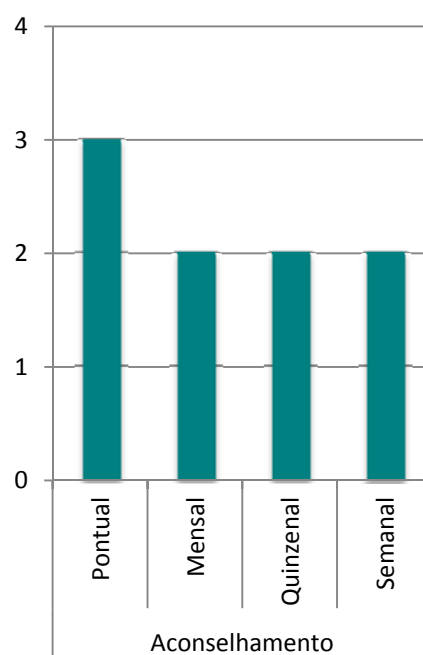


Gráfico 16 – Intensidade da estratégia "Aconselhamento"

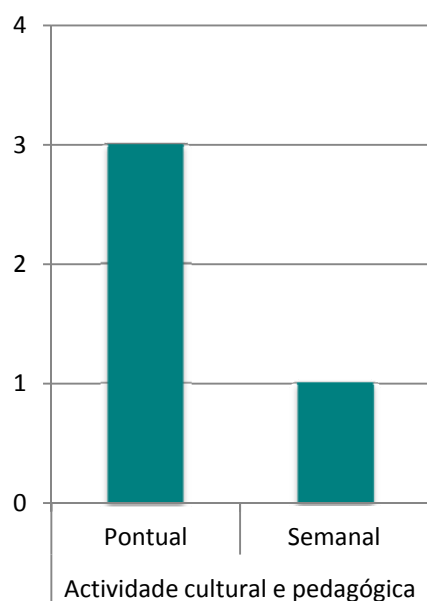


Gráfico 18 – Intensidade da estratégia “atividade cultural e pedagógica”

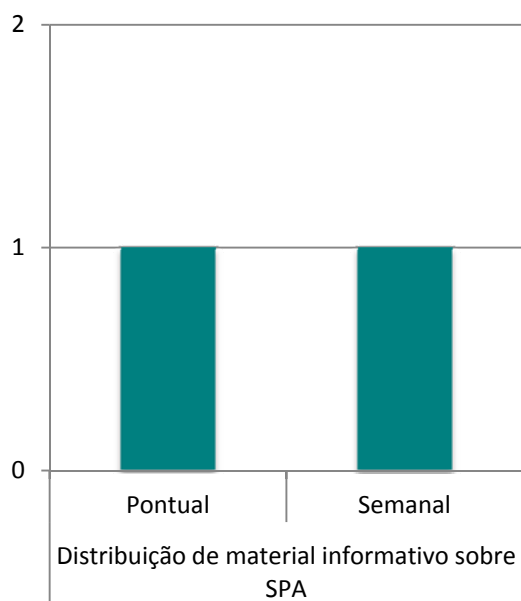


Gráfico 19 – Intensidade da estratégia “distribuição de material informativo sobre SPA”

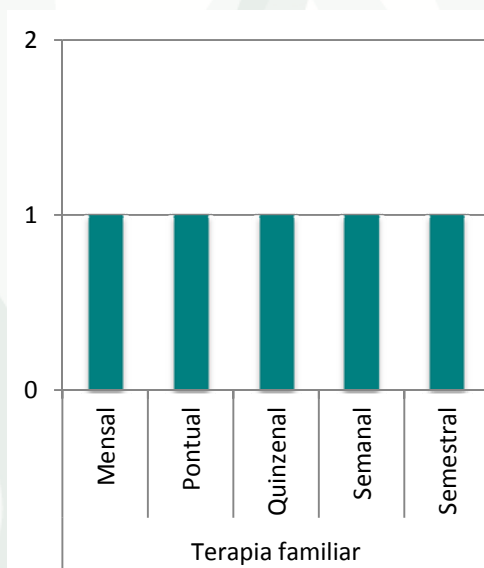


Gráfico 20 – Intensidade da estratégia “Terapia Familiar”

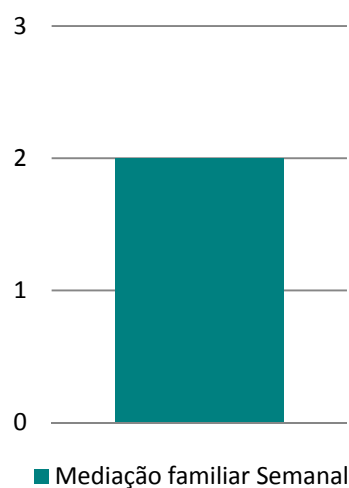


Gráfico 21– Intensidade da estratégia “Mediação familiar”

Na relação entre as componentes e o tipo de estratégias utilizadas, pode constatar-se que as **componentes que foram centradas no desenvolvimento de competências** (ex. inter-relação pais/filhos, parentais, pessoais e sociais) e **na vinculação**, os projectos recorreram, na sua maioria, às estratégias sessões de treino de competências e ao acompanhamento psicológico (Gráficos 22, 23, 24, 25). **Estes resultados traduzem uma adequação entre o tipo de componentes e as estratégias utilizadas, o que o vai ao encontro dos princípios da eficácia da intervenção preventiva.**

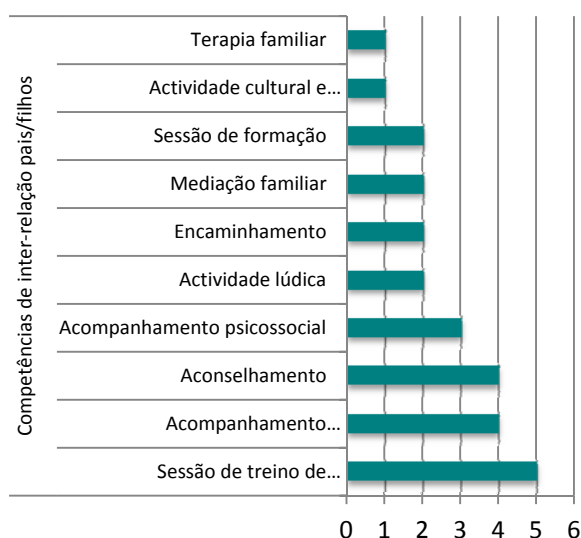


Gráfico 23 – Tipo de estratégias para a componente “Competências de inter-relação pais/filhos”

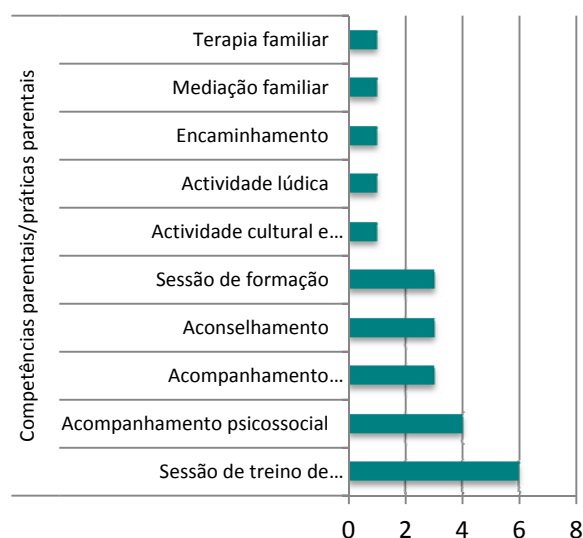


Gráfico 22 – Tipo de estratégias para a componente “Competências de parentais/práticas parentais”

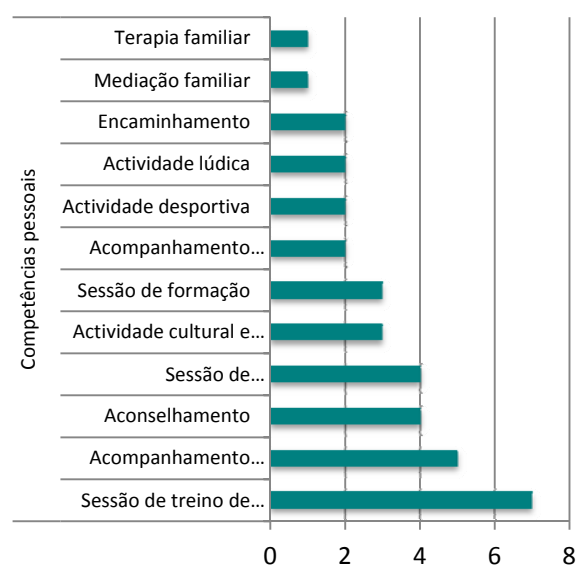


Gráfico 24 – Tipo de estratégias para a componente “Competências pessoais”

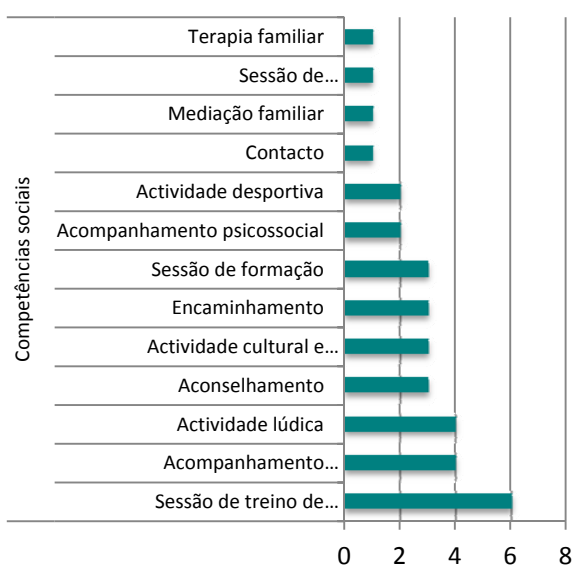


Gráfico 25 – Tipo de estratégias para a componente “Competências sociais”

Na promoção da vinculação familiar, ou seja, na relação que a criança ou o jovem estabelecem com a sua família, que se traduz na forma como é percebido e experienciado o ambiente familiar e as relações com os vários elementos da família, a maior parte dos projectos utilizou as estratégias de acompanhamento psicológico individual e sessão de treino de competências (Gráfico 26).

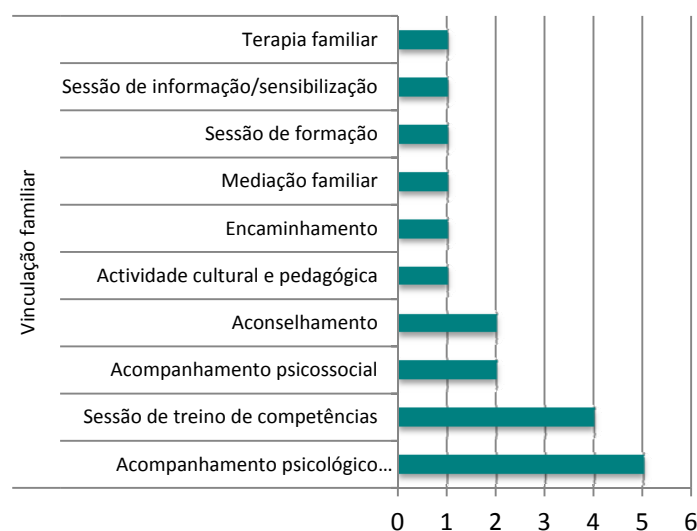


Gráfico 26 - Tipo de estratégias para a componente "Vinculação Familiar"

No que diz respeito às componentes do conhecimento sobre outros temas ligados à saúde, às SPA e ao risco associado ao seu consumo, verifica-se que a maior parte dos projectos recorreu às estratégias de sessões de informação/sensibilização e sessões de formação (Gráfico 27 e 28). Estes resultados traduzem uma **adequação entre as componentes e as estratégias concorrendo para a eficácia dos objectivos** da intervenção preconizada no âmbito do PIF.

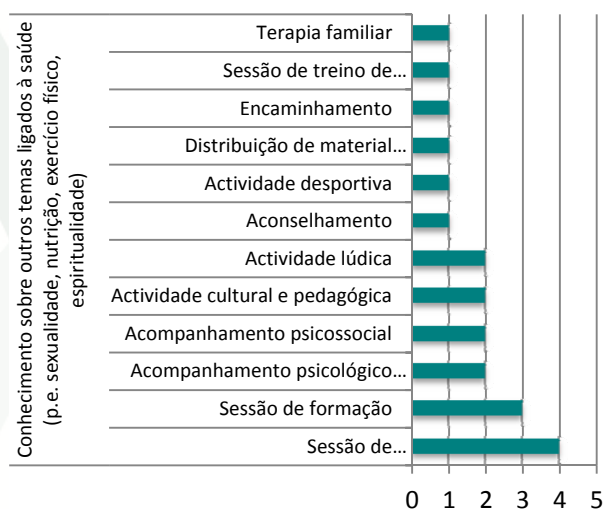


Gráfico 27 - Tipo de estratégias para a componente "Conhecimento sobre temas ligados à saúde"

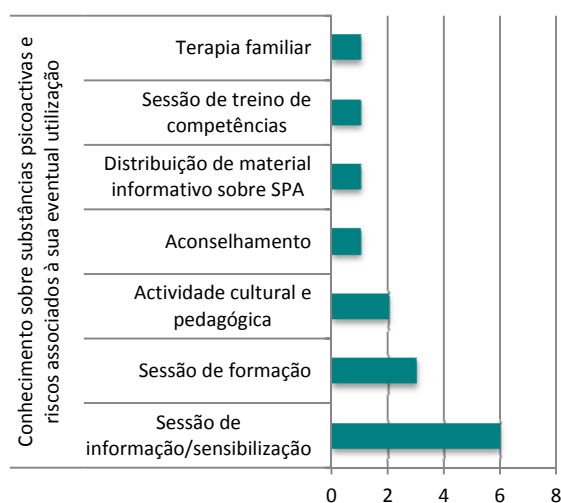


Gráfico 28 - Tipo de estratégias para a componente "Conhecimento sobre temas sobre SPA"

A percepção do risco associado ao consumo e as competências para lidar com o uso e o abuso de SPA foram abordadas apenas por três projectos. No entanto, a sessão de sensibilização/informação foi a estratégia mais utilizada pelos três projectos na abordagem a estas duas componentes. (Gráficos 29 e 30).

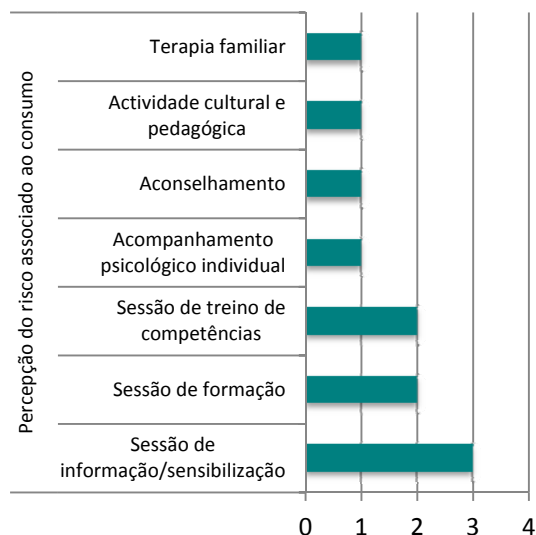


Gráfico 29 – Tipo de estratégias para a componente "percepção do risco associado ao consumo"

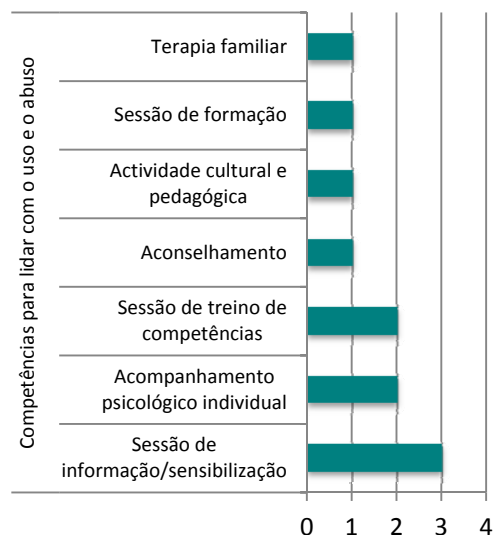


Gráfico 30 – Tipo de estratégias para a componente "competências para lidar com o uso e o abuso"

A vinculação escolar foi a componente menos abordada pelos projectos e foi trabalhada através do aconselhamento (Gráfico 31).

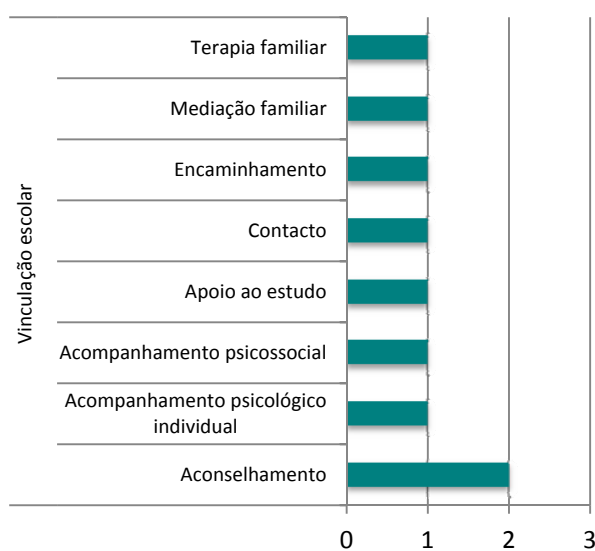


Gráfico 31 – Tipo de estratégias para a componente "vinculação escolar"

12.1.1.4 DADOS CATEGORIA B – CRIANÇAS E JOVENS VULNERÁVEIS

Na categoria das Crianças e Jovens Vulneráveis foram abrangidos um total de 4363 participantes, através de 86 acções, distribuídos pelos diferentes tipos de grupo-alvo, conforme apresentado no Gráfico 32. Os tipos de grupo-alvo com mais participantes foram os pré-adolescentes e os adolescentes.

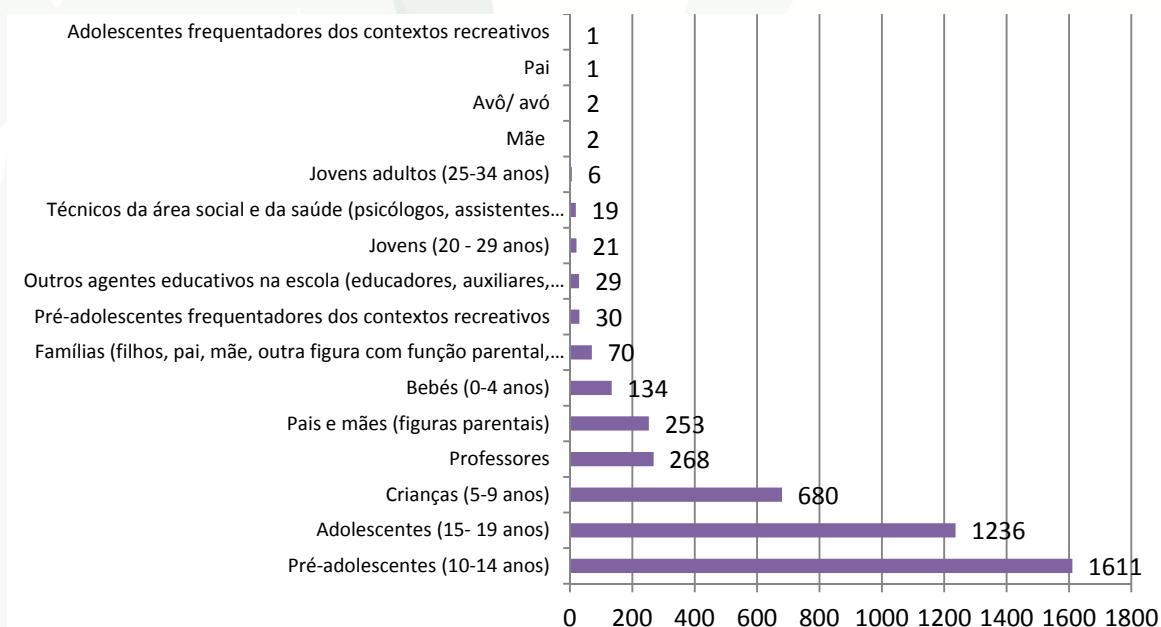


Gráfico 32 – Número de participantes abrangidos por tipo de grupo-alvo (N=4363)

Como se pode observar pela leitura do Gráfico 33, a maioria dos projectos desta categoria focalizou a sua intervenção nos adolescentes. A maior parte dos projectos abrangeu, também, professores, pré-adolescentes e pais e mães, o que é um indicador de que a **intervenção nesta categoria teve um carácter compreensivo**, ou seja, incidiu em mais do que um dos domínios da vida do indivíduo.

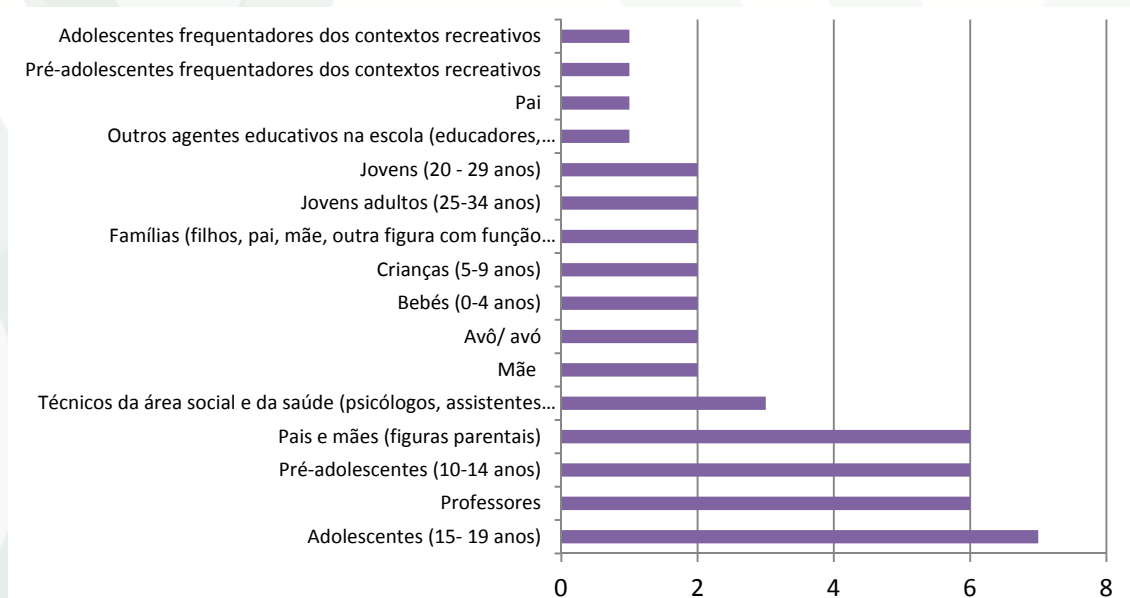


Gráfico 33 - Nº de projectos que abrangeram cada um dos tipos de grupos-alvo (N=8)

No que diz respeito às **componentes utilizadas**, destaca-se que todos os projectos trabalharam mais do que uma componente, e centrando a sua intervenção no **desenvolvimento de competências pessoais e sociais, e conhecimento sobre outros temas ligados à saúde** (Gráfico 34). Para além disto, a maioria dos projectos, ainda abordou na sua intervenção as dimensões relacionadas com a vinculação escolar, a percepção do risco associado ao consumo de SPA, o conhecimento sobre SPA, entre outras. **Estes resultados indicam que a intervenção dirigida às crianças e jovens vulneráveis abrangidas pelos projectos se pautou por uma abordagem multicomponente, o que vai ao encontro dos pressupostos definidos para o PIF.**

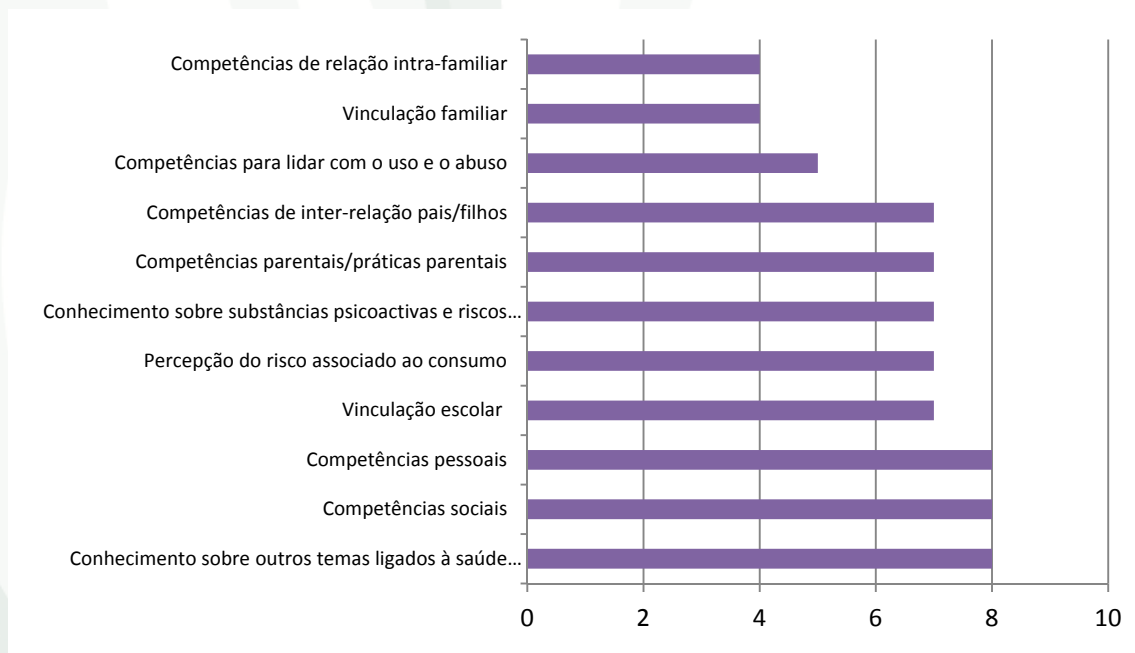


Gráfico 34 – N° de projectos por tipo de componentes (N=8)

Em relação ao **tipo de estratégias utilizadas** destaca-se que, na sua maioria os projectos abrangeram mais do que uma estratégia recorrendo essencialmente a **actividades culturais e pedagógicas, sessões de treino de competências, actividades lúdicas, sessões de informação/sensibilização e de formação e aconselhamento**. Estes resultados indicam que **a maior parte dos projectos procurou recorrer a diferentes estratégias, contribuindo assim para o pressuposto da adequação da intervenção às características e necessidades dos grupos-alvo** (Gráfico 35).

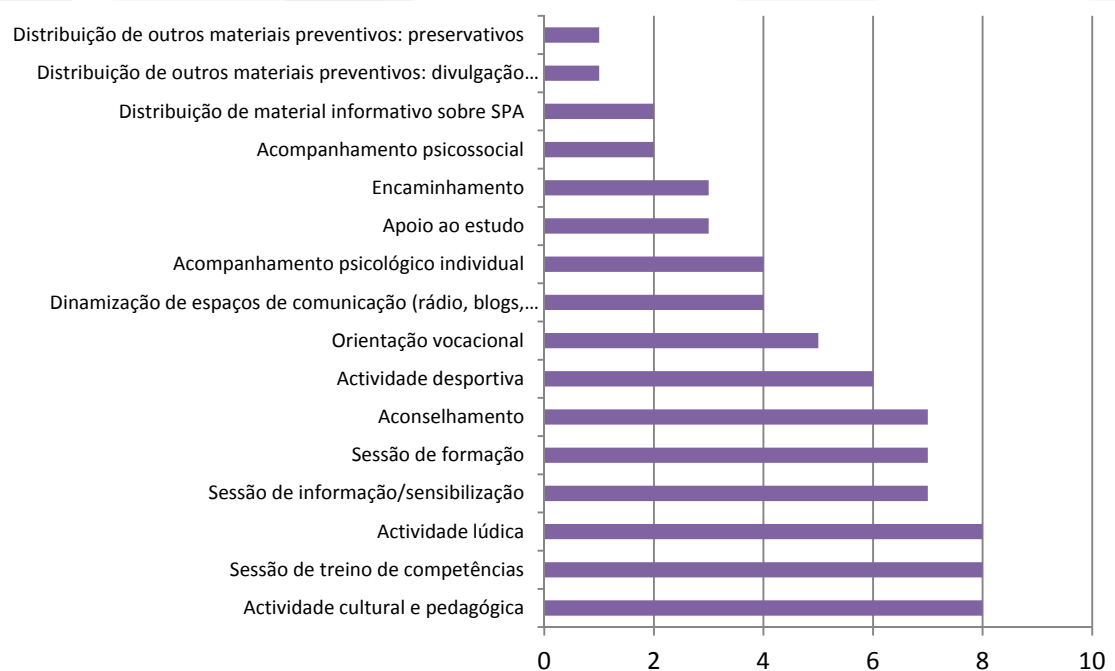


Gráfico 35 – Nº de projectos por tipo de estratégias (N=8)

Na relação entre as estratégias que os projectos mais utilizaram e a sua periodicidade pode-se verificar que:

- As estratégias: sessão de treino de competências, actividade cultural e pedagógica e actividade lúdica - que foram **utilizadas por todos projectos**, também foram aquelas que foram aplicadas, por um lado, com um carácter mais periódico – **semanal** – e, por outro, com um carácter mais **pontual** (Gráficos 36, 37, 39);
- Das estratégias que foram **utilizadas pela maior parte dos projectos** aquelas que dizem respeito às sessões de formação e ao aconselhamento, também foram aquelas que foram aplicadas com um carácter mais periódico – **semanal e quinzenal** (Gráficos 40, 41). A estratégia de informação/sensibilização, teve essencialmente um carácter mais **pontual** (Gráfico 38;).
- As estratégias: dinamização de espaços de comunicação, acompanhamento psicológico individual - que foram utilizadas por **metade dos projectos** tiveram, essencialmente, uma periodicidade **semanal** (Gráficos 43, 44); as estratégias de orientação vocacional e actividade desportiva tiveram uma periodicidade **pontual** (Gráficos 44,45).
- As estratégias: encaminhamento, acompanhamento psicossocial, distribuição de material informativo - **que foram utilizadas por menos projectos** também apresentaram uma periodicidade com carácter mais **pontual**, excepto para estratégia de apoio ao estudo, que teve uma periodicidade **semanal** (Gráficos 46, 47, 48, 49).

A relação entre a frequência de utilização dos diferentes tipos de estratégias e a sua periodicidade de aplicação, traduz uma adequação entre estas duas dimensões contribuindo, assim, para a concretização dos objectivos definidos.

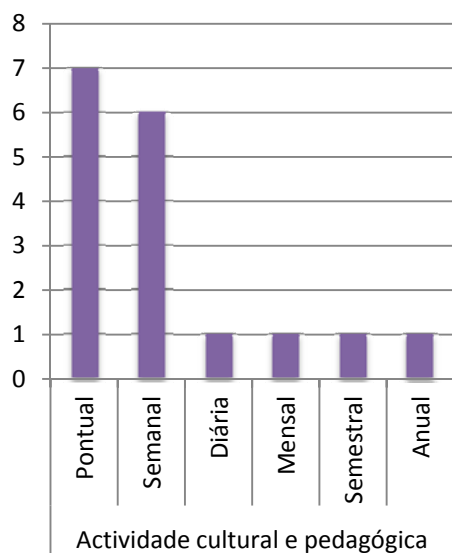


Gráfico 37 - Periodicidade da Estratégia "Actividade cultural e pedagógica"

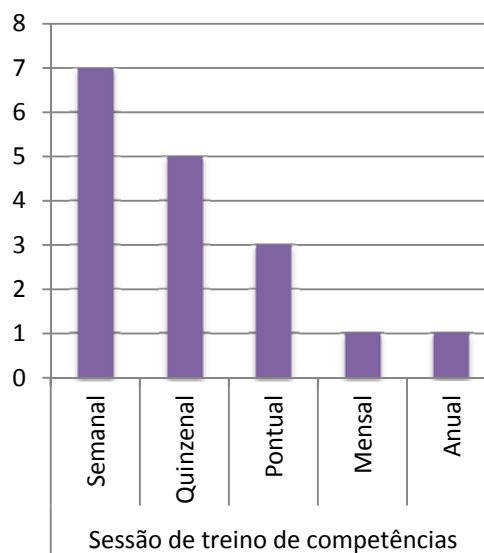


Gráfico 36 - Periodicidade da Estratégia "Sessão de treino de competências"

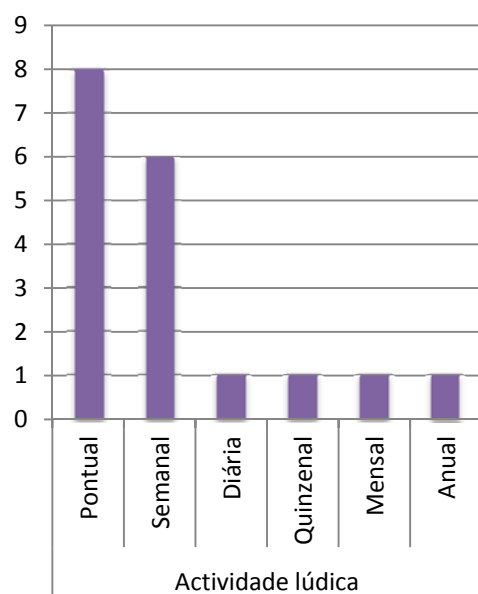


Gráfico 39 - Periodicidade da Estratégia "Actividade Lúdica"

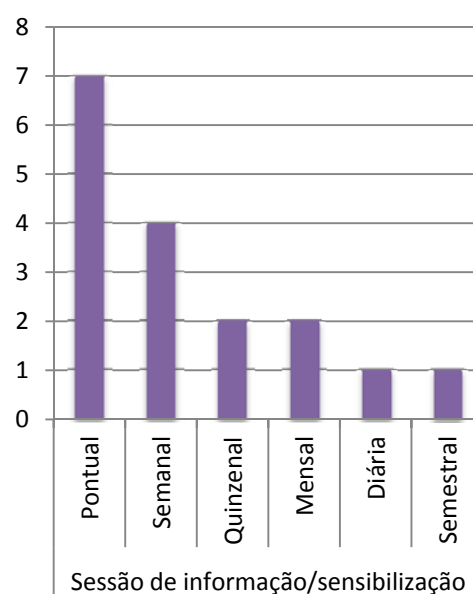


Gráfico 38 - Periodicidade da Estratégia "Sessão de informação/sensibilização"

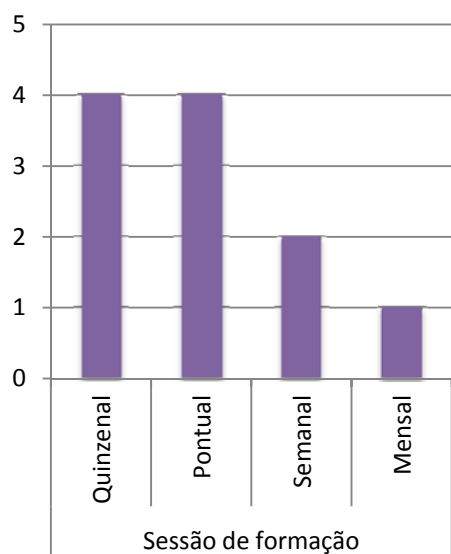


Gráfico 41 – Periodicidade da Estratégia "Sessão de formação"

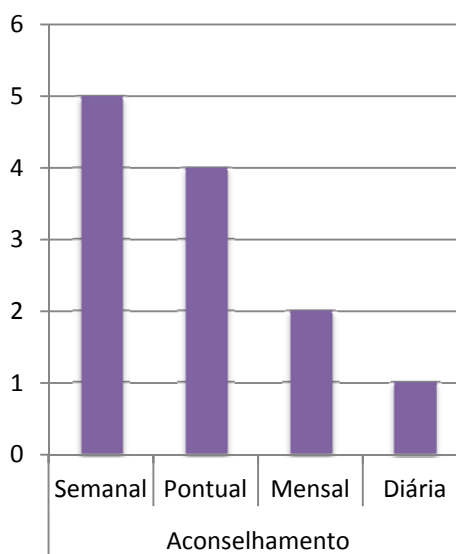


Gráfico 40 – Periodicidade da Estratégia "Aconselhamento"

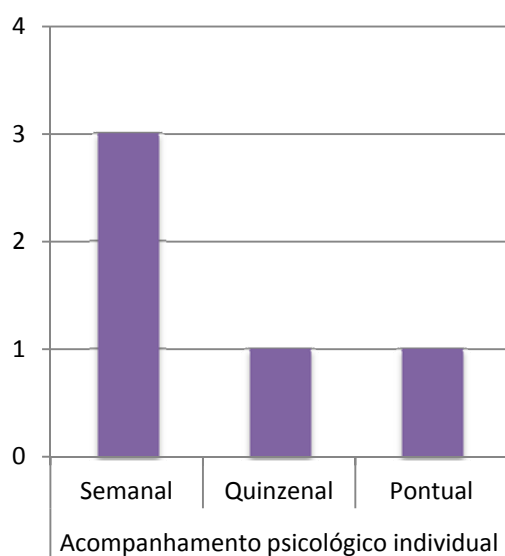


Gráfico 42 – Periodicidade da Estratégia "Acompanhamento psicológico individual"

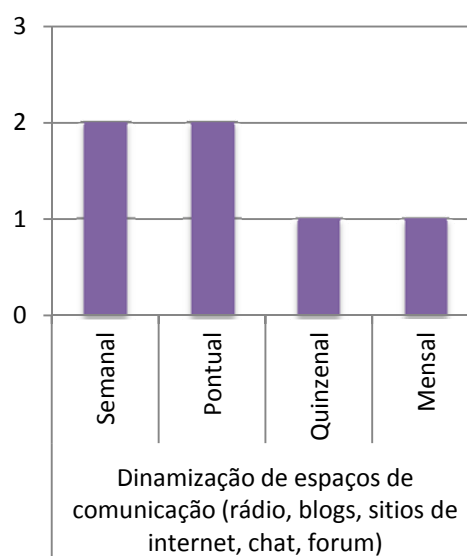


Gráfico 43 – Periodicidade da Estratégia "Dinamização de espaços de comunicação"

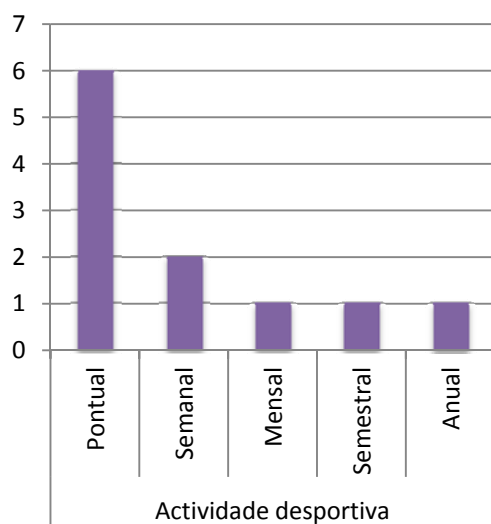


Gráfico 45 – Periodicidade da Estratégia "Actividade desportiva"

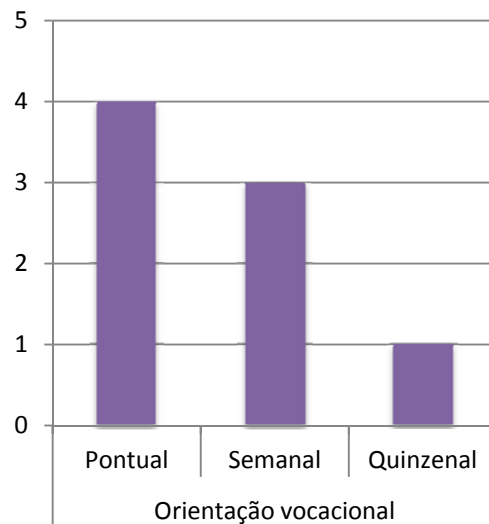


Gráfico 44 - Periodicidade da Estratégia "Orientação Vocacional"

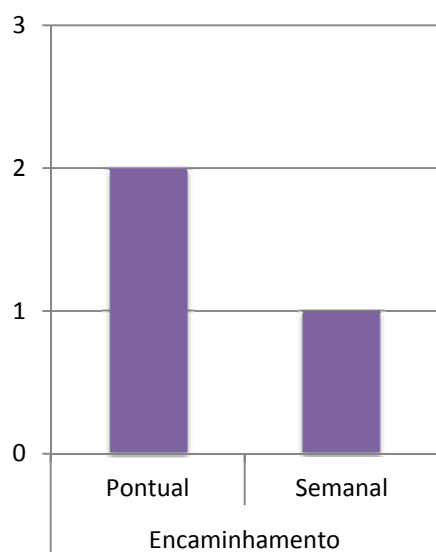


Gráfico 47 – Periodicidade da Estratégia "Encaminhamento"

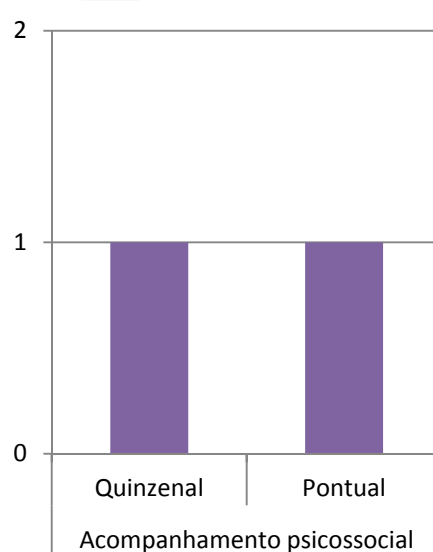


Gráfico 46 – Periodicidade da Estratégia "Acompanhamento Psicossocial"

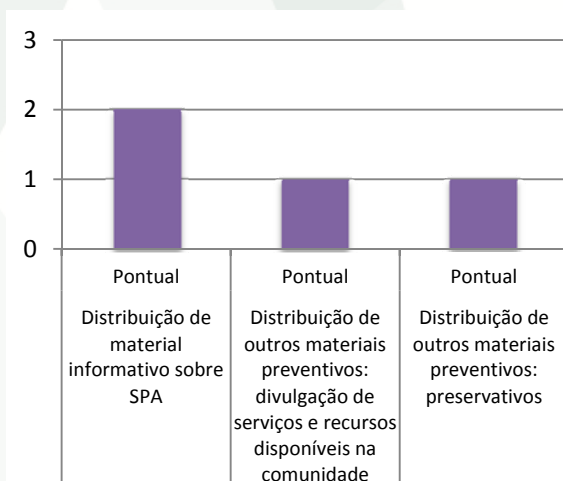


Gráfico 48 - Periodicidade da Estratégia “Distribuição de Material Preventivo”

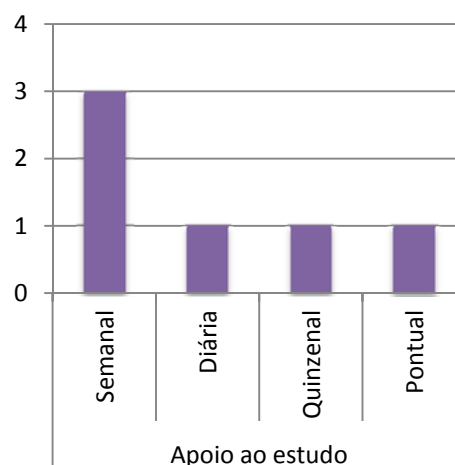


Gráfico 49 - Periodicidade da Estratégia “Apoio ao estudo”

Na relação entre as componentes e o tipo de estratégias utilizadas, pode-se constatar que, para aquelas centradas no desenvolvimento de competências (ex. pessoais, sociais, inter-relação pais/filhos), os projectos recorreram, na sua maioria, às sessões de treino de competências, a actividades lúdicas e ao aconselhamento (Gráficos 50, 51, 52). Estes resultados traduzem uma adequação entre o tipo de componentes e as estratégias utilizadas, o que vai ao encontro dos princípios da eficácia da intervenção preventiva com as crianças e jovens vulneráveis. No que diz respeito à componente das competências parentais, as estratégias mais utilizadas foram as sessões de sensibilização e as sessões de formação (Gráfico 53). A opção pela não utilização de sessões de treino de competências pode ser explicada pelo facto de o enfoque da intervenção nesta categoria ser nas crianças e jovens e não nos pais, sendo a intervenção com estes grupos complementar. Por último, as competências para lidar com o uso e o abuso de SPA foram abordadas essencialmente através do aconselhamento, o que pode ser explicado pelo facto do enfoque da intervenção ser no desenvolvimento de competências pessoais e sociais (Gráfico 54).



Gráfico 51 - Tipo de estratégias para a componente “Competências Pessoais”



Gráfico 50 - Tipo de estratégias para a componente “Competências Sociais”

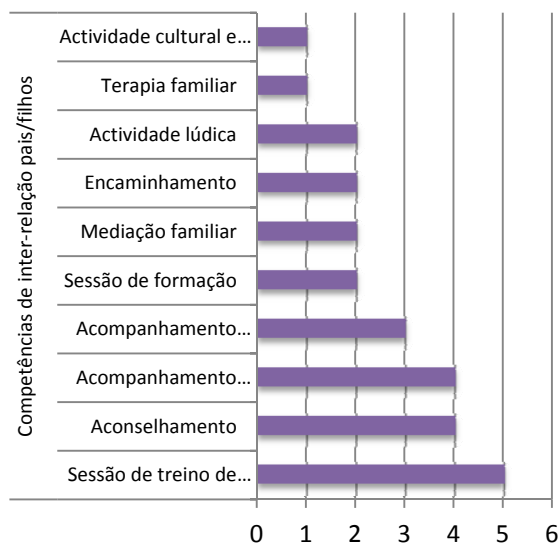


Gráfico 53 – Tipo de estratégias para a componente “Competências de inter-relação pais/filhos”

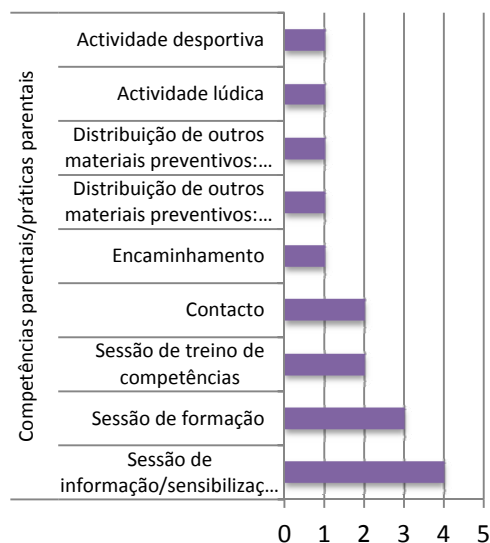


Gráfico 52 - Tipo de estratégias para a componente “Competências parentais”

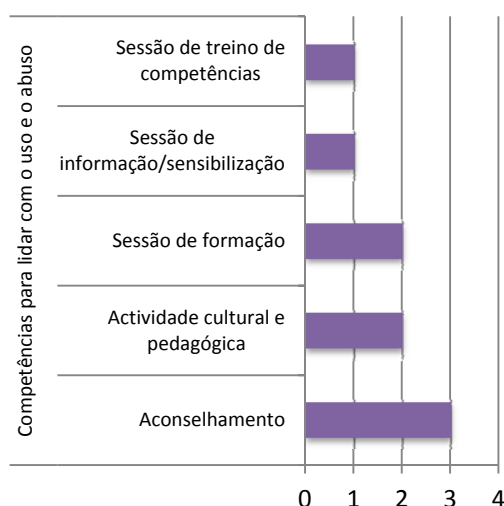


Gráfico 54 – Tipo de estratégias para a componente “Competências para lidar com o uso e o abuso”

No que diz respeito às componentes do conhecimento sobre as SPA, ao risco associado ao seu consumo e à percepção do risco associado ao seu consumo, verifica-se que a maior parte dos projectos recorreu às estratégias de sessões de informação/sensibilização e sessões de formação (Gráficos 55, 56). Estes resultados traduzem uma adequação entre as componentes e as estratégias concorrendo para a eficácia da transmissão de conhecimentos.

No que diz respeito aos conhecimentos sobre outros temas ligados à saúde, a opção estratégica dos projectos centrou-se no desenvolvimento de actividades lúdicas, desportivas e culturais e pedagógicas

(Gráfico 57). Esta opção pode ser explicada pelo carácter multicomponente das intervenções, ou seja, pela abrangência de mais do que uma componente na sua intervenção.

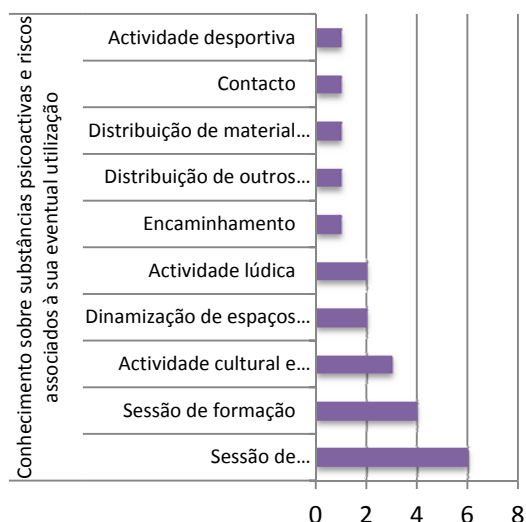


Gráfico 56 – Tipo de estratégias para a componente “Conhecimento sobre SPA e riscos associados à sua eventual utilização”

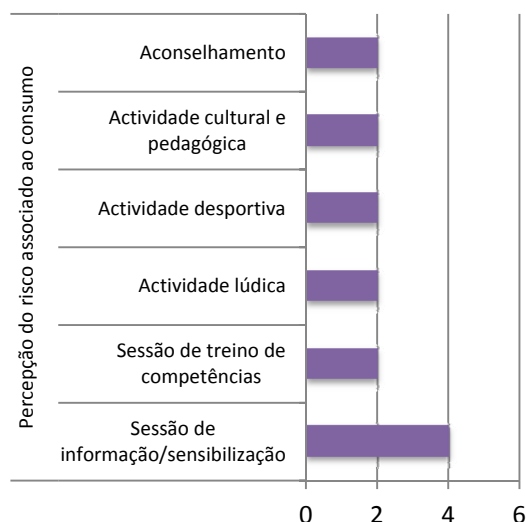


Gráfico 55 – Tipo de estratégias para a componente “Percepção do risco associado ao consumo”

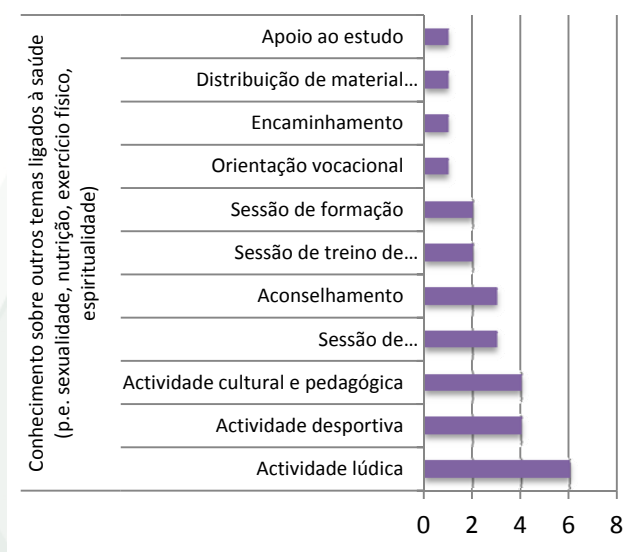


Gráfico 57 - Tipo de estratégias para a componente “Conhecimento sobre outros temas ligados à saúde”

A componente relacionada com a vinculação escolar foi implementada essencialmente através da orientação vocacional, actividades lúdicas e pedagógicas (Gráfico 59). Por último, e em relação à componente da vinculação familiar (componente abordada por menos projectos), pode verificar-se que os projectos recorreram às actividades lúdicas e às sessões de sensibilização para a sua operacionalização (Gráfico 58).

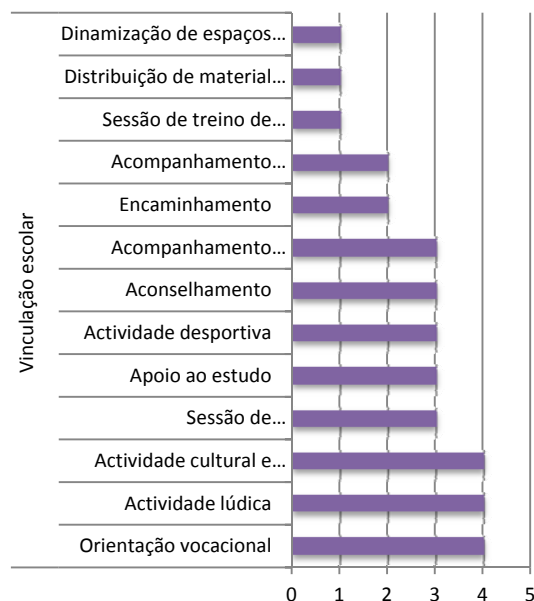


Gráfico 59 - Tipo de estratégias para a componente "Vinculação escolar"

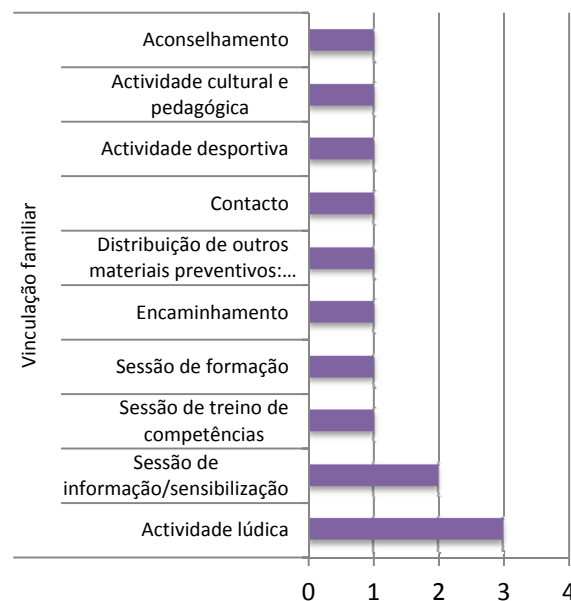


Gráfico 58 - Tipo de estratégias para a componente "Vinculação familiar"

12.1.1.5 DADOS CATEGORIA C – INDIVÍDUOS COM PADRÕES DE CONSUMO EM CONTEXTOS RECREATIVOS

Na categoria dos indivíduos com padrões de consumo frequentadores de contextos recreativos foram abrangidos um **total de 203196 participantes** distribuídos pelos diferentes tipos de grupo-alvo, conforme apresentado nos Gráficos 60 e 61, através de 34 acções. Os **tipos de grupo com mais participantes foram os adolescentes, os jovens e os jovens adultos frequentadores dos contextos recreativos**, o que traduz uma adequação com o que era esperado para esta categoria. Estes dados são apresentados, para uma melhor leitura, em dois gráficos uma vez que existe uma grande discrepância no número de participantes entre os diferentes tipos de grupos.

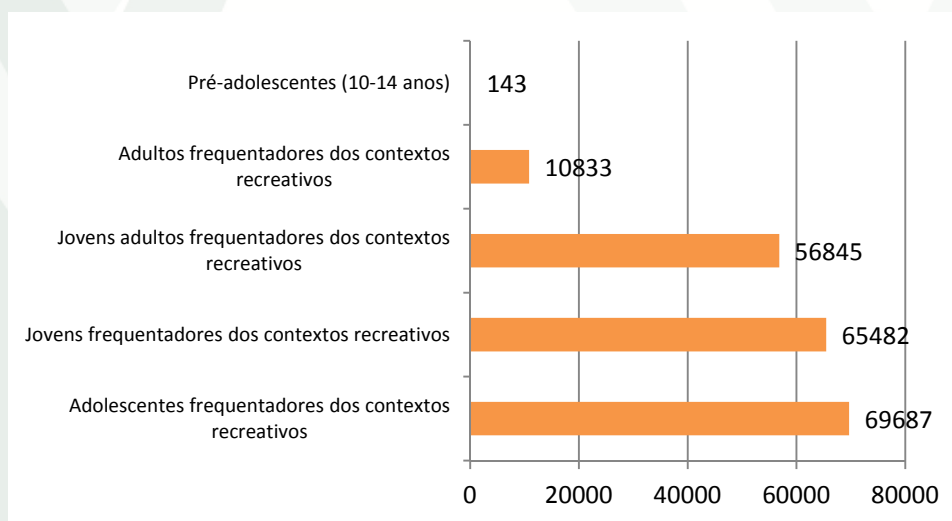


Gráfico 60 – Número de participantes abrangidos por tipo de grupo-alvo (N=203196)

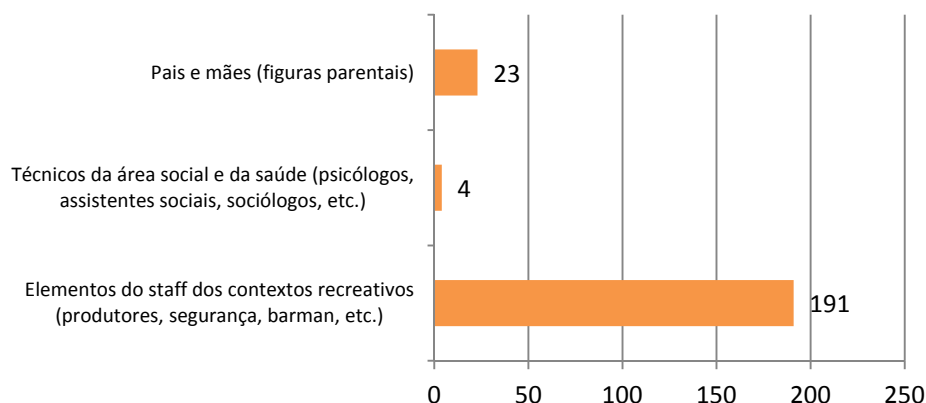


Gráfico 61 – Número de participantes abrangidos por tipo de grupo-alvo (N=203196)

Como se pode observar pela leitura do Gráfico 62, a maioria dos projectos desta categoria, tal como era esperado, dirigiram a sua intervenção para jovens frequentadores dos contextos recreativos. Para além disto, é de referir que metades dos projectos abrangeram também elementos do staff dos contextos recreativos, o que é um indicador de que a intervenção nesta categoria teve um carácter compreensivo.

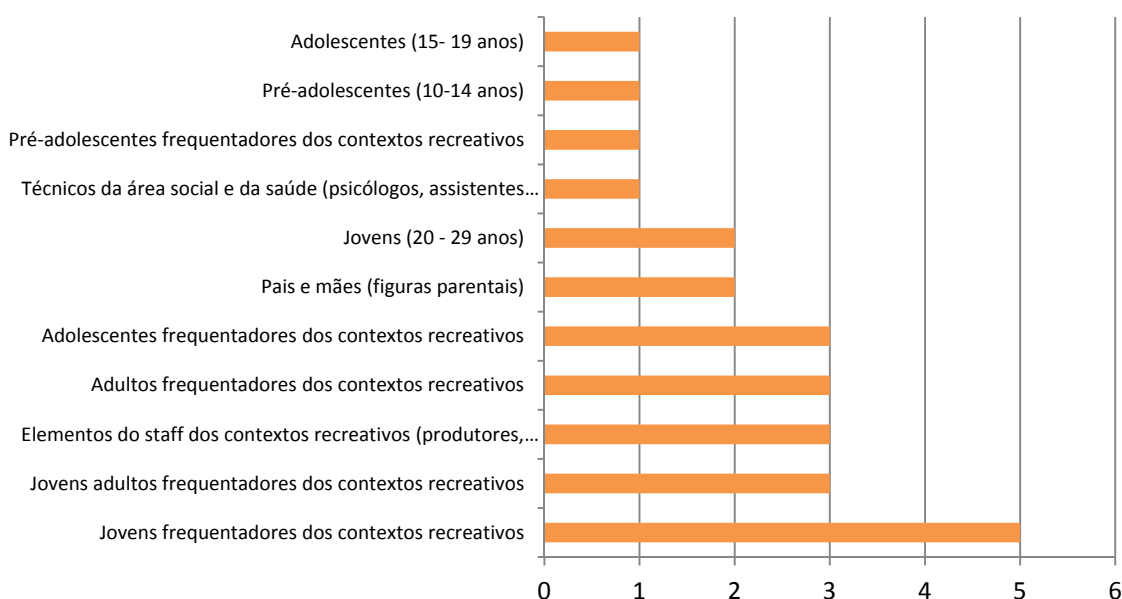


Gráfico 62 - Nº de projectos que abrangeram cada um dos tipos de grupos-alvo (N=8)

No que diz respeito às componentes utilizadas, destaca-se que na sua maioria os projectos abrangeram mais do que uma componente e centraram a sua intervenção no trabalho sobre a percepção do risco associado ao consumo e o conhecimento sobre as SPA e riscos associados ao seu consumo (Gráfico 63).

Estes resultados indicam que a intervenção dirigida aos indivíduos com padrões de consumo frequentadores de contextos recreativos abrangidos pelos projectos se pautou **por uma abordagem multicomponente**, o que vai ao encontro dos pressupostos definidos para o PIF.

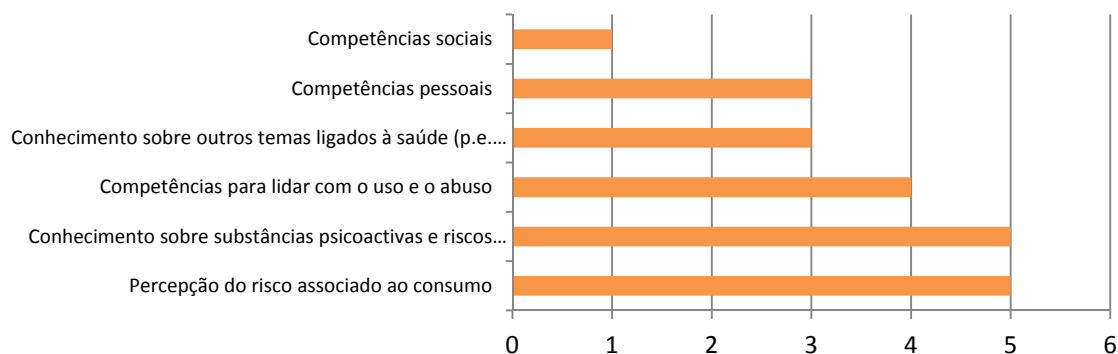


Gráfico 63 - N° de projectos por tipo de componentes

Em relação ao tipo de estratégias utilizadas, destaca-se que **na sua maioria os projectos utilizaram mais do que uma estratégia recorrendo principalmente à distribuição de material informativo sobre SPA e sessões de informação/sensibilização** (Gráfico 64). Estes resultados parecem indicar que a maior parte dos projectos procurou recorrer a diferentes estratégias, contribuindo assim para a adequação da intervenção às características e necessidades dos grupos-alvo.

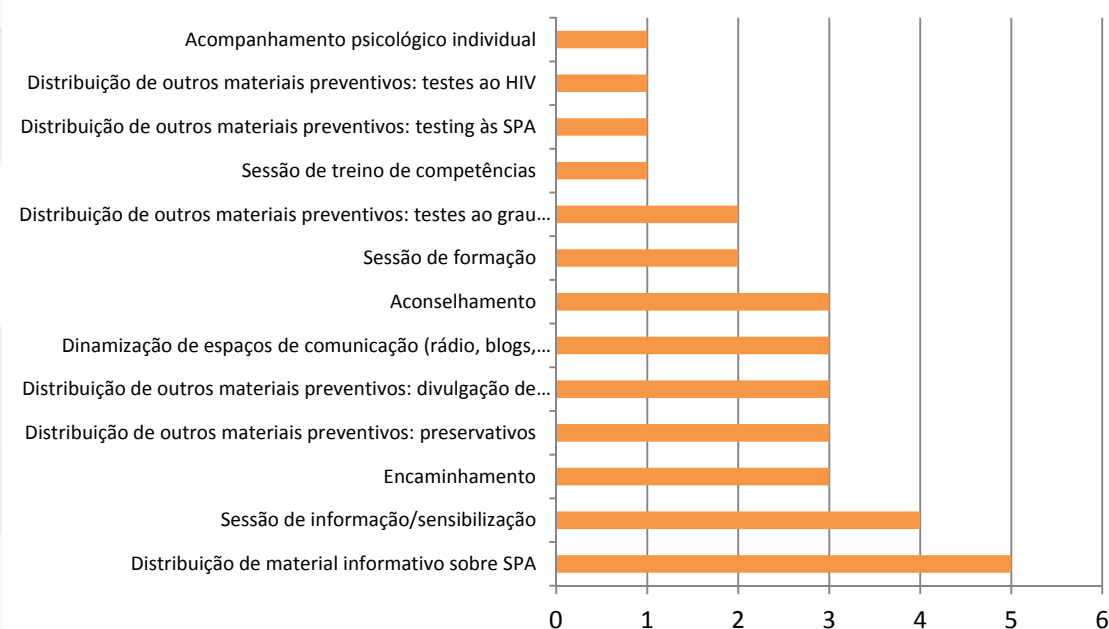


Gráfico 64 – N° de projectos por tipo de estratégias

Na relação entre as estratégias que os projectos mais utilizaram e a sua periodicidade pode verificar-se que:

- As estratégias: distribuição de outros materiais preventivos - que foram **utilizadas pela maioria dos projectos**, também foram aquelas que foram aplicadas, por um lado, com um carácter mais periódico – **semanal** – e por outro com um carácter **mais pontual** (Gráficos 65, 66, 67, 68, 69);
- De todas as estratégias que **foram utilizadas pela maior parte dos projectos**, a dinamização de espaços de comunicação foi aquela **que teve uma periodicidade mais regular – diária** (Gráfico 70). Esta foi uma estratégia importante no desenvolvimento dos projectos, uma vez que foi utilizada como forma de divulgação das actividades, esclarecimentos de dúvidas e disponibilização de informação relacionada com o uso/abuso de SPA;

A relação entre a frequência de utilização dos diferentes tipos de estratégias e a sua periodicidade de aplicação traduz, por um lado, uma adequação entre o tipo de estratégias e sua periodicidade de aplicação, uma vez que vai ao encontro dos princípios definidos no âmbito da eficácia da intervenção preventiva. Por outro lado, poderá indicar uma complementaridade entre as diferentes estratégias contribuindo assim para a concretização dos objectivos definidos.

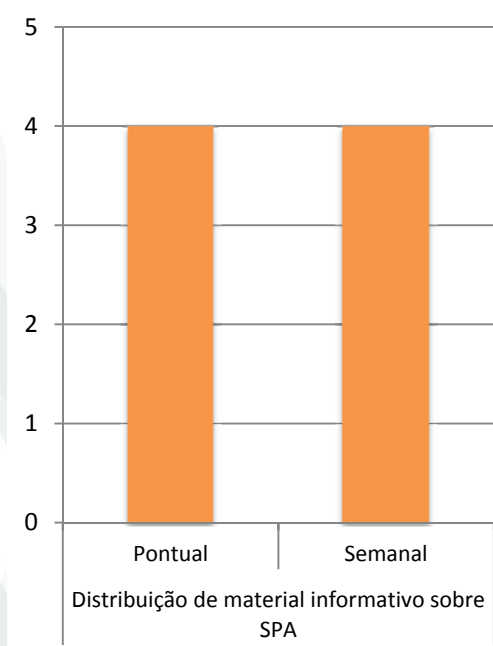


Gráfico 65 - Periodicidade da Estratégia "Distribuição de Material"

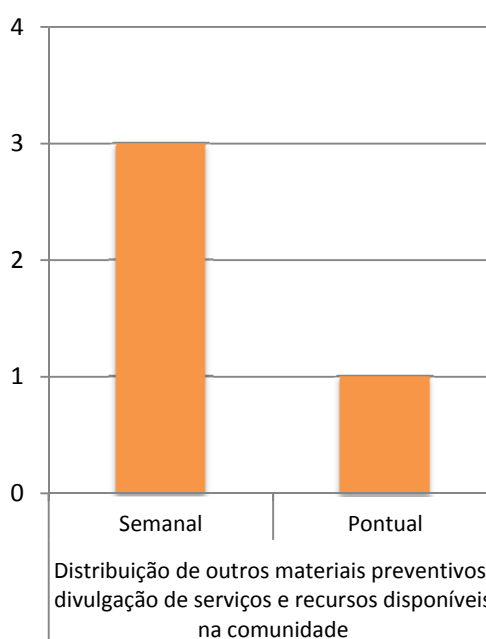


Gráfico 66 - Periodicidade da Estratégia "Distribuição de Material"

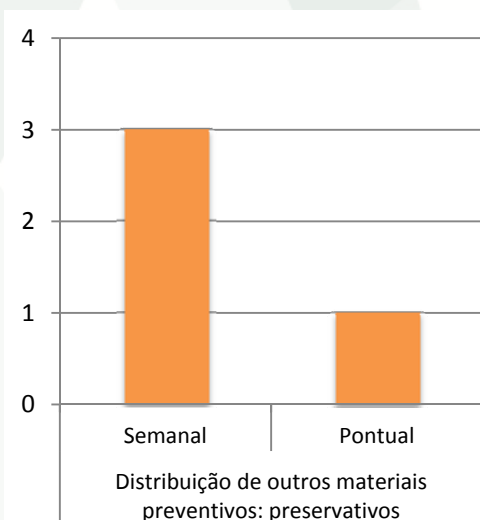


Gráfico 68- Periodicidade da Estratégia “Distribuição de Material”

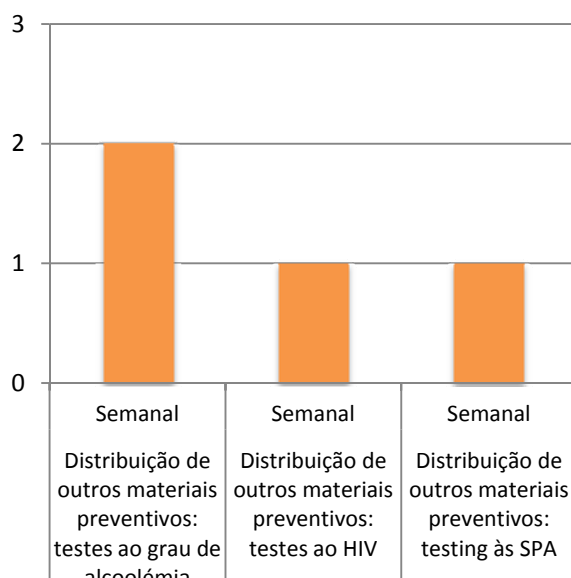


Gráfico 67 – Periodicidade da Estratégia “Distribuição de Material”

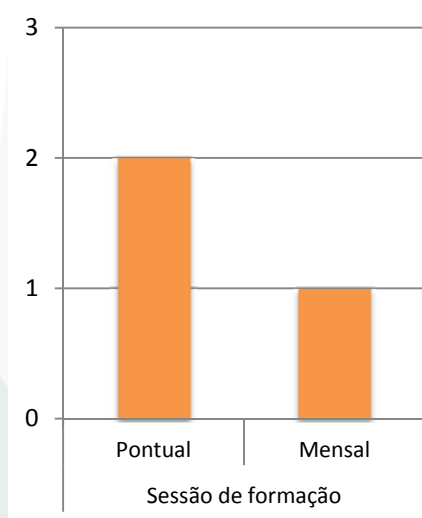


Gráfico 69 – Periodicidade da Estratégia “Distribuição de Material”

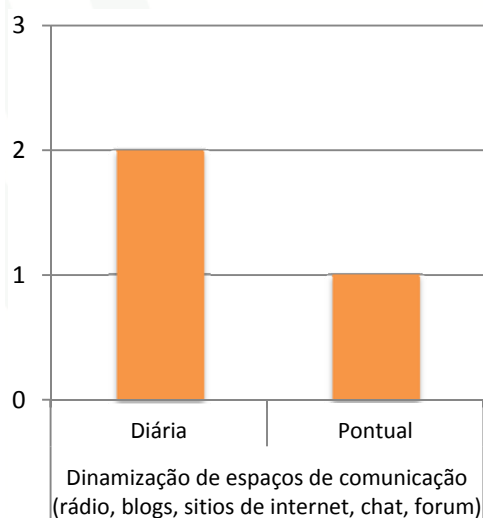


Gráfico 70 – Periodicidade da Estratégia “Distribuição de Material”

Na relação entre as componentes e o tipo de estratégias utilizadas, pode constatar-se que, para aquelas centradas no conhecimento e na percepção do risco, os projectos recorreram, na sua maioria, à distribuição de material preventivo e a sessões de informação/sensibilização (Gráficos 71, 72, 73). Estes resultados traduzem **uma adequação entre o tipo de componentes e as estratégias utilizadas**, o que poderá contribuir para a eficácia da intervenção preventiva com os indivíduos com padrões de consumo frequentadores de contextos recreativos.

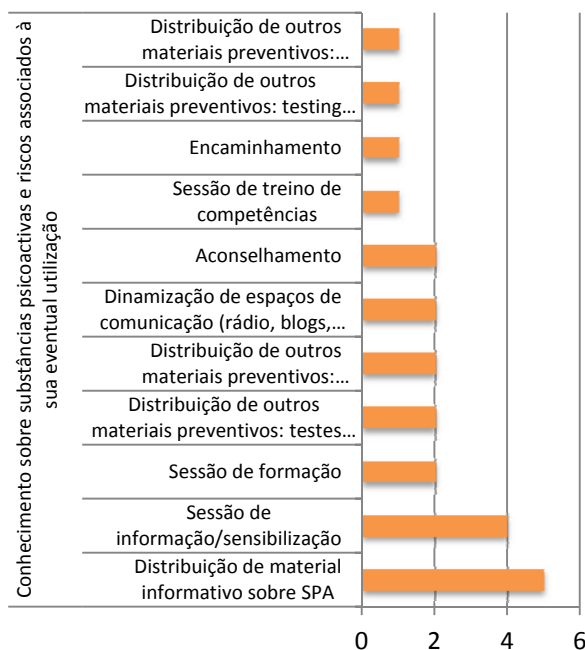


Gráfico 72 – Tipo de estratégias para a componente "Conhecimentos sobre SPA e riscos associados à sua eventual utilização"

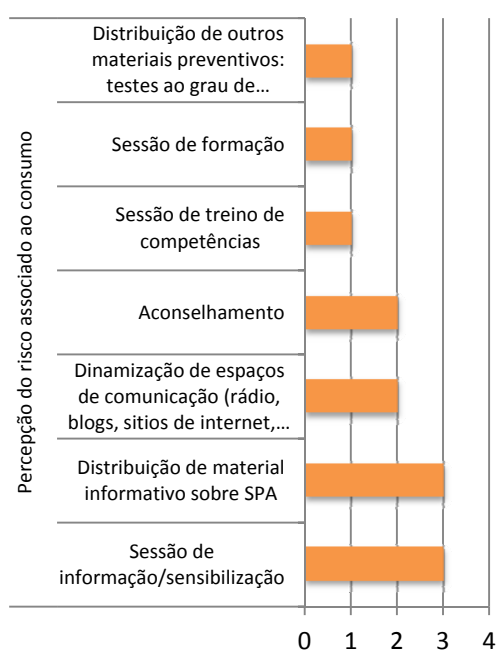


Gráfico 71 - Tipo de estratégias para a componente "Percepção do risco associado ao consumo"

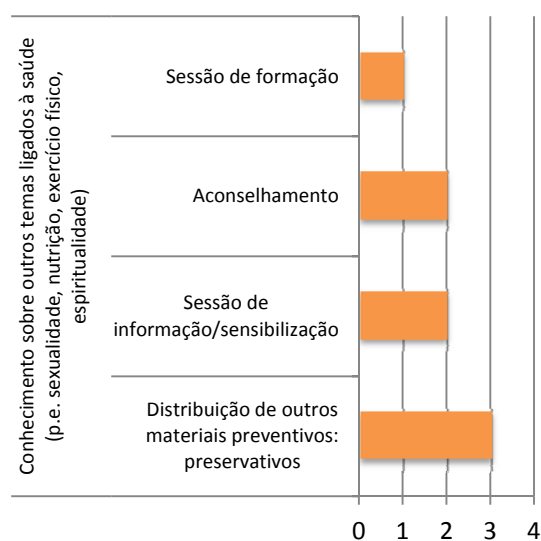


Gráfico 73 – Tipo de estratégias para a componente "Conhecimentos sobre substâncias temas ligados à saúde"

No que diz respeito às componentes centradas no desenvolvimento de competências (ex. pessoais, e para lidar com o uso e o abuso de SPA), os projectos recorreram ao aconselhamento, às sessões de formação e à distribuição de material preventivo (Gráficos 74, 75). Considerando as características específicas dos grupos-alvo abrangidos pelos projectos desta categoria, estes resultados traduzem a forma como os projectos procuraram responder de forma adequada às suas necessidades e características.

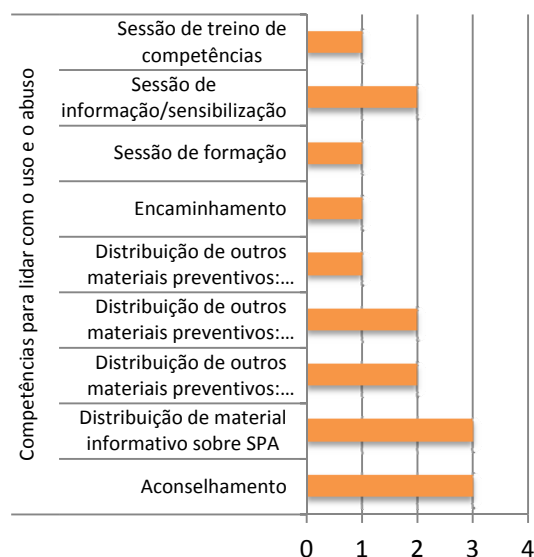


Gráfico 74 - Tipo de estratégias para a componente "Competências para lidar com o uso e o abuso"

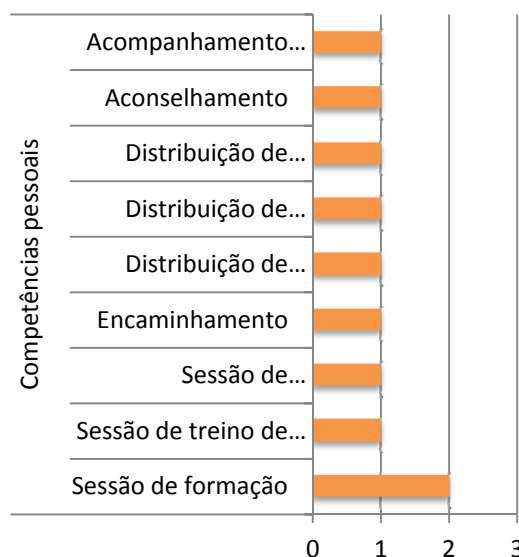


Gráfico 75 - Tipo de estratégias para a componente "Competências Sociais"

Em síntese, e considerando os resultados apresentados anteriormente relativamente às três categorias, pode constatar-se que, de uma forma geral, **os projectos operacionalizaram os pressupostos que sustentam teoricamente o PIF**. Mais concretamente, pode-se afirmar que as intervenções desenvolvidas:

- Foram dirigidas a grupos específicos (famílias vulneráveis, adolescentes e jovens, indivíduos com padrões de consumo em contextos recreativos);
- Tiveram um carácter compreensivo, ou seja, abrangeram mais do que um domínio da vida do indivíduo (ex. pais, adolescentes, professores, staff, outros técnicos, etc.);
- Adoptaram uma abordagem multicomponente no trabalho com os grupos-alvo, ou seja, utilizaram diferentes estratégias e metodologias na abordagem aos mesmos;
- Aplicaram as principais estratégias com uma periodicidade regular (ex. Semanal);

Em conclusão, pode afirmar-se que a maioria dos projectos concorreu para o alcance dos objectivos gerais definidos para o programa, uma vez que, por um lado, a sua intervenção foi centrada nas componentes definidas na conceptualização do programa e, por outro lado numa adequação entre as componentes e as estratégias que as operacionalizaram

12.1.1.6 ACTIVIDADES DE SUPORTE À INTERVENÇÃO

Para além das acções desenvolvidas directamente com os grupos-alvo, na maioria dos projectos foram implementadas actividades que orientaram a intervenção para a prossecução dos seus objectivos. Assim, e no que diz respeito à **formação** dos elementos que constituíram as **equipas técnicas** que implementaram os projectos, verificou-se que **mais de metade foram alvo de formação interna** (13 projectos) **e/ou de formação externa** (12 projectos).

Através da análise dos dados recolhidos sobre este tipo de actividades, pode-se constatar que a **maior parte dos projectos teve reuniões de equipa com periodicidade semanal e que o grau de participação dos elementos constituintes da equipa técnica foi elevado** (Gráfico 76).

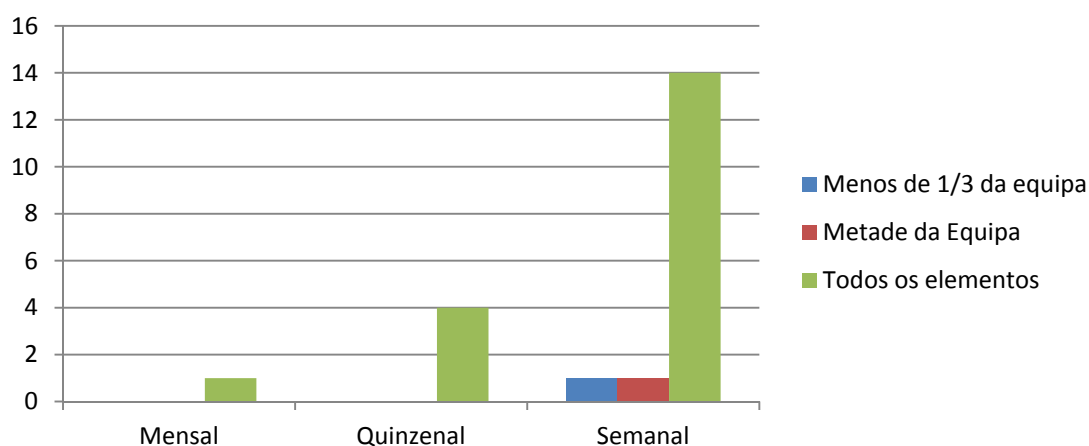


Gráfico 76 - N° de projectos que tiveram reuniões de equipa, periodicidade e grau de participação dos técnicos (N=21)

Em relação às reuniões de **supervisão técnica**, verificou-se que **cerca de metade (13) dos projectos realizou este tipo de actividade com uma periodicidade mais frequentemente mensal e com um grau de participação da equipa técnica bastante elevado** (Gráfico 77).

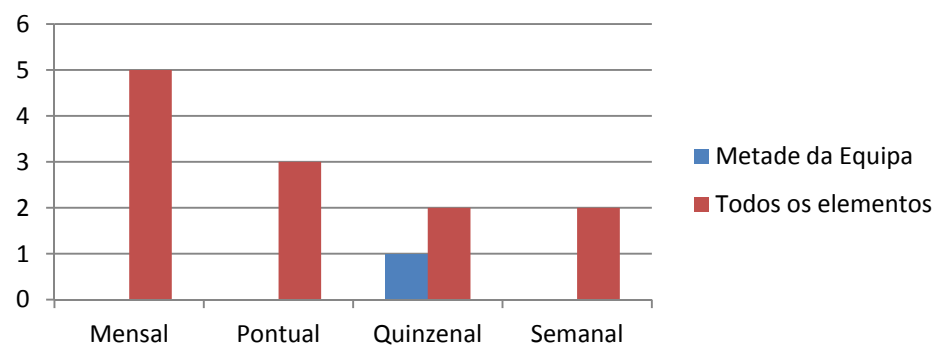


Gráfico 77 - Nº de projectos que tiveram reuniões supervisão técnica, periodicidade e grau de participação dos técnicos (N= 13)

No que diz respeito à realização de reuniões de supervisão científica, pode-se constatar que 11 projectos integraram este tipo de actividades no seu funcionamento com uma periodicidade pontual e mensal e com um grau de participação dos elementos da equipa técnica muito elevado (Gráfico 78).

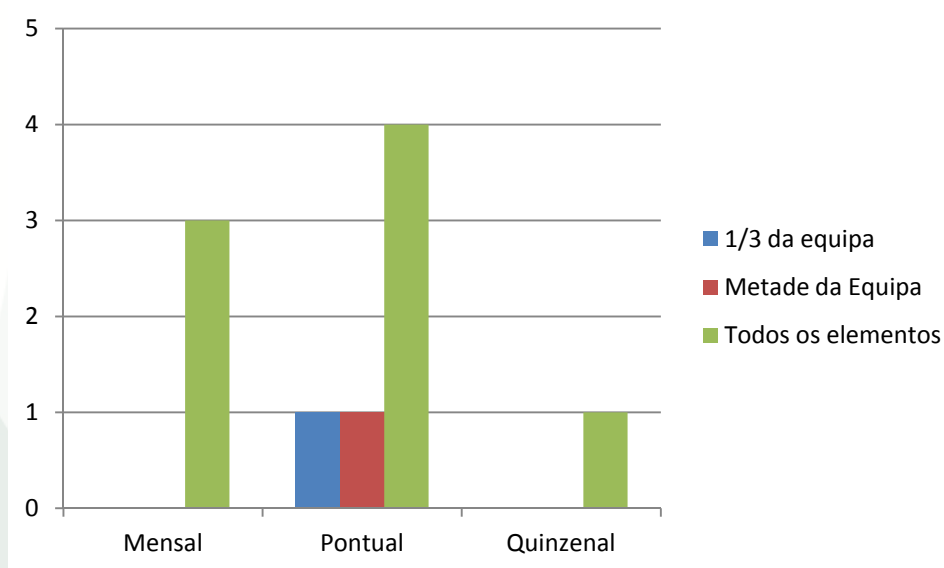


Gráfico 78 - Nº de projectos que tiveram reuniões supervisão científica, periodicidade e grau de participação dos técnicos (N=11)

Em síntese, pode constatar-se que a maior parte dos projectos implementou várias actividades de suporte à intervenção, o que poderá ter contribuído para a sua eficácia.

12.1.1.7 PARCERIAS

Estavam inicialmente previstas para a globalidade dos projectos 143 parcerias, contudo no âmbito da implementação dos projectos **foram estabelecidas 267**. O tipo de entidades com quem estas parcerias foram estabelecidas foi, como se pode observar do gráfico 79, maioritariamente juntas de freguesia, bares e escolas do 1º ciclo. Destas parcerias, o tipo de apoio mais recebido pelos projectos foi cedência de espaços, seguido por cedência de recursos humanos, cedência de equipamentos, sinalização/encaminhamento de casos, conforme se pode observar no gráfico 80.

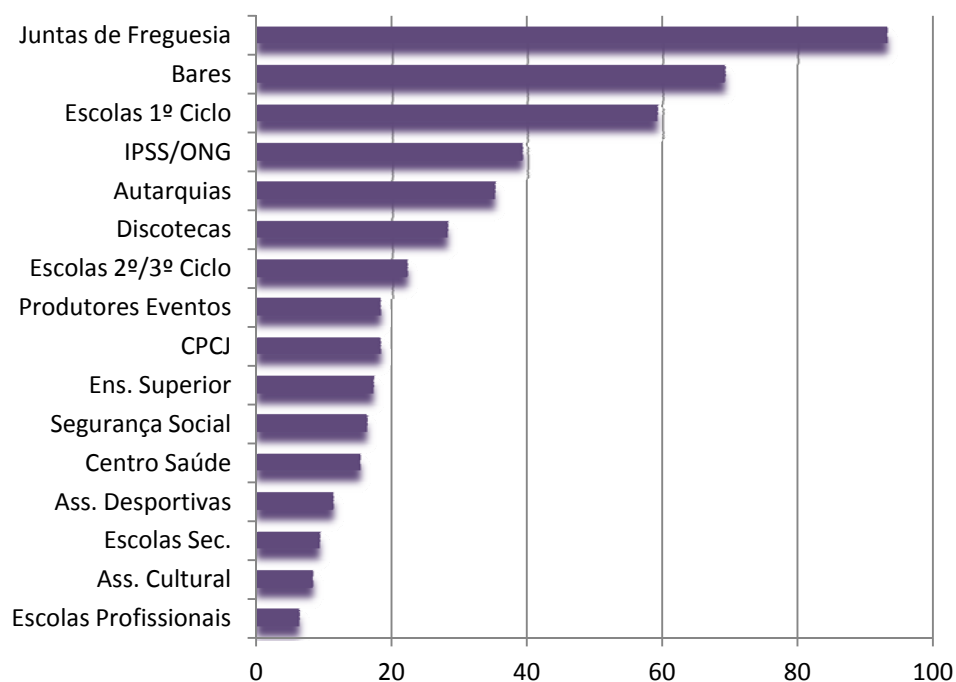


Gráfico 79 – Tipo de Entidades Parceiras

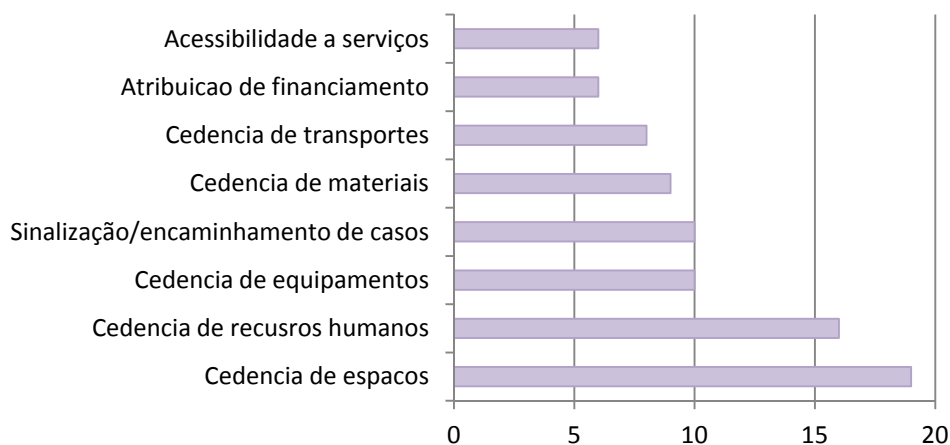


Gráfico 80 – Tipo de Apoios Recebidos

12.1.2 ANÁLISE SOBRE A EXECUÇÃO DOS PROJECTOS GLOBALMENTE E POR CATEGORIA

Os dados que se apresentam referem-se à análise dos relatórios finais de execução dos projectos (Anexo 9). Esta análise assentou na avaliação dos princípios definidos para o PIF, entre outras dimensões, através de uma escala criada para o efeito (Anexo 11). Não se apresentam os dados da totalidade dos projectos na medida em que os relatórios de dois projectos da categoria C não foram considerados documentos válidos por questões de ordem técnica e financeira. Nessa medida, os dados que se seguem dizem respeito apenas a 21 projectos.

No que diz respeito ao grau de execução, relativamente às acções e à abrangência dos grupos-alvo, podemos verificar que, globalmente os projectos superaram o previsto em candidatura, salientando-se a categoria A – Famílias Vulneráveis (Gráfico 81 e 82).

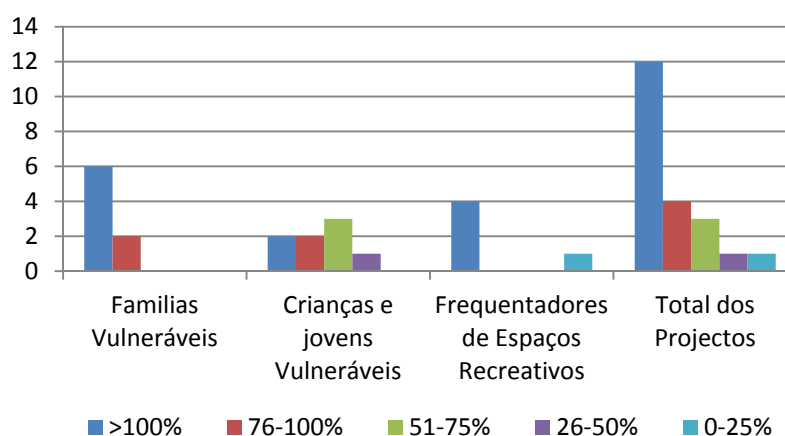


Gráfico 81 - Grau de Execução das Acções

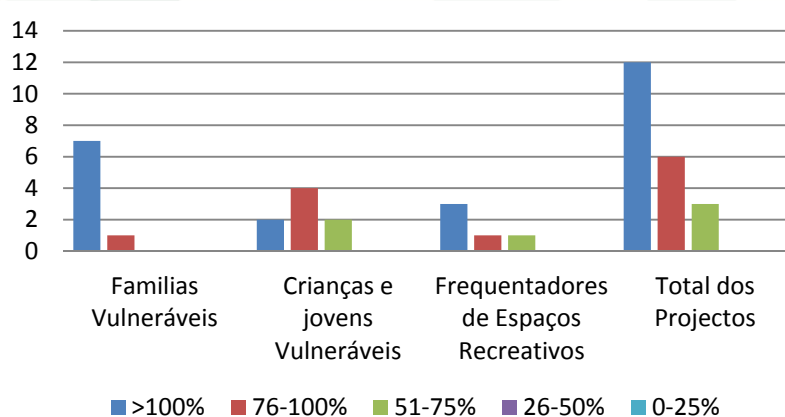


Gráfico 82 – Grau de Abrangência dos Grupos-Alvo

A dimensão de multicomponente/ inovação inclui os seguintes critérios: abordagem multicomponente aos grupos-alvo (utilização entre duas e quatro ou mais estratégias); criação de novas respostas na abordagem aos grupos-alvo; criação de novas respostas de retenção dos grupos-alvo; criação de novas respostas na implementação; criação de novas respostas na abordagem aos obstáculos; criação de novas respostas na relação com os parceiros; criação de novas estratégias para a divulgação do projecto.

Verificou-se que globalmente e na categoria A e C que, os projectos foram multicomponentes (com uma média de utilização de 3 estratégias) e adequados e inovadores nas respostas criadas. No que se refere à categoria B, verificou-se que embora multicomponentes e adequados, os projectos foram menos inovadores (gráfico 83).

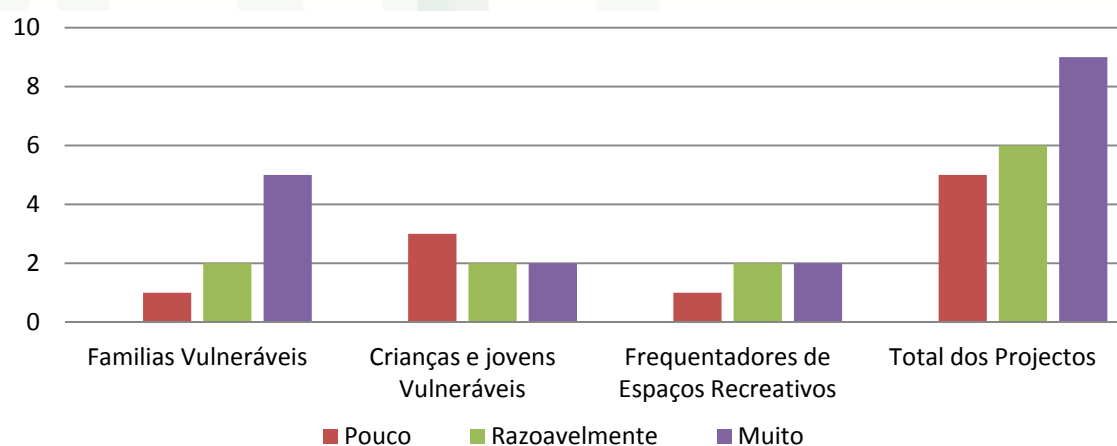


Gráfico 83 – “Multicomponente/Inovação”

Globalmente e por categoria, a intervenção foi compreensiva, assentou em média em um ou mais domínios específicos, de forma efectiva e consistente (Gráfico 84).

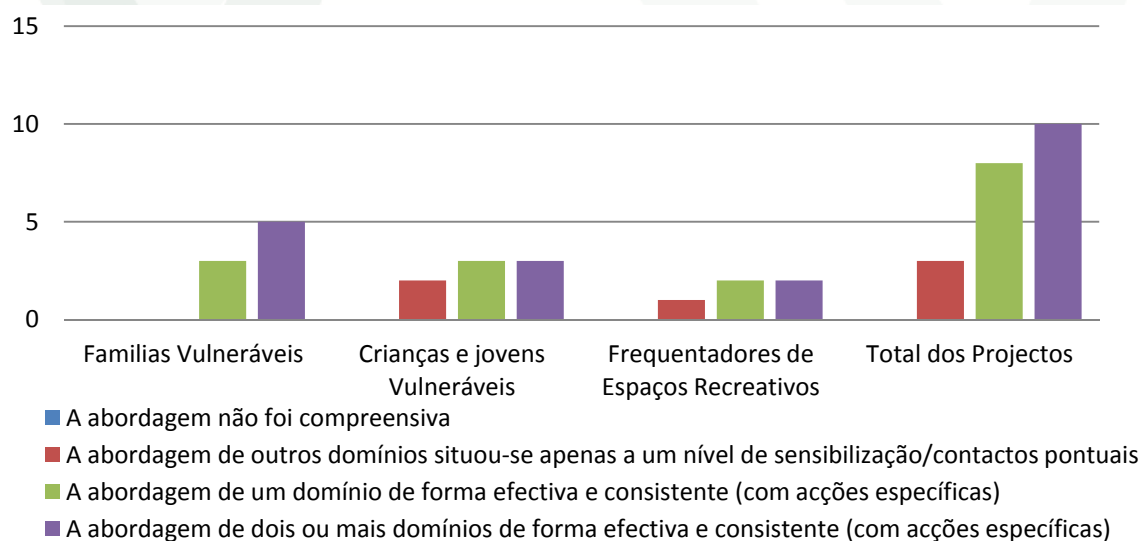


Gráfico 84 – “Compreensividade”

A dimensão coerência entre o modelo teórico/componentes e estratégias inclui os seguintes critérios: coerência da relação entre as componentes e o modelo teórico; coerência da relação entre as estratégias e as componentes e adequação das estratégias aos grupos-alvo.

Verificou-se que, globalmente e nos projectos nas categoria A e C todas as componentes estão relacionadas com o modelo teórico, todas as estratégias estão relacionadas com as componentes e todas as estratégias de abordagem ao grupo-alvo foram adequadas (Gráfico 85).

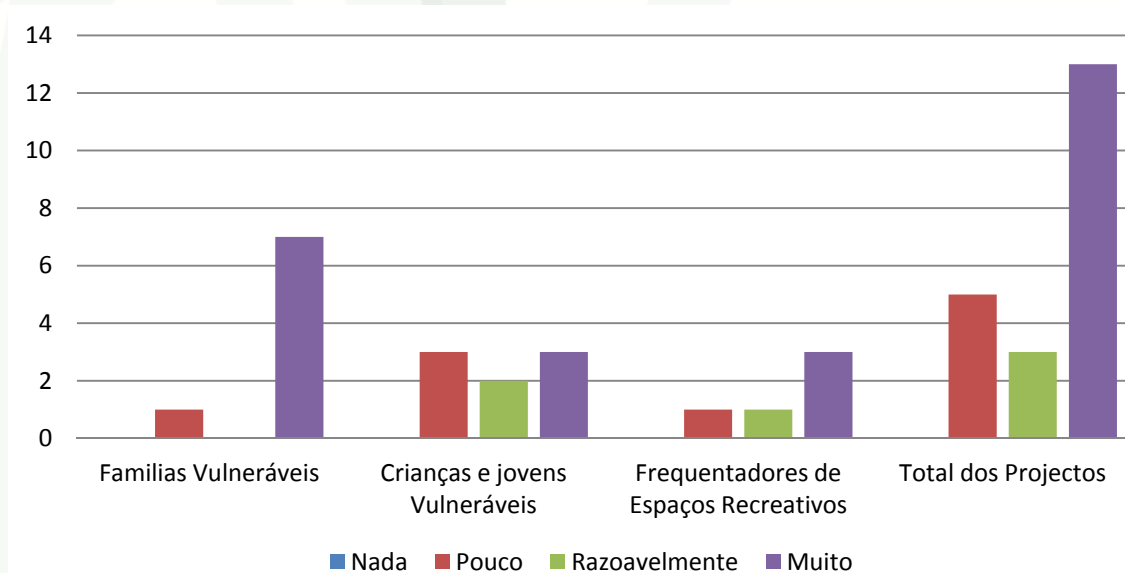


Gráfico 85 – “Coerência entre o Modelo Teórico/componentes/estratégias”

A dimensão equipa técnica inclui os seguintes critérios: multidisciplinaridade (entre duas e quatro ou mais disciplinas); relações interpessoais; reuniões de equipa; supervisão (técnica e científica); formação, organização e envolvimento na monitorização (tempo e adequação da resposta). Verificou-se que globalmente e por categoria que, os projectos foram compostos por equipas que tiveram em média na sua composição profissionais de três disciplinas, com boas relações interpessoais. Os projectos globalmente e por categoria tiveram reuniões de equipa e supervisão técnica, destacando-se a categoria A, na qual os projectos na sua maioria beneficiaram também de supervisão científica. A organização das equipas foi em média globalmente e por categoria adequada. No que se refere à formação, constatou-se que globalmente e por categoria as equipas dos projectos tiveram formação, embora pontualmente. Quanto ao envolvimento na monitorização foi globalmente e por categoria adequado e atempado (Gráfico 86 e 87).

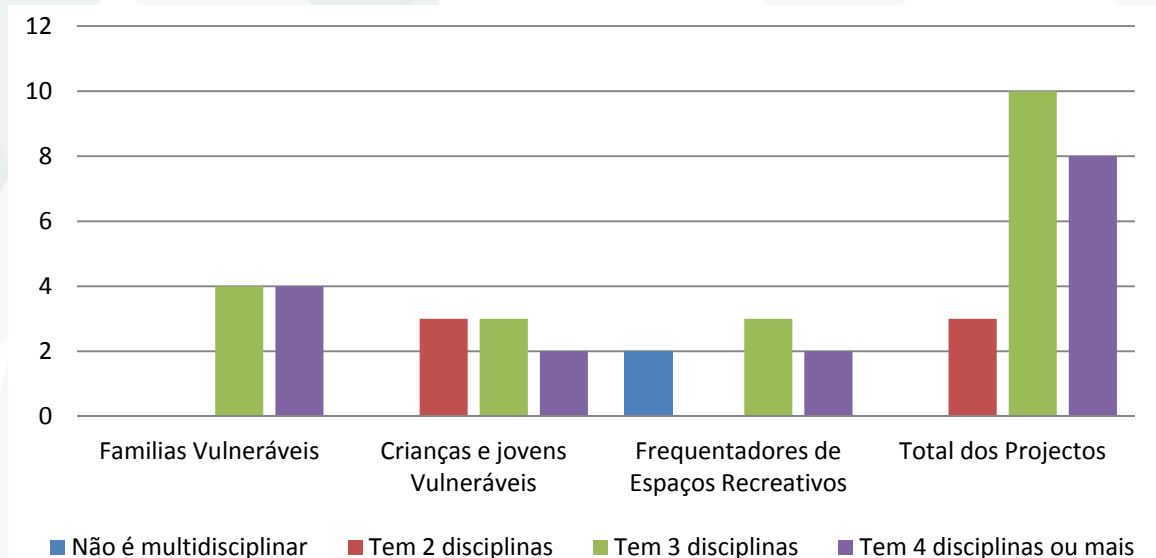


Gráfico 86 – "Multidisciplinaridade Equipa Técnica"

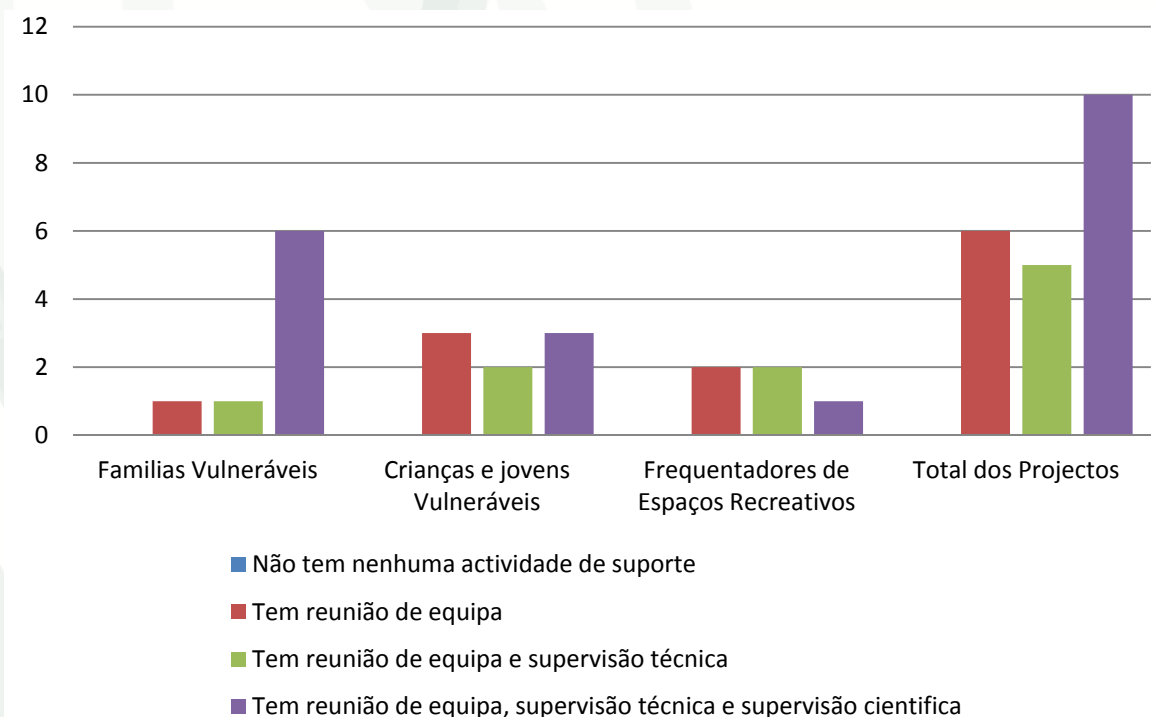


Gráfico 87 – "Reuniões de equipa/supervisão"

No que diz respeito ao grau de alcance dos resultados verificou-se na totalidade dos projectos que, a maioria alcançou quase totalmente e totalmente os resultados previstos. No que diz respeito à análise por categoria, é de salientar que os projectos da Categoria das Famílias Vulneráveis foram aqueles que na sua maioria alcançaram totalmente os resultados previstos (Gráfico 88).

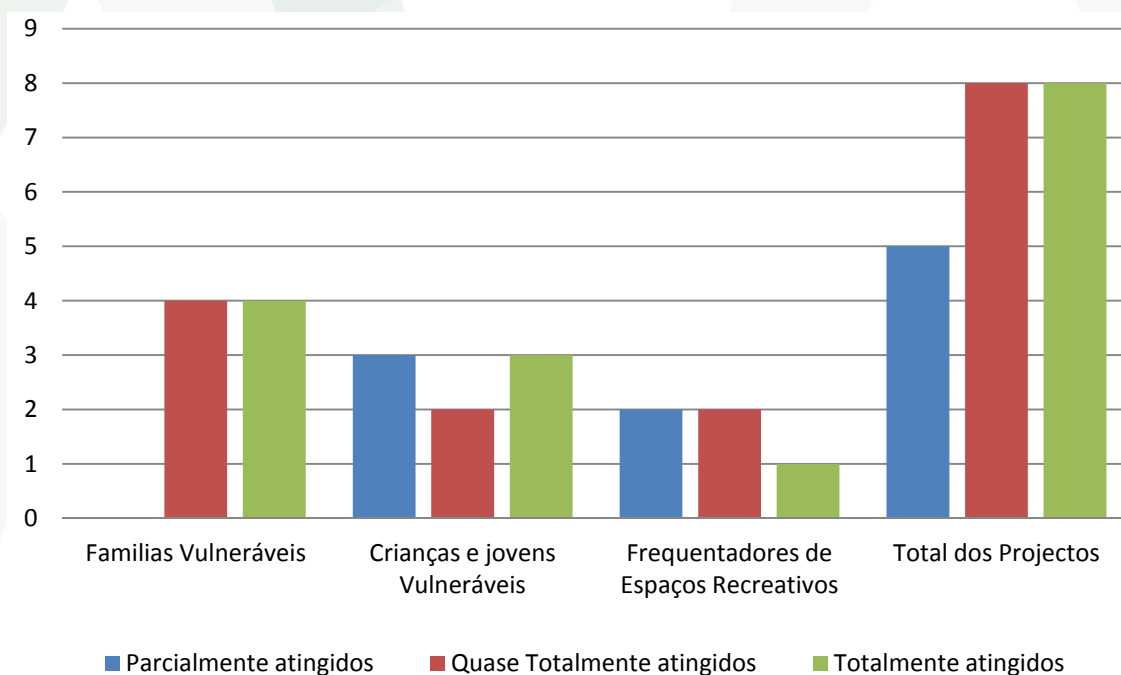


Gráfico 88 – “Alcance dos Resultados”

12.1.3 DADOS DA AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DAS EQUIPAS TÉCNICAS SOBRE O PIF

De seguida apresentam-se os resultados da avaliação da satisfação das equipas técnicas dos projectos sobre as seguintes componentes do PIF: processo de candidatura, modelo de monitorização, modelo de avaliação e modelo de financiamento.

12.1.3.1 AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO SOBRE O PROCESSO DE CANDIDATURA

Foi realizada uma avaliação sobre a satisfação das equipas técnicas dos projectos seleccionados sobre o processo de candidatura, tendo respondido 21 das 23 entidades (Anexo 6). **A maioria destas equipas considerou que os materiais disponibilizados para o desenho da candidatura foram de elevada qualidade**, destacando-se o “Manual de Apoio à Candidatura” (Gráfico 89). Relativamente à **metodologia proposta para o desenho do projecto – “Modelo Lógico”**, a maior parte das equipas já conhecia mas não utilizava e avaliou-a como *muito útil* (Gráficos 90 e 91) . Em relação aos **critérios de avaliação do desenho do projecto e da apresentação presencial do mesmo**, a maior parte dos projectos **considerou-os claros** (Gráficos 92 e 93). Por último, e quanto à **utilidade da apresentação presencial do projecto**, a maioria das equipas **considerou esta metodologia como *muito útil*** para complementar a informação sobre o projecto apresentado em candidatura (Gráfico 94).

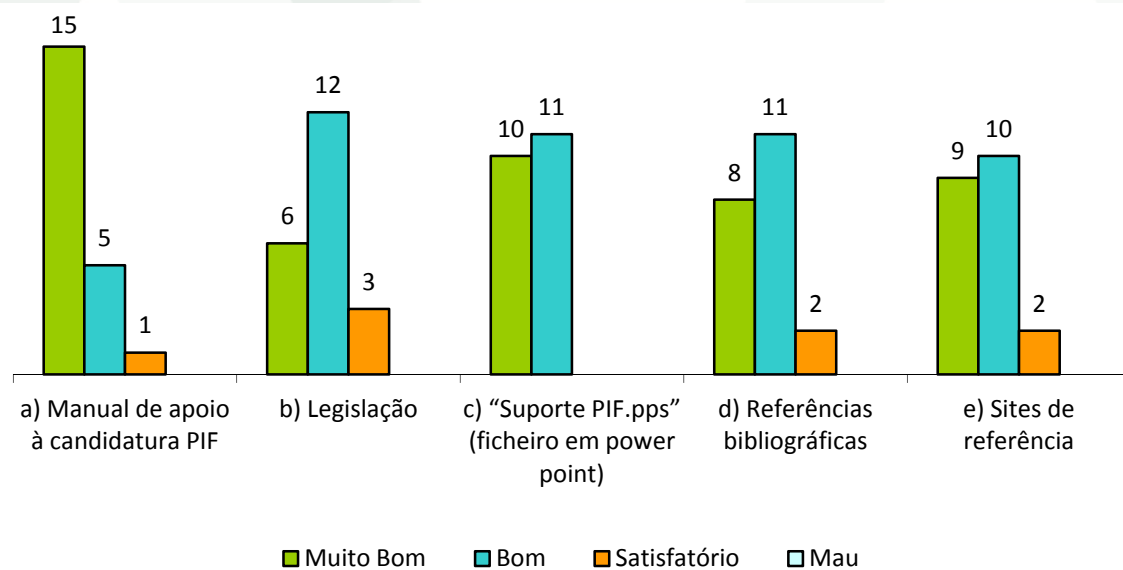


Gráfico 89 – “Qualidade dos materiais de suporte à elaboração do projecto”

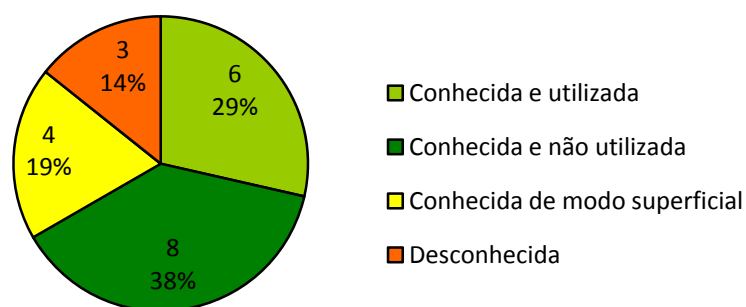


Gráfico 90 – “Metodologia segundo o Modelo Lógico”

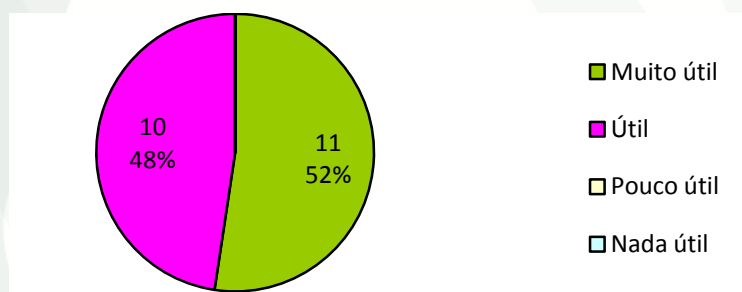


Gráfico 91 – “Utilização do Modelo Lógico na concepção dos projectos”

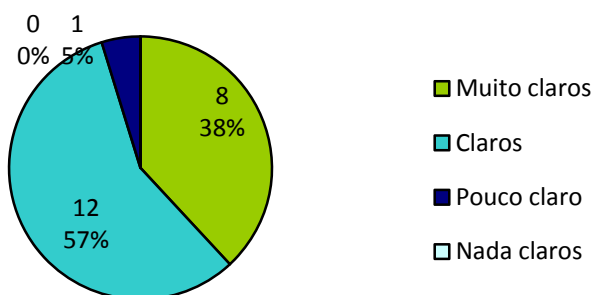


Gráfico 92 – “Critérios de Avaliação do desenho do projecto”

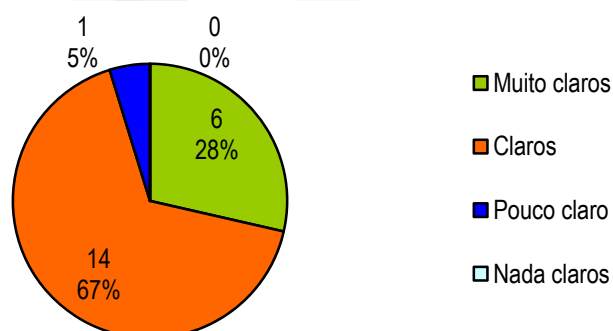


Gráfico 93 – “Critérios de avaliação da apresentação presencial do projecto”

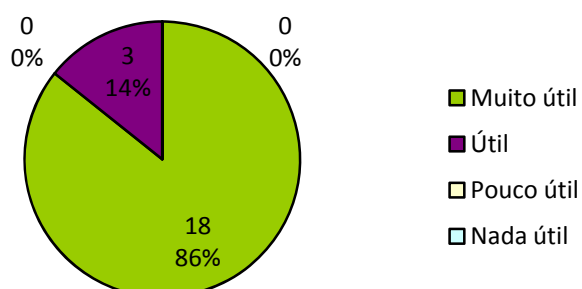


Gráfico 94 – “Como avalia a apresentação presencial do projecto no processo de selecção?”

Na globalidade, as equipas técnicas revelaram um grau de satisfação elevado relativamente aos procedimentos que foram criados para suportar o desenho e a selecção dos projectos.

12.1.3.2 AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO SOBRE O PROCESSO DE MONITORIZAÇÃO

Para avaliar a satisfação das equipas técnicas relativamente ao modelo de monitorização e ao acompanhamento foi criado e aplicado um instrumento através de uma ferramenta baseada na Web (www.esurveyp.com), para a construção e disponibilização *online* de questionários. Esta ferramenta foi de acesso restrito às entidades que compõem o programa.

Estes questionários (Anexo 6) foram aplicados a 23 projectos aos quais responderam 19. Da análise dos dados podemos verificar que, **no que diz respeito à oferta formativa, a disponibilização de documentação técnico-científica e informação sobre encontros científicos revelou-se um aspecto importante**, que permitiu simultaneamente o aumento dos conhecimentos e a reflexão crítica sobre a intervenção das equipas. **No entanto, no que diz respeito à realização de *workshops*, as equipas técnicas consideraram, que foram em número insuficiente;**

No que diz respeito ao modelo de monitorização, destaca-se que a maioria das equipas técnicas dos projectos considerou que o acompanhamento à distância realizado pela equipa técnica do PIF foi *muito adequado* (Gráfico 95).

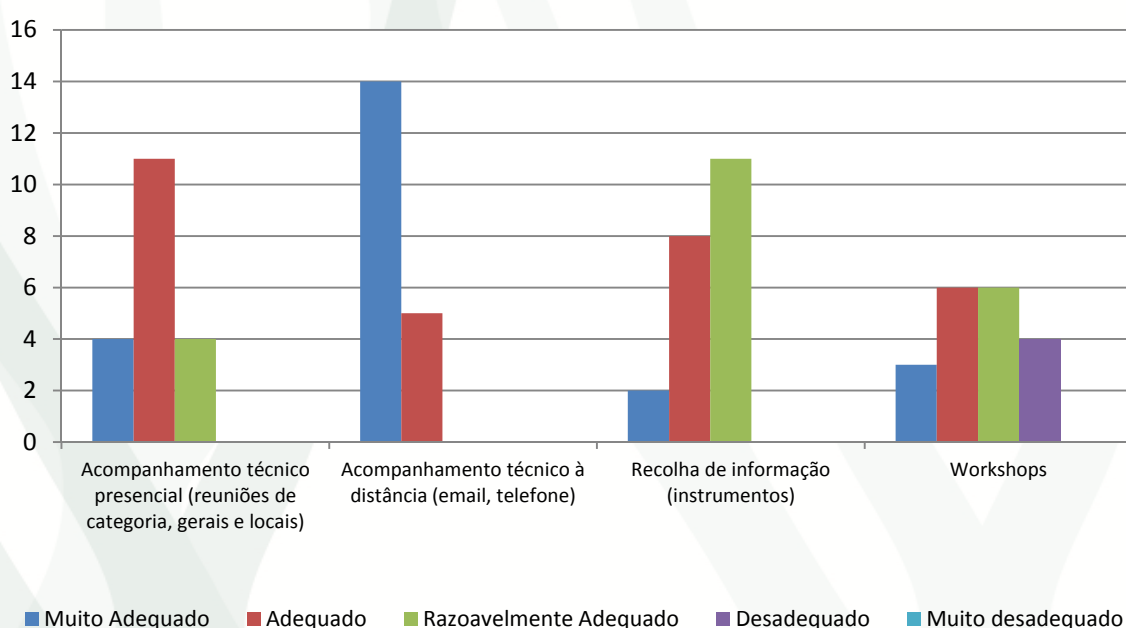


Gráfico 95 – Avaliação global do esquema de monitorização do PIF

Em relação à **adequação das reuniões locais**, a maioria das equipas técnicas considerou *muito adequadas* a utilidade dos conteúdos transmitidos, assim como o investimento da equipa técnica do PIF nas mesmas. É de referir ainda que **a maioria das equipas considerou adequada a calendarização, a adequação da agenda às suas necessidades e a novidade dos conteúdos transmitidos** (Gráfico 96).

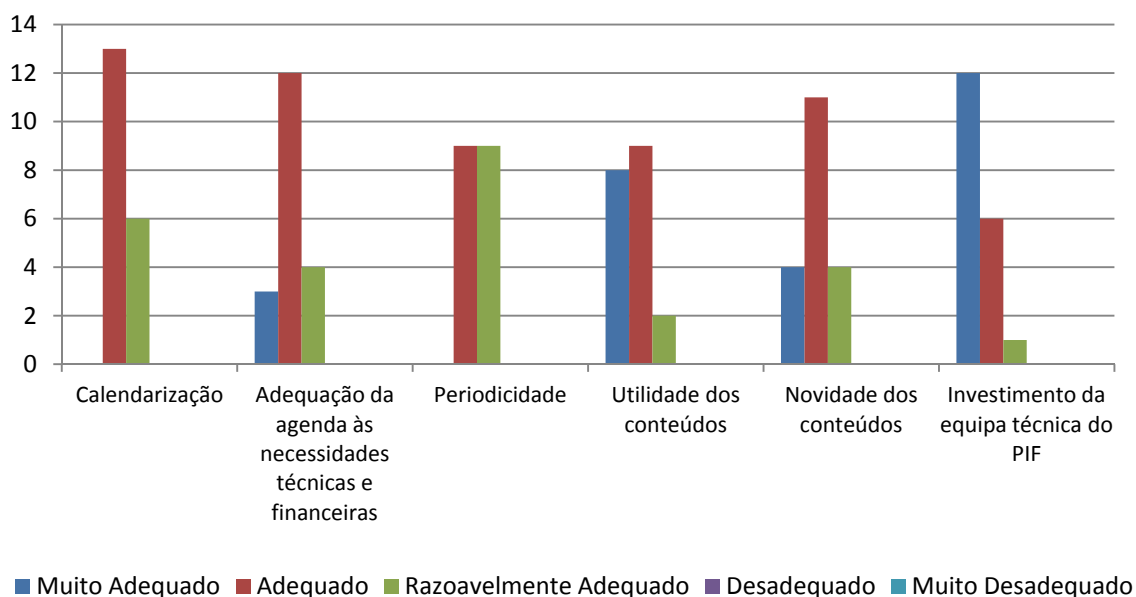


Gráfico 96 – Avaliação da adequação das reuniões locais

No que diz respeito à adequação das **reuniões gerais**, salienta-se que a maioria das equipas técnicas considerou *muito adequado* o investimento da equipa técnica do PIF nas reuniões realizadas. Como se pode observar, a maioria das equipas considerou adequada a utilidade e a novidade dos conteúdos, a calendarização, a periodicidade e adequação da agenda às necessidades das equipas técnicas (Gráfico 97).

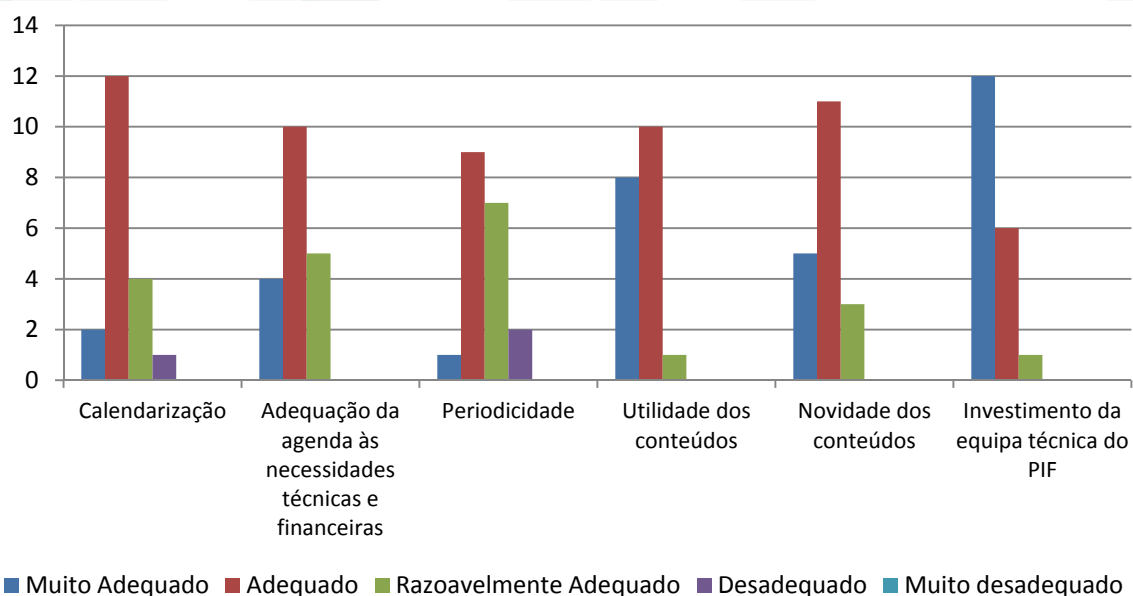


Gráfico 97 – Avaliação da adequação das reuniões gerais

Em relação ao **acompanhamento à distância**, através de correio electrónico e do telefone, é de salientar que **a maioria das equipas técnicas considerou que o conteúdo e o tempo de resposta foram muito adequados** (Gráficos 98 e 99).

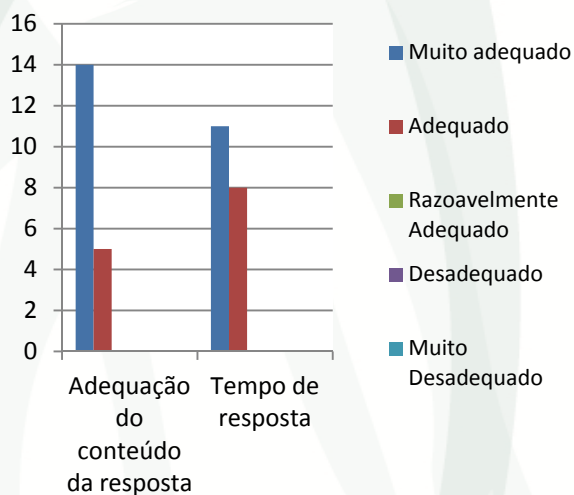


Gráfico 98 – Avaliação da adequação do Acompanhamento através de e-mail

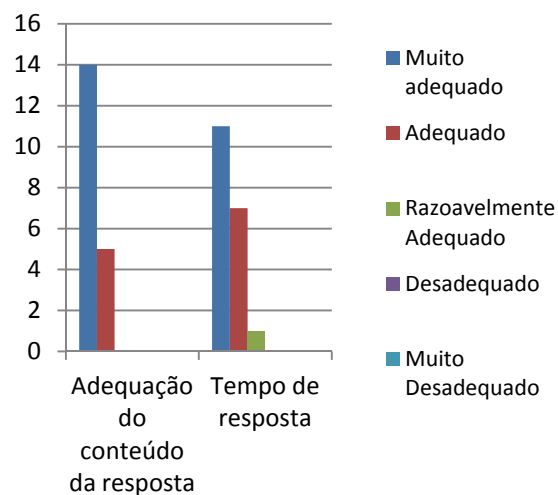


Gráfico 99 – Avaliação da adequação do acompanhamento através do telefone

No diz respeito ao **impacto da monitorização** no desenvolvimento do projecto, salienta-se que **a maioria das equipas técnicas considerou que o processo de monitorização desenvolvido pela Equipa Técnica do PIF foi muito importante** na aprendizagem e na melhoria das competências da equipa técnica, na reflexão/análise crítica sobre o desenvolvimento da intervenção e na recolha e sistematização da informação (Gráfico 100).

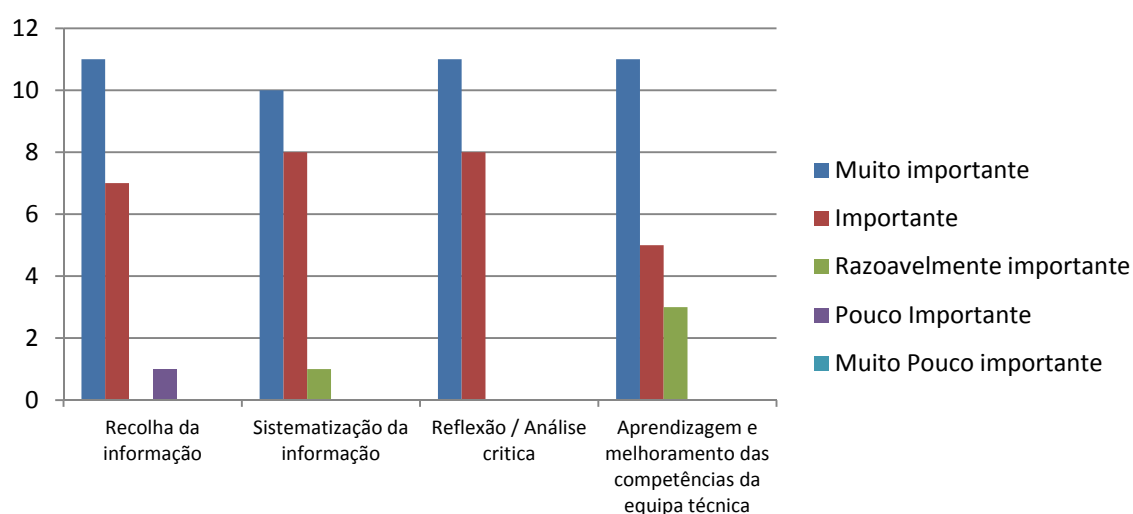


Gráfico 100 – Avaliação do impacto da monitorização no desenvolvimento do projecto

Relativamente à avaliação do **Workshop realizado a 25 de Maio de 2009**, foi aplicado um questionário aos 23 projectos, ao qual responderam 14. Salienta-se que as equipas técnicas, relativamente às metodologias, consideram-nas como *adequadas* e *muito adequadas* e relativamente à contribuição/ Investimento do(s) formador(s) como *muito boa*. **A apreciação global do workshop foi considerada pelas equipas como boa e muito boa** (Gráfico 101).

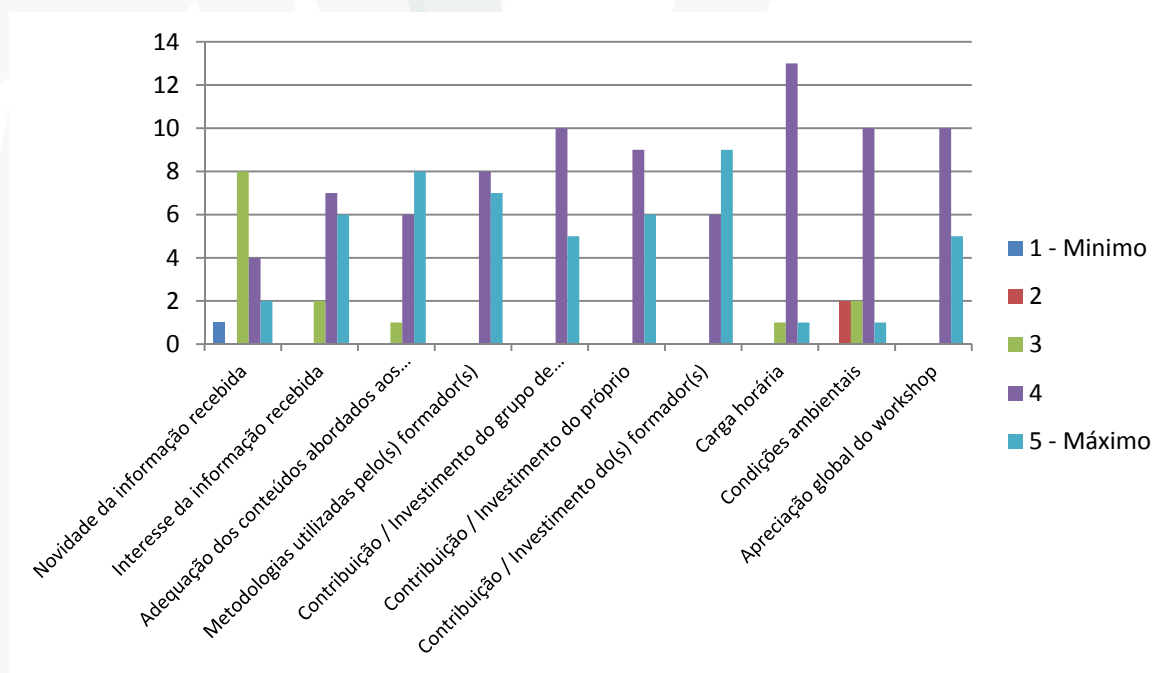


Gráfico 101 – Avaliação do workshop de 25 de Maio de 2009

Em síntese, o acompanhamento aos 23 projectos foi operacionalizado de forma permanente e sistemática, presencialmente, mas fundamentalmente à distância. Este processo constituiu-se num esforço conjunto em que se procurou a promoção das competências técnicas e o estreitar do fosso que, muitas vezes se verificou no passado, entre as entidades que desenvolvem os projectos e a entidade financiadora, neste caso o IDT. Este modelo, onde se definiram de forma clara as prioridades de intervenção e as responsabilidades de cada um, permitiu ir ao encontro das necessidades, quer do IDT, quer das equipas técnicas dos projectos, empregando assim um maior rigor e envolvimento dos diferentes actores da intervenção, no sentido da sua eficácia. Relativamente ao tempo de resposta às solicitações, procurou-se que fosse atempado e adequado, no sentido de ir ao encontro dos timings do desenvolvimento das intervenções. A maioria das equipas técnicas, como os dados indicam, avalia o trabalho desenvolvido relativamente ao tempo e ao conteúdo das respostas aos pedidos solicitados como muito adequado e atempado.

12.1.3.3 AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO SOBRE O MODELO DE AVALIAÇÃO

O questionário de avaliação de satisfação sobre o Modelo de Avaliação foi disponibilizado online através de uma ferramenta baseada na Web (www.esurveyspro.com) tendo sido respondido por 15 projectos (Anexo 6).

Da análise dos dados, pode verificar-se que todos os projectos consideraram como *muito importante* a avaliação de resultados para a eficácia das intervenções (Gráfico 102).

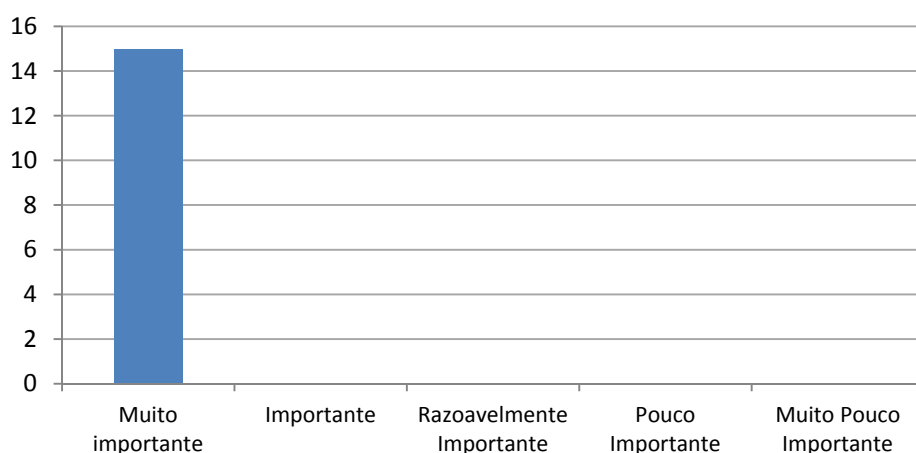


Gráfico 102 – Avaliação da importância da avaliação de resultados

Relativamente à **estratégia de avaliação**, a maioria dos projectos considerou que a **metodologia utilizada e as regras para a selecção da amostra foram adequadas**. No que diz respeito aos **momentos de aplicação dos instrumentos e às instruções para a sua aplicação**, a maioria dos projectos considerou que foram **adequados ou muito adequados**. Por último, e considerando o **tipo de instrumentos utilizados**, verifica-se que os projectos fizeram uma **avaliação razoavelmente adequada ou adequada** (Gráfico 103).

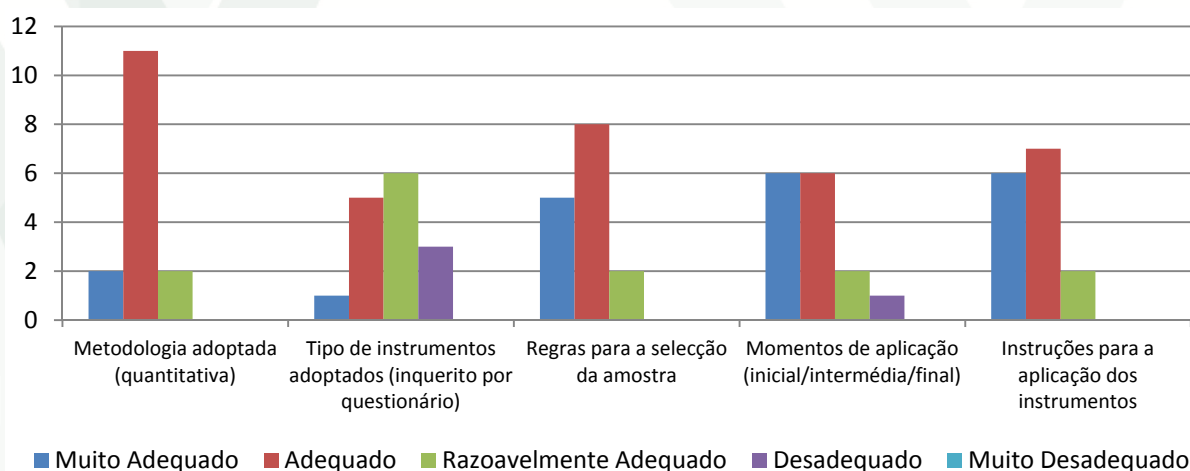


Gráfico 103 – Estratégia do modelo de avaliação de resultados

No desenho da estrutura dos instrumentos de avaliação de resultados, a maioria considerou que as dimensões analisadas e a clareza da linguagem foram *boas*. Ao nível da adequação da linguagem ao grupo-alvo e do aspecto gráfico, a maioria dos projectos considerou que estas duas dimensões foram *razoáveis*. Por último, a maioria dos projectos considerou que o tamanho dos instrumentos foi *razoável ou fraco* (Gráfico 104).

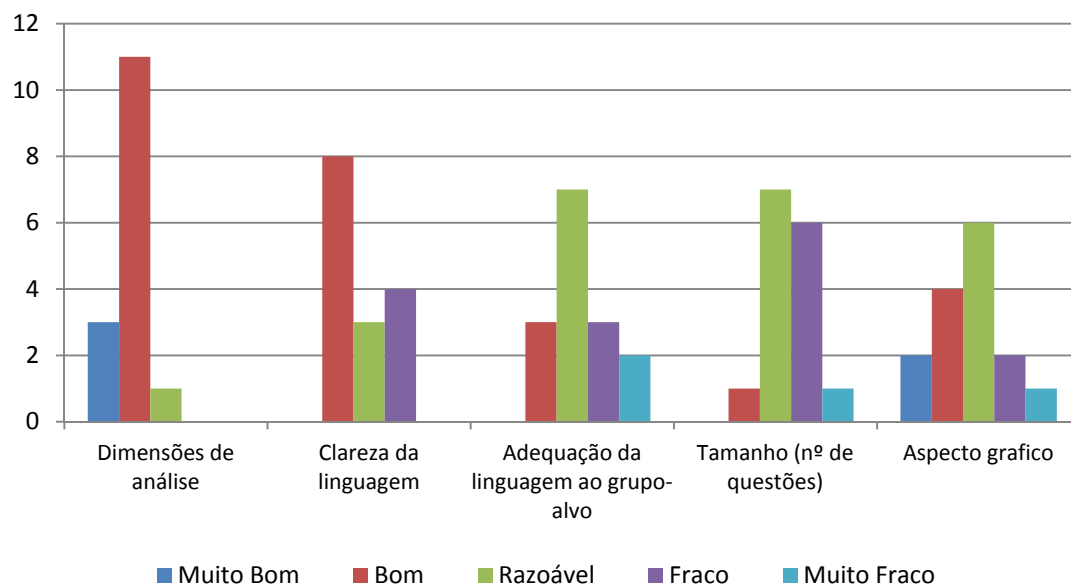


Gráfico 104 – Desenho da estrutura dos instrumentos de avaliação

Em relação aos instrumentos (instruções de preenchimento, regras de aplicação, grelha de ocorrências) de apoio à aplicação dos questionários, a maioria dos projectos considerou que foram *adequados* e *muito adequados* (Gráfico 105).

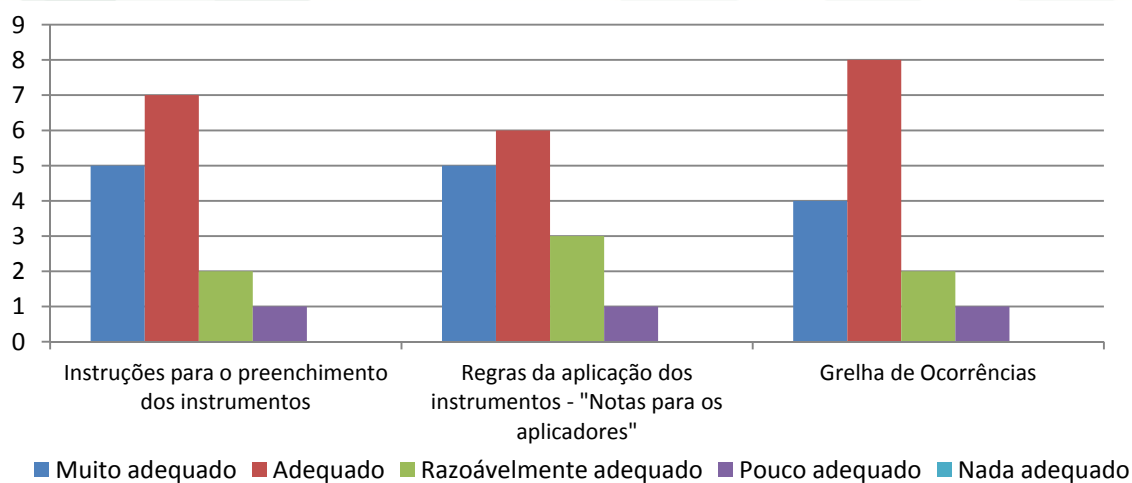


Gráfico 105 – Instrumentos de apoio à aplicação dos questionários

A maioria dos projectos considerou que os grupos-alvo foram *razoavelmente* ou *pouco receptivos* à participação na avaliação através de questionários (Gráfico 106).

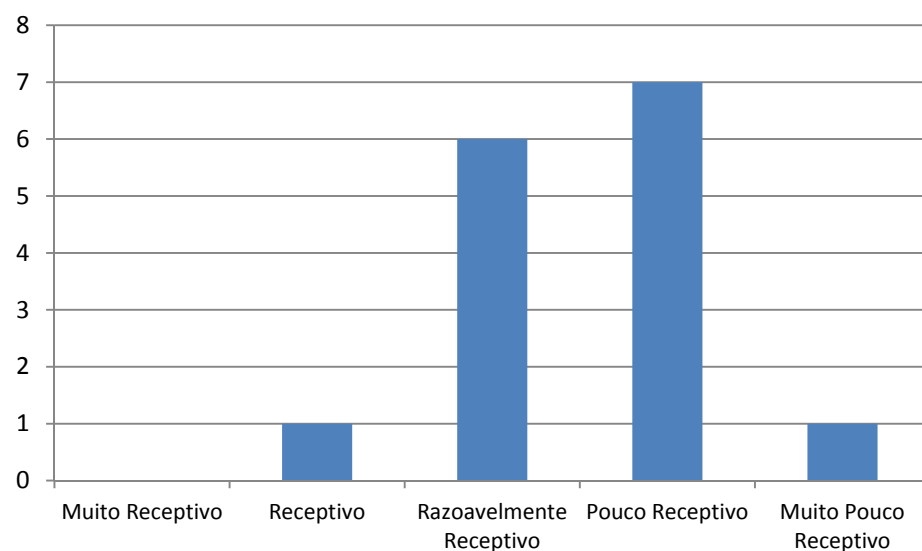


Gráfico 106 – Receptividade dos grupos-alvo

A maior parte dos projectos considerou que os instrumentos de avaliação de resultados do PIF foram *úteis* para os seus planos de avaliação (Gráfico 107).

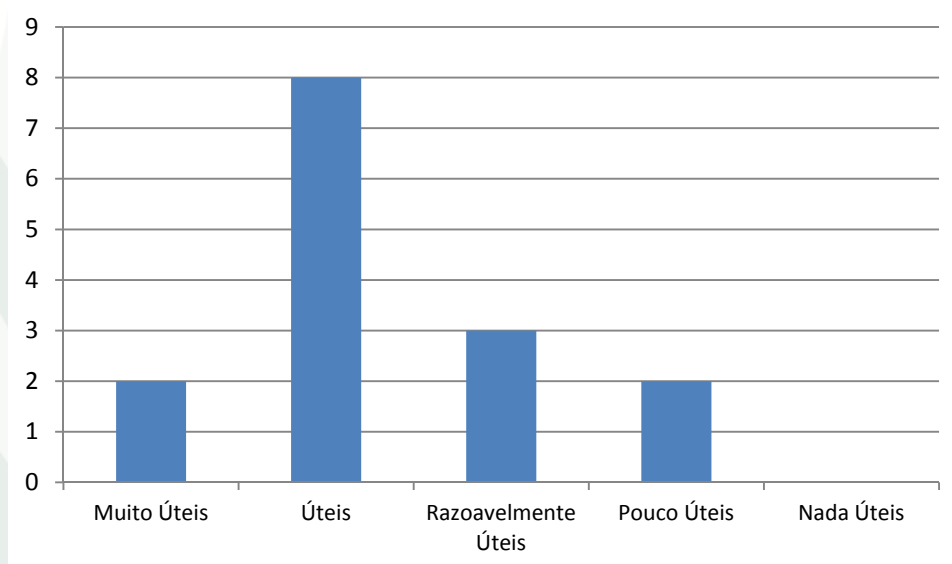


Gráfico 107 – Utilidade dos instrumentos de avaliação

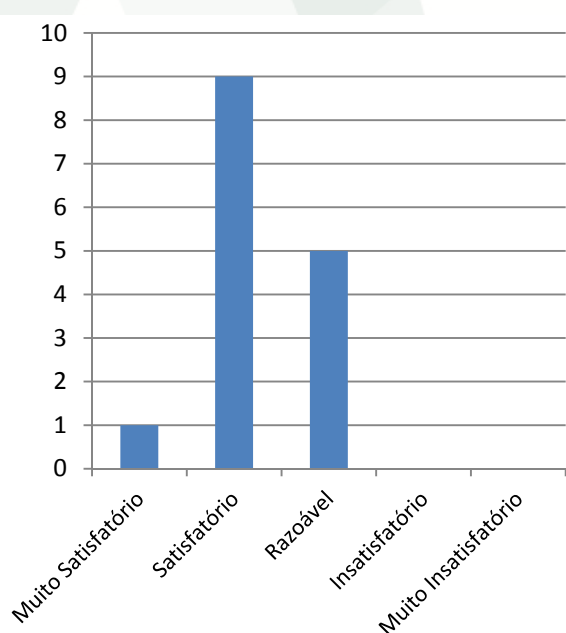


Gráfico 109– Avaliação da satisfação sobre o modelo de avaliação de resultados

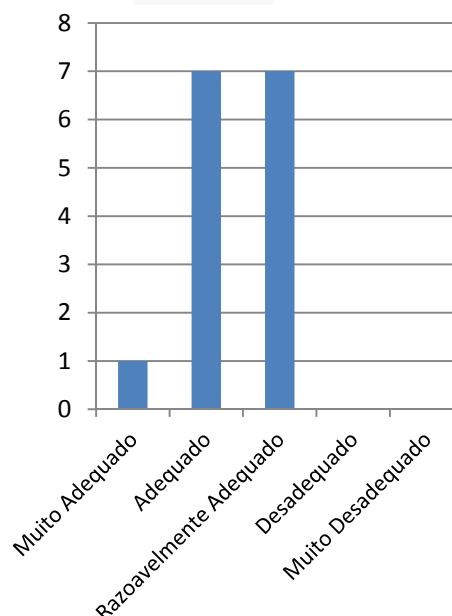


Gráfico 108– Avaliação global do modelo de avaliação de resultados

Como se pode observar (Gráficos 108 e 109), o modelo de avaliação foi considerado como adequado e razoavelmente adequado para a avaliação de resultados.

12.1.3.4 AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO SOBRE O MODELO DE FINANCIAMENTO

O questionário de avaliação de satisfação sobre o Modelo de Financiamento foi disponibilizado *online* através de uma ferramenta baseada na Web (www.esurveyspro.com) tendo sido respondido por 15 projectos (Anexo 6).

Os resultados da avaliação da satisfação sobre o modelo de financiamento do PIF indicam que todos os projectos consideraram que a estratégia de financiamento como *muito adequada*, nomeadamente ao nível da possibilidade de financiamento a 100%, da elegibilidade de todo o tipo de despesas e da possibilidade de realizar ajustamentos e alterações ao longo da implementação do projecto (Gráfico 110).

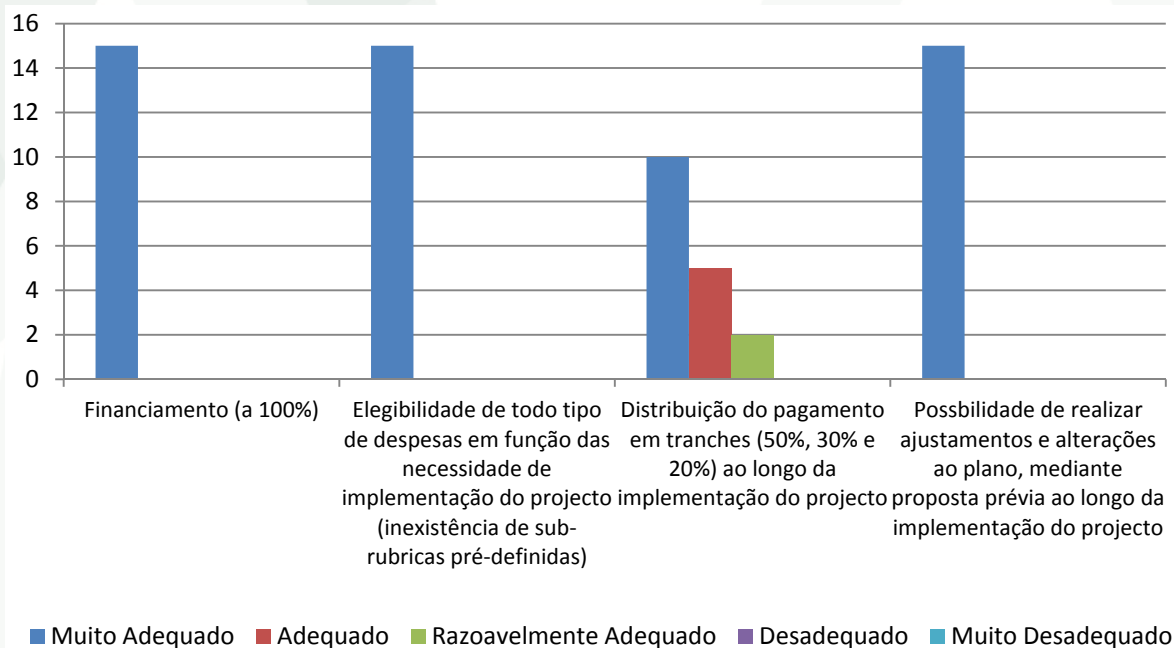


Gráfico 110 – Avaliação da estratégia de financiamento

No que diz respeito ao instrumento com as orientações para a organização do dossier financeiro, verificou-se que a maior parte dos projectos considerou que a sua estrutura e o seu conteúdo foram *adequados e muito adequados* para a elaboração do dossier financeiro (Gráfico 111).

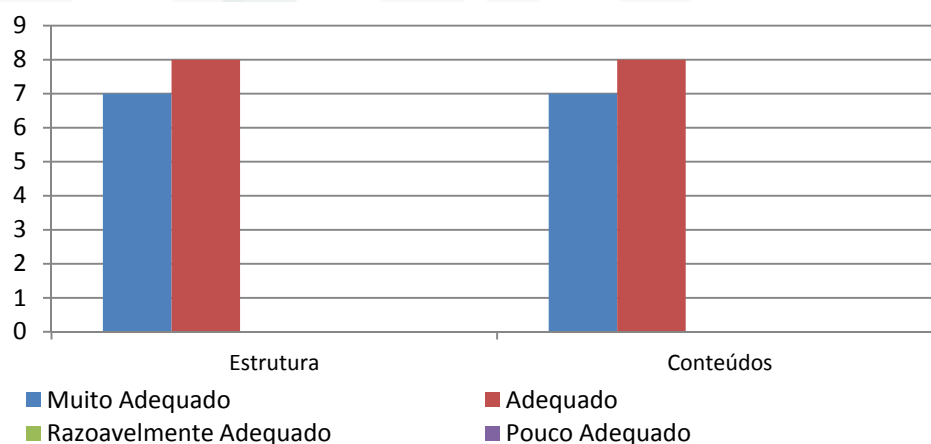


Gráfico 111-Instrumento com as orientações para a organização do dossier financeiro

A maioria dos projectos considerou que o modelo de financiando foi globalmente *adequado e muito satisfatório* (Gráficos 112 e 113).

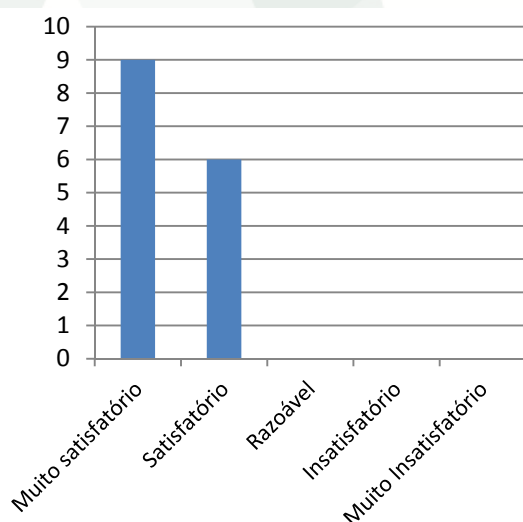


Gráfico 113– Avaliação da satisfação sobre o modelo de financiamento

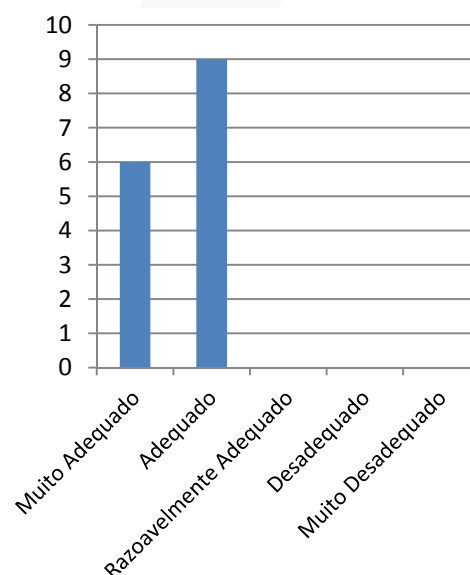


Gráfico 112– Avaliação global do modelo de avaliação de financiamento

Em síntese pode constatar-se que o modelo de financiamento foi considerado adequado e muito satisfatório pela maioria das equipas técnicas.

12.2 AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

O modelo proposto para a avaliação do PIF teve um carácter experimental. No entanto, o mesmo constituiu-se como um contributo para a implementação de uma avaliação da intervenção preventiva assente na evidência científica.

O plano de avaliação de resultados sistematiza os enunciados que orientam a análise relativa à recolha de dados dos resultados obtidos com o PIF. Esta avaliação pretende efectivar uma avaliação do programa, no que se refere às dimensões trabalhadas, comuns a todos os grupos-alvo:

- Conhecimento sobre as SPA
- Percepção do risco associado ao consumo de SPA
- Crenças e atitudes face ao consumo

No que se refere às dimensões específicas para cada um dos grupos-alvo:

- Famílias Vulneráveis - comunicação intra-familiar e vinculação familiar
- Crianças e Jovens Vulneráveis - competências pessoais e sociais, vinculação escolar e familiar
- Indivíduos com padrões de consumo em contextos recreativos - conhecimentos e competências para intervir face uso/abuso de substâncias.

No que se refere às componentes que constituíram o programa:

- Selecção
- Monitorização
- Avaliação
- Financiamento

Com base nestas dimensões definiu-se o plano de avaliação de resultados do PIF tal como consta na Tabela 5.

Paralelamente cada projecto definiu e aplicou um modelo de avaliação da eficácia da intervenção desenvolvida com os seus grupos-alvo, cujos resultados foram apresentados nos respectivos relatórios de avaliação final.

Tabela 5 – Plano de Avaliação de Resultados

QUESTÕES	INDICADORES	RECOLHA DE DADOS			
		QUANDO	FONTE	MÉTODOS	INSTRUMENTOS
O sistema de selecção foi bom preditor de projectos de qualidade?	Operacionalização dos pressupostos do PIF	Em Setembro de 2009	Equipas técnicas dos projectos	Relatório	Relatório final dos resultados dos projectos
O sistema de monitorização contribuiu para a qualidade da intervenção?	Nº de projectos com resultados positivos junto dos grupos-alvo	Setembro de 2007 Setembro de 2008 Setembro de 2009	Grupos-alvo dos projectos		4 Questionários Relatório final dos projectos Focus Grupo Documento "Estratégia Metodológica de avaliação de resultados"
Os grupos alvos aprenderam e ou integraram conhecimentos / competências?	Conhecimento sobre SPA e risco associado Vinculação escolar Vinculação familiar Comunicação intra-familiar Competências pessoais e sociais	Setembro de 2009	Equipas técnicas dos projectos		4 Questionários Relatório final dos projectos Guia Orientador para práticas preventivas validadas em grupos vulneráveis
		Novembro de 2009			
		Novembro de 2009			
O sistema de avaliação (processo e resultados) expressa os resultados definidos nos projectos e no programa?	Resultados alcançado Convergência dos resultados apurados pelo programa e pelos projectos		Equipa Técnica do PIF		
Foram definidas as <i>guidelines</i> para intervenções preventivas eficazes em grupos vulneráveis (famílias, crianças e jovens, frequentadores de espaços recreativos).	Produção de documento				Guia orientador para a selecção, monitorização e avaliação de programas preventivos.
Foram definidas <i>guidelines</i> para a monitorização de intervenções preventivas.	Produção de documento				
Foram definidas <i>guidelines</i> para a avaliação de intervenções preventivas.	Produção de documento				

12.2.1 PROCEDIMENTOS PARA A AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

12.2.1.1 INSTRUMENTO

Para a recolha dos dados foram construídos quatro questionários específicos para cada categoria (Anexo 7). O processo de construção dos mesmos foi efectuado com base numa pesquisa de instrumentos já existentes e validados cientificamente, designadamente alguns dos disponibilizados no Evaluation Instruments Bank do EMCDDA, o European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD 2003), o European Drug Addiction Prevention Trial Questionnaire (EU-DAP) e o Inquérito Nacional em Meio Escolar do IDT, entre outros. A estrutura e dimensões avaliadas em cada questionário é apresentada na Tabela 6.

Os questionários são compostos por questões de escolha múltipla que se apresentam maioritariamente como fechadas, para as quais se utilizam escalas nominais, ordinais e sequenciais.

No sentido de otimizar o tratamento estatístico dos dados, os questionários foram desenhados na aplicação Teleform. Este trabalho foi realizado com a colaboração do Núcleo de Estudos e Investigação, do Departamento de Monitorização, Formação e Relações Internacionais.

Foi realizado um estudo piloto dos questionários com grupos compostos por seis a dez indivíduos por questionário (com as características semelhantes às da amostra), com o objectivo de aferir a adequabilidade da sua formulação às características dos grupos-alvo.

Tabela 6 – Estrutura do instrumento de avaliação de resultados por dimensão de análise

		PERGUNTAS POR QUESTIONÁRIO			
DIMENSÕES	INDICADORES	A Um elemento por família	B Jovens ≥ 12 anos	C1 Responsáveis dos espaços recreativos	C2 Frequentadores dos espaços recreativos
Enquadramento e instruções de preenchimento Identificação e dados sócio-familiares		Folha de rosto Cabeçalho			
Conhecimento sobre substâncias psicoactivas (spa) e risco associado	Conhecimento sobre spa	1	1	1	
	Conhecimento sobre spa	2	2	2	
	Consumos de spa pelo próprio		3		2
	Percepção do risco para a saúde face ao consumo	3	4	3	1
	Crenças e atitudes face ao consumo	4	5	4	
	Expectativas face ao consumo		6		
	Conhecimento sobre redução de problemas associados ao consumo				3
	Competências para lidar com o risco associado			8	
	Comportamentos perante o consumo			5	
	Informação sobre estruturas/ medidas de apoio para reduzir problemas associados ao consumo			6, 7	
Vinculação escolar	Percepção sobre a vida escolar		7		
Vinculação familiar	Laços familiares		8		
	Normas e limites	6, 7	9		
	Tolerância e aceitação dos pais face ao consumo	8	10		
Comunicação intra-familiar	Expressão de sentimentos e ideias, atitudes face ao outro, escuta, mediação e gestão de conflitos	5			
Competências pessoais e sociais	Autoconhecimento		11		
	Autoestima		11		
	Comunicação assertiva		12		
	Tomada de decisão		12		
	Competências emocionais		13		
	Expectativas face ao futuro	9	14		

No sentido de avaliar a validade de constructo dos instrumentos, ou seja perceber o grau em que conhecemos aquilo que o instrumento está a medir (Almeida & Freire, 2008), procedeu-se à análise factorial exploratória. Para além disto, procurou-se avaliar a precisão deste instrumento, mais precisamente a sua consistência interna, ou seja o grau de consistência existente entre as respostas dos sujeitos a cada um dos itens que compõem cada factor, através do cálculo do Alfa de Cronbach = α .

De seguida apresentam-se os resultados das dimensões (Tabela 7) que apresentaram por um lado, uma medida de adequação da amostra (KMO) com valor superior ou igual a.70 e por outro, um valor de Alpha de Cronbach (α) superior ou igual a.70 (de acordo com o sugerido por Field, 2009).

Tabela 7 – Dimensões dos questionários que resultaram da análise factorial exploratória

Transversal a todas as Categorias	
Dimensão	Item
Conhecimento sobre as consequências do consumo de SPA $\alpha=.813$	Consumir haxixe não causa dependência
	A cocaína aumenta a energia física e mental
	A mesma substância pode ter efeitos diferentes em pessoas diferentes
	A heroína é uma substância psicoactiva que cria dependência
	As SPA alteram o funcionamento do sistema nervoso
	O ecstasy causa sonolência
Categoria A - Famílias Vulneráveis	
Dimensão	Item
Supervisão Parental $\alpha=.811$	Sabe com quem ele está
	Sabe onde ele está e/ou para onde vai
	Sabe com quem ele regressa a casa
Categoria B - Crianças e Jovens Vulneráveis	
Dimensão	Item
Expectativas face às consequências positivas do consumo de SPA $\alpha=.843$	Divertia-me mais
	Sentia-me mais relaxado(a)
	Teria mais sucesso nos relacionamentos amorosos
	Ficava mais confiante e extrovertido(a)
	Seria mais popular
	Teria mais amigos
	Esquecia os meus problemas
Expectativas face às consequências negativas do consumo de SPA $\alpha=.850$	Arranjava problemas na escola
	Arranjava problemas com os meus pais
	Teria mais problemas em encontrar um trabalho
	Teria problemas com os meus amigos
	Arranjava problemas com a polícia
	Teria problemas de dinheiro
Dimensão	Item
Laços Familiares Positivos $\alpha=.871$	Dou-me bem com a minha mãe
	A minha família interessa-se pelos meus problemas
	Dou-me bem com o meu pai
	A minha felicidade é importante para os meus pais
	Dou-me bem com o/a(s) meus irmão/ã(s)
	Sinto que faço parte da minha família

	Os meus pais conseguem acalmar-me quando me sinto infeliz ou irritado(a)
Laços Familiares Negativos	Sinto-me sozinho(a) quando estou com a minha família
$\alpha=.676$	Sinto-me como um estranho(a) na minha família
	Os meus pais pensam que eu só faço asneiras
Dimensão	Item
Supervisão Parental	Sabem com quem estás
$\alpha=.801$	Sabem com quem vens para casa
	Sabem quanto dinheiro gastas
	Sabem onde estás e/ou para onde vais
Dimensão	Item
Vinculação Escolar	A relação com os professores
$\alpha=.924$	A utilidade futura da aprendizagem
	O funcionamento das aulas
	O teu sentimento geral perante a escola
	O teu desempenho na escola
	A participação nas diferentes actividades escolares
	As regras da escola
	As instalações e equipamentos escolares
	A participação dos teus pais na vida escolar
	O convívio com os colegas
Dimensão	Item
Assertividade	Quando não estou de acordo sei dizê-lo com calma e com clareza
$\alpha=.644$	Sei escutar e não interrompo os outros quando estão a falar
	Quando decido fazer uma coisa, faço-a
	Pondero todas as opções antes de tomar qualquer decisão
	Há sempre formas de lidar com os problemas sem recorrer à luta
Dimensão	Item
Competências Sócio-emocionais	Dizer alguma coisa simpática a um(a) amigo(a)
$\alpha=.673$	Pedir um favor
	Ajudar alguém que precisa de apoio

Categoria C – Indivíduos com padrões de consumo frequentadores dos contextos recreativos

A única dimensão do questionário desta categoria que apresentou boas características psicométricas foi o **conhecimento sobre as consequências do consumo de SPA**. Esta dimensão foi comum a todas as categorias pelo que foi analisada em conjunto.

12.2.1.2 PROCEDIMENTO DE RECOLHA DE DADOS

Os dados para avaliar os resultados da implementação do programa foram recolhidos em três momentos, através dos questionários construídos para o efeito. Foram realizados com a colaboração das equipas técnicas dos projectos e recolhidos junto dos seus grupos-alvo. A avaliação inicial foi realizada em 2007 sempre que cada equipa iniciou o trabalho com novos grupos. Em 2008 foram aplicados os questionários referentes à avaliação intermédia.

Durante o ano de 2009 foram aplicados os pós-testes e redefinidas as quatro bases de dados dos três momentos de recolha (t1, t2, t3) das categorias Famílias Vulneráveis; Crianças e Jovens Vulneráveis e Indivíduos com Padrões de Consumo em Contextos Recreativos.

12.2.1.3 AMOSTRA

De acordo com a estratégia metodológica para a avaliação de resultados (Anexo 5) foi definida uma amostra dos grupos-alvo dos 23 projectos por categoria, num total de 1427 distribuídas pelas três categorias (Tabela 8). O cálculo da amostra que constituiu o processo de avaliação de resultados foi feito a partir do total de participantes de todos os projectos, através de uma fórmula específica para esse efeito² (DeLojong & Wechesler, 1998).

No que diz respeito à recolha de dados, verificou-se que algumas das entidades não conseguiram recolher o total da amostra definido, nos três momentos de aplicação.

Tabela 8 – Número de Questionários por Categoria alvo de análise

Categorias	Amostra (prevista)	Pré-teste	Intermédia	Pós-teste
A – Famílias Vulneráveis	393	326	140	247
B – Crianças e Jovens Vulneráveis	697	557	239	500
C – Indivíduos com padrões de consumo em contextos recreativos	337	317	305	422
C – Responsáveis/trabalhadores de espaços nocturnos		147	115	264
TOTAL	1427	1347	799	1433

² Fórmula -
$$\frac{[(T \cdot T) \cdot pq] / (d \cdot d)}{1 + (1 / N) \cdot [(T \cdot T) \cdot pq] / (d \cdot d)} - 1$$

Depois de recebidos, os questionários foram lidos em Teleform. No decorrer deste processo surgiram algumas dificuldades na sua leitura, não tendo sido possível considerar para a análise dos resultados todos os questionários recebidos. Neste sentido, os dados considerados para a avaliação dos resultados não contemplam o total da amostra prevista e recolhida, pelo que a sua análise deve ter esse aspecto em conta. Assim, a amostra que serviu de base à análise dos resultados foi a seguinte:

Tabela 9 – Número de Questionários por Categoria alvo de análise

Categorias	Pré-teste	Pós-teste
A – Famílias Vulneráveis	117	117
B – Crianças e Jovens Vulneráveis	495	495
C – Indivíduos com padrões de consumo em contextos recreativos	160	160
C – Responsáveis/trabalhadores de espaços nocturnos	125	125
TOTAL	897	897

Uma vez que relativamente ao momento da avaliação intermédia foram recebidos um número reduzido de questionários, na análise dos dados só foram considerados os dados recolhidos em **pré-teste e o pós-teste**.

12.2.1.3.1 Caracterização da Amostra por categoria

Categoria A - Famílias Vulneráveis

A amostra da categoria das famílias vulneráveis foi constituída por 117 participantes. A idade média deste grupo foi 37,95 anos, sendo na sua maioria participantes do sexo feminino (Gráfico 114)

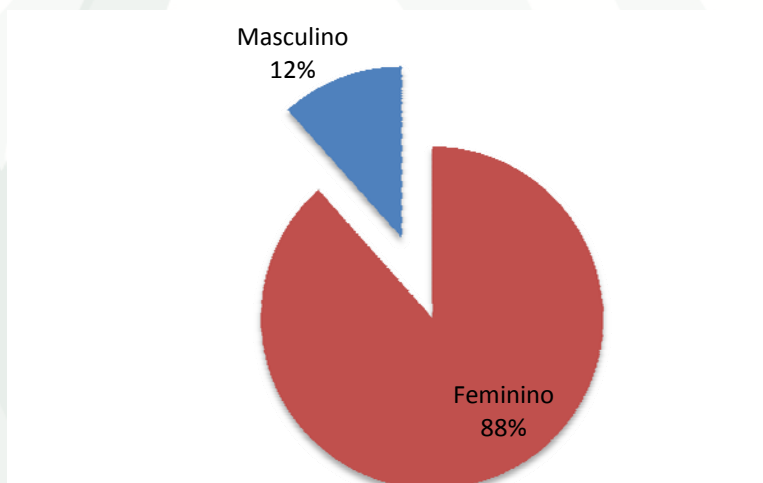


Gráfico 114 - Distribuição dos participantes da Categoria A pelo sexo (N=117)

No que diz respeito ao nível de escolaridade a maioria dos participantes completou o 1º e o 3º ciclo e a maior parte vivia no norte e no centro do país (Gráficos 115 e 116).

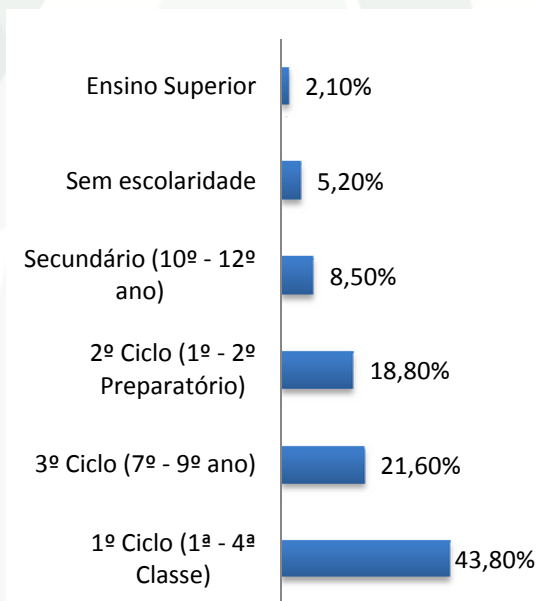


Gráfico 115 – Nível de Escolaridade (N=117)

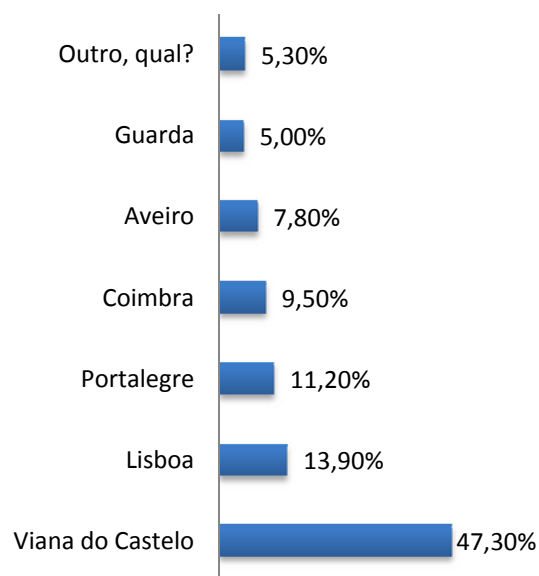


Gráfico 116 – Distrito de Residência (N=117)

Categoria B – Crianças e Jovens Vulneráveis

A amostra desta categoria foi constituída por 495 participantes, na sua maioria do sexo masculino e com uma idade média de 14,83 anos (Gráfico 117).

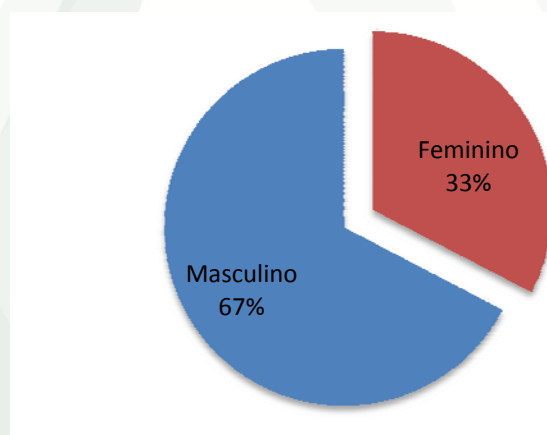


Gráfico 117 – Distribuição dos participantes da Categoria B pelo sexo (N=495)

A maioria dos participantes completou o 3º ciclo do ensino básico e vivia nos distritos de Braga e Lisboa (Gráfico 118, 119).

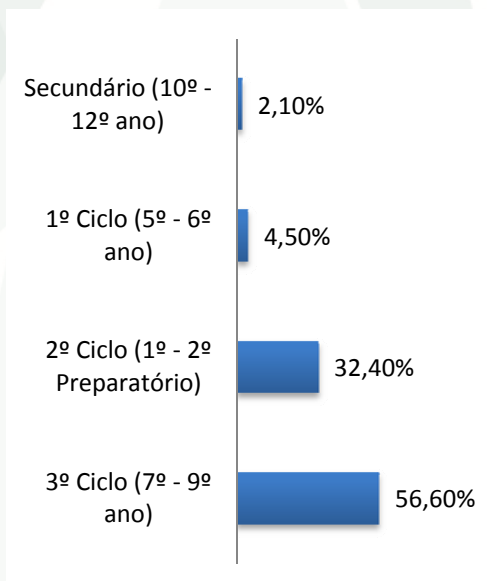


Gráfico 118 – Nível de Escolaridade (N=495)

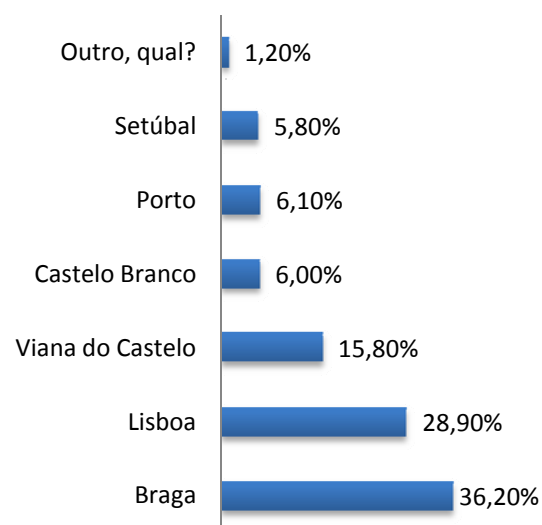


Gráfico 119 – Distrito de Residência (N=495)

Categoria C

Nesta categoria foram avaliados dois grupos de participantes: responsáveis e/ou trabalhadores dos estabelecimentos de diversão e frequentadores desses mesmos estabelecimentos.

Responsáveis/trabalhadores

A amostra deste tipo de grupo foi constituída por 125 participantes que, na sua maioria eram do sexo masculino com uma idade média de 24,99 (Gráfico 120).

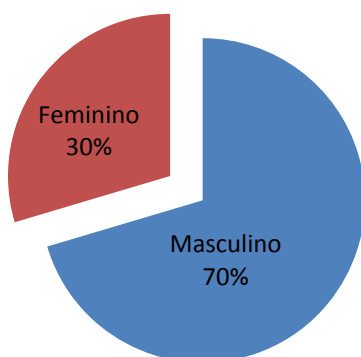


Gráfico 120 – Distribuição dos participantes da Categoria C – Responsáveis pelo sexo (N=125)

No que diz respeito à função desempenhada por este grupo, pode-se constatar que cerca de um terço é barman/barmmaid e que o outro terço é proprietário de um estabelecimento. No que diz respeito ao tipo de estabelecimentos, verifica-se que é em bares onde a grande maioria dos participantes deste grupo trabalha (Gráficos 121 e 122).

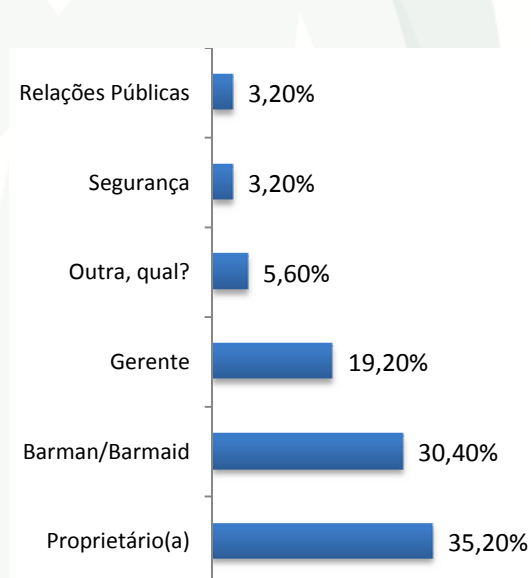


Gráfico 121 – Função desempenhada (N=125)

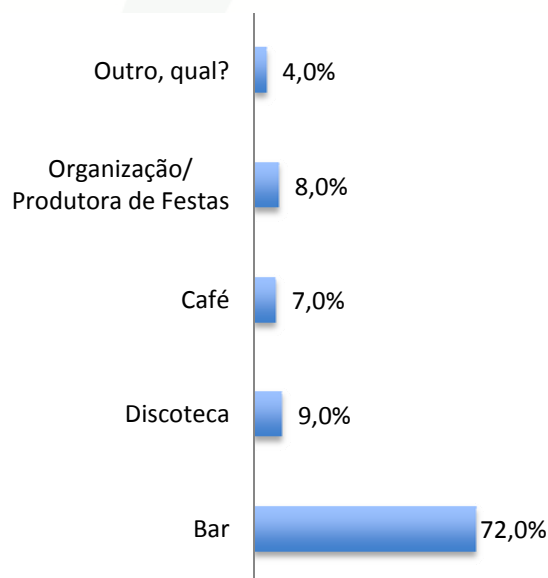


Gráfico 122 – Tipo de Estabelecimento (N=125)

Frequentedores de Espaços Recreativos

A amostra deste grupo foi constituída por 160 participantes, com uma idade média de 32,15 anos e na sua maioria do sexo masculino (Gráfico 123).

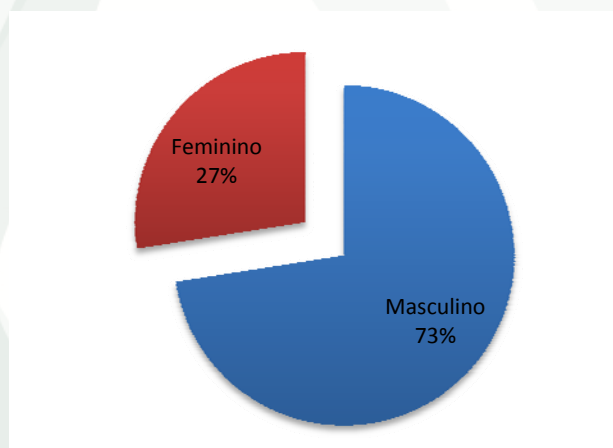


Gráfico 123 – Distribuição dos participantes da Categoria C – frequentadores - pelo sexo (N=160)

No que diz respeito ao tipo de estabelecimento onde foram recolhidos estes dados, pode constatar-se que os mais visitados foram os bares, os cafés e as discotecas (Gráfico 124).

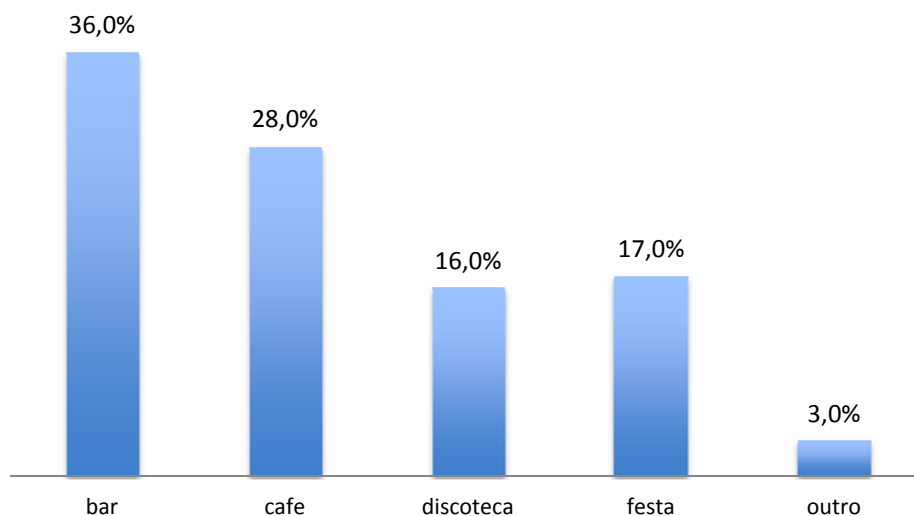


Gráfico 124 – Tipo de Estabelecimento onde foram recolhidos os dados (N=160)

12.2.2 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A análise dos resultados previu verificar a diferença de médias (entre o pré-este e o pós-teste), para cada uma das seguintes dimensões encontradas como válidas estatisticamente, por grupo-alvo:

- Conhecimento sobre as consequências do consumo de SPA
- Supervisão Parental (perspectiva dos pais)
- Expectativas face às consequências positivas do consumo de SPA
- Expectativas face às consequências negativas do consumo de SPA
- Laços Familiares Positivos
- Laços Familiares Negativos
- Supervisão Parental (perspectiva das crianças e jovens)
- Vinculação Escolar

CONHECIMENTO SOBRE OS EFEITOS DAS SPA**Todos os Grupo-Alvo**

De acordo com o teste T-Student as **diferenças observadas no nível de conhecimento sobre os efeitos das SPA, em todos os grupos-alvo**, são estaticamente **significativas** ($t(1001)=4.384$, $p=.000$), entre o pré-teste e o pós-teste (Tabelas 10 e 11). Ou seja, verificou-se que todos os grupos-alvo (famílias vulneráveis, crianças e jovens vulneráveis, indivíduos frequentadores de espaços recreativos e responsáveis/trabalhadores nos contextos recreativos) aumentaram o seu nível de conhecimento após a intervenção.

Tabela 10 – A significância da diferença de médias ao nível do conhecimento sobre os efeitos das SPA entre o pré-teste e o pós-teste

t-test for Equality of Means	t	df	Sig.	Mean Difference	Std. Error Difference
Equal variances assumed	4,384	1001	,000	,1766	,0403

Os resultados sobre as diferenças relativas ao nível de conhecimento sobre os efeitos das SPA para cada tipo de grupo-alvo, vão ao encontro dos resultados anteriores. Ou seja, foi confirmado para todos os grupos-alvo um aumento do nível de conhecimento entre o pré-teste e o pós-teste.

Tabela 11 – A significância da diferença de médias ao nível do conhecimento sobre os efeitos das SPA entre o pré-teste e o pós-teste, por categoria

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
Famílias	Equal variances assumed	2,865	,091	2,657	386	,008	,1905	,0717
Crianças e Jovens Vulneráveis	Equal variances assumed	3,128	,078	6,298	443	,000	,3978	,0632
Frequentadores	Equal variances assumed	21,398	,000	2,068	168	,040	,1604	,0776

PERCEPÇÃO DO RISCO FACE AO CONSUMO DE SPA

Categoria A – Famílias Vulneráveis

Através da análise dos vários gráficos relativos à percepção do risco face ao consumo das diferentes substâncias, verifica-se que:

- Em relação ao tabaco e ao álcool, apesar de no pré-teste cerca de 30% dos participantes considerar de grande risco o seu consumo com uma frequência diária ou ao fim de semana, no pós-teste esta percentagem aumentou. É de referir ainda que o consumo diário foi considerado por cerca de 70% dos participantes como de grande risco no pré-teste. No entanto, no pós-teste ainda se verificou **um aumento da percentagem de participantes a considerarem como de grande risco este tipo de consumo** (Gráficos 125 e 126);

- Em relação às outras substâncias (haxixe, ecstasy, cocaína, heroína e LSD) e independentemente da frequência do consumo verificou-se **um aumento da percentagem de participantes que considerou como de grande risco consumo destas substâncias**, do pré-teste para o pós-teste (Gráficos 127, 128; 129; 130; 131).

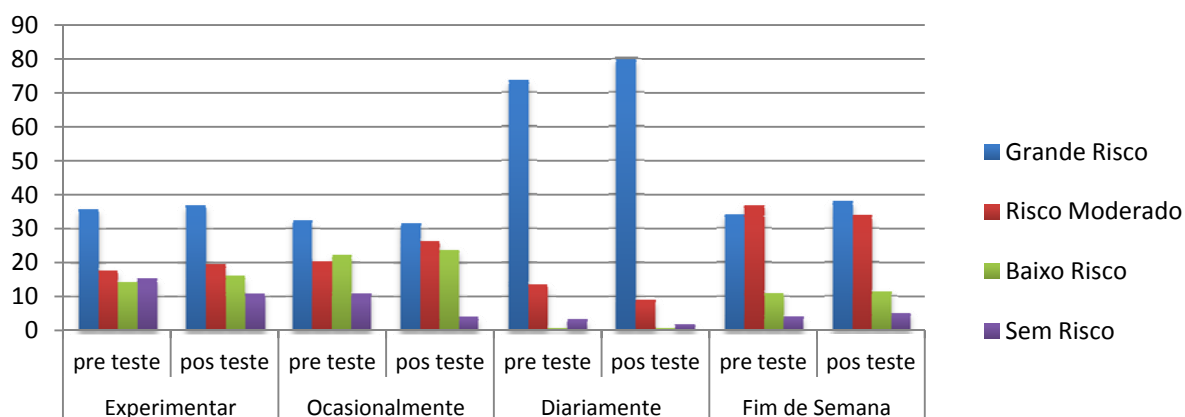


Gráfico 125 – Percepção do Risco relativa ao consumo de tabaco - % de participantes

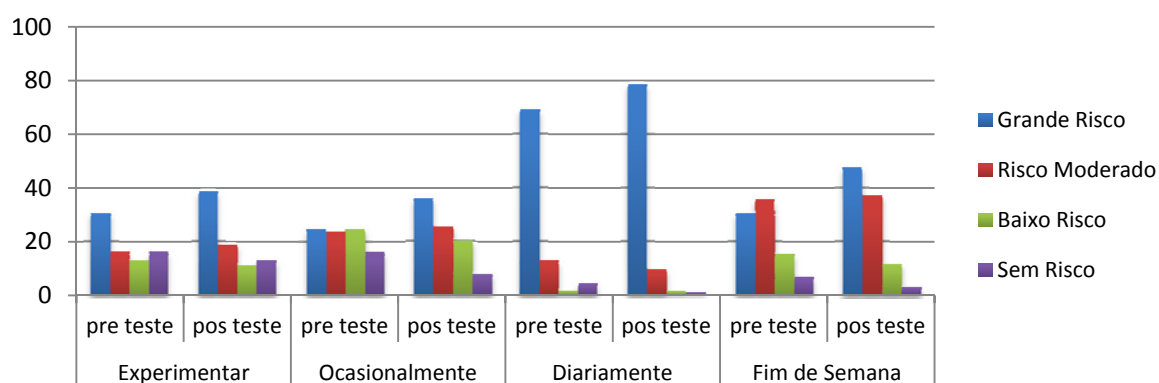


Gráfico 126 – Percepção do Risco relativa ao consumo de álcool - % de participantes

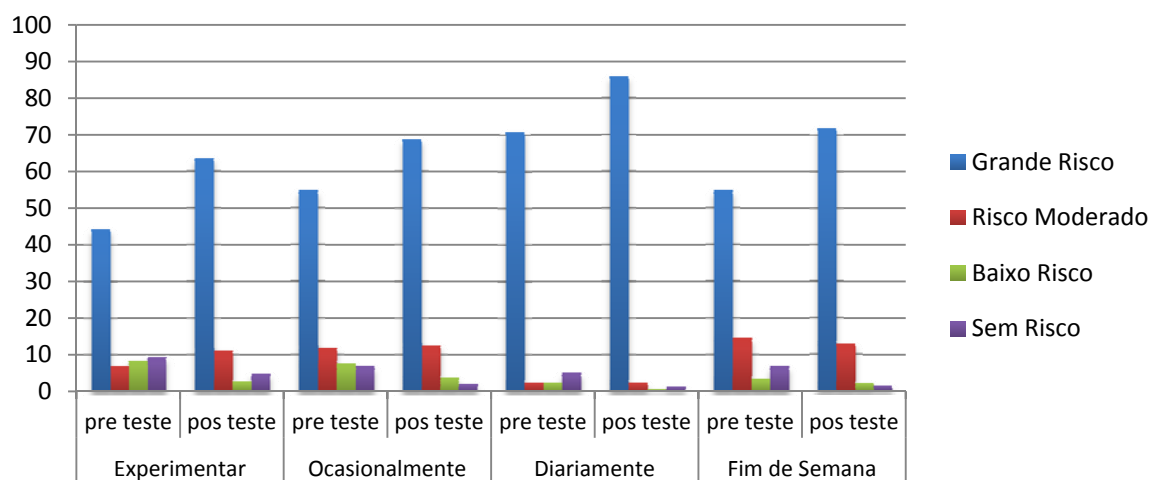


Gráfico 127 – Percepção do Risco relativa ao consumo de haxixe - % de participantes

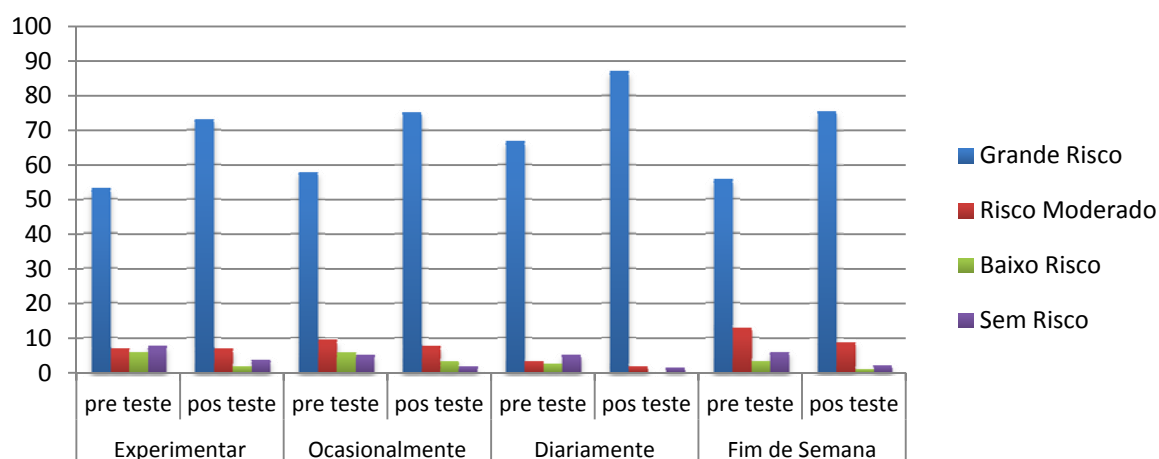


Gráfico 128 - Percepção do Risco relativa ao consumo de ecstasy - % de participantes

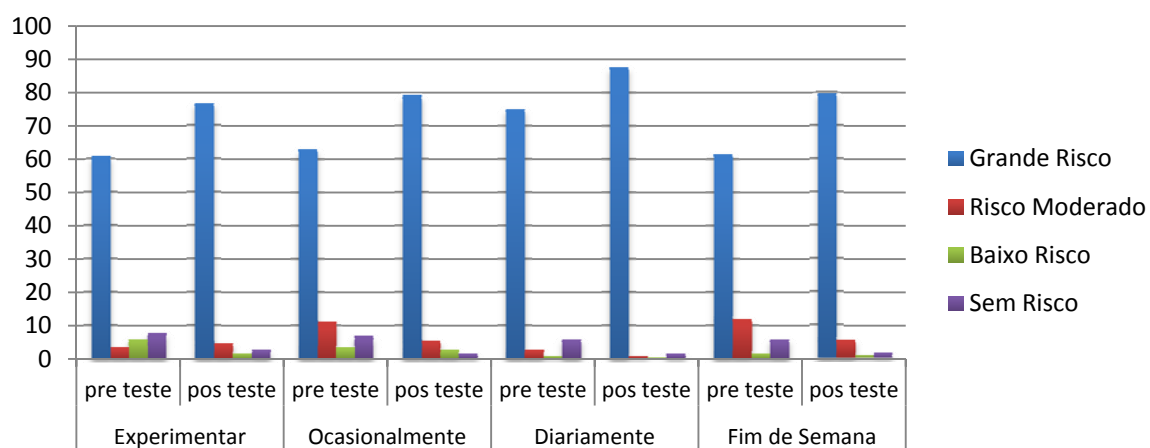


Gráfico 129 – Percepção do Risco relativa ao consumo de cocaína - % de participantes

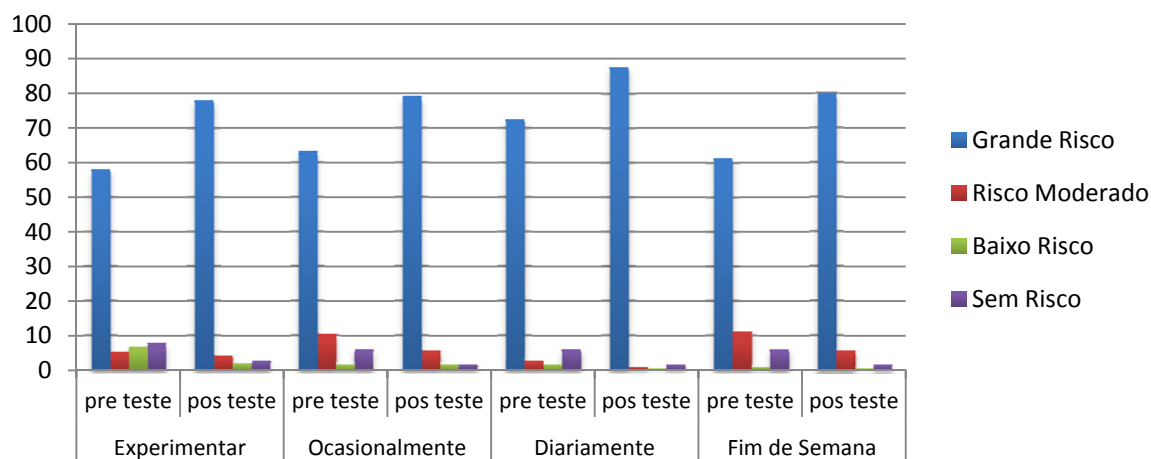


Gráfico 130 – Percepção do Risco relativa ao consumo de heroína - % de participantes

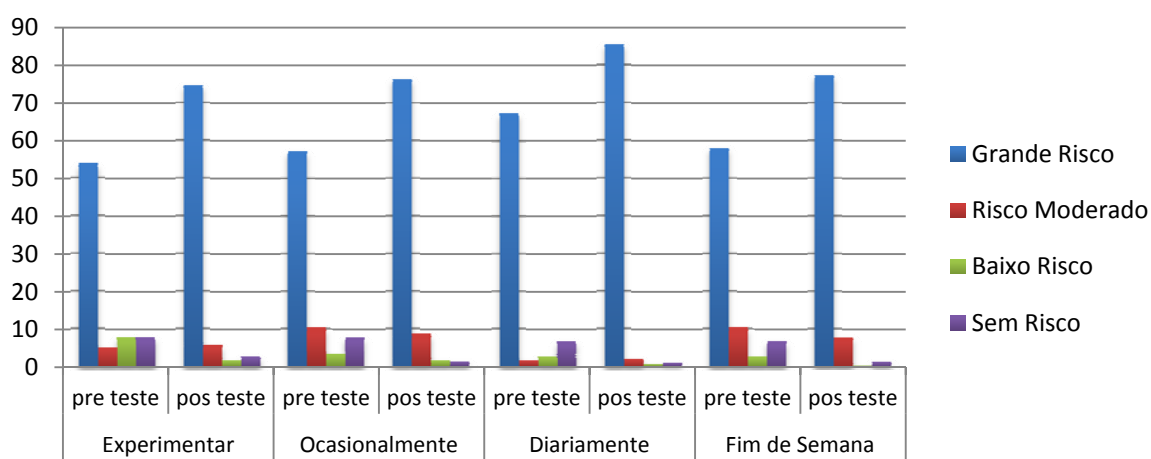


Gráfico 131 – Percepção do Risco relativa ao consumo de LSD - % de participantes

Categoria B – Crianças e Jovens Vulneráveis

Resultado da análise dos gráficos pode verificar-se que:

- Em relação ao tabaco e ao álcool cerca de 20% dos participantes consideram **que existe grande risco no consumo destas substâncias com uma frequência pontual ou regular**. No entanto, o consumo diário é percebido como de grande risco por mais de 60% dos participantes. Na relação entre o pré-teste e o pós-teste pode constatar-se pequenas **diferenças positivas entre os dois momentos** (Gráficos 132 e 133);
- No que diz respeito ao consumo de haxixe, cerca de 40% (e mais de 60% quando o consumo é diário ou ao fim- de-semana) dos participantes percebe, no pré-teste, **o consumo desta substância com de grande risco**. Na relação entre o pré-teste e o pós-teste **verificaram-se diferenças positivas e ligeiras diferenças negativas** (experimental e ao fim de semana) (Gráfico 134).

- Em relação às outras substâncias verifica-se que independentemente da frequência do consumo a percentagem de participantes que considera como de grande risco o seu consumo aumenta do pré-teste para o pós-teste (Gráfico 135, 136, 137, 138).

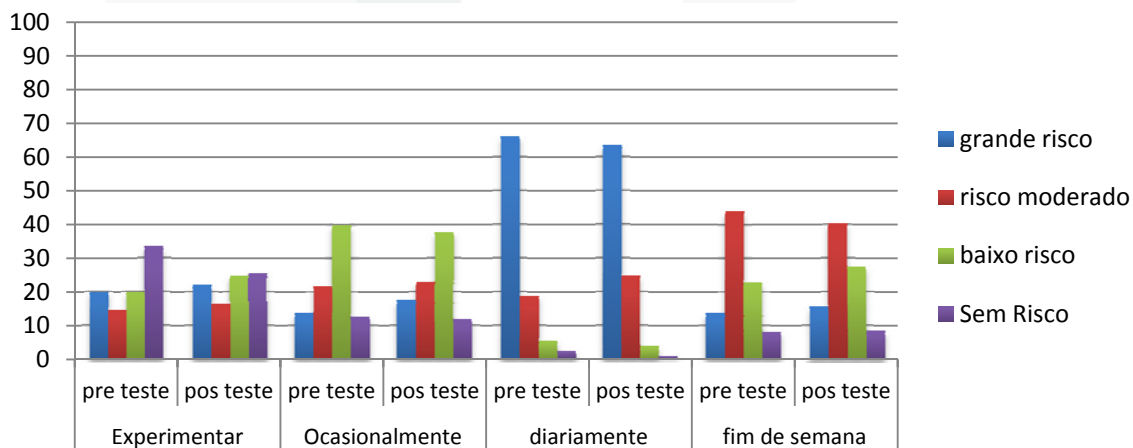


Gráfico 132 – Percepção do risco do consumo de tabaco

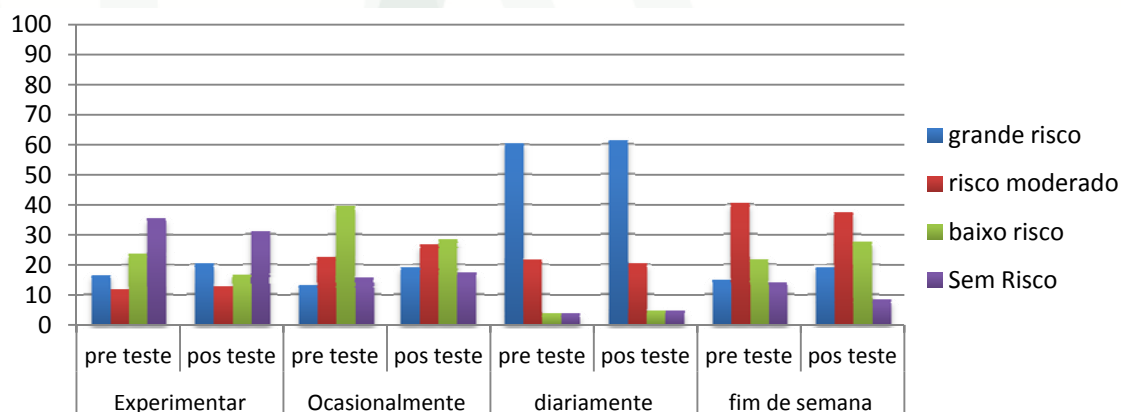


Gráfico 133 – Percepção do risco do consumo de álcool

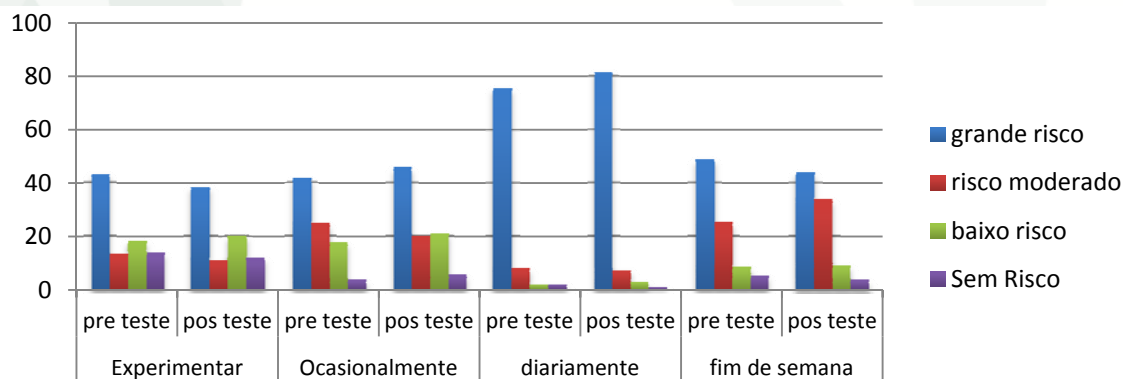


Gráfico 134 - Percepção do risco do consumo de haxixe

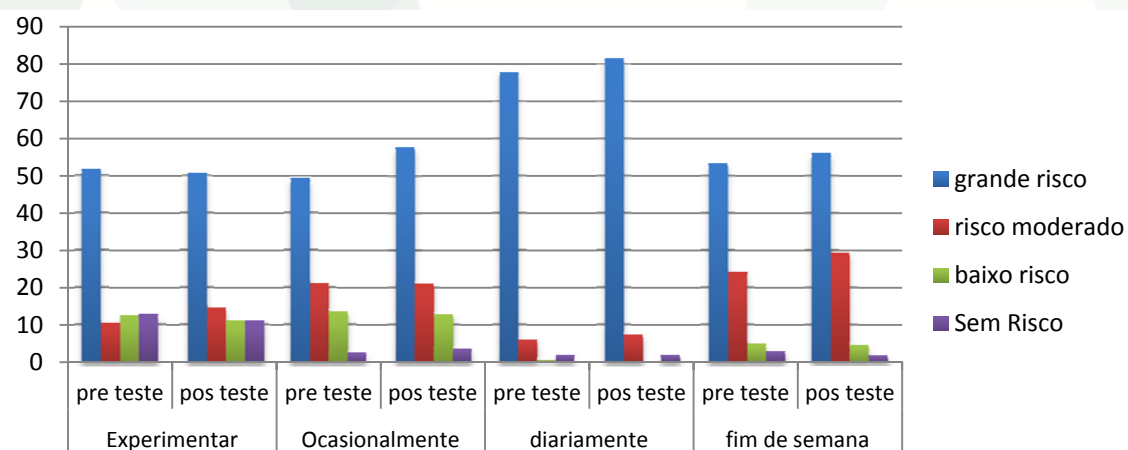


Gráfico 135 – Percepção do risco do consumo de ecstasy

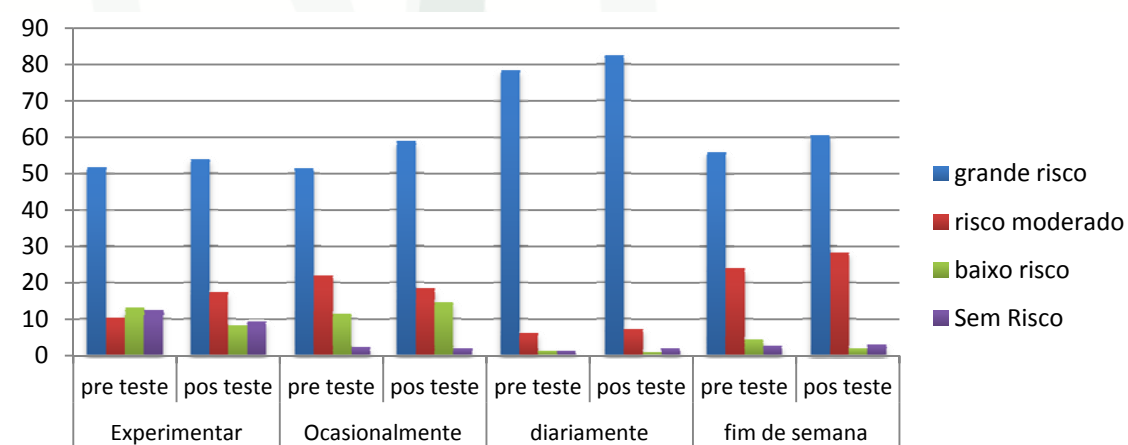


Gráfico 136 – Percepção do risco do consumo de cocaína

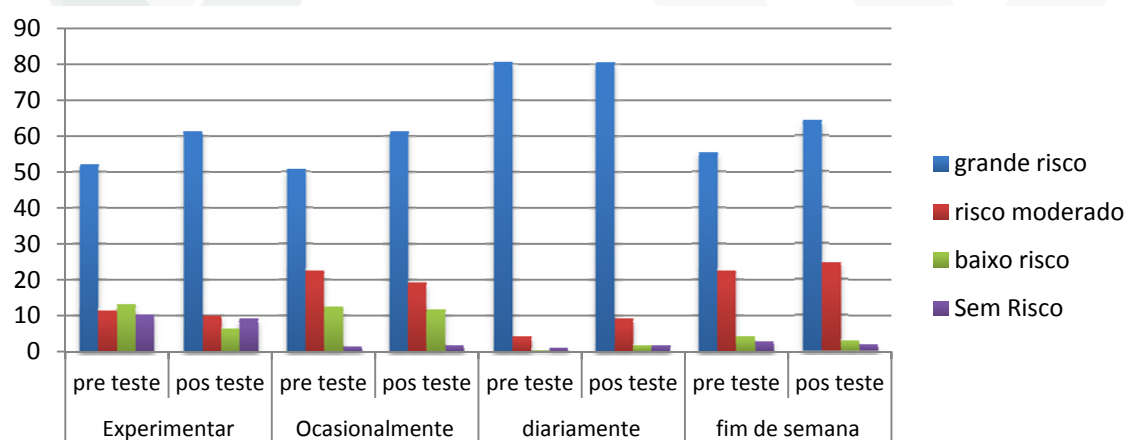


Gráfico 137 – Percepção do risco do consumo de heroína

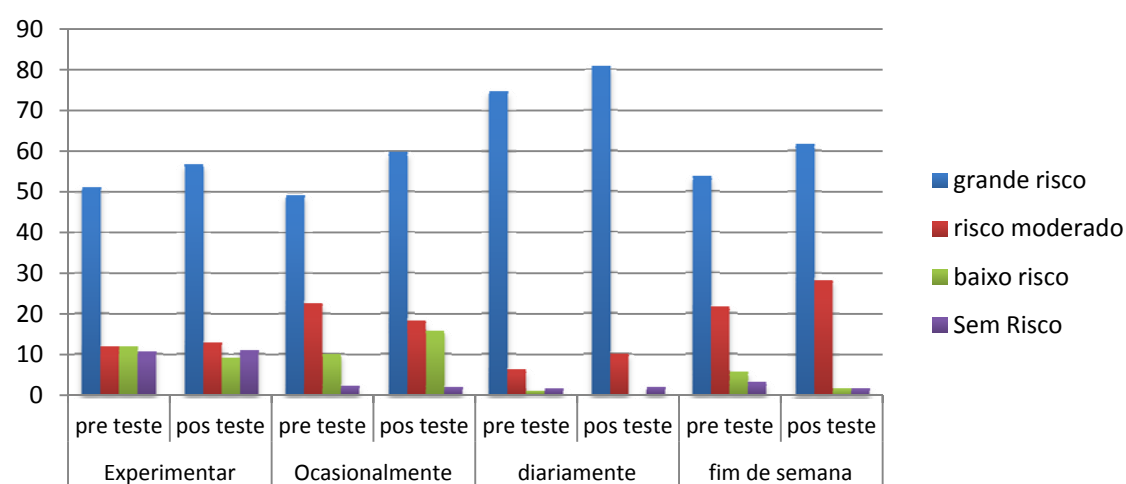


Gráfico 138 – Percepção do risco do consumo de LSD

Categoria C – Trabalhadores/Responsáveis dos Espaços Recreativos

Em relação ao tabaco, mais de 30% dos participantes considera que existe baixo risco no consumo desta substância com uma frequência pontual ou regular. No entanto, o consumo diário é percebido como de grande risco por mais de 60% dos participantes. **Na relação entre o pré-teste e o pós-teste pode constatar-se uma diminuição da percepção do risco face ao consumo desta substância independentemente da frequência, com exceção para o consumo de fim-de-semana em que se verificou um aumento da percentagem de participantes que consideram como de grande risco** (Gráfico 139).

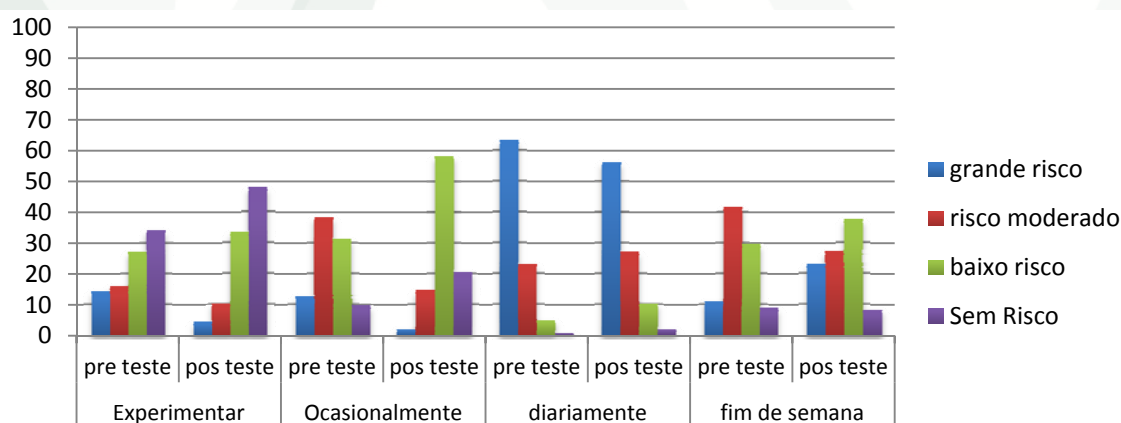


Gráfico 139 - Percepção do risco do consumo de tabaco

Em relação ao álcool, mais de 30% dos participantes considera não existir risco no consumo desta substância com uma frequência pontual ou regular. No entanto, **o consumo diário é percebido como de grande risco por mais de 60% dos participantes**. Na relação entre o pré-teste e o pós-teste pode

constatar-se uma diminuição da percepção do risco face ao consumo desta substância independentemente da frequência, com excepção para o consumo de fim-de-semana em que se verificou um aumento da percentagem de participantes que o consideram como de grande risco (Gráfico 140).

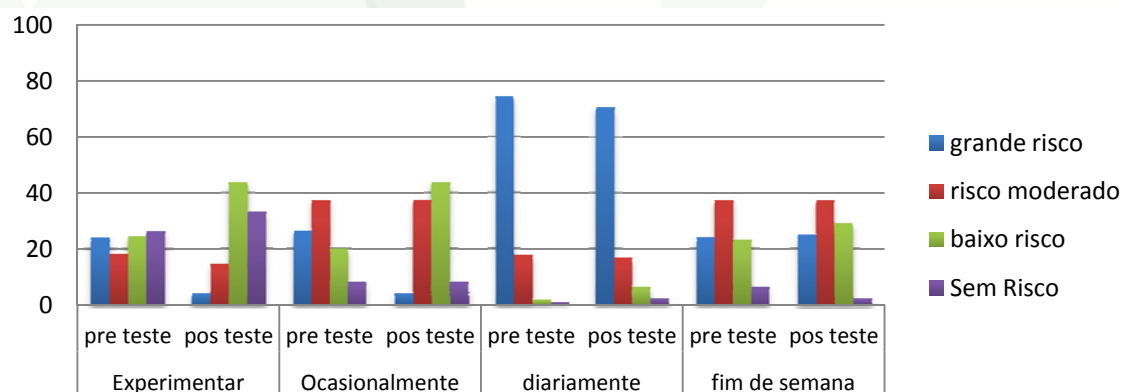


Gráfico 140 – Percepção do risco do consumo de álcool

Em relação ao haxixe, entre 40% a 70% dos participantes, no pré-teste, considera que existe um grande risco no consumo desta substância independentemente da frequência do consumo. No entanto, no pós-teste verifica-se que a percentagem de indivíduos que percepciona o consumo como de grande risco diminuiu independentemente da frequência do consumo (Gráfico 141).

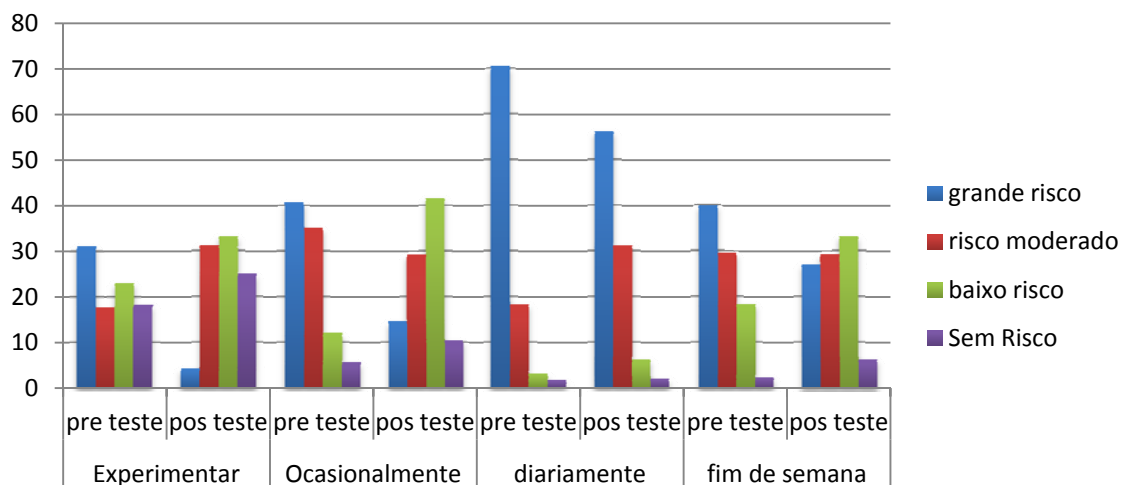


Gráfico 141 – Percepção do risco do consumo de Haxixe

No que diz respeito ao consumo de ecstasy, cocaína, heroína e LSD, entre 60% a 90% dos participantes consideram, no pré-teste que o consumo destas substâncias apresenta um grande risco. No entanto, **no pós-teste verifica-se uma ligeira diminuição da percepção do risco face ao consumo das mesmas substâncias** (Gráficos 142; 143, 144 e 145).

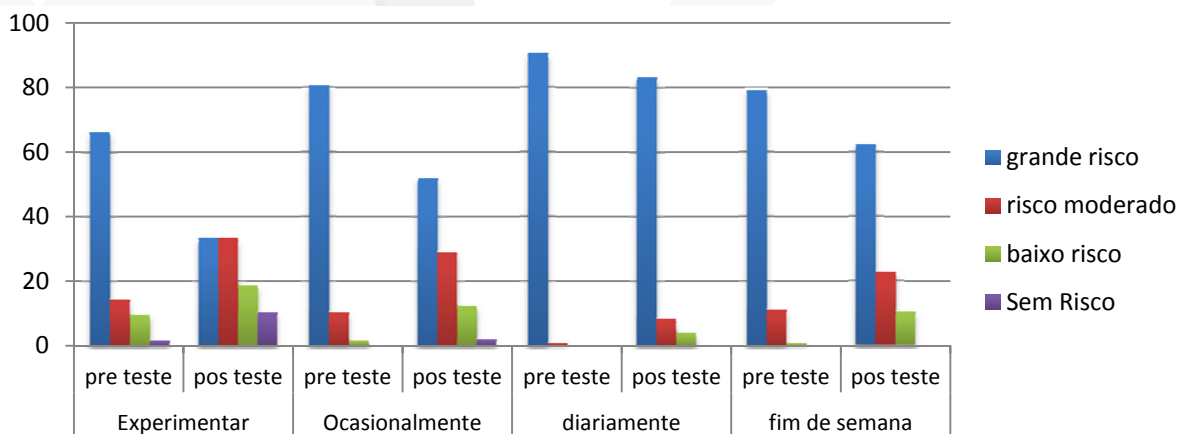


Gráfico 142 - Percepção do risco do consumo de Ecstasy

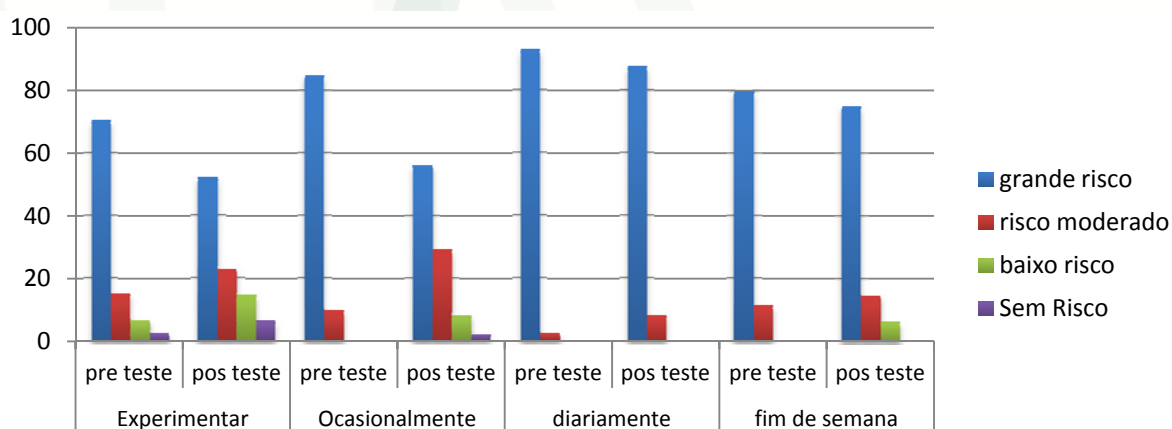


Gráfico 143 - Percepção do risco do consumo de cocaína

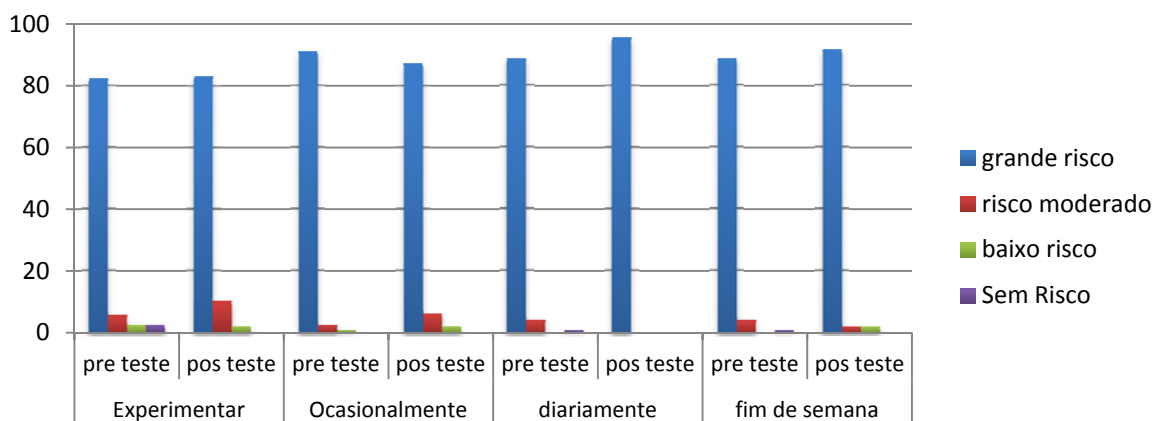


Gráfico 144 - Percepção do risco do consumo de heroína

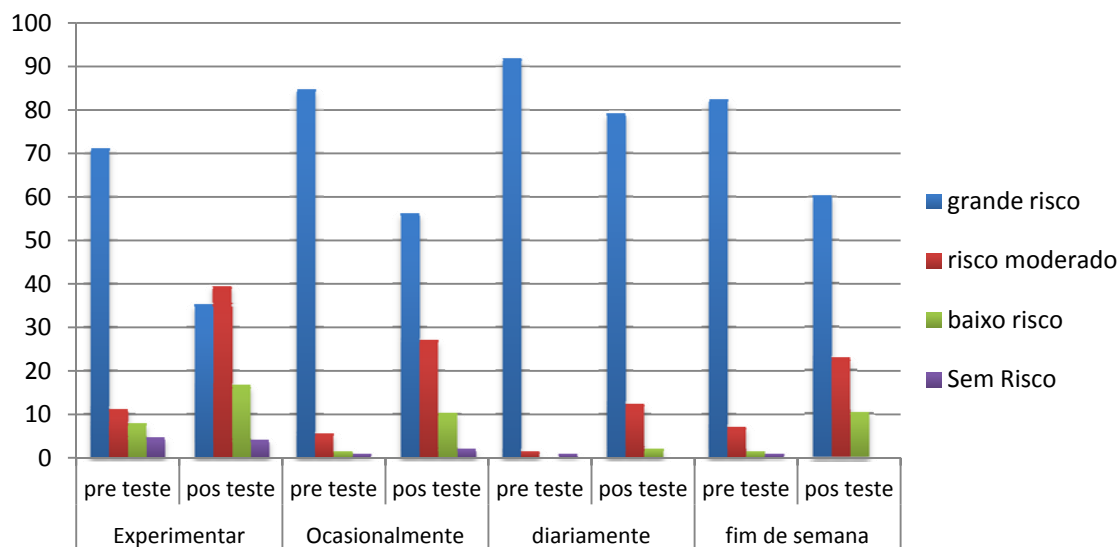


Gráfico 145 – Percepção do risco do consumo de LSD

Em relação ao consumo de GHB e ketamina, entre 60% e 90% dos participantes considera, no pré-teste que **existe um grande risco no consumo destas substâncias independentemente da frequência desse consumo**. Na relação entre o pré-teste e o pós-teste **verifica-se um aumento da percepção do risco face ao consumo destas substâncias independentemente da sua frequência** (Gráficos 146 e 147).

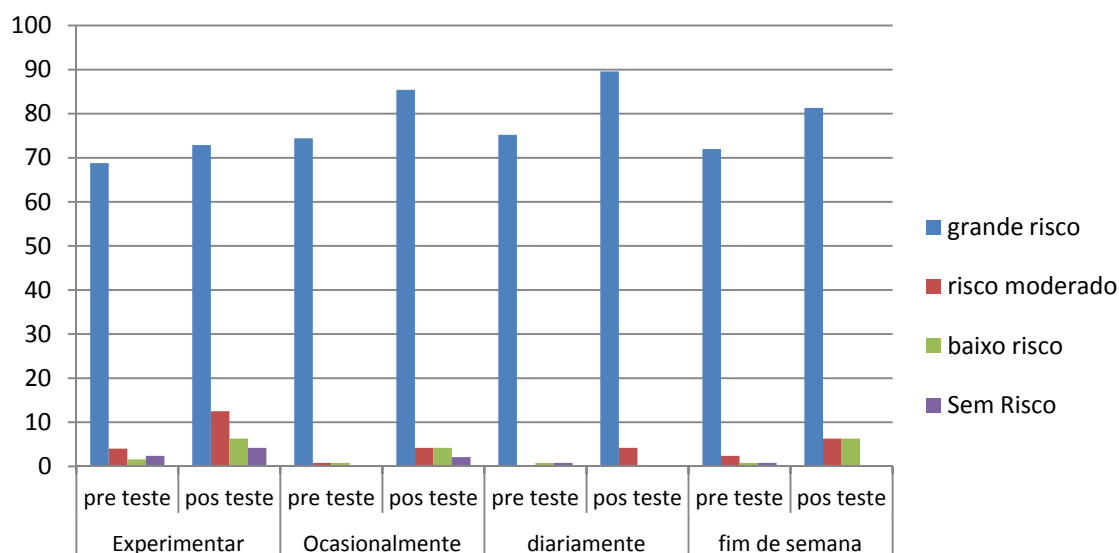


Gráfico 146 – Percepção do risco do consumo de Ghb



Gráfico 147 – Percepção do risco do consumo de Ketamina

Categoria C - Frequentadores dos Espaços Recreativos

Em relação ao tabaco, mais de 30% dos participantes considera que existe baixo risco ou não existe risco no consumo desta substância com uma frequência pontual ou regular. No entanto, o consumo diário é percebido como de grande risco por mais de 50% dos participantes. **Na relação entre o pré-teste e o pós- teste pode constatar-se uma diminuição da percepção do risco face ao consumo desta substância independentemente da frequência (Gráfico 148).**

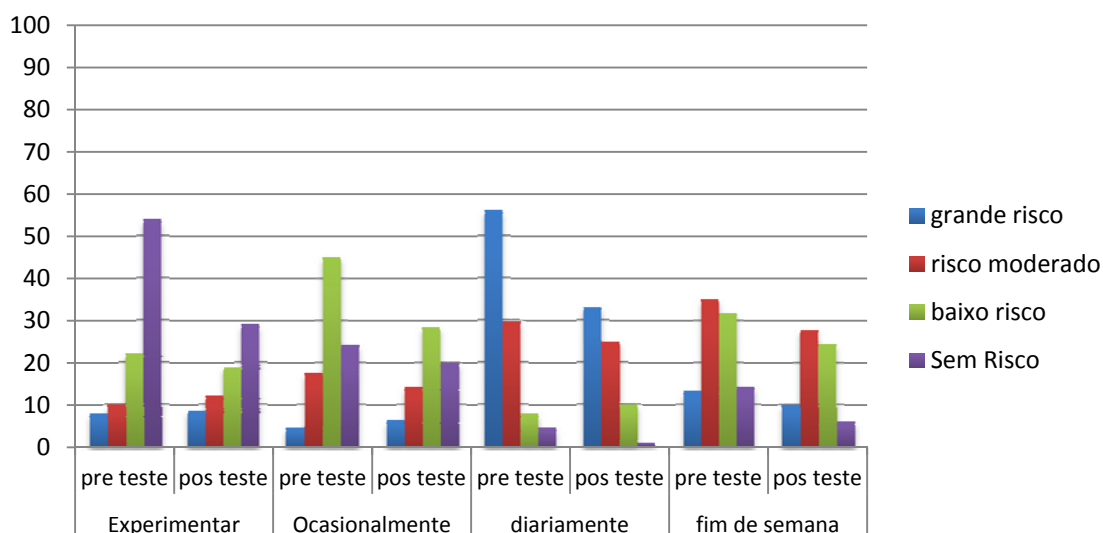


Gráfico 148 – Percepção do risco do consumo de tabaco

Em relação ao álcool, mais de 30% dos participantes considera não existir risco no consumo desta substância com uma frequência pontual ou regular. No entanto, o consumo diário é percebido como de grande risco por cerca de 40% dos participantes. Na relação entre o pré-teste e o pós-teste pode **constatar-se um aumento da percepção do risco face ao consumo desta substância independentemente da frequência**, com excepção para o consumo diário, em que se verificou uma ligeira diminuição da percentagem de participantes que o consideram como de grande risco (Gráfico 149).

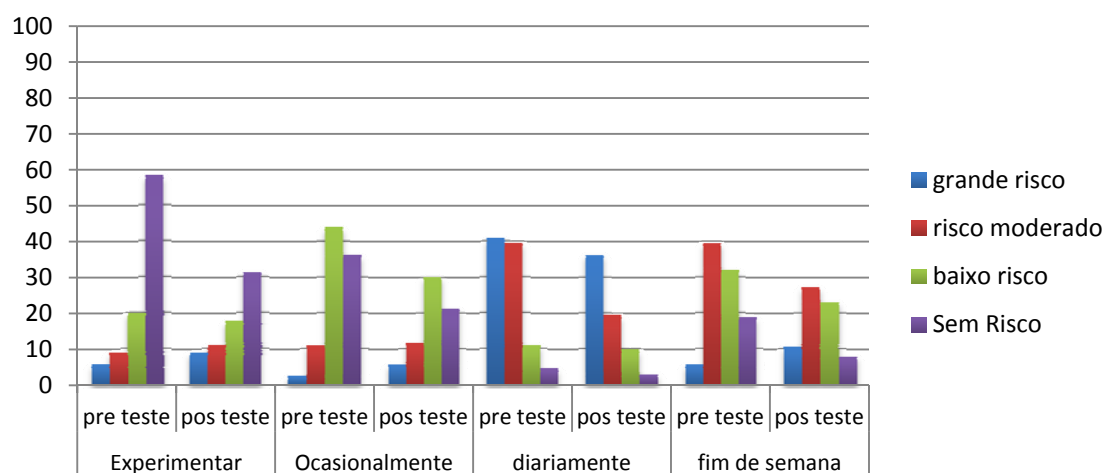


Gráfico 149 – Percepção do risco do consumo de álcool

Em relação ao haxixe, entre 30% e 40% dos participantes, no pré-teste, considera que existe baixo risco ou não existe risco no consumo desta substância com uma frequência pontual ou ocasional. No entanto, quando se trata de um consumo diário, cerca de 50% dos participantes, considera no pré-teste que existe um grande risco no consumo desta substância. Na relação entre o pré-teste e o pós-teste **verifica-se uma ligeira diminuição da percepção do risco face ao consumo desta substância, quando o consumo é diário e ao fim-de- semana**. Pelo contrário, verificou-se um aumento da percentagem de participantes que consideram que não existe risco ou baixo risco no consumo desta substância (Gráfico 150).

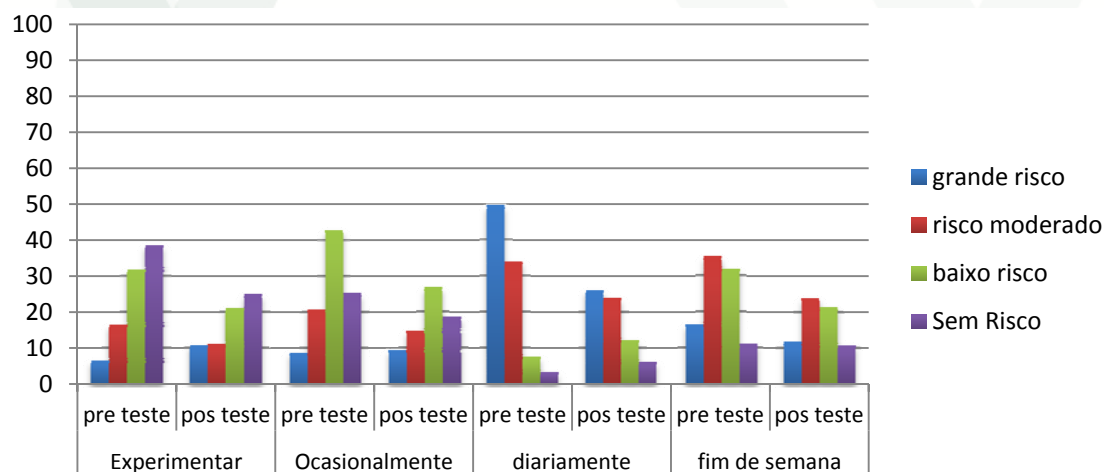


Gráfico 150 – Percepção do risco do consumo de haxixe

No que diz respeito ao consumo de ecstasy, cocaína e LSD, entre 20% e 40% dos participantes considera, no pré-teste que **o consumo desta substância apresenta um grande risco quando o consumo é pontual ou ocasional**. Quando o consumo é diário, entre 60% e 80% considera que existe um grande risco no consumo destas substâncias. No entanto, no pós-teste verifica-se uma **ligeira diminuição da percepção do risco face ao consumo destas substâncias** (Gráficos 151, 152 e 154).

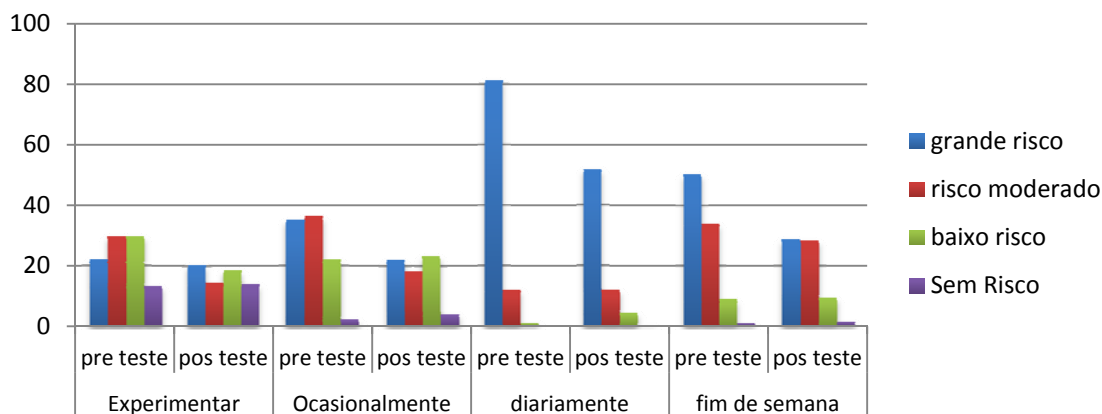


Gráfico 151 – Percepção do risco do consumo de ecstasy

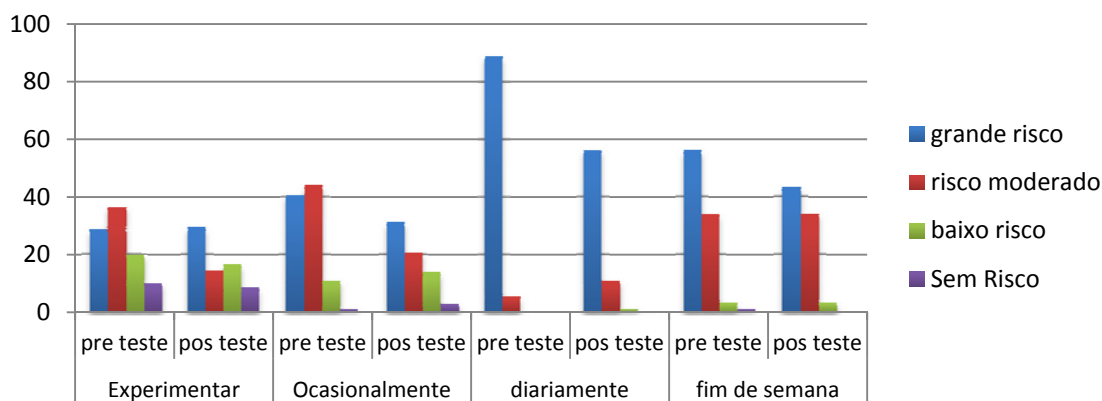


Gráfico 152 – Percepção do risco do consumo de cocaína

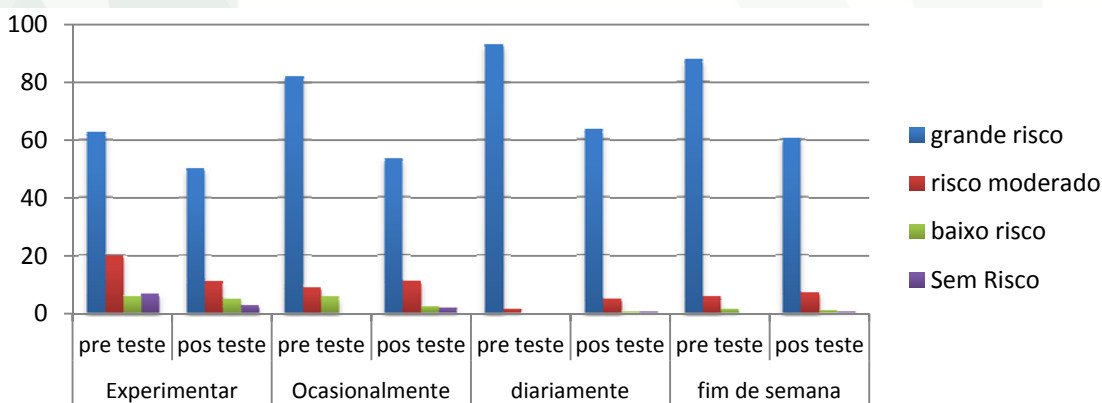


Gráfico 153 – Percepção do risco do consumo de heroína

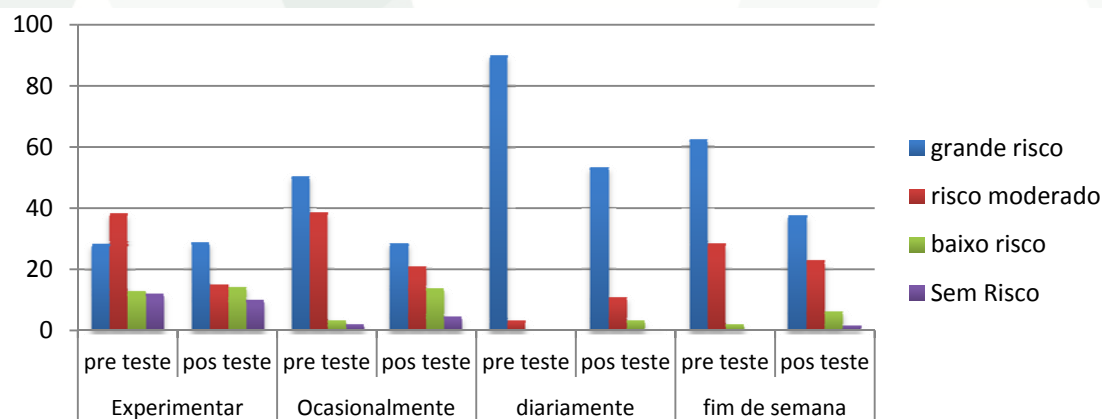


Gráfico 154 – Percepção do risco do consumo de LSD

Em relação ao consumo de heroína, GHB e ketamina entre 50% e 90% dos participantes considera, no pré-teste, **que existe um grande risco no consumo destas substâncias independentemente da frequência desse consumo**. Na relação entre o pré-teste e o pós-teste verifica-se **uma ligeira diminuição da percepção do risco face ao consumo destas substâncias independentemente da sua frequência** (Gráficos 153, 155 e 156).

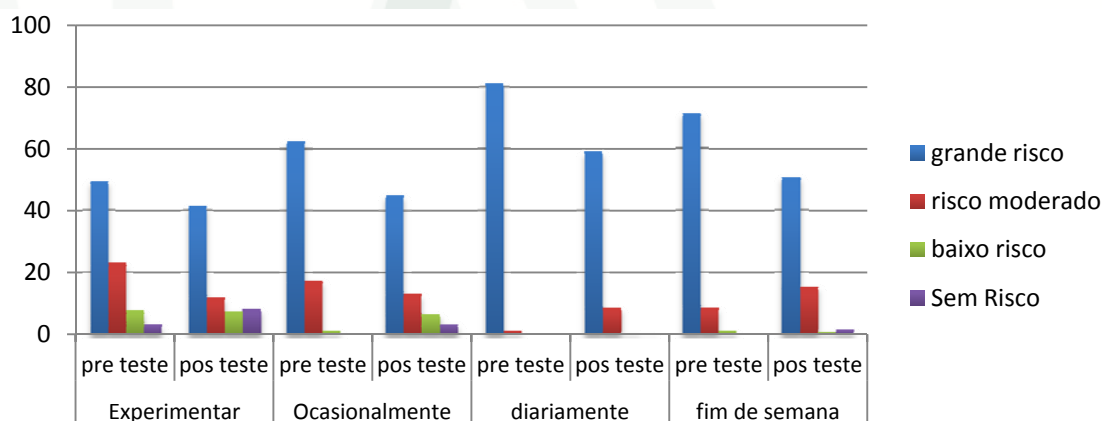


Gráfico 155 - Percepção do risco do consumo de Ghb

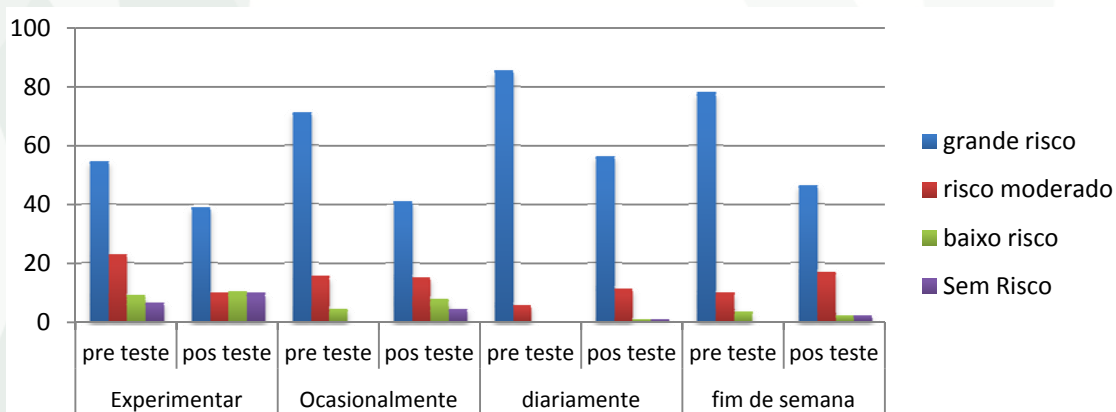


Gráfico 156 – Percepção do risco do consumo de ketamina

EXPECTATIVAS FACE AO CONSUMO DE SPA**Categoria B – Crianças e Jovens Vulneráveis**

De acordo com o teste T-Student foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no grupo dos adolescentes e jovens vulneráveis relativamente às expectativas negativas face ao consumo de substâncias. Assim, no momento do pós-teste os participantes consideram mais provável a ocorrência de consequências negativas como resultado do consumo de SPA ($t(418)=-3.114$, $p=.002$) (Tabela 12).

Tabela 12 – A significância da diferença de médias ao nível expectativas face ao consumo de SPA entre o pré-teste e o pós-teste

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
Equal variances assumed	,447	,504	-3,114	418	,002	-,23078	,07411

No que diz respeito às expectativas positivas não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

SUPERVISÃO PARENTAL E LAÇOS FAMILIARES**CATEGORIA A – FAMÍLIAS VULNERÁVEIS**

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nestas duas dimensões de análise no grupo das famílias vulneráveis.

CATEGORIA B – Crianças e Jovens Vulneráveis

De acordo com o teste T-Student foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no grupo dos adolescentes e jovens vulneráveis relativamente à supervisão parental e às relações com os seus pais/cuidadores. Assim, no momento do pós-teste, por comparação com o pré-teste, os participantes perceberam que os seus pais/cuidadores supervisionaram mais vezes as suas saídas à noite ($t(436)= 2.446$, $p=.015$) e sentiram laços familiares mais positivos com os seus cuidadores ($t(386)= 4.312$, $p=.000$) (Tabela 13).

Tabela 13 – A significância da diferença de médias ao nível expectativas face ao consumo de SPA entre o pré-teste e o pós-teste

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
Supervisão	Equal variances assumed	,380	,538	2,446	436	,015	,19884	,08128
Relações Familiares	Equal variances assumed	21,662	,000	4,312	386	,000	,41602	,09648

COMPETÊNCIAS SÓCIO-EMOCIONAIS

Os resultados da diferença de médias entre o pré-teste e o pós-teste indicam que existe uma diferença **estatisticamente significativa relativamente à percepção dos adolescentes e jovens quanto à facilidade em reconhecer as necessidades do outro** ($t(453) = 2.783, p = .006$) (Tabela 14).

Tabela 14 – A significância da diferença de médias ao nível expectativas face ao consumo de SPA entre o pré-teste e o pós-teste

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
Equal variances assumed	5,549	,019	2,783	453	,006	,17883	,06425
Equal variances not assumed			2,544	220,968	,012	,17883	,07030

VINCULAÇÃO ESCOLAR E ASSERTIVIDADE

Não foram encontradas diferenças significativas entre o pré-teste e o pós-teste nestas duas dimensões de análise entre o grupo dos adolescentes e jovens (Vinculação escolar – $p = .233$; Assertividade – $p = .176$).

12.3 SÍNTESE DOS DADOS DA AVALIAÇÃO DE PROCESSO

DADOS DA AVALIAÇÃO DE PROCESSO

Considerando o modelo de avaliação de processo do programa (Tabela 3), apresenta-se de seguida as respostas às questões definidas e que sistematizam os principais dados relativos à execução dos projectos e à operacionalização dos princípios subjacentes ao PIF.

Qual o grau de satisfação e adequação das equipas técnicas em relação aos processos de candidatura e de selecção?

Relativamente ao processo de candidatura a disponibilização de manuais de apoio, material técnico científico, referências bibliográficas e sites de referência, foi considerada pela maioria das equipas técnicas de **elevada qualidade**. No que diz respeito à metodologia de planeamento, mais de 50% das equipas técnicas referem que modelo lógico revelou-se uma ferramenta **muito útil** no desenho dos projectos, o que vai ao encontro das recomendações do OEDT.

Em relação ao processo de selecção a definição de critérios de selecção dos projectos, a sua operacionalização em indicadores e a sua avaliação através de uma escala, foi considerada pela maioria (entre 57% e 66%) das equipas técnicas como um procedimento que conduziu à **clareza do processo de selecção**, quer para a **avaliação do desenho dos projectos**, quer **na avaliação presencial dos mesmos**. A introdução da avaliação presencial no processo de selecção, através de entrevista, foi considerada como **muito útil** por 86% das equipas técnicas.

Os resultados da avaliação sobre o processo de candidatura e selecção dos projectos reforçam a importância e a utilidade da disponibilização de materiais de apoio de qualidade ao desenho dos mesmos, da utilidade do modelo lógico como ferramenta para o desenho de projectos, da definição clara de critérios de selecção e do recurso à avaliação presencial como um dos procedimentos de selecção num concurso público.

As estratégias e a intensidade da monitorização foram adequadas às necessidades das equipas técnicas?

A maioria das equipas técnicas (50%) considerou que **as reuniões locais e as reuniões gerais foram adequadas na resposta às suas necessidades técnicas e financeiras, e os seus conteúdos foram muito úteis para o desenvolvimento da intervenção**. Acresce, ainda, que mais de 50% das equipas

considerou o **investimento da equipa técnica do PIF como muito adequado na implementação destas acções.**

No que diz respeito à **periodicidade destas reuniões a maioria das equipas considerou como adequado**, fazendo referência à necessidade, no futuro, de uma maior frequência (mais do que duas) das reuniões locais.

Em relação ao acompanhamento à distância (correio electrónico e telefone) 74% das equipas considerou que o **conteúdo e o tempo de resposta foram muito adequados às suas necessidades e dúvidas.**

Globalmente as **estratégias e a intensidade do processo de monitorização revelaram-se muito adequadas às necessidades e dificuldades das equipas no decurso da implementação.** Este processo constituiu-se num esforço conjunto, em que se procurou a promoção das competências técnicas e o estreitar do fosso que, muitas vezes se verificou no passado, entre as entidades que desenvolvem os projectos e a entidade financiadora, neste caso o IDT. Este modelo, onde se definiram de forma clara as prioridades de intervenção e as responsabilidades de cada um, permitiu ir ao encontro das necessidades, quer do IDT, quer das equipas técnicas dos projectos, empregando assim um maior rigor e envolvimento dos diferentes actores da intervenção, o que contribuiu para a efectividade e qualidade da mesma.

Os instrumentos de monitorização foram adequados para a recolha de informação sobre a execução dos projectos?

Os instrumentos concebidos revelaram-se muito adequados porque permitiram sistematizar os dados recolhidos e expressá-los de forma fidedigna. Dado o carácter experimental do programa, a construção dos instrumentos foi progressiva e adaptada às necessidades identificadas, o que conduziu a algum desfasamento temporal na recolha dos dados. Consta-se que os instrumentos criados permitiram recolher os dados que expressam a implementação dos projectos.

Qual o grau de participação das equipas técnicas no processo de monitorização?

O envolvimento na monitorização por parte das equipas foi **muito adequado e atempado.** De referir que **62%** das equipas técnicas responderam às solicitações do processo de monitorização de forma **muito interessada e empenhada, numa óptica de responsabilidade partilhada e de co-construção de conhecimento**, com a equipa do programa e entre equipas técnicas dos diferentes projectos e que **33%** das equipas responderam razoavelmente a este processo. Esta participação implicou a realização de um conjunto de actividades, das quais se destacam as seguintes:

- a sistematização semestral dos indicadores de execução (tipo de componentes, nº/tipo de grupo alvo abrangido, de nº/tipo de estratégias utilizadas, periodicidade e duração);
- ajuste do modelo lógico do projecto, tendo em conta as alterações realizadas;
- a reformulação dos planos de avaliação de processo e de resultados de acordo com o instrumento construído para o efeito;
- participação nas reuniões gerais e de categoria;
- participação em conferências, encontros a pedido da Equipa Técnica do PIF.

Qual o grau de satisfação das equipas técnicas em relação ao processo de avaliação e de financiamento?

Modelo de avaliação de resultados

O recurso, de forma estruturada, à avaliação de resultados para avaliar a eficácia de um Programa de Intervenção Preventiva foi considerado por **100%** das equipas técnicas dos projectos **como muito importante**.

No que diz respeito à sua operacionalização verificou-se que a **maioria das equipas técnicas dos projectos** (entre 50% e 60%) considerou a **estratégia muito adequada**, destacando os seguintes aspectos:

- metodologia quantitativa adoptada;
- os momentos de aplicação dos questionários de avaliação de resultados;
- regras para a selecção da amostra;
- as instruções para aplicação dos instrumentos.

No que diz respeito aos **instrumentos** utilizados foram avaliados por mais de 50% das equipas técnicas dos projectos como **adequados** para avaliar as dimensões definidas. No entanto, cerca de 50% das equipas identificaram alguns aspectos que poderiam ser melhorados, nomeadamente:

- ao nível da sua estrutura: deveriam ser mais curtos e mais apelativos graficamente;
- ao nível do tipo de linguagem: deveriam recorrer a linguagem mais adequada às características psicossociais dos grupos-alvo avaliados.

Estes aspectos são reforçados na avaliação qualitativa que as equipas técnicas realizaram nos seus projectos, relativamente às dificuldades em aplicar os instrumentos de tipo quantitativo.

Modelo de financiamento

O **modelo de financiamento** foi avaliado como **muito flexível e adequado às necessidades** da intervenção. Refira-se que **71%** das equipas técnicas dos projectos destacaram como muito adequados ao desenvolvimento da intervenção, os seguintes aspectos do modelo:

- a possibilidade de financiamento a 100%;
- a elegibilidade de todo o tipo de despesas em função das necessidades de implementação do projecto;
- a distribuição da verba em tranches ao longo da execução do projecto (50%, 30%, 30%);
- o recurso a procedimentos desburocratizados o que possibilitou realizar ajustamentos e alterações ao plano, mediante proposta prévia ao longo da intervenção.

136

Os grupos-alvo previstos foram efectivamente abrangidos?

Conforme os dados apresentados, foram efectivamente abrangidos grupos vulneráveis (famílias, crianças e jovens, indivíduos com padrões de consumo em contextos recreativos) num total de 200 117 indivíduos, distribuídos pelos três grupos da seguinte forma:

FAMÍLIAS VULNERÁVEIS	CRIANÇAS E JOVENS VULNERÁVEIS	INDIVÍDUOS COM PADRÕES DE CONSUMO FREQUENTADORES DE CONTEXTOS RECREATIVOS
2558	4363	203 196

Relativamente ao inicialmente previsto, verificou-se que **52% dos projectos superaram o grau de abrangência previsto em candidatura**. Ou seja, foram abrangidos pela intervenção mais indivíduos do que o inicialmente previsto. Este dado reflecte a mobilização e motivação das equipas técnicas no sentido de responder às necessidades que foram encontrando no desenvolvimento da intervenção.

Quais as componentes e estratégias utilizadas para a implementação dos projectos?

Da análise dos dados constata-se que **86% dos projectos** focalizou a sua intervenção junto dos grupos-alvo no desenvolvimento das seguintes **componentes**:

- **competências pessoais;**
- **conhecimento sobre SPA e riscos associados ao seu consumo;**
- **conhecimento sobre outros temas ligados à saúde;**
- **percepção do risco associado ao consumo.**

Para além destas componentes, cerca de **70% dos projectos** trabalhou com os grupos-alvo no sentido do desenvolvimento de:

- **Competências sociais;**
- **Competências parentais/práticas parentais;**
- **Competências para lidar com o uso e o abuso;**
- **Competências de inter-relação pais/filhos.**

Estes dados vão ao encontro no definido no regulamento do programa no que diz respeito às dimensões a privilegiar no âmbito da intervenção.

Para o desenvolvimento das componentes atrás referidas, **cerca de 76% dos projectos** privilegiou o recurso das seguintes estratégias:

- **Sessão de treino de competências;**
- **Sessão de formação;**
- **Aconselhamento.**

Por último, **50% dos projectos** ainda utilizaram as seguintes estratégias:

- **Acompanhamento psicológico individual;**
- **Distribuição de material informativo sobre SPA;**
- **Actividade lúdica.**

A intensidade dos projectos foi regular?

Os dados apurados permitem constatar que 66% dos projectos implementou as suas acções com uma periodicidade regular (semana e quinzenal) junto dos grupos-alvo. Através da análise da relação entre o tipo de estratégias e a periodicidade de implementação, pode-se afirmar que as estratégias mais utilizadas pelos projectos (referidas anteriormente) foram implementadas junto dos grupos-alvo com uma intensidade regular (semana e quinzenal).

A relação verificada entre os diferentes tipos de estratégias utilizadas e a sua periodicidade traduz, uma adequação entre ambos (o tipo de estratégias e periodicidade de aplicação) e indica uma complementaridade entre as diferentes estratégias, o que contribuiu para a operacionalização do pressuposto do PIF “garantir uma intensidade regular de forma a assegurar resultados mais efectivos e duradouros” resultante dos princípios definidos no âmbito da intervenção preventiva eficaz.

O programa e os projectos foram implementados conforme o previsto?

No que diz respeito ao grau de execução, relativamente às acções e à abrangência dos grupos-alvo, podemos verificar que **60% dos projectos superaram o previsto em candidatura**, salientando-se a categoria A – Famílias Vulneráveis. É de referir que este **grau de execução foi conseguido sem acréscimo de financiamento**, o que demonstra uma boa gestão financeira dos projectos que se traduziu, entre outros aspectos, na rentabilização dos recursos e no estabelecimento de um conjunto de parcerias que forneceram apoios complementares, assim como um elevado número de técnicos voluntários. Este tipo de gestão só foi possível devido ao modelo de financiamento implementado pelo programa.

138

A composição das equipas dos projectos foi adequada e qualificada?

A composição de 85% das equipas técnicas foi **multidisciplinar**, entre duas e três disciplinas. A maior parte (50%) dos projectos globalmente e por categoria tiveram reuniões de equipa e de supervisão técnica, destacando-se a categoria A - Famílias Vulneráveis, na qual 75% dos projectos beneficiaram também de supervisão científica. No que se refere à formação, constatou-se que 52% das equipas dos projectos tiveram formação, embora pontualmente. Os projectos que tiveram concomitantemente supervisão técnica e científica de organismos académicos (nacionais e internacionais), foram aqueles cuja implementação foi mais consistente, revelou mais qualidade e os resultados alcançados podem ser considerados mais válidos.

12.4 SÍNTESE DOS RESULTADOS OBTIDOS

De seguida apresenta-se uma sistematização e reflexão sobre os principais resultados obtidos tendo em conta as dimensões de análise definidas no plano de avaliação (Tabela 5), designadamente as dimensões trabalhadas nos grupos-alvo os resultados dos projectos e o modelo e componentes do PIF.

Esta avaliação pretende efectivar uma avaliação do programa, no que se refere às dimensões trabalhadas, comuns a todos os grupos-alvo:

- Conhecimento sobre as SPA;
- Percepção do risco associado ao consumo de SPA;
- Crenças e atitudes face ao consumo.

No que se refere às dimensões específicas para cada um dos grupos-alvo:

- Famílias Vulneráveis - comunicação intra familiar e vinculação familiar;
- Crianças e jovens vulneráveis - competências pessoais e sociais, vinculação escolar e familiar;
- Indivíduos com padrões de consumo em contextos recreativos - conhecimentos e competências para intervir face uso/abuso de substâncias.

DIMENSÕES TRABALHADAS NOS GRUPOS-ALVO

Os grupos alvos aprenderam e ou integraram conhecimentos / competências?

Podemos verificar que **76% dos projectos** atingiram os resultados previstos. Destaca-se que destes, **38%** dizem respeito à **categoria Famílias Vulneráveis**.

CONHECIMENTO SOBRE AS SPA

Verificou-se em todos os grupos-alvo um **resultado positivo no conhecimento sobre as SPA**, ou seja, a **intervenção desenvolvida contribuiu para o aumento da informação relativa às substâncias e seus efeitos nestes sujeitos**.

PERCEPÇÃO DO RISCO ASSOCIADO AO CONSUMO DE SPA

Quanto à percepção do risco associado ao consumo de SPA constataram-se **diferenças nos vários grupos-alvo**.

Nas famílias e crianças e jovens vulneráveis verificou-se:

- um **aumento** da percentagem de participantes que percebem como de grande risco o consumo de **SPA ilícitas**;
- um **aumento** da percentagem dos sujeitos do grupo das **famílias** vulneráveis que percebem como de grande risco o consumo de **SPA lícitas**;
- um **aumento** da percentagem dos **jovens** que consideram como de grande risco o consumo de álcool diariamente e ao fim-de-semana.

No grupo dos **frequentadores e responsáveis dos contextos recreativos** verificou-se que:

- As mudanças na percepção do risco face ao consumo de substâncias, mediante a intervenção realizada, são também variáveis e pouco expressivas quer positiva, quer negativamente, pelo que

podemos considerar que a intervenção desenvolvida no que se refere a esta componente e dimensão de análise foi pouco consistente, ou estiveram presentes outras variáveis que contribuíram para este resultado que não é possível avaliar. Tendo em conta que as estratégias utilizadas foram essencialmente a distribuição de material informativo e sessões de sensibilização, podemos considerar que não foram suficientemente eficazes para abordar esta componente neste tipo de grupo-alvo.

EXPECTATIVAS FACE AO CONSUMO

No que diz respeito às expectativas negativas face ao consumo, no grupo das **crianças e jovens vulneráveis** verificou-se na sequência da intervenção:

- um **melhor ajustamento relativamente às suas expectativas** face à probabilidade de ocorrerem consequências negativas resultantes do consumo de SPA, o que **é um resultado positivo**.

SUPERVISÃO PARENTAL E RELAÇÕES FAMILIARES

A análise dos resultados no grupo das Famílias Vulneráveis permitiu verificar que:

- nas dimensões supervisão parental e relações familiares, as famílias que foram objecto de intervenção não apresentaram mudanças significativas.

Este resultado pode dever-se à dificuldade, globalmente verificado pelos aplicadores, que este grupo teve na resposta aos instrumentos utilizados, tendo em conta o seu baixo nível de literacia. É de referir, ainda, que esta dificuldade também é verificada nos dados apresentados na globalidade pelos projectos desta categoria. No entanto, os resultados de uma avaliação individual de cada projecto **revelam mudanças positivas nestas dimensões**. É de salientar que a intervenção foi desenvolvida através a implementação de vários programas de desenvolvimento de competências, destacando-se dois: o *Strengthening Families Program* e o *Incredible Years*, **ambos programas baseados em evidência científica reconhecidos como “modelo”** pela iniciativa *Blueprints* (EUA)³.

Os projectos que aplicaram estes programas, designadamente o projecto “Famílias Tranquilas”⁴ através do *Strengthening Families Program*, **obteve resultados positivos nos grupos crianças e pais nas dimensões:**

³ A classificação como programa modelo implica que a sua eficácia foi comprovada e que cumprem os seguintes critérios: conter um design experimental ou quase experimental com distribuição aleatória ou com um grupo de controlo com características semelhantes ao grupo experimental; evidencia estatisticamente significativa no decréscimo da delinquência, uso de SPA e/ou violência; replicação em pelo menos um grupo com efeitos demonstrados; e evidencia da sustentabilidade dos efeitos pelo menos um ano depois da intervenção.

⁴ Relatório de Avaliação do Projecto A/29 – Famílias Tranquilas.

Crianças : redução da agressividade; desenvolvimento de competências sócias e redução dos índices de concentração e depressão.

Pais: organização familiar; envolvimento parental; supervisão parental, eficácia parental; comunicação familiar; resiliência; coesão familiar, entre outros.

O projecto “Uma Aventura no Mundo da Família” através do *Incredible Years Program* obteve resultados positivos em dimensões como: redução das praticas parentais permissivas e hostis; sintomas de hiperactividade dos filhos.

No âmbito da intervenção com os jovens das famílias intervencionadas, estes **percepcionaram uma maior supervisão parental e um maior apoio e reconhecimento por parte dos seus pais/cuidadores.**

141

VINCULAÇÃO ESCOLAR

Ao nível da vinculação escolar não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Este resultado pode estar relacionado com a intensidade e tempo de intervenção e com a forma como as estratégias de abordagem aos grupos foram aplicadas, de forma a garantir mudanças positivas nesta dimensão. Podemos ainda considerar que estiveram presentes outras variáveis que contribuíram para este resultado que, não é possível avaliar.

MODELO E COMPONENTES DO PIF

No que se refere ao PIF enquanto programa experimental nas componentes que o constituíram, designadamente o modelo de **selecção**; o modelo de **monitorização**; o modelo de **avaliação** e o modelo de **financiamento**, da análise efectuada, apresenta-se de seguida as respostas às questões definidas e que sistematizam os principais resultados obtidos.

O sistema de selecção foi bom preditor de projectos de qualidade?

O sistema de selecção **permitiu seleccionar 23 projetos de qualidade** (dos 189 candidatos) uma vez que estes provocaram **mudanças positivas** na amostra dos diferentes grupos-alvo, avaliada através da operacionalização dos **pressupostos definidos no PIF**:

- multicomponentes e adequados nas abordagens aos grupos;
- abordagem compreensiva, ou seja, foram trabalhados nos diferentes projectos mais do que um domínio, como por exemplo famílias e escola, indivíduos com padrões de consumo e responsáveis de estabelecimentos recreativos nocturnos, entre outros;
- coerência entre as componentes trabalhadas (p.e. competências pessoais e sociais) e o modelo teórico subjacente à intervenção e entre as estratégias utilizadas (p.e. sessões de treino de competências) e as componentes;

- carácter inovador das respostas, salientando-se os projectos das categorias Famílias e Crianças e Jovens Vulneráveis;
- as equipas foram compostas por profissionais com formação específica e experiência na área da prevenção do consumo de SPA e da Promoção da Saúde e estabeleceram uma boa dinâmica de interacção e de relação interpessoal, interna e externamente ao projecto;
- a realização de actividades de **suporte à intervenção** (ex. supervisão técnica e científica).

Estes resultados vão ao encontro daquilo que está definido na literatura como condição necessária para a eficácia da intervenção (Autry & Sanchez-Way, 2001).

142

O sistema de monitorização contribuiu para a qualidade da intervenção?

De acordo com o apresentado, no que diz respeito ao modelo de monitorização dos projectos, pode constatar-se que este se revelou **muito adequado**, uma vez que permitiu o acompanhamento às equipas na implementação dos projectos e caracterizar fielmente e sistematizar a intervenção desenvolvida. As estratégias de acompanhamento do trabalho das equipas *on-line*, *on-call* e presencialmente, assim como, a formação e informação disponibilizada às equipas, revelaram-se eficazes e contribuíram para um **elevado grau de execução** dos projectos, ao nível da abrangência dos grupos-alvo e a da execução das acções, e ainda para a **qualidade da intervenção** junto dos grupos-alvo. Para além disto, salienta-se que os instrumentos, especialmente os **modelos de relatório final técnico e financeiro e os manuais de suporte** criados para a construção dos mesmos, revelaram-se **muito eficazes** para a tradução do trabalho desenvolvido pelos projectos.

O sistema de avaliação (processo e resultados) expressa os resultados definidos nos projectos e no programa?

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

Em relação aos **resultados alcançados** pelos projectos e pelo programa, constatou-se que o **design do modelo de avaliação** foi **adequado**.

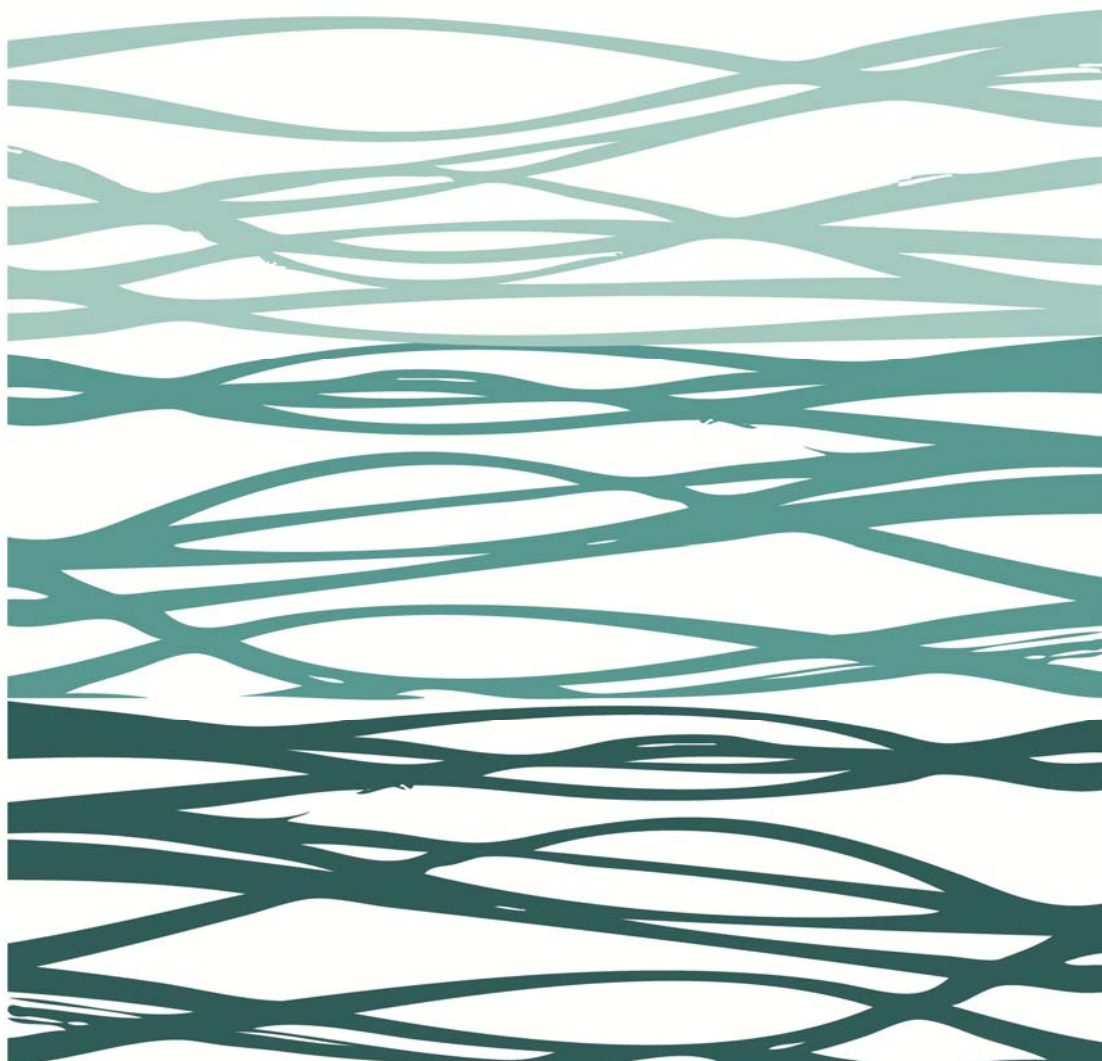
No entanto, a verificação do efeito significativo da intervenção em todas as dimensões de análise não foi possível, uma vez que o instrumento revelou algumas fragilidades ao nível das suas características psicométricas (ex. validade de constructo e da fidelidade). De acordo com literatura, a avaliação da eficácia de uma intervenção preventiva deve assentar num design pelo menos quase experimental, ou seja, com a utilização de grupo de controlo (sem intervenção) e de instrumentos válidos, fiáveis e adequados aos grupos

(Greenberg et al., 2005). Neste sentido, o modelo implementado não correspondeu na íntegra a estes pressupostos, pela dificuldade na operacionalização da recolha de dados num grupo de controlo e pela dificuldade em encontrar um instrumento validado que medisse as dimensões transversais às componentes trabalhadas por todos os projectos.

Foram definidas as guidelines para intervenções preventivas eficazes em grupos vulneráveis (famílias, crianças e jovens, frequentadores de espaços recreativos), para a monitorização e para a sua avaliação?

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

Em relação às guidelines, estas constituem-se como resultado a médio prazo a alcançar com o PIF. Os resultados obtidos, quer ao nível do processo de implementação, quer ao nível das mudanças verificadas na amostra dos diferentes grupos-alvo avaliada, permitem **definir linhas orientadoras para a intervenção preventiva futura de carácter selectivo**.



13 ANÁLISE E DISCUSSÃO DO PROCESSO E DOS RESULTADOS

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

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

Os seus componentes, que se traduziram num modelo de **selecção, monitorização, financiamento e avaliação** inovadores e experimentais, permitiram:

- pôr em prática os princípios orientadores para uma intervenção eficaz fornecidos pelas revisões de literatura em matéria de prevenção das toxicodependências;
- testar metodologias de acompanhamento e monitorização;
- testar um modelo de gestão financeira mais flexível e ajustada às necessidades da intervenção;
- implementar um processo de avaliação de processo e de resultados.

O modelo de **selecção** criado permitiu uma avaliação criteriosa, clara e objectiva das candidaturas no que respeita ao desenho do projecto, mas também forneceu a possibilidade de se aprofundar o conhecimento sobre o mesmo através de uma entrevista com as equipas que o desenharam. As entrevistas foram conduzidas tendo como referência os critérios subjacentes ao desenho dos projectos e as dúvidas que resultaram da primeira análise e procuraram, ainda, avaliar a motivação das entidades para a implementação do projecto. Este procedimento revelou-se muito eficaz para aprofundar o conhecimento sobre os projectos e discriminar os mais promissores.

Considerando os resultados positivos nos grupos-alvo confirmou-se que o modelo de selecção aplicado, através dos critérios de selecção definidos, permitiu a selecção de projectos eficazes e que operacionalizaram os princípios da intervenção baseada em evidência científica.

A operacionalização do modelo de **monitorização** criado resultou num contínuo paralelo de acompanhamento **técnico e científico** e na recolha de dados através dos instrumentos planeados, mas também da criação de novos, em função das necessidades que foram sendo sentidas pela equipa técnica no decurso do processo. A aplicação dos instrumentos para recolha de dados, permitiu à equipa do PIF a

sua recolha estruturada e sistemática, mas também às equipas técnicas a estruturação das intervenções e um contacto permanente com a evolução das mesmas. Salientam-se os modelos de relatório final técnico e financeiro e os manuais de suporte criados para a construção dos mesmos, na medida em que se revelaram, segundo as equipas técnicas, bastante orientadores e eficazes para a tradução do trabalho desenvolvido pelos projectos.

O nível de envolvimento na monitorização por parte das equipas dos projectos foi elevado, traduzindo-se na participação activa nos diferentes tipos de reuniões e, na maior parte, na resposta atempada às solicitações da equipa do PIF, quer no que diz respeito à recolha de informação, quer no que diz respeito às dimensões do acompanhamento técnico-científico. Os meios tecnológicos de informação, nomeadamente o correio electrónico, constituíram-se como um canal de comunicação com as equipas técnicas bastante eficaz para o processo de monitorização preconizado. Nessa medida, a equipa técnica ofereceu uma resposta em tempo útil adequada e ajustada às necessidades e solicitações dos projectos.

Considerando, ainda, a superação da execução dos projectos relativamente ao inicialmente previsto, em termos de número de acções e abrangência dos grupos-alvo e os resultados obtidos, confirmou-se que o sistema de monitorização criado reforçou a qualidade e a eficácia dos projectos.

O modelo de **financiamento** criado, com um plano orçamental flexível e adaptado às necessidades da intervenção, revelou-se **abastante adequado** para uma gestão eficaz dos recursos e contribuiu para a eficácia dos projectos. Contudo, este modelo exige um acompanhamento regular da organização formal e contabilística e da execução financeira dos projectos e uma análise cuidada da pertinência técnica das alterações propostas, respondida em tempo útil.

No âmbito da **avaliação de processo**, os instrumentos criados permitiram, como se referiu, uma recolha sistemática de dados de execução e ainda a avaliação dos graus de satisfação das equipas técnicas com as diferentes dimensões do PIF. No que diz respeito ao **modelo de avaliação de resultados**, este demonstrou algumas fragilidades, nomeadamente no seu design, porque não previu a utilização de um grupo de controlo, e nos instrumentos de recolha de dados. Estes revelaram-se pouco adequados às especificidades dos grupos-alvo abrangidos pelo programa e, do ponto de vista das suas características apresentaram alguns problemas, o que limitou a verificação das mudanças ocorridas nos grupos-alvo. Acresce ainda que a dificuldade na recolha dos relativos ao número total de sujeitos previstos para a amostra, contribuiu para as limitações na verificação de resultados junto dos grupos-alvo. Contudo, o ensaio do desenho e implementação do modelo de avaliação do programa reforçou a certeza de que é **fundamental o investimento nesta componente, mediante recursos técnicos e científicos adequados, destacando-se a concepção do seu design e a supervisão da sua aplicação.**

A **implementação** do programa resultou numa colaboração activa, aprendizagem e construção conjunta altamente participada com a maioria das equipas técnicas dos projectos, o que permitiu a conclusão e avaliação do programa como um objectivo comum e globalmente bem sucedido. É de salientar ainda que, foi estabelecida pelos projectos uma excelente rede de parcerias, que superou largamente o previsto em candidatura, cujos diferentes contributos permitiram complementar e potenciar a intervenção desenvolvida. Por outro lado, os projectos contaram com a colaboração de um elevado número de técnicos voluntários que, se constituíram como um recurso indispensável que contribuiu para a efectividade e para a qualidade da intervenção. Ao nível do desenvolvimento dos projectos, constata-se, que estes abrangeram vários tipos de grupos-alvo, através de várias componentes e diferentes estratégias. Para além disto, verificou-se uma adequação entre o tipo de componentes e o tipo de estratégias de abordagem aos grupos-alvo. Estas características contribuíra também para a superação da abrangência dos grupos-alvo, por relação ao previsto em candidatura, e para o alcance dos resultados previstos, na maioria dos projectos. Estes dados são a evidência de que a implementação do programa, na sua generalidade, obedeceu aos princípios da compreensividade e da abordagem multicomponente, que concorrem para a eficácia da intervenção preventiva, indo ao encontro do que é referido na literatura (Autry & Sanchez-Way, 2001).

Acresce, ainda que a avaliação da satisfação das equipas foi genericamente bastante elevada, nos diferentes aspectos do programa. Os dados confirmam as opções tomadas, validando a importância de trabalhar diferentes componentes na intervenção com grupos vulneráveis.

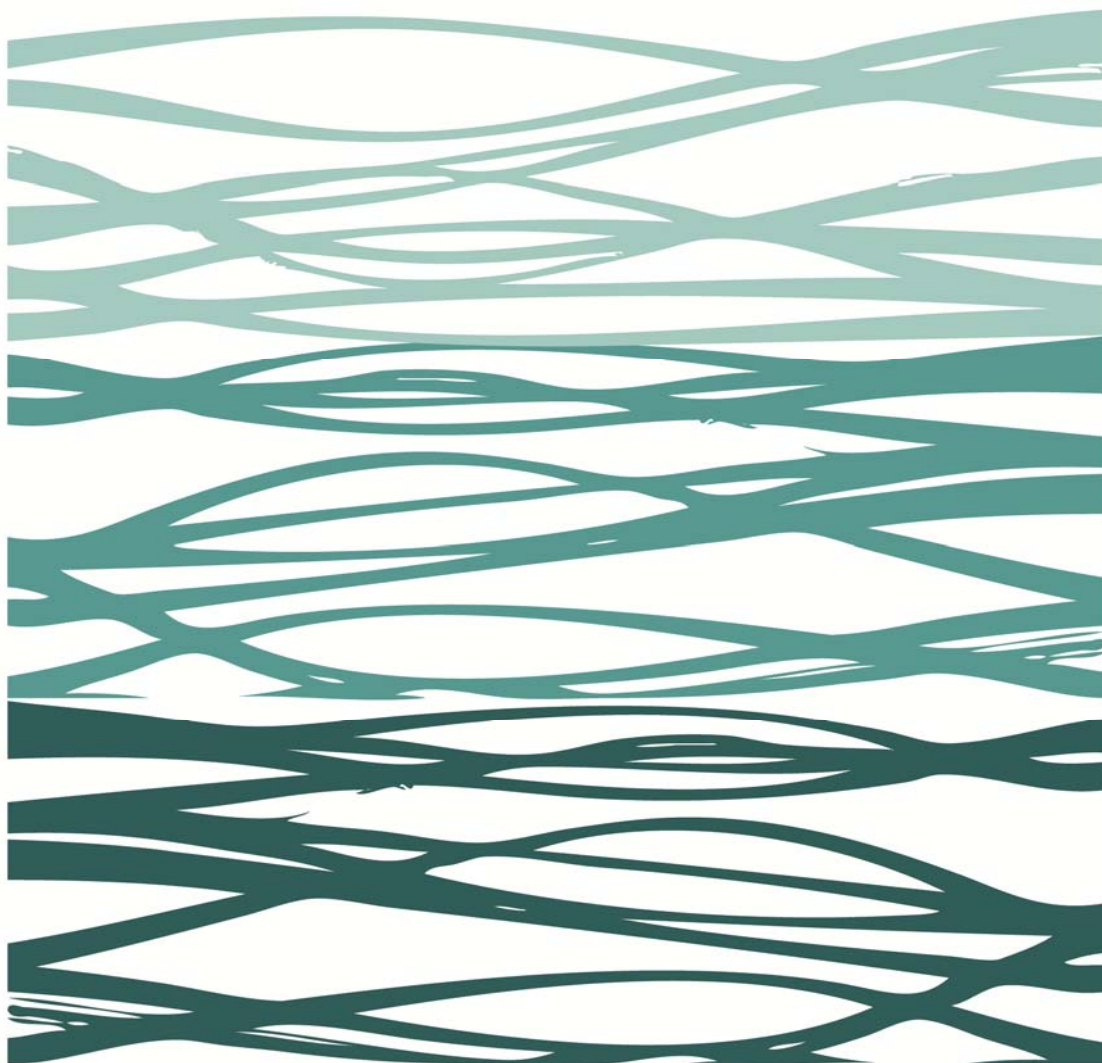
Neste sentido, foi uma experiência que resultou profícua para ambas as partes, o que consubstancia a ideia de que é possível uma colaboração efectiva entre o Estado e as organizações da sociedade civil, que não se esgota no mero financiamento.

No que diz respeito à colaboração interna, nomeadamente a estabelecida com o Núcleo de Gestão Económica e Financeira e com o Gabinete de Apoio Jurídico, foi muito positiva e construtiva, reforçando a importância do trabalho multidisciplinar e da articulação interdepartamental, na operacionalização do princípio da adequação técnica e financeira das intervenções e do cumprimento das obrigações previstas em sede de protocolo.

O blogue criado constituiu-se, também, como um meio interessante e inovador de divulgação do programa, que permitiu dar a conhecer as práticas desenvolvidas baseadas em evidência científica, para além do recurso aos meios institucionais de comunicação existentes no IDT. O blogue mantém-se activo e continua a receber visitantes.

Contudo, considera-se que o programa se confrontou, ao longo do seu desenvolvimento, com dificuldades que resultaram de factores externos e internos. Relativamente a estes últimos, salienta-se aqueles que se prendem com a natureza experimental do programa, o que se traduziu na criação de instrumentos de processo quase simultaneamente à sua aplicação, o que não permitiu a sua testagem e, em alguns casos,

conduziu a recolhas de dados de processo retrospectivas, colocando dificuldades acrescidas às equipas técnicas dos projectos. Por outro lado, a ausência de supervisão técnica e científica e/ou consultoria, eventualmente externa, à equipa técnica do programa, nomeadamente no que diz respeito à avaliação de resultados, conduziu à construção de uma estratégia metodológica com limitações, pois, embora alicerçada nos parâmetros da produção de conhecimento baseado no método experimental científico, não os cumpre inteiramente. Ainda em relação aos factores internos, salienta-se a redução progressiva do número de elementos da equipa técnica do PIF de sete para dois, que condicionou a implementação de todas as acções previstas e não previstas e o cumprimento dos prazos desejáveis relativos à avaliação do programa.



14 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O trabalho que foi desenvolvido no âmbito do PIF desde 2005, reflecte uma ideia e uma atitude sobre a intervenção em geral e a intervenção preventiva em particular, que assenta no investimento na pesquisa teórica e metodológica, na procura da qualificação e eficácia da intervenção baseando-a na evidência científica, no ensaio de novas estratégias e metodologias, na utilização dos recursos tecnológicos, na gestão efectiva e eficaz dos recursos financeiros, no trabalho em equipa e multidisciplinar e no acompanhamento centrado numa abordagem e relação de proximidade com as equipas que implementam e desenvolvem as intervenções no terreno.

Globalmente e considerando os objectivos e os pressupostos definidos para o PIF e a avaliação de resultados do programa, verificou-se que:

- a intervenção foi multicomponente, compreensiva, focalizada num grupo específico, de intensidade regular, baseada num quadro conceptual e metodológico, desenvolvida por equipas multidisciplinares de técnicos com formação e experiência específica na área, contemplando ainda a avaliação como princípio estruturante;
- as intervenções desenvolvidas contribuíram para o desenvolvimento de competências na amostra dos diferentes grupos alvo para lidar com o uso de SPA e para o conhecimento sobre os seus efeitos; é de destacar que os projectos que aplicaram programas estruturados e avaliados apresentaram melhores resultados por comparação com aqueles que não utilizaram.

Assim, estes resultados, que vão ao encontro da literatura sobre a intervenção preventiva baseada em evidência científica, permitem concluir que:

- um sistema estruturado de selecção, monitorização e de avaliação dos projectos preventivos contribui para a sua eficácia;
- o enquadramento conceptual e metodológico dos projectos assente em evidência científica contribui para sua eficácia;
- o desenvolvimento de projectos focalizados em grupos específicos contribui para a promoção de competências específicas para lidar com o risco e problemas associados ao consumo de SPA;
- uma abordagem multicomponente e compreensiva das necessidades dos grupos-alvo contribui para a ocorrência de mudanças nos grupos-alvo.
- é possível definir linhas orientadoras para a intervenção preventiva eficaz em grupos vulneráveis e linhas orientadoras para a monitorização, avaliação das intervenções preventivas, o que justifica o grande investimento do IDT nesta área.

Com este trabalho foi, então, possível identificar dimensões fundamentais para a definição e implementação de programas ao nível da prevenção selectiva das toxicodependências, testar novas metodologias e práticas no IDT, avaliá-las, mas também reflectir sobre os seus resultados de modo a que se constituam como contributos orientadores para a intervenção futura.

Neste sentido, considerando a experiência e os resultados de avaliação do PIF e uma revisão de literatura na área da eficácia da intervenção preventiva, apresentam-se de seguida algumas orientações técnicas para a concepção, implementação e avaliação de programas e projectos de intervenção preventiva de carácter selectivo. De acordo com a meta do PIF, estas orientações serão sistematizadas em manuais/documentos que poderão servir de suporte técnico/científico da intervenção preventiva futura.

Na concepção de um programa de intervenção preventiva de carácter selectivo devem ser contempladas as seguintes componentes: **processo de candidatura, processo de selecção, processo de monitorização, processo de avaliação e processo de financiamento.**

Ao nível do **processo de candidatura deve-se:**

- Disponibilizar suporte técnico-científico ao desenho dos projectos, através de documentos científicos e técnicos de apoio ao desenho da candidatura, nomeadamente manuais (Anexo 2); sites e bibliografia de referência;
- Recorrer ao modelo lógico como ferramenta de desenho da concepção da intervenção e do modelo de implementação e avaliação, tal como recomendado pelo OEDT.

O **processo de selecção deve:**

- Basear-se em critérios claros de qualidade e evidência científica que operacionalizem as seguintes dimensões:
 - Concepção do projecto de acordo com os princípios de qualidade e evidência, pertinência da intervenção proposta face às necessidades identificadas e aos objectivos/resultados do IDT, fundamentação do projecto ao nível do quadro teórico e metodológico, coerência entre a estrutura interna do projecto e a sua efectividade em termos dos resultados esperados, consistência do projecto em relação à sua duração e intensidade, coerência entre as dimensões técnica e financeira do projecto (ver operacionalização em critérios e indicadores no Anexo 3);
- Contemplar a avaliação do desenho da candidatura e avaliação presencial dos projectos através de uma base de dados criada para o efeito;
- Contemplar a avaliação do desenho da candidatura por dois avaliadores.

O processo de monitorização deve:

- Ser realizado de uma forma sistemática e regular através de instrumentos testados e várias metodologias, designadamente os meios tecnológicos de informação e comunicação e o acompanhamento presencial, realizado através de reuniões periódicas locais com as equipas técnicas dos projectos e por categoria de grupo-alvo de intervenção (ver anexo 4);
- Privilegiar um acompanhamento baseado numa abordagem construtiva e centrada na relação de proximidade com as equipas técnicas dos projectos;
- Disponibilizar suporte técnico e científico às equipas, através da reflexão, partilha de informação e resposta atempada e eficaz às questões e ajustamentos necessários ao desenvolvimento do projecto;
- Criar oportunidades de formação e de actualização da informação para as equipas técnicas dos projectos.

O plano de avaliação do programa deve:

- Contemplar o plano de avaliação de processo e de resultados estruturado e efectivo;
- Contemplar a supervisão técnica e científica da equipa do programa;
- Contemplar a avaliação externa do programa por entidades com competência para o fazer.

O modelo de financiamento deve:

- Privilegiar a definição de um plano orçamental flexível e adaptado às necessidades da intervenção e sujeito a um acompanhamento regular da organização formal e contabilística e da execução financeira;
- Prever a colaboração interdepartamental, nomeadamente com os núcleos de Gestão Económica e Financeira, aos níveis da concepção e avaliação económica e financeira dos programas e projectos.

No que diz respeito ao **desenho dos projectos**, estes devem na sua globalidade conter os seguintes pressupostos:

- Ser baseados num enquadramento conceptual que assente na avaliação dos factores de risco e de protecção das populações e na promoção de recursos internos e externos;
- Os projectos devem potenciar os factores de protecção, reverter ou diminuir/ reduzir os factores de risco e promover os recursos/forças dos indivíduos Os projectos devem abranger todos os tipos de

uso/abuso de SPA quer individualmente quer em conjunto, incluindo: o consumo precoce e/ou inapropriado de substâncias legais ou ilegais;

- Ser compreensivos, ou seja, Incluir famílias, pares, escolas e comunidades como parceiros para atingir múltiplos resultados;
- A intervenção deve ser de longo prazo, adequada às fases do desenvolvimento, para idades específicas, culturalmente apropriada aos grupos-alvo e adaptada às suas características (idade, género, etnicidade);
- Promover o desenvolvimento dos indivíduos saudáveis e comprometidos, através da aquisição de competências sócio-emocionais e valores éticos na vida diária;
- Ser compostos por equipas técnicas com experiência para implementar os projectos de forma efectiva, assim como criar condições para formar e fornecer suporte técnico e interpessoal às mesmas;
- Integrar e adaptar programas baseados em evidência⁵ que respondam às necessidades através de planeamento estratégico, avaliação e melhoria contínua (Hawkins et al., 2002; Johnston et al., 2002; Oetting et al., 1997).

De uma forma mais específica e tendo em conta o tipo de grupo-alvo a abranger, apresentam-se de seguida os aspectos mais importantes a ter em conta no desenho da intervenção nos grupos Famílias Vulneráveis; Crianças e Jovens Vulneráveis e Indivíduos com Padrões de Consumo Freqüentadores de Contextos Recreativos.

Neste sentido, a intervenção com **FAMÍLIAS VULNERÁVEIS** deve (CEIFAC, 2009; Kumpfer, 1998; 1999; 2000; Kumpfer e al. 1998; Kumpfer, Alvarado e Whiteside, 2003; NIDA, 2003):

- Focar-se nos diferentes sub-sistemas da família e no seu todo (pais, filhos e irmãos);
- Privilegiar uma abordagem precoce no que diz respeito à situação problema e à fase do ciclo vital da família e idade dos filhos;

⁵ Programas baseados em evidência-científica - São programas que obedecem a um conjunto de critérios rigorosos que incluem a eficácia demonstrada em avaliações científicas realizadas através de metodologias de controlo aleatório ou desenho quase-experimental; grandes estudos longitudinais ou múltiplas replicações (resultados que demonstram generalização para populações diversas); e efeitos significativos e sustentados nos resultados atingidos. Os efeitos têm de ser suficientemente grandes para se esperar que o programa possa resultar em mudanças efectivas nos grupos-alvo. Além do mais, os resultados devem ser sustentados para além da pós-intervenção imediata no sentido de manter resultados de longo prazo.

- Recorrer a programas estruturados em sessões, de preferência “programas modelo”, com manual de apoio e plano de avaliação previamente definido (ex. *Strengthening Families Program, Incredible Years*);
- Utilizar critérios de triagem das famílias para a sua inclusão nos programas estruturados, nomeadamente:
 - existem dúvidas ou hesitações em matérias educativas;
 - verifica-se um manifesto desconhecimento em áreas/temas educativos;
 - há necessidade e/ou interesse em partilhar experiências;
 - são desafiadas por características particulares dos filhos (hiperactividade, dificuldades de aprendizagem, etc.);
 - estão isoladas socialmente;
 - podem beneficiar da visualização e experienciarão de outros modelos;
 - terem a capacidade de identificar as suas próprias dificuldades e limitações;
 - estarem disponíveis para pedir ajuda, motivadas e empenhadas para iniciarem um processo de co-construção da mudança;
- Recorrer a estratégias de retenção dos grupos-alvo na intervenção. Nomeadamente, a disponibilização de refeições, de transporte, de incentivos de participação;
- Ser de longa duração e intensidade regular;
- Recorrer fundamentalmente a metodologias activas no trabalho com os grupos-alvo (ex: role-playing, cooperação, promoção de interacção intra-grupo);
- Centrar-se no desenvolvimento das seguintes componentes:
 - Processos organizacionais: coesão e união familiar, organização, flexibilidade, respeito, recurso às redes de apoio;
 - Competências de inter-relação pais/filhos: Relações positivas, Comunicação eficaz, construção de um ambiente familiar de confiança, afecto, suporte e partilha;
 - Competências parentais/práticas parentais: definição de normas e limites de funcionamento do sistema familiar, acompanhamento e supervisão dos filhos, promotores do seu desenvolvimento positivo e equilibrado;

- Competências pessoais, sociais e emocionais dos filhos: autoconhecimento, reconhecimento das suas emoções, capacidade de reflexão, auto-estima, auto-eficácia, autocontrolo, tomada de decisão;
- Conhecimentos sobre SPA e riscos associados à sua eventual utilização;
- Capacidade de Resolução de Problemas;
- Atitude familiar face ao abuso de substâncias e treino sobre educação e informação sobre drogas.

A intervenção com **CRIANÇAS VULNERÁVEIS** deve (Conduct Problems Prevention Research Group, 2002; Greenberg et al., 2003; Jalongo et al. 2001; NIDA, 2003; Weissberg, Kumpfer, and Seligman, 2003):

- Focar-se nos diferentes subsistemas da vida das crianças e jovens (família, escola, pares e comunidade);
- Privilegiar uma abordagem precoce no que diz respeito à situação-problema e à fase do desenvolvimento;
- Recorrer a programas estruturados em sessões, de preferência “programas modelo”, com manual de apoio e plano de avaliação previamente definido (ex. PATHS, Incredible Years e Fourth R)
- Recorrer a estratégias de retenção dos grupos-alvo na intervenção, nomeadamente, a disponibilização de refeições, de transporte, de incentivos de participação;
- Ser de longa duração e com intensidade regular;
- Centrar-se no desenvolvimento das seguintes componentes:
 - Educação e aprendizagem académica (para o 1º ciclo: sucesso escolar, sobretudo na leitura; para o 2º ciclo: hábitos de estudo e apoio académico);
 - Competências sócio-emocionais: auto-conhecimento, tomada de decisão responsável, relações positivas com os outros, empatia, considerar a perspectiva dos outros e auto regulação das emoções e dos comportamentos; comunicação; resolução de problemas sociais;
 - Competências pessoais: auto-eficácia, assertividade;
 - Vinculação escolar: caracterizada pelas relações afectivas com aqueles que estão na escola, comprometimento e compromisso, traduzido no investimento nos estudos;

- Vinculação familiar: supervisão familiar, relações positivas, comunicação eficaz, definição de normas e limites de funcionamento do sistema familiar;
- Conhecimento sobre substâncias psicoactivas e riscos associados à sua utilização;
- Competências de resistência às substâncias psicoactivas e reforço de atitudes de não consumo (2º, 3º ciclo e secundário);
- Fortalecimento do compromisso pessoal contra o abuso de substâncias psicoactivas (2º, 3º ciclo e secundário);
- Utilização preferencial de metodologias activas no trabalho com os grupos-alvo (ex: role-playing, cooperação, promoção de interacção intra-grupo).

A intervenção com **INDIVÍDUOS COM PADRÕES DE CONSUMO FREQUENTADORES DE CONTEXTOS RECREATIVOS** deve ser perspectivada numa óptica de intervenção comunitária e multicomponente.

A investigação científica indica que abordagem comunitária é provavelmente mais eficaz do que a intervenções individualizadas. A intervenção preventiva multicomponente pode combinar algumas ou todas das seguintes estratégias (Calafat, 2010; Calafat, and Members of the Pompidou Group Prevention Platform, 2010; The Healthy Nightlife Toolbox (HNT), 2010):

- Promoção de consciência sobre o problema e mobilização comunitária (envolvimento da comunidade local no desenvolvimento de soluções);
- Recolha e sistematização de informação actualizada sobre os contextos recreativos (programação de eventos, problemas existentes, as expectativas dos frequentadores/clubbers e proprietários/gestores, legislação, etc);
- Formação dos profissionais envolvidos;
- Criação de mecanismos de cooperação entre os profissionais da indústria de lazer, a polícia, os serviços de emergência médica, entre outros;
- Revisão dos regulamentos internos dos estabelecimentos;
- Promoção da saúde e os níveis de segurança das áreas de diversão nocturna;
- Promoção de educação para os frequentadores dos espaços nocturnos de diversão sobre redução dos riscos do uso de substâncias psicoactivas lícitas e ilícitas;

- Promoção de acções de policiamento (no aumento da presença da polícia em momentos e locais onde se antecipa a ocorrência de problemas, utilização de estratégias baseadas na avaliação e gestão do risco para a definição de prioridades, entre outros);
- Envolvimento dos empresários locais (através da criação de fóruns de empresários para debate e tentativa de encontrar soluções.

Para além dos princípios gerais, foram equacionados princípios por tipo de intervenção:

159

Intervenção centrada nos espaços de diversão nocturna

A **Formação de staff e profissionais** - Deve ter como objectivo aumentar o conhecimento sobre os problemas associados aos contextos recreativos, aconselhar sobre as estratégias para resolver estes problemas e incentivar os responsáveis pelos estabelecimentos a desenvolver competências para lidar com padrões de uso problemáticos. Na dinamização destas acções devem ser tidos em conta aspectos que contribuem para a sua eficácia, nomeadamente:

- fornecer informação aos responsáveis dos estabelecimentos e o staff (barman e outros como por exemplo seguranças) sobre: efeitos do álcool e outras substâncias psicoactivas, relação entre o álcool as outras SPA e a violência, legislação, gestão de conflitos e aspectos ligados com o uso/abuso de substâncias psicoactivas combinando-a com o treino de competências, através de técnicas activas;
- ter uma duração mínima de quatro horas;
- investir tempo na motivação, continuidade e mudança de políticas ao nível dos estabelecimentos de diversão nocturna, através do comprometimento dos seus responsáveis.

Aspectos físicos e contextuais

O interior e as zonas envolventes aos espaços e contextos recreativos nocturnos podem, se não garantirem condições de segurança e higiene, favorecer a existência de problemas com consequências nefastas para os frequentadores destes contextos. Nesse sentido, é importante que se garantam alguns aspectos relativos ao interior dos estabelecimentos e zonas envolventes, designadamente:

- identificação fácil do staff;
- disponibilização de água no WC;

- áreas de descanso (chill out);
- disponibilização de dispositivos de controlo de alcoolémia;
- disponibilização de informação sobre transportes alternativos ao carro;
- supervisão de entradas e saídas;
- temperatura adequada;
- ventilação e manutenção dos espaços limpos;
- uso de copos de plástico, medidas dos copos e copos próprios para cada tipo de bebida;
- volume da música de acordo com os limites da lei;
- não existência de obstáculos que dificultam a circulação das pessoas entre os diversos espaços;
- vigilância⁶ às casas de banho;
- boa iluminação das ruas;
- disponibilização de transportes públicos com paragens em zonas adequadas.

Educação para os frequentadores dos contextos recreativos

Este tipo de intervenção deve ter como objectivo o aumento do conhecimento e percepção sobre os riscos associados ao consumo de SPA e à diversão nocturna e orientações sobre como estes riscos podem ser evitados e/ou minimizados. Os aspectos a incluir podem ser:

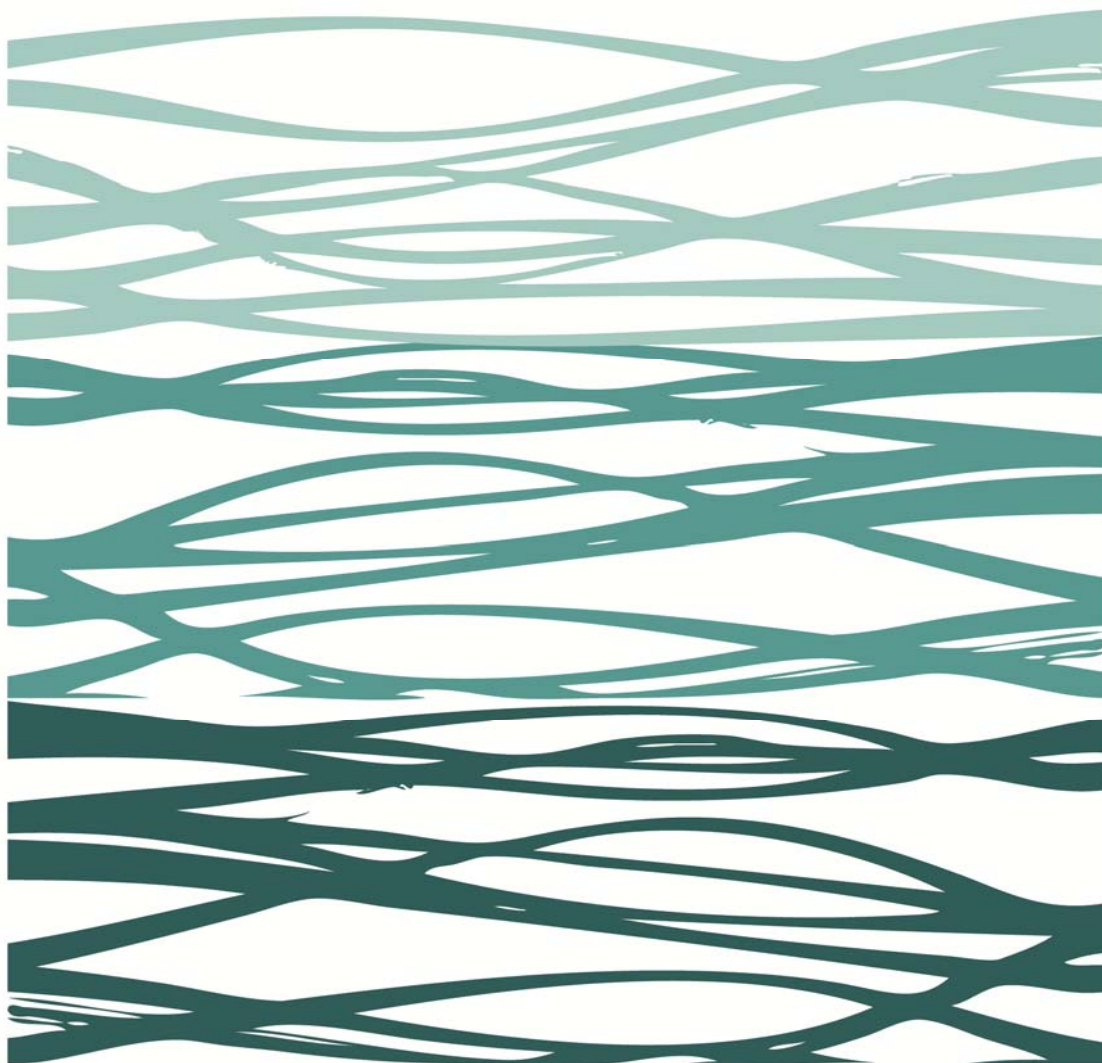
- os efeitos do uso de álcool e substâncias psicoactivas e os riscos para a saúde;
- álcool e condução;
- estratégias para reduzir os danos nas saídas da noite resultantes do consumo de SPA.

O recurso a estratégias de educação pelos pares deve ser utilizado com muito cuidado uma vez que existem estudos que revelam que este tipo de abordagem pode reforçar as normas e atitudes positivas face ao uso de substâncias psicocativas (Calafat, 2010).

⁶ Por vigilância entende-se a verificação da ocorrência de situações de violência e/ou mal-estar físico e/ou mental

Para além destas orientações técnicas para a intervenção preventiva de carácter selectivo têm sido realizados alguns estudos, sobretudo nos EUA, que têm demonstrado que os programas de intervenção preventiva podem, para além de, reduzir a percentagem de uso de substâncias psicoactivas, retardar o início do seu consumo, **e contribuir para a poupança de custos e ganhos na saúde** (Aos et al., 2004; Caulkins et al., 2002; Miller & Hendrie, 2005; Swisher et al., 2003; cit por Miller & Hendrie, 2008). Neste sentido e no futuro da intervenção preventiva em Portugal os programas devem incluir no seu planeamento uma **avaliação económica que fundamente a sua eficácia ao nível dos efeitos nos grupos alvo** (nomeadamente a avaliação de custo-benefício).

Pode concluir-se tendo em conta o diagnóstico e a avaliação de necessidades que estiveram na base da criação do PIF, os seus pressupostos e os produtos concebidos para a sua operacionalização, entende-se que o programa se constituiu com uma proposta inovadora e experimental, coerente com as premissas enunciadas e com as orientações relativas às práticas preventivas baseadas em evidência científica.

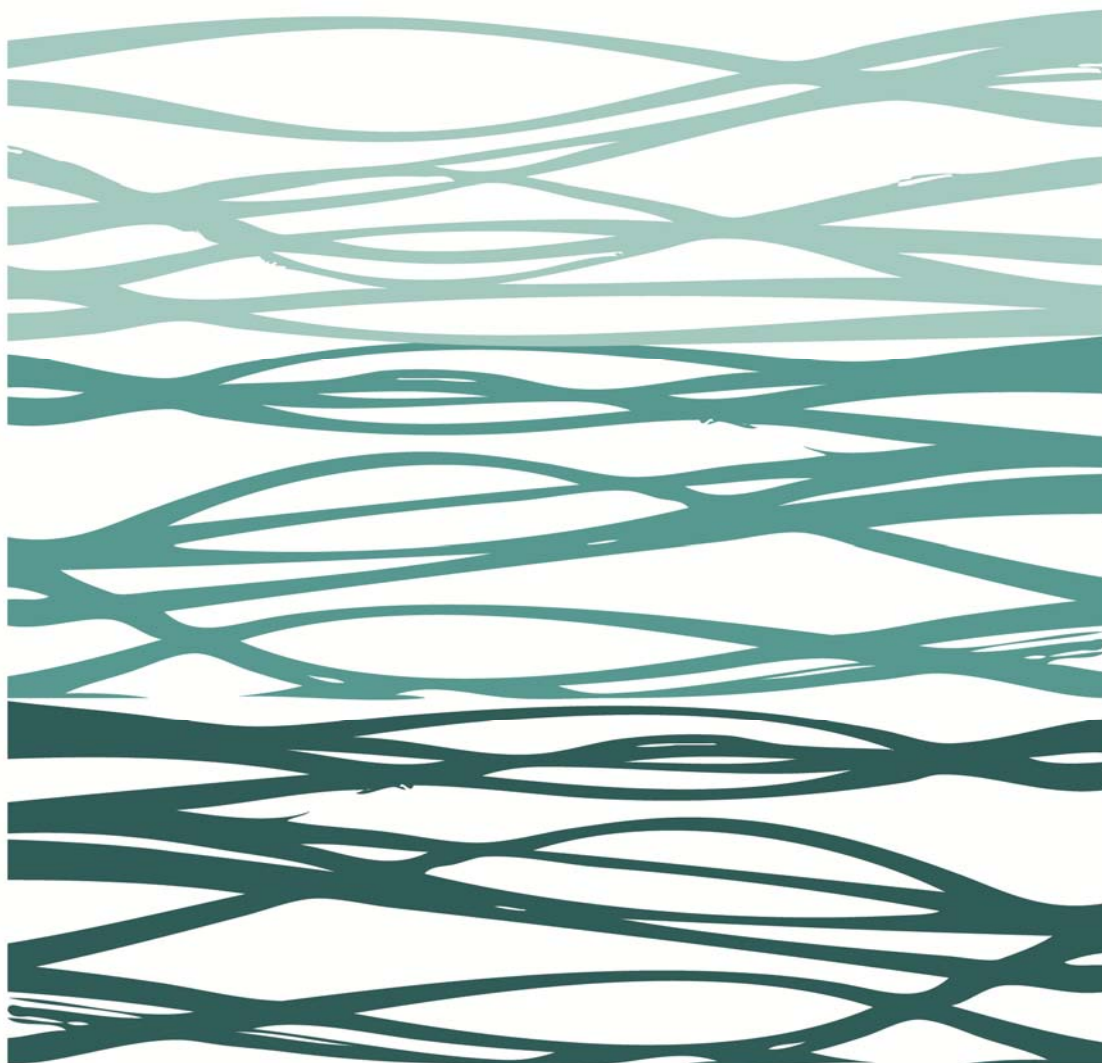


REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, M., Anselmo, L., Carvalho, J., Frango, P., Silva, Nascimento, C. and Rego, M.(2006). *Programa de Intervenção Focalizada – Manual de apoio à candidatura*. Instituto da Droga e da Toxicodependência/Departamento de Prevenção - Núcleo de Planeamento e Avaliação.
- Ashery, R.S., Robertson, E.B. and Kumpfer K.L. (1998). *Drug Abuse Prevention Through Family Interventions*. NIDA Research Monograph No. 177. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Autry, J. and Sanchez-Way, R. (2001). *Principles of substance abuse*. Rockville: DHHS Publication.
- Aviso nº 15111/2004 de 28 de Julho de 2004. *Diário da Republica*, 2ª série – nº 176. Presidência do Conselho de Ministros, Lisboa.
- Becõna, E. (2002). *Bases Científicas de La Prevención De Las Drogodependencias*. Madrid: Ministerio Del Interior - Delegación Del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.
- Calafat, A. (2010). *Prevention Interventions in Recreational Settings*. Strasbourg: Council of Europe. Pompidou Group. Downloadable from: <https://wcd.coe.int/wcd/com.intranet.InstraServlet>.
- Calafat, A. and Members of the Pompidou Group Prevention Platform. (2010). *Prevention Interventions in Recreational Settings*. Council of Europe: Council of Europe.
- CEIFAC - Centro Integrado de Apoio Familiar de Coimbra (2009). *Relatório de Avaliação Final do Projecto “Famílias Tranquilas”- Programa de Intervenção Focalizada*.
- Chinman, M., IMM, P., and Wandersman, A. (2004). *Getting to Outcomes 2004 – Promoting Accountability Thought Methods and Tools for Planning, Implementation and Evaluation*. Santa Monica: RAND Corporation.
- Conduct Problems Prevention Research Group. (2002). Predictor variables associated with positive Fast Track outcomes at the end of third grade. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(1), 37-52.
- Decreto-Lei nº 186/2006 de 12 de Setembro. *Diário da República*, nº 176 - 1.a série. Ministério da Saúde. Lisboa.
- Delojong, W. & Wechesler, H. (1998). *Preventing Alcohol-Related Problems on Campus: Methods for Assessing of Student use of Alcohol and other drugs: A Guide for Program Coordinators*. Washington, DC: Higher Education Center for Alcohol and other Drug Prevention.
- Department of Health and Human Services. (2005). *Introduction to program evaluation for public health programs: A self-study guide*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention.
- Despacho nº 25/2005 de 3 de Janeiro de 2005. *Diário da Republica*, 2.a série – Nº 1. Ministério da Segurança Social, da Família e da Criança. Lisboa.
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics using SPSS (3rd ed.)*. London: SAGE Publications.
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C. E., Graczyk, P. A., & Zins, J. E. (2005). *The Study of Implementation in School-Based Preventive Interventions: Theory, Research, and Practice*. Vol. 3 of *Promotion of Mental Health and Prevention of Mental and Behavioral Disorders*. DHHS Pub. Rockville, MD: Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

- Greenberg, M., Weissberg, R., O'Brien, M. U., Zins, J.E., Fredericks, L., Resnik, H., & Elias, M. (2003). Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *American Psychologist*, 58, 466-474
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F., and Arthur, M. (2002). Promoting science-based prevention in communities. *Addictive Behaviors*, 90(5),1–26.
- Ialongo, N., Poduska, J., Werthamer, L.; and Kellam, S. (2001). The distal impact of two first-grade preventive interventions on conduct problems and disorder in early adolescence. *Journal Emotional Behaviour Disorder*, 9,146-160.
- Johnston, L.D.; O'Malley, P.M.; and Bachman, J.G. (2002). *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975–2002. Volume 1: Secondary School Students*. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Kumper, K.L. (1999). *Strengthening America's Families: Exemplary Parenting and Family Strategies for Delinquency Prevention*. U.S. Department of Justice: Office of Juvenil Justice and Delinquency Prevention.
- Kumper, K.L. (2000). *Effectiveness of a culturally tailored, family focused substance abuse program: the strengthening families program*. <http://www.strengtheningfamilies.org>.
- Kumpfer, K.L. (1998). *Selective Preventive Interventions: The Strengthening Families Program*. In Ashery, R.S., Robertson, E.B. & Kumpfer, K.L.(Eds). *Drug Abuse Prevention Through Family Interventions*. U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Institute on Drug Abuse: NIDA, Research Monograph,177, 12- 4.
- Kumpfer, K.L., Alvarado, R., and Whiteside, H.O. (2003). Family-based interventions for substance abuse prevention. *Substance Use and Misuse*, 38, 11-13.
- Kumpfer, K.L., Szapocznik, J. Catalano, R., Clayton, R.R., Liddle, M.A., McMahon, R., Millman, J., Orrego, M.E.V., Rinehart, N., Smith, L., Spoth, R. & Steele, M. (1998). *Preventing Substance Abuse Among Chidren and Adolescents: Family-Centered Approaches*. Rockville, M.D.: Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Center for Substance Abuse Prevention.
- Miller, T. and Hendrie, D. (2008). *Substance Abuse Prevention Dollars and Cents: A Cost-Benefit Analysis..* Rockville, MD: Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. DHHS Pub. No. (SMA) 07-4298.
- NIDA (1997). *Drug Abuse Prevention: What works*. NIH Publication. Rockville.
- NIDA (2003). *Preventing Drug Use among Children and Adolescents. A research-based Guide for parents, educators and community leaders*. Rockville: NIH Publication.

- OEDT. (1998). *Linhas orientadoras para a avaliação de acções de prevenção da toxicodependência – Manual para planeamento e avaliação de programas*. Lisboa: IDT.
- Oetting, E., Edwards, R., Kelly, K. and Beauvais, F. (1997). Risk and protective factors for drug use among rural American youth. In: Robertson, E.B.; Sloboda, Z.; Boyd, G.M.; Beatty, L.; and Kozel, N.J., eds. *Rural Substance Abuse: State of Knowledge and Issues*. NIDA Research Monograph No. 168. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, pp. 90–130.
- Plan Nacional Sobre Drogas (S/D). *Intervención Familiar En La Prevención de Las Drogodependencias*. Ministerio del Interior: Delegación del Gobierno para El Plan Nacional Sobre Drogas.
- Portaria nº 1089/2006 de 11 de Outubro. Diário da República, 1.ª série - Nº 196. Ministério da Saúde. Lisboa.
- Rifón, L., González, M. et al. (2004). *Cinensino. Unha proposta teorica e metodoloxica para a prevencion do consumo de drogas*. Estringa Servicios Sociales. Espana.
- Steinberg, L. and Morris, A.S. (2001). Problem-Behaviour Theory – A Brief Overview. In *Annual Review of Psychology*. 52, 83-110.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2002). *The National Cross-Site Evaluation of High-Risk Youth Programs – Understanding Risk, Protection, and Substance Use Among High-Risk Youth*. Rockville: DHHS Publication.
- Sunmali, H. et al. (2006). *Drug use prevention among young people – Evidence into practice briefing*. National Institute for Health and Clinical Excellence.
- The Healthy Nightlife Toolbox (HNT). (2010). *Handbook Healthy Nightlife Toolbox How to create a healthy & safe nightlife*. Retirado de <http://www.hnt-info.eu/> em Junho de 2010.
- W.K. Kellogg Foundation. (2004). *Logic Model Development Guide*. Michigan: W.K. Kellogg Foundation.
- Weissberg, R.P., Kumpfer, K.L., and Seligman, M.E. P. (2003). Prevention that works for children and youth. *American Psychologist*, 58, 425-432.



ANEXOS

Anexo 1

Portaria nº 1089/2006 de 11 de Outubro

Anexo 2

Ficha de Candidatura ao PIF
Manual de Apoio à Candidatura ao PIF

Anexo 3

Critérios de Selecção dos Projectos do PIF

Anexo 4

Instrumentos de Monitorização do PIF

Anexo 5

Estratégia Metodológica de
Avaliação de Resultados do PIF

Anexo 6

Questionários de Satisfação do Processo Selecção;
Monitorização: Avaliação e Financiamento do PIF

Anexo 7

Questionários de Avaliação de Resultados do PIF

Anexo 8

Manual de Apoio à Recolha de Indicadores do PIF

Anexo 9

Manual de Apoio à Concepção do
Relatório Final dos Projectos do PIF
Ficha de Concepção do
Relatório Final dos Projectos do PIF

Anexo 10

Manual de Apoio à Concepção do Dossier
Técnico e Financeiro dos Projectos do PIF

Anexo 11

Critérios de Análise do
Relatório de Avaliação dos Projectos do PIF



Instituto da Droga e da Toxicod dependência, I.P.
Praça de Alvalade, n.º 7, 5.º a 13.º 1700-036 Lisboa
Tel.: 211 119 000 Fax: 211 112 795
www.idt.pt