

2024

# RELATÓRIO DE ATIVIDADES E CONTAS

## Conteúdo

Acrónimos.....	2
<b>1- Administração /Direção .....</b>	<b>3</b>
<b>Quadro de Pessoal.....</b>	<b>7</b>
<b>Balanço Social.....</b>	<b>9</b>
<b>Balanço Executivo.....</b>	<b>10</b>
❖ <b>Acordos de Cooperação Financeira com o Instituto de Segurança Social dos Açores (ISSA) / Vice-Presidência do Governo .....</b>	<b>10</b>
❖ <b>Acordos de Cooperação Financeira com a Direção Regional para a Promoção da Igualdade e Inclusão Social (DRPIIS) .....</b>	<b>12</b>
❖ <b>Acordo de Cooperação com a Secretaria Regional da Saúde e e Segurança Social (SRSSS).....</b>	<b>13</b>
❖ <b>Prémio BPI Fundação “La Caixa” - Capacitar .....</b>	<b>19</b>
❖ <b>Protocolo com a Câmara Municipal de Ponta Delgada ao abrigo Programa de Apoio às Instituições de Solidariedade Social com sede no Concelho de Ponta Delgada .....</b>	<b>20</b>
❖ <b>Protocolo com o BPI -Fundação La Caixa - Iniciativa Social Descentralizada (ISD)- Arrisca Ativa II.....</b>	<b>22</b>
❖ <b>Protocolo com a Câmara Municipal de Lagoa.....</b>	<b>24</b>
❖ <b>Protocolo com a Câmara da Vila Franca do Campo .....</b>	<b>24</b>
❖ <b>Protocolo com a Junta de Freguesia da Fajã de Cima .....</b>	<b>24</b>
<b>2-Serviço de Promoção da Saúde e Empoderamento Comunitário .....</b>	<b>35</b>
<b>3-Serviço Clínico .....</b>	<b>44</b>
<b>4-Serviço de Psicologia .....</b>	<b>176</b>
<b>5-Serviço Social.....</b>	<b>198</b>
<b>6-Serviço de Inserção Socio-Laboral .....</b>	<b>219</b>
<b>7-Apartamento de Reinserção Social .....</b>	<b>249</b>

## **Acrónimos**

CAD – Comportamentos Aditivos e Dependências

CDT - Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência

CLIT - Centro Local de Intervenção na Toxicodependência

CPCJ – Comissão Proteção Crianças e Jovens

CTTS – Ocupação Temporária de Trabalhadores Beneficiários de Subsídio de Desemprego

DGRSP - Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais

DRC - Direção Regional da Cultura

DRE – Direção Regional da Educação

DRPIIS - Direção Regional para a Promoção da Igualdade e Inclusão Social

DRJ - Direção Regional da Juventude

DRPCD – Direção Regional da Prevenção e Combate às Dependências

DRQPE - Direção Regional de Qualificação Profissional e Emprego

DRS – Direção Regional de Saúde

DRSS – Direção Regional da Solidariedade Social

FIOS - Programa Formar, Inserir e Ocupar Socialmente

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

ISSA - Instituto Solidariedade Social

HDES - Hospital do Divino Espírito Santo

PROSA - Programa Social de Ocupação de Adultos

PSP – Polícia de Segurança Pública

PEA - Programa de Emergência Alimentar

RL I- Rede Local de Intervenção

RRMD - Redução de Riscos e Minimização de Danos

SEI - Programa de Suporte de Emprego Integrado

ICAD – Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências

SRSS - Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social

## 1- Administração/Direção



### RELATÓRIO DE ATIVIDADES E CONTAS

2024

# Departamento

# Administração/Direção

“

A liderança é a capacidade  
de traduzir visão em  
realidade.

Warren Bennis

”

## Nota Introdutória

A ARRISCA na sua atuação pretende uma intervenção integrada e eficaz no âmbito da Prevenção dos Comportamentos Aditivos e das Dependências intervindo de acordo com os seus recursos nos diferentes eixos na promoção da saúde. Tem como referência as orientações nacionais (SICAD) e como **princípios basilares:**

### 1. Humanismo e pragmatismo

Visão que subjaz ao modelo implícito na Lei 30/2000 que reconhece a toxicodependência como uma doença, a dignidade humana, a complexidade e impacto de fatores individuais, familiares, sociais e ambientais.

### 2. Centralidade na Pessoa

Pretende dar resposta a todas as pessoas tendo em conta o seu ciclo de vida, processo que decorre ao longo de diferentes etapas, sendo a pessoa no exercício da sua cidadania corresponsável pelas suas decisões e comportamentos que visem a sua saúde, qualidade de vida e bem-estar, e em interação nos e com os contextos onde se relaciona, ao longo da sua vida. Assim, disponibiliza respostas que não se centram apenas na doença, mas que promovem a vinculação familiar, sentido de pertença e identidade comunitária, competências individuais e sociais e um projeto de vida com sentido.

### 3. Intervenção Integrada

Baseia-se na evidencia científica comprova-nos o carácter multidimensional dos comportamentos aditivos e das dependências, tendo por isso uma intervenção de

proximidade, multissectorial, que permite potenciar os resultados em saúde.

#### **4. Territorialidade**

Como forma de potenciar a intervenção, esta deverá basear-se na realidade local, necessidades e potencialidades para a mudança. Este diagnóstico deverá ser feito por todos os intervenientes locais, identificando problemas e recursos existentes e respostas a criar.

#### **5. Proximidade**

Para além da disponibilização de respostas nos diferentes eixos de atuação, esta instituição tem feito esforços no sentido de possibilitar maior acessibilidade às mesmas. A descentralização das consultas e das Tomas Observadas Diárias refletem a acessibilidade geográfica a todos os elementos da comunidade.

## Quadro de Pessoal

Durante o ano de 2024 estiveram afetos aos Acordos de Cooperação com a Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social os seguintes colaboradoras e colaboradores:

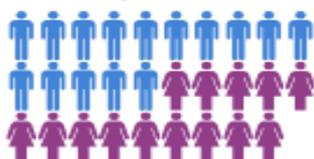
<b>ACORDO COM A SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE E DESPORTO/DRPCD</b>		
<b>Categoria Profissional</b>	<b>Data Entrada</b>	<b>Data Saída</b>
Motorista 1ª	01-09-2010	30-06-2024
Enfermeira 2ª	15-08-2016	
Enfermeiro 3ª	17-03-2021	
Enfermeira 1ª	01-09-2016	
Motorista 1ª	08-02-2012	
Motorista 2ª	23-09-2016	
Motorista 3ª	29-09-2021	
Farmacêutica	14-11-2022	08-04-2024
Enfermeiro 3ª	16-09-2020	
Enfermeira 3ª	14-06-2022	
Enfermeiro 3ª	06-09-2021	
Enfermeiro 3ª	15-11-2022	
Enfermeiro 3ª	04-06-2021	
Enfermeiro 3ª	04-06-2021	
Enfermeira 3ª	08-02-2021	
Enfermeira 3ª	24-10-2023	26-04-2024
Enfermeiro 3ª	23-09-2024	
Motorista 3ª	01-08-2024	
Enfermeira 3ª (Prestação Serviços)	18-08-2023	
Motorista 3ª	24-10-2023	
Psiquiatra (Prestação Serviços)	03-07-2017	
Médica (Prestação Serviços)	01-11- 2019	
Medica (Prestação Serviços)	01-06 2021	
Médico (Prestação Serviços)	01-10-2022	
Medica (Prestação Serviços)	01-06-2021	
<b>ACORDO COM VICE PRESIDÊNCIA /ISSA</b>		
<b>Categoria Profissional</b>	<b>Data Entrada</b>	<b>Data Saída</b>
Socióloga de 1ª	01-09-2010	
Psicóloga 1ª	01-09-2011	
Diretora Geral	01-01-2007	
Gestora	03-10-2022	
Chefe de Escritório	03-01-2011	
Socióloga de 1ª	10-01-2011	

Psicóloga 1ª	26-09-2013	
Técnico Superior Serviço Social 1ª	25-10-2010	
Psicóloga 1ª	01-01-2009	
Técnico Superior Serviço Social 1ª	01-03-2005	
Técnico Superior Serviço Social 1ª	01-09-2008	
Psicólogo 1ª	01-09-2008	
Técnico Superior Serviço Social 1ª	07-06-2021	
Auxiliar de Serviços Gerais	03-10-2022	
Auxiliar de Serviços Gerais	20-02-2014	
Ajudante Administrativa 1ª	03-05-2021	
Técnica Administrativa de 3ª	02-06-2022	
Técnico Superior Serviço Social 1ª	01-10-2010	
Psicóloga 1ª	01-07-2009	
Psicóloga 1ª	11-07-2013	
Socióloga de 1ª	01-06-2005	
Técnica Administrativa	28-11-2011	
Auxiliar administrativa 2ª	11-10-2022	
<b>Categoria Profissional</b>	<b>Data Entrada</b>	<b>Data Saída</b>
Ajudante Lar e Centro Dia	20-03-2019	
Ajudante Lar e Centro Dia (Prestação de Serviços)	01-10-2018	
Ajudante Lar e Centro Dia	01-10-2018	
Monitor Inserção Social 1ª	03-09-2008	
Técnica Superior de Educação Especial e Reabilitação 1ª	09-01-2010	
<b>Categoria Profissional</b>	<b>Data Entrada</b>	<b>Data Saída</b>
Monitor de Inserção Social 1ª	13-11-2000	
Monitor de Inserção Social 1ª	10-09-2007	
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS 3º	31-05-2023	
Diretor Executivo e Marketing Social	10-09-2007	30-04-2024
<b>Categoria Profissional</b>	<b>Data Entrada</b>	<b>Data Saída</b>
Monitor Inserção Social 1ª	02-12-2011	
Trabalhador Manutenção 1ª	01-06-2001	
Trabalhador Manutenção 3ª	01-02-2019	
Trabalhador Manutenção 1ª	01-09-2010	

Trabalhador Manutenção 3ª	19-07-2023	
<b>Categoria Profissional</b>	<b>Data Entrada</b>	<b>Data Saída</b>
Monitor Inserção Social 2ª	20-10-2008	
<b>ACORDO COM STALHOLDERS EXTERNOS</b>		
<b>Categoria Profissional</b>	<b>Data Entrada</b>	<b>Data Saída</b>
Técnico Superior Serviço Social 1ª	01-07-2021	
Enfermeiro 3ª	06-09-2023	
Médico (Prestação Serviços)	01-01-2023	

## Balanço Social

### SERVIÇO CLÍNICO



### SERVIÇO INSERÇÃO SÓCIO LABORAL



### SERVIÇO MANUTENÇÃO / LIMPEZA



### APARTAMENTO DE REINserÇÃO SOCIAL



### ARRISCA ECONOMIA SOLIDÁRIA



### SERVIÇO PSICOLOGIA



### SERVIÇO SOCIAL



### SERVIÇO ADMINISTRAÇÃO / DIREÇÃO



### SERVIÇO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO



GÉNERO  
66 Colaboradores



■ HOMEM 29  
■ MULHER 37

## Balanço Executivo

O Relatório de Atividades anual encontra-se estruturado pelos diferentes Serviços que possibilitaram durante o ano de 2024 concretizar os objetivos propostos pela Associação, tendo em conta a sua Missão e Visão estratégica: importa realçar que, para a dinâmica e a vitalidade da ARRISCA foi decisivo a forte motivação e capacidade de trabalho dos seus colaboradores, o envolvimento e cooperação das parcerias realizadas e os financiamentos aprovados por forma a assegurar a concretização dos projetos e ações desenvolvidas nas diversas áreas de intervenção. Assim, e em conformidade com o disposto no nº2 do artigo 4º do estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social, aprovado pelo artigo 1º do Decreto-Lei nº 119/83, de 25 de fevereiro, a ARRISCA manteve em 2024:

### ❖ **Acordos de Cooperação Financeira com o Instituto de Segurança Social dos Açores (ISSA) / Vice-Presidência do Governo**

Os Acordos de Cooperação Financeira com o ISSA para 2024 (Acordo nº695, nº 696, nº 729 e Protocolo nº9070) totalizaram o montante base de **914.216,91€** resultantes da transferência de 12 duodécimos.

O *Protocolo de Cooperação Financeiro n.º 9070* é revisto ao quadrimestre, ou seja, ajustado por defeito ou excesso no quadrimestre subsequente. O ajuste previsto para o 1º quadrimestre de 2025 (janeiro, fevereiro, março e abril) é de 229,93€ referente ao acerto de valor do 3º quadrimestre de 2024, prevendo-se a receção do mesmo durante o primeiro quadrimestre de 2025.

## Acordos de Cooperação / Contrato Valor – Cliente com o ISSA

- **Centro Comunitário – Centro de Promoção de Emprego Social N.º 695 – 191.762,46€** (115.057,52€ /carpintaria e 76.704,94€ /cerâmica)
- **Centro de atendimento e Acompanhamento Psicossocial N.º 696 – 551.557,08€.**
- **Centro Comunitário – Residência de Reinserção Social N.º 729 – 111.198,93€.**
- **Protocolo Apoios Diretos a Utentes N.º 9070 – 59.698,44€**, em 2025 vamos receber o valor de **229,93€** referente ao acerto de valor do 3º quadrimestre de 2024.

**Total: 914.216,91€**

O valor efetivamente recebido foi de **902.068,02€**, devido à retenção por incumprimento com as obrigações com a segurança social.

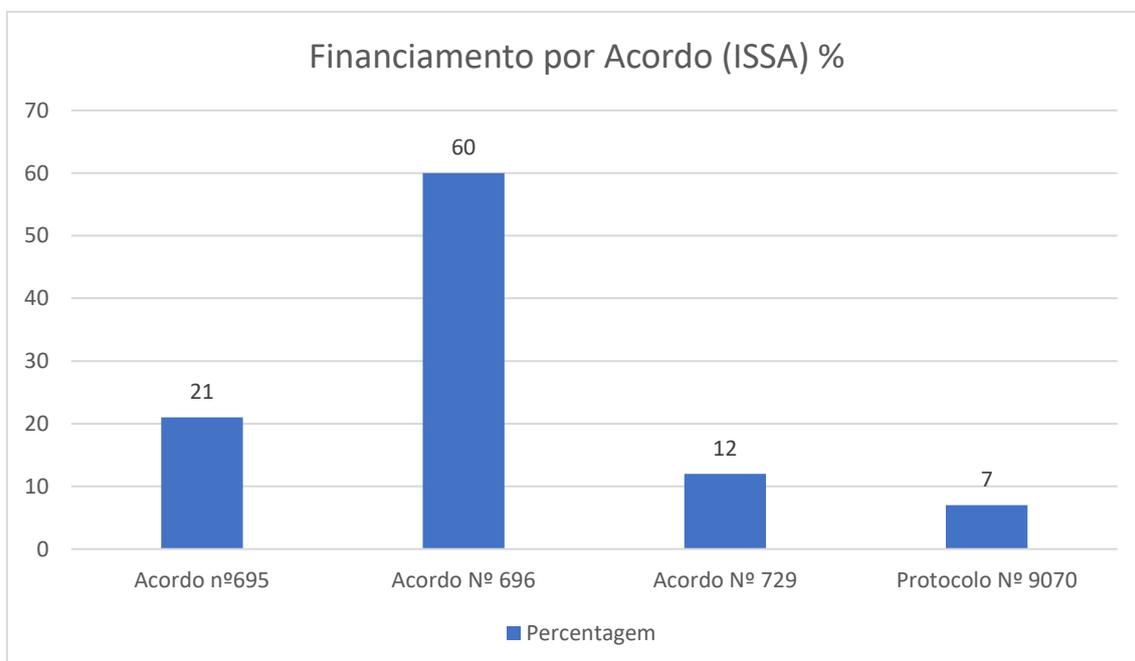


Gráfico 1 – Financiamento do ISSA por Acordo (%)

## ❖ **Acordos de Cooperação Financeira com a Direção Regional para a Promoção da Igualdade e Inclusão Social (DRPIIS)**

A ARRISCA - Associação Regional de Reabilitação e Integração Sociocultural candidatou-se ao Apoio na Área da Igualdade de Oportunidade à Cooperação Financeira através da DRPIIS – Direção Regional para a Promoção da Igualdade e Inclusão Social no âmbito da Integração e Manutenção dos Programas Socioprofissionais para 2024 com a finalidade de obter financiamento para os seguintes programas: A verba solicitada à Direção Regional para a Promoção da Igualdade e Inclusão Social para o Projeto de Inserção Profissional para 2024 foi de **36.169,88€**. Foi aprovado um montante de **34.541,43€**.

Aguardamos a transferência da DRPIIS – Direção Regional para a Promoção da Igualdade e Inclusão Social para a ARRISCA do montante acima referido, agora no primeiro Trimestre de 2025.

De salientar que para 2025 foram já aceites **2 candidaturas** (quatro vagas para o Programa Socioprofissional Prosa Qualifica e duas vagas Programa Estagiar +) e a continuidade dos restantes programas, com início em janeiro de 2025 e com duração de 1 (um) ano.

Finalmente, será efetuada nova candidatura ao Apoio na Área da Igualdade de Oportunidade à Cooperação Financeira através da DRPIIS – Direção Regional para a Promoção da Igualdade e Inclusão Social no âmbito da Integração e Manutenção dos Programas Socioprofissionais, para financiamento das candidaturas de 2025, as já aprovadas, conforme mencionado acima, bem como a candidaturas futuras que esta Associação achar por bem se candidatar, promovendo sempre o bem estar dos utentes e cidadãos que nelas participam.

## ❖ Acordo de Cooperação com a Secretaria Regional da Saúde e e Segurança Social (SRSSS)

O Acordo de Cooperação Financeira celebrado para o ano 2024 entre a Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social e a ARRISCA - Associação Regional de Reabilitação e Integração Sociocultural contemplou o montante máximo de financiamento de **542.898,93€**. Durante o ano de 2024 a ARRISCA apresentou **577.093,85€** de despesa efetiva nas rubricas de Funcionamento e Gastos com Pessoal. Do acordo assinado (**542.898,93€**) apenas foram transferidos **514.376,64€** (recebidos entre outubro e dezembro). Assim sendo, o valor não executado do acordo assinado em 2024 foi de **28.522,29€** sendo que **27.863,45€** refere-se a despesa não executada por baixas e redução de horário de uma prestadora de serviço, e à não substituição de um elemento da equipa após a sua saída (esta não substituição foi decidida pelo facto dos constrangimentos sentidos em termos de tesouraria pelo atraso do acordo, levando à sobrecarga da equipa) e **658,84€** em combustível devido a donativo em géneros (cartão).

Este dinheiro não pode ser aplicado noutras rubricas por não ser possível descabimentar do montante destinado a custos de pessoal para reforço de rubricas com custos de funcionamento.

Assim, paradoxalmente, apesar de terem restado **28.522,29€** não executados, a ARRISCA ficou com um déficit no valor de **62.717,21€**.

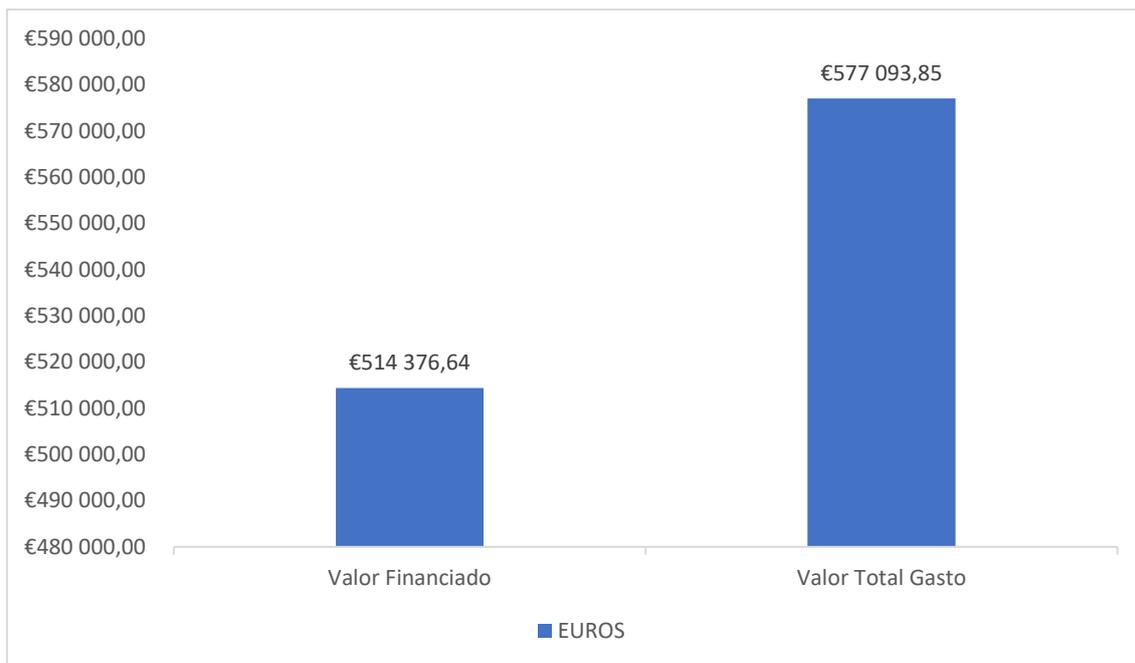


Gráfico 2 – Financiamento da DRPCD vs. Despesa Efetiva do Serviço de Reabilitação e Tratamento de Toxicodependências no ano de 2024

O Acordo de Cooperação Financeira é destinado a financiar o Serviço de Reabilitação e Tratamento de Toxicodependências, que integra Centros Locais de Intervenção nas Toxicodependências, as Unidades Móveis, a Equipa de Apoio Domiciliário em Cuidados Continuados e Integrados em Saúde Mental, Pill Post, Sala de Tratamentos e o Programa de Redução de Danos, e visa assegurar as respostas descritas abaixo:

### **Tratamento e Reabilitação em Dependências, constituído por:**

#### **a) Programas de Tratamento**

- **Programa de Tratamento e Desabituação Alcoólica**, para utentes que tenham um nível de organização pessoal dispondo de apoio familiar que lhes permita tratamento em ambulatório, visando a abstinência do consumo de álcool bem como a prevenção da recaída;
- **Programa de Tratamento e Desabituação a Substâncias Psicoativas Ilícitas**, para utentes que tenham um nível de organização pessoal

dispondo de apoio familiar que lhes permita tratamento em ambulatório, visando a abstinência do consumo de substâncias ilícitas bem como a prevenção da recaída;

- **Programa de Tratamento com Antagonistas Opiáceos**, para utentes que estejam abstinentes de consumos e revelem um nível de organização pessoal dispondo de apoio familiar, visando a abstinência do consumo de heroína ou outros opiáceos e a prevenção da recaída, nomeadamente, a que poderá ocorrer por impulso;

- **Programa de Tratamento com Agonistas Opiáceos**, que consiste numa intervenção com medicamentos opióides de efeito agonista (medicamentos morfínicos);

- **Programa de Tratamento de Doença Mental**, que visa a recuperação do equilíbrio do doente do ponto de vista psiquiátrico, psíquico, afetivo, cognitivo e físico;

- **Programa de Patologia Dual**, que visa a recuperação do equilíbrio do doente a nível psiquiátrico, psíquico, afetivo, cognitivo e físico, tendo como objetivos a abstinência do consumo de substâncias psicoativas e a prevenção da recaída;

- **Programa de Tratamento de Patologias Associadas**, que visa o Diagnóstico/Tratamento/Encaminhamento de intercorrências, comorbilidades e patologias crónicas.

### **a.1) Consultas Externas descentralizadas**

- Consulta de Psiquiatria;
- Consulta de Aditologia;
- Consulta de Medicina Geral;
- Consulta de Apoio à Família;

- Consulta de Enfermagem;
- Consulta de Psicologia;
- Entrevista Social;
- Grupos de Autoajuda (Grupo de Prevenção da Recaída);
- Consultas de rastreio e tratamento das doenças infecciosas mais frequentes nos consumidores.

**a.2) Equipa de Apoio Domiciliário em Cuidados Continuados e Integrados em Saúde Mental, Pill Post, que tem como objetivos:**

- Administrar as tomas observadas diárias da medicação por enfermeiro, na dose fixada por prescrição médica;
- Avaliar as necessidades e proceder ao encaminhamento do utente para outros serviços.

**a.3) Unidades Móveis, onde são desenvolvidas as seguintes respostas:**

- Programa de Tratamento Opiáceo;
- Programa de Tratamento e Desabituação Alcoólica;
- Programa de Tratamento de Doença Mental;
- Articulação com estruturas locais para administração das tomas observadas diárias da medicação, facilitar o acesso ao tratamento e minimizar o contato com utentes mais instáveis.

**a.4) Sala de Tratamento**

Sala de observação/tratamento resposta cada vez mais prioritária devido ao aumento do consumo de Novas Substâncias Psicoativas (NPS) muito perturbadoras, associadas ao envelhecimento dos nossos utentes

e ao agravamento da comorbilidade (overdoses, feridas, abcessos, hipertensão, pé diabético, etc.)

## **b) Programa de Redução de Danos**

Tem como objetivos:

- Promover a redução do consumo de heroína por via da sua substituição por cloridrato de metadona, administrada sem exigência imediata de abstinência;
- Fomentar o aumento e regularidade dos contatos do consumidor com os profissionais de saúde, podendo concorrer, nomeadamente, para futura abstinência;
- Administrar tomas observadas diárias por enfermeiro, na dose fixada por prescrição médica;
- Desenvolver uma abordagem psicoeducativa com vista à prevenção e redução de doenças infecciosas;
- Promover o rastreio e tratamento das doenças infecciosas mais frequentes nos consumidores;
- Realizar uma intervenção sustentada num modelo de proximidade, em instalações adequadas para o efeito, Unidades Móveis.

A instituição enviou o **pedido de financiamento** para as respostas em saúde, a **28/12/2023 no valor de 645.000,00€**. A **21 de maio de 2024** houve uma reunião com a DRPCD e foi proposto alteração ao pedido enviado uma vez que o CCT tinha sofrido aumento nos vencimentos e uma atualização dos contratos com comunicações e segurança. Assim, foi enviado a **21 de maio** (mesmo dia da reunião) um email com **alteração das rubricas conforme discutido em reunião** conjunta, no valor de **660.000€** O orçamento regional foi publicado a 24 de junho de 2024. Após um telefonema do Sr. Diretor Regional a explicar que a Direção Regional tinha aprovado um **Acordo no valor de 545.000€** (mesmo valor do ano 2023), a direção agendou uma reunião com o Sr. Chefe de Gabinete da

Presidência da qual resultou a decisão de ser assinado um **acordo no valor de 545.000,00€ e uma adenda posteriormente** com o diferencial. A **6 de agosto** a direção remeteu um **orçamento previsional reformulado e de acordo com o valor 545.000,00€ e um 2º orçamento previsional com o diferencial para a prometida adenda.**

Contudo, e apesar do acima exposto, o Acordo com a Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social foi assinado apenas **a 22 de agosto de 2024**, no valor de **542.898,93€** sendo a primeira transferência feita a **2 de outubro** de 2024. Este constrangimento financeiro levou a que a instituição tivesse que recorrer a um **empréstimo bancário** com prioridade em regularizar as obrigações legais perante a *Autoridade Tributária* e a *Segurança Social*, a fim de evitar a suspensão do recebimento de verbas Governamentais. Assim, a instituição teve que pagar ao **ISSA 8.368,09€ em juros de Mora e Coimas e 2.758,65€ em juros bancários**. E mesmo assim a instituição continuou em incumprimento com os seus colaboradores, e fornecedores após os prazos legais ao longo de todo o ano.

### **Aspetos importantes a ter em conta devido às implicações dos atrasos na assinatura do Acordo com a SRSSS/DRPCD**

- 1- Importa evidenciar que no primeiro semestre de 2024 a Direção da ARRISCA solicitou a antecipação do duodécimo de dezembro, ao ISSA , (pedido que foi recusado por ser recorrente e a antecipação estar contemplada apenas para situações excepcionais), para fazer face ao cumprimento das suas obrigações mensais, nomeadamente impostos, vencimentos dos colaboradores e dívida corrente dos seus fornecedores, em virtude do atraso verificado nas transferências da Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social (Direção Regional de Prevenção e Combate de Dependências).

- 2- Em julho de 2024 uma retenção de **21.820,22€** do duodécimo por estarmos a dever valores à segurança social e às finanças.
- 3- A ARRISCA teve que recorrer à banca para poder fazer face às obrigações mais emergentes, o que implicou um montante de **2.758,65€** em juros.
- 4- Candidatou-se ao Fundo de Reestruturação do Setor Solidário, tendo-lhe sido concedido um apoio financeiro no montante de **121.500,00€** recebido em novembro de 2024. O reembolso deste apoio financeiro deverá ser realizado no prazo máximo de 4 anos em prestações de **2.531,25€** com uma taxa de juros de 0%.
- 5- Devido ao atraso no pagamento das prestações de segurança social a instituição teve que despende de **8.368,09€** em juros de mora e coimas.
- 6- Os subsídios de férias foram pagos somente em outubro de 2024.
- 7- Para além de se ter recorrido à banca, três elementos da Direção e a Diretora Geral tiveram que emprestar dinheiro à instituição de modo a que o apoio aos utentes não cessasse.

**Reiteramos uma vez mais como medida preventiva de situação similar e uma vez que estas valências são respostas que perduram no tempo, se façam acordos plurianuais passíveis de revisão de 3 em 3 anos.** Esta medida deverá **ser pensada e planeada previa ao orçamento Regional para a RAA.**

#### ❖ **Prémio BPI Fundação “La Caixa” - Capacitar**

A ARRISCA – Associação Regional de Reabilitação e Integração Sociocultural dos Açores assinou um convénio a **6 de outubro 2022** através do Prémio **BPI Fundação “La Caixa”** – Capacitar para apoio

financeiro no montante de **99.991,07€** destinado ao Projeto **Água de Pau – Fonte de Mudança** para implementação a dois anos.

O projeto teve como linha prioritária a melhoria das condições de vida e de saúde das pessoas em situação de doença, cuidados paliativos ou fim de vida, bem como dos seus familiares na freguesia de Água de Pau.

A intervenção neste território é recorrente, contudo a instituição solicitou este apoio financeiro com a finalidade de modificar esta resposta alargando-a a outras dimensões comunitárias.

A candidatura foi aprovada tendo sido financiada por parte da Fundação La Caixa – Programa Capacitar o valor de **73. 900,00€** pago em três tranches:

- **29.296,00 euros**, correspondente a 80% (oitenta por cento) do valor do orçamento aprovado do primeiro ano do Projeto, transferida a **14 de novembro de 2022**;
- **29.824,00 euros**, correspondente a 80% (oitenta por cento) do valor do orçamento aprovado do segundo ano do Projeto (**janeiro de 2024**);
- **14.780,00 euros**, correspondente ao remanescente, após a entrega pela Entidade do relatório final (**janeiro 2025**)

Este projeto está completado tendo tido o início a 6 outubro de 2022 estando o fim para 15 de janeiro 2025.

#### ❖ **Protocolo com a Câmara Municipal de Ponta Delgada ao abrigo Programa de Apoio às Instituições de Solidariedade Social com sede no Concelho de Ponta Delgada**

O pedido de apoio financeiro responde as necessidades identificadas como prioritárias na Estratégia Local de Combate à Pobreza elaborada pelo Município. Esta Estratégia Local de Combate à

Pobreza e Exclusão Social que pretende, e bem, ser um instrumento transversal congrega as diferentes áreas e contextos vivenciais. Pretende de igual modo assegurar os direitos sociais consagrados na constituição incluindo medidas de acesso à saúde, bem como da habitação, de reforço do apoio social. Esta tem entre outros, três objetivos específicos OE 5: Diminuir o número de pessoas em situação de sem abrigo OE 6: Viabilizar um estilo de vida saudável e reduzir as dependências OE 7: Deter uma atuação de proximidade junto das pessoas com problemas de saúde mental e outras formas de exclusão social, que vêm ao encontro dos desafios que se nos afiguram como emergentes, o impacto das Novas Substâncias Psicoativas na saúde Mental e no aumento da violência e pobreza e os níveis de insegurança sentidos pela população do concelho. A Associação Regional de Reabilitação e Integração Sociocultural dos Açores tem assegurado um psicólogo apesar de não estar incluído nos quadros financiados pela Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social devido ao número de utentes assistidos, contudo este encargo tem contribuído para o aumento dos constrangimentos financeiros e de tesouraria da instituição. Este pedido pretendeu continuar a assegurar este recurso para reforço de um acompanhamento mais sistematizado aos doentes com patologia dual, muitos deles sem-abrigo que deambulam pelas ruas com uma desorganização psiquiátrica e agressividade devido ao consumo de NSP, que impactam a saúde do próprio, mas também todo o bem-estar da comunidade em geral.

O projeto foi orçado **na totalidade no montante de 27.592,44€, 15.000,00€ (cerca de 54,36%)** financiados pela **Câmara Municipal de Ponta Delgada e 12.592,44€ (cerca de 45,64%)** expensas da **Associação Regional de Reabilitação e Integração Sociocultural dos Açores**.

Até **dezembro 2024**, do total do projeto foi executado o valor de **19.440,19€** sendo que do total financiado pela **Câmara Municipal de Ponta Delgada** foram executados **11.080,91€**

Até **março de 2025** restam executar **6.510,36€ do total do projeto**, do financiamento da **Camara Municipal (3.710,91€ de execução em falta) e 2.799,45€** expensas da **Associação Regional de Reabilitação e Integração Sociocultural dos Açores**.

O valor total financiado pela **Câmara Municipal de Ponta Delgada** para este Protocolo/Programa foi transferido para esta Associação em **setembro de 2024**.

A **CMPDL** apoiou ainda com um valor **3.500,00€** para equipamento para a carpintaria, transferência efetuada em setembro 2025 e executada a 100%.

#### ❖ **Protocolo com o BPI -Fundação La Caixa - Iniciativa Social Descentralizada (ISD)- Arrisca Ativa II**

A ARRISCA – Associação Regional de Reabilitação e Integração Sociocultural dos Açores candidatou-se à Iniciativa Social Descentralizada através **do BPI e da Fundação “La Caixa”** para apoio financeiro no valor de **6.000,00€** destinado ao Projeto **ARRISCA ATIVA II**.

O projeto ARRISCA ATIVA tem a finalidade de atribuir uma bolsa de incentivo à integração ocupacional de utentes em reabilitação, já estabilizados a nível clínico. Tem como objetivos treinar e capacitar os utentes tratados em competências sociais e para a empregabilidade; despiste do perfil dos mesmos e promoção do contacto com o mercado de trabalho. Esta fase pretende ser uma fase de treino de competências sociais e para a empregabilidade e antecede à inclusão dos mesmos no mercado normal de trabalho.

A ARRISCA segue o Modelo BioEcológico no tratamento e Reabilitação de Toxicodependentes e Doentes Mentais. Assim, não basta tratar os sintomas, mas é necessário também trabalhar os utentes em todos os seus contextos relacionais (família, comunidade e trabalho). É assim

elaborado um Plano Individual de Reabilitação que contemple todas as vertentes da pessoa para o autonomizar.

As pessoas a quem as bolsas se destinam são toxicodependentes, algumas com Duplo diagnóstico, maioritariamente homens dos 25 anos aos 44 anos em exclusão social grave.

Utentes em tratamento pós fase de estabilização clínica com diagnóstico de Toxicodependência, Alcoolismo e ou doença mental, em exclusão social grave. A equipa multidisciplinar da ARRISCA (psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e integradora socio laboral após avaliarem as necessidades e potencialidades do utente propõem um Plano Individual de Reabilitação (PIR) com objetivos a curto e, médio e longo prazo, onde se definem as competências a trabalhar. Cada beneficiário receberá uma gratificação como reforço motivacional de 100€ mês. Os locais de inserção são os espaços produtivos e formativos da ARRISCA (carpintaria, cerâmica), empresas de economia social ou espaços produtivos de entidades parceiras. As horas são definidas consoante o Plano de cada utente, sendo uma atividade diária e regular. O início do projeto foi a junho havendo inclusão de casos ao longo do projeto, o tempo de permanência de cada utente será de 6 meses.

Esta ação só é viável com este financiamento a 100% dado sermos uma IPSS e não ter fundos para o reforço motivacional dos utentes nesta fase. A candidatura mereceu a aprovação do júri do BPI e Fundação "lá caixa", sendo a verba transferida em abril de 2024 iniciando aí o ciclo de pagamento das bolsas aos utentes atrás mencionados.

.

O financiamento foi de 6.000,00€ sendo que à data de 31 dezembro de 2024 tinham sido **executados 100%** no montante total **6.000€**.

#### ❖ **Protocolo com a Câmara Municipal de Lagoa**

Considerando que a ARRISCA foi vencedora do projeto «Fonte de Mudança», da Fundação La Caixa da entidade bancária BPI, com implementação de ações de prevenção de consumos junto da população da Vila de Água de Pau, a Câmara Municipal de Lagoa financiou 12 000€ em de 2024, valor afetado ao reforço da descentralização das consultas de psiquiatria e aditologia nas várias freguesias do concelho (clínico não incluído no Acordo com DRPCD) para o 1º semestre. Aprovado um valor de **5.826,10€** ainda não recebido. Foi financiado por esta Câmara Municipal um montante no valor de **9.280,00€** (maio e dezembro) para a elaboração de um Diagnóstico Social ao Concelho (transferência em maio e dezembro de 2024).

#### ❖ **Protocolo com a Câmara da Vila Franca do Campo**

Foi atribuído um financiamento pela Camara Municipal da Vila Franca do campo através de um Acordo assinado a 11 de março de 2024, para a elaboração do Plano Municipal de Prevenção e Intervenção em Comportamentos Aditivos, no valor de 30.592,22€

-(80%) **24.473,78€** mediante a assinatura do acordo, transferência ocorrida em março de 2024;

-(15%) **4.588,84€** mediante a entrega do Plano Municipal de Prevenção e Intervenção em Comportamentos Aditivos, transferência em novembro de 2024

-(5%) **1.529,62€** mediante a entrega de Relatório Final em março de 2025 (transferência só ocorrerá após).

Assim do total do acordo foram já executados e recebidos **29.062,62€ (95%)**

#### ❖ **Protocolo com a Junta de Freguesia da Fajã de Cima**

Foi atribuído um financiamento pela Junta de Freguesia da Fajã de Cima através de um aprovado em reunião ordinária e informado a 28 de dezembro de 2024, para a elaboração do Diagnóstico Social da freguesia no âmbito dos Comportamentos Aditivos.

-(50%) **1.500,00€** mediante a aprovação do apoio, transferência ocorrida a **30 de dezembro de 2024;**

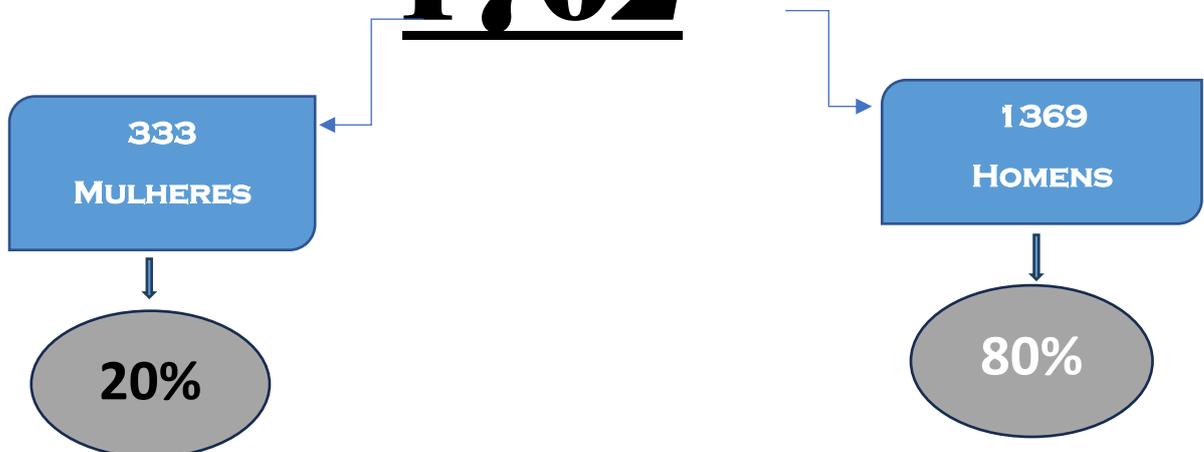
-(50%) **1.500,00€** mediante a entrega do diagnóstico social em **fevereiro** de 2025

## CARATERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ALVO

Ano 2024

Total de Utentes  
Intervencionados

**1702**



A caracterização da população – alvo intervencionada pela ARRISCA, correspondente a **1702 utentes**, foi realizada tendo por base os seguintes indicadores: idade, diagnóstico social, tipologia social, estado civil, habilitações literárias; situação profissional e concelho de residência.

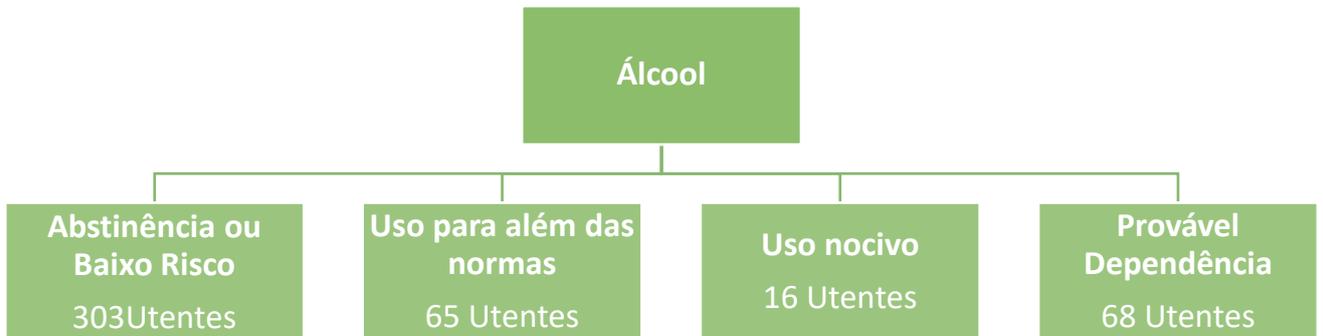
## Programas Terapêuticos:

<i>Programas Terapêuticos</i>	<b>Nº de Utentes</b>	<b>%</b>
<i>ASD - Apoio Social Direto</i>	25	1,47
<i>DA - Programa de Desabituação de Álcool sem Tratamento Farmacológico</i>	144	8,46
<i>DSPI - Programa de Desabituação de Substâncias Psicoativas Ilícitas</i>	168	9,87
<i>MA - Monitorização da Abstinência</i>	169	9,93
<i>PAP - Programa de Apoio Psicológico</i>	102	5,99
<i>PAPS - Programa de Apoio Psicossocial</i>	142	8,34
<i>PD - Programa de Tratamento Patologia Dual</i>	79	4,64
<i>PRPR - Programa de Reabilitação e Prevenção de Recaídas</i>	0	0,00
<i>PTDM - Programa de Tratamento Doença Mental</i>	158	9,28
<i>PTAO - Programa de Tratamento com Agonista de Opiáceos</i>	329	19,33
<i>RD - Programa de Redução de Danos</i>	152	8,93
<i>TAA - Programa de Tratamento com Antagonista de Álcool</i>	83	4,88
<i>ANTAG - Programa de Tratamento com Antagonista de Opiáceos</i>	3	0,18
<i>DANQ – Programa de Desabituação de Adições Não Químicas</i>	1	0,06
<i>Aguarda Consulta Médica</i>	140	8,23
<i>Sem critérios para intervenção</i>	7	0,41
<b>Total</b>	<b>1702</b>	<b>100</b>

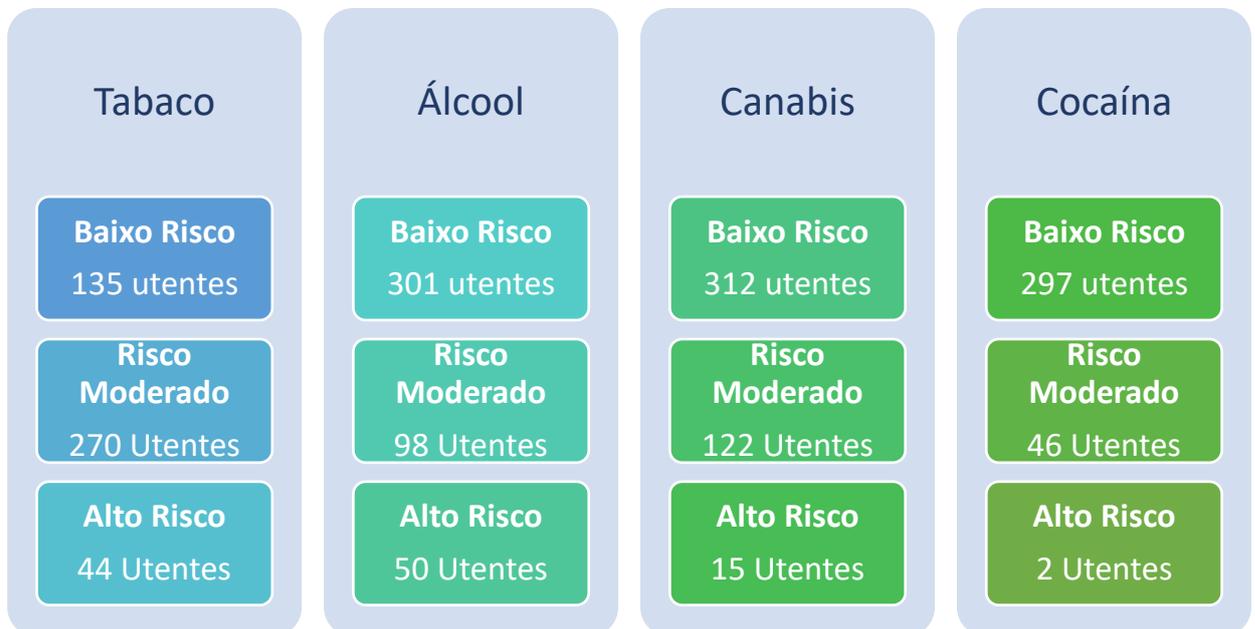
### **Níveis de risco à entrada:**

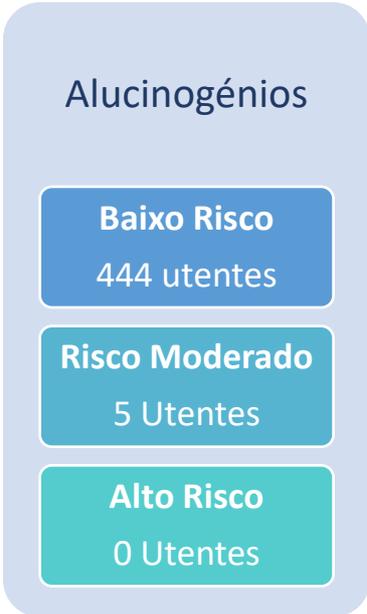
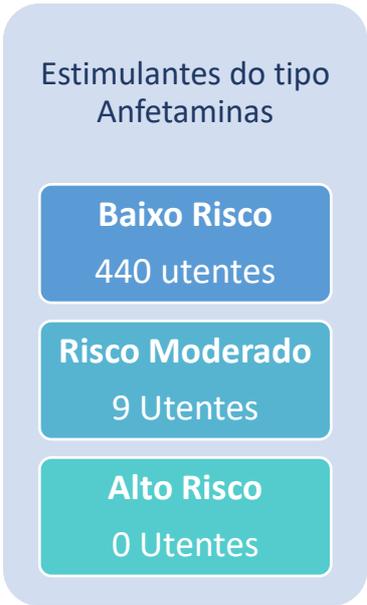
Foram aplicadas as escalas **AUDIT e ASSIST** a **452** e **449** utentes, respetivamente, aquando da entrada ou reentrada na instituição, em contexto de consulta de plantão/triagem. Os resultados encontram-se expressos nas imagens abaixo. Destacamos, o facto dos resultados das referidas escalas espelharem a perceção do risco por parte do utente e não o risco real. Este dado revela o impacto na dificuldade de adesão ao tratamento por falta de insight do problema, pressupondo um trabalho prévio de motivação e reconhecimento do problema e da necessidade de ajuda. Neste contexto, um dado relevante é o número de entradas na instituição associadas a encaminhamentos por obrigação judicial. Do universo dos **1702 utentes**, **502** surgem referenciados por entidades como **DGRSP, CDT, EMAT e CPCJ**, o que corresponde a **29,5%** do total de encaminhamentos.

## Instrumento de Avaliação: AUDIT

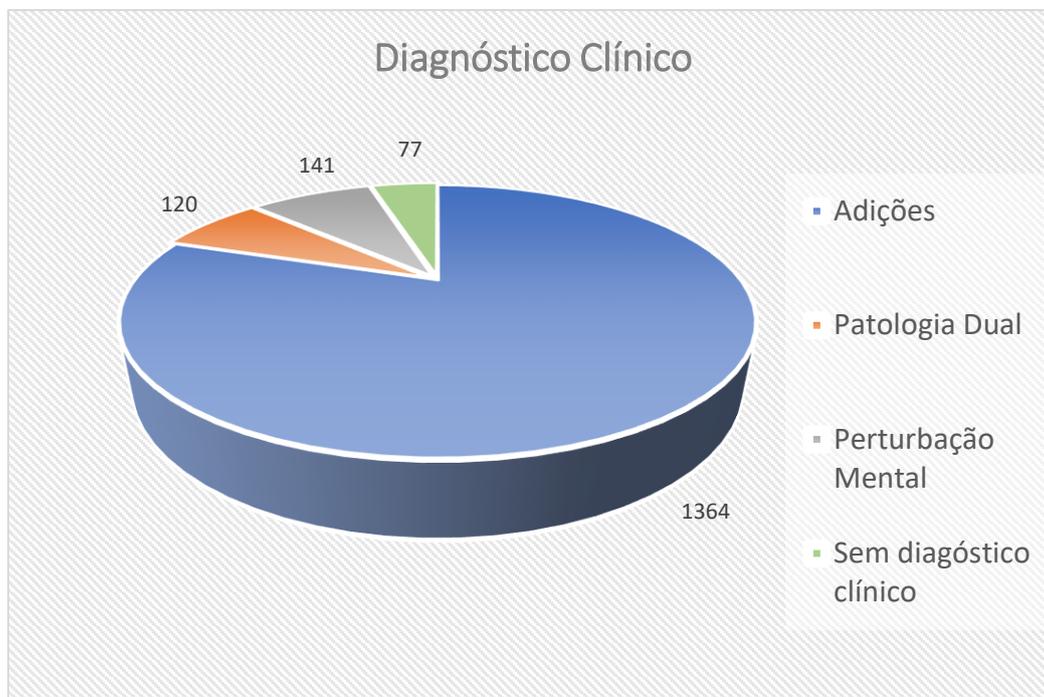


## Instrumento de Avaliação: ASSIST

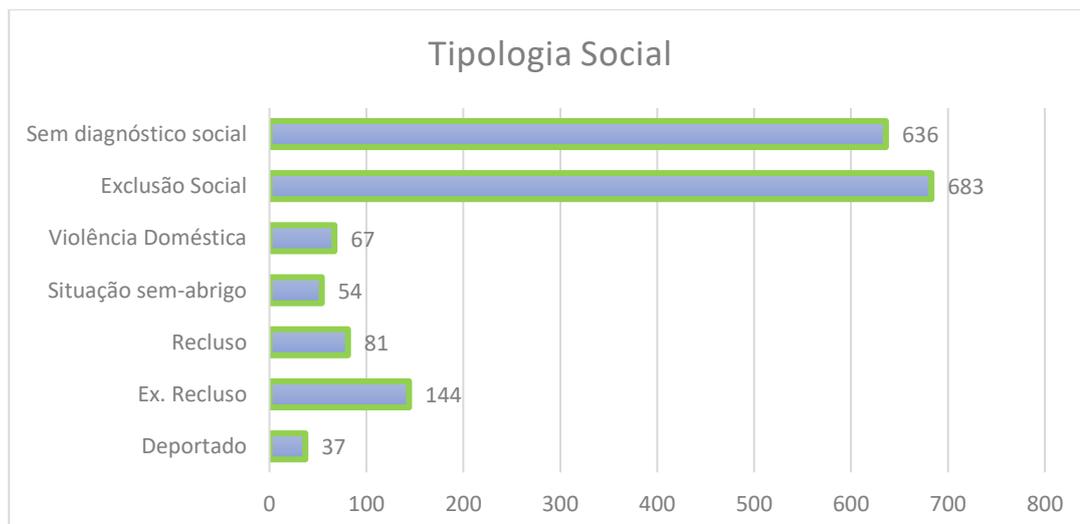




### Diagnóstico Clínico:

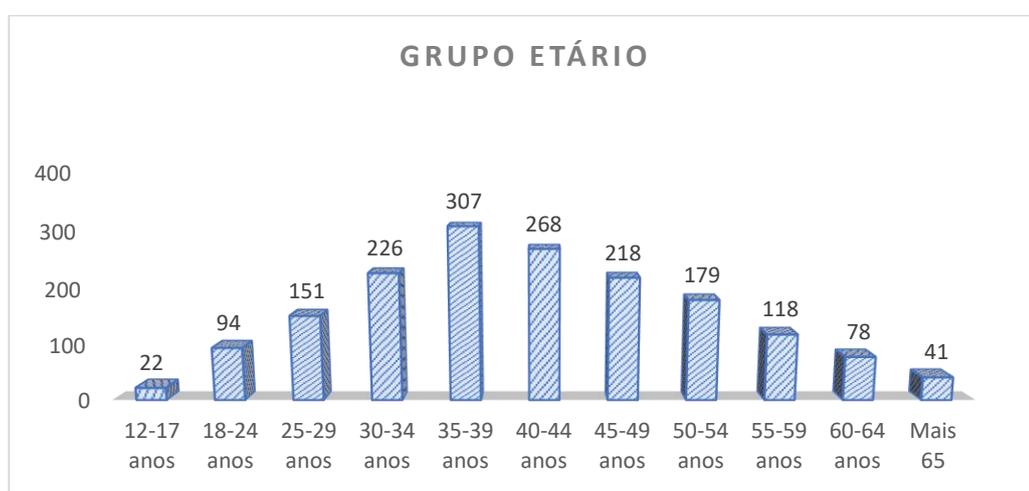


### Tipologia Social:

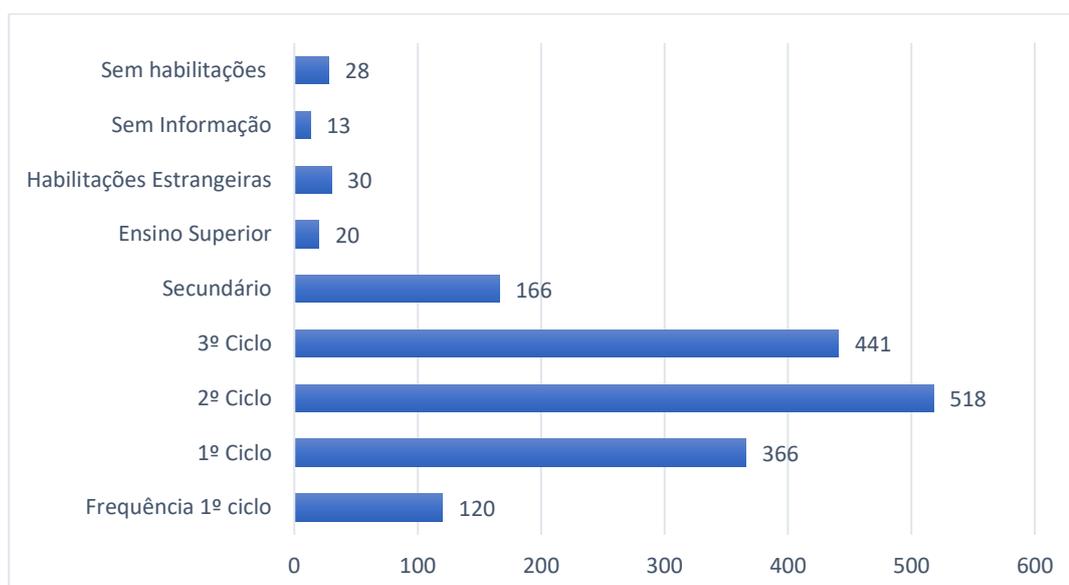


No que concerne à tipologia social de sem-abrigo, verificamos que ao longo do ano de 2024, **54 utentes** encontraram-se em condição de sem-teto. O número apresentado relativamente à condição de sem-teto não reflete em nosso entender a realidade atual, atendendo à grande mobilidade destes utentes nas respostas de apoio, o que dificulta uma contagem efetiva e que espelhe a verdade.

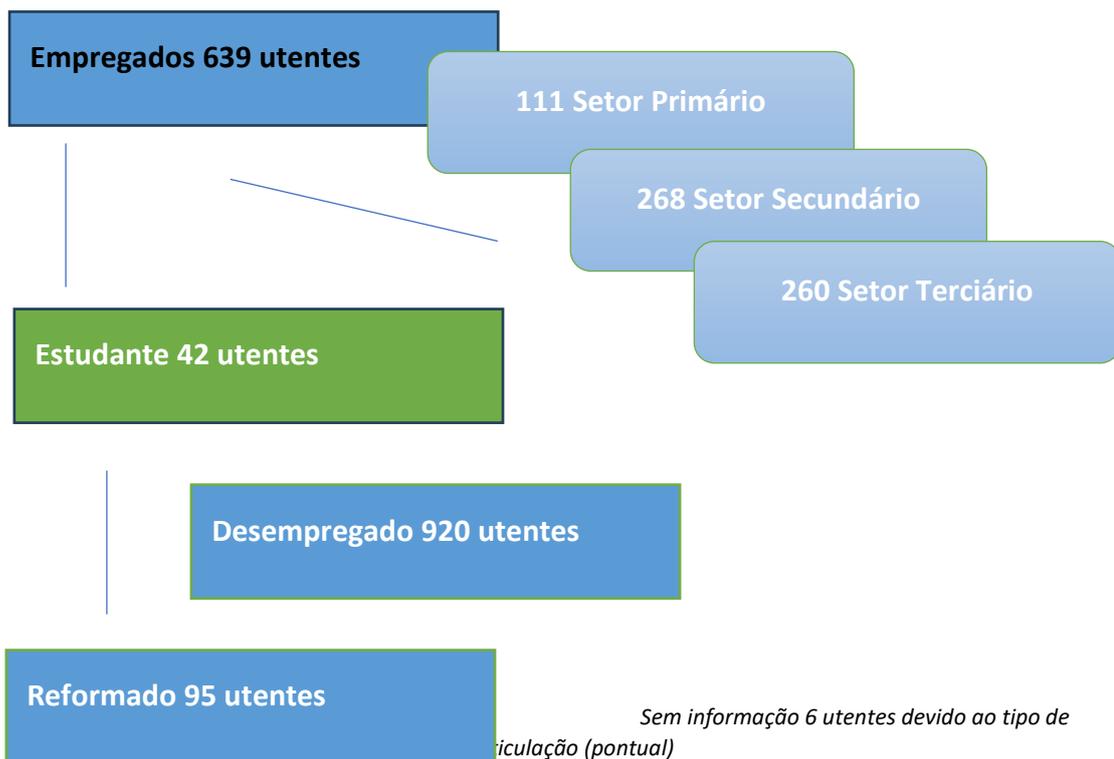
### Grupo Etário:



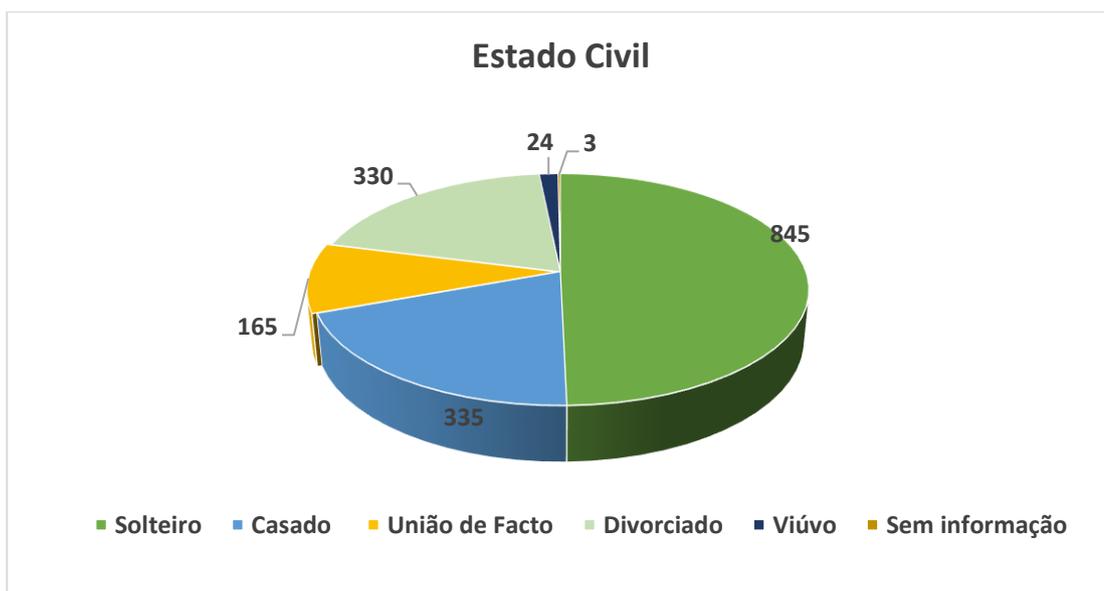
### Escolaridade:



### Situação Profissional:

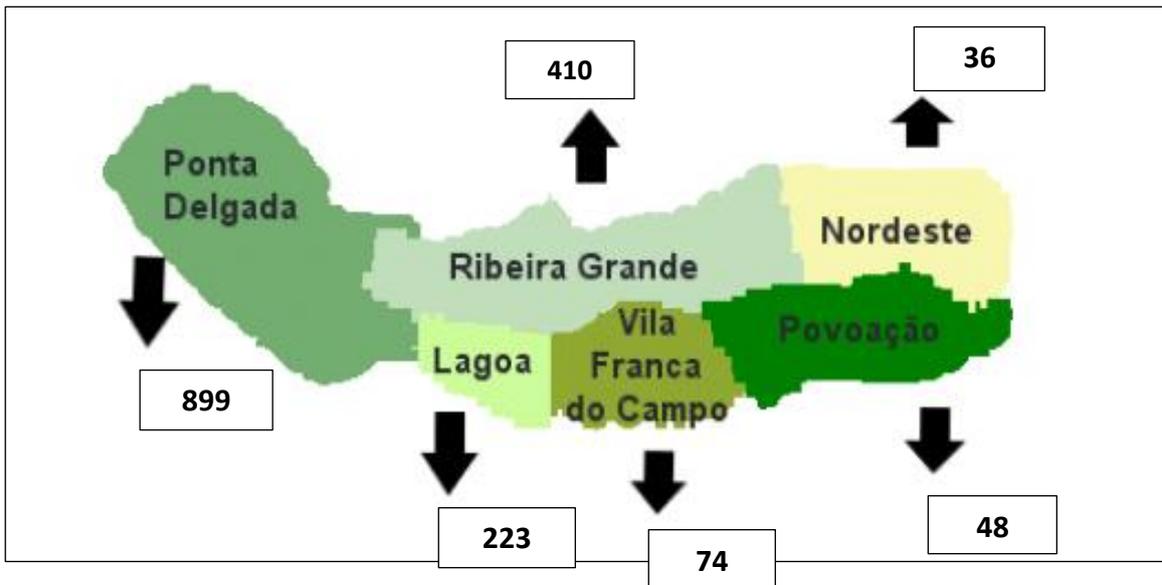


**Estado Civil:**



**Concelho de Residência**

- Ilha de S. Miguel



Outras ilhas da RAA: 10 Utentes    Madeira: 1 Utente    Portugal continental: 1

**Entradas, reentradas e passivos:**



♂ - Género Masculino

♀ - Género Feminino

## 2-Serviço de Promoção da Saúde e Empoderamento Comunitário



### RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES

2024

# SERVIÇO

PROMOÇÃO DA SAÚDE E EMPODERAMENTO

“

Ninguém educa ninguém, ninguém se educa a si mesmo, os homens educam-se entre si, mediados pelo mundo.

Paulo Freire

”

## Nota Introdutória

Desde a sua criação em 2007 que a ARRISCA desenvolve atividades de promoção da saúde e de prevenção de CAD. Consciente da importância desta atividade, a partir de fevereiro de 2022 decide criar na sua orgânica um serviço específico, com pessoal técnico a trabalhar exclusivamente nesta área, a que chama de Serviço de Promoção da Saúde e Empoderamento Comunitário (SPSEC).

A equipa do SPSEC conta neste momento com 3 recursos humanos: Suzete Frias (Diretora Geral), Ana Beatriz Silva (téc. Serv. social) e José Paulo Jesus (enfermeiro).

Assim sendo, o SPSEC definiu no seu plano de intervenção para 2024 os seguintes objetivos com as respetivas atividades:

### **OBJETIVO 1** - Prevenir Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD)

#### **ATIVIDADES:**

- Sensibilização sobre Prevenção de CAD na adolescência
- Azores Burning Summer Eco Festival – Prevenção de comportamentos de risco em contexto noturno
- Sensibilização sobre Prevenção de CAD na idade adulta

### **OBJETIVO 2** - Capacitar para a intervenção na Prevenção de CAD

- Formação de agentes de prevenção em CAD

**OBJETIVO 3** - Criar instrumentos comunitários de diagnóstico e proposta de respostas de promoção da saúde e prevenção da doença, tratamento e reabilitação.

- Diagnóstico Social no âmbito das Dependências no Concelho da Lagoa;

- Plano Municipal de Prevenção e Intervenção no âmbito dos Comportamentos Aditivos no Concelho de Vila Franca do Campo;
- Atualização de panfletos informativos sobre Substâncias Psicoativas e seus efeitos

**OBJETIVO 4** - Promover o empoderamento comunitário

- Projeto “Água de Pau: Fonte de Mudança”

**OBJETIVO 5** – Promover a saúde física e mental

- Projeto “Pensar o Nosso Bem Estar”

Para cada uma destas atividades serão apresentados os objetivos previstos e objetivos alcançados, os recursos previstos e os recursos utilizados, e a avaliação da sua execução.

SERVIÇO	SERVIÇO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO Ficha 1
<b>OBJETIVO</b>	Prevenir Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD)
<b>ESTRATÉGIA</b>	Levantamento de necessidades em CAD; intervenção em contexto escolar; intervenção em contexto comunitário
<b>INDICADOR</b>	Grau de realização das atividades
<b>META</b>	Cumprimento de 80% das atividades
<b>ATIVIDADE</b>	<b>Sensibilização sobre Prevenção de CAD na adolescência</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Desenvolver ações de prevenção em CAD junto das escolas e comunidade da ilha de São Miguel
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Respondemos a 100% das solicitações para intervir na prevenção de CAD na adolescência em contexto comunitário.
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 ENFERMEIRO 1 ASSISTENTE SOCIAL
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	1 ENFERMEIRO 1 ASSISTENTE SOCIAL
<b>AVALIAÇÃO</b>	CONTEXTO COMUNITÁRIO: Nº intervenções: 33 Nº de intervenientes: 328

<b>SERVIÇO</b> SERVIÇO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO Ficha 2	
<b>OBJETIVO</b>	Capacitar para a intervenção na Prevenção de CAD (Comportamentos Aditivos e Dependências)
<b>ESTRATÉGIA</b>	Contacto com grupos da comunidade que tenham uma intervenção direta ou indireta na prevenção de CAD; avaliação do interesse em participar em ações de capacitação para intervenção na prevenção de CAD; desenvolver ações de capacitação sobre intervenção na prevenção e CAD
<b>INDICADOR</b>	Grau de realização das atividades
<b>META</b>	Cumprimento de 80% das atividades
<b>ATIVIDADE</b>	<b>Formação de agentes de prevenção em CAD</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Desenvolver ações de formação sobre prevenção e intervenção em CAD junto dos agentes comunitários
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Respondemos a 100% das solicitações para o desenvolvimento de ações de prevenção em CAD, nomeadamente na Intervenção na II Feira da Educação, Saúde e Segurança (FESS) e Eco Festival Azores Burning Summer Porto Formoso
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 ENFERMEIRO 1 ASSISTENTE SOCIAL
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	1 ENFERMEIRO 1 ASSISTENTE SOCIAL
<b>AVALIAÇÃO</b>	Nº intervenções: 3 Nº de intervenientes: 230

<b>SERVIÇO</b> SERVIÇO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO Ficha 3	
<b>OBJETIVO</b>	Promover a saúde física e mental
<b>ESTRATÉGIA</b>	Criação e implementação de projeto piloto de promoção da saúde em contexto escolar e apostando na continuidade: "Pensar o nosso Bem-Estar"
<b>INDICADOR</b>	Grau de realização das atividades
<b>META</b>	Concretização de projeto
<b>ATIVIDADE</b>	<b>Projeto "Pensar o Nosso Bem Estar"</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Atividade não prevista
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Intervenção de promoção da saúde e empoderamento comunitário em todas as turmas do 8º ano de escolaridade do ensino regular das escolas Escola Básica Integrada da Maia e Escola Secundária da Ribeira Grande e do 7º ano de escolaridade do ensino regular da Escola Básica Integrada de Rabo de Peixe
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 ENFERMEIRO 1 ASSISTENTE SOCIAL
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	1 ENFERMEIRO 1 ASSISTENTE SOCIAL
<b>AVALIAÇÃO</b>	Nº de intervenções: 30 no 1.º Semestre/ 2 no 2.º Semestre ES Ribeira Grande - 24

	EBI Maia – 6 EBI Rabo de Peixe - 2 Nº total de turmas abrangidas: 17 Nº de intervenientes: 196 alunos do 8º ano de escolaridade/ 120 alunos do 7º ano de escolaridade
<b>ATIVIDADE</b>	<b>Formação de agentes de prevenção em CAD</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Desenvolver ações de formação sobre prevenção e intervenção em CAD junto dos agentes comunitários
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	100% das solicitações CDIJ, EMAT, Ação Social, psicólogos, técnicos de serviço social, etc.
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Diretora Geral
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Diretora Geral
<b>AVALIAÇÃO</b>	Nº intervenções: 6 Nº de intervenientes: 180
<b>ATIVIDADE</b>	<b>Formação de agentes de prevenção em CAD</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Desenvolver ações de formação sobre prevenção de comportamentos de risco na comunidade
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	100% das solicitações militares, presidentes da junta
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Diretora Geral
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Diretora Geral
<b>AVALIAÇÃO</b>	Nº intervenções: 2 Nº de intervenientes: 95

<b>SERVIÇO</b>	<b>SERVIÇO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO – FICHA Nº 4</b>
<b>OBJETIVO</b>	Criar documentos de diagnóstico e referenciação no âmbito dos CAD
<b>ESTRATÉGIA</b>	Conceção, criação de Plano Municipais de Prevenção e Intervenção no âmbito dos CAD, Elaboração de Diagnósticos Sociais no âmbito dos CAD, Desenho de respostas no âmbito dos CAD
<b>INDICADOR</b>	Grau de realização das atividades
<b>META</b>	Cumprimento de 100% das atividades
<b>ATIVIDADE</b>	<b>Elaboração do Plano Municipal de Prevenção e Intervenção no âmbito dos CAD no concelho de Vila Franca do Campo</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Desenvolver um documento com o objetivo de implementar uma intervenção articulada e integrada na área dos Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD) resultante de um diagnóstico dos recursos e necessidades.
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Realizado e apresentado à comunidade em novembro de 2024

<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Diretora Geral Gestora Chefe de Escritório
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Diretora Geral Gestora Chefe de Escritório
<b>AVALIAÇÃO</b>	O documento está completo e na fase de elaboração de um Manual de Referenciação para o concelho a entregar final de março de 2025
<b>ATIVIDADE</b>	<b>Elaboração do Diagnóstico Social no âmbito dos CAD no concelho de Lagoa</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Desenvolver um levantamento atualizado das necessidades e recursos do concelho no sentido de se desenharem respostas de mitigação das necessidades neste âmbito.
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Realizado e entregue à CML
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Diretora Geral Gestora Chefe de Escritório
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Diretora Geral Gestora Chefe de Escritório
<b>AVALIAÇÃO</b>	O documento está completo e na fase de criação de respostas em articulação com a CML
<b>ATIVIDADE</b>	<b>Elaboração do Diagnóstico Social no âmbito dos CAD na freguesia da Fajã de Cima</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Desenvolver um levantamento atualizado das necessidades e recursos da freguesia no sentido de se desenharem respostas de mitigação das necessidades neste âmbito
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Assinado o Acordo com a Junta de Freguesia em dezembro de 2024.
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Diretora Geral Gestora
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Diretora Geral Gestora
<b>AVALIAÇÃO</b>	Atualmente em fase de elaboração e da auscultação à comunidade (focos grupos).
<b>SERVIÇO</b>	<b>SERVIÇO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO – FICHA Nº 4</b>
<b>OBJETIVO</b>	Promover o empoderamento comunitário
<b>ESTRATÉGIA</b>	Candidatura a financiamentos
<b>INDICADOR</b>	Grau de realização das atividades
<b>META</b>	Entrega de candidatura, concretização de projeto
<b>ATIVIDADE</b>	<b>Candidatura ao Programa ARRISCA ATIVA II</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Entregar candidatura
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Candidatura entregue com atribuição de apoio.

<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Diretora Geral Gestora
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Diretora Geral Gestora
<b>AVALIAÇÃO</b>	A candidatura foi entregue, com atribuição de apoio no valor de 6.000€ para utilização na atribuição de bolsas de utentes a integrar no CAO e Comunidade.
<b>ATIVIDADE</b>	<b>Candidatura ao Apoios às IPSS do Concelho de Ponta Delgada</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Reforço de equipamento através de subsídio e financiamento de um técnico através de um projeto de Desenvolvimento social
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Criação de um grupo de apoio a mulheres familiares de toxicodependentes na Freguesia de S. Roque.
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Diretora Geral Gestora
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Diretora Geral Gestora
<b>AVALIAÇÃO</b>	A candidatura foi entregue, com atribuição de apoio no valor de 3 500€ para equipamento de ferramentas da carpintaria e 15.000€ para financiamento de uma psicóloga não incluída nos acordos.

<b>ATIVIDADE</b>	<b>Candidatura Projeto Piloto de Empoderamento Comunitário em contexto Escolar</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Elaborar candidatura ao BPI La Caixa "Solidário"
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Candidatura entregue não financiada.
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Diretora Geral Gestora
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Diretora Geral Gestora
<b>AVALIAÇÃO</b>	Sem financiamento
<b>ATIVIDADE</b>	<b>Candidatura Projeto Piloto de Empoderamento Comunitário em contexto Escolar</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Elaborar candidatura ao BPI La Caixa "Solidário" para Projeto de Promoção da Saúde em Contexto Escolar
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Candidatura entregue
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Diretora Geral Gestora
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Diretora Geral Gestora
<b>AVALIAÇÃO</b>	Não financiada.
<b>ATIVIDADE</b>	<b>Candidatura À Frota Solidária Fundação Montepio</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Elaboração de Candidatura para financiamento de viatura elétrica

<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Candidatura entregue
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Diretora Geral
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Diretora Geral
<b>AVALIAÇÃO</b>	Não financiada
<b>ATIVIDADE</b>	<b>Candidatura a Grant Camurus</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Candidatura a financiamento de consultório Móvel
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Candidatura entregue
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Diretora Geral Gestora
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Diretora Geral Gestora
<b>AVALIAÇÃO</b>	Em análise
<b>ATIVIDADE</b>	<b>Candidatura à CML</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Candidatura a financiamento de clínico não incluído no Acordo com DRPCD
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Assinado contrato Programa
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Diretora Geral Gestora
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Diretora Geral Gestora
<b>AVALIAÇÃO</b>	Executado a 100%
<b>ATIVIDADE</b>	<b>Candidatura para Consultório Móvel - Outcare</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Candidatura à Fundação Luso Americana
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Candidatura Entregue
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Diretora Geral Gestora
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Diretora Geral Gestora
<b>AVALIAÇÃO</b>	Não Financiada

**3-Serviço Clínico**



Relatório de Atividades - 2024

# SERVIÇO CLÍNICO

ENFERMAGEM, FARMÁCIA, MEDICINA GERAL E PSIQUIATRIA

“

**Na sua intervenção a ARRISCA para além de acompanhar e tratar pessoas com comportamentos aditivos e dependências, doentes mentais e pessoas em exclusão social grave, aposta também na promoção da saúde, na prevenção da doença e no acompanhamento dos cidadãos saudáveis, educando-os para evitar comportamentos de risco que poderão conduzir à doença.**

”

## Nota Introdutória

O serviço Clínico contempla 5 clínicos (2 psiquiatras, 1 interno de psiquiatria, 2 MGF), 12 enfermeiros/as, 1 enfermeira em prestação de serviços, 5 motoristas, 1 socióloga e 2 técnicas administrativas.

Este serviço presta cuidados mais diferenciados e integrados, a utentes com problemas de consumo nocivo e de dependência moderada a grave e a utentes com patologia dual e doença mental sem consumos associados. Dispõe de respostas em regime ambulatorio seguindo as modalidades de tratamento mais adequadas a cada situação.

Assim, como **respostas**, dispõe de:

### **Consultas Médicas de Aditologia, Medicina Geral e Psiquiatria**

Através de uma abordagem psicofarmacológica, de apoio psicoterapêutico e educação para a saúde, promove-se o tratamento da síndrome de privação em regime ambulatorio. Nestas consultas, faz-se ainda a estabilização / ajuste da dose / transferência / descontinuação de programas de tratamento com agonista ou antagonista de opiáceos, bem como o tratamento e encaminhamento para internamento para estabilização de comorbilidade psiquiátrica e tratamento/encaminhamento de comorbilidade médica.

### **Consultas de Enfermagem**

Facilita os processos de mudança do utente ao longo do tratamento, ajudando-o a enfrentar as dificuldades com que se depara no momento,

qualquer que seja o seu estado de saúde/doença; procura que as experiências vividas a sejam fomentadoras de saúde e bem-estar.

O/a Enfermeiro/a colabora com o utente contribuindo para o alívio do seu mal-estar, prevenindo possíveis complicações de saúde resultantes dos comportamentos aditivos e dependência, ajudando-o na gestão da medicação e promovendo o tratamento adequado de outras doenças associadas.

### **Tomas Observadas Diárias (TOD)**

As tomas observadas diárias são administradas diariamente e presencialmente por um elemento da equipa de enfermagem; verificando-se uma boa evolução no tratamento, e mantendo-se a supervisão clínica sobre o mesmo, pode ser dada progressivamente maior autonomia ao utente na administração do medicamento através da articulação para um recurso comunitário de proximidade, de terceira pessoa e do próprio.

Nas TOD estão inseridos utentes dos programas de tratamento com antagonistas de álcool, de desabilitação de substâncias psicoativas ilícitas, de tratamento com agonista/antagonista de opiáceos, do programa de patologia dual, de redução de danos, e utentes com outras comorbilidades.

Com o objetivo de promover a acessibilidade às tomas observadas diárias, monitorizar e prevenir recaídas e ou internamentos, circulam pela ilha diariamente **duas unidades móveis** e uma equipa de **Apoio Domiciliário em Cuidados Continuados Integrados em Saúde Mental (Pill-Post)**. Deste modo, as Unidades Móveis, para além de acompanhar utentes com dependências de substâncias psicoativas ilícitas e contribuir na TOD de Cloridrato de Metadona e Buprenorfina/Naloxona, também

contribui na acessibilidade à TOD de medicação para utentes que apresentam comorbilidades ou outras patologias.

### **Sala de Tratamentos / Observação**

Sala criada no âmbito de melhorar a promoção de saúde aos utentes e comunidade. Permite o tratamento de feridas agudas/crónicas, associadas ou não às diversas comorbilidades que advêm dos consumos, bem como outras patologias de base. Permite também uma melhor vigilância de sinais vitais e melhor observação inicial em casos de indução de tratamento com agonistas de opiáceos. A sala melhora a resposta da equipa em casos de emergência médica, para uma vigilância segura e eficaz até à chegada dos bombeiros.

### **Promoção de Saúde**

Por vezes a equipa de enfermagem participa em eventos comunitários para promoção de saúde e rastreios. Atua nomeadamente na redução de danos, promoção de saúde através de ensinios e rastreios (sinais vitais, rastreio hepatite c)

### **Projeto “HÉPAerradiCar”**

Projeto criado pela ARRISCA com os *Stakeholders*: ABBVIE / HDES / *Rotary Club*. Consiste no rastreio de Hepatite C, com testes rápidos Anti-HCV, para posteriormente ser validado o RNA dos utentes reativos, através de colheita sanguínea. Após a fase de rastreio, os utentes positivos serão encaminhados para o serviço de Gastroenterologia no HDES, ou para o serviço de Infeciosas caso sejam co-infetados com HIV, de maneira a articular o tratamento.

O serviço dispõe dos seguintes **programas de tratamento**:

- Programa Livre de Drogas (PLD)
  - **DA – Programa de Desabituação de Álcool**  
Resposta em regime ambulatorio para utentes com síndrome de abuso ou dependência de álcool, seguindo as modalidades de tratamento mais adequadas a cada situação.
  - **DSPI – Programa de Desabituação de Substâncias Psicoativas Ilícitas**  
Regime em ambulatorio para utentes com síndrome de abuso ou dependência de substâncias psicoativas ilícitas, seguindo as modalidades de tratamento mais adequadas a cada situação.
  - **ANTAG – Programa de Tratamento com Antagonistas Opiáceos**  
Indicado para utentes dependentes de opiáceos que estejam abstinentes aos consumos e que revelam um nível de organização pessoal e que disponham de rede informal. O programa visa a abstinência do consumo e consiste na prescrição de um medicamento bloqueador dos recetores opiáceos com tempo de atuação prolongado.
  - **TAA – Programa de Tratamento com Antagonistas de Álcool**

Indicado para pessoas com dependência ao álcool que estejam abstinentes aos consumos e revelam um nível de organização pessoal e disponham de rede informal.

- **Programa de Tratamento com Agonista Opiáceo (PTAO)**

- Tratamento com administração de um opioide de efeito agonista (medicamento morfínomimético) (**Cloridrato de Metadona ou Buprenorfina + Naloxona**) que, administrado em dose adequada, impede o sofrimento físico provocado pela abstinência e a necessidade física de consumir, ao mesmo tempo que reduz o "craving" (desejo intenso de consumir). A prescrição deste programa não é colocada como primeira resposta terapêutica, a não ser quando existam indicações para que o tratamento opioide seja o tratamento de primeira linha, quando o quadro clínico global constitui uma indicação clínica.

- **Redução de Danos (RD)**

Destina-se a promover a redução do consumo de heroína por via da sua substituição com Cloridrato de Metadona, em baixo limiar de exigência. Promove também o autoconhecimento nas melhores práticas de consumo, para evitar danos e transmissão de doenças (por exemplo: Hepatite C). A administração de metadona é presencial e feita por um enfermeiro, na dose fixada por prescrição médica.

- Programa de Tratamento Patologia Dual (PD)

- **Programa de Tratamento Patologia Dual (PD)**

Destina-se a promover o tratamento em simultâneo tanto na perturbação mental como da perturbação por abuso

de substâncias, numa perspetiva integrada e com uma equipa multidisciplinar, com orientações e objetivos a longo prazo. Estes utentes apresentam características muito diversas agrupando-se, no geral, em três categorias:

- Os que apresentam uma perturbação da personalidade;
  - Os que apresentam história de acontecimentos traumáticos repetidos na infância;
  - Os que apresentam uma doença psiquiátrica de evolução prolongada (esquizofrenia, perturbação bipolar, etc.).
- 
- **Programa de Tratamento Patologia Dual com Cloridrato de Metadona (PD-MTD)**

Promove o tratamento em simultâneo tanto na perturbação mental como da perturbação por abuso de substância, através da administração de Cloridrato de Metadona.
  
  - **Programa de Tratamento Patologia Dual com Buprenorfina (PD-BUP)**

Promove o tratamento em simultâneo tanto na perturbação mental como da perturbação por abuso de substância, através da administração de Buprenorfina.
- 
- Programa de Tratamento Doença Mental (PTDM)
    - **Programa de Tratamento Doença Mental (PTDM)**

Resposta em regime ambulatorio e destina-se a promover o tratamento integrado e global de utentes com perturbação mental.

- Programa de Desabilitação de Adições Não-Químicas (DANQ)
  - **Programa de Desabilitação de Adições Não-Químicas**  
Promove a desabilitação de utentes com síndrome de abuso/adicação não química, por exemplo Ludopatia (“vício do jogo”).
  
- Monitorização da Abstinência (MA)
  - **Monitorização da Abstinência (MA)**  
Utentes que apenas utilizam como recurso a realização de testes de despiste.

**Nota adicional:**

Nos quadros abaixo expostos, os programas de PLD (DA, DSPI, ANTAG, TAA), DANQ, MA, PTDM e PD estão incluídos na Ficha Nº 1.

Os Programas PTAO, PD-MTD e PD-BUP estão incluídos na Ficha Nº2.

Redução de Danos (RD) encontra-se na Ficha Nº3.

<b>SERVIÇO</b>	<b>SERVIÇO CLÍNICO - ENFERMAGEM, FARMÁCIA, MEDICINA GERAL E PSQUIATRIA – FICHA Nº 1</b>
	<b>PLD (DA, DSPI, ANTAG, TAA) / PTDM / DANQ / MA / PD</b>
<b>OBJETIVO</b>	<p>-Desintoxicação, desabilitação e abstinência;</p> <p>-Reduzir a problemática familiar, social e criminal, diminuindo os problemas sanitários e riscos de patologias associadas aos consumos endovenosos e outros hábitos de risco, a uma faixa minoritária da população que adere a tratamento em instituições específicas e que apresenta maiores níveis de estruturação, estabilidade e de suporte;</p>

	<b>-Melhorar a qualidade de vida de utentes com outras patologias associadas, em situação de exclusão grave, através da monitorização das patologias e gestão da terapêutica medicamentosa.</b>
<b>ESTRATÉGIA</b>	Tratamento psicofarmacológico; Programas estruturados de curta, média e longa duração: Programa de Desabituação de Álcool; Programa de Desabituação de Substâncias Psicoativas Ilícitas; Programa de Tratamento com Antagonistas de Álcool; Programa de Tratamento com Antagonistas Opiáceos; Programa de Tratamento Patologia Dual; Programa de Tratamento de Doença Mental; Programa de Desabituação de Adições Não-Químicas; Monitorização da Abstinência.
<b>INDICADORES DE PROCESSO</b>	Número de utentes integrados em cada programa; número de atendimentos agendados; número de atendimentos mensais realizados; número de faltas e presenças; nº de testes toxicológicos; número de utentes com terapêutica prescrita; número de articulações/entregas;
<b>META</b>	Consulta médica e respetivos Atos de Enfermagem (comportamentos aditivos e dependências) mensais a 35% dos utentes integrados nos programas referidos; Consultas de psiquiatra e respetivos Atos de Enfermagem a 20% dos utentes integrados nos programas referidos; Consultas de Enfermagem a 100% dos utentes integrados nos programas referidos; Implementação da terapêutica a todos os utentes com terapêutica prescrita; Realizar testes de despiste a 50% dos utentes integrados nos referidos programas. Melhoria da Saúde Física dos utentes.
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Realização de consultas médicas de Aditologia e MGF descentralizadas</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Atingir no mínimo, mensalmente, proporção de 60% de consultas de Aditologia e MGF realizadas
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO</b>	<b>Proporção de consultas de aditologia e MGF realizadas, por programa:</b>  Janeiro: <ul style="list-style-type: none"> <li>• DANQ – 0%</li> <li>• DA – 0%</li> <li>• DSPI – 35,4% (28 presenças, 79 agendamentos)</li> <li>• MA – 7,6% (6 presenças, 79 agendamentos)</li> <li>• PD – 12,7% (10 presenças, 79 agendamentos)</li> <li>• PTDM – 0%</li> <li>• TAA – 17,7% (14 presenças, 79 agendamentos)</li> <li>• ANTAG – 3,8% (3 presenças, 79 agendamentos)</li> <li>• <u>TOTAL: 77,2% (61 presenças, 79 agendamentos)</u></li> </ul> Fevereiro: <ul style="list-style-type: none"> <li>• DANQ – 0%</li> <li>• DA – 0%</li> <li>• DSPI – 30,6% (26 presenças, 85 agendamentos)</li> <li>• MA – 5,9% (5 presenças, 85 agendamentos)</li> <li>• PD – 20% (17 presenças, 85 agendamentos)</li> <li>• PTDM – 0%</li> </ul>

- TAA – 18,8% (16 presenças, 85 agendamentos)
  - ANTAG – 1,2% (1 presença, 85 agendamentos)
  - TOTAL: 76,5% (65 presenças, 85 agendamentos)
- Março:
- DANQ – 0%
  - DA – 0%
  - DSPI – 24,6% (28 presenças, 69 agendamentos)
  - MA – 4,3% (6 presenças, 69 agendamentos)
  - PD – 17,4% (10 presenças, 69 agendamentos)
  - PTDM – 0%
  - TAA – 23,2% (14 presenças, 69 agendamentos)
  - ANTAG – 0%
  - TOTAL: 69,5% (48 presenças, 69 agendamentos)
- Abril:
- DANQ – 0%
  - DA – 0%
  - DSPI – 26,3% (15 presenças, 57 agendamentos)
  - MA – 10,5% (6 presenças, 57 agendamentos)
  - PD – 26,3% (15 presenças, 57 agendamentos)
  - PTDM – 0%
  - TAA – 15,8% (9 presenças, 57 agendamentos)
  - ANTAG – 3,5% (2 presenças, 57 agendamentos)
  - TOTAL: 82,5% (47 presenças, 57 agendamentos)
- Maió:
- DANQ – 0%
  - DA – 0%
  - DSPI – 37,8% (28 presenças, 74 agendamentos)
  - MA – 2,7% (2 presenças, 74 agendamentos)
  - PD – 17,6% (13 presenças, 74 agendamentos)
  - PTDM – 0%
  - TAA – 16,2% (12 presenças, 74 agendamentos)
  - ANTAG – 2,7% (2 presenças, 74 agendamentos)
  - TOTAL: 74,3% (55 presenças, 74 agendamentos)
- Junho:
- DANQ – 0%
  - DA – 0%
  - DSPI – 35,1% (26 presenças, 74 agendamentos)
  - MA – 5,4% (4 presenças, 74 agendamentos)
  - PD – 13,5% (10 presenças, 74 agendamentos)
  - PTDM – 0%
  - TAA – 123% (17 presenças, 74 agendamentos)
  - ANTAG – 0%
  - TOTAL: 77% (57 presenças, 74 agendamentos)
- Julho:
- DANQ – 0%
  - DA – 17,9% (19 presenças, 106 agendamentos)
  - DSPI – 24,5% (26 presenças, 106 agendamentos)
  - MA – 2,8% (3 presenças, 106 agendamentos)
  - PD – 8,5% (9 presenças, 106 agendamentos)
  - PTDM – 9,4% (10 presenças, 106 agendamentos)
  - TAA – 10,4% (11 presenças, 106 agendamentos)
  - ANTAG – 0%
  - TOTAL: 73,5% (78 presenças, 106 agendamentos)
- Agosto:
- DANQ – 0%
  - DA – 9,1% (5 presenças, 65 agendamentos)
  - DSPI – 20% (13 presenças, 65 agendamentos)

- MA – 6,2% (4 presenças, 65 agendamentos)
- PD – 16,9% (11 presenças, 65 agendamentos)
- PTDM – 12,3% (8 presenças, 65 agendamentos)
- TAA – 21,5% (14 presenças, 65 agendamentos)
- ANTAG – 0%
- TOTAL: 86% (55 presenças, 65 agendamentos)

Setembro:

- DANQ – 0%
- DA – 21,1% (16 presenças, 76 agendamentos)
- DSPI – 19,7% (15 presenças, 76 agendamentos)
- MA – 6,6% (5 presenças, 76 agendamentos)
- PD – 6,6% (5 presenças, 76 agendamentos)
- PTDM – 7,9% (6 presenças, 76 agendamentos)
- TAA – 14,5% (11 presenças, 76 agendamentos)
- ANTAG – 0%
- TOTAL: 76,4% (58 presenças, 76 agendamentos)

Outubro:

- DANQ – 0%
- DA – 15% (11 presenças, 75 agendamentos)
- DSPI – 18,7% (14 presenças, 75 agendamentos)
- MA – 2,7% (2 presenças, 75 agendamentos)
- PD – 16% (12 presenças, 75 agendamentos)
- PTDM – 16% (12 presenças, 75 agendamentos)
- TAA – 10,9% (8 presenças, 75 agendamentos)
- ANTAG – 0%
- TOTAL: 79,3% (59 presenças, 75 agendamentos)

Novembro:

- DANQ – 0%
- DA – 21,9% (14 presenças, 64 agendamentos)
- DSPI – 18,8% (12 presenças, 64 agendamentos)
- MA – 0% (0 presenças, 64 agendamentos)
- PD – 17,2% (11 presenças, 64 agendamentos)
- PTDM – 4,7% (13 presenças, 64 agendamentos)
- TAA – 7,8% (5 presenças, 64 agendamentos)
- ANTAG – 0%
- TOTAL: 70,4% (45 presenças, 64 agendamentos)

Dezembro:

- DANQ – 0%
- DA – 0% (7 presenças, 55 agendamentos)
- DSPI – 35,1% (9 presenças, 55 agendamentos)
- MA – 5,4% (2 presenças, 55 agendamentos)
- PD – 13,5% (9 presenças, 55 agendamentos)
- PTDM – 0% (5 presenças, 55 agendamentos)
- TAA – 123% (6 presenças, 55 agendamentos)
- ANTAG – 0%
- TOTAL: 69,1% (38 presenças, 55 agendamentos)

Total de presenças -> 666

Total de faltas -> 213

Total de Agendamentos -> 879

(Ver figura nº1 dos anexos)

**DESVIO** Total de faltas -> 213  
(Ver figura nº1 dos anexos)

	Ligeiramente menos agendamentos em Abril e Dezembro
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 médico e 1 enfermeiro (sistema rotativo)
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	1 médico e 1 enfermeiro (sistema rotativo)
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	<p>- Nº de Utentes integrados nos programas PLD (DSPI, ANTAG, DA e TAA), PD, PTDM, DANQ e MA, mensalmente (após retirar os 87 utentes seguidos em Consultas de Psiquiatria):</p> <p>Janeiro – 563  Fevereiro – 579  Março – 591  Abril – 614  Maio – 640  Junho – 650  Julho – 661  Agosto – 674  Setembro - 687  Outubro – 689  Novembro - 700  Dezembro – 718</p> <p>(Ver figura nº 14 dos anexos)</p>
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	<p>- A natureza da intervenção implica um acompanhamento diferenciado para cada utente de acordo com o estágio do processo terapêutico, alternando entre semanal, quinzenal, mensal, bimensal, trimestral e follow-up, resultando em muitos agendamentos de reavaliação em conjunto com Reentradas/Novos e consultas urgentes.</p> <p>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em mais agendamentos de consulta, reforçando o ponto anterior. Também resulta num maior absentismo às consultas, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.</p> <p>- O aumento das comorbilidades juntamente com consumos de múltiplas substâncias resulta num tratamento mais complexo, com necessidade de maior vigilância, bem como atendimentos mais prolongados.</p> <p>- Absentismo de alguns utentes;</p> <p>- Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;</p> <p>- Ausência de médico a tempo inteiro na Sede da Arrisca (Regime de prestação de serviços)</p> <p>- Férias ocasionais</p> <p>- Ausência física de um dos clínicos</p> <p>- O facto de alguns clínicos estarem ainda em processo de formação (implicando deslocações ao continente)</p> <p>- Decorrente de erros informáticos acumulados nas tabelas Excel de colheita de dados (tabelas utilizadas desde 2014), utentes em programas DA e PTDM não tiveram contabilização de consultas médicas. Após correção da matriz de dados, no 2º semestre já apresentam contabilização de consultas nestes programas, o que corresponde à realidade. Esta situação reforça a importância de</p>

	termos 1 sistema informático central, especializado e personalizado, como referido nos Principais Obstáculos nos Relatórios dos últimos anos.
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema estruturado de agendamento de consultas médicas (Ficheiro Excel) à responsabilidade de uma técnica administrativa;</li> <li>- Gestão e articulação mensal e com antecedência dos locais onde as consultas descentralizadas decorrem.</li> <li>- Consultas via telefone em situações de urgência.</li> <li>- Atos de Enfermagem de apoio às consultas médicas;</li> <li>- Contratação de um Clínico Geral em regime de prestação de serviços, mais focalizado nos CLIT's do concelho Lagoa, facilita a descentralização da resposta.</li> <li>- O mesmo Clínico Geral também apresenta um horário com maior disponibilidade diária (embora não seja horário full-time), resultando numa maior disponibilidade para atender casos mais urgentes.</li> </ul>
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de 1 sistema informático central, especializado e personalizado para toda a equipa multidisciplinar; dificulta a colheita de dados, podendo originar erros na sua apresentação.</li> <li>- O facto de alguns clínicos estarem ainda em processo de formação (implicando deslocações ao continente)</li> <li>- Percentagem de faltas às consultas médicas;</li> <li>- Descentralização de consultas apresenta como obstáculo a perda de algum tempo útil, dispensado nas deslocações.</li> <li>- Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;</li> <li>- Ausência de médico a tempo inteiro na Sede da Arrisca (Regime de prestação de serviços)</li> <li>- O aumento das comorbilidades juntamente com consumos de múltiplas substâncias resulta num tratamento mais complexo, com necessidade de maior vigilância, bem como atendimentos mais prolongados. Também resulta num maior absentismo às consultas, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.</li> <li>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em comportamentos agressivos e discursos desorganizados, dificultando o acompanhamento, bem como aumentando o risco de exposição da equipa a agressões físicas e/ou verbais.</li> <li>- Iliteracia de alguns utentes.</li> <li>- Absentismo de alguns utentes.</li> </ul>
<b>OBSERVAÇÕES</b>	Ao contrário do que estava em Plano de Atividades, a designação do Objetivo Previsto foi alterada, para adaptar à nova apresentação de dados por proporções, pois as condições atuais das Estatísticas em Excel não permitem colher dados nominalmente, de forma a apresentar proporção de utentes. No entanto, conseguimos apresentar proporção de atos.
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Realização de consultas médicas de Psiquiatria</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Atingir no mínimo, mensalmente, proporção de 60% de consultas de Psiquiatria realizadas
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO</b>	<b>Proporção de consultas de aditologia e MGF realizadas, por programa:</b>

Janeiro:

- DANQ – 0%
- DA – 0%
- DSPI – 15% (3 presenças, 20 agendamentos)
- MA – 5% (1 presença, 20 agendamentos)
- PD – 15% (3 presenças, 20 agendamentos)
- PTDM – 45% (9 presenças, 20 agendamentos)
- TAA – 5% (1 presença, 20 agendamentos)
- ANTAG – 0%
- TOTAL: 85% (17 presenças, 20 agendamentos)

Fevereiro:

- DANQ – 0%
- DA – 0%
- DSPI – 0%
- MA – 0%
- PD – 0%
- PTDM – 40% (2 presenças, 5 agendamentos)
- TAA – 40% (2 presenças, 5 agendamentos)
- ANTAG – 0%
- TOTAL: 80% (4 presenças, 5 agendamentos)

Março:

- DANQ – 0%
- DA – 6,3% (1 presença, 16 agendamentos)
- DSPI – 0%
- MA – 0%
- PD – 6,3% (1 presença, 16 agendamentos)
- PTDM – 37,5% (6 presenças, 16 agendamentos)
- TAA – 6,3% (1 presença, 16 agendamentos)
- ANTAG – 0%
- TOTAL: 56,3% (9 presenças, 16 agendamentos)

Abril:

- DANQ – 0%
- DA – 0%
- DSPI – 0%
- MA – 0%
- PD – 33,3% (2 presenças, 6 agendamentos)
- PTDM – 66,6% (4 presenças, 6 agendamentos)
- TAA – 0%
- ANTAG – 0%
- TOTAL: 100% (6 presenças, 6 agendamentos)

Maior:

- DANQ – 0%
- DA – 0%
- DSPI – 7,1% (1 presença, 14 agendamentos)
- MA – 0%
- PD – 14,3% (2 presenças, 14 agendamentos)
- PTDM – 57,1% (8 presenças, 14 agendamentos)
- TAA – 14,3% (2 presenças, 14 agendamentos)
- ANTAG – 0%
- TOTAL: 92,9% (13 presenças, 14 agendamentos)

Junho:

- DANQ – 0%
- DA – 16,7% (1 presença, 6 agendamentos)
- DSPI – 16,7% (1 presença, 6 agendamentos)
- MA – 0%
- PD – 16,7% (1 presença, 6 agendamentos)
- PTDM – 16,7% (1 presença, 6 agendamentos)

- TAA – 16,7% (1 presença, 6 agendamentos)
  - ANTAG – 0%
  - TOTAL: 83,5% (5 presenças, 6 agendamentos)
- Julho:
- DANQ – 0%
  - DA – 9,1% (1 presença, 11 agendamentos)
  - DSPI – 9,1% (1 presenças, 11 agendamentos)
  - MA – 0%
  - PD – 18,2% (2 presenças, 11 agendamentos)
  - PTDM – 36,4% (4 presenças, 11 agendamentos)
  - TAA – 0%
  - ANTAG – 0%
  - TOTAL: 72,8% (8 presenças, 11 agendamentos)
- Agosto:
- DANQ – 0%
  - DA – 0%
  - DSPI – 0%
  - MA – 0%
  - PD – 10% (1 presenças, 10 agendamentos)
  - PTDM – 40% (4 presenças, 10 agendamentos)
  - TAA – 10% (1 presenças, 10 agendamentos)
  - ANTAG – 10% (1 presenças, 10 agendamentos)
  - TOTAL: 70% (7 presenças, 10 agendamentos)
- Setembro:
- DANQ – 0%
  - DA – 0%
  - DSPI – 11,1% (1 presenças, 9 agendamentos)
  - MA – 0%
  - PD – 0%
  - PTDM – 77,8% (7 presenças, 9 agendamentos)
  - TAA – 0%
  - ANTAG – 0%
  - TOTAL: 88,9% (8 presenças, 9 agendamentos)
- Outubro:
- DANQ – 0%
  - DA – 5,3% (1 presenças, 19 agendamentos)
  - DSPI – 5,3% (1 presenças, 19 agendamentos)
  - MA – 0%
  - PD – 31,6% (6 presenças, 19 agendamentos)
  - PTDM – 42,1% (8 presenças, 19 agendamentos)
  - TAA – 0%
  - ANTAG – 0%
  - TOTAL: 84,3% (16 presenças, 19 agendamentos)
- Novembro:
- DANQ – 0%
  - DA – 5% (1 presenças, 20 agendamentos)
  - DSPI – 0%
  - MA – 0%
  - PD – 30% (6 presenças, 20 agendamentos)
  - PTDM – 35% (7 presenças, 20 agendamentos)
  - TAA – 0%
  - ANTAG – 0%
  - TOTAL: 70% (14 presenças, 20 agendamentos)
- Dezembro:
- DANQ – 0%
  - DA – 9,1% (1 presença, 11 agendamentos)
  - DSPI – 0%

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MA – 0%</li> <li>• PD – 18,2% (2 presenças, 11 agendamentos)</li> <li>• PTDM – 45,5% (5 presenças, 11 agendamentos)</li> <li>• TAA – 0%</li> <li>• ANTAG – 9,1% (1 presença, 11 agendamentos)</li> <li>• <u>TOTAL: 81,9% (9 presenças, 11 agendamentos)</u></li> </ul> <p>Total de presenças -&gt; 116  Total de faltas -&gt; 31  Total de Agendamentos -&gt; 147</p> <p>(Ver figura nº2 dos anexos)</p>
<b>DESVIO</b>	<p>Total de faltas -&gt; 31  (Ver figura nº2 dos anexos)</p> <p>Março – 3,7% abaixo do objetivo</p>
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 psiquiatra e 1 enfermeiro (sistema rotativo)
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	1 psiquiatra e 1 enfermeiro (sistema rotativo)
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	87 utentes integrados nos programas PLD (DSPI, ANTAG, DA e TAA), PD, PTDM, DANQ e MA
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	<p>- A natureza da intervenção implica um acompanhamento diferenciado para cada utente de acordo com o estágio do processo terapêutico, alternando entre semanal, quinzenal, mensal, bimensal, trimestral e follow-up, resultando em muitos agendamentos de reavaliação em conjunto com Reentradas/Novos e consultas urgentes.</p> <p>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em mais agendamentos de consulta, reforçando o ponto anterior. Também resulta num maior absentismo às consultas, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.</p> <p>- O aumento das comorbilidades juntamente com consumos de múltiplas substâncias resulta num tratamento mais complexo, com necessidade de maior vigilância, bem como atendimentos mais prolongados.</p> <p>- Absentismo de alguns utentes;</p> <p>- Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;</p> <p>- Ausência de médico a tempo inteiro na Sede da Arrisca (Regime de prestação de serviços)</p> <p>- Férias ocasionais;</p> <p>- Redução de horas do Psiquiatra.</p> <p>- Decorrente de erros informáticos acumulados nas tabelas Excel de colheita de dados (tabelas utilizadas desde 2014), utentes em programas DA e PTDM não tiveram contabilização de consultas médicas. Após correção da matriz de dados, no 2º semestre já apresentam contabilização de consultas nestes programas, o que corresponde à realidade. Esta situação reforça a importância de termos 1 sistema informático central, especializado e personalizado, como referido nos Principais Obstáculos nos Relatórios dos últimos anos.</p>

<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema estruturado de agendamento de consultas médicas (Ficheiro Excel) à responsabilidade de uma técnica administrativa;</li> <li>- Médico com especialidade em Psiquiatria;</li> <li>- Atos de Enfermagem de apoio às consultas médicas;</li> </ul>
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de 1 sistema informático central, especializado e personalizado para toda a equipa multidisciplinar; dificulta a colheita de dados, podendo originar erros na sua apresentação.</li> <li>- Percentagem de faltas às consultas médicas;</li> <li>- Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;</li> <li>- Ausência de médico a tempo inteiro na Sede da Arrisca (Regime de prestação de serviços)</li> <li>- O aumento das comorbilidades juntamente com consumos de múltiplas substâncias resulta num tratamento mais complexo, com necessidade de maior vigilância, bem como atendimentos mais prolongados. Também resulta num maior absentismo às consultas, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.</li> <li>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em comportamentos agressivos e discursos desorganizados, dificultando o acompanhamento, bem como aumentando o risco de exposição da equipa a agressões físicas e/ou verbais.</li> <li>- Iliteracia de alguns utentes.</li> <li>- Absentismo de alguns utentes.</li> </ul>
<b>OBSERVAÇÕES</b>	<p>Nos objetivos previstos e na avaliação dos objetivos alcançados, foi tido em conta apenas o número de utentes referenciados para o médico Psiquiatra, e não toda a população dos programas referidos.</p> <p>Ao contrário do que estava em Plano de Atividades, a designação do Objetivo Previsto foi alterada, para adaptar à nova apresentação de dados por proporções, pois as condições atuais das Estatísticas em Excel não permitem colher dados nominalmente, de forma a apresentar proporção de utentes. No entanto, conseguimos apresentar proporção de atos.</p>
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Realização de Atos de Enfermagem de apoio às consultas médicas de Adição descentralizadas</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Atingir no mínimo, mensalmente, proporção de 60% de consultas de Aditologia e MGF realizadas
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO</b>	<p><b>Proporção de consultas de aditologia e MGF realizadas, por programa:</b></p> <p>Janeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DANQ – 0%</li> <li>• DA – 0%</li> <li>• DSPI – 35,4% (28 presenças, 79 agendamentos)</li> <li>• MA – 7,6% (6 presenças, 79 agendamentos)</li> <li>• PD – 12,7% (10 presenças, 79 agendamentos)</li> <li>• PTDM – 0%</li> <li>• TAA – 17,7% (14 presenças, 79 agendamentos)</li> <li>• ANTAG – 3,8% (3 presenças, 79 agendamentos)</li> <li>• <u>TOTAL: 77,2% (61 presenças, 79 agendamentos)</u></li> </ul>

Fevereiro:

- DANQ – 0%
- DA – 0%
- DSPI – 30,6% (26 presenças, 85 agendamentos)
- MA – 5,9% (5 presenças, 85 agendamentos)
- PD – 20% (17 presenças, 85 agendamentos)
- PTDM – 0%
- TAA – 18,8% (16 presenças, 85 agendamentos)
- ANTAG – 1,2% (1 presença, 85 agendamentos)
- TOTAL: 76,5% (65 presenças, 85 agendamentos)

Março:

- DANQ – 0%
- DA – 0%
- DSPI – 24,6% (28 presenças, 69 agendamentos)
- MA – 4,3% (6 presenças, 69 agendamentos)
- PD – 17,4% (10 presenças, 69 agendamentos)
- PTDM – 0%
- TAA – 23,2% (14 presenças, 69 agendamentos)
- ANTAG – 0%
- TOTAL: 69,5% (48 presenças, 69 agendamentos)

Abril:

- DANQ – 0%
- DA – 0%
- DSPI – 26,3% (15 presenças, 57 agendamentos)
- MA – 10,5% (6 presenças, 57 agendamentos)
- PD – 26,3% (15 presenças, 57 agendamentos)
- PTDM – 0%
- TAA – 15,8% (9 presenças, 57 agendamentos)
- ANTAG – 3,5% (2 presenças, 57 agendamentos)
- TOTAL: 82,5% (47 presenças, 57 agendamentos)

Maio:

- DANQ – 0%
- DA – 0%
- DSPI – 37,8% (28 presenças, 74 agendamentos)
- MA – 2,7% (2 presenças, 74 agendamentos)
- PD – 17,6% (13 presenças, 74 agendamentos)
- PTDM – 0%
- TAA – 16,2% (12 presenças, 74 agendamentos)
- ANTAG – 2,7% (2 presenças, 74 agendamentos)
- TOTAL: 74,3% (55 presenças, 74 agendamentos)

Junho:

- DANQ – 0%
- DA – 0%
- DSPI – 35,1% (26 presenças, 74 agendamentos)
- MA – 5,4% (4 presenças, 74 agendamentos)
- PD – 13,5% (10 presenças, 74 agendamentos)
- PTDM – 0%
- TAA – 12,3% (17 presenças, 74 agendamentos)
- ANTAG – 0%
- TOTAL: 77% (57 presenças, 74 agendamentos)

Julho:

- DANQ – 0%
- DA – 17,9% (19 presenças, 106 agendamentos)
- DSPI – 24,5% (26 presenças, 106 agendamentos)
- MA – 2,8% (3 presenças, 106 agendamentos)
- PD – 8,5% (9 presenças, 106 agendamentos)
- PTDM – 9,4% (10 presenças, 106 agendamentos)

- TAA – 10,4% (11 presenças, 106 agendamentos)
  - ANTAG – 0%
  - TOTAL: 73,5% (78 presenças, 106 agendamentos)
- Agosto:
- DANQ – 0%
  - DA – 9,1% (5 presenças, 65 agendamentos)
  - DSPI – 20% (13 presenças, 65 agendamentos)
  - MA – 6,2% (4 presenças, 65 agendamentos)
  - PD – 16,9% (11 presenças, 65 agendamentos)
  - PTDM – 12,3% (8 presenças, 65 agendamentos)
  - TAA – 21,5% (14 presenças, 65 agendamentos)
  - ANTAG – 0%
  - TOTAL: 86% (55 presenças, 65 agendamentos)
- Setembro:
- DANQ – 0%
  - DA – 21,1% (16 presenças, 76 agendamentos)
  - DSPI – 19,7% (15 presenças, 76 agendamentos)
  - MA – 6,6% (5 presenças, 76 agendamentos)
  - PD – 6,6% (5 presenças, 76 agendamentos)
  - PTDM – 7,9% (6 presenças, 76 agendamentos)
  - TAA – 14,5% (11 presenças, 76 agendamentos)
  - ANTAG – 0%
  - TOTAL: 76,4% (58 presenças, 76 agendamentos)
- Outubro:
- DANQ – 0%
  - DA – 15% (11 presenças, 75 agendamentos)
  - DSPI – 18,7% (14 presenças, 75 agendamentos)
  - MA – 2,7% (2 presenças, 75 agendamentos)
  - PD – 16% (12 presenças, 75 agendamentos)
  - PTDM – 16% (12 presenças, 75 agendamentos)
  - TAA – 10,9% (8 presenças, 75 agendamentos)
  - ANTAG – 0%
  - TOTAL: 79,3% (59 presenças, 75 agendamentos)
- Novembro:
- DANQ – 0%
  - DA – 21,9% (14 presenças, 64 agendamentos)
  - DSPI – 18,8% (12 presenças, 64 agendamentos)
  - MA – 0% (0 presenças, 64 agendamentos)
  - PD – 17,2% (11 presenças, 64 agendamentos)
  - PTDM – 4,7% (13 presenças, 64 agendamentos)
  - TAA – 7,8% (5 presenças, 64 agendamentos)
  - ANTAG – 0%
  - TOTAL: 70,4% (45 presenças, 64 agendamentos)
- Dezembro:
- DANQ – 0%
  - DA – 0% (7 presenças, 55 agendamentos)
  - DSPI – 35,1% (9 presenças, 55 agendamentos)
  - MA – 5,4% (2 presenças, 55 agendamentos)
  - PD – 13,5% (9 presenças, 55 agendamentos)
  - PTDM – 0% (5 presenças, 55 agendamentos)
  - TAA – 123% (6 presenças, 55 agendamentos)
  - ANTAG – 0%
  - TOTAL: 69,1% (38 presenças, 55 agendamentos)

Total de presenças -> 666

	<p>Total de faltas -&gt; 213  Total de Agendamentos -&gt; 879</p> <p>(Ver figura nº1 dos anexos)</p>
<b>DESVIO</b>	<p>Total de faltas -&gt; 213  (Ver figura nº1 dos anexos)</p> <p>Ligeiramente menos agendamentos em Abril e Dezembro</p>
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 médico e 1 enfermeiro (sistema rotativo)
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	1 médico e 1 enfermeiro (sistema rotativo)
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	<p>- Nº de Utentes integrados nos programas PLD (DSPI, ANTAG, DA e TAA), PD, PTDM, DANQ e MA, mensalmente (após retirar os 87 utentes seguidos em Consultas de Psiquiatria):</p> <p>Janeiro – 563  Fevereiro – 579  Março – 591  Abril – 614  Maio – 640  Junho – 650  Julho – 661  Agosto – 674  Setembro - 687  Outubro – 689  Novembro - 700  Dezembro – 718</p> <p>(Ver figura nº 14 dos anexos)</p>
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	<p>- A natureza da intervenção implica um acompanhamento diferenciado para cada utente de acordo com o estágio do processo terapêutico, alternando entre semanal, quinzenal, mensal, bimensal, trimestral e follow-up, resultando em muitos agendamentos de reavaliação em conjunto com Reentradas/Novos e consultas urgentes.</p> <p>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em mais agendamentos de consulta, reforçando o ponto anterior. Também resulta num maior absentismo às consultas, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.</p> <p>- O aumento das comorbilidades juntamente com consumos de múltiplas substâncias resulta num tratamento mais complexo, com necessidade de maior vigilância, bem como atendimentos mais prolongados.</p> <p>- Absentismo de alguns utentes;</p> <p>- Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;</p> <p>- Ausência de médico a tempo inteiro na Sede da Arrisca (Regime de prestação de serviços)</p> <p>- Férias ocasionais</p> <p>- Ausência física de um dos clínicos</p> <p>- O facto de alguns clínicos estarem ainda em processo de formação (implicando deslocações ao continente)</p>

- Decorrente de erros informáticos acumulados nas tabelas Excel de colheita de dados (tabelas utilizadas desde 2014), utentes em programas DA e PTDM não tiveram contabilização de consultas médicas. Após correção da matriz de dados, no 2º semestre já apresentam contabilização de consultas nestes programas, o que corresponde à realidade. Esta situação reforça a importância de termos 1 sistema informático central, especializado e personalizado, como referido nos Principais Obstáculos nos Relatórios dos últimos anos.

#### **RAZÕES DE EFICÁCIA**

- Sistema estruturado de agendamento de consultas médicas (Ficheiro Excel) à responsabilidade de uma técnica administrativa;
- Gestão e articulação mensal e com antecedência dos locais onde as consultas descentralizadas decorrem.
- Consultas via telefone em situações de urgência.
- Atos de Enfermagem de apoio às consultas médicas;
- Contratação de um Clínico Geral em regime de prestação de serviços, mais focalizado nos CLIT's do concelho Lagoa, facilita a descentralização da resposta.
- O mesmo Clínico Geral também apresenta um horário com maior disponibilidade diária (embora não seja horário full-time), resultando numa maior disponibilidade para atender casos mais urgentes.

#### **PRINCIPAIS OBSTÁCULOS**

- Falta de 1 sistema informático central, especializado e personalizado para toda a equipa multidisciplinar; dificulta a colheita de dados, podendo originar erros na sua apresentação.
- O facto de alguns clínicos estarem ainda em processo de formação (implicando deslocações ao continente)
- Percentagem de faltas às consultas médicas;
- Descentralização de consultas apresenta como obstáculo a perda de algum tempo útil, dispensado nas deslocações.
- Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;
- Ausência de médico a tempo inteiro na Sede da Arrisca (Regime de prestação de serviços)
- O aumento das comorbilidades juntamente com consumos de múltiplas substâncias resulta num tratamento mais complexo, com necessidade de maior vigilância, bem como atendimentos mais prolongados. Também resulta num maior absentismo às consultas, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.
- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em comportamentos agressivos e discursos desorganizados, dificultando o acompanhamento, bem como aumentando o risco de exposição da equipa a agressões físicas e/ou verbais.
- Iliteracia de alguns utentes.
- Absentismo de alguns utentes.

#### **OBSERVAÇÕES**

Ao contrário do que estava em Plano de Atividades, a designação do Objetivo Previsto foi alterada, para adaptar à nova apresentação de dados por proporções, pois as condições atuais das Estatísticas em Excel não permitem colher dados nominalmente, de forma a apresentar proporção de utentes. No entanto, conseguimos apresentar proporção de atos.

ATIVIDADES	Realização de Atos de Enfermagem de apoio às consultas médicas de Psiquiatria
OBJETIVOS PREVISTOS	Atingir no mínimo, mensalmente, proporção de 60% de consultas de Psiquiatria realizadas
OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO	<p><b>Proporção de consultas de aditologia e MGF realizadas, por programa:</b></p> <p>Janeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DANQ – 0%</li> <li>• DA – 0%</li> <li>• DSPI – 15% (3 presenças, 20 agendamentos)</li> <li>• MA – 5% (1 presença, 20 agendamentos)</li> <li>• PD – 15% (3 presenças, 20 agendamentos)</li> <li>• PTDM – 45% (9 presenças, 20 agendamentos)</li> <li>• TAA – 5% (1 presença, 20 agendamentos)</li> <li>• ANTAG – 0%</li> <li>• <u>TOTAL: 85% (17 presenças, 20 agendamentos)</u></li> </ul> <p>Fevereiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DANQ – 0%</li> <li>• DA – 0%</li> <li>• DSPI – 0%</li> <li>• MA – 0%</li> <li>• PD – 0%</li> <li>• PTDM – 40% (2 presenças, 5 agendamentos)</li> <li>• TAA – 40% (2 presenças, 5 agendamentos)</li> <li>• ANTAG – 0%</li> <li>• <u>TOTAL: 80% (4 presenças, 5 agendamentos)</u></li> </ul> <p>Março:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DANQ – 0%</li> <li>• DA – 6,3% (1 presença, 16 agendamentos)</li> <li>• DSPI – 0%</li> <li>• MA – 0%</li> <li>• PD – 6,3% (1 presença, 16 agendamentos)</li> <li>• PTDM – 37,5% (6 presenças, 16 agendamentos)</li> <li>• TAA – 6,3% (1 presença, 16 agendamentos)</li> <li>• ANTAG – 0%</li> <li>• <u>TOTAL: 56,3% (9 presenças, 16 agendamentos)</u></li> </ul> <p>Abril:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DANQ – 0%</li> <li>• DA – 0%</li> <li>• DSPI – 0%</li> <li>• MA – 0%</li> <li>• PD – 33,3% (2 presenças, 6 agendamentos)</li> <li>• PTDM – 66,6% (4 presenças, 6 agendamentos)</li> <li>• TAA – 0%</li> <li>• ANTAG – 0%</li> <li>• <u>TOTAL: 100% (6 presenças, 6 agendamentos)</u></li> </ul> <p>Maió:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DANQ – 0%</li> <li>• DA – 0%</li> <li>• DSPI – 7,1% (1 presença, 14 agendamentos)</li> <li>• MA – 0%</li> <li>• PD – 14,3% (2 presenças, 14 agendamentos)</li> <li>• PTDM – 57,1% (8 presenças, 14 agendamentos)</li> <li>• TAA – 14,3% (2 presenças, 14 agendamentos)</li> <li>• ANTAG – 0%</li> </ul>

- TOTAL: 92,9% (13 presenças, 14 agendamentos)
- Junho:
- DANQ – 0%
  - DA – 16,7% (1 presença, 6 agendamentos)
  - DSPI – 16,7% (1 presença, 6 agendamentos)
  - MA – 0%
  - PD – 16,7% (1 presença, 6 agendamentos)
  - PTDM – 16,7% (1 presença, 6 agendamentos)
  - TAA – 16,7% (1 presença, 6 agendamentos)
  - ANTAG – 0%
  - TOTAL: 83,5% (5 presenças, 6 agendamentos)
- Julho:
- DANQ – 0%
  - DA – 9,1% (1 presença, 11 agendamentos)
  - DSPI – 9,1% (1 presenças, 11 agendamentos)
  - MA – 0%
  - PD – 18,2% (2 presenças, 11 agendamentos)
  - PTDM – 36,4% (4 presenças, 11 agendamentos)
  - TAA – 0%
  - ANTAG – 0%
  - TOTAL: 72,8% (8 presenças, 11 agendamentos)
- Agosto:
- DANQ – 0%
  - DA – 0%
  - DSPI – 0%
  - MA – 0%
  - PD – 10% (1 presenças, 10 agendamentos)
  - PTDM – 40% (4 presenças, 10 agendamentos)
  - TAA – 10% (1 presenças, 10 agendamentos)
  - ANTAG – 10% (1 presenças, 10 agendamentos)
  - TOTAL: 70% (7 presenças, 10 agendamentos)
- Setembro:
- DANQ – 0%
  - DA – 0%
  - DSPI – 11,1% (1 presenças, 9 agendamentos)
  - MA – 0%
  - PD – 0%
  - PTDM – 77,8% (7 presenças, 9 agendamentos)
  - TAA – 0%
  - ANTAG – 0%
  - TOTAL: 88,9% (8 presenças, 9 agendamentos)
- Outubro:
- DANQ – 0%
  - DA – 5,3% (1 presenças, 19 agendamentos)
  - DSPI – 5,3% (1 presenças, 19 agendamentos)
  - MA – 0%
  - PD – 31,6% (6 presenças, 19 agendamentos)
  - PTDM – 42,1% (8 presenças, 19 agendamentos)
  - TAA – 0%
  - ANTAG – 0%
  - TOTAL: 84,3% (16 presenças, 19 agendamentos)
- Novembro:
- DANQ – 0%
  - DA – 5% (1 presenças, 20 agendamentos)
  - DSPI – 0%
  - MA – 0%
  - PD – 30% (6 presenças, 20 agendamentos)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PTDM – 35% (7 presenças, 20 agendamentos)</li> <li>• TAA – 0%</li> <li>• ANTAG – 0%</li> <li>• <u>TOTAL: 70% (14 presenças, 20 agendamentos)</u></li> </ul> <p>Dezembro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DANQ – 0%</li> <li>• DA – 9,1% (1 presença, 11 agendamentos)</li> <li>• DSPI – 0%</li> <li>• MA – 0%</li> <li>• PD – 18,2% (2 presenças, 11 agendamentos)</li> <li>• PTDM – 45,5% (5 presenças, 11 agendamentos)</li> <li>• TAA – 0%</li> <li>• ANTAG – 9,1% (1 presença, 11 agendamentos)</li> <li>• <u>TOTAL: 81,9% (9 presenças, 11 agendamentos)</u></li> </ul> <p>Total de presenças -&gt; 116  Total de faltas -&gt; 31  Total de Agendamentos -&gt; 147</p> <p>(Ver figura nº2 dos anexos)</p>
<b>DESVIO</b>	<p>Total de faltas -&gt; 31  (Ver figura nº2 dos anexos)</p> <p>Março – 3,7% abaixo do objetivo</p>
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 psiquiatra e 1 enfermeiro (sistema rotativo)
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	1 psiquiatra e 1 enfermeiro (sistema rotativo)
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	87 utentes integrados nos programas PLD (DSPI, ANTAG, DA e TAA), PD, PTDM, DANQ e MA
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A natureza da intervenção implica um acompanhamento diferenciado para cada utente de acordo com o estágio do processo terapêutico, alternando entre semanal, quinzenal, mensal, bimensal, trimestral e follow-up, resultando em muitos agendamentos de reavaliação em conjunto com Reentradas/Novos e consultas urgentes.</li> <li>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em mais agendamentos de consulta, reforçando o ponto anterior. Também resulta num maior absentismo às consultas, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.</li> <li>- O aumento das comorbilidades juntamente com consumos de múltiplas substâncias resulta num tratamento mais complexo, com necessidade de maior vigilância, bem como atendimentos mais prolongados.</li> <li>- Absentismo de alguns utentes;</li> <li>- Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;</li> <li>- Ausência de médico a tempo inteiro na Sede da Arrisca (Regime de prestação de serviços)</li> <li>- Férias ocasionais;</li> <li>- Redução de horas do Psiquiatra.</li> </ul> <p>- Decorrente de erros informáticos acumulados nas tabelas Excel de colheita de dados (tabelas utilizadas desde 2014), utentes em</p>

	<p>programas DA e PTDM não tiveram contabilização de consultas médicas. Após correção da matriz de dados, no 2º semestre já apresentam contabilização de consultas nestes programas, o que corresponde à realidade. Esta situação reforça a importância de termos 1 sistema informático central, especializado e personalizado, como referido nos Principais Obstáculos nos Relatórios dos últimos anos.</p>
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema estruturado de agendamento de consultas médicas (Ficheiro Excel) à responsabilidade de uma técnica administrativa;</li> <li>- Médico com especialidade em Psiquiatria;</li> <li>- Atos de Enfermagem de apoio às consultas médicas;</li> </ul>
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de 1 sistema informático central, especializado e personalizado para toda a equipa multidisciplinar; dificulta a colheita de dados, podendo originar erros na sua apresentação.</li> <li>- Percentagem de faltas às consultas médicas;</li> <li>- Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;</li> <li>- Ausência de médico a tempo inteiro na Sede da Arrisca (Regime de prestação de serviços)</li> <li>- O aumento das comorbilidades juntamente com consumos de múltiplas substâncias resulta num tratamento mais complexo, com necessidade de maior vigilância, bem como atendimentos mais prolongados. Também resulta num maior absentismo às consultas, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.</li> <li>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em comportamentos agressivos e discursos desorganizados, dificultando o acompanhamento, bem como aumentando o risco de exposição da equipa a agressões físicas e/ou verbais.</li> <li>- Iliteracia de alguns utentes.</li> <li>- Absentismo de alguns utentes.</li> </ul>
<b>OBSERVAÇÕES</b>	<p>Nos objetivos previstos e na avaliação dos objetivos alcançados, foi tido em conta apenas o número de utentes referenciados para o médico Psiquiatra, e não toda a população dos programas referidos.</p> <p>Ao contrário do que estava em Plano de Atividades, a designação do Objetivo Previsto foi alterada, para adaptar à nova apresentação de dados por proporções, pois as condições atuais das Estatísticas em Excel não permitem colher dados nominalmente, de forma a apresentar proporção de utentes. No entanto, conseguimos apresentar proporção de atos.</p>
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Realização de consultas de Enfermagem descentralizadas</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Realizar, mensalmente, consultas de enfermagem aprofundadas e descentralizadas a todos os utentes que o requisitarem. (atos de enfermagem de apoio a consultas médicas e realização de testes de despiste de substâncias psicoativas não incluídos neste campo)
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO</b>	Janeiro – 588 consultas Fevereiro – 582 consultas

	<p>Março – 492 consultas  Abril – 459 consultas  Maio – 428 consultas  Junho – 512 consultas  Julho – 692 consultas  Agosto – 733 consultas  Setembro – 763 consultas  Outubro – 789 consultas  Novembro – 788 consultas  Dezembro – 731 consultas</p> <p>Média mensal -&gt; total de 7557 consultas/12 meses= 630 consultas mensais</p> <p>(ver figura nº3 dos anexos)</p>
<b>DESVIO</b>	<p>Maior número de consultas no 2º semestre do que no 1º semestre</p> <p>Ver Justificação dos Desvios</p>
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	<p>1 enfermeiro (sistema rotativo) – Unidade Móvel 1  1 enfermeiro (sistema rotativo) – Unidade Móvel 2  1 enfermeiro (sistema rotativo) – Sede ARRISCA  1 enfermeiro (sistema rotativo) – Pill-Post  1 motorista (sistema rotativo) – UM 1  1 motorista (sistema rotativo) – UM 2  1 motorista (sistema rotativo) – Pill-Post</p>
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	<p>1 enfermeiro (sistema rotativo) – Unidade Móvel 1  1 enfermeiro (sistema rotativo) – Unidade Móvel 2  1 enfermeiro (sistema rotativo) – Sede ARRISCA  1 enfermeiro (sistema rotativo) – Pill-Post  1 motorista (sistema rotativo) – UM 1  1 motorista (sistema rotativo) – UM 2  1 motorista (sistema rotativo) – Pill-Post</p>
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	<p>- Nº de Utentes integrados nos programas PLD (DSPI, ANTAG, DA e TAA), PD, PTDM, DANQ e MA, mensalmente:</p> <p>Janeiro – 650  Fevereiro – 666  Março – 678  Abril – 701  Maio – 727  Junho – 737  Julho – 748  Agosto – 761  Setembro – 774  Outubro – 776  Novembro – 787  Dezembro - 805</p> <p>(Ver figura nº 14 dos anexos)</p>
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	<p>Desvio nos Anexos - Na figura nº3 dos anexos, onde constam os totais de Consultas de Enfermagem para os programas desta Ficha, decorrente de erros informáticos acumulados nas tabelas Excel de colheita de dados (tabelas utilizadas desde 2014), utentes em programas DA e PTDM não tiveram contabilização de consultas de enfermagem. Após correção da matriz de dados, no</p>

	<p>2º semestre já apresentam contabilização de consultas nestes programas, o que corresponde à realidade. Esta situação reforça a importância de termos 1 sistema informático central, especializado e personalizado, como referido nos Principais Obstáculos nos Relatórios dos últimos anos.</p>
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Circulação de Unidades Móveis e do Apoio Domiciliário em Cuidados Continuados Integrados em Saúde Mental (Pill Post), que promovem a acessibilidade e monitorização dos/as utentes;</li> <li>- Sede da Arrisca em zona acessível e central;</li> <li>-Relação de proximidade diária;</li> <li>- Duplicação das percentagens comparativamente às consultas médicas, para compensar os desvios das mesmas;</li> </ul>
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em comportamentos agressivos e discursos desorganizados, dificultando o acompanhamento, bem como aumentando o risco de exposição da equipa a agressões físicas e/ou verbais.</li> <li>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em mais atendimentos, mas também resulta num maior absentismo aos mesmos, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.</li> <li>- O aumento das comorbilidades juntamente com consumos de múltiplas substâncias resulta num tratamento mais complexo, com necessidade de maior vigilância, bem como atendimentos mais prolongados.</li> <li>-Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;</li> <li>- Falta de 1 sistema informático central, especializado e personalizado para toda a equipa multidisciplinar; dificulta a colheita de dados, podendo originar erros na sua apresentação.</li> <li>- Iliteracia de alguns utentes.</li> <li>- Absentismo de alguns utentes.</li> </ul>
<b>OBSERVAÇÕES</b>	<p>- Relativamente a consultas de Enfermagem, por não serem por agendamento, não foram contabilizadas percentagens face a marcações.</p> <p>Ao contrário do que estava em Plano de Atividades, a designação do Objetivo Previsto foi alterada, para adaptar à nova apresentação de dados por proporções, pois as condições atuais das Estatísticas em Excel não permitem colher dados nominalmente, de forma a apresentar proporção de utentes. No entanto, conseguimos apresentar proporção de atos.</p>
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Implementação da terapêutica prescrita, de forma descentralizada</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Realizar, consultas de enfermagem descentralizadas, a toda a população integrada nos programas PLD (DA, DSPI, ANTAG, TAA) / PTDM / DANQ / MA / PD, de modo a administrar a terapêutica prescrita, de acordo com a frequência de administração estipulada
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO</b>	Toda a terapêutica foi implementada, seja por Toma Observada Diária, entregas semanais, quinzenais e mensais ou entrega de receituário aquando de consultas de enfermagem para o efeito,

ao seguinte número de utentes inseridos nos programas, que apresentam terapêutica prescrita:

**Proporção de utentes em Toma Observada Diária, por programa, no 1º Semestre:**

TAA – 24,1% dos utentes em TAA (20 utentes)  
PD – 9,2% dos utentes em PD (6 utentes)  
DSPI – 1,4% dos utentes em DSPI (2 utentes)  
DA – 1% dos utentes em DA (1 utente)  
PTDM – 0,7% dos utentes em PTDM (1 utente)  
Total: 4,3% dos utentes nos vários programas da Ficha nº1 (30 utentes)

**Proporção de utentes com medicação entregue em esquema semanal/quinzenal/mensal, por programa, no 1º Semestre:**

**- Semanais:**

- TAA – 16,9% dos utentes em TAA (14 utentes)
- DSPI – 2,8% dos utentes em DSPI (4 utentes)
- PTDM – 3,9% dos utentes em PTDM (6 utentes)
- PD – 7,7% dos utentes em PD (5 utentes)
- TOTAL – 4,2% dos utentes nos vários programas da Ficha nº1 com entregas semanais (29 utentes)

**- Quinzenais:**

- TAA – 14,5% dos utentes em TAA (12 utentes)
- DSPI – 1,4% dos utentes em DSPI (2 utentes)
- PTDM – 4,6% dos utentes em PTDM (7 utentes)
- PD – 1,5% dos utentes em PD (1 utente)
- ANTAG – 14,3% dos utentes em ANTAG (1 utente)
- TOTAL – 3,3% dos utentes nos vários programas da Ficha nº1 com entregas quinzenais (23 utentes)

**- Mensais:**

- TAA – 2,4% dos utentes em TAA (2 utentes)
- DSPI – 2,8% dos utentes em DSPI (4 utentes)
- PTDM – 3,3% dos utentes em PTDM (5 utentes)
- PD – 1,5% dos utentes em PD (1 utente)
- ANTAG – 14,3% dos utentes em ANTAG (1 utente)
- DA – 1% dos utentes em DA (1 utente)
- TOTAL – 2% dos utentes nos vários programas da Ficha nº1 com entregas mensais (14 utentes)

**- TOTAL de entregas (1º Semestre):**

- TAA – 33,7% dos utentes em TAA (28 utentes)
- DSPI – 6,9% dos utentes em DSPI (10 utentes)
- PTDM – 11,8% dos utentes em PTDM (18 utentes)
- PD – 10,8% dos utentes em PD (7 utentes)
- ANTAG – 28,6% dos utentes em ANTAG (2 utentes)
- DA – 1% dos utentes em DA (1 utente)
- TOTAL – 9,5% dos utentes dos vários programas da Ficha nº1 com entregas semanais/quinzenais/mensais de terapêutica (66 utentes)

**Proporção de utentes em Toma Observada Diária, por programa, no 2º Semestre:**

TAA – 17,6% dos utentes em TAA (15 utentes)  
PD – 1,4% dos utentes em PD (1 utentes)  
DSPI – 1,2% dos utentes em DSPI (2 utentes)  
DA – 1,5% dos utentes em DA (2 utentes)  
PTDM – 1,3% dos utentes em PTDM (2 utentes)  
ANTAG – 60% dos utentes em ANTAG (3 utentes)  
Total: 2,8% dos utentes nos vários programas da Ficha nº1 (22 utentes)

**Proporção de utentes com medicação entregue em esquema semanal/quinzenal/mensal, por programa, no 1º Semestre:**

**- Semanais:**

- TAA – 12,9% dos utentes em TAA (11 utentes)
- DSPI – 3% dos utentes em DSPI (5 utentes)
- PTDM – 2,6% dos utentes em PTDM (4 utentes)
- PD – 10,8% dos utentes em PD (8 utentes)
- DA – 1,5% dos utentes em DA (2 utente)
- ANTAG – 20% dos utentes em ANTAG (1 utente)
- TOTAL – 4,1% dos utentes nos vários programas da Ficha nº1 com entregas semanais (32 utentes)

**- Quinzenais:**

- TAA – 11,8% dos utentes em TAA (10 utentes)
- DSPI – 2,4% dos utentes em DSPI (4 utentes)
- PTDM – 2,6% dos utentes em PTDM (4 utentes)
- PD – 4,1% dos utentes em PD (3 utente)
- ANTAG – 20% dos utentes em ANTAG (1 utente)
- TOTAL – 2,7% dos utentes nos vários programas da Ficha nº1 com entregas quinzenais (21 utentes)

**- Mensais:**

- TAA – 3,5% dos utentes em TAA (3 utentes)
- DSPI – 0,6% dos utentes em DSPI (1 utente)
- PTDM – 1,9% dos utentes em PTDM (3 utentes)
- PD – 4,1% dos utentes em PD (3 utentes)
- DA – 1,5% dos utentes em DA (2 utentes)
- TOTAL – 1,5% dos utentes nos vários programas da Ficha nº1 com entregas mensais (12 utentes)

**- TOTAL de entregas (2º Semestre):**

- TAA – 18,5% dos utentes em TAA (24 utentes)
- DSPI – 6% dos utentes em DSPI (10 utentes)
- PTDM – 7,1% dos utentes em PTDM (11 utentes)
- PD – 17,6% dos utentes em PD (13 utentes)
- ANTAG – 60% dos utentes em ANTAG (3 utentes)
- DA – 3,1% dos utentes em DA (4 utente)
- TOTAL – 8,4% dos utentes dos vários programas da Ficha nº1 com entregas semanais/quinzenais/mensais de terapêutica (65 utentes)

**Proporção de utentes com gestão do seu receituário, por mês, nos vários programas da Ficha nº1:**

Janeiro – 54% (351 utentes)  
Fevereiro – 47,7% (318 utentes)  
Março – 44,5% (302 utentes)  
Abril – 43,9% (308 utentes)  
Maio – 43,3% (315 utentes)  
Junho – 38,4% (283 utentes)  
Julho – 39,7% (297 utentes)  
Agosto – 41,8% (318 utentes)  
Setembro – 42,1% (326 utentes)  
Outubro – 40,5% (314 utentes)  
Novembro – 41% (323 utentes)  
Dezembro – 41,4% (333 utentes)

(ver figura nº18 (total de utentes com gestão do seu receituário) dos anexos);

Proporções feitas de acordo com os totais de utentes por programas da Ficha nº1 (ver figura nº 14 (total de utentes por programa) dos anexos)

**DESVIO** -----

**RECURSOS HUMANOS  
PREVISTOS**

1 enfermeiro (sistema rotativo) – Unidade Móvel 1  
1 enfermeiro (sistema rotativo) – Unidade Móvel 2  
1 enfermeiro (sistema rotativo) – Sede ARRISCA  
1 enfermeiro (sistema rotativo) – Pill Post  
1 farmacêutica – Sede ARRISCA  
1 motorista (sistema rotativo) – UM 1  
1 motorista (sistema rotativo) – UM 2  
1 motorista (sistema rotativo) – Pill-Post

**RECURSOS HUMANOS  
UTILIZADOS**

1 enfermeiro (sistema rotativo) – Unidade Móvel 1  
1 enfermeiro (sistema rotativo) – Unidade Móvel 2  
1 enfermeiro (sistema rotativo) – Sede ARRISCA  
1 enfermeiro (sistema rotativo) – Pill Post  
1 farmacêutica – Sede ARRISCA  
1 motorista (sistema rotativo) – UM 1  
1 motorista (sistema rotativo) – UM 2  
1 motorista (sistema rotativo) – Pill-Post

**Nº DE INTERVENIENTES  
(POPULAÇÃO-ALVO)**

- Nº de Utentes integrados nos programas PLD (DSPI, ANTAG, DA e TAA), PD, PTDM, DANQ e MA, mensalmente:

Janeiro – 650  
Fevereiro – 666  
Março – 678  
Abril – 701  
Maio – 727  
Junho – 737  
Julho – 748  
Agosto – 761  
Setembro – 774  
Outubro – 776  
Novembro – 787  
Dezembro - 805

(Ver figura nº 14 dos anexos)

<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	-----
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descentralização na administração da terapêutica pela existência de 2 Unidades Móveis e da equipa Pill Post;</li> <li>- Articulação com alguns recursos na comunidade;</li> <li>-Relação de proximidade diária;</li> <li>- Contratação de 1 farmacêutica (somente até o mês de Abril)</li> </ul>
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em comportamentos agressivos e discursos desorganizados, dificultando o acompanhamento, bem como aumentando o risco de exposição da equipa a agressões físicas e/ou verbais.</li> <li>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em mais atendimentos, mas também resulta num maior absentismo aos mesmos, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.</li> <li>- O aumento das comorbilidades juntamente com consumos de múltiplas substâncias resulta num tratamento mais complexo, com necessidade de maior vigilância, bem como atendimentos mais prolongados.</li> <li>- Falta de 1 sistema informático central, especializado e personalizado para toda a equipa multidisciplinar – dificulta a alteração/confirmação rápida de guias terapêuticos; controlo de entregas de receitas; controlo de TOD de medicação; controlo de entregas de medicação às 3ª pessoas; controlo de utentes cumpridores e não cumpridores. dificulta a colheita de dados, podendo originar erros na sua apresentação.</li> <li>- Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;</li> </ul>
<b>OBSERVAÇÕES</b>	As variações de valores do 1º semestre para o 2º semestre, no que se refere às entregas de medicação e TOD, devem-se a vários fatores: altas / transição para autonomia na gestão de receituário / desistências / etc.
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Pedido de Receituário</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Efetuar o pedido de emissão de receitas médicas, mensalmente, para todos os utentes integrados Utentes integrados nos programas PLD (DA, DSPI, ANTAG, TAA) / PTDM / DANQ / MA / PD, que apresentam medicação prescrita.
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO</b>	<p>Efetuada 1 pedido de receitas geral, mensalmente, ao seguinte número de utentes inseridos nos vários programas da Ficha nº1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Janeiro – 447 utentes</li> <li>Fevereiro – 414 utentes</li> <li>Março – 398 utentes</li> <li>Abril – 404 utentes</li> <li>Maió – 411 utentes</li> <li>Junho – 379 utentes</li> <li>Julho – 381 utentes</li> <li>Agosto – 402 utentes</li> <li>Setembro – 410 utentes</li> <li>Outubro – 398 utentes</li> </ul>

	<p>Novembro – 407 utentes Dezembro – 417 utentes</p> <p>(ver figura nº15 (total de utentes com terapêutica prescrita) dos anexos)</p>
<b>DESVIO</b>	-----
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	<p>1 enfermeiro (sistema rotativo) 1 farmacêutica 2 médicos</p>
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	<p>1 enfermeiro responsável unicamente pela valência 1 farmacêutica 5 médicos (+ 4 que o previsto)</p>
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	<p>- Nº de Utentes integrados nos programas PLD (DSPI, ANTAG, DA e TAA), PD, PTDM, DANQ e MA, mensalmente, que apresentam medicação prescrita:</p> <p>Janeiro – 447 utentes Fevereiro – 414 utentes Março – 398 utentes Abril – 404 utentes Maio – 411 utentes Junho – 379 utentes Julho – 381 utentes Agosto – 402 utentes Setembro – 410 utentes Outubro – 398 utentes Novembro – 407 utentes Dezembro – 417 utentes</p> <p>(ver figura nº15 (total de utentes com terapêutica prescrita) dos anexos)</p>
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	-----
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	<p>- Ao contrário dos recursos humanos previstos, foi colocado em prática a utilização de 1 enfermeiro fixo, responsável pela valência que gere utentes destes programas, em dias definidos para essa tarefa, garantindo um controlo mais rigoroso;</p> <p>- Criação de um fluxograma na emissão de receituário, para melhor organização do serviço;</p> <p>- Disponibilidade de alguns clínicos para emitir receitas urgentes, por e-mail e/ou SMS.</p>
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	<p>- Falta de um sistema informático central a todas as valências, levando a que os pedidos de receitas sejam efetuados manualmente para cada utente: necessário confirmar todas as receitas, de maneira a observar as datas de validade para, posteriormente, colocar num ficheiro Word a lista de medicamentos que os utentes necessitam. Também dificulta a colheita de dados, podendo originar erros na sua apresentação. <u>Este procedimento de pedido de receituário demora, em média, 3 dias antes do envio do pedido.</u></p>

- O absentismo de alguns utentes leva a que algumas receitas percam a data de validade, necessitando de duplicar alguns pedidos pontualmente aos médicos.
- A identificação em sistema de prescrição do facto de alguns utentes procurarem alternativas medicamentosas no privado ou no médico de família, em simultâneo com o tratamento na ARRISCA, por vezes dificulta o acompanhamento, necessitando de uma maior vigilância e/ou revisão completa do seu processo, como explicado no incumprimento de regras aquando da assinatura do Contrato Terapêutico na instituição.
- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em mais atendimentos, mas também resulta num maior absentismo aos mesmos, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.
- O aumento das comorbilidades juntamente com consumos de múltiplas substâncias resulta num tratamento mais complexo, com necessidade de maior vigilância, bem como atendimentos mais prolongados – levando a mais pedidos de receitas, sejam elas programadas ou urgentes, de acordo com reavaliações médicas mais recorrentes.

**OBSERVAÇÕES** -----

**ATIVIDADES** **Realização de testes de alcoolémia / despiste de substâncias psicoativas, de forma descentralizada**

**OBJETIVOS PREVISTOS** Atingir no mínimo, mensalmente, proporção de 60% testes de despiste realizados

**OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO**

**Proporção de testes de despiste realizados**  
 Janeiro – 90,8% (69 testes efetuados, total de 76 agendamentos)  
De fevereiro a agosto apresentado em Totais (Ver Justificação dos Desvios e Observações):  
 Fevereiro – 48 testes realizados  
 Março – 24 testes realizados  
 Abril – 41 testes realizados  
 Maio – 6 testes realizados  
 Junho – 13 testes realizados  
 Julho – 7 testes realizados  
 Agosto – 9 testes realizados  
 Setembro – 100% (22 testes efetuados, total de 22 agendamentos)  
 Outubro – 86,7% (52 testes efetuados, total de 60 agendamentos)  
 Novembro – 100% (44 testes efetuados, total de 44 agendamentos)

Dezembro – 94,4% (17 testes efetuados, total de 18 agendamentos)

Total de Testes realizados -> 352

(Ver figura nº8 dos anexos)

**Proporção de utentes com consumos, por programa, detetados nos testes de despiste toxicológico:**

Janeiro:

- TAA – 1,3% (1 utente)
- DSPI – 3% (4 utentes)
- PD – 1,9% (1 utente)
- MA – 5,8% (8 utentes)
- ANTAG – 14,3% (1 utente)
- PTDM – 0,7% (1 utente)
- TOTAL: 2,5% (16 utentes)

Fevereiro:

- TAA – 1,3% (1 utente)
- DSPI – 2,9% (4 utentes)
- PD – 6,3% (4 utentes)
- MA – 3,6% (5 utentes)
- ANTAG – 33,3% (2 utentes)
- TOTAL: 2,4% (16 utentes)

Março:

- DSPI – 0,7% (1 utente)
- PD – 3% (2 utentes)
- MA – 0,8% (1 utente)
- ANTAG – 14,3% (1 utente)
- DA – 2,1% (2 utentes)
- TOTAL: 1% (7 utentes)

Abril:

- TAA – 1,1% (1 utente)
- DSPI – 5,6% (8 utentes)
- PD – 6% (4 utentes)
- MA – 2,1% (3 utentes)
- ANTAG – 25% (2 utentes)
- PTDM – 0,6% (1 utente)
- TOTAL: 2,8% (19 utentes)

Maió:

- TAA – 1,1% (1 utente)
- MA – 0,7% (1 utente)
- PTDM – 0,6% (1 utente)
- TOTAL: 0,4% (3 utentes)

Junho:

- TAA – 1,2% (1 utente)
- DSPI – 0,6% (1 utente)
- PD – 1,4% (1 utente)
- PTDM – 0,7% (1 utente)
- TOTAL: 0,5% (4 utentes)

Julho:

- DSPI – 1,2% (2 utentes)
- PD – 1,4% (1 utente)
- MA – 0,7% (1 utente)
- TOTAL: 0,5% (4 utentes)

Agosto:

- DSPI – 0,6% (1 utentes)
- PD – 4,1% (3 utentes)
- MA – 1,3% (2 utentes)
- TOTAL: 0,8% (6 utentes)

Setembro:

- DSPI – 0,6% (1 utentes)
- PD – 1,4% (1 utente)
- MA – 3,9% (6 utentes)
- TOTAL: 1% (8 utentes)

Outubro:

- DSPI – 2,4% (4 utentes)
- PD – 8,5% (6 utentes)
- MA – 6,5% (10 utentes)
- ANTAG – 83,3% (5 utentes)
- TOTAL: 3,2% (25 utentes)

Novembro:

- DSPI – 0,6% (1 utente)
- PD – 5,3% (4 utente)
- MA – 6,2% (10 utentes)
- TOTAL: 1,9% (15 utentes)

Dezembro:

- DSPI – 1,2% (2 utentes)
- PD – 1,3% (1 utente)
- MA – 2,4% (4 utentes)
- TOTAL: 0,9% (7 utentes)

**DESVIO**

De fevereiro a agosto contabilizado em Totais, pois não houveram agendamentos, apenas testes pontuais consoante necessidade. Ver Justificação dos Desvios e Observações

**RECURSOS HUMANOS  
PREVISTOS**

1 enfermeiro (sistema rotativo)  
1 Socióloga - agendamentos

**RECURSOS HUMANOS  
UTILIZADOS**

1 enfermeiro (sistema rotativo)  
1 Socióloga - agendamentos

**Nº DE INTERVENIENTES  
(POPULAÇÃO-ALVO)**

- Nº de Utentes integrados nos programas PLD (DSPI, ANTAG, DA e TAA), PD, PTDM, DANQ e MA, mensalmente:

Janeiro – 650  
Fevereiro – 666  
Março – 678  
Abril – 701  
Maio – 727  
Junho – 737  
Julho – 748  
Agosto – 761  
Setembro – 774  
Outubro – 776  
Novembro – 787  
Dezembro - 805

(Ver figura nº 14 dos anexos)

**JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS**

- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam num maior absentismo aos testes, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desvio acentuado no 1º semestre e 2 primeiros meses do 2º semestre devido a falta de stock de testes de despiste na USISM, resultante do tempo de espera pelos concursos.</li> </ul>
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	<p>Numa situação ideal de stock:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Circulação de Unidades Móveis e do Apoio Domiciliário em Cuidados Continuados Integrados em Saúde Mental (Pill-Post), que promovem a acessibilidade dos/as utentes a testes de despiste, em CLIT's externos;</li> <li>- Relação de proximidade com a USISM;</li> <li>- Relação de proximidade com os utentes;</li> <li>- A aquisição recente de testes para Alfa-PVP, sendo uma catinona sintética predominante nos últimos tempos.</li> </ul>
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam num maior absentismo aos testes, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.</li> <li>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP também resultam em mais processos judiciais, levando a obrigatoriedade de efetuar testes de despiste</li> <li>- O aumento em número de articulações na comunidade e 3ªs pessoas responsáveis, levam a uma maior vigilância destes utentes em testes de despiste.</li> <li>- O horário de trabalho dos utentes que necessitam de articulação leva a que a sua disponibilidade de comparecer na ARRISCA seja aos fins de semana, sendo os dias com horário reduzido na ARRISCA, resultando numa maior sobrecarga de utentes em função do tempo útil;</li> <li>- A realização de controlo toxicológico semanal ou quinzenal aos utentes articulados, embora seja benéfico para o acompanhamento e segurança na entrega de doses, sobrecarregou o serviço, especialmente aos fins de semana, pelas razões previamente descritas;</li> <li>- Falta de 1 sistema informático central, especializado e personalizado para toda a equipa multidisciplinar;</li> <li>- Testes pontuais sem agendamento;</li> <li>- Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil – principalmente a impossibilidade de ter um motorista disponível apenas para o transporte para testes em CLIT's externos; dificulta a colheita de dados, podendo originar erros na sua apresentação.</li> </ul>
<b>OBSERVAÇÕES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resultante dos atrasos nos concursos de stock da USISM, optámos por não agendar testes de fevereiro a junho, e controlámos a utilização de testes para situações prioritárias e sem agendamentos. Logo, não foi possível calcular proporção, visto que os dados foram apresentados em Totais. Apenas em janeiro foi possível, pois foi por agendamentos.</li> </ul>

Ao contrário do que estava em Plano de Atividades, a designação do Objetivo Previsto foi alterada, para adaptar à nova apresentação de dados por proporções, pois as condições atuais das Estatísticas em Excel não permitem colher dados nominalmente, de forma a apresentar proporção de utentes. No entanto, conseguimos apresentar proporção de atos.

Quanto à proporção de utentes com consumos, foi possível efetuar, pois a colheita de dados foi nominal, por mês.

### PROPORÇÃO MENSAL DE UTENTES POR PROGRAMA (REFERENTE AOS PLD (DA, DSPI, ANTAG, TAA) / PTDM / DANQ / MA / PD, DA FICHA Nº1)

Proporção de Utentes por programa						
Programas	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho
DANQ	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
DA	13,4%	12,9%	13,9%	14,4%	15%	14,9%
DSPI	20,6%	20,6%	21,2%	20,5%	21,5%	21,3%
MA	21,1%	21%	19,6%	20,3%	19,8%	20,8%
PD	8,3%	9,5%	9,4%	9,6%	9,4%	9,6%
PTDM	23,4%	23,1%	22,6%	22%	21,2%	20,8%
TAA	12%	11,9%	12,1%	12%	12,1%	11,5%
ANTAG	1,1%	0,9%	1,1%	1,1%	1%	0,9%
Programas	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
DANQ	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
DA	15,8%	15,6%	16,4%	16,7%	17,3%	17,9%
DSPI	21,5%	21,9%	22,2%	21,5%	21,6%	20,9%
MA	20,1%	20,2%	19,9%	20%	20,3%	21%
PD	9,4%	9,7%	9,4%	9,2%	9,5%	9,8%
PTDM	20,6%	20,2%	20,2%	20,1%	20,1%	19,6%
TAA	11,8%	11,3%	11%	10,7%	10,6%	10,3%
ANTAG	0,8%	0,8%	0,8%	0,8%	0,5%	0,4%

(Para totais, consultar Figura 14 dos Anexos)

#### SERVIÇO SERVIÇO CLÍNICO - ENFERMAGEM, FARMÁCIA, MEDICINA GERAL E PSQUIATRIA – FICHA Nº 2

#### PROGRAMA DE TRATAMENTO COM AGONISTA DE OPIÁCEO / PD-MTD / PD-BUP

**OBJETIVO** Desintoxicação, desabituação e abstinência.  
 Reduzir a problemática familiar, social e criminal, diminuindo os problemas sanitários e riscos de patologias associadas aos consumos endovenosos e outros hábitos de risco, a uma faixa significativa da população que não adere a tratamentos em Instituições específicas e que persiste nos consumos patológicos.

**ESTRATÉGIA** Tratamento psicofarmacológico;  
 Programas estruturados de curta, média e longa duração: Programa de Tratamento Opiáceo com Cloridrato de Metadona; Programa de Desabituação rápida via Cloridrato de Metadona;

	<p>Programa de Tratamento com Buprenorfina; Programa de Tratamento Patologia Dual com Cloridrato de Metadona; Programa de Tratamento Patologia Dual com Buprenorfina;</p> <p>Utilização de Unidades Móveis para descentralização das respostas.</p>
<b>INDICADORES DE PROCESSO</b>	Número de utentes integrados em cada programa; número de atendimentos agendados; número de atendimentos mensais realizados; número de faltas e presenças; nº de testes toxicológicos; número de utentes com terapêutica prescrita; número de articulações;
<b>META</b>	Consulta médica e respetivos Atos de Enfermagem (comportamentos aditivos e dependências) mensais a 35% dos utentes integrados nos programas referidos; Consultas de psiquiatra e respetivos Atos de Enfermagem a 20% dos utentes integrados nos programas referidos; Consultas de Enfermagem a 100% dos utentes integrados nos programas referidos; Implementação da terapêutica a todos os utentes com terapêutica prescrita; Realizar testes de despiste a 50% dos utentes integrados nos referidos programas. Melhoria da Saúde Física dos utentes.
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Realização de consultas médicas de aditologia e MGF descentralizadas</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Atingir no mínimo, mensalmente, proporção de 60% de consultas de aditologia e MGF realizadas
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO</b>	<p><b>Proporção de consultas de aditologia e MGF efetuadas:</b></p> <p>Janeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>PTAO-MTD: 51,1% (24 presenças, 47 agendamentos)</li> <li>PTAO-BUP: 17% (8 presenças, 47 agendamentos)</li> <li><u>TOTAL: 68,1% (32 presenças, 47 agendamentos)</u></li> </ul> <p>Fevereiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>PTAO-MTD: 51,1% (24 presenças, 47 agendamentos)</li> <li>PTAO-BUP: 14,9% (7 presenças, 47 agendamentos)</li> <li><u>TOTAL: 66% (31 presenças, 47 agendamentos)</u></li> </ul> <p>Março:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>PTAO-MTD: 0% (0 agendamentos)</li> <li>PTAO-BUP: 100% (2 presenças, 2 agendamentos)</li> <li><u>TOTAL: 100% (2 presenças, 2 agendamentos)</u></li> </ul> <p>Abril:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>PTAO-MTD: 58,7% (27 presenças, 46 agendamentos)</li> <li>PTAO-BUP: 13% (6 presenças, 46 agendamentos)</li> <li><u>TOTAL: 71,7% (33 presenças, 46 agendamentos)</u></li> </ul> <p>Maió:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>PTAO-MTD: 60,5% (26 presenças, 43 agendamentos)</li> <li>PTAO-BUP: 23,5% (10 presenças, 43 agendamentos)</li> <li><u>TOTAL: 83,7% (36 presenças, 43 agendamentos)</u></li> </ul> <p>Junho:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>PTAO-MTD: 51,6% (16 presenças, 31 agendamentos)</li> <li>PTAO-BUP: 22,6% (7 presenças, 31 agendamentos)</li> <li><u>TOTAL: 74,2% (23 presenças, 31 agendamentos)</u></li> </ul> <p>Julho:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>PTAO-MTD: 57,8% (23 presenças, 42 agendamentos)</li> <li>PTAO-BUP: 21,4% (9 presenças, 42 agendamentos)</li> <li><u>TOTAL: 76,2% (32 presenças, 42 agendamentos)</u></li> </ul> <p>Agosto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>PTAO-MTD: 46,4% (13 presenças, 28 agendamentos)</li> <li>PTAO-BUP: 17,9% (5 presenças, 28 agendamentos)</li> <li><u>TOTAL: 64,3% (18 presenças, 28 agendamentos)</u></li> </ul>

	<p>Setembro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PTAO-MTD: 50% (15 presenças, 30 agendamentos)</li> <li>• PTAO-BUP: 23,3% (7 presenças, 30 agendamentos)</li> <li>• <u>TOTAL: 73,3% (22 presenças, 30 agendamentos)</u></li> </ul> <p>Outubro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PTAO-MTD: 64,4% (21 presenças, 45 agendamentos)</li> <li>• PTAO-BUP: 17,8% (8 presenças, 45 agendamentos)</li> <li>• <u>TOTAL: 82,2% (37 presenças, 45 agendamentos)</u></li> </ul> <p>Novembro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PTAO-MTD: 51,6% (21 presenças, 29 agendamentos)</li> <li>• PTAO-BUP: 22,6% (3 presenças, 29 agendamentos)</li> <li>• <u>TOTAL: 82,8% (24 presenças, 29 agendamentos)</u></li> </ul> <p>Dezembro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PTAO-MTD: 51,6% (8 presenças, 29 agendamentos)</li> <li>• PTAO-BUP: 22,6% (5 presenças, 29 agendamentos)</li> <li>• <u>TOTAL: 44,8% (13 presenças, 29 agendamentos)</u></li> </ul> <p>Total de presenças -&gt; 303  Total de faltas -&gt; 116  Total de Agendamentos -&gt; 419</p> <p>(Ver figura nº5 dos anexos)</p>
<b>DESVIO</b>	<p>Total de faltas – 116</p> <p>Dezembro – 15,2% abaixo do objetivo</p> <p>(Ver figura nº5 dos anexos)</p>
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 médico e 1 enfermeiro (sistema rotativo)
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	1 médico e 1 enfermeiro (sistema rotativo)
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	<p>- Nº de Utentes integrados nos programas PTAO, PD-MTD e PD-BUP, mensalmente (após retirar os 15 utentes seguidos em Consultas de Psiquiatria:</p> <p>Janeiro – 287  Fevereiro – 291  Março – 292  Abril – 300  Maio – 303  Junho – 305  Julho – 307  Agosto – 308  Setembro – 304  Outubro – 320  Novembro – 311  Dezembro - 314</p> <p>(Ver figura nº 14 dos anexos)</p>
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	- A natureza da intervenção implica um acompanhamento diferenciado para cada utente de acordo com o estágio do processo terapêutico, alternando entre semanal, quinzenal, mensal, bimensal, trimestral e follow-

up, resultando em muitos agendamentos de reavaliação em conjunto com Reentradas/Novos e consultas urgentes.

- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em mais agendamentos de consulta, reforçando o ponto anterior. Também resulta num maior absentismo às consultas, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.
- O aumento das comorbilidades juntamente com consumos de múltiplas substâncias resulta num tratamento mais complexo, com necessidade de maior vigilância, bem como atendimentos mais prolongados.
- Absentismo de alguns utentes;
- Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;
- Ausência de médico a tempo inteiro na Sede da Arrisca (Regime de prestação de serviços)
- Férias ocasionais
- Ausência física de um dos clínicos.
- O facto de alguns clínicos estarem ainda em processo de formação (implicando deslocações ao continente)
- Desvio de Dezembro – neste mês, normalmente observa-se um maior número de absentismo a consultas médicas, devido às épocas festivas

#### **RAZÕES DE EFICÁCIA**

- Sistema estruturado de agendamento de consultas médicas (Ficheiro Excel) à responsabilidade de uma técnica administrativa;
- Gestão e articulação mensal e com antecedência dos locais onde as consultas descentralizadas decorrem.
- Consultas via telefone em situações de urgência.
- Atos de Enfermagem de apoio às consultas médicas;
- Contratação de um Clínico Geral em regime de prestação de serviços, mais focalizado nos CLIT's do concelho Lagoa, facilita a descentralização da resposta.
- O mesmo Clínico Geral também apresenta um horário com maior disponibilidade diária (embora não seja horário full-time), resultando numa maior disponibilidade para atender casos mais urgentes.

#### **PRINCIPAIS OBSTÁCULOS**

- Falta de 1 sistema informático central, especializado e personalizado para toda a equipa multidisciplinar; dificulta a colheita de dados, podendo originar erros na sua apresentação.
- O facto de alguns clínicos estarem ainda em processo de formação (implicando deslocações ao continente)
- Percentagem de faltas às consultas médicas;
- Descentralização de consultas apresenta como obstáculo a perda de algum tempo útil, dispensado nas deslocações.
- Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;
- Ausência de médico a tempo inteiro na Sede da Arrisca (Regime de prestação de serviços)
- O aumento das comorbilidades juntamente com consumos de múltiplas substâncias resulta num tratamento mais complexo, com necessidade de maior vigilância, bem como atendimentos mais prolongados. Também resulta num maior absentismo às consultas, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.
- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em comportamentos agressivos e discursos desorganizados, dificultando o acompanhamento, bem como aumentando o risco de exposição da equipa a agressões físicas e/ou verbais.
- Iliteracia de alguns utentes.
- Absentismo de alguns utentes.

<b>OBSERVAÇÕES</b>	Ao contrário do que estava em Plano de Atividades, a designação do Objetivo Previsto foi alterada, para adaptar à nova apresentação de dados por proporções, pois as condições atuais das Estatísticas em Excel não permitem colher dados nominalmente, de forma a apresentar proporção de utentes. No entanto, conseguimos apresentar proporção de atos.
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Realização de consultas médicas de Psiquiatria</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Atingir no mínimo, mensalmente, proporção de 60% de consultas de Psiquiatria realizadas
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO</b>	<p><b>Proporção de consultas de Psiquiatria efetuadas:</b></p> <p>Janeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PTAO-MTD: 33,3% (1 presença, 3 agendamentos)</li> <li>• PTAO-BUP: 33,3% (1 presença, 3 agendamentos)</li> <li>• <u>TOTAL: 66,6% (2 presenças, 3 agendamentos)</u></li> </ul> <p>Fevereiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PTAO-MTD: 0% (0 agendamentos)</li> <li>• PTAO-BUP: 100% (1 presença, 1 agendamento)</li> <li>• <u>TOTAL: 100% (1 presença, 1 agendamento)</u></li> </ul> <p>Março:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PTAO-MTD: 0% (0 agendamentos)</li> <li>• PTAO-BUP: 100% (1 presença, 1 agendamento)</li> <li>• <u>TOTAL: 100% (1 presença, 1 agendamento)</u></li> </ul> <p>Abril:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PTAO-MTD: 100% (1 presença, 1 agendamento)</li> <li>• PTAO-BUP: 0% (0 agendamentos)</li> <li>• <u>TOTAL: 100% (1 presença, 1 agendamento)</u></li> </ul> <p>Maió:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PTAO-MTD: 0% (0 agendamentos)</li> <li>• PTAO-BUP: 0% (0 agendamentos)</li> <li>• <u>TOTAL: 0% (0 agendamentos)</u></li> </ul> <p>Junho:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PTAO-MTD: 0% (0 presenças, 1 agendamento)</li> <li>• PTAO-BUP: 0% (0 agendamentos)</li> <li>• <u>TOTAL: 0% (0 presenças, 1 agendamento)</u></li> </ul> <p>Julho:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PTAO-MTD: 100% (1 presenças, 1 agendamento)</li> <li>• PTAO-BUP: 0% (0 agendamentos)</li> <li>• <u>TOTAL: 100% (1 presenças, 1 agendamento)</u></li> </ul> <p>Agosto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PTAO-MTD: 0% (0 agendamentos)</li> <li>• PTAO-BUP: 0% (0 presenças, 1 agendamento)</li> <li>• <u>TOTAL: 0% (0 presenças, 1 agendamento)</u></li> </ul> <p>Setembro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PTAO-MTD: 0% (0 agendamentos)</li> <li>• PTAO-BUP: 0% (0 agendamentos)</li> <li>• <u>TOTAL: 0% (0 agendamentos)</u></li> </ul> <p>Outubro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PTAO-MTD: 60% (3 presenças, 1 agendamento)</li> <li>• PTAO-BUP: 40% (2 presenças, 5 agendamentos)</li> <li>• <u>TOTAL: 100% (5 presenças, 5 agendamento)</u></li> </ul> <p>Novembro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PTAO-MTD: 25% (1 presença, 4 agendamento)</li> <li>• PTAO-BUP: 50% (2 presenças, 4 agendamentos)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>TOTAL: 75% (3 presenças, 4 agendamento)</u></li> </ul> <p>Dezembro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PTAO-MTD: 0% (0 presenças, 1 agendamento)</li> <li>• PTAO-BUP: 0% (0 agendamentos)</li> <li>• <u>TOTAL: 0% (0 presenças, 1 agendamento)</u></li> <li>•</li> </ul> <p>Total de presenças -&gt; 14  Total de faltas -&gt; 5  Total de Agendamentos -&gt; 19</p> <p>(Ver figura nº6 dos anexos)</p>
<b>DESVIO</b>	<p>Total de faltas: 5</p> <p>Alguns meses sem agendamento  (Ver figura nº6 dos anexos)</p>
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 psiquiatra e 1 enfermeiro (sistema rotativo)
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	1 psiquiatra e 1 enfermeiro (sistema rotativo)
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	15 utentes integrados nos programas PTAO, PD-MTD e PD-BUP
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A natureza da intervenção implica um acompanhamento diferenciado para cada utente de acordo com o estágio do processo terapêutico, alternando entre semanal, quinzenal, mensal, bimensal, trimestral e follow-up, resultando em muitos agendamentos de reavaliação em conjunto com Reentradas/Novos e consultas urgentes.</li> <li>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em mais agendamentos de consulta, reforçando o ponto anterior. Também resulta num maior absentismo às consultas, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.</li> <li>- O aumento das comorbilidades juntamente com consumos de múltiplas substâncias resulta num tratamento mais complexo, com necessidade de maior vigilância, bem como atendimentos mais prolongados.</li> <li>- Absentismo de alguns utentes;</li> <li>- Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;</li> <li>- Ausência de médico a tempo inteiro na Sede da Arrisca (Regime de prestação de serviços)</li> <li>- Férias ocasionais;</li> <li>- Redução de horas do Psiquiatra.</li> </ul>
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema estruturado de agendamento de consultas médicas (Ficheiro Excel) à responsabilidade de uma técnica administrativa;</li> <li>- Médico com especialidade em Psiquiatria;</li> <li>- Atos de Enfermagem de apoio às consultas médicas;</li> </ul>
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de 1 sistema informático central, especializado e personalizado para toda a equipa multidisciplinar; dificulta a colheita de dados, podendo originar erros na sua apresentação.</li> <li>- Percentagem de faltas às consultas médicas;</li> <li>- Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;</li> </ul>

- Ausência de médico a tempo inteiro na Sede da Arrisca (Regime de prestação de serviços)
- O aumento das comorbilidades juntamente com consumos de múltiplas substâncias resulta num tratamento mais complexo, com necessidade de maior vigilância, bem como atendimentos mais prolongados. Também resulta num maior absentismo às consultas, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.
- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em comportamentos agressivos e discursos desorganizados, dificultando o acompanhamento, bem como aumentando o risco de exposição da equipa a agressões físicas e/ou verbais.
- Iliteracia de alguns utentes.
- Absentismo de alguns utentes.

#### **OBSERVAÇÕES**

Nos objetivos previstos e na avaliação dos objetivos alcançados, foi tido em conta apenas o número de utentes referenciados para o médico Psiquiatra, e não toda a população dos programas referidos. Ao contrário do que estava em Plano de Atividades, a designação do Objetivo Previsto foi alterada, para adaptar à nova apresentação de dados por proporções, pois as condições atuais das Estatísticas em Excel não permitem colher dados nominalmente, de forma a apresentar proporção de utentes. No entanto, conseguimos apresentar proporção de atos.

#### **ATIVIDADES**

**Realização de Atos de Enfermagem de apoio às consultas médicas de Aditologia e MGF descentralizadas**

#### **OBJETIVOS PREVISTOS**

Atingir no mínimo, mensalmente, proporção de 60% de consultas de aditologia e MGF realizadas

#### **OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO**

**Proporção de consultas de aditologia e MGF efetuadas:**

Janeiro:

- PTAO-MTD: 51,1% (24 presenças, 47 agendamentos)
- PTAO-BUP: 17% (8 presenças, 47 agendamentos)
- TOTAL: 68,1% (32 presenças, 47 agendamentos)

Fevereiro:

- PTAO-MTD: 51,1% (24 presenças, 47 agendamentos)
- PTAO-BUP: 14,9% (7 presenças, 47 agendamentos)
- TOTAL: 66% (31 presenças, 47 agendamentos)

Março:

- PTAO-MTD: 0% (0 agendamentos)
- PTAO-BUP: 100% (2 presenças, 2 agendamentos)
- TOTAL: 100% (2 presenças, 2 agendamentos)

Abril:

- PTAO-MTD: 58,7% (27 presenças, 46 agendamentos)
- PTAO-BUP: 13% (6 presenças, 46 agendamentos)
- TOTAL: 71,7% (33 presenças, 46 agendamentos)

Maió:

- PTAO-MTD: 60,5% (26 presenças, 43 agendamentos)
- PTAO-BUP: 23,5% (10 presenças, 43 agendamentos)
- TOTAL: 83,7% (36 presenças, 43 agendamentos)

Junho:

- PTAO-MTD: 51,6% (16 presenças, 31 agendamentos)
- PTAO-BUP: 22,6% (7 presenças, 31 agendamentos)
- TOTAL: 74,2% (23 presenças, 31 agendamentos)

Julho:

- PTAO-MTD: 57,8% (23 presenças, 42 agendamentos)
- PTAO-BUP: 21,4% (9 presenças, 42 agendamentos)
- TOTAL: 76,2% (32 presenças, 42 agendamentos)

Agosto:

- PTAO-MTD: 46,4% (13 presenças, 28 agendamentos)
- PTAO-BUP: 17,9% (5 presenças, 28 agendamentos)
- TOTAL: 64,3% (18 presenças, 28 agendamentos)

Setembro:

- PTAO-MTD: 50% (15 presenças, 30 agendamentos)
- PTAO-BUP: 23,3% (7 presenças, 30 agendamentos)
- TOTAL: 73,3% (22 presenças, 30 agendamentos)

Outubro:

- PTAO-MTD: 64,4% (21 presenças, 45 agendamentos)
- PTAO-BUP: 17,8% (8 presenças, 45 agendamentos)
- TOTAL: 82,2% (37 presenças, 45 agendamentos)

Novembro:

- PTAO-MTD: 51,6% (21 presenças, 29 agendamentos)
- PTAO-BUP: 22,6% (3 presenças, 29 agendamentos)
- TOTAL: 82,8% (24 presenças, 29 agendamentos)

Dezembro:

- PTAO-MTD: 51,6% (8 presenças, 29 agendamentos)
- PTAO-BUP: 22,6% (5 presenças, 29 agendamentos)
- TOTAL: 44,8% (13 presenças, 29 agendamentos)

Total de presenças -> 303

Total de faltas -> 116

Total de Agendamentos -> 419

(Ver figura nº5 dos anexos)

**DESVIO** Total de faltas – 116

Dezembro – 15,2% abaixo do objetivo

(Ver figura nº5 dos anexos)

**RECURSOS HUMANOS PREVISTOS** 1 médico e 1 enfermeiro (sistema rotativo)

**RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS** 1 médico e 1 enfermeiro (sistema rotativo)

**Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)** - Nº de Utentes integrados nos programas PTAO, PD-MTD e PD-BUP, mensalmente (após retirar os 15 utentes seguidos em Consultas de Psiquiatria:

Janeiro – 287

Fevereiro – 291

Março – 292

Abril – 300

Maió – 303

Junho – 305

Julho – 307

Agosto – 308

Setembro – 304

Outubro – 320

Novembro – 311  
Dezembro - 314

(Ver figura nº 14 dos anexos)

**JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS**

- A natureza da intervenção implica um acompanhamento diferenciado para cada utente de acordo com o estágio do processo terapêutico, alternando entre semanal, quinzenal, mensal, bimensal, trimestral e follow-up, resultando em muitos agendamentos de reavaliação em conjunto com Reentradas/Novos e consultas urgentes.
- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em mais agendamentos de consulta, reforçando o ponto anterior. Também resulta num maior absentismo às consultas, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.
- O aumento das comorbilidades juntamente com consumos de múltiplas substâncias resulta num tratamento mais complexo, com necessidade de maior vigilância, bem como atendimentos mais prolongados.
- Absentismo de alguns utentes;
- Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;
- Ausência de médico a tempo inteiro na Sede da Arrisca (Regime de prestação de serviços)
- Férias ocasionais
- Ausência física de um dos clínicos.
- O facto de alguns clínicos estarem ainda em processo de formação (implicando deslocações ao continente)
- Desvio de Dezembro – neste mês, normalmente observa-se um maior número de absentismo a consultas médicas, devido às épocas festivas

**RAZÕES DE EFICÁCIA**

- Sistema estruturado de agendamento de consultas médicas (Ficheiro Excel) à responsabilidade de uma técnica administrativa;
- Gestão e articulação mensal e com antecedência dos locais onde as consultas descentralizadas decorrem.
- Consultas via telefone em situações de urgência.
- Ato de Enfermagem de apoio às consultas médicas;
- Contratação de um Clínico Geral em regime de prestação de serviços, mais focalizado nos CLIT's do concelho Lagoa, facilita a descentralização da resposta.
- O mesmo Clínico Geral também apresenta um horário com maior disponibilidade diária (embora não seja horário full-time), resultando numa maior disponibilidade para atender casos mais urgentes.

**PRINCIPAIS OBSTÁCULOS**

- Falta de 1 sistema informático central, especializado e personalizado para toda a equipa multidisciplinar; dificulta a colheita de dados, podendo originar erros na sua apresentação.
- O facto de alguns clínicos estarem ainda em processo de formação (implicando deslocações ao continente)
- Percentagem de faltas às consultas médicas;
- Descentralização de consultas apresenta como obstáculo a perda de algum tempo útil, dispensado nas deslocações.
- Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;
- Ausência de médico a tempo inteiro na Sede da Arrisca (Regime de prestação de serviços)
- O aumento das comorbilidades juntamente com consumos de múltiplas substâncias resulta num tratamento mais complexo, com necessidade de maior vigilância, bem como atendimentos mais prolongados. Também

	<p>resulta num maior absentismo às consultas, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em comportamentos agressivos e discursos desorganizados, dificultando o acompanhamento, bem como aumentando o risco de exposição da equipa a agressões físicas e/ou verbais.</li> <li>- Iliteracia de alguns utentes.</li> <li>- Absentismo de alguns utentes.</li> </ul>
<b>OBSERVAÇÕES</b>	<p>Ao contrário do que estava em Plano de Atividades, a designação do Objetivo Previsto foi alterada, para adaptar à nova apresentação de dados por proporções, pois as condições atuais das Estatísticas em Excel não permitem colher dados nominalmente, de forma a apresentar proporção de utentes. No entanto, conseguimos apresentar proporção de atos.</p>
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Realização de Atos de Enfermagem de apoio às consultas médicas de Psiquiatria</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Atingir no mínimo, mensalmente, proporção de 60% de consultas de Psiquiatria realizadas
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO</b>	<p><b>Proporção de consultas de Psiquiatria efetuadas:</b></p> <p>Janeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PTAO-MTD: 33,3% (1 presença, 3 agendamentos)</li> <li>• PTAO-BUP: 33,3% (1 presença, 3 agendamentos)</li> <li>• <u>TOTAL: 66,6% (2 presenças, 3 agendamentos)</u></li> </ul> <p>Fevereiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PTAO-MTD: 0% (0 agendamentos)</li> <li>• PTAO-BUP: 100% (1 presença, 1 agendamento)</li> <li>• <u>TOTAL: 100% (1 presença, 1 agendamento)</u></li> </ul> <p>Março:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PTAO-MTD: 0% (0 agendamentos)</li> <li>• PTAO-BUP: 100% (1 presença, 1 agendamento)</li> <li>• <u>TOTAL: 100% (1 presença, 1 agendamento)</u></li> </ul> <p>Abril:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PTAO-MTD: 100% (1 presença, 1 agendamento)</li> <li>• PTAO-BUP: 0% (0 agendamentos)</li> <li>• <u>TOTAL: 100% (1 presença, 1 agendamento)</u></li> </ul> <p>Maió:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PTAO-MTD: 0% (0 agendamentos)</li> <li>• PTAO-BUP: 0% (0 agendamentos)</li> <li>• <u>TOTAL: 0% (0 agendamentos)</u></li> </ul> <p>Junho:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PTAO-MTD: 0% (0 presenças, 1 agendamento)</li> <li>• PTAO-BUP: 0% (0 agendamentos)</li> <li>• <u>TOTAL: 0% (0 presenças, 1 agendamento)</u></li> </ul> <p>Julho:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PTAO-MTD: 100% (1 presenças, 1 agendamento)</li> <li>• PTAO-BUP: 0% (0 agendamentos)</li> <li>• <u>TOTAL: 100% (1 presenças, 1 agendamento)</u></li> </ul> <p>Agosto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PTAO-MTD: 0% (0 agendamentos)</li> <li>• PTAO-BUP: 0% (0 presenças, 1 agendamento)</li> <li>• <u>TOTAL: 0% (0 presenças, 1 agendamento)</u></li> </ul> <p>Setembro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PTAO-MTD: 0% (0 agendamentos)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PTAO-BUP: 0% (0 agendamentos)</li> <li>• <u>TOTAL: 0% (0 agendamentos)</u></li> </ul> <p>Outubro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PTAO-MTD: 60% (3 presenças, 1 agendamento)</li> <li>• PTAO-BUP: 40% (2 presenças, 5 agendamentos)</li> <li>• <u>TOTAL: 100% (5 presenças, 5 agendamento)</u></li> </ul> <p>Novembro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PTAO-MTD: 25% (1 presença, 4 agendamento)</li> <li>• PTAO-BUP: 50% (2 presenças, 4 agendamentos)</li> <li>• <u>TOTAL: 75% (3 presenças, 4 agendamento)</u></li> </ul> <p>Dezembro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PTAO-MTD: 0% (0 presenças, 1 agendamento)</li> <li>• PTAO-BUP: 0% (0 agendamentos)</li> <li>• <u>TOTAL: 0% (0 presenças, 1 agendamento)</u></li> <li>•</li> </ul> <p>Total de presenças -&gt; 14  Total de faltas -&gt; 5  Total de Agendamentos -&gt; 19</p> <p>(Ver figura nº6 dos anexos)</p>
<b>DESVIO</b>	<p>Total de faltas: 2</p> <p>Alguns meses sem agendamento  (Ver figura nº6 dos anexos)</p>
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 psiquiatra e 1 enfermeiro (sistema rotativo)
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	1 psiquiatra e 1 enfermeiro (sistema rotativo)
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	15 utentes integrados nos programas PTAO, PD-MTD e PD-BUP
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A natureza da intervenção implica um acompanhamento diferenciado para cada utente de acordo com o estágio do processo terapêutico, alternando entre semanal, quinzenal, mensal, bimensal, trimestral e follow-up, resultando em muitos agendamentos de reavaliação em conjunto com Reentradas/Novos e consultas urgentes.</li> <li>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em mais agendamentos de consulta, reforçando o ponto anterior. Também resulta num maior absentismo às consultas, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.</li> <li>- O aumento das comorbilidades juntamente com consumos de múltiplas substâncias resulta num tratamento mais complexo, com necessidade de maior vigilância, bem como atendimentos mais prolongados.</li> <li>- Absentismo de alguns utentes;</li> <li>-Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;</li> <li>- Ausência de médico a tempo inteiro na Sede da Arrisca (Regime de prestação de serviços)</li> <li>- Férias ocasionais;</li> <li>- Redução de horas do Psiquiatra.</li> </ul>
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	- Sistema estruturado de agendamento de consultas médicas (Ficheiro Excel) à responsabilidade de uma técnica administrativa;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médico com especialidade em Psiquiatria;</li> <li>- Atos de Enfermagem de apoio às consultas médicas;</li> </ul>
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de 1 sistema informático central, especializado e personalizado para toda a equipa multidisciplinar; dificulta a colheita de dados, podendo originar erros na sua apresentação.</li> <li>- Percentagem de faltas às consultas médicas;</li> <li>- Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;</li> <li>- Ausência de médico a tempo inteiro na Sede da Arrisca (Regime de prestação de serviços)</li> <li>- O aumento das comorbilidades juntamente com consumos de múltiplas substâncias resulta num tratamento mais complexo, com necessidade de maior vigilância, bem como atendimentos mais prolongados. Também resulta num maior absentismo às consultas, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.</li> <li>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em comportamentos agressivos e discursos desorganizados, dificultando o acompanhamento, bem como aumentando o risco de exposição da equipa a agressões físicas e/ou verbais.</li> <li>- Iliteracia de alguns utentes.</li> <li>- Absentismo de alguns utentes.</li> </ul>
<b>OBSERVAÇÕES</b>	<p>Nos objetivos previstos e na avaliação dos objetivos alcançados, foi tido em conta apenas o número de utentes referenciados para o médico Psiquiatra, e não toda a população dos programas referidos.</p> <p>Ao contrário do que estava em Plano de Atividades, a designação do Objetivo Previsto foi alterada, para adaptar à nova apresentação de dados por proporções, pois as condições atuais das Estatísticas em Excel não permitem colher dados nominalmente, de forma a apresentar proporção de utentes. No entanto, conseguimos apresentar proporção de atos.</p>
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Realização de consultas de Enfermagem descentralizadas</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Realizar, mensalmente, consultas de enfermagem aprofundadas e descentralizadas a todos os utentes que o requisitarem. (atos de enfermagem de apoio a consultas médicas e realização de testes de despiste de substâncias psicoativas não incluídos neste campo)
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO</b>	<p>Janeiro – 593 consultas  Fevereiro – 661 consultas  Março – 626 consultas  Abril – 443 consultas  Maio – 405 consultas  Junho – 697 consultas  Julho – 649 consultas  Agosto – 690 consultas  Setembro – 674 consultas  Outubro – 729 consultas  Novembro – 707 consultas  Dezembro – 716 consultas</p> <p>Média anual -&gt; total de 7590 consultas/12 meses= 633 consultas mensais</p> <p>(ver figura nº7 dos anexos)</p>

<b>DESVIO</b>	-----
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	<p>1 enfermeiro (sistema rotativo) – Unidade Móvel 1  1 enfermeiro (sistema rotativo) – Unidade Móvel 2  1 enfermeiro (sistema rotativo) – Sede ARRISCA  1 enfermeiro (sistema rotativo) – Pill-Post  1 motorista (sistema rotativo) – UM 1  1 motorista (sistema rotativo) – UM 2  1 motorista (sistema rotativo) – Pill-Post</p>
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	<p>1 enfermeiro (sistema rotativo) – Unidade Móvel 1  1 enfermeiro (sistema rotativo) – Unidade Móvel 2  1 enfermeiro (sistema rotativo) – Sede ARRISCA  1 enfermeiro (sistema rotativo) – Pill-Post  1 motorista (sistema rotativo) – UM 1  1 motorista (sistema rotativo) – UM 2  1 motorista (sistema rotativo) – Pill-Post</p>
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	<p>- Nº de Utentes integrados nos programas PTAO, PD-MTD e PD-BUP, mensalmente:</p> <p>Janeiro – 295  Fevereiro – 299  Março – 300  Abril – 308  Maio – 311  Junho – 313  Julho – 322  Agosto – 323  Setembro – 319  Outubro – 335  Novembro – 326  Dezembro - 329</p> <p>(Ver figura nº 14 dos anexos)</p>
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	-----
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	<p>- Circulação de Unidades Móveis e do Apoio Domiciliário em Cuidados Continuados Integrados em Saúde Mental (Pill Post), que promovem a acessibilidade e monitorização dos/as utentes;  - Sede da Arrisca em zona acessível e central;  -Relação de proximidade diária;  - Duplicação das percentagens comparativamente às consultas médicas, para compensar os desvios das mesmas;</p>
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	<p>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em comportamentos agressivos e discursos desorganizados, dificultando o acompanhamento, bem como aumentando o risco de exposição da equipa a agressões físicas e/ou verbais.  - O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em mais atendimentos, mas também resulta num maior absentismo aos mesmos, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.  - O aumento das comorbilidades juntamente com consumos de múltiplas substâncias resulta num tratamento mais complexo, com necessidade de maior vigilância, bem como atendimentos mais prolongados.</p>

	<p>-Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;</p> <p>- Falta de 1 sistema informático central, especializado e personalizado para toda a equipa multidisciplinar; dificulta a colheita de dados, podendo originar erros na sua apresentação.</p> <p>- Iliteracia de alguns utentes.</p> <p>- Absentismo de alguns utentes.</p>
<b>OBSERVAÇÕES</b>	<p>- Relativamente a consultas de Enfermagem, por não serem por agendamento, não foram contabilizadas percentagens face a marcações.</p> <p>Ao contrário do que estava em Plano de Atividades, a designação do Objetivo Previsto foi alterada, para adaptar à nova apresentação de dados por proporções, pois as condições atuais das Estatísticas em Excel não permitem colher dados nominalmente, de forma a apresentar proporção de utentes. No entanto, conseguimos apresentar proporção de atos.</p>
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Implementação da terapêutica prescrita, de forma descentralizada</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Realizar, diariamente, consultas de enfermagem descentralizadas, a toda a população integrada no Programa de Tratamento com Agonista de Opiáceos, de modo a entregar receitas médicas.
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO</b>	<p>Toda a terapêutica foi implementada por Tomas Observadas Diárias e/ou entregas semanais/quinzenais/mensais de Suboxone (no caso dos utentes em PTAO-BUP). Quanto aos utentes em PTAO-MTD, foi feita entrega de receituário aquando de consultas de enfermagem para o efeito, ao seguinte número de utentes inseridos nos programas, que apresentam terapêutica prescrita:</p> <p><b>Proporção de utentes em PTAO-BUP em Tomas Observadas Diárias, no 1º Semestre:</b> 14,8% dos utentes em PTAO-BUP (8 utentes)</p> <p><b>Proporção de utentes em PTAO-BUP com medicação entregue, no 1º Semestre:</b></p> <p><b>- Semanal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 24,1% dos utentes em PTAO-BUP (13 utentes)</li> </ul> <p><b>- Quinzenal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 26% dos utentes em PTAO-BUP (14 utentes)</li> </ul> <p><b>- Mensal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1,9% dos utentes em PTAO-BUP (1 utente)</li> </ul> <p><b>- TOTAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>51,9% dos utentes em PTAO-BUP têm a sua medicação entregue</u></li> </ul> <p><b>Proporção de utentes em PTAO-BUP em Tomas Observadas Diárias, no 2º Semestre:</b> 14,8% dos utentes em PTAO-BUP (8 utentes)</p>

**Proporção de utentes em PTAO-BUP com medicação entregue, no 2º Semestre:**

**- Semanal:**

- 11,1% dos utentes em PTAO-BUP (6 utentes)

**- Quinzenal:**

- 26% dos utentes em PTAO-BUP (14 utentes)

**- Mensal:**

- 1,9% dos utentes em PTAO-BUP (1 utente)

**- TOTAL:**

- 38,9% dos utentes em PTAO-BUP têm a sua medicação entregue

**Proporção de utentes em PTAO-BUP com gestão do seu receituário**

Janeiro – 30,8% dos utentes em PTAO-BUP (16 utentes)  
Fevereiro – 33,3% dos utentes em PTAO-BUP (18 utentes)  
Março – 34,5% dos utentes em PTAO-BUP (19 utentes)  
Abril – 33,3% dos utentes em PTAO-BUP (18 utentes)  
Maio – 32,1% dos utentes em PTAO-BUP (17 utentes)  
Junho – 33,3% dos utentes em PTAO-BUP (18 utentes)  
Julho – 48,2% dos utentes em PTAO-BUP (27 utentes)  
Agosto – 46,3% dos utentes em PTAO-BUP (25 utentes)  
Setembro – 45,3% dos utentes em PTAO-BUP (24 utentes)  
Outubro – 49,1% dos utentes em PTAO-BUP (28 utentes)  
Novembro – 43,1% dos utentes em PTAO-BUP (22 utentes)  
Dezembro – 45,3% dos utentes em PTAO-BUP (24 utentes)

**Proporção de utentes em PTAO-MTD com gestão do seu receituário**

Janeiro – 66,7% dos utentes em PTAO-MTD (162 utentes)  
Fevereiro – 55% dos utentes em PTAO-MTD (133 utentes)  
Março – 50,2% dos utentes em PTAO-MTD (123 utentes)  
Abril – 47,2% dos utentes em PTAO-MTD (120 utentes)  
Maio – 51,6% dos utentes em PTAO-MTD (133 utentes)  
Junho – 50,2% dos utentes em PTAO-MTD (130 utentes)  
Julho – 50,4% dos utentes em PTAO-BUP (134 utentes)  
Agosto – 49,8% dos utentes em PTAO-BUP (134 utentes)  
Setembro – 50% dos utentes em PTAO-BUP (133 utentes)  
Outubro – 49,3% dos utentes em PTAO-BUP (137 utentes)  
Novembro – 50,2% dos utentes em PTAO-BUP (138 utentes)  
Dezembro – 50,7% dos utentes em PTAO-BUP (140 utentes)

(ver figura nº18 (total de utentes com gestão do seu receituário) dos anexos); Proporções feitas de acordo com os totais de utentes por programas da Ficha nº2 (ver figura nº 14 (total de utentes por programa) dos anexos)

**DESVIO** -----

<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 enfermeiro (sistema rotativo) – Unidade Móvel 1 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Unidade Móvel 2 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Sede ARRISCA 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Pill-Post 1 motorista (sistema rotativo) – UM 1 1 motorista (sistema rotativo) – UM 2 1 motorista (sistema rotativo) – Pill-Post
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	1 enfermeiro (sistema rotativo) – Unidade Móvel 1 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Unidade Móvel 2 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Sede ARRISCA 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Pill-Post 1 motorista (sistema rotativo) – UM 1 1 motorista (sistema rotativo) – UM 2 1 motorista (sistema rotativo) – Pill-Post
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	- Nº utentes PTAO-BUP em Toma Observada Diária, 1º Semestre: 8 utentes - Nº utentes PTAO-BUP com entrega semanal, 1º Semestre: 13 utentes - Nº utentes PTAO-BUP com entrega quinzenal, 1º Semestre: 14 utentes - Nº utentes PTAO-BUP com entrega mensal, 1º Semestre: 1 utentes - Nº utentes PTAO-BUP em Toma Observada Diária, 2º Semestre: 8 utentes - Nº utentes PTAO-BUP com entrega semanal, 2º Semestre: 6 utentes - Nº utentes PTAO-BUP com entrega quinzenal, 2º Semestre: 14 utentes - Nº utentes PTAO-BUP com entrega mensal, 2º Semestre: 1 utentes  - Nº de utentes integrados nos programas PTAO-MTD e PTAO-BUP, com terapêutica prescrita e que gerem o seu receituário:  PTAO-BUP: Janeiro – 16 utentes Fevereiro – 18 utentes Março – 19 utentes Abril – 18 utentes Maio – 17 utentes Junho – 18 utentes Julho – 27 utentes Agosto – 25 utentes Setembro – 24 utentes Outubro – 28 utentes Novembro – 22 utentes Dezembro – 24 utentes  PTAO-MTD Janeiro – 162 utentes Fevereiro – 133 utentes Março – 123 utentes Abril – 120 utentes Maio – 133 utentes

	<p>Junho – 130 utentes          Julho – 134 utentes          Agosto – 134 utentes          Setembro – 133 utentes          Outubro – 137 utentes          Novembro – 138 utentes          Dezembro – 140 utentes</p> <p>(ver figura nº18 (total de utentes com gestão do seu receituário) dos anexos)</p>
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	-----
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descentralização na administração da terapêutica pela existência de 2 Unidades Móveis e da equipa Pill-Post;</li> <li>- Articulação com alguns recursos na comunidade;</li> <li>-Relação de proximidade diária;</li> <li>- Contratação de 1 farmacêutica</li> </ul>
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em comportamentos agressivos e discursos desorganizados, dificultando o acompanhamento, bem como aumentando o risco de exposição da equipa a agressões físicas e/ou verbais.</li> <li>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em mais atendimentos, mas também resulta num maior absentismo aos mesmos, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.</li> <li>- O aumento das comorbilidades juntamente com consumos de múltiplas substâncias resulta num tratamento mais complexo, com necessidade de maior vigilância, bem como atendimentos mais prolongados.</li>   <li>- Falta de 1 sistema informático central, especializado e personalizado para toda a equipa multidisciplinar – dificulta a alteração/confirmação rápida de guias terapêuticos; controlo de entregas de receitas; controlo de TOD de medicação; controlo de entregas de medicação às 3ª pessoas; dificulta também a colheita de dados, podendo originar erros na sua apresentação;</li>   <li>- Férias de motoristas que, por vezes, resultou na necessidade do/a enfermeiro/a conduzir a carrinha do Pill-Post</li> <li>- Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;</li> </ul>
<b>OBSERVAÇÕES</b>	-----
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Realização de testes de despiste de substâncias psicoativas, de forma descentralizada</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Atingir no mínimo, mensalmente, proporção de 50% de testes de despiste realizados.
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO</b>	<p><b>Proporção de testes de despiste realizados</b>          Janeiro – 55,3% (141 testes efetuados, total de 255 agendamentos)</p> <p>De fevereiro a agosto apresentado em Totais (Ver Justificação dos Desvios e Observações):</p>

Fevereiro – 130 testes realizados

Março – 135 testes realizados

Abril – 135 testes realizados

Maior – 44 testes realizados

Junho – 20 realizados

Julho – 16 realizados

Agosto – 37 realizados

Setembro – 42,5% (76 testes efetuados, total de 179 agendamentos)

Outubro – 98,9% (91 testes efetuados, total de 92 agendamentos)

Novembro – 94,8% (73 testes efetuados, total de 77 agendamentos)

Dezembro – 98,2% (108 testes efetuados, total de 110 agendamentos)

Total de Testes realizados -> 1006

(Ver figura nº8 dos anexos)

**Proporção de utentes com consumos, por programa, detetados nos testes de despiste toxicológico:**

Janeiro:

- MTD – 18,1% (44 utentes)
- BUP – 7,7% (4 utentes)
- TOTAL: - 16,3% (48 utentes)

Fevereiro:

- MTD – 16,9% (41 utentes)
- BUP – 9,3% (5 utentes)
- TOTAL: - 16,3% (46 utentes)

Março:

- MTD – 19,2% (47 utentes)
- BUP – 1,8% (1 utentes)
- TOTAL: - 16% (48 utentes)

Abril:

- MTD – 20,1% (51 utentes)
- BUP – 11,1% (6 utentes)
- TOTAL: - 18,5% (57 utentes)

Maior:

- MTD – 7,8% (20 utentes)
- BUP – 1,9% (1 utentes)
- TOTAL: - 6,8% (21 utentes)

Junho:

- MTD – 3,5% (9 utentes)
- BUP – 1,9% (1 utentes)
- TOTAL: - 3,2% (10 utentes)

Julho:

- MTD – 4,8% (13 utentes)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BUP – 0% (0 utentes)</li> <li>• TOTAL: - 4% (13 utentes)</li> </ul> <p>Agosto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MTD – 3% (8 utentes)</li> <li>• BUP – 3,7% (2 utentes)</li> <li>• TOTAL: - 3,1% (10 utentes)</li> </ul> <p>Setembro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MTD – 9,4% (25 utentes)</li> <li>• BUP – 24,5% (13 utentes)</li> <li>• TOTAL: - 11,9% (38 utentes)</li> </ul> <p>Outubro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MTD – 14,4% (40 utentes)</li> <li>• BUP – 17,5% (10 utentes)</li> <li>• TOTAL: - 14,9% (50 utentes)</li> </ul> <p>Novembro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MTD – 10,5% (29 utentes)</li> <li>• BUP – 7,8% (4 utentes)</li> <li>• TOTAL: - 10,1% (33 utentes)</li> </ul> <p>Dezembro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MTD – 14,1% (39 utentes)</li> <li>• BUP – 24,5% (13 utentes)</li> <li>• TOTAL: - 15,8% (52 utentes)</li> </ul>
<b>DESVIO</b>	De fevereiro a agosto contabilizado em Totais, pois não houveram agendamentos. Ver Justificação dos Desvios e Observações
	Setembro – 7,5% abaixo do objetivo
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 enfermeiro (sistema rotativo) 1 socióloga - agendamentos
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	1 enfermeiro (sistema rotativo) 1 socióloga - agendamentos
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	- Nº de Utentes integrados nos programas PTAO, PD-MTD e PD-BUP, mensalmente:  Janeiro – 295 Fevereiro – 299 Março – 300 Abril – 308 Maio – 311 Junho – 313 Julho – 322 Agosto – 323 Setembro – 319 Outubro – 335 Novembro – 326 Dezembro - 329  (Ver figura nº 14 dos anexos)
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam num maior absentismo aos testes, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desvio acentuado no 1º semestre devido a falta de stock de testes de despiste na USISM, resultante do tempo de espera pelos concursos.</li> <li>- Setembro – após um longo período sem agendamentos (apenas com testes pontuais de acordo com necessidade), quando foram efetuados agendamentos neste mês, observou-se um maior absentismo. Período de readaptação.</li> </ul>
<p><b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b></p>	<p>Numa situação ideal de stock:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Circulação de Unidades Móveis e do Apoio Domiciliário em Cuidados Continuados Integrados em Saúde Mental (Pill-Post), que promovem a acessibilidade dos/as utentes a testes de despiste, em CLIT's externos;</li> <li>- Relação de proximidade com a USISM;</li> <li>- Relação de proximidade com os utentes;</li> <li>- A aquisição recente de testes para Alfa-PVP, sendo uma catinona sintética predominante nos últimos tempos.</li> </ul>
<p><b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam num maior absentismo aos testes, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.</li> <li>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP também resultam em mais processos judiciais, levando a obrigatoriedade de efetuar testes de despiste</li> <li>- O aumento em número de articulações na comunidade e 3ºs pessoas responsáveis, levam a uma maior vigilância destes utentes em testes de despiste.</li> <li>- O horário de trabalho dos utentes que necessitam de articulação leva a que a sua disponibilidade de comparecer na ARRISCA seja aos fins de semana, sendo os dias com horário reduzido na ARRISCA, resultando numa maior sobrecarga de utentes em função do tempo útil;</li> <li>- A realização de controlo toxicológico semanal ou quinzenal aos utentes articulados, embora seja benéfico para o acompanhamento e segurança na entrega de doses, sobrecarregou o serviço, especialmente aos fins de semana, pelas razões previamente descritas;</li> <li>- Falta de 1 sistema informático central, especializado e personalizado para toda a equipa multidisciplinar; dificulta a colheita de dados, podendo originar erros na sua apresentação.</li> <li>- Testes pontuais sem agendamento;</li> <li>- Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil – principalmente a impossibilidade de ter um motorista disponível apenas para o transporte para testes em CLIT's externos;</li> </ul>
<p><b>OBSERVAÇÕES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevemos melhoria no 2º semestre, pois USISM já terá os concursos resolvidos, voltando ao stock normalizado de testes de despiste.</li> <li>- Resultante dos atrasos nos concursos de stock da USISM, optámos por não agendar testes de fevereiro a junho, e controlámos a utilização de testes para situações prioritárias e sem agendamentos. Logo, não foi possível calcular proporção, visto que os dados foram apresentados em Totais. Apenas em janeiro foi possível, pois foi por agendamentos.</li> </ul>

	<p>- Ao contrário do que estava em Plano de Atividades, a designação do Objetivo Previsto foi alterada, para adaptar à nova apresentação de dados por proporções, pois as condições atuais das Estatísticas em Excel não permitem colher dados nominalmente, de forma a apresentar proporção de utentes. No entanto, conseguimos apresentar proporção de atos.</p> <p>- Quanto à proporção de utentes com consumos, foi possível efetuar, pois a recolha de dados foi nominal, por mês.</p>
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Administração da Toma Diária Observada de Cloridrato de Metadona por mês.</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Administração da Toma Diária Observada (TOD) de Cloridrato de Metadona aos utentes inseridos no Programa de Tratamento com Agonista de opiáceos, via Cloridrato de Metadona.
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO</b>	<p><b>Proporção de utentes em PTAO-MTD em Toma Observada Diária:</b></p> <p>Janeiro – 75,3% dos utentes de PTAO-MTD (183 utentes)  Fevereiro – 74,8% dos utentes de PTAO-MTD (181 utentes)  Março – 75,5% dos utentes de PTAO-MTD (185 utentes)  Abril – 75,6% dos utentes de PTAO-MTD (192 utentes)  Maio – 76% dos utentes de PTAO-MTD (196 utentes)  Junho – 73,7% dos utentes de PTAO-MTD (191 utentes)  Julho – 73,3% dos utentes de PTAO-MTD (195 utentes)  Agosto – 65,1% dos utentes de PTAO-MTD (175 utentes)  Setembro – 63,2% dos utentes de PTAO-MTD (168 utentes)  Outubro – 63,3% dos utentes de PTAO-MTD (176 utentes)  Novembro – 64,7% dos utentes de PTAO-MTD (178 utentes)  Dezembro – 67,4% dos utentes de PTAO-MTD (186 utentes)</p> <p>(ver figura nº 14 dos anexos)</p>
<b>DESVIO</b>	-----
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 enfermeiro (sistema rotativo) – Unidade Móvel 1 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Unidade Móvel 2 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Sede ARRISCA 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Pill-Post 1 motorista (sistema rotativo) – UM 1 1 motorista (sistema rotativo) – UM 2 1 motorista (sistema rotativo) – Pill-Post
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	1 enfermeiro (sistema rotativo) – Unidade Móvel 1 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Unidade Móvel 2 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Sede ARRISCA 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Pill-Post 1 motorista (sistema rotativo) – UM 1 1 motorista (sistema rotativo) – UM 2 1 motorista (sistema rotativo) – Pill-Post
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	Nº de utentes integrados nos programas PTAO (MTD) e PD-MTD, mensalmente, em TOD:  Janeiro – 183 utentes Fevereiro – 181 utentes

	<p>Março – 185 utentes  Abril – 192 utentes  Maio – 196 utentes  Junho – 191 utentes  Julho – 195 utentes  Agosto – 175 utentes  Setembro – 168 utentes  Outubro – 176 utentes  Novembro – 178 utentes  Dezembro – 186 utentes</p> <p><b>Ao retirarmos a quantidade de utentes articulados ao total de utentes em PTAO-MTD, obtemos o número de utentes em TOD.</b>  (ver figura 9 (nº utentes articulados) dos anexos)  (ver figura nº 14 dos anexos – totais utentes)</p>
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	-----
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descentralização na administração da terapêutica pela existência de 2 Unidades Móveis e da equipa Pill-Post;</li> <li>- Articulação com alguns recursos na comunidade;</li> <li>-Relação de proximidade diária;</li> </ul>
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em comportamentos agressivos e discursos desorganizados, dificultando o acompanhamento, bem como aumentando o risco de exposição da equipa a agressões físicas e/ou verbais.</li> <li>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em mais atendimentos, mas também resulta num maior absentismo aos mesmos, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.</li> <li>- O aumento das comorbilidades juntamente com consumos de múltiplas substâncias resulta num tratamento mais complexo, com necessidade de maior vigilância, bem como atendimentos mais prolongados.</li> <li>- Condições climatéricas, nomeadamente no Inverno, dificultando a presença de utentes nos diversos Spots.</li> <li>- Férias de motoristas que, por vezes, resultou na necessidade do/a enfermeiro/a conduzir a carrinha do Pill-Post.</li> <li>- Falta de 1 sistema informático central, especializado e personalizado para toda a equipa multidisciplinar – dificulta a confirmação rápida de TOD; controlo de entrega de doses diárias a articulações/3ª pessoa; controlo de faltas; contabilização diária de cloridrato de metadona (aumentos de dose, desmames e desperdícios); dificulta a colheita de dados, podendo originar erros na sua apresentação.</li> </ul>
<b>OBSERVAÇÕES</b>	<p><b>Ao retirarmos a quantidade de utentes articulados ao total de utentes em PTAO-MTD, obtemos o número de utentes em TOD.</b>  <b>(ver figura 9 (nº utentes articulados) dos anexos)</b>  <b>(ver figura nº 14 dos anexos – total utentes)</b></p>
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Preparação de doses diárias de Cloridrato de Metadona para Articulações com Recursos na Comunidade, 3ª Pessoa ou próprio(a).</b>

**OBJETIVOS PREVISTOS** Preparação de doses diárias de Cloridrato de Metadona para entrega / semanal / quinzenal, relativamente aos utentes em Programa de Tratamento com Agonista de Opiáceos que se encontram em Articulação com Recursos na Comunidade, 3ª Pessoa ou entrega ao(à) próprio(a).

**OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO** Foram preparadas e entregues, mensalmente, doses de cloridrato de metadona para Articulações com recursos na comunidade, 3ª pessoa ou próprio(a) utente.

**Proporção de utentes de PTAO-MTD com entregas de doses semanais:**

Janeiro – 23,5% dos utentes de PTAO-MTD (57 utentes)  
Fevereiro – 23,6% dos utentes de PTAO-MTD (57 utentes)  
Março – 22% dos utentes de PTAO-MTD (54 utentes)  
Abril – 22% dos utentes de PTAO-MTD (56 utentes)  
Maio – 21,7% dos utentes de PTAO-MTD (56 utentes)  
Junho – 23,9% dos utentes de PTAO-MTD (62 utentes)  
Julho – 24,4% dos utentes de PTAO-MTD (65 utentes)  
Agosto – 33,1% dos utentes de PTAO-MTD (89 utentes)  
Setembro – 35% dos utentes de PTAO-MTD (93 utentes)  
Outubro – 34,9% dos utentes de PTAO-MTD (97 utentes)  
Novembro – 33,5% dos utentes de PTAO-MTD (92 utentes)  
Dezembro – 30,8% dos utentes de PTAO-MTD (85 utentes)

**Proporção de utentes de PTAO-MTD com entregas de doses quinzenais:**

Janeiro – 1,2% dos utentes de PTAO-MTD (3 utentes)  
Fevereiro – 1,7% dos utentes de PTAO-MTD (4 utentes)  
Março – 2,4% dos utentes de PTAO-MTD (6 utentes)  
Abril – 2,4% dos utentes de PTAO-MTD (6 utentes)  
Maio – 2,3% dos utentes de PTAO-MTD (6 utentes)  
Junho – 2,3% dos utentes de PTAO-MTD (6 utentes)  
Julho – 2,3% dos utentes de PTAO-MTD (6 utentes)  
Agosto – 1,8% dos utentes de PTAO-MTD (5 utentes)  
Setembro – 1,9% dos utentes de PTAO-MTD (5 utentes)  
Outubro – 1,8% dos utentes de PTAO-MTD (5 utentes)  
Novembro – 1,8% dos utentes de PTAO-MTD (5 utentes)  
Dezembro – 1,8% dos utentes de PTAO-MTD (5 utentes)

**TOTAL - Proporção de utentes de PTAO-MTD com entregas de doses (total semanais e quinzenais):**

Janeiro – 24,7% dos utentes de PTAO-MTD (60 utentes)  
Fevereiro – 25,2% dos utentes de PTAO-MTD (61 utentes)  
Março – 24,5% dos utentes de PTAO-MTD (60 utentes)  
Abril – 24,4% dos utentes de PTAO-MTD (62 utentes)  
Maio – 24% dos utentes de PTAO-MTD (62 utentes)  
Junho – 26,3% dos utentes de PTAO-MTD (68 utentes)  
Julho – 26,7% dos utentes de PTAO-MTD (71 utentes)

Agosto – 34,9% dos utentes de PTAO-MTD (94 utentes)  
 Setembro – 36,8% dos utentes de PTAO-MTD (98 utentes)  
 Outubro – 36,7% dos utentes de PTAO-MTD (102 utentes)  
 Novembro – 35,3% dos utentes de PTAO-MTD (97 utentes)  
 Dezembro – 32,6% dos utentes de PTAO-MTD (90 utentes)

Total de Tubos (Metadona) preparados por mês:

- Janeiro – 1458
- Fevereiro – 1488
- Março – 1476
- Abril – 1524
- Maio – 1524
- Junho – 1668
- Julho – 1740
- Agosto – 2286
- Setembro – 2382
- Outubro – 2478
- Novembro – 2358
- Dezembro - 2190

Ver figura nº9 dos anexos

**DESVIO** -----

**RECURSOS HUMANOS  
PREVISTOS**

1 enfermeiro responsável pela organização e preparação das doses  
 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Unidade Móvel 1 (entrega de doses)  
 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Unidade Móvel 2 (entrega de doses)  
 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Sede ARRISCA (entrega de doses)  
 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Pill-Post (entrega de doses)  
 1 motorista (sistema rotativo) – UM 1  
 1 motorista (sistema rotativo) – UM 2  
 1 motorista (sistema rotativo) – Pill-Post

**RECURSOS HUMANOS  
UTILIZADOS**

2 enfermeiros responsáveis pela organização e preparação das doses  
 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Unidade Móvel 1 (entrega de doses)  
 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Unidade Móvel 2 (entrega de doses)  
 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Sede ARRISCA (entrega de doses)  
 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Pill-Post (entrega de doses)  
 1 motorista (sistema rotativo) – UM 1  
 1 motorista (sistema rotativo) – UM 2  
 1 motorista (sistema rotativo) – Pill-Post

**Nº DE INTERVENIENTES  
(POPULAÇÃO-ALVO)**

Nº de utentes articulados:  
 Janeiro – 60 utentes  
 Fevereiro – 61 utentes  
 Março – 60 utentes  
 Abril – 62 utentes  
 Maio – 62 utentes  
 Junho – 68 utentes  
 Julho – 71 utentes  
 Agosto – 94 utentes  
 Setembro – 98 utentes  
 Outubro – 102 utentes

Novembro – 97 utentes  
Dezembro – 90 utentes

Ver figura nº9 dos anexos

**JUSTIFICAÇÃO DOS  
DESVIOS**

**RAZÕES DE EFICÁCIA**

- Ao contrário dos recursos humanos previstos, foi acrescentado um elemento de enfermagem para a organização e preparação de doses, melhorando o procedimento: utilizando 2 elementos para a responsabilidade de Articulações, garantiu-se a alocação entre 1 a 2 turnos por semana para esse objetivo.

- Criação de 1 lista semanal de todas as articulações, de maneira a melhorar a comunicação geral da equipa quanto às mesmas (visto a entrega de doses ser feita por sistema rotativo na sede e unidades móveis).

- Descentralização da resposta a partir da utilização de unidades móveis.

- Realização de controlo toxicológico semanal ou quinzenal aos utentes articulados.

**PRINCIPAIS  
OBSTÁCULOS**

- O horário de trabalho dos utentes que necessitam de articulação leva a que a sua disponibilidade de comparecer na ARRISCA seja aos fins de semana, sendo os dias com horário reduzido na ARRISCA, resultando numa maior sobrecarga de utentes em função do tempo útil;

- A realização de controlo toxicológico semanal ou quinzenal aos utentes articulados, embora seja benéfico para o acompanhamento e segurança na entrega de doses, sobrecarregou o serviço, especialmente aos fins de semana, pelas razões previamente descritas;

- A precariedade de certos trabalhos dos utentes, resultam em ausência de Contrato de Trabalho para comprovar a sua atividade laboral, sendo necessário esperar que o patrão assine um Compromisso de Honra entregue por nós para preenchimento.

- O estigma quanto às tomas de cloridrato de metadona por parte de alguns padrões de utentes, por vezes dificulta o tratamento e entrega de doses.

- Os pedidos de entrega de doses sem planeamento prévio (seja por entrada no Serviço de Urgência, entrada no Estabelecimento Prisional, por viagem ou início de atividade laboral do utente sem aviso prévio) dificultam o trabalho e organização, pois nem todos os dias temos um turno planeado para preparação de doses.

- Falta de 1 sistema informático central, especializado e personalizado - dificulta a alteração/confirmação rápida de doses de metadona; controlo de entregas de doses; controlo de TOD de metadona; controlo de entregas às 3ª pessoas; dificulta também a colheita de dados, podendo originar erros na sua apresentação;

- Decorrente da alteração de horário de abertura da ARRISCA para as 8h em julho, alguns utentes necessitaram de entregas de doses, daí haver

	um aumento ligeiro de maio para junho. No decorrer desta alteração, sentimos a necessidade de rever todos os contratos de trabalho e justificações para entregas de doses – foi iniciado em julho uma revisão geral com apoio do Serviço Social, levando a um aumento de articulações no 2º semestre.
<b>OBSERVAÇÕES</b>	-----
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Pedido de Receituário</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Efetuar o pedido de emissão de receitas médicas, mensalmente, para todos os utentes integrados em Programa de Tratamento com Agonista de Opiáceos que apresentam medicação prescrita.
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO</b>	<p>Efetuada 1 pedido de receitas geral, mensalmente, ao seguinte número de utentes inseridos nos programas PTAO-MTD e PTAO-BUP, que apresentam terapêutica prescrita:</p> <p>Janeiro – 214 utentes  Fevereiro – 187 utentes  Março – 178 utentes  Abril – 174 utentes  Maio – 186 utentes  Junho – 184 utentes  Julho – 190 utentes  Agosto – 188 utentes  Setembro – 186 utentes  Outubro – 194 utentes  Novembro – 189 utentes  Dezembro – 193 utentes</p> <p>(ver figura nº15 (total de utentes com terapêutica prescrita) dos anexos)</p>
<b>DESVIO</b>	Descida abrupta de janeiro para fevereiro (diferença de 27 utentes) – Ver Justificação dos Desvios
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 enfermeiro (sistema rotativo) 1 farmacêutica 2 médicos
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	1 enfermeiro responsável pela valência TOD 1 enfermeiro responsável pela valência UM1 1 enfermeiro responsável pela valência UM2 1 enfermeiro responsável pela valência Pill Post 1 farmacêutica 5 médicos (+ 4 que o previsto)
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	<p>- Nº de Utes integrados nos programas PTAO, PD-MTD e PD-BUP mensalmente, que apresentam medicação prescrita:</p> <p>Janeiro – 214 utentes  Fevereiro – 187 utentes  Março – 178 utentes  Abril – 174 utentes  Maio – 186 utentes  Junho – 184 utentes  Julho – 190 utentes  Agosto – 188 utentes  Setembro – 186 utentes  Outubro – 194 utentes  Novembro – 189 utentes</p>

	Dezembro – 193 utentes  (ver figura nº15 (total de utentes com terapêutica prescrita) dos anexos)
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	A diferença de 27 utentes de janeiro para fevereiro pode ser explicada pelo procedimento de atualização de bases de dados e pedidos de receituário, resultando na identificação de utentes que já não cumprem medicação
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	<p>- Ao contrário dos recursos humanos previstos, foi colocado em prática a utilização de 1 enfermeiro fixo, responsável por cada valência que gere utentes destes programas, em dias definidos para essa tarefa, garantindo um controlo mais rigoroso;</p> <p>- Ao contrário dos recursos humanos previstos, foram utilizados mais 2 médicos do que o planeado (4 no total) para a emissão de receitas, de maneira a distribuir melhor os pedidos e diminuir a carga de trabalho.</p> <p>- Disponibilidade de alguns clínicos para emitir receitas urgentes, por e-mail e/ou SMS.</p>
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	<p>- Falta de um sistema informático central a todas as valências, levando a que os pedidos de receitas sejam efetuados manualmente para cada utente: necessário confirmar todas as receitas, de maneira a observar as datas de validade para, posteriormente, colocar num ficheiro Word a lista de medicamentos que os utentes necessitam. Dificulta também a colheita de dados podendo originar erros na sua apresentação. <u>Para estas valências, este procedimento de pedido de receituário demora, em média, 1,5 dias antes do envio do pedido.</u></p> <p>- O absentismo de alguns utentes leva a que algumas receitas percam a data de validade, necessitando de duplicar alguns pedidos pontualmente aos médicos.</p> <p>- A identificação em sistema de prescrição do facto de alguns utentes procurarem alternativas medicamentosas no privado ou no médico de família, em simultâneo com o tratamento na ARRISCA, por vezes dificulta o acompanhamento, necessitando de uma maior vigilância e/ou revisão completa do seu processo, como explicado no incumprimento de regras aquando da assinatura do Contrato Terapêutico na instituição.</p>
<b>OBSERVAÇÕES</b>	-----

### PROPORÇÃO MENSAL DE UTENTES POR PROGRAMA (REFERENTE AOS PTAO-MTD E PTAO-BUP FICHA Nº1)

Proporção de Utentes por programa						
Programas	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho
PTAO-MTD	82,4%	81,8%	81,7%	82,5%	83%	82,7%
PTAO-BUP	17,6%	18,2%	18,3%	17,5%	17%	17,3%
Programas	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
PTAO-MTD	82,6%	80,5%	83,4%	83%	84,4%	83,9%
PTAO-BUP	17,4%	16,7%	16,6%	17,1%	15,6%	16,2%

(Para totais, consultar Figura 14 dos Anexos)

<b>SERVIÇO</b>	<b>SERVIÇO CLÍNICO - ENFERMAGEM, FARMÁCIA, MEDICINA GERAL E PSQUIATRIA – FICHA Nº 3</b>
	<b>REDUÇÃO DE DANOS</b>
<b>OBJETIVO</b>	Promover o conhecimento das melhores práticas de consumo, para evitar danos e transmissão de doenças; Reduzir a problemática familiar, social e criminal, diminuindo os problemas sanitários e riscos de patologias associadas aos consumos endovenosos e outros hábitos de risco, a uma faixa significativa da população que não adere a tratamentos em Instituições específicas e que persiste nos consumos patológicos.
<b>ESTRATÉGIA</b>	Tratamento psicofarmacológico; Administração de Cloridrato de Metadona por via de redução dos consumos; Utilização de Unidades Móveis para descentralização das respostas;
<b>INDICADORES DE PROCESSO</b>	Número de utentes integrados em redução de danos; número de consultas.
<b>META</b>	Consulta médica (comportamentos aditivos e dependências) mensal a 25% dos utentes integrados em Redução de Danos; Consulta de psiquiatria mensal a 15% dos utentes integrados em Redução de Danos. Melhoria da Saúde Física dos utentes.
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Realização de consultas médicas de Aditologia e MGF descentralizadas</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Atingir no mínimo, mensalmente, proporção de 25% de consultas de Aditologia e MGF realizadas.
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO</b>	<b>Proporção de consultas de Aditologia e MGF realizadas:</b> Janeiro – 64% (16 presenças, total 25 agendamentos) Fevereiro – 81,3% (13 presenças, total 16 agendamentos) Março – 0% (0 agendamentos) Abril – 52,6% (10 presenças, total 19 agendamentos) Maio – 52% (13 presenças, total 25 agendamentos) Junho – 81,3% (13 presenças, total 16 agendamentos) Julho – 58,3% (7 presenças, total 12 agendamentos) Agosto – 41,2% (7 presenças, total 17 agendamentos) Setembro – 64,3% (9 presenças, total 14 agendamentos) Outubro – 47,4% (9 presenças, total 19 agendamentos) Novembro – 93,3% (14 presenças, total 15 agendamentos)

	<p>Dezembro – 90% (9 presenças, total 10 agendamentos)</p> <p>Total de presenças -&gt; 120  Total de faltas -&gt; 68  Total de Agendamentos -&gt; 188</p> <p>(Ver figura nº10 dos anexos)</p>
<b>DESVIO</b>	Março – 0 agendamentos
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 médico e 1 enfermeiro (sistema rotativo)
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	1 médico e 1 enfermeiro (sistema rotativo)
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	<p>- Nº de Utentes integrados em Redução de Danos, mensalmente (após retirar os 5 utentes seguidos em Consultas de Psiquiatria:</p> <p>Janeiro – 170  Fevereiro – 170  Março – 170  Abril – 168  Maio – 163  Junho – 157  Julho – 154  Agosto – 153  Setembro – 153  Outubro – 154  Novembro – 150  Dezembro - 147</p> <p>(Ver figura nº 14 dos anexos)</p>
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	<p>- A natureza da intervenção implica um acompanhamento diferenciado para cada utente de acordo com o estágio do processo terapêutico, alternando entre semanal, quinzenal, mensal, bimensal, trimestral e follow-up, resultando em muitos agendamentos de reavaliação em conjunto com Reentradas/Novos e consultas urgentes.</p> <p>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em mais agendamentos de consulta, reforçando o ponto anterior. Também resulta num maior absentismo às consultas, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.</p> <p>- O aumento das comorbilidades juntamente com consumos de múltiplas substâncias resulta num tratamento mais complexo, com necessidade de maior vigilância, bem como atendimentos mais prolongados.</p> <p>- Absentismo de alguns utentes;</p> <p>- Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;</p> <p>- Ausência de médico a tempo inteiro na Sede da Arrisca (Regime de prestação de serviços)</p> <p>- Férias ocasionais</p> <p>- Ausência física de um dos clínicos, que levou a uma diminuição nas percentagens de utentes atendidos face ao objetivo apresentado.</p> <p>- O facto de alguns clínicos estarem ainda em processo de formação (implicando deslocações ao continente)</p>

<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema estruturado de agendamento de consultas médicas (Ficheiro Excel) à responsabilidade de uma técnica administrativa;</li> <li>- Gestão e articulação mensal e com antecedência dos locais onde as consultas descentralizadas decorrem.</li> <li>- Consultas via telefone em situações de urgência.</li> <li>- Atos de Enfermagem de apoio às consultas médicas;</li> <li>- Contratação de um Clínico Geral em regime de prestação de serviços, mais focalizado nos CLIT's do concelho Lagoa, facilita a descentralização da resposta.</li> <li>- O mesmo Clínico Geral também apresenta um horário com maior disponibilidade diária (embora não seja horário full-time), resultando numa maior disponibilidade para atender casos mais urgentes.</li> </ul>
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de 1 sistema informático central, especializado e personalizado para toda a equipa multidisciplinar; Dificulta a colheita de dados, podendo resultar em erros na sua apresentação.</li> <li>- O facto de alguns clínicos estarem ainda em processo de formação (implicando deslocações ao continente)</li> <li>- Percentagem de faltas às consultas médicas;</li> <li>- Descentralização de consultas apresenta como obstáculo a perda de algum tempo útil, dispensado nas deslocações.</li> <li>- Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;</li> <li>- Ausência de médico a tempo inteiro na Sede da Arrisca (Regime de prestação de serviços)</li> <li>- O aumento das comorbilidades juntamente com consumos de múltiplas substâncias resulta num tratamento mais complexo, com necessidade de maior vigilância, bem como atendimentos mais prolongados. Também resulta num maior absentismo às consultas, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.</li> <li>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em comportamentos agressivos e discursos desorganizados, dificultando o acompanhamento, bem como aumentando o risco de exposição da equipa a agressões físicas e/ou verbais.</li> <li>- Iliteracia de alguns utentes.</li> <li>- Absentismo de alguns utentes.</li> </ul>
<b>OBSERVAÇÕES</b>	<p>Ao contrário do que estava em Plano de Atividades, a designação do Objetivo Previsto foi alterada, para adaptar à nova apresentação de dados por proporções, pois as condições atuais das Estatísticas em Excel não permitem colher dados nominalmente, de forma a apresentar proporção de utentes. No entanto, conseguimos apresentar proporção de atos.</p>
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Realização de consultas médicas de Psiquiatria</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Atingir no mínimo, mensalmente, proporção de 15% de consultas de Psiquiatria realizadas.
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO</b>	<p><b>Proporção de consultas de Psiquiatria realizadas:</b></p> <p>Janeiro – 50% (2 presenças, total 4 agendamentos)</p> <p>Fevereiro – 0% (0 presenças, total 1 agendamento)</p> <p>Março – 0% (0 presenças, total 1 agendamento)</p> <p>Abril – 100% (1 presenças, total 1 agendamento)</p>

	<p>Maio – 50% (1 presença, total 2 agendamentos)</p> <p>Junho – 0% (0 presenças, total 1 agendamento)</p> <p>Julho – 0% (0 presenças, total 2 agendamentos)</p> <p>Agosto – 100% (1 presença, total 1 agendamento)</p> <p>Setembro – 50% (1 presença, total 2 agendamentos)</p> <p>Outubro – 100% (1 presença, total 1 agendamento)</p> <p>Novembro – 0% (0 presenças, total 1 agendamento)</p> <p>Dezembro – 0% (0 presenças, total 1 agendamento)</p> <p>Total de presenças -&gt; 7  Total de faltas -&gt; 11  Total de Agendamentos -&gt; 18</p> <p>(Ver figura nº11 dos anexos)</p>
<b>DESVIO</b>	Fevereiro, março, junho, julho, novembro e dezembro – Proporção 0% por faltas
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 psiquiatra e 1 enfermeiro (sistema rotativo)
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	1 psiquiatra e 1 enfermeiro (sistema rotativo)
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	5 utentes integrados em Redução de Danos
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A natureza da intervenção implica um acompanhamento diferenciado para cada utente de acordo com o estágio do processo terapêutico, alternando entre semanal, quinzenal, mensal, bimensal, trimestral e follow-up, resultando em muitos agendamentos de reavaliação em conjunto com Reentradas/Novos e consultas urgentes.</li> <li>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em mais agendamentos de consulta, reforçando o ponto anterior. Também resulta num maior absentismo às consultas, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.</li> <li>- O aumento das comorbilidades juntamente com consumos de múltiplas substâncias resulta num tratamento mais complexo, com necessidade de maior vigilância, bem como atendimentos mais prolongados.</li> <li>- Absentismo de alguns utentes;</li> <li>- Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;</li> <li>- Ausência de médico a tempo inteiro na Sede da Arrisca (Regime de prestação de serviços)</li> <li>- Férias ocasionais;</li> <li>- Redução de horas do Psiquiatra.</li> </ul>
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema estruturado de agendamento de consultas médicas (Ficheiro Excel) à responsabilidade de uma técnica administrativa;</li> <li>- Médico com especialidade em Psiquiatria;</li> </ul>

	- Atos de Enfermagem de apoio às consultas médicas;
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de 1 sistema informático central, especializado e personalizado para toda a equipa multidisciplinar; Dificulta a colheita de dados, podendo resultar em erros na sua apresentação.</li> <li>- Percentagem de faltas às consultas médicas;</li> <li>- Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;</li> <li>- Ausência de médico a tempo inteiro na Sede da Arrisca (Regime de prestação de serviços)</li> <li>- O aumento das comorbilidades juntamente com consumos de múltiplas substâncias resulta num tratamento mais complexo, com necessidade de maior vigilância, bem como atendimentos mais prolongados. Também resulta num maior absentismo às consultas, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.</li> <li>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em comportamentos agressivos e discursos desorganizados, dificultando o acompanhamento, bem como aumentando o risco de exposição da equipa a agressões físicas e/ou verbais.</li> <li>- Iliteracia de alguns utentes.</li> <li>- Absentismo de alguns utentes.</li> </ul>
<b>OBSERVAÇÕES</b>	<p>Nos objetivos previstos e na avaliação dos objetivos alcançados, foi tido em conta apenas o número de utentes referenciados para o médico Psiquiatra, e não toda a população dos programas referidos. Ao contrário do que estava em Plano de Atividades, a designação do Objetivo Previsto foi alterada, para adaptar à nova apresentação de dados por proporções, pois as condições atuais das Estatísticas em Excel não permitem colher dados nominalmente, de forma a apresentar proporção de utentes. No entanto, conseguimos apresentar proporção de atos.</p>
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Realização de Atos de Enfermagem de apoio às consultas médicas de Adição descentralizadas</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Atingir no mínimo, mensalmente, proporção de 25% de consultas de Aditologia e MGF realizadas.
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO</b>	<p><b>Proporção de consultas de Aditologia e MGF realizadas:</b></p> <p>Janeiro – 64% (16 presenças, total 25 agendamentos)</p> <p>Fevereiro – 81,3% (13 presenças, total 16 agendamentos)</p> <p>Março – 0% (0 agendamentos)</p> <p>Abril – 52,6% (10 presenças, total 19 agendamentos)</p> <p>Maior – 52% (13 presenças, total 25 agendamentos)</p> <p>Junho – 81,3% (13 presenças, total 16 agendamentos)</p> <p>Julho – 58,3% (7 presenças, total 12 agendamentos)</p> <p>Agosto – 41,2% (7 presenças, total 17 agendamentos)</p>

	<p>Setembro – 64,3% (9 presenças, total 14 agendamentos)</p> <p>Outubro – 47,4% (9 presenças, total 19 agendamentos)</p> <p>Novembro – 93,3% (14 presenças, total 15 agendamentos)</p> <p>Dezembro – 90% (9 presenças, total 10 agendamentos)</p> <p>Total de presenças -&gt; 120  Total de faltas -&gt; 68  Total de Agendamentos -&gt; 188</p> <p>(Ver figura nº10 dos anexos)</p>
<b>DESVIO</b>	Março – 0 agendamentos
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 médico e 1 enfermeiro (sistema rotativo)
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	1 médico e 1 enfermeiro (sistema rotativo)
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	<p>- Nº de Utentes integrados em Redução de Danos, mensalmente (após retirar os 5 utentes seguidos em Consultas de Psiquiatria:</p> <p>Janeiro – 170  Fevereiro – 170  Março – 170  Abril – 168  Maio – 163  Junho – 157  Julho – 154  Agosto – 153  Setembro – 153  Outubro – 154  Novembro – 150  Dezembro - 147</p> <p>(Ver figura nº 14 dos anexos)</p>
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	<p>- A natureza da intervenção implica um acompanhamento diferenciado para cada utente de acordo com o estágio do processo terapêutico, alternando entre semanal, quinzenal, mensal, bimensal, trimestral e follow-up, resultando em muitos agendamentos de reavaliação em conjunto com Reentradas/Novos e consultas urgentes.</p> <p>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em mais agendamentos de consulta, reforçando o ponto anterior. Também resulta num maior absentismo às consultas, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.</p> <p>- O aumento das comorbilidades juntamente com consumos de múltiplas substâncias resulta num tratamento mais complexo, com necessidade de maior vigilância, bem como atendimentos mais prolongados.</p> <p>- Absentismo de alguns utentes;</p> <p>-Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;</p> <p>- Ausência de médico a tempo inteiro na Sede da Arrisca (Regime de prestação de serviços)</p> <p>- Férias ocasionais</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausência física de um dos clínicos, que levou a uma diminuição nas percentagens de utentes atendidos face ao objetivo apresentado.</li> <li>- O facto de alguns clínicos estarem ainda em processo de formação (implicando deslocações ao continente)</li> </ul>
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema estruturado de agendamento de consultas médicas (Ficheiro Excel) à responsabilidade de uma técnica administrativa;</li> <li>- Gestão e articulação mensal e com antecedência dos locais onde as consultas descentralizadas decorrem.</li> <li>- Consultas via telefone em situações de urgência.</li> <li>- Atos de Enfermagem de apoio às consultas médicas;</li> <li>- Contratação de um Clínico Geral em regime de prestação de serviços, mais focalizado nos CLIT's do concelho Lagoa, facilita a descentralização da resposta.</li> <li>- O mesmo Clínico Geral também apresenta um horário com maior disponibilidade diária (embora não seja horário full-time), resultando numa maior disponibilidade para atender casos mais urgentes.</li> </ul>
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de 1 sistema informático central, especializado e personalizado para toda a equipa multidisciplinar; Dificulta a colheita de dados, podendo resultar em erros na sua apresentação.</li> <li>- O facto de alguns clínicos estarem ainda em processo de formação (implicando deslocações ao continente)</li> <li>- Percentagem de faltas às consultas médicas;</li> <li>- Descentralização de consultas apresenta como obstáculo a perda de algum tempo útil, dispensado nas deslocações.</li> <li>- Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;</li> <li>- Ausência de médico a tempo inteiro na Sede da Arrisca (Regime de prestação de serviços)</li> <li>- O aumento das comorbilidades juntamente com consumos de múltiplas substâncias resulta num tratamento mais complexo, com necessidade de maior vigilância, bem como atendimentos mais prolongados. Também resulta num maior absentismo às consultas, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.</li> <li>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em comportamentos agressivos e discursos desorganizados, dificultando o acompanhamento, bem como aumentando o risco de exposição da equipa a agressões físicas e/ou verbais.</li> <li>- Iliteracia de alguns utentes.</li> <li>- Absentismo de alguns utentes.</li> </ul>
<b>OBSERVAÇÕES</b>	<p>Ao contrário do que estava em Plano de Atividades, a designação do Objetivo Previsto foi alterada, para adaptar à nova apresentação de dados por proporções, pois as condições atuais das Estatísticas em Excel não permitem colher dados nominalmente, de forma a apresentar proporção de utentes. No entanto, conseguimos apresentar proporção de atos.</p>
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Realização de Atos de Enfermagem de apoio às consultas médicas de Psiquiatria</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Atingir no mínimo, mensalmente, proporção de 15% de consultas de Psiquiatria realizadas.
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO</b>	<p><b>Proporção de consultas de Psiquiatria realizadas:</b></p> <p>Janeiro – 50% (2 presenças, total 4 agendamentos)</p>

	<p>Fevereiro – 0% (0 presenças, total 1 agendamento)</p> <p>Março – 0% (0 presenças, total 1 agendamento)</p> <p>Abril – 100% (1 presenças, total 1 agendamento)</p> <p>Maio – 50% (1 presença, total 2 agendamentos)</p> <p>Junho – 0% (0 presenças, total 1 agendamento)</p> <p>Julho – 0% (0 presenças, total 2 agendamentos)</p> <p>Agosto – 100% (1 presença, total 1 agendamento)</p> <p>Setembro – 50% (1 presença, total 2 agendamentos)</p> <p>Outubro – 100% (1 presença, total 1 agendamento)</p> <p>Novembro – 0% (0 presenças, total 1 agendamento)</p> <p>Dezembro – 0% (0 presenças, total 1 agendamento)</p> <p>Total de presenças -&gt; 7  Total de faltas -&gt; 11  Total de Agendamentos -&gt; 18</p> <p>(Ver figura nº11 dos anexos)</p>
<b>DESVIO</b>	Fevereiro, março, Junho, Julho, Novembro e Dezembro – Proporção 0% por faltas
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 psiquiatra e 1 enfermeiro (sistema rotativo)
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	1 psiquiatra e 1 enfermeiro (sistema rotativo)
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	5 utentes integrados em Redução de Danos
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A natureza da intervenção implica um acompanhamento diferenciado para cada utente de acordo com o estágio do processo terapêutico, alternando entre semanal, quinzenal, mensal, bimensal, trimestral e follow-up, resultando em muitos agendamentos de reavaliação em conjunto com Reentradas/Novos e consultas urgentes.</li> <li>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em mais agendamentos de consulta, reforçando o ponto anterior. Também resulta num maior absentismo às consultas, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.</li> <li>- O aumento das comorbilidades juntamente com consumos de múltiplas substâncias resulta num tratamento mais complexo, com necessidade de maior vigilância, bem como atendimentos mais prolongados.</li> <li>- Absentismo de alguns utentes;</li> <li>- Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;</li> <li>- Ausência de médico a tempo inteiro na Sede da Arrisca (Regime de prestação de serviços)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Férias ocasionais;</li> <li>- Redução de horas do Psiquiatra.</li> </ul>
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema estruturado de agendamento de consultas médicas (Ficheiro Excel) à responsabilidade de uma técnica administrativa;</li> <li>- Médico com especialidade em Psiquiatria;</li> <li>- Atos de Enfermagem de apoio às consultas médicas;</li> </ul>
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de 1 sistema informático central, especializado e personalizado para toda a equipa multidisciplinar; Dificulta a colheita de dados, podendo resultar em erros na sua apresentação.</li> <li>- Percentagem de faltas às consultas médicas;</li> <li>- Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;</li> <li>- Ausência de médico a tempo inteiro na Sede da Arrisca (Regime de prestação de serviços)</li> <li>- O aumento das comorbilidades juntamente com consumos de múltiplas substâncias resulta num tratamento mais complexo, com necessidade de maior vigilância, bem como atendimentos mais prolongados. Também resulta num maior absentismo às consultas, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.</li> <li>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em comportamentos agressivos e discursos desorganizados, dificultando o acompanhamento, bem como aumentando o risco de exposição da equipa a agressões físicas e/ou verbais.</li> <li>- Iliteracia de alguns utentes.</li> <li>- Absentismo de alguns utentes.</li> </ul>
<b>OBSERVAÇÕES</b>	<p>Nos objetivos previstos e na avaliação dos objetivos alcançados, foi tido em conta apenas o número de utentes referenciados para o médico Psiquiatra, e não toda a população dos programas referidos. Ao contrário do que estava em Plano de Atividades, a designação do Objetivo Previsto foi alterada, para adaptar à nova apresentação de dados por proporções, pois as condições atuais das Estatísticas em Excel não permitem colher dados nominalmente, de forma a apresentar proporção de utentes. No entanto, conseguimos apresentar proporção de atos.</p>
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Realização de consultas de Enfermagem descentralizadas</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Realizar, mensalmente, consultas de enfermagem aprofundadas e descentralizadas a todos os utentes que o requisitarem. (atos de enfermagem de apoio a consultas médicas e realização de testes de despiste de substâncias psicoativas não incluídos neste campo)
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO</b>	<p>Janeiro – 216 consultas  Fevereiro – 223 consultas  Março – 219 consultas  Abril – 180 consultas  Maio – 214 consultas  Junho – 292 consultas  Julho – 232 consultas  Agosto – 270 consultas  Setembro – 248 consultas  Outubro – 237 consultas</p>

	<p>Novembro – 233 consultas Dezembro – 267 consultas</p> <p>Média mensal -&gt; total de 2831 consultas/12 meses= 236 consultas mensais</p> <p>(ver figura nº12 dos anexos)</p>
<b>DESVIO</b>	-----
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	<p>1 enfermeiro (sistema rotativo) – Unidade Móvel 1 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Unidade Móvel 2 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Sede ARRISCA 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Pill-Post 1 motorista (sistema rotativo) – UM 1 1 motorista (sistema rotativo) – UM 2 1 motorista (sistema rotativo) – Pill-Post</p>
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	<p>1 enfermeiro (sistema rotativo) – Unidade Móvel 1 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Unidade Móvel 2 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Sede ARRISCA 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Pill-Post 1 motorista (sistema rotativo) – UM 1 1 motorista (sistema rotativo) – UM 2 1 motorista (sistema rotativo) – Pill-Post</p>
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	<p>- Nº de Utentes integrados em Redução de Danos, mensalmente:</p> <p>Janeiro – 175 Fevereiro – 175 Março – 175 Abril – 173 Maio – 168 Junho – 162 Julho – 159 Agosto – 158 Setembro – 158 Outubro – 159 Novembro – 155 Dezembro - 152</p> <p>(Ver figura nº 14 dos anexos)</p>
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	-----
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	<p>- Circulação de Unidades Móveis e do Apoio Domiciliário em Cuidados Continuados Integrados em Saúde Mental (Pill Post), que promovem a acessibilidade e monitorização dos/as utentes; - Sede da Arrisca em zona acessível e central; -Relação de proximidade diária; - Duplicação das percentagens comparativamente às consultas médicas, para compensar os desvios das mesmas;</p>
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	<p>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em comportamentos agressivos e discursos desorganizados, dificultando o acompanhamento, bem como aumentando o risco de exposição da equipa a agressões físicas e/ou verbais. - O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em mais atendimentos, mas também resulta num maior absentismo aos</p>

	<p>mesmos, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O aumento das comorbilidades juntamente com consumos de múltiplas substâncias resulta num tratamento mais complexo, com necessidade de maior vigilância, bem como atendimentos mais prolongados.</li> <li>- Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;</li> <li>- Falta de 1 sistema informático central, especializado e personalizado para toda a equipa multidisciplinar; Dificulta a colheita de dados, podendo resultar em erros na sua apresentação.</li> <li>- Iliteracia de alguns utentes.</li> <li>- Absentismo de alguns utentes.</li> </ul>
<b>OBSERVAÇÕES</b>	<p>- Relativamente a consultas de Enfermagem, por não serem por agendamento, não foram contabilizadas percentagens face a marcações.</p> <p>Ao contrário do que estava em Plano de Atividades, a designação do Objetivo Previsto foi alterada, para adaptar à nova apresentação de dados por proporções, pois as condições atuais das Estatísticas em Excel não permitem colher dados nominalmente, de forma a apresentar proporção de utentes.</p>
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Implementação da terapêutica prescrita, de forma descentralizada</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Realizar, diariamente, consultas de enfermagem descentralizadas, a todos os Utes integrados em Redução de Danos, de modo a administrar a terapêutica prescrita e/ou entregar receitas médicas.
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO</b>	<p>Toda a terapêutica foi implementada, seja por Toma Observada Diária ou entrega de receituário aquando de consultas de enfermagem para o efeito, ao seguinte número de utentes inseridos em Redução de Danos, que apresentam terapêutica prescrita:</p> <p><b>Proporção de utentes de RD em Toma Observada + Entrega Diária de terapêutica, no 1º Semestre: <u>14,6% dos utentes em RD (25 utentes)</u></b></p> <p><b>Proporção de utentes de RD em Toma Observada + Entrega Diária de terapêutica, no 2º Semestre: <u>21,7% dos utentes em RD (34 utentes)</u></b></p> <p><b>Proporção de utentes de RD com gestão do seu receituário:</b></p> <p>Janeiro – 36% dos utentes em RD (63 utentes)  Fevereiro – 36% dos utentes em RD (63 utentes)  Março – 36% dos utentes em RD (63 utentes)  Abril – 35,8% dos utentes em RD (62 utentes)  Maio – 35,1% dos utentes em RD (59 utentes)  Junho – 34,6% dos utentes em RD (56 utentes)  Julho – 28,9% dos utentes em RD (46 utentes)  Agosto – 28,5% dos utentes em RD (45 utentes)  Setembro – 28,5% dos utentes em RD (45 utentes)  Outubro – 28,9% dos utentes em RD (46 utentes)  Novembro – 28,4% dos utentes em RD (44 utentes)  Dezembro – 27,6% dos utentes em RD (42 utentes)</p>

	(ver figura nº14 dos anexos) (ver figura nº18 dos anexos)
<b>DESVIO</b>	-----
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 enfermeiro (sistema rotativo) – Unidade Móvel 1 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Unidade Móvel 2 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Sede ARRISCA 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Pill-Post 1 motorista (sistema rotativo) – UM 1 1 motorista (sistema rotativo) – UM 2 1 motorista (sistema rotativo) – Pill-Post
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	1 enfermeiro (sistema rotativo) – Unidade Móvel 1 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Unidade Móvel 2 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Sede ARRISCA 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Pill-Post 1 motorista (sistema rotativo) – UM 1 1 motorista (sistema rotativo) – UM 2 1 motorista (sistema rotativo) – Pill-Post
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	- Nº de Utentes integrados em Redução de Danos, mensalmente, com gestão do seu receituário:  Janeiro – 63 utentes Fevereiro – 63 utentes Março – 63 utentes Abril – 62 utentes Maio – 59 utentes Junho – 56 utentes Julho – 46 utentes Agosto – 45 utentes Setembro – 45 utentes Outubro – 46 utentes Novembro – 44 utentes Dezembro – 42 utentes  (ver figura nº18 (total de utentes com gestão do seu receituário) dos anexos) (ver figura nº14 (número de utentes discriminado por programa) dos anexos)
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	-----
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	- Descentralização na administração da terapêutica pela existência de 2 Unidades Móveis e da equipa Pill-Post; - Articulação com alguns recursos na comunidade; -Relação de proximidade diária; - Contratação de 1 farmacêutica
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em comportamentos agressivos e discursos desorganizados, dificultando o acompanhamento, bem como aumentando o risco de exposição da equipa a agressões físicas e/ou verbais. - O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em mais atendimentos, mas também resulta num maior absentismo aos mesmos, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.

	<p>- O aumento das comorbilidades juntamente com consumos de múltiplas substâncias resulta num tratamento mais complexo, com necessidade de maior vigilância, bem como atendimentos mais prolongados.</p> <p>- Falta de 1 sistema informático central, especializado e personalizado para toda a equipa multidisciplinar – dificulta a alteração/confirmação rápida de guias terapêuticos; controlo de entregas de receitas; controlo de TOD de medicação; controlo de entregas de medicação às 3ª pessoas. Dificulta também a colheita de dados, podendo resultar em erros na sua apresentação.</p> <p>- Férias de motoristas que, por vezes, resultou na necessidade do/a enfermeiro/a conduzir a carrinha do Pill-Post</p> <p>- Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;</p>
<b>OBSERVAÇÕES</b>	-----
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Administração da Toma Diária Observada de Cloridrato de Metadona por mês.</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Administração da Toma Observada Diária (TOD) de Cloridrato de Metadona aos Utes integrados em Redução de Danos.
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO</b>	<p>Uma vez que a toma é diária e única, sendo o número de faltas considerado residual, optamos por contabilizar o número de utentes que fazem tomas diárias observadas.</p> <p><b>Proporção de utentes RD em Toma Observada Diária: visto que nenhum apresenta entrega de doses, consideramos a proporção 100% em TOD.</b></p> <p>Janeiro – 175 utentes em TOD  Fevereiro – 175 utentes em TOD  Março – 175 utentes em TOD  Abril – 173 utentes em TOD  Maio – 168 utentes em TOD  Junho – 162 utentes em TOD  Julho – 159 utentes em TOD  Agosto – 158 utentes em TOD  Setembro – 158 utentes em TOD  Outubro – 159 utentes em TOD  Novembro – 155 utentes em TOD  Dezembro – 152 utentes em TOD</p> <p>(ver figura nº 14 dos anexos)</p>
<b>DESVIO</b>	-----
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 enfermeiro (sistema rotativo) – Unidade Móvel 1 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Unidade Móvel 2 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Sede ARRISCA 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Pill-Post 1 motorista (sistema rotativo) – UM 1 1 motorista (sistema rotativo) – UM 2 1 motorista (sistema rotativo) – Pill-Post
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	1 enfermeiro (sistema rotativo) – Unidade Móvel 1 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Unidade Móvel 2 1 enfermeiro (sistema rotativo) – Sede ARRISCA

	<p>1 enfermeiro (sistema rotativo) – Pill-Post  1 motorista (sistema rotativo) – UM 1  1 motorista (sistema rotativo) – UM 2  1 motorista (sistema rotativo) – Pill-Post</p>
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	<p>Nº de utentes integrados em Redução de Danos, mensalmente:</p> <p>Janeiro – 175 utentes  Fevereiro – 175 utentes  Março – 175 utentes  Abril – 173 utentes  Maio – 168 utentes  Junho – 162 utentes  Julho – 159 utentes  Agosto – 158 utentes  Setembro – 158 utentes  Outubro – 159 utentes  Novembro – 155 utentes  Dezembro – 152 utentes</p> <p>(ver figura nº 14 dos anexos)</p>
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	-----
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descentralização na administração da terapêutica pela existência de 2 Unidades Móveis e da equipa Pill-Post;</li> <li>- Articulação com alguns recursos na comunidade;</li> <li>-Relação de proximidade diária;</li> </ul>
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em comportamentos agressivos e discursos desorganizados, dificultando o acompanhamento, bem como aumentando o risco de exposição da equipa a agressões físicas e/ou verbais.</li> <li>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em mais atendimentos, mas também resulta num maior absentismo aos mesmos, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.</li> <li>- O aumento das comorbilidades juntamente com consumos de múltiplas substâncias resulta num tratamento mais complexo, com necessidade de maior vigilância, bem como atendimentos mais prolongados.</li> <li>- Condições climatéricas, nomeadamente no Inverno, dificultando a presença de utentes nos diversos Spots.</li> <li>- Férias de motoristas que, por vezes, resultou na necessidade do/a enfermeiro/a conduzir a carrinha do Pill-Post.</li> <li>- Falta de 1 sistema informático central, especializado e personalizado para toda a equipa multidisciplinar – dificulta a confirmação rápida de TOD; controlo de entrega de doses diárias a articulações/3ª pessoa; controlo de faltas; contabilização diária de cloridrato de metadona (aumentos de dose, desmames e desperdícios). Dificulta também a colheita de dados, podendo resultar em erros na sua apresentação.</li> </ul>

<b>OBSERVAÇÕES</b>	-----
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Pedido de Receituário</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Efetuar o pedido de emissão de receitas médicas, mensalmente, para todos os Utentes integrados em Redução de Danos que apresentam medicação prescrita.
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO</b>	<p>Efetuada 1 pedido de receitas geral, mensalmente, ao seguinte número de utentes inseridos em Redução de Danos, que apresentam terapêutica prescrita:</p> <p>Janeiro – 88 utentes  Fevereiro – 88 utentes  Março – 88 utentes  Abril – 87 utentes  Maio – 84 utentes  Junho – 81 utentes  Julho – 80 utentes  Agosto – 79 utentes  Setembro – 79 utentes  Outubro – 80 utentes  Novembro – 78 utentes  Dezembro – 76 utentes</p> <p>(ver figura nº15 (total de utentes com terapêutica prescrita) dos anexos)</p>
<b>DESVIO</b>	-----
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 enfermeiro (sistema rotativo) 1 farmacêutica 2 médicos
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	1 enfermeiro responsável pela valência TOD 1 enfermeiro responsável pela valência UM1 1 enfermeiro responsável pela valência UM2 1 enfermeiro responsável pela valência Pill-Post 1 farmacêutica 5 médicos (+ 4 que o previsto)
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	<p>- Nº de Utentes integrados em Redução de Danos, mensalmente, que apresentam medicação prescrita:</p> <p>Janeiro – 88 utentes  Fevereiro – 88 utentes  Março – 88 utentes  Abril – 87 utentes  Maio – 84 utentes  Junho – 81 utentes  Julho – 80 utentes  Agosto – 79 utentes  Setembro – 79 utentes  Outubro – 80 utentes  Novembro – 78 utentes  Dezembro – 76 utentes</p> <p>(ver figura nº15 (total de utentes com terapêutica prescrita) dos anexos)</p>

<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	-----
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	<p>- Ao contrário dos recursos humanos previstos, foi colocado em prática a utilização de 1 enfermeiro fixo, responsável por cada valência que gere utentes destes programas, em dias definidos para essa tarefa, garantindo um controlo mais rigoroso;</p> <p>- Ao contrário dos recursos humanos previstos, foram utilizados mais 2 médicos do que o planeado (4 no total) para a emissão de receitas, de maneira a distribuir melhor os pedidos e diminuir a carga de trabalho.</p> <p>- Disponibilidade de alguns clínicos para emitir receitas urgentes, por e-mail e/ou SMS.</p>
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	<p>- Falta de um sistema informático central a todas as valências, levando a que os pedidos de receitas sejam efetuados manualmente para cada utente: necessário confirmar todas as receitas, de maneira a observar as datas de validade para, posteriormente, colocar num ficheiro Word a lista de medicamentos que os utentes necessitam. Dificulta também a colheita de dados, podendo resultar em erros na sua apresentação. <u>Para estas valências, este procedimento de pedido de receituário demora, em média, 1,5 dias antes do envio do pedido.</u></p> <p>- O absentismo de alguns utentes leva a que algumas receitas percam a data de validade, necessitando de duplicar alguns pedidos pontualmente aos médicos.</p> <p>- A identificação em sistema de prescrição do facto de alguns utentes procurarem alternativas medicamentosas no privado ou no médico de família, em simultâneo com o tratamento na ARRISCA, por vezes dificulta o acompanhamento, necessitando de uma maior vigilância e/ou revisão completa do seu processo, como explicado no incumprimento de regras aquando da assinatura do Contrato Terapêutico na instituição.</p>
<b>OBSERVAÇÕES</b>	<p>Valores apresentados em Totais. Não foi feita proporção como indicador de resultado, pois o tipo de ação e colheita de dados não permite apresentação de proporções.</p>

**NOTA: a Atividade “Realização de testes de despiste de substâncias psicoativas, de forma descentralizada” foi retirada da Ficha nº3, pois Redução de Danos não pressupõe testagem dos utentes**

<b>SERVIÇO</b>	<b>SERVIÇO CLÍNICO - ENFERMAGEM, FARMÁCIA, MEDICINA GERAL E PSQUIATRIA – FICHA Nº 4</b>
	<b>EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO (ECD)</b>
<b>OBJETIVO</b>	- Promover a acessibilidade a colheitas gratuitas de análises sanguíneas, mensalmente (colheitas a cargo dos Laboratórios); - Facilitar o diagnóstico, vigilância e tratamento das comorbilidades; - Identificar e encaminhar casos para o serviço de Infeciosas no HDES.
<b>ESTRATÉGIA</b>	Identificação das necessidades dos utentes em Consultas Médicas e de Enfermagem para posterior pedido de ECDs; Manter comunicação direta e eficaz com o serviço de Infeciosas; Incentivar a presença dos utentes nas colheitas; 60 agendamentos mensais de colheitas – 2 períodos com 30 cada;
<b>INDICADORES DE PROCESSO</b>	Nº de presenças; Nº de faltas; Nº de agendamentos de colheitas; Nº de encaminhamentos para o serviço de Infeciosas após identificação de resultados nas colheitas
<b>META</b>	Presença de 25% face aos agendamentos de colheitas sanguíneas; Encaminhar todos os casos identificados para o serviço de Infeciosas Melhoria da Saúde Física dos utentes.
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Agendamento de Colheitas Sanguíneas</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Atingir, mensalmente, a proporção de 25% de colheitas sanguíneas efetuadas
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO</b>	<b>Proporção de colheitas sanguíneas efetuadas:</b>  Janeiro – não foram efetuadas colheitas  Fevereiro – não foram efetuadas colheitas  Março – não foram efetuadas colheitas  Abril – não foram efetuadas colheitas  Maio – 57,7% colheitas efetuadas (+32,7% acima do objetivo)  Junho – 68% de presenças face aos agendamentos (+43% acima do objetivo)  Julho – 100% colheitas efetuadas (+75% acima do objetivo)  Agosto – 72,7% de presenças face aos agendamentos (+47,7% acima do objetivo)  Setembro – 78,6% colheitas efetuadas (+53,6% acima do objetivo)  Outubro – 100% de presenças face aos agendamentos (+75% acima do objetivo)  Novembro – 68,4% colheitas efetuadas (+43,4% acima do objetivo)  Dezembro – 83,3% de presenças face aos agendamentos (+58,3% acima do objetivo)

	<p>Total de presenças -&gt; 76  Total de faltas -&gt; 33  Total de Agendamentos -&gt; 109</p> <p>(Ver figura nº16 dos anexos)</p>
<b>DESVIO</b>	<p>Janeiro a abril – 0 agendamentos</p> <p>Julho e outubro – apenas 1 agendamento urgente em cada mês</p>
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	<p>1 médico/a  1 enfermeira  1 técnico/a de laboratório externo</p>
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	<p>1 médico/a  1 enfermeira  1 técnico/a de laboratório externo</p>
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	<p>Janeiro – 1120 utentes  Fevereiro – 1137 utentes  Março – 1153 utentes  Abril – 1182 utentes  Maio – 1206 utentes  Junho – 1212 utentes  Julho – 1229 utentes  Agosto – 1242 utentes  Setembro – 1251 utentes  Outubro – 1270 utentes  Novembro – 1268 utentes  Dezembro – 1286 utentes</p> <p>(figura 14 dos anexos)</p>
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam num maior absentismo dos utentes, fruto da desorganização que provém dos consumos destas substâncias.</li> <li>- O absentismo de alguns utentes, mesmo sem consumos de NSP. Por vezes, como alguns utentes comunicam, este absentismo poderá estar ligado ao trauma de utilização anterior de seringas para consumos de substâncias;</li> <li>- Férias dos elementos responsáveis por agendamentos.</li> <li>- Baixas médicas em janeiro, fevereiro e março, resultando em que a responsável das Análises tivesse que substituir os respetivos membros da equipa. Após os colegas voltarem, ainda demorou a reorganizar o serviço, daí apenas termos agendamentos a partir de maio.</li> </ul>
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relação de proximidade com os utentes;</li> <li>- Relação de proximidade com a USISM (Convenções das análises, resultando em colheitas gratuitas aos utentes);</li> <li>- Identificação de casos e encaminhamento para MGF;</li> <li>- Identificação de casos e encaminhamento para o serviço de Infetocontagiosas.</li> <li>- Consultas <i>follow-up</i> após análises</li> </ul>
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O aumento das comorbilidades juntamente com consumos de múltiplas substâncias resulta num tratamento mais complexo, com</li> </ul>

	<p>necessidade de maior vigilância a partir de análises clínicas, podendo haver uma sobrecarga de pedidos análises;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de 1 sistema informático central, especializado e personalizado para toda a equipa multidisciplinar.</li> <li>- Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;</li> </ul> <p>- O procedimento de pedido de análises, embora seja muito benéfico pois as análises são gratuitas para os utentes (devido às convenções com a USISM), pode ser, por vezes, demorado: as requisições assinadas pelo médico têm de seguir, em envelope, fisicamente, para a USISM, onde são aprovadas manualmente, voltando para a ARRISCA num envelope nos dias seguintes. Nessa altura, os laboratórios são contactados e dão-nos um dia da sua disponibilidade para se deslocarem à ARRISCA e procederem às colheitas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de 1 sistema informático central, especializado e personalizado para toda a equipa multidisciplinar;</li> <li>- Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;</li> </ul>
<b>OBSERVAÇÕES</b>	Ao contrário do que estava em Plano de Atividades, a designação do Objetivo Previsto foi alterada, para adaptar à nova apresentação de dados por proporções.
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Encaminhamento de utentes – Serviço Infecto-Contagiosas</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Encaminhar todos os casos identificados
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO</b>	Não foram identificados casos para encaminhamento após as colheitas laboratoriais;
<b>DESVIO</b>	-----
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 enfermeira
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	1 enfermeira
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	<p>Janeiro – 1120 utentes  Fevereiro – 1137 utentes  Março – 1153 utentes  Abril – 1182 utentes  Maio – 1206 utentes  Junho – 1212 utentes  Julho – 1229 utentes  Agosto – 1242 utentes  Setembro – 1251 utentes  Outubro – 1270 utentes  Novembro – 1268 utentes  Dezembro – 1286 utentes</p> <p>(figura 14 dos anexos)</p>
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	-----

<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relação de proximidade com HDES</li> <li>- Relação de proximidade com os utentes;</li> <li>- Prontidão na resposta após identificação de casos positivos nas análises, para encaminhamento posterior.</li> <li>- Consultas <i>follow-up</i> após encaminhamento e tratamento</li> </ul>
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de 1 sistema informático central, especializado e personalizado para toda a equipa multidisciplinar;</li> <li>- O procedimento de aprovação das requisições de análises, por vezes demorado, explicado na atividade anterior, pode levar a um atraso nos encaminhamentos de casos positivos.</li> <li>- Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;</li> </ul>
<b>OBSERVAÇÕES</b>	-----

<b>SERVIÇO</b>	<b>SERVIÇO CLÍNICO - ENFERMAGEM, FARMÁCIA, MEDICINA GERAL E PSQUIATRIA – FICHA Nº 5</b>
	<b>SALA DE TRATAMENTOS / OBSERVAÇÃO</b>
<b>OBJETIVO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Efetuar tratamentos a feridas com o devido rigor científico e técnica asséptica;</li> <li>- Efetuar indução de tratamento com agonistas opiáceos com a devida observação inicial;</li> <li>- Melhorar a vigilância e tratamento de comorbilidades;</li> <li>- Atuar com maior eficácia em casos de emergência.</li> </ul>
<b>ESTRATÉGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar regularmente a tensão arterial aos utentes hipertensos;</li> <li>- Efetuar, aos utentes diabéticos, consultas semanais de pé diabético e avaliação da glicémia;</li> <li>- Utilizar a sala em todos os casos de indução de tratamento com agonista opiáceo, após a consulta médica;</li> <li>- Utilizar a sala em todos casos de emergência (overdoses, baixas de tensão, hipoglicémias, etc.) para vigilância até à chegada dos bombeiros</li> </ul>
<b>INDICADORES DE PROCESSO</b>	Nº utentes diabéticos; Nº consultas pé diabético; Nº utentes hipertensos; Nº de avaliações de tensão arterial; Nº de induções de tratamento com agonista opiáceo; Nº de emergências; Nº de tratamentos de feridas
<b>META</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Efetuar, semanalmente, consulta de pé diabético/avaliação de glicémia a todos os utentes diabéticos convocados;</li> <li>- Efetuar, semanalmente, avaliações de tensão arterial a todos os utentes hipertensos convocados;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Efetuar tratamentos de feridas a todos os utentes que o requisitarem;</li> <li>- Utilizar a sala em todos os casos de indução de tratamento com agonista opiáceo, após a consulta médica;</li> <li>- Utilizar a sala em todos casos de emergência (overdoses, baixas de tensão, hipoglicémias, etc.) para vigilância até à chegada dos bombeiros</li> <li>- Melhoria da Saúde Física dos utentes.</li> </ul>
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Consulta de Enfermagem - Pé Diabético / Avaliação de Glicémia</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	- Efetuar, semanalmente, consulta de pé diabético/avaliação de glicémia a todos os utentes diabéticos convocados;
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO</b>	-----
<b>DESVIO</b>	Atualmente não está em vigor.
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 enfermeiro/a (sistema rotativo)
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	-----
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	-----
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	Atualmente não está em vigor, pois devido a diversas reorganizações do serviço e aos recursos humanos atuais, optámos por priorizar o tratamento a feridas
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	-----
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	- Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil, tendo em conta a complexidade das restantes atividades da Sala de Tratamentos;
<b>OBSERVAÇÕES</b>	Atualmente não está em vigor, pois devido a diversas reorganizações do serviço e aos recursos humanos atuais, optámos por priorizar a sala para o tratamento a feridas, atuação em emergências e induções de tratamento
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Consulta de Enfermagem - Hipertensão</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	- Efetuar, semanalmente, avaliações de tensão arterial a todos os utentes hipertensos convocados;
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO</b>	Atualmente, estamos apenas a efetuar vigilância diária de Tensão Arterial de uma utente hipertensa, integrada em PTAO-MTD, após pedido do nosso MGF para vigilância.
<b>DESVIO</b>	Resultados aquém do planeado.
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 enfermeiro/a (sistema rotativo)
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	1 enfermeiro/a (sistema rotativo)
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	Atualmente apenas 1 utente integrada em PTAO-MTD
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	Devido a diversas reorganizações do serviço e aos recursos humanos atuais, optámos por priorizar o tratamento a feridas

<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	- Aquisição de Dinamap para avaliação de Tensão Arterial e Saturação de Oxigênio, permitindo uma avaliação rigorosa. - Construção da Sala;
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	- Falta de 1 sistema informático central, especializado e personalizado para toda a equipa multidisciplinar.  - Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil, tendo em conta a complexidade das restantes atividades da Sala de Tratamentos;
<b>OBSERVAÇÕES</b>	Valores apresentados em Totais. Não foi feita proporção como indicador de resultado, pois o tipo de ação e colheita de dados não permite apresentação de proporções.  Atualmente não está 100% em vigor, pois devido a diversas reorganizações do serviço e aos recursos humanos atuais, optámos por priorizar o tratamento a feridas, atuação em emergências e induções de tratamento.
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Tratamento de feridas</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	- Efetuar tratamentos de feridas a todos os utentes que o requisitarem;
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO</b>	Efetuada tratamento de feridas a todos os utentes que o requisitaram.  Janeiro – 9 tratamentos Fevereiro – 8 tratamentos Março – 7 tratamentos Abril – 4 tratamentos Maio – 5 tratamentos Junho – 13 tratamentos Julho – 67 tratamentos Agosto – 65 tratamentos Setembro – 64 tratamentos Outubro – 53 tratamentos Novembro – 68 tratamentos Dezembro – 65 tratamentos  TOTAL: 428 tratamentos  Exemplo de ferida de um utente (por ordem de evolução, espaço de 3 meses):









Outro exemplo de ferida, por ordem de evolução no espaço de 2 meses:





**DESVIO** -----

**RECURSOS HUMANOS  
PREVISTOS**

1 enfermeiro/a (sistema rotativo)

**RECURSOS HUMANOS  
UTILIZADOS**

Entre 1 a 2 enfermeiro/a (sistema rotativo), dependendo da complexidade do tratamento

**Nº DE INTERVENIENTES  
(POPULAÇÃO-ALVO)**

Janeiro – 1120 utentes  
 Fevereiro – 1137 utentes  
 Março – 1153 utentes  
 Abril – 1182 utentes  
 Maio – 1206 utentes  
 Junho – 1212 utentes  
 Julho – 1229 utentes  
 Agosto – 1242 utentes  
 Setembro – 1251 utentes  
 Outubro – 1270 utentes  
 Novembro – 1268 utentes  
 Dezembro – 1286 utentes

(figura 14 dos anexos)

Comunidade Geral

<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	-----
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	- Aquisição de material diverso (equipamentos de sala, material de penso, etc) necessário para tratamentos com rigor, por parte da equipa de enfermagem, garantindo assim o melhor cuidado.  - Construção da Sala de Tratamentos / Observação.
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	- Falta de 1 sistema informático central, especializado e personalizado para toda a equipa multidisciplinar. - Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;  - O facto de muitos dos nossos utentes apresentarem um grau elevado de absentismo a consultas/tratamentos na USISM, leva a que nos procurem mais, resultando num aumento acentuado de tratamentos na nossa Sala. Muitos dos utentes referem que é preferível para os mesmos efetuarem os tratamentos no local que já se deslocam para o seu tratamento diário com medicação (ARRISCA), por isso apresentam mais abertura para efetuar tratamentos de feridas connosco. Isto justifica o grande aumento no número de tratamentos ao longo do ano.
<b>OBSERVAÇÕES</b>	Valores apresentados em Totais. Não foi feita proporção como indicador de resultado, pois o tipo de ação e colheita de dados não permite apresentação de proporções.
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Observação – Indução de tratamento com agonista de opiáceos</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	- Utilizar a sala em todos os casos de indução de tratamento com agonista opiáceo, após a consulta médica;
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO</b>	Utilizada a sala em todos os casos de indução de tratamento com agonista opiáceo, após a consulta médica;  Janeiro - 2 Fevereiro - 2 Março - 4 Abril - 9 Maio - 4 Junho - 2 Julho - 7 Agosto - 7 Setembro - 10 Outubro - 17 Novembro - 12 Dezembro - 6
<b>DESVIO</b>	-----
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 enfermeiro/a (sistema rotativo) 1 médico/a
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	1 enfermeiro/a (sistema rotativo) 1 médico/a
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	Utentes novos/reentradas que iniciem tratamento com agonista opiáceo

<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	-----
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	- Aquisição de material necessário para vigilância com rigor por parte da equipa de enfermagem, garantindo assim o melhor cuidado aquando das induções de tratamento.  - Construção da Sala de Tratamentos / Observação.
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	- Falta de 1 sistema informático central, especializado e personalizado para toda a equipa multidisciplinar. - Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;
<b>OBSERVAÇÕES</b>	Valores apresentados em Totais. Não foi feita proporção como indicador de resultado, pois o tipo de ação e colheita de dados não permite apresentação de proporções.
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Emergências</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	- Utilizar a sala em todos casos de emergência (overdoses, baixas de tensão, hipoglicémias, etc.) para vigilância até à chegada dos bombeiros
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO</b>	Utilizada a sala em 100% dos casos de emergência ocorridos.  Janeiro - 2 Fevereiro - 3 Março - 1 Abril - 2 Maio - 1 Junho - 0 Julho - 4 Agosto - 3 Setembro - 2 Outubro - 0 Novembro - 5 Dezembro - 6
<b>DESVIO</b>	-----
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	2 enfermeiros/as (sistema rotativo)
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	3 enfermeiros/as (sistema rotativo) - 1 a mais do que o previsto. 2 enfermeiros na atuação com o/a utente em emergência, 1 enfermeiro na colheita de dados e comunicação com o 112.
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	Janeiro - 1120 utentes Fevereiro - 1137 utentes Março - 1153 utentes Abril - 1182 utentes Maio - 1206 utentes Junho - 1212 utentes Julho - 1229 utentes Agosto - 1242 utentes Setembro - 1251 utentes Outubro - 1270 utentes Novembro - 1268 utentes Dezembro - 1286 utentes

	(figura 14 dos anexos)
	Comunidade Geral
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	-----
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	<p>- Aquisição de material necessário para a atuação em emergência, por parte da equipa de enfermagem, garantindo assim o melhor cuidado possível até à chegada da ambulância.</p> <p>- Construção da Sala de Tratamentos / Observação.</p>
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	<p>- O aumento das comorbilidades juntamente com consumos de múltiplas substâncias resulta num tratamento mais complexo, com necessidade de maior vigilância. Resulta também em mais casos de <i>Overdose</i>.</p> <p>- Falta de 1 sistema informático central, especializado e personalizado para toda a equipa multidisciplinar.</p> <p>- Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;</p>
<b>OBSERVAÇÕES</b>	Valores apresentados em Totais. Não foi feita proporção como indicador de resultado, pois o tipo de ação e colheita de dados não permite apresentação de proporções.

<b>SERVIÇO</b>	<b>SERVIÇO CLÍNICO - ENFERMAGEM, FARMÁCIA, MEDICINA GERAL E PSQUIATRIA – FICHA Nº 6</b>
	<b>PROMOÇÃO DE SAÚDE E RASTREIOS</b>
<b>OBJETIVO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar em eventos comunitários de promoção de saúde e rastreios;</li> <li>- Continuar rastreios de Hepatite C e encaminhamentos para o Serviço de Infeciosas, no âmbito do projeto “HEPAerradiCar”</li> <li>- Entrega de preservativos e material informativo aos utentes e comunidade;</li> </ul>
<b>ESTRATÉGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alocação de disponibilidade de elementos de Enfermagem para a participação em eventos comunitários;</li> <li>- Fortalecer o material informativo para entrega à comunidade;</li> <li>- Melhorar o controlo interno e acessibilidade da comunidade a preservativos gratuitos;</li> <li>- Criar turnos específicos para rastreios de Hepatite C;</li> <li>- Aumentar stock de material necessário para rastreios;</li> <li>- Reforçar importância dos Ensinos para a Saúde na comunidade.</li> </ul>
<b>INDICADORES DE PROCESSO</b>	Nº de eventos participados; Nº de ações de formação administradas; Nº de preservativos entregues; Nº de rastreios hepatite C;
<b>META</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar em 90% dos convites para presença em eventos comunitários de promoção de saúde;</li> <li>- Entregar, mensalmente, 144 preservativos (equivalente a 1 caixa inteira);</li> <li>- Rastrear e encaminhar 100% dos utentes da ARRISCA, relativamente à Hepatite C;</li> <li>- Melhorar da Saúde Física dos utentes.</li> </ul>
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Participação em eventos comunitários</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	- Participar em 90% dos convites para presença em eventos comunitários de promoção de saúde;
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO</b>	<p>Não recebemos nenhum convite, logo não participámos em nenhum evento no 1º Semestre de 2024</p> <p>2º Semestre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 30 e 31 agosto 2024 – Festival Burning Summer <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>30/08/2024:</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Testes rápidos anti-HCV - 17 (todos não reativos);</li> <li>- Testes de alcoolemia - 0;</li> <li>- Preservativos - 6;</li> </ul> </li> <li>• <b><u>31/08/2024:</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Testes rápidos anti-HCV - 4 (todos não reativos);</li> <li>- Testes de alcoolemia - 10;</li> <li>- Preservativos - 25</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>Objetivo previsto superado: 100% de participação nos convites para presença em eventos</p>
<b>DESVIO</b>	-----

<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 enfermeiro/a
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	3 enfermeiro/a (sistema rotativo)
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	Comunidade geral
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	-----
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	<p>- Aumento de recursos humanos utilizados ao contrário do previsto – 3 enfermeiros/as em vez de 1;</p> <p>- Transporte da instituição que permitiu a deslocação da equipa para o festival;</p> <p>- Material informativo próprio permitiu sessões de educação para a saúde mais eficazes;</p> <p>- Material para recolha de testes rápidos de Hepatite C e máquina de alcoolémia, permitiu colhermos estes testes perante a comunidade geral;</p> <p>- Preservativos para entrega gratuita à comunidade geral;</p>
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	-----
<b>OBSERVAÇÕES</b>	Para esta atividade, não pode ser feita proporção como indicador de resultado, pois o tipo de ação e colheita de dados não permite apresentação de proporções.
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Entrega de Preservativos</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	- Entregar, mensalmente, 144 preservativos (equivalente a 1 caixa inteira);
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO</b>	<p>Janeiro – 10 preservativos</p> <p>Fevereiro – 8 preservativos</p> <p>Março – 4 preservativos</p> <p>Abril – 12 preservativos</p> <p>Maior – 18 preservativos</p> <p>Junho – 14 preservativos</p> <p>Julho – 10 preservativos</p> <p>Agosto – 31 preservativos</p> <p>Setembro – 23 preservativos</p> <p>Outubro – 14 preservativos</p> <p>Novembro – 11 preservativos</p> <p>Dezembro - 12 preservativos</p>
<b>DESVIO</b>	<p>Janeiro – 134 preservativos abaixo do objetivo</p> <p>Fevereiro – 136 preservativos abaixo do objetivo</p> <p>Março – 140 preservativos abaixo do objetivo</p> <p>Abril – 132 preservativos abaixo do objetivo</p> <p>Maior – 126 preservativos abaixo do objetivo</p> <p>Junho - 130 preservativos abaixo do objetivo</p> <p>Julho – 134 preservativos abaixo do objetivo</p>

	<p>Agosto – 113 preservativos abaixo do objetivo</p> <p>Setembro – 121 preservativos abaixo do objetivo</p> <p>Outubro – 130 preservativos abaixo do objetivo</p> <p>Novembro – 133 preservativos abaixo do objetivo</p> <p>Dezembro - 132 preservativos abaixo do objetivo</p>
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 enfermeiro/a (sistema rotativo)
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	1 enfermeiro/a (sistema rotativo)
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	Utentes da ARRISCA e Comunidade geral
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	<p>- Redução acentuada na entrega de preservativos devido à falta de stock na APF ao longo do ano;</p> <p>- Estigma / vergonha por parte de alguns utentes, em pedir preservativos à equipa;</p>
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	<p>Numa situação ideal de stock:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Circulação de Unidades Móveis e do Apoio Domiciliário em Cuidados Continuados Integrados em Saúde Mental (Pill Post), que promovem a acessibilidade dos/as utentes;</li> <li>- Eventos comunitários com a participação da ARRISCA aumentam a disponibilidade gratuita a preservativos;</li> </ul>
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	- Falta de stock de preservativos na APF ao longo do ano, devido a fatores externos, resultando numa rutura de stock na instituição.
<b>OBSERVAÇÕES</b>	Valores apresentados em Totais. Não foi feita proporção como indicador de resultado, pois o tipo de ação e colheita de dados não permite apresentação de proporções.

<b>ATIVIDADES</b> Projeto "HÉPAerradiCar" – Rastreo Hepatite C	
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Rastrear e encaminhar 100% dos utentes da ARRISCA, relativamente à Hepatite C;
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO</b>	Até ao final de 2024: Total de testes rápidos efetuados: 821 Total de reativos – 93 Total de positivos (análise RNA) – 7  <b>Proporção de doentes reativos: 11,3%</b>  <b>Proporção de doentes positivos (análise RNA): 0,09%</b>  <b>Proporção de encaminhamentos para serviços de gastroenterologia ou infecciosas: 12,2%</b>
<b>DESVIO</b>	-----
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 enfermeiro/a (sistema rotativo) 1 auxiliar administrativa
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	1 enfermeiro/a (sistema rotativo) 1 auxiliar administrativa
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	Todos os utentes da ARRISCA (incluindo utentes sem acompanhamento no serviço clínico) Comunidade geral
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	-----
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	- Circulação de Unidades Móveis e do Apoio Domiciliário em Cuidados Continuados Integrados em Saúde Mental (Pill Post), que promovem a acessibilidade dos/as utentes a testes rápidos; - Eventos comunitários com a participação da ARRISCA aumentam a disponibilidade gratuita a testes rápidos; - Apoio dos Stakeholders ABBVIE, HDES e Rotary Club.
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	-Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil; - Absentismo e recusa de alguns utentes para a realização de testes rápidos, bem como para as análises sanguíneas para confirmação do RNA;
<b>OBSERVAÇÕES</b>	-----

<b>SERVIÇO</b>	<b>SERVIÇO CLÍNICO - ENFERMAGEM, FARMÁCIA, MEDICINA GERAL E PSQUIATRIA – FICHA Nº 7</b>
	<b>AGENDAMENTO DE CONSULTAS MÉDICAS</b>
<b>OBJETIVO</b>	- Diminuir a lista de espera;
<b>ESTRATÉGIA</b>	- Aumentar disponibilidade Clínica; - Reforçar presença em CLITs externos;
<b>INDICADORES DE PROCESSO</b>	Nº de agendamentos em lista de espera;
<b>META</b>	- Melhorar em 60% a lista de espera atual.
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Agendamento de Consultas Médicas</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	- Melhorar em 60% a lista de espera atual
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO</b>	<p>NOTA: Consultar as Observações no final desta ficha para uma explicação da obtenção dos resultados.</p> <p><u>Lista de espera ideal: 160</u></p> <p>Lista de espera mensalmente:</p> <p>Janeiro – 590 (+430)  Fevereiro – 640 (+480)  Março – 585 (+425)  Abril – 670 (+510)  Maio – 684 (+524)  Junho - 665 (+505)  Julho – 692 (+532)  Agosto – 684 (+524)  Setembro – 687 (+527)  Outubro – 655 (+495)  Novembro – 693 (+533)  Dezembro – 685 (+525)</p> <p>Média de lista de espera em 2024 - <b>661</b>  (Figura 17 dos anexos)</p>
<b>DESVIO</b>	<p>NOTA: Consultar as Observações no final desta ficha para uma explicação da obtenção dos resultados.</p> <p><u>Comparativamente ao valor obtido (530) aquando da realização do Plano de Atividades de 2024:</u></p> <p>Janeiro – Piorou em 11,3%  Fevereiro – Piorou em 20,8%  Março – Piorou em 10,4%  Abril – Piorou em 26,4%  Maio – Piorou em 29,1%  Junho – Piorou em 25,5%  Julho – Piorou em 30,6%  Agosto – Piorou em 29,1%  Setembro – Piorou em 29,6%  Outubro – Piorou em 23,6%</p>

	<p>Novembro – Piorou em 30,8%</p> <p>Dezembro – Piorou em 29,2%</p>
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 técnica administrativa – agendamento e contactar/informar utentes</li> <li>- 1 enfermeiro(a) (sistema rotativo) – pedidos de agendamento + contactar/informar utentes</li> <li>- 1 auxiliar administrativa – contactar utentes</li> </ul>
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 técnica administrativa – agendamento e contactar/informar utentes</li> <li>- 1 enfermeiro(a) (sistema rotativo) – pedidos de agendamento + contactar/informar utentes</li> <li>- 1 auxiliar administrativa – contactar utentes</li> <li>- 1 socióloga em substituição da técnica administrativa – agendamento e contactar/informar utentes (situação pontual)</li> <li>- 1 enfermeira em substituição da técnica administrativa – agendamento e contactar/informar utentes (situação pontual)</li> </ul>
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	<p>Janeiro – 1120 utentes</p> <p>Fevereiro – 1137 utentes</p> <p>Março – 1153 utentes</p> <p>Abril – 1182 utentes</p> <p>Maió – 1206 utentes</p> <p>Junho – 1212 utentes</p> <p>Julho – 1229 utentes</p> <p>Agosto – 1242 utentes</p> <p>Setembro – 1251 utentes</p> <p>Outubro – 1270 utentes</p> <p>Novembro – 1268 utentes</p> <p>Dezembro – 1286 utentes</p> <p>(figura 14 dos anexos)</p>
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	<p>Pelos valores obtidos, a lista de espera nunca melhorou comparativamente ao valor obtido aquando da realização do Plano de atividades 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A natureza da intervenção implica um acompanhamento diferenciado para cada utente de acordo com o estágio do processo terapêutico, alternando entre semanal, quinzenal, mensal, bimensal, trimestral e follow-up, resultando em muitos agendamentos de reavaliação em conjunto com Reentradas/Novos e consultas urgentes.</li> <li>- O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em mais agendamentos de consulta, reforçando o ponto anterior.</li> <li>- O aumento das comorbilidades juntamente com consumos de múltiplas substâncias resulta num tratamento mais complexo, com necessidade de maior vigilância, bem como atendimentos mais prolongados.</li> <li>- Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;</li> <li>- Ausência de médico a tempo inteiro na Sede da Arrisca (Regime de prestação de serviços)</li> </ul>

	- Redução de horas de 2 clínicos;
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema estruturado de agendamento de consultas médicas (Ficheiro Excel) à responsabilidade de uma técnica administrativa;</li> <li>- Gestão e articulação mensal e com antecedência dos locais onde as consultas descentralizadas decorrem.</li> <li>- Consultas via telefone em situações de urgência.</li> <li>- Atos de Enfermagem de apoio às consultas médicas;</li> </ul>
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de 1 sistema informático central, especializado e personalizado para toda a equipa multidisciplinar; dificulta a colheita de dados podendo resultar em erros na apresentação.</li> <li>- O facto de alguns clínicos estarem ainda em processo de formação (implicando deslocações ao continente)</li> <li>- Percentagem de faltas às consultas médicas;</li> <li>- Descentralização de consultas apresenta como obstáculo a perda de algum tempo útil, dispensado nas deslocações.</li> <li>- Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil;</li> <li>- Ausência de médico a tempo inteiro na Sede da Arrisca (Regime de prestação de serviços)</li> <li>- Redução de horas de 2 clínicos.</li> </ul>
<b>OBSERVAÇÕES</b>	<p>Para obter o objetivo previsto ("melhorar em 60%") considerou-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lista de Espera aquando da realização do Plano de Atividades para 2024 (dezembro 2023): <b>530</b>;</li> </ul> <p style="text-align: center;">Conta para Percentagem de piora/melhoria:  <math display="block">\left( \frac{\text{Valor atual} - \text{Valor Anterior}}{\text{Valor anterior}} \right) \times 100</math></p>

<b>SERVIÇO</b>	<b>SERVIÇO CLÍNICO - ENFERMAGEM, FARMÁCIA, MEDICINA GERAL E PSQUIATRIA – FICHA Nº 8</b>
	<b>ENCAMINHAMENTOS PARA CASA DE SAÚDE E HDES-PSQUIATRIA / RESPOSTA A ENTIDADES</b>
<b>OBJETIVO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encaminhar utentes para a Casa de Saúde;</li> <li>- Responder a pedidos de informação provenientes de Entidades Oficiais (por exemplo: DGRSP, CPCJ, etc.,)</li> <li>- Aumentar a autonomia de informar as respetivas Entidades Oficiais</li> </ul>
<b>ESTRATÉGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter comunicação direta com a Casa de Saúde;</li> <li>- Responder atempadamente às Entidades Oficiais;</li> <li>- Aumentar a nossa autonomia em informar Entidades Oficiais relativamente a ocorrências de utentes, sem um pedido de informação prévios das mesmas.</li> </ul>
<b>INDICADORES DE PROCESSO</b>	Nº de encaminhamentos para a Casa de Saúde; Nº de encaminhamentos para a Psiquiatria HDES; Nº de respostas a Entidades; Nº de envios de informação sem pedido prévio.
<b>META</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encaminhar todos os casos identificados para a Casa de Saúde;</li> <li>- Responder a todos os pedidos de informação de Entidades Oficiais;</li> <li>- Informar as Entidades Oficiais de todas as ocorrências dos utentes acompanhados pelas mesmas, sem pedido prévio de informação;</li> <li>- Melhoria da Saúde Física dos utentes.</li> </ul>
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Encaminhamentos para Casa de Saúde / HDES (Psiquiatria)</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	- Encaminhar todos os casos identificados para a Casa de Saúde (CSSM) / HDES Psiquiatria;
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO</b>	<p>HDES Psiquiatria – não houveram encaminhamentos no 1º semestre</p> <p>Nº de utentes encaminhados para CSSM, mensalmente:</p> <p>Janeiro – 2 utentes  Fevereiro – 6 utentes  Março – 3 utentes  Abril – 5 utente  Maio – 2 utentes  Junho – 5 utentes  Julho – 0 utentes  Agosto – 2 utentes  Setembro – 1 utentes  Outubro – 4 utentes  Novembro – 5 utentes  Dezembro – 0 utentes</p> <p><b>Proporção de utentes encaminhados para CSSM, por mês:</b></p> <p>Janeiro – 0,2% (2 utentes)  Fevereiro – 0,5% (6 utentes)  Março – 0,3% (3 utentes)  Abril – 0,4% (5 utente)  Maio – 0,2% (2 utentes)  Junho – 0,4% (5 utentes)</p>

	<p>Julho – 0% (0 utentes)  Agosto – 0,2% (2 utentes)  Setembro – 0,08% (1 utente)  Outubro – 0,3% (4 utentes)  Novembro – 0,4% (4 utentes)  Dezembro – 0% (0 utentes)</p> <p><b>Proporção de utentes encaminhados e Integrados:</b> 100%, todos os utentes encaminhados integraram a CSSM</p>
<b>DESVIO</b>	-----
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	<p>1 Socióloga  1 enfermeiro/a (sistema rotativo) – identificação/encaminhamento de casos  1 médico/a (sistema rotativo) – identificação/encaminhamento de casos</p>
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	<p>1 Socióloga  1 enfermeiro/a (sistema rotativo) – identificação/encaminhamento de casos  1 médico/a (sistema rotativo) – identificação/encaminhamento de casos</p>
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	<p>Janeiro – 1120 utentes  Fevereiro – 1137 utentes  Março – 1153 utentes  Abril – 1182 utentes  Maio – 1206 utentes  Junho – 1212 utentes  Julho – 1229 utentes  Agosto – 1242 utentes  Setembro – 1251 utentes  Outubro – 1270 utentes  Novembro – 1268 utentes  Dezembro – 1286 utentes</p> <p>(figura 14 dos anexos)</p>
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	-----
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	<p>- Relação de proximidade com CSSM e HDES;</p> <p>- Articulação direta entre médicos e enfermeiros para a responsável por encaminhamentos no próprio dia.</p>
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	<p>- Por vezes poderá haver uma sobrecarga de trabalho, pois a responsável por encaminhamentos pode ter muitos pedidos de informação de entidades oficiais para responder.</p> <p>- Listas de espera para internamento na CSSM e HDES.</p> <p>- Listas de espera para consultas médicas/psiquiatria na ARRISCA</p>

	<p>-Falta de recursos humanos para dar resposta efetiva a todos os utentes em tempo útil.</p> <p>- Falta de 1 sistema informático central, especializado e personalizado para toda a equipa multidisciplinar;</p> <p>- Baixa médica em fevereiro da responsável pelos encaminhamentos;</p>
<b>OBSERVAÇÕES</b>	-----
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Respostas a Entidades Oficiais</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	- Responder a todos os pedidos de informação de Entidades Oficiais;
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO</b>	<p>Nº de respostas a entidades oficiais, mensalmente:</p> <p>Janeiro – 162</p> <p>Fevereiro – 105</p> <p>Março – 160</p> <p>Abril – 138</p> <p>Maio – 143</p> <p>Junho – 162</p> <p>Julho – 61</p> <p>Agosto – 116</p> <p>Setembro – 123</p> <p>Outubro – 139</p> <p>Novembro – 144</p> <p>Dezembro – 129</p> <p>Média por mês: 132</p> <p><b>Proporção de pedidos de informação respondidos:</b> 100%, todos os pedidos recebidos foram respondidos</p>
<b>DESVIO</b>	-----
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	<p>1 Socióloga</p> <p>1 Técnica Administrativa</p> <p>1 Enfermeira</p>
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	<p>1 Socióloga</p> <p>1 Técnica Administrativa</p> <p>1 Enfermeira</p>
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	<p>Janeiro – 1120 utentes</p> <p>Fevereiro – 1137 utentes</p> <p>Março – 1153 utentes</p> <p>Abril – 1182 utentes</p> <p>Maio – 1206 utentes</p> <p>Junho – 1212 utentes</p> <p>Julho – 1229 utentes</p> <p>Agosto – 1242 utentes</p> <p>Setembro – 1251 utentes</p> <p>Outubro – 1270 utentes</p> <p>Novembro – 1268 utentes</p> <p>Dezembro – 1286 utentes</p>

	(figura 14 dos anexos)
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	-----
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Reuniões mais regulares com a DGRSP, de maneira a aperfeiçoar o procedimento de pedidos de informação.  Semanalmente, recebemos um e-mail com antecipação de alguns pedidos para essa semana, facilitando a resposta aos mesmos.
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	Pedidos urgentes de informação que podem acumular aos já planeados.  Falta de um sistema informático central, especializado e comum a toda a equipa multidisciplinar – ao utilizar processos físicos em papel, pode resultar em más interpretações de registos, informações em falta e/ou incongruentes com restantes serviços, levando a respostas com erros. Estas respostas, se contêm erros, podem prejudicar (erradamente) processos judiciais de utentes.  Baixa médica em fevereiro da responsável pelas respostas às entidades;
<b>OBSERVAÇÕES</b>	Valores apresentados em Totais. Não foi feita proporção como indicador de resultado, pois o tipo de ação e colheita de dados não permite apresentação de proporções.
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Envio autónomo de ocorrências a Entidades Oficiais</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	- Informar as Entidades Oficiais de todas as ocorrências dos utentes acompanhados pelas mesmas, sem pedido prévio de informação;
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS / INDICADORES DE RESULTADO</b>	Nº de envios de informação a entidades oficiais, sem pedido prévio:  Janeiro – 13 Fevereiro – 2 Março – 0 Abril – 4 Maio – 5 Junho – 3 Julho – 9 Agosto – 1 Setembro – 9 Outubro – 6 Novembro – 7 Dezembro – 10
<b>DESVIO</b>	-----
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 Socióloga 1 enfermeiro/a (sistema rotativo) – identificação/encaminhamento de casos 1 médico/a (sistema rotativo) – identificação/encaminhamento de casos

<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	1 Socióloga 1 enfermeiro/a (sistema rotativo) – identificação/encaminhamento de casos 1 médico/a (sistema rotativo) – identificação/encaminhamento de casos
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	Janeiro – 1120 utentes Fevereiro – 1137 utentes Março – 1153 utentes Abril – 1182 utentes Maio – 1206 utentes Junho – 1212 utentes Julho – 1229 utentes Agosto – 1242 utentes Setembro – 1251 utentes Outubro – 1270 utentes Novembro – 1268 utentes Dezembro – 1286 utentes  (figura 14 dos anexos)
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	-----
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	A identificação de casos atempadamente por vezes resulta no envio de informações sem pedido prévio, melhorando a nossa autonomia e colaboração com entidades externas.  Evitamos sobrecarga de possíveis pedidos de informação.
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	Falta de um sistema informático central, especializado e comum a toda a equipa multidisciplinar – ao utilizar processos físicos em papel, pode resultar em más interpretações de registos, informações em falta e/ou incongruentes com restantes serviços, levando a respostas com erros. Estas respostas, se contêm erros, podem prejudicar (erradamente) processos judiciais de utentes.  Com a quantidade de pedidos de informação recebidos, nem sempre nos é possível enviar informações antecipadamente sem pedido prévio.  Baixa médica em fevereiro da responsável pelos envios de informação;
<b>OBSERVAÇÕES</b>	Valores apresentados em Totais. Não foi feita proporção como indicador de resultado, pois o tipo de ação e colheita de dados não permite apresentação de proporções.

## INDICADORES DE PROCESSO E DE RESULTADO – ATUALIZADOS

**(Todos os valores apresentados nesta parte, têm por base os Semestres inteiros, utilizando Totais e Médias como base para os cálculos)**

**Programas - PLD (DA, DSPI, ANTAG, TAA) / PTDM / DANQ / MA / PD**

### INDICADORES DE PROCESSO

- Nº de utentes integrados em cada programa; (consultar anexos)
- Nº de atendimentos agendados; ;(consultar anexos)
- Nº de atendimentos mensais realizados por serviço; ;(consultar anexos)
- Nº de faltas e de presenças; ;(consultar anexos)
- Nº de Testes Toxicológicos; ;(consultar anexos)

### INDICADORES DE RESULTADO

- Proporção de consultas de aditologia e MGF realizadas, por programa;
  - No 1º Semestre: 76%
  - No 2º Semestre: 75,5%
- Proporção de consultas de psiquiatria realizadas, por programa;
  - No 1º Semestre: 80,6%
  - No 2º Semestre: 77,5%
- Proporção de testes de despiste realizados, por programa;
  - 1º Semestre - Resultante dos atrasos nos concursos de stock da USISM, optámos por não agendar testes de fevereiro a junho, e controlámos a utilização de testes para situações prioritárias e sem agendamentos. Logo, não foi possível calcular proporção, visto que os dados foram apresentados em Totais na Ficha nº1.
  - 2º Semestre (de setembro a dezembro): 93,7%

- Proporção de Utentes com consumos por programa detetados nos testes toxicológicos;

- No 1º Semestre - 0,9% de utentes com consumos detetados nos Testes Toxicológicos
- No 2º Semestre – 1,4% de utentes com consumos detetados nos Testes Toxicológicos

- Proporção de utentes por programa:

Proporção de Utentes por programa						
Programas	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho
DANQ	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
DA	13,4%	12,9%	13,9%	14,4%	15%	14,9%
DSPI	20,6%	20,6%	21,2%	20,5%	21,5%	21,3%
MA	21,1%	21%	19,6%	20,3%	19,8%	20,8%
PD	8,3%	9,5%	9,4%	9,6%	9,4%	9,6%
PTDM	23,4%	23,1%	22,6%	22%	21,2%	20,8%
TAA	12%	11,9%	12,1%	12%	12,1%	11,5%
ANTAG	1,1%	0,9%	1,1%	1,1%	1%	0,9%
Programas	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
DANQ	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
DA	15,8%	15,6%	16,4%	16,7%	17,3%	17,9%
DSPI	21,5%	21,9%	22,2%	21,5%	21,6%	20,9%
MA	20,1%	20,2%	19,9%	20%	20,3%	21%
PD	9,4%	9,7%	9,4%	9,2%	9,5%	9,8%
PTDM	20,6%	20,2%	20,2%	20,1%	20,1%	19,6%
TAA	11,8%	11,3%	11%	10,7%	10,6%	10,3%
ANTAG	0,8%	0,8%	0,8%	0,8%	0,5%	0,4%

(NOTA: as proporções relativamente às consultas médicas foram alteradas de acordo com o apresentado previamente em Plano de Atividades, pois nas condições atuais, o nosso sistema não permite colher dados nominalmente. Foi também retirado o indicador de resultado

quanto à proporção de utentes atendidos em consulta de enfermagem, pois para além de não conseguirmos colher nominalmente, as consultas de enfermagem não são por agendamento, logo não é possível calcular proporção. Foi acrescentado um Indicador de Resultado - Proporção de testes de despiste realizados, por programa).

## **PROGRAMA DE TRATAMENTO COM AGONISTA DE OPIÁCEO / PD-MTD / PD-BUP**

### **INDICADORES DE PROCESSO**

- Número de utentes integrados em cada programa; ;(consultar anexos)
- Nº de atendimentos mensais; ;(consultar anexos)
- Nº de presenças e de faltas; ;(consultar anexos)
- Nº de Testes Toxicológicos realizados. ;(consultar anexos)

### **INDICADORES DE PROCESSO**

- Proporção de consultas de aditologia e MGF realizadas, por programa;
  - No 1º Semestre: 72,7%
  - No 2º Semestre: 71,9%
- Proporção de consultas de psiquiatria realizadas por programa;
  - No 1º Semestre: 71,4%
  - No 2º Semestre: 75%
- Proporção de testes de despiste realizados, por programa;
  - Resultante dos atrasos nos concursos de stock da USISM, optámos por não agendar testes de fevereiro a junho, e controlámos a utilização de testes para situações prioritárias e sem

agendamentos. Logo, não foi possível calcular proporção, visto que os dados foram apresentados em Totais na Ficha nº2.

- 2º Semestre (de setembro a dezembro): 76%
- Proporção de utentes com consumos, por programa, detetados nos testes toxicológicos;
  - No 1º Semestre: 12,5% de utentes com consumos detetados nos Testes Toxicológicos
  - No 2º Semestre: 10% de utentes com consumos detetados nos Testes Toxicológicos

- Proporção de utentes por programa:

Proporção de Utentes por programa						
Programas	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho
PTAO-MTD	82,4%	81,8%	81,7%	82,5%	83%	82,7%
PTAO-BUP	17,6%	18,2%	18,3%	17,5%	17%	17,3%
Programas	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
PTAO-MTD	82,6%	80,5%	83,4%	83%	84,4%	83,9%
PTAO-BUP	17,4%	16,7%	16,6%	17,1%	15,6%	16,2%

(NOTA: as proporções relativamente às consultas médicas foram alteradas de acordo com o apresentado previamente em Plano de Atividades, pois nas condições atuais, o nosso sistema não permite colher dados nominalmente. Foi também retirado o indicador de resultado quanto à proporção de utentes atendidos em consulta de enfermagem, pois para além de não conseguirmos colher nominalmente, as consultas

de enfermagem não são por agendamento, logo não é possível calcular proporção. Foi acrescentado um Indicador de Resultado - Proporção de testes de despiste realizados, por programa)

## **REDUÇÃO DE DANOS**

### **INDICADORES DE PROCESSO**

- Nº de utentes integrados no programa (figura 14 dos anexos);
- Nº de atendimentos mensais realizados (figuras 10 e 11 dos anexos);
- Nº de faltas e de presenças (figuras 10 e 11 dos anexos);

### **INDICADORES DE RESULTADO**

- Proporção de consultas de aditologia e MGF realizadas;
  - 1º Semestre: 64,4%
  - 2º Semestre: 63,2%
- Proporção de consultas de psiquiatria realizadas;
  - 1º Semestre: 40%
  - 2º Semestre: 37,5%

(NOTA: as proporções relativamente às consultas médicas foram alteradas de acordo com o apresentado previamente em Plano de Atividades, pois nas condições atuais, o nosso sistema não permite colher dados nominalmente. Foi também retirado o indicador de resultado quanto à proporção de utentes atendidos em consulta de enfermagem, pois para além de não conseguirmos colher nominalmente, as consultas de enfermagem não são por agendamento, logo não é possível calcular proporção.)

## **TOMAS OBSERVADAS DIÁRIAS E IMPLEMENTAÇÃO DE TERAPÊUTICA**

### **Todos os Programas**

### **INDICADORES DE PROCESSO**

- Número de utentes integrados em cada programa (ver figura 14 dos anexos)

- Número de utentes com gestão do seu receituário (ver figura 18 dos anexos)

- Número de articulações (ver figura 9 dos anexos)

(NOTA: foram retirados os indicadores de processo “número de utentes cumpridores / incumpridores”, por não ser possível de colher nas condições atuais dos ficheiros Excel)

### **INDICADORES DE RESULTADO**

- Proporção de utentes em Toma Observada Diária por programa:

- No 1º semestre, 34% dos utentes estavam com Tomas Observadas Diárias
- No 2º semestre, 29,2% dos utentes estavam com Tomas Observadas Diárias.

- Proporção de Utentes com medicação entregue semanal/quinzenal e mensal por programa

- No 1º semestre: 13,4% dos utentes estavam com entrega de medicação
- No 2º semestre: 14,1% dos utentes estavam com entrega de medicação

- Proporção de Utentes com gestão do receituário

- No 1º Semestre, 44,9% dos utentes estavam com gestão do seu receituário.
- No 2º Semestre, 41,7% dos utentes estavam com gestão do seu receituário

(NOTA – foram incluídos todos os Programas Clínicos, ao contrário do que estava em Plano de Atividades)

## **EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO**

### **INDICADORES DE PROCESSO**

- Nº agendamentos mensais de colheitas (ver figura 16 dos anexos)
- Nº de presenças - 76
- Nº de faltas - 33
- Nº de encaminhamentos para serviço de gastroenterologia e ou infecciosas - 0

### **INDICADORES DE RESULTADO**

- Proporção de colheitas sanguíneas efetuadas – 69,7%
- Proporção de encaminhamentos para serviços de gastroenterologia e ou infecciosas enviados no decorrer de resultados de colheitas sanguíneas – 0%

(NOTA: as proporções de doentes reativos e positivos (referentes aos rastreios de Hepatite C) foram transferidos para ponto seguinte - “Promoção de Saúde e Rastreios”. Neste ponto fica apenas o que diz respeito a Exames Complementares de Diagnóstico)

## **PROMOÇÃO DE SAÚDE E RASTREIOS**

### **INDICADORES DE PROCESSO**

- Nº de eventos participados - 1
- Nº de Ações de Formação administradas – 2 (2 dias no Festival Burning Summer)
- Nº de preservativos entregues; (ver fichaº 6)
- Nº de rastreios hepatite C – 821 testes, até ao final de 2024
- Nº de pessoas abrangidas (eventos) – 49
- Nº de encaminhamentos para serviço de gastroenterologia e ou infecciosas – 100 utentes

## **INDICADORES DE RESULTADO**

- Proporção de doentes reativos (até ao final de 2024) – 11,3%
- Proporção de doentes positivos (análise RNA) (até ao final de 2024) – 0,09%
- Proporção de encaminhamentos para serviços de gastroenterologia e ou infecciosas (até ao final de 2024) – 12.2%

(NOTA: foi retirado o indicador de resultado “proporção de pessoas abrangidas”, no que diz respeito a Eventos e Ações de Formação, pois sendo algo sem agendamentos ou totais de população conhecidos, não é possível colher uma proporção).

## **SALA DE TRATAMENTOS / OBSERVAÇÃO**

NOTA: todos os indicadores deste ponto foram retirados, ao contrário do que estava em Plano de Atividades. A natureza de intervenção nesta Sala não permite colheita de dados para proporções, pois os tratamentos, emergências e induções têm sido feitas sem agendamentos, logo os valores devem ser apresentados em forma de totais por mês na Ficha nº5

## **ENCAMINHAMENTOS PARA CASA DE SAÚDE/ HDES-PSIQUIATRIA / RESPOSTA A ENTIDADES**

**(Nota: retirada Unidade de Desabilitação de Coimbra pois o protocolo não está no ativo, e retiradas Comunidades Terapêuticas, pois estes valores são apresentados pelo Serviço de Psicologia)**

#### **INDICADORES DE PROCESSO**

- Nº de encaminhamentos para a Casa de Saúde – 23
- Nº de Encaminhamentos para HDES Psiquiatria - 0
- Nº de respostas a Entidades - 870
- Nº de envios de informação sem pedido prévio - 42

(Nota – retirado Indicador de processo “nº de informações / relatórios com pedido”, pois estava duplicado com o “nº de respostas a Entidades”)

#### **INDICADORES DE RESULTADO**

- Proporção de Doentes Encaminhados no 1º Semestre – 2% dos utentes ativos no serviço clínico
- Proporção de Doentes Encaminhados no 2º Semestre – 0,95% dos utentes ativos no serviço clínico
- Proporção de Doentes Encaminhados e Integrados – 100%

(NOTA: o indicador de resultado referente à proporção de doentes em lista de espera foi retirado, pois nas condições atuais dos ficheiros Excel, não nos é possível colher este dado. Os indicadores de resultado referentes à “proporção de pedidos de informação respondidos” e “proporção de informações enviadas sem pedido prévio de informação” foram retirados, pois devido à natureza dos dados, não é possível calcular proporção, mas sim apresentar em Totais por mês na Ficha nº8)

#### **TRANSFERÊNCIAS DE PROGRAMAS TERAPÊUTICOS / ALTAS**

## INDICADORES DE PROCESSO

- Nº de utentes inscritos em cada programa (ver figura nº14 dos anexos)
- Nº de Transferências de Programa: 20
- Nº de Altas: 42

## INDICADORES DE RESULTADO

• Proporção de doentes inscritos em Programa de Tratamento com Agonista Opiáceo com Cloridrato de Metadona ou Buprenorfina + Naloxona (PTAO-MTD / PTAO BUP), transferidos para Programa de Desabituação de Substâncias Psicoativas Ilícitas (DSPI) e/ou Programa de Tratamento com Antagonista Opiáceo (ANTAG):

- **7,3%** dos utentes em Programa de Tratamento com Agonista Opiáceo com Cloridrato de Metadona foram transferidos para Programa Livre de Drogas – Desabituação de Substâncias Psicoativas Ilícitas;
  - **1,9%** dos utentes em Programa de Tratamento com Agonista Opiáceo com Buprenorfina+Naloxona foram transferidos para Programa Livre de Drogas – Desabituação de Substâncias Psicoativas Ilícitas
- Proporção de utentes com alta, por programa:
- PTDM – **1,3%** de utentes tiveram alta (2 utentes)
  - PD – **1,4%** de utentes tiveram alta (1 utente)
  - DSPI – **4,5%** de utentes tiveram alta (7 utentes)
  - DA – **1,8%** de utentes tiveram alta (2 utentes)
  - TAA – **8,3%** de utentes tiveram alta (7 utentes)
  - MA – **0,7%** de utentes tiveram alta (1 utente)
  - PTAO-MTD – **8%** de utentes tiveram alta (21 utentes, 2 destes utentes foram alta direta, sem transferência para DSPI)
  - PTAO-BUP – **1,9%** de utentes tiveram alta (1 utente)

NOTA: o indicador de resultado “Proporção dos utentes inscritos em Programa de Tratamento com Antagonista do Álcool (TAA), com alta médica do respetivo programa” foi retirado e substituído por um mais geral – “Proporção de utentes com alta, por programa”);

Também foi alterada a noção de alta dos utentes de PTAO: uma transferência de PTAO para PLD-DSPI implica uma alta do respetivo PTAO. Logo, as transferências foram incluídas como altas.

## **Meta**

- Melhoria da Saúde Física dos Utentes:
  - Nos programas PTAO-MTD e PTAO-BUP, no 2º semestre foi observada uma melhoria de 2,5% nos resultados de testes de despiste toxicológico, demonstrando uma diminuição de consumos nos utentes destes programas.
  - Quanto aos utentes em tomas observadas diárias, houve uma diminuição na percentagem de utentes do 1º semestre para o 2º semestre (de 34% para 29,2%), demonstrando que alguns destes utentes ou passaram para entregas de terapêutica, ou gestão de receituário, ou até altas do programa – demonstrando uma maior responsabilidade pelo seu tratamento e conseqüentemente melhoria do seu estado geral de saúde;
  - Quanto aos utentes com entregas de medicação, a percentagem mudou de 13,4% para 14,1%, demonstrando um aumento nas entregas, ou seja, maior responsabilidade de alguns utentes no seu tratamento, resultando na melhoria do seu estado geral de saúde;
  - Quanto aos utentes com gestão do seu receituário, passou de 44,9% para 41,7%, pois muitos destes utentes ou tiveram alta

- terapêutica ou transitaram de programa terapêutico, demonstrando uma melhoria nestes casos;
- Da proporção de 69,7% de análises sanguíneas que foram efetuadas, houveram 0% de casos identificados para encaminhar para serviços de gastroenterologia e ou infecciosas, sendo um dado positivo;
  - Até ao final de 2024, os 821 testes rápidos de Hepatite C efetuados até à data resultaram numa proporção de 12,2% encaminhamentos para serviços de gastroenterologia e ou infecciosas, permitindo o tratamento da Hepatite C a estes casos.
  - A criação de Sala de Tratamentos na ARRISCA permitiu a aquisição de material diverso (equipamentos de sala, material de penso, etc) necessário para tratamentos com rigor, por parte da equipa de enfermagem, garantindo assim o melhor cuidado possível aos utentes, resultando em melhorias físicas de feridas como observado nas fotografias da Ficha nº 5 deste relatório;
  - 7,3% dos utentes em Programa de Tratamento com Agonista Opiáceo com Cloridrato de Metadona foram transferidos para Programa Livre de Drogas – Desabitação de Substâncias Psicoativas Ilícitas;
  - 1,9% dos utentes em Programa de Tratamento com Agonista Opiáceo com Buprenorfina+Naloxona foram transferidos para Programa Livre de Drogas – Desabitação de Substâncias Psicoativas Ilícitas;
  - Proporção de utentes com alta, por programa:
    - PTDM – 1,3% de utentes tiveram alta (2 utentes)
    - PD – 1,4% de utentes tiveram alta (1 utente)
    - DSPI – 4,5% de utentes tiveram alta (7 utentes)
    - DA – 1,8% de utentes tiveram alta (2 utentes)
    - TAA – 8,3% de utentes tiveram alta (7 utentes)
    - MA – 0,7% de utentes tiveram alta (1 utente)

- PTAO-MTD – 8% de utentes tiveram alta (21 utentes, 2 destes utentes foram alta direta, sem transferência para DSPI)
- PTAO-BUP – 1,9% de utentes tiveram alta (1 utente)

## Anexos

Ficha 1 - PLD, DANQ, MA, PTDM, PD - Consultas Médicas de Adição													
Programas	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total
	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	
DANQ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DSPI	28	8	26	6	17	8	15	7	28	6	26	11	186
MA	6	1	5	5	3	2	6	0	2	3	4	3	40
PD	10	1	17	6	12	4	15	2	13	6	10	1	97
PTDM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TAA	14	6	16	2	16	7	9	1	12	4	17	2	106
ANTAG	3	2	1	1	0	0	2	0	2	0	0	0	11
Sub-Total	61	18	65	20	48	21	47	10	55	19	57	17	
Total	79		85		69		57		74		74		438
Programas	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total
	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	
DANQ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DA	19	1	5	1	16	3	11	4	14	4	7	2	87
DSPI	26	8	13	3	15	10	14	6	12	5	9	2	123
MA	3	6	4	2	5	1	2	0	0	3	2	1	29
PD	9	6	11	3	5	2	12	4	11	3	9	7	82
PTDM	10	4	8	0	6	1	12	2	3	3	5	4	58
TAA	11	2	14	1	11	1	8	0	5	1	6	1	61
ANTAG	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Sub-Total	78	28	55	10	58	18	59	16	45	19	38	17	
Total	106		65		76		75		64		55		441

TOTAL ANUAL DE AGENDAMENTOS: 879

Figura 1 – Consultas Médicas de Adição referentes aos programas PLD (DA, DSPI, ANTAG, TAA), DANQ, MA, PTDM e PD

PLD, DANQ, MA, PTDM, PD – Consultas Médicas de Psiquiatria													
Programas	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total
	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	
DANQ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DA	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3
DSPI	3	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	7
MA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
PD	3	0	0	0	1	0	2	0	2	0	1	0	9
PTDM	9	2	2	1	6	4	4	0	8	1	1	0	38
TAA	1	0	2	0	1	1	0	0	2	0	1	1	9
ANTAG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sub-Total	17	3	4	1	9	7	6	0	13	1	5	1	
Total	20		5		16		6		14		6		67
Programas	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total
	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	
DANQ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DA	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4
DSPI	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
MA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PD	2	0	1	0	0	1	6	0	6	0	2	0	18
PTDM	4	3	4	2	7	0	8	2	7	4	5	2	48
TAA	0	0	1	1	0	0	0	1	0	2	0	0	5
ANTAG	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Sub-Total	8	3	7	3	8	1	16	3	14	6	9	2	
Total	11		10		9		19		20		11		80

TOTAL ANUAL DE AGENDAMENTOS: 147

Figura 2 – Consultas Médicas de Psiquiatria referentes aos programas PLD (DA, DSPI, ANTAG, TAA), DANQ, MA, PTDM e PD.

PLD, DANQ, MA, PTDM, PD – Consultas de Enfermagem							
Programas	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Total
DANQ	0	0	0	0	0	0	0
DA	0	1	0	0	0	0	1
DSPI	85	61	59	93	71	86	455
MA	16	17	6	12	5	5	61
PD	53	62	57	77	78	102	429
PTDM	0	0	0	0	0	0	0
TAA	407	423	355	255	268	313	2021
ANTAG	27	18	15	22	6	6	94
Total	588	582	492	459	428	512	3061
Programas	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
DANQ	0	0	0	0	0	0	0
DA	31	16	25	55	58	39	224
DSPI	81	86	69	105	131	119	591
MA	5	4	5	5	4	3	26
PD	158	169	131	149	127	118	852

PTDM	77	82	99	113	107	86	564
TAA	362	369	427	360	360	365	2243
ANTAG	7	7	7	2	1	1	25
<b>Total</b>	<b>692</b>	<b>733</b>	<b>763</b>	<b>789</b>	<b>788</b>	<b>731</b>	<b>4496</b>

TOTAL ANUAL: 7557

Figura 3 – Consultas de Enfermagem referentes aos programas PLD (DA, DSPI, ANTAG, TAA), DANQ, MA, PTDM e PD

PLD, DANQ, MA, PTDM, PD – Testes de Despiste													
Programas	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total
	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	
DANQ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DSPI	20	0	13	0	6	0	10	0	0	0	4	0	53
MA	25	7	13	0	7	0	12	0	3	0	0	0	67
PD	5	0	5	0	3	0	5	0	2	0	4	0	24
PTDM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TAA	6	0	4	0	1	0	4	0	1	0	2	0	18
ANTAG	13	0	13	0	7	0	10	0	0	0	3	0	46
<b>Sub-Total</b>	<b>69</b>	<b>7</b>	<b>48</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>41</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	
<b>Total</b>	76		48		24		41		6		13		208
Programas	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total
	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	
DANQ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DSPI	2	0	1	0	4	0	12	0	12	0	4	0	35
MA	3	0	4	0	11	0	22	8	15	0	8	1	72
PD	1	0	2	0	6	0	13	0	11	0	5	0	38
PTDM	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	0	5
TAA	0	0	0	0	1	0	4	0	1	0	0	0	6
ANTAG	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	4
<b>Sub-Total</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>52</b>	<b>8</b>	<b>44</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	
<b>Total</b>	7		9		22		60		44		18		160

Figura 4 – Testes de Despiste referentes aos programas PLD (DA, DSPI, ANTAG, TAA), DANQ, MA, PTDM e PD

PTAO, PD-MTD, PD-BUP - Consultas Médicas de Adição													
Programas	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total
	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	
MTD	24	13	24	13	0	0	27	11	26	7	16	7	168
BUP	8	2	7	3	2	0	6	2	10	0	7	1	48

Sub-Total	32	15	31	16	2	0	33	13	36	7	23	8	
Total	47		47		2		46		43		31		216
Programas	<b>Julho</b>		<b>Agosto</b>		<b>Setembro</b>		<b>Outubro</b>		<b>Novembro</b>		<b>Dezembro</b>		Total
	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	
MTD	23	8	13	9	15	6	29	7	21	4	8	14	159
BUP	9	2	5	1	7	2	8	1	3	1	5	2	46
Sub-Total	32	10	18	10	22	8	37	8	24	5	13	16	
Total	42		28		30		45		29		29		203

TOTAL ANUAL DE AGENDAMENTOS: 419

Figura 5 - Consultas Médicas de Adição referentes aos Programas PTAO, PD-MTD, PD-BUP

PTAO, PD-MTD, PD-BUP – Consultas Médicas de Psiquiatria													
Programas	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total
	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	
MTD	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4
BUP	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
Sub-Total	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	
Total	3		1		1		1		0		1		7
Programas	<b>Julho</b>		<b>Agosto</b>		<b>Setembro</b>		<b>Outubro</b>		<b>Novembro</b>		<b>Dezembro</b>		Total
	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	
MTD	1	0	0	0	0	0	3	0	1	1	0	1	7
BUP	0	0	0	1	0	0	2	0	2	0	0	0	5
Sub-Total	1	0	0	1	0	0	5	0	3	1	0	1	
Total	1		1		0		5		4		1		12

TOTAL ANUAL DE AGENDAMENTOS: 19

Figura 6 - Consultas Médicas de Psiquiatria referentes aos Programas PTAO, PD-MTD, PD-BUP

PTAO, PD-MTD, PD-BUP – Consultas de Enfermagem							
Programas	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Total
MTD	440	493	466	328	270	557	2554
BUP	153	168	160	115	135	140	871
Total	593	661	626	443	405	697	3425
Programas	<b>Julho</b>	<b>Agosto</b>	<b>Setembro</b>	<b>Outubro</b>	<b>Novembro</b>	<b>Dezembro</b>	Total
MTD	455	528	495	499	505	487	2969
BUP	194	162	179	230	202	229	1196
Total	649	690	674	729	707	716	4165

TOTAL ANUAL: 7590

Figura 7 - Consultas de Enfermagem referentes aos Programas PTAO, PD-MTD, PD-BUP

PTAO, PD-MTD, PD-BUP – Testes de Despiste													
Programas	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total
	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	
MTD	110	103	99	0	104	0	99	0	39	0	18	0	572
BUP	31	11	31	0	31	0	36	0	5	0	2	0	147
Sub-Total	141	114	130	0	135	0	135	0	44	0	20	0	
Total	255		130		135		135		44		20		719
Programas	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total
	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	
MTD	15	0	29	0	60	96	76	1	60	3	95	1	436
BUP	1	0	8	0	16	13	15	0	13	1	13	1	81
Sub-Total	16	0	37	0	76	103	91	1	73	4	108	2	
Total	16		37		179		92		77		110		511

Figura 8 – Testes de Despiste referentes aos Programas PTAO, PD-MTD, PD-BUP

PTAO-MTD, PD-MTD – Articulações				
	Nº Entregas Semanais	Nº Entregas Quinzenais	Total de utentes articulados	Total de tubos preparados
Janeiro	57	3	60	1458
Fevereiro	57	4	61	1488
Março	54	6	60	1476
Abril	56	6	62	1524
Maio	56	6	62	1524
Junho	62	6	68	1668
Julho	65	6	71	1740
Agosto	89	5	94	2286

Setembro	93	5	98	2382
Outubro	97	5	102	2478
Novembro	92	5	97	2358
Dezembro	85	5	90	2190

Figura 9 – Nº de utentes articulados com recursos na comunidade, 3ª pessoa responsável e/ou próprio. (Programas PTAO-MTD e PD-MTD)

RD - Consultas Médicas de Adição			
	Presenças	Faltas	Total de agendamentos
Janeiro	16	9	25
Fevereiro	13	3	16
Março	0	0	0
Abril	10	9	19
Maió	13	12	25
Junho	13	3	16
Julho	7	5	12
Agosto	7	10	17
Setembro	9	5	14
Outubro	9	10	19
Novembro	14	1	15
Dezembro	9	1	10
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>68</b>	<b>188</b>

Figura 10 - Consultas Médicas de Adição referentes aos utentes em Redução de Danos

RD – Consultas Médicas de Psiquiatria			
	Presenças	Faltas	Total de agendamentos
Janeiro	2	2	4
Fevereiro	0	1	1
Março	0	1	1
Abril	1	0	1
Maio	1	1	2
Junho	0	1	1
Julho	0	2	2
Agosto	1	0	1
Setembro	1	1	2
Outubro	1	0	1
Novembro	0	1	1
Dezembro	0	1	1
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>18</b>

Figura 11 - Consultas Médicas de Psiquiatria referentes aos utentes em Redução de Danos

RD – Consultas de Enfermagem	
	Consultas
Janeiro	216
Fevereiro	223
Março	219
Abril	180
Maio	214
Junho	292
Julho	232
Agosto	270
Setembro	248
Outubro	237
Novembro	233
Dezembro	267
Total	<b>2831</b>

Figura 12 - Consultas de Enfermagem referentes aos utentes em Redução de Danos

Número de Utentes por programa						
Programas	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho
DANQ	1	1	1	1	1	1
DA	87	86	94	101	109	110
DSPI	134	137	144	144	156	157
MA	137	140	133	142	144	153
PD	54	63	64	67	68	71
PTDM	152	154	153	154	154	153
TAA	78	79	82	84	88	85
ANTAG	7	6	7	8	7	7
PTAO-MTD	243	242	245	254	258	259
PTAO-BUP	52	54	55	54	53	54
RD	175	175	175	173	168	162
<b>TOTAL</b>	<b>1120</b>	<b>1137</b>	<b>1153</b>	<b>1182</b>	<b>1206</b>	<b>1212</b>
Número de Utentes por programa						
Programas	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
DANQ	1	1	1	1	1	1
DA	118	119	127	137	136	144
DSPI	161	167	172	167	170	168
MA	150	154	154	155	160	169
PD	70	74	73	71	75	79
PTDM	154	154	156	156	158	158
TAA	88	86	85	83	83	83
ANTAG	6	6	6	6	4	3
PTAO-MTD	266	269	266	278	275	276
PTAO-BUP	56	54	53	57	51	53
RD	159	158	158	159	155	152
<b>TOTAL</b>	<b>1229</b>	<b>1242</b>	<b>1251</b>	<b>1270</b>	<b>1268</b>	<b>1286</b>

Figura 14 – Número de utentes discriminado por programa

Número de Utentes com terapêutica prescrita (pedido de receituário aos médicos, mensalmente)					
	PTAO-BUP	PTAO-MTD	RD	PLD (inclui PD, PTDM e MA)	Total
Janeiro	52	162	88	447	<b>749</b>
Fevereiro	54	133	88	414	<b>689</b>
Março	55	123	88	398	<b>664</b>
Abril	54	120	87	404	<b>665</b>
Maió	53	133	84	411	<b>681</b>
Junho	54	130	81	379	<b>644</b>
Julho	56	134	80	381	<b>651</b>
Agosto	54	134	79	402	<b>669</b>
Setembro	53	133	79	410	<b>675</b>
Outubro	57	137	80	398	<b>672</b>
Novembro	51	138	78	407	<b>674</b>
Dezembro	53	140	76	417	<b>686</b>

Figura 15 – Número de utentes com terapêutica prescrita

Colheitas Sanguíneas			
	Presenças	Faltas	Total de agendamentos
Janeiro	0	0	0
Fevereiro	0	0	0
Março	0	0	0
Abril	0	0	0
Maio	15	11	26
Junho	17	8	25
Julho	1	0	1
Agosto	8	3	11
Setembro	11	3	14
Outubro	1	0	1
Novembro	13	6	19
Dezembro	10	2	12
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>33</b>	<b>109</b>

Figura 16 – Agendamentos de Colheitas Sanguíneas

Lista de Espera – Consultas Médicas		
Mês	Lista de espera Geral	Lista de espera – apenas reavaliações / <i>follow-up</i>
Janeiro	590	513
Fevereiro	640	519
Março	585	501
Abril	670	548
Maio	684	550
Junho	665	552
Julho	692	565
Agosto	684	560
Setembro	687	513
Outubro	655	541
Novembro	693	548
Dezembro	685	559

Figura 17 – Lista de espera mensal para consultas médicas

Número de Utentes com gestão do seu receituário					
	PTAO-BUP	PTAO-MTD	RD	PLD (inclui PD, PTDM e MA)	Total
Janeiro	16	162	63	351	<b>592</b>
Fevereiro	18	133	63	318	<b>532</b>
Março	19	123	63	302	<b>507</b>
Abril	18	120	62	308	<b>508</b>
Maio	17	133	59	315	<b>524</b>
Junho	18	130	56	283	<b>487</b>
Julho	27	134	46	297	<b>504</b>
Agosto	25	134	45	318	<b>522</b>
Setembro	24	133	45	326	<b>528</b>
Outubro	28	137	46	314	<b>525</b>
Novembro	22	138	44	323	<b>527</b>
Dezembro	24	140	42	333	<b>539</b>

Figura 18 – Número de utentes com gestão do seu receituário

## 4-Serviço de Psicologia



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

# SERVIÇO

# PSICOLOGIA

“

**Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.**

”

**C. G. Jung**

## **Nota Introdutória**

A Equipa de Psicologia foi constituída, na maioria do ano de 2024 por cinco psicólogos, assumindo um deles a função de Coordenação do Serviço. Nos últimos dois meses do ano, a equipa ficou completa, sendo constituída por seis colaboradores.

O Serviço de Psicologia, em compromisso com a cultura de intervenção de toda a organização, assenta a sua intervenção no Modelo Integrado de Cuidados Continuados, perspetivando assegurar uma intervenção clínica, comunitária e psicossocial articulada e integrada com o intuito de promover a Reabilitação Psicossocial dos seus utentes.

São objetivos gerais do serviço desenvolver a avaliação e acompanhamento psicológico individualizado ao utente, familiares e outros elementos da comunidade em geral. Desenvolver a elaboração e avaliação conjunta de um Plano Individual de Reabilitação, a monitorização de atividades psicoeducativas, a elaboração de ações/ programas de prevenção e reabilitação cognitivo-interpessoal, de desenvolvimento de treino de autonomia, de competências pessoais e sociais e de prevenção de recaída.

A nossa ação contempla assim a contratualização de um Plano Individual de Reabilitação (PIR), estratégia de compromisso entre a pessoa, família e profissionais, que funciona como componente organizadora do processo de intervenção com o utente. Negociado e contratualizado com a pessoa, o Plano Individual de Reabilitação (PIR) é uma ferramenta de apoio ao desenvolvimento do projeto de vida, à tomada de consciência da sua participação no seu percurso e processo de reabilitação. Esta visão é uma perspetiva proativa da pessoa e da promoção da coesão sociofamiliar e do desenvolvimento pessoal e social.

A diversidade de tipologia na intervenção dos profissionais de psicologia, no processo de reabilitação do indivíduo, contribui para um mesmo objetivo que visa a promoção de um estado de bem-estar que permita ao indivíduo fazer face ao seu stress/ incapacidade do momento (que o deixa em situação de exclusão social), evoluindo positivamente para um estado facilitador de autonomia e integração na comunidade em que se insere.

A equipa de psicologia para além de intervir no CLIT de Ponta Delgada, também está presente nas restantes extensões do CLIT e colabora ativamente com toda a equipa multidisciplinar (equipa clínica, serviço social, serviço de integração ocupacional/laboral e Unidade residencial da Lagoa) para atingir os objetivos específicos a que estes centros se propõem.

Os quadros abaixo expostos descrevem os objetivos/atividades delineados por Programas; o cumprimento/consecução dos mesmos (objetivos previstos e alcançados); recursos previstos e utilizados; número de intervenientes (população-alvo); dificuldades sentidas, razões de eficácia e principais obstáculos.

Preservando as alterações registados no 2º semestre do ano de 2021, os programas terapêuticos mantêm-se apresentados da seguinte forma:

- o PTAO - Programa de Tratamento com Agonista de Opiáceos (Cloridrato de Metadona ou Buprenorfina);
- o RD - Programa de Redução de Danos (Cloridrato de Metadona);
- o DA - Programa de Desabituação de Álcool (sem antagonista);
- o DSPI - Programa de Desabituação de Substâncias Psicoativas Ilícitas
- o TAO - Programa de Tratamento com Antagonista de Opiáceos;

- o TAA - Programa de Tratamento com Antagonista de Álcool;
- o PD - Programa de Tratamento Patologia Dual (tratamento em simultâneo tanto para a perturbação mental como para abuso de substâncias psicoativas);
- o PTDM - Programa de Tratamento Doença Mental;
- o MA - Programa de Monitorização da Abstinência (apenas controlo toxicológico);
- o PRPR - Programa de Reabilitação e Prevenção de Recaídas (utentes em manutenção, utentes para encaminhamento CT e com intervenção de todos os serviços da ARRISCA);
- o PAP - Programa de Apoio Psicológico;
- o PAPS - Programa de Apoio Psicossocial (exemplo dos utentes do Programa Contigo, utentes apenas com acompanhamento psicológico e de serviço social);
- o ASD - Apoio Social Direto (apoios só de renda, Banco Alimentar, apoios instrumentais, refeições do ISSA);
- o DANQ – Programa de Desabituação de Adições Não-Químicas (utentes com síndrome de abuso/adição não química).

<b>SERVIÇO</b>	<b>SERVIÇO PSICOLOGIA 2024 – FICHA Nº 1</b>
<b>OBJETIVO</b>	<b>Desenvolver intervenção psicológica individual aos utentes inseridos nos Programas Terapêuticos da ARRISCA.</b>
<b>ESTRATÉGIA</b>	Desenvolver intervenção psicológica baseada na abordagem cognitivo-comportamental (especificamente Entrevista Motivacional, Prevenção de Recaída e Reestruturação Cognitiva).
<b>INDICADOR</b>	Número de atendimentos efetivados aos utentes.
<b>META</b>	Atendimento mensal a 30% dos utentes inseridos nos Programas Terapêuticos.
<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>Atendimento e acompanhamento psicológico individual com utentes inseridos nos Programas Terapêuticos da ARRISCA</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Previsto realizar consultas de psicologia mensais a 30% dos utentes inseridos nos Programas Terapêuticos da ARRISCA e com acompanhamento do Serviço de Psicologia.
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	<p>Ao longo de 2024 foram realizados <b>2829 atendimentos psicológicos</b> aos utentes inseridos nos Programas Terapêuticos da ARRISCA.</p> <p><u>Especificamente:</u></p> <p>Janeiro: 259 atendimentos efetivados e 349 agendados (45% dos utentes foram convocados, num total de 770 utentes com intervenção do Serviço de Psicologia);</p> <p>Fevereiro: 215 atendimento efetivados e 284 agendados (37% dos utentes agendados, num total de 773 utentes com intervenção do Serviço de Psicologia);</p> <p>Março: 195 atendimentos efetivados e 284 agendados (37% dos utentes agendados, num total de 773 utentes com intervenção do Serviço de Psicologia);</p> <p>Abril: 231 atendimentos efetivados e 433 agendados (55% dos utentes agendados, num total de 793 utentes com intervenção do Serviço de Psicologia);</p> <p>Maior: 262 atendimentos efetivados e 383 agendados (47% dos utentes agendados, num total de 816 utentes com intervenção do Serviço de Psicologia);</p> <p>Junho: 216 atendimentos efetivados e 334 agendados (40% dos utentes agendados, num total de 843 utentes com intervenção do Serviço de Psicologia);</p>

	<p>Julho: 320 atendimentos efetivados e 513 agendados (66% dos utentes agendados, num total de 779 utentes com intervenção do Serviço de Psicologia);</p> <p>Agosto: 161 atendimentos efetivados e 250 agendados (32% dos utentes agendados, num total de 790 utentes com intervenção do Serviço de Psicologia);</p> <p>Setembro: 218 atendimentos efetivados e 285 agendados (36% dos utentes agendados, num total de 798 utentes com intervenção do Serviço de Psicologia);</p> <p>Outubro: 274 atendimentos efetivados e 384 agendados (47% dos utentes agendados, num total de 817 utentes com intervenção do Serviço de Psicologia);</p> <p>Novembro: 269 atendimentos efetivados e 414 agendados (52% dos utentes agendados, num total de 803 utentes com intervenção do Serviço de Psicologia);</p> <p>Dezembro: 209 atendimentos efetivados e 292 agendados (36% dos utentes agendados, num total de 802 utentes com intervenção do Serviço de Psicologia).</p>
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	<p>5 Psicólogos</p> <p>1 Psicólogo Coordenador de Serviço</p>
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	<p>Foram utilizados ao longo de 10 meses de 2024 apenas 4 Psicólogos e 1 Coordenador do Serviço (menos 1 Recurso Humano do que esperado). Ausência de técnicos ao serviço por um período correspondente a 415 dias úteis (correspondente a 28% dos dias úteis de trabalho, sem a totalidade da equipa ao serviço).</p>
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	<p>Foram vistos pelo Serviço de Psicologia <b>832 Utesntes (nominalmente)</b>, ao longo de 2024.</p> <p><u>Especificamente:</u></p> <p>Janeiro: 179 utentes num total de 770 (23% dos utentes vistos, menos 7% do objetivo alcançado)</p> <p>Fevereiro: 149 utentes num total de 773 (19% dos utentes vistos, menos 11% do objetivo alcançado);</p> <p>Março: 155 utentes num total de 773 (20% dos utentes vistos, menos 10% do objetivo alcançado);</p> <p>Abril: 175 utentes num total de 793 (22% dos utentes vistos, menos 8% do objetivo alcançado);</p>

Maio: 193 utentes num total de 816 (24% dos utentes vistos, menos 6% do objetivo alcançado);  
Junho: 170 utentes num total de 843 (20% dos utentes vistos, menos 10% do objetivo alcançado);  
Julho: 241 utentes num total de 779 (31% dos utentes vistos, mais 1% do objetivo alcançado);  
Agosto: 124 utentes num total de 790 (16% dos utentes vistos, menos 14% do objetivo alcançado);  
Setembro: 169 utentes num total de 798 (21% dos utentes vistos, menos 9% do objetivo alcançado);  
Outubro: 203 utentes num total de 817 (25% dos utentes vistos, menos 5% do objetivo alcançado);  
Novembro: 124 utentes num total de 803 (15% dos utentes vistos, menos 15% do objetivo alcançado);  
Dezembro: 166 utentes num total de 802 (21% dos utentes vistos, menos 9% do objetivo alcançado).

#### **JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS**

O objetivo seria atender 30% dos utentes acompanhados pelo Serviço de Psicologia. Contudo, ocorreram desvios no número de utentes que deveriam ser vistos nominalmente pelo serviço de psicologia, ao longo de 2024. Estes resultados poderão ser justificados pelos seguintes motivos:

1. Natureza da intervenção psicológica que implica um acompanhamento diferenciado para cada paciente, alternando entre a periodicidade semanal, quinzenal, mensal, bimensal, trimestral e follow-up;
2. Consultas psicológicas individuais apresentam uma duração que poderá rondar os 35 a 60 minutos (média de 40 minutos);
3. Elevado absentismo aos atendimentos agendados, sendo registadas 1527 faltas às consultas da equipa de psicologia (36% de faltas face à totalidade dos atendimentos agendados);
4. Férias e ausência dos técnicos ao serviço por motivos de saúde e de formação, assim como baixa de maternidade/paternidade, assistência a filhos, entre outras situações serviço por um período correspondente a 415 dias úteis (corresponde a 28% dos dias úteis de trabalho, sem a totalidade da equipa ao serviço);
5. Realização de outras funções, para além do acompanhamento psicológico individual, por parte dos Psicólogos, impossibilita o

agendamento de atendimentos individuais, assim como a convocatória de utentes:

- Realização de Consultas de Triage (atendimentos diários para novas entradas ou reentradas, sem agendamentos) no CLIT de Ponta Delgada que acarreta disponibilidade total do técnico e incapacidade de realização de "overbooking" nos agendamentos. Neste âmbito, os técnicos do Serviço de Psicologia foram destacados por um período total de 566 horas ao longo do ano (32% do horário laboral), e concretizadas 231 consultas de Triage/Plantão;

6. O Serviço de Psicologia é a segunda equipa com maior número de utentes com intervenção, não obstante, apenas manteve 4 técnicos no terreno, ao longo de 10 meses de 2024. Para além dos atendimentos psicológicos individuais e familiares, a equipa realiza outras atividades inerentes à Associação. Concomitantemente, o Serviço de Psicologia possui a seu cargo alguns casos apenas com intervenção psicológica, aumentando a sobrecarga de trabalho da equipa por todos os motivos supracitados (média de 42 casos apenas com intervenção psicológica e intervenção com 65% da totalidade dos utentes intervencionados pela ARRISCA);

7. Os procedimentos inerentes à intervenção individual, assim como institucionais e burocráticos acarretam dispêndio significativo de tempo, especialmente pela existência de métodos de registo manual das consultas; realização de relatórios para as diversas entidades da comunidade intervenientes nos processos; concretização de estatísticas mensais; organização e correspondência; idas a reuniões de unidades estratégicas e de outros serviços inerentes à nossa área de atuação (79 reuniões contabilizadas ao longo do ano), agendamentos de consultas, articulação entre equipas, organização e deslocação a CLITS'S externos, entre outros procedimentos que impossibilitam o agendamento de consultas de psicologia com a frequência desejada;

8. Elevado número de utentes associado a cada psicólogo – média de 160 casos por técnico – acarretando sobrecarga de trabalho, sendo essencial o desenvolvimento de intervenções breves e em crise e a priorização dos utentes com maior estrutura e com maior nível de exigência, no âmbito dos seus processos de reabilitação;

9. Os atuais consumos de NSP, pela grande maioria dos utentes em processo de reabilitação na ARRISCA e com historial de adição a substâncias psicoativas ilícitas, têm revelado uma dinâmica que acarreta

a reformulação de ações, intervenções e procedimentos. As intervenções são maioritariamente em crise e emergência, focadas inicialmente na resolução de necessidades básicas; a grande maioria dos utentes com consumos ativos de NSP encontra-se totalmente desestruturado tanto a nível pessoal como social e, cada vez são mais os jovens em situações de sem abrigo e com ausência total de rendimentos e suporte familiar. Concomitantemente, os familiares destes utentes encontram-se em estados limite de saturação ainda mais crónicos, acarretando uma maior dedicação e articulação com os mesmos; os serviços da comunidade têm respostas sociais diminutas e sem critérios que colmatam as necessidades reveladas pelos utentes; revelado um elevado aumento dos pedidos para entidades de saúde e judiciais, como para a Delegação de Saúde e o Ministério Público de forma a estabilizar os utentes e delinear um plano de reabilitação que dê resposta às necessidades dos mesmos.

#### **RAZÕES DE EFICÁCIA**

1. Intervenção psicológica dirigida e ajustada aos utentes de todos os programas terapêuticos, excetuando os utentes que estão inseridos em Programa de Redução de Danos (intervenções em crise e sempre que solicitado, assim como em situações de desmame e subida de limiar de exigência);
2. Recomeço dos CLIT'S de Rabo de Peixe e de Água de Pau, assim como a manutenção do CLIT da Maia, promoveram aumento de agendamentos devido à presença dos técnicos nos respetivos espaços.

#### **PRINCIPAIS OBSTÁCULOS**

1. Sobrecarga de pacientes por Psicólogo (média de 160 utentes por Psicólogo);
2. A intervenção psicológica é desvalorizada pela maioria dos utentes inseridos em Programa de Redução de Danos, à exceção dos que apresentam obrigatoriedades por parte de outras entidades para o fazer, ou seja, C.P.C.J., E.M.A.T., D.G.R.S.P., entre outras, havendo elevado absentismo à intervenção psicológica;
3. Consumos de NSP'S e nova realidade revelada pela escassez de respostas adequadas às particularidades das necessidades destes utentes (respostas a nível de satisfação de necessidades básicas assim como terapêuticas);
4. Presença de apenas 4 Psicólogos na Equipa de Psicologia, desde outubro de 2023 até novembro de 2024, sem substituição temporária do referido recurso humano, acarretou um aumento da sobrecarga para os

restantes colegas da equipa, assim como para a Coordenação do Serviço.

<b>SERVIÇO</b>	<b>SERVIÇO PSICOLOGIA 2024 – FICHA Nº 2</b>
<b>OBJETIVO</b>	<b>Abordagem motivacional para tratamento às dependências em regime de internamento e respetivo encaminhamento.</b>
<b>ESTRATÉGIA</b>	Avaliação, acompanhamento e intervenção psicológica.
<b>INDICADOR</b>	% de utentes encaminhados; % de abandonos; % de altas; % de apoios concedidos.
<b>META</b>	50% dos encaminhamentos para unidades de tratamento em regime de internamento com alta clínica.
<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>Encaminhamento para Unidades de tratamento em regime de internamento</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Dar resposta a 100% dos pedidos realizados para encaminhamento para Comunidades Terapêuticas (CT) fora da RAA; Dos casos encaminhados 50% completar o tratamento.
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	<p><u>Integrações em C.T. ao longo de 2024 (13 Utes):</u></p> <p>Fevereiro: Transferência de CT (de Viagem de Volta para ERA)  Maio: Encaminhamento de 3 utentes (Clínica do Outeiro; Casa da Barragem e Associação Viagem de Volta);  Junho: Encaminhamento de 2 utentes (Associação Pica Pau e CLEANIC);  Agosto: Encaminhamento de 2 utentes (Associação ERA e CLEANIC);  Outubro: Encaminhamento de 2 utentes (Associação Pica Pau e Clínica do Outeiro);  Novembro: Encaminhamento de 2 utentes (Clínica do Outeiro e CLEANIC);  Dezembro: Encaminhamento de 2 utentes (Clínica do Outeiro e ERA).</p> <p><u>Saídas/Altas 2024 (10 Utes):</u></p> <p>Janeiro: 1 Desistência Clínica do Outeiro;  Março: 1 Desistência Clínica Dr. Nuno Santiago;  Maio: 1 Desistência C.T. ART;  Junho: 1 Alta da Associação ERA;  Julho: 2 Expulsões (Clínica do Outeiro e A Barragem);  Agosto: 2 Desistências (ERA e CLEANIC);  Outubro: 1 Desistência (Pica-Pau);  Dezembro: 1 Desistência (CELANIC).</p> <p>Transitaram de anos anteriores 8 utentes para 2024.  Encontram-se atualmente em tratamento um total de 13 utentes em C.T. fora da RAA (62% da população encaminhada em 2023/2024 encontra-se atualmente em tratamento).</p>
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	5 Psicólogos, 7 Assistentes Sociais e Serviço Clínico

<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	5 Psicólogos, 7 Assistentes Sociais e Serviço Clínico
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	13 Utentes
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	Os utentes encaminhados com consumos de NSP, têm revelado motivação flutuante e comportamentos imprevisíveis na adesão ao Programa Terapêutico em regime de internamento, ocorrendo um número mais elevado de expulsões e desistências precoces; Instituído novo procedimento pela DRPCD, nomeadamente a realização de uma lista de espera para a efetivação dos encaminhamentos para CT, prevendo um número mais reduzido de encaminhamentos e maior morosidade nos processos (desde março 2022).
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Reduzido número de pedidos de encaminhamento; boa articulação com as entidades de encaminhamento; motivação intrínseca da maioria dos utentes encaminhados para o referido tipo de tratamento.
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	Morosidade na realização dos exames complementares de diagnóstico exigidos para o encaminhamento para estas estruturas de tratamento; pressão e urgência da parte do utente e seus familiares para a respetiva integração; elevada instabilidade e imprevisibilidade comportamental dos utentes encaminhados para CT, fortemente acentuada pelos consumos de NSP.

<b>SERVIÇO</b> SERVIÇO PSICOLOGIA 2024 – FICHA Nº 4	
<b>OBJETIVO</b>	Promoção de estratégias múltiplas de prevenção de recaída, mudança cognitiva, emocional e comportamental, treino de competências pessoais, sociais e profissionais, ventilação emocional, relaxamento muscular progressivo, entre outras estratégias em grupo, para os utentes inseridos na ARRISCA
<b>ESTRATÉGIA</b>	Desenvolvimento de Grupos Terapêuticos específicos
<b>INDICADOR</b>	Número de aplicações e de participantes por grupo terapêutico
<b>META</b>	Colaborar com 100% dos pedidos de administração das sessões
<b>ATIVIDADE REALIZADA</b> Programa Psico-Educacional CONTIGO	
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Desenvolvimento de sessões em concomitância com a equipa do CTFIS, exclusivamente quando necessária a presença de um membro da ARRISCA (mediante planificação anual)
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Janeiro - 2 sessões (100% das sessões previstas); Fevereiro - 1 sessão (100% das sessões previstas); Junho - 2 sessões (100% das sessões previstas); Julho - 1 sessão (100% das sessões previstas); Outubro - 1 sessão (100% das sessões previstas); Novembro - 1 sessão (100% das sessões previstas); Dezembro - 1 sessão (100% das sessões previstas).
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	3 Psicólogos e 3 Assistentes Sociais (sistema rotativo)
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	3 Psicólogos e 3 Assistentes Sociais (sistema rotativo)
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	Utentes em horário compatível com sessões do Programa CONTIGO: Janeiro - 3 Utentes; Fevereiro - 3 Utentes; Junho - 2 Utentes; Julho - 1 Utente; Outubro - 5 Utentes; Novembro - 3 Utentes; Dezembro - 2 Utentes.
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	Não foram verificados desvios relativamente à percentagem de população prevista a ser abrangida por este programa e à percentagem de população que usufruiu das intervenções inerentes ao mesmo.
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Programa Psico-Educacional como medida alternativa a pena de prisão; Existência de um Programa Cognitivo Comportamental, com sessões

estruturadas, por forma a ir ao encontro do fornecimento de ferramentas de autoajuda e da gestão das emoções;

Existência de psicólogos e assistentes sociais da equipa da ARRISCA, destacados como aplicadores do Programa, em parceria com a DGRSP e CTFIS; Desenvolvimento das sessões no Centro de Terapia Familiar e Intervenção Sistémica (sala com melhores condições e maiores dimensões do que a anterior que pertencia à Valência do Centro de Dia da ARRISCA).

**PRINCIPAIS OBSTÁCULOS** Deslocação dos técnicos da ARRISCA para aplicação do Programa no CTFIS.

## Interpretação dos Instrumentos de Avaliação Psicológica – BSI e IES

### 1. BSI (Inventário de Sintomas Psicopatológicos)

BSI	DIMENSÕES											
	a) Som.	b) Ob-Comp	c) Sens.Int.	d) Depre.	e) Ans.	f) Host.	g) Ans. Fóbica	h) Id. Paran.	i) Psicot.	j) IGS	k) TSP	l) Isp
MOMENTO 1 (média)	1,01	1,25	1,16	1,43	1,09	0,97	0,64	1,50	1,10	1,14	29,16	2,75
MOMENTO 2 (média)	0,87682759	1,23537931	1,224137931	1,19097586	1,0655517	0,79310345	0,49655172	1,489655172	1,013793103	1,03869	26,72414	2,5684138
Diferença entre 1 e 2	0,13	0,02	-0,06	0,24	0,03	0,18	0,14	0,01	0,08	0,10	2,43	0,18
Varição em % (Impacto da Média)	-13,00%	-1,31%	5,17%	-16,94%	-2,45%	-18,53%	-22,53%	-0,76%	-7,48%	-8,57%	-8,34%	-6,65%

A Comorbilidade ou o Duplo Diagnóstico é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a “coocorrência no mesmo indivíduo de uma disfunção por consumo de substâncias psicoativas e uma outra perturbação psiquiátrica” (OMS,1995). Sabe-se que a população toxicodependente apresenta níveis de psicopatologia superiores ao normal, incidindo nas perturbações do humor, ansiedade e personalidade.

O perfil, no BSI dos utentes avaliados, situa-se globalmente, no perfil da população com perturbação emocional da aferição portuguesa (Índice Geral de Sintomas). As dimensões Somatização, Depressão, Hostilidade, Ansiedade Fóbica e Psicoticismo são as que apresentam valores médios mais semelhantes à da População com Perturbação Emocional. Estudos indicam que é comum,

uma grande parte dos indivíduos toxicodependentes, apresentarem uma gama alargada de problemas psicológicos e psiquiátricos. Acresce-se que estas problemáticas variam gradualmente e, têm um impacto significativo no bem-estar, na qualidade de vida e trazem dificuldades aos processos de tratamento dos utentes.

Ao analisar os dois momentos de aplicação dos instrumentos podemos constatar que todas as dimensões apresentaram uma redução nos seus resultados, à exceção da Dimensão da Sensibilidade Interpessoal que obteve um ligeiro aumento no segundo momento. O aumento nesta dimensão, caracterizada pela centração nos sentimentos de inadequação pessoal e inferioridade em comparação com outros indivíduos, manifestados em características como a auto-depreciação, hesitação, desconforto e timidez, poderá ser justificada pela abstinência de substâncias psicoativas e respetiva sobriedade e ponderação concomitantes.

## 2. IES (Escala de Locus de Controlo Interno e Externo)

IES	Locus de Controlo
<b>MOMENTO 1 (média)</b>	10,93670886
<b>MOMENTO 2 (média)</b>	10,88888889
<b>Diferença entre 1 e 2</b>	0,05
<b>Varição em % (Impacto da Média)</b>	-0,44%

Os resultados obtidos poderão ser indicadores da estabilidade terapêutica e psicossocial dos utentes que foram alvo desta avaliação. Esta correlação poderá ser reforçada pela preeminência dos Programas Terapêuticos destes indivíduos (PTAO; PTDM e DSPI) que acarretam maior estrutura e associação medicamentosa, assim como ao tempo de permanência no tratamento.

O Locus de Controlo Interno, assim como a implementação de terapias que possibilitem o desenvolvimento da tendência à internalidade do indivíduo, permite uma maior adaptabilidade ao stress ambiental, não somente através de comportamentos assertivos como através do investimento nas relações humanas e na internalização do estabelecimento externo de normas de vida. Concomitantemente, pelo fato dos indivíduos encontrarem-se medicados e estáveis no tratamento, há redução da externalidade, pelo que será de esperara que à medida que aumenta o tempo de tratamento, diminui a externalidade.

### **Indicadores de Processo**

- N° de utentes atendidos – 832
- N° de consultas agendadas – 4207
- N° de atendimentos – 2829
- N° de faltas a consultas - 1527

### **Indicadores de Resultado**

- Proporção de utentes encaminhados para Comunidades Terapêuticas face a doentes integrados – 100%
- Proporção em lista de espera – 0%
- Proporção de doentes integrados (transitados de 2023 e integrados em 2024) sem tratamento completado – 48%
- Proporção de doentes integrados em 2024 sem tratamento completado - 54%
- Proporção de consultas realizadas – 67%
- Proporção de consultas agendadas e não realizadas – 36%
- Proporção de doentes atendidos:

Janeiro: 179 utentes num total de 770 (23% dos utentes vistos, menos 7% do objetivo alcançado);

Fevereiro: 149 utentes num total de 773 (19% dos utentes vistos, menos 11% do objetivo alcançado);

Março: 155 utentes num total de 773 (20% dos utentes vistos, menos 10% do objetivo alcançado);

Abril: 175 utentes num total de 793 (22% dos utentes vistos, menos 8% do objetivo alcançado);

Maior: 193 utentes num total de 816 (24% dos utentes vistos, menos 6% do objetivo alcançado);

Junho: 170 utentes num total de 843 (20% dos utentes vistos, menos 10% do objetivo alcançado);

Julho: 241 utentes num total de 779 (31% dos utentes vistos, mais 1% do objetivo alcançado);

Agosto: 124 utentes num total de 790 (16% dos utentes vistos, menos 14% do objetivo alcançado);

Setembro: 169 utentes num total de 798 (21% dos utentes vistos, menos 9% do objetivo alcançado);

Outubro: 203 utentes num total de 817 (25% dos utentes vistos, menos 5% do objetivo alcançado);

Novembro: 124 utentes num total de 803 (15% dos utentes vistos, menos 15% do objetivo alcançado);

Dezembro: 166 utentes num total de 802 (21% dos utentes vistos, menos 9% do objetivo alcançado).

## **Perspetivas Futuras**

1. Aquisição de mais recursos humanos na área da Psicologia, de forma a dar resposta a todas as solicitações para acompanhamento psicológico, de forma mais ajustada;

2. Implementação de um Programa de Gestão de Utentes com o objetivo de uniformizar e quantificar os dados da Associação de forma mais rigorosa, assim como reduzir o número de procedimentos diários e obstáculos no acesso e registo das informações;
3. Garantir a supervisão de casos e uma presença mais regular/próxima da Coordenação junto da equipa de psicologia e do terreno de intervenção;
4. Desenvolvimento de Formação dirigida à Intervenção na Área das Dependências e Saúde Mental, especificamente no que concerne às NSP e respetivas estratégias de intervenção;
5. Melhoria das condições físicas dos espaços de desenvolvimento de consultas, assim como dos escritórios das equipas (isolamentos acústicos, climatização adequada, proteção para chuva entre sala de espera e salas de atendimento).

## ANEXOS SERVIÇO DE PSICOLOGIA

2024

Tabela síntese dos atendimentos realizados/utentes vistos/faltas – Ano 2024

Mês/ Programa	Utentes atendidos nominalmente	Presenças/ Atendimentos	Faltas	Atendimentos Agendados
<b>Janeiro</b>	179	259	107	349
<b>Fevereiro</b>	149	215	88	286
<b>Março</b>	155	195	115	284
<b>Abril</b>	175	231	145	433
<b>Maio</b>	193	262	141	383
<b>Junho</b>	170	216	130	334
<b>Julho</b>	241	320	205	513
<b>Agosto</b>	124	161	102	250
<b>Setembro</b>	169	218	79	285
<b>Outubro</b>	203	274	137	384

<b>Novembro</b>	124	269	175	414
<b>Dezembro</b>	166	209	103	292
<b>Total</b>	<b>832</b>	<b>2829</b>	<b>1527</b>	<b>4207</b>
<b>Média</b>	-	<b>236</b>	<b>127</b>	<b>351</b>

**Tabela nº 1 – Referente a Ficha nº1 do Serviço de Psicologia**

Atendimentos registados em 2024, por Programa Terapêutico													
Programas	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
DA (Programa de Desabituação de Álcool)	12	4	10	12	9	10	26	3	20	18	11	14	149
DSPI (Programa de Desabituação de Substâncias Psicoativas Ilícitas)	39	38	31	36	39	28	44	18	21	35	40	18	387
TAO (Programa de Tratamento com Antagonistas Opiáceos)	4	3	3	1	4	2	2	3	1	3	5	1	32
TAA (Programa de Tratamento com Antagonistas de Álcool)	23	23	14	24	32	16	32	14	15	30	20	19	262
PTAO (Programa de Tratamento com Agonistas Opiáceos)	45	26	26	29	38	31	54	23	34	45	47	27	425
RD (Programa de Redução de Danos)	17	13	17	24	21	21	28	17	21	22	18	17	236
PD (Programa de Tratamento Patologia Dual)	20	29	19	18	27	36	46	25	37	36	30	24	347
PTDM (Programa de Tratamento de Doença Mental)	35	25	19	24	25	29	27	13	18	20	19	19	273
MA (Monitorização da Abstinência)	7	5	8	9	10	5	14	4	6	11	14	12	105
PRPR (Programa de Reabilitação e Prevenção de Recaídas)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
PAP (Programa de Apoio Psicológico)	21	19	14	17	19	17	24	21	20	18	20	20	230
PAPS (Programa de Apoio Psicossocial)	35	21	26	22	13	4	4	2	3	11	7	8	156

ASD (Apoio Social Direto)	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3
ACM (Aguarda Consulta Médica)	1	8	7	15	25	17	19	17	21	25	38	30	223
<b>Total</b>	<b>259</b>	<b>215</b>	<b>195</b>	<b>231</b>	<b>262</b>	<b>216</b>	<b>321</b>	<b>160</b>	<b>218</b>	<b>274</b>	<b>269</b>	<b>209</b>	<b>2829</b>

**Tabela nº 3 – Referente a Ficha nº1 do Serviço de Psicologia**

Faltas registados em 2024, por Programa Terapêutico													
Programas	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
DA (Programa de Desabituação de Álcool)	2	2	2	3	4	1	3	2	4	12	9	9	53
DSPI (Programa de Desabituação de Substâncias Psicoativas Ilícitas)	16	18	17	20	17	20	35	8	9	15	21	10	206
TAO (Programa de Tratamento com Antagonistas Opiáceos)	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	2	2	8
TAA (Programa de Tratamento com Antagonistas de Álcool)	8	3	3	8	8	11	5	5	2	11	7	4	75
PTAO (Programa de Tratamento com Agonistas Opiáceos)	33	19	28	38	50	42	73	25	14	46	55	33	456
RD (Programa de Redução de Danos)	25	18	24	26	23	20	31	19	16	17	20	11	250
PD (Programa de Tratamento Patologia Dual)	4	6	11	15	9	10	13	20	6	6	14	10	124
PTDM (Programa de Tratamento de Doença Mental)	9	10	10	10	14	8	16	4	11	14	14	6	126
MA (Monitorização da Abstinência)	2	4	6	4	5	6	14	5	3	3	9	6	67
PAP (Programa de Apoio Psicológico)	3	6	3	4	2	6	3	5	6	8	9	5	60
PAPS (Programa de Apoio Psicossocial)	5	5	1	8	4	3	4	0	2	5	9	2	48
ACM (Aguarda Consulta Médica)	0	0	0	7	4	3	8	5	7	9	6	5	54
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>88</b>	<b>115</b>	<b>145</b>	<b>141</b>	<b>130</b>	<b>205</b>	<b>102</b>	<b>79</b>	<b>137</b>	<b>175</b>	<b>103</b>	<b>1527</b>

**Tabela nº 4 – Referente a Ficha nº1 do Serviço de Psicologia**

**Utentes Vistos nominalmente em 2024,  
por Programa Terapêutico**

<b>Programas</b>	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Mai</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Set</b>	<b>Out</b>	<b>Nov</b>	<b>Dez</b>	<b>Total ANUAL</b>
DA (Programa de Desabituação de Álcool)	11	7	8	13	10	9	23	4	21	18	6	12	77
DSPI (Programa de Desabituação de Substâncias Psicoativas Ilícitas)	24	19	21	23	19	20	31	15	15	24	16	12	87
TAO (Programa de Tratamento com Antagonistas Opiáceos)	2	2	4	1	2	1	2	2	1	2	2	2	4
TAA (Programa de Tratamento com Antagonistas de Álcool)	16	15	11	17	20	13	25	15	12	15	9	13	51
PTAO (Programa de Tratamento com Agonistas Opiáceos)	32	22	21	27	37	30	44	17	26	37	26	23	158
RD (Programa de Redução de Danos)	14	8	10	17	15	19	18	10	14	15	7	11	66
PD (Programa de Tratamento Patologia Dual)	11	11	17	17	19	21	25	16	21	18	15	20	55
PTDM (Programa de Tratamento de Doença Mental)	26	18	15	16	16	22	19	12	16	15	7	16	70
MA (Monitorização da Abstinência)	6	3	7	7	9	6	15	5	7	10	7	9	41
PAP (Programa de Apoio Psicológico)	11	13	11	12	14	14	17	11	12	15	9	17	59
PAPS (Programa de Apoio Psicossocial)	26	24	14	9	11	4	7	4	8	16	8	9	71
ACM (Aguarda Consulta Médica)	0	6	15	16	20	11	15	13	15	18	12	22	89
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>149</b>	<b>155</b>	<b>175</b>	<b>193</b>	<b>170</b>	<b>241</b>	<b>124</b>	<b>169</b>	<b>203</b>	<b>124</b>	<b>166</b>	<b>832</b>

**Tabela nº 5 – Referente a Ficha nº1 do Serviço de Psicologia**



***“ A nobreza do nosso ato profissional está em acolher aquela pessoa por inteiro, em conhecer a sua história, em saber como chegou a esta situação e como é possível construir com ela formas de superação deste quadro. ”***

Maria Lúcia Martinelli

## Nota Introdutória

O papel do Serviço Social consiste em melhorar a qualidade de vida das pessoas que se encontram em situação de fragilidade, apoiando-as para que assumam a responsabilidade sobre as suas vidas e funcionem de forma ativa e autónoma na sua comunidade. Para além disso, visa a promoção da integração dos utentes em processos de reabilitação, recuperação, tratamento e reintegração social, através de ações articuladas de sensibilização, orientação e encaminhamento.

Para além do Modelo Integrado de Cuidados Continuados, a intervenção desenvolvida pelo Serviço Social assenta a sua intervenção no modelo de Reabilitação Psicossocial, tendo como objetivo a capacitação do utente, preparando-o para a (re)inserção independente na comunidade, mediante as competências individuais e segundo os recursos formais (serviços pelos quais a pessoa está a ser apoiada) e informais (pessoas significativas no processo de reabilitação da pessoa com doença mental) que este tem disponíveis.

A intervenção dos Técnicos de Serviço Social da ARRISCA desenvolve-se de acordo com o Código de Ética e Deontologia da profissão, cujos pilares fundamentais de atuação são os direitos humanos e a justiça social.

A equipa é constituída por 7 técnicos: 1 socióloga e 6 técnicos de serviço social, sendo que uma destas assume funções diferenciadas de coordenação e outra colabora, apenas, a tempo parcial.

Atendendo ao desenvolvimento e crescimento da ARRISCA e com a implementação de novas respostas, continua a manter-se a necessidade de garantir a interligação e cooperação entre os vários serviços.

A equipa de serviço social, para além de intervir no CLIT de Ponta Delgada, também está presente nas restantes extensões dos CLIT e colabora ativamente com toda a equipa multidisciplinar (equipa clínica, serviço de psicologia, serviço de integração ocupacional/laboral e Unidade Residencial da Lagoa).

Preservando as alterações registados no 2º semestre do ano de 2021, os programas terapêuticos mantêm-se apresentados da seguinte forma:

- o PTAO - Programa de Tratamento com Agonista de Opiáceos (Cloridrato de Metadona ou Buprenorfina)
- o RD - Programa de Redução de Danos (Cloridrato de Metadona)
- o DA - Programa de Desabituação de Álcool (sem antagonista)
- o DSPI - Programa de Desabituação de Substâncias Psicoativas Ilícitas
- o TAO/Antag. - Programa de Tratamento com Antagonista de Opiáceos
- o TAA - Programa de Tratamento com Antagonista de Álcool
- o PD - Programa de Tratamento Patologia Dual (tratamento em simultâneo tanto para a perturbação mental como para abuso de substâncias psicoativas)
- o PTDM - Programa de Tratamento Doença Mental
- o MA - Programa de Monitorização da Abstinência (apenas controlo toxicológico)

- o PRPR - Programa de Reabilitação e Prevenção de Recaídas (utentes em manutenção, utentes para encaminhamento CT e com intervenção de todos os serviços da ARRISCA)

- o PAP - Programa de Apoio Psicológico

- o PAPS - Programa de Apoio Psicossocial (exemplo dos utentes do Programa Contigo, utentes apenas com acompanhamento psicológico e de serviço social)

- o ASD - Apoio Social Direto (apoios só de renda, Banco Alimentar, apoios instrumentais, refeições do ISSA)

DANQ – Programa de Desabituação de Adições Não-Químicas (utentes com síndrome de abuso/adicação não química)

Os quadros abaixo expostos descrevem os objetivos/atividades delineados, o cumprimento/consecução dos mesmos (objetivos previstos e alcançados), recursos previstos e utilizados, número de intervenientes (população-alvo); dificuldades sentidas, razões de eficácia e principais obstáculos.

SERVIÇO	
<b>SERVIÇO SOCIAL Ano 2024 – FICHA Nº 1</b>	
<b>OBJETIVO</b>	Proporcionar atendimento e acompanhamento social com vista à reinserção do utente.
<b>ESTRATÉGIA</b>	Atendimento social individual e/ou familiar nos CLIT; Instrumentos a utilizar: ficha de utente; plano individual de reabilitação, contrato social; escala de satisfação com suporte social, escala de satisfação com a vida; elaboração e contratualização do plano individual de reabilitação; identificar potencialidades, vulnerabilidades e necessidades dos utentes; definir uma resposta adequada à resolução da situação-problema.
<b>INDICADOR</b>	Número de atendimentos previstos/realizados por programa; número de faltas aos atendimentos; número de utentes vistos.
<b>META</b>	Atendimentos sociais mensais a 30% dos utentes integrados (Ponta Delgada e restantes extensões do CLIT).
<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	
<b>Consultas Sociais Individuais e/ou Familiares</b>	
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Realização das Consultas Sociais previstas aos utentes seguidos pelo Serviço Social, por forma a atender 30% dos utentes mensalmente.
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	<p>Durante o 1º Semestre de 2024 foram realizadas <b>1385 consultas sociais</b> a utentes inseridos nos diferentes programas terapêuticos.</p> <p>Especificamente:</p> <p><b>Janeiro:</b> 258 atendimentos efetivados e 362 agendados (71% dos utentes agendados)</p> <p><b>Fevereiro:</b> 227 atendimentos efetivados e 305 agendados (74% dos utentes agendados)</p> <p><b>Março:</b> 167 atendimentos efetivados e 223 agendados (75% dos utentes agendados)</p> <p><b>Abril:</b> 237 atendimentos efetivados e 345 agendados (69% dos utentes agendados)</p> <p><b>Mai:</b> 241 atendimentos efetivados e 349 agendados (69% dos utentes agendados)</p> <p><b>Junho:</b> 255 atendimentos efetivados e 343 agendados (74% dos utentes agendados)</p> <p>No 2º semestre de 2024 foram realizadas <b>1816 consultas sociais:</b></p> <p><b>Julho:</b> 376 atendimentos efetivados e 531 agendados (71% dos utentes agendados)</p> <p><b>Agosto:</b> 249 atendimentos efetivados e 332 agendados (75% dos utentes agendados)</p>

**Setembro:** 240 atendimentos efetivados e 303 agendados (79% dos utentes agendados)

**Outubro:** 353 atendimentos efetivados e 480 agendados (74% dos utentes agendados)

**Novembro:** 351 atendimentos efetivados e 489 agendados (72% dos utentes agendados)

**Dezembro:** 247 atendimentos efetivados e 304 agendados (81% dos utentes agendados)

De um total de **4366 atendimentos agendados**, realizaram-se, no ano de 2024, **3201 consultas sociais (73%)**.

**RECURSOS HUMANOS PREVISTOS** Prevista a utilização de 5 assistentes sociais (1 a tempo parcial) e 1 socióloga.

1 Coordenadora de serviço, com funções diferenciadas, mas em suporte à elaboração dos planos individuais.

**RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS** Utilizados 5 Assistentes Sociais (1 a tempo parcial) e 1 Socióloga, com exceção dos períodos de ausência, por férias, baixas e licenças parentais, num total de **436 dias úteis de ausência: 284 dias no 1º semestre do ano e 152 dias no 2º semestre**.

Neste sentido, atendendo que, em 2024 se contabilizaram 1500 dias úteis de trabalho (nº de dias úteis multiplicado por 6 técnicos), verifica-se uma **ausência de técnicos em 29% desse período**.

Ressalva -se que destes cálculos foram excluídas as horas de ausência da técnica que assume funções diferenciadas de coordenação.

**Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)** Foram vistos pelo Serviço Social no ano de 2024, **um total de 813 utentes**, distribuídos da seguinte forma:

No 1º Semestre, foram vistos 505 utentes:

**Janeiro:** 182 utentes num total de 610 em acompanhamento (30%);

**Fevereiro:** 136 utentes num total de 611 em acompanhamento (22%) - (-8%);

**Março:** 102 Utentes num total de 615 em acompanhamento (17%) - (-13%);

**Abril:** 148 Utentes num total de 623 em acompanhamento (24%) - (-6%);

**Maior:** 148 Utentes num total de 628 em acompanhamento (24%) - (-6%);

**Junho:** 166 Utentes num total de 631 em acompanhamento (26%) -(-4%).

No 2º semestre de 2024 foram vistos um total de **602 utentes**.

**Julho:** 247 Utentes num total de 596 em acompanhamento (41%) - (+11%);

Agosto: 149 Utentes num total de 598 em acompanhamento (25%) -(-5%);

Setembro: 154 Utentes num total de 604 em acompanhamento (26%) -(-4%);

Outubro: 218 Utentes num total de 619 em acompanhamento (35%) - (+5%);

Novembro: 209 Utentes num total de 612 em acompanhamento (34%) - (+4%);

Dezembro: 148 Utentes num total de 617 em acompanhamento (24%) -(-6%).

#### **JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS**

O objetivo de realizar as consultas previstas e atender 30% dos utentes, pelo menos uma vez, foi alvo de desvios, em alguns meses, devido:

Período de férias, licenças parentais e baixas médicas e/ou assistência à família, num total **de 436 dias úteis**.

Natureza da intervenção que implica um acompanhamento diferenciado para cada utente, cuja periodicidade não é regular.

**Absentismo às consultas** sociais, num total **de 1165 faltas** aos atendimentos agendados.

Nos casos em acompanhamento por técnicos em registo de ausência, as intervenções aconteceram, na sua grande maioria, por solicitação direta do utente ou por sinalização de entidades externas, pelo que os utentes que apresentavam maior estabilidade não foram convocados.

Realização de todas as outras funções inerentes ao serviço social, nomeadamente **presença em reuniões e unidades estratégicas** (num total de 126), **pedidos e articulações no âmbito de situações de emergência social:** sinalização para **respostas de acolhimento, articulações com senhorios**, pedidos de **banco alimentar, apoios económicos** para renda, medicação e subsistência e respetivos procedimentos burocráticos associados, **acompanhamento em recursos comunitários;** realização de **consultas de plantão** (total de destacamento de **839 horas**) e consequentes tarefas associadas.

	<p>De ressaltar que estas tarefas são realizadas, maioritariamente, por cinco técnicos, visto que <b>um dos técnicos assume o cargo de coordenação e outro</b> encontra-se <b>destacado</b>, apenas, <b>a tempo parcial</b> para a equipa.</p> <p>Nem todos os utentes sinalizados à Instituição necessitam de acompanhamento social, como é o caso dos utentes encaminhados pela Ação Social ou outras IPSS. Para além destas existem, ainda, articulações pontuais de outras ilhas e utentes estruturados integrados no mercado normal de trabalho, onde a necessidade de acompanhamento, também, não se regista.</p>
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	<p>Foi possível atingir o objetivo nos meses de janeiro, julho, outubro e novembro atendendo ao número de técnicos com regresso ao serviço, mantendo-se, apenas, os normais períodos de férias.</p>
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	<p>Sobrecarga dos técnicos com a gestão de casos;</p> <p><b>Ausências significativas de técnicos</b> por períodos de tempo prolongados;</p> <p>Falta de motivação dos utentes na adesão ao seu Plano Individual de Reabilitação;</p> <p><b>Ausência/escassez de respostas de acolhimento e satisfação de necessidades básicas</b> (higiene pessoal e alimentação) adequadas às necessidades de cada utente, o que dificulta, não só a definição de um plano de reabilitação, como também, a intervenção motivacional com o mesmo.</p> <p>Dificuldades na deslocação dos utentes aos atendimentos por dificuldades económicas;</p> <p><b>Falta de 1 sistema informático central</b>, especializado e personalizado para toda a equipa multidisciplinar – dificulta o registo e acesso à informação de forma rápida entre os diferentes serviços.</p> <p>O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em <b>situações sociais cada vez mais complexas</b>, associadas a comportamentos e posturas desajustadas em contextos de atendimento, que não só dificultam as próprias intervenções, como acarretam sucessivas reformulações dos planos e procedimentos a desenvolver.</p>

<b>SERVIÇO</b> SERVIÇO SOCIAL Ano 2024 – FICHA Nº 2	
<b>OBJETIVO</b>	<b>Proporcionar ao público em exclusão social grave condições mínimas de sobrevivência, nomeadamente a nível da habitação, subsistência e saúde.</b>
<b>ESTRATÉGIA</b>	Avaliação e atribuição de apoios económicos aos utentes;
<b>INDICADOR</b>	Nº de pedidos de apoios avaliados pela Rede de Suporte Sociocultural à Mobilidade Humana;
<b>META</b>	Dar resposta, em articulação com o ISSA e outras instituições, a todas as situações de carência que nos sejam reportadas.
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Apoios económicos diretos aos utentes (habitação, subsistência, saúde e outros)</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Avaliar e deliberar, em parceria com a interlocução do Pólo Operacional de Exclusão social grave, todas as situações de carência económica apresentadas.
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	<p>No ano de 2024, <b>todos os pedidos de apoio no âmbito de carência económica foram avaliados pela equipa</b>, tendo-se traduzido no seguinte número de apoios diretos a utentes:</p> <p><b>Janeiro:</b> 83 apoios atribuídos;  <b>Fevereiro:</b> 80 apoios diretos atribuídos;  <b>Março:</b> 70 apoios diretos atribuídos;  <b>Abril:</b> 71 apoios diretos atribuídos;  <b>Maiο:</b> 56 apoios diretos atribuídos  <b>Junho:</b> 71 apoios diretos atribuídos  <b>Julho:</b> 72 apoios diretos atribuídos  <b>Agosto:</b> 69 apoios diretos atribuídos  <b>Setembro:</b> 62 apoios diretos atribuídos  <b>Outubro:</b> 73 apoios diretos atribuídos  <b>Novembro:</b> 67 apoios diretos atribuídos  <b>Dezembro:</b> 76 apoios diretos atribuídos  <b>Total: 850</b> apoios atribuídos</p>
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Prevista a utilização de 5 assistentes sociais, 1 socióloga e 1 coordenadora de serviço
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Utilizados 5 assistentes sociais, 1 socióloga e 1 coordenadora de serviço com exceção dos períodos de ausência, por férias, baixas e licenças parentais, num total de <b>464 dias úteis de ausência: 284 dias no 1º semestre do ano e 180 dias no 2º semestre.</b>

	<p>Neste sentido, atendendo que, em 2024 se contabilizaram 1750 dias úteis de trabalho (nº de dias úteis multiplicado por 7 técnicos), verifica-se uma <b>ausência de técnicos em 27% desse período</b>.</p>
<p><b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b></p>	<p>No decurso do ano de 2024, <b>117 utentes</b> (nominalmente) beneficiaram de apoios diretos atribuídos pela instituição (<b>77 utentes no 1º semestre e 89 utentes no 2º semestre</b>), segundo descrição abaixo realizada:</p> <p><b>Janeiro:</b> 47 utentes com atribuição de apoios diretos  <b>Fevereiro:</b> 49 utentes com atribuição de apoios diretos  <b>Março:</b> 46 utentes com atribuição de apoios diretos  <b>Abril:</b> 44 utentes com atribuição de apoios diretos  <b>Maior:</b> 38 utentes com atribuição de apoios diretos  <b>Junho:</b> 45 utentes com atribuição de apoios diretos  <b>Julho:</b> 47 utentes com atribuição de apoios diretos  <b>Agosto:</b> 46 utentes com atribuição de apoios diretos  <b>Setembro:</b> 46 utentes com atribuição de apoios diretos  <b>Outubro:</b> 54 utentes com atribuição de apoios diretos  <b>Novembro:</b> 54 utentes com atribuição de apoios diretos  <b>Dezembro:</b> 52 utentes com atribuição de apoios diretos</p> <p>Na Tabela 5 dos anexos, encontra-se discriminado o número de utentes apoiados, mensalmente, em cada rúbrica (subsídio de subsistência, bolsa ocupacional, transporte, despesas de internamento, subsídio habitação e subsídio medicação).</p>
<p><b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b></p>	<p>Não se verificaram desvios entre os objetivos previstos e os que efetivamente se alcançaram.</p>
<p><b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b></p>	<p>Apesar da redução significativa de técnicos ao serviço, a intervenção nas situações de carência económica e satisfação de necessidades básicas foi priorizada pela equipa técnica, o que permitiu corresponder ao objetivo proposto.</p>
<p><b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b></p>	<p><b>Ausências significativas de técnicos</b> por períodos de tempo prolongados;  Falta de motivação dos utentes na adesão ao seu Plano Individual de Reabilitação;</p>

**Ausência/escassez de respostas de acolhimento e satisfação de necessidades básicas** (higiene pessoal e alimentação) adequadas às necessidades de cada utente, o que dificulta, não só a definição de um plano de reabilitação, como também, a intervenção motivacional com o mesmo.

O aumento de consumos de catinonas sintéticas e outras NSP resultam em **situações sociais cada vez mais complexas**, associadas a comportamentos e posturas desajustadas em contextos de atendimento, que não só dificultam as próprias intervenções como acarretam sucessivas reformulações dos planos e procedimentos a desenvolver.

<b>SERVIÇO SERVIÇO SOCIAL 1º Semestre de 2024– FICHA Nº 3</b>	
<b>OBJETIVO</b>	Promoção de estratégias múltiplas de prevenção de recaída, mudança cognitiva, emocional e comportamental, treino de competências pessoais, sociais e profissionais, ventilação emocional, relaxamento muscular progressivo, entre outras estratégias em grupo, para os utentes inseridos na ARRISCA.
<b>ESTRATÉGIA</b>	Desenvolvimento de Grupos Terapêuticos específicos.
<b>INDICADOR</b>	Número de aplicações e de participantes por grupo terapêutico.
<b>META</b>	Colaborar com 100% dos pedidos de administração das sessões.
<b>ATIVIDADE REALIZADA Programa Psico-Educacional CONTIGO</b>	
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Desenvolvimento de sessões em concomitância com a equipa do CTFIS, exclusivamente quando necessária a presença de um membro da ARRISCA (mediante planificação anual).
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Abril – 1 sessão (100% das sessões previstas);
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	3 Psicólogos e 1 Assistentes Sociais (sistema rotativo).
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	3 Psicólogos e 1 Assistentes Sociais (sistema rotativo).
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	Utentes em horário compatível com sessões do Programa CONTIGO: Abril – 4 Utentes;
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	Não foram verificados desvios relativamente à percentagem de população prevista a ser abrangida por este programa e à

	percentagem de população que usufruiu das intervenções inerentes ao mesmo.
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Programa Psicoeducacional como medida alternativa a pena de prisão; Existência de <b>psicólogos e assistentes sociais</b> da equipa da ARRISCA, destacados, <b>em sistema rotativo</b> , como aplicadores do Programa, em parceria com a DGRSP e CTFIS; Desenvolvimento das sessões no Centro de Terapia Familiar e Intervenção Sistémica (sala com melhores condições e maiores dimensões do que a anterior que pertencia à Valência do Centro de Dia da ARRISCA).
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	Deslocação dos técnicos da ARRISCA para aplicação do Programa no CTFIS.

<b>SERVIÇO</b>	<b>SERVIÇO SOCIAL 1º semestre de 2024 - FICHA Nº 4</b>
<b>OBJETIVO</b>	Promover a participação, a mudança, a autoestima e a dignidade de cada participante fora do ambiente institucional e de intervenção tradicional; reconstruir uma imagem social positiva; restabelecer redes de sociabilidade e afetividade.
<b>ESTRATÉGIA</b>	Participação no Campeonato de Futebol de Rua.
<b>INDICADOR</b>	Nº Utentes que frequentaram; Nº Desistências.
<b>META</b>	Formar uma equipa de futebol com pelo menos 12 elementos.
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Participação no Futebol de Rua</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Formação de uma equipa de futebol com pelo menos 12 elementos
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Não foi possível garantir a presença no torneio
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 Psicólogo e 1 Assistente Social.
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	-----
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	-----
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	Desestabilização comportamental provocada pelo consumo de NSP  Falta de motivação e instabilidade apresentadas pelos utentes
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	-

## INDICADORES DE PROCESSO

- Nº de atendimentos agendados - 4366;
- Nº de atendimentos mensais realizados pelo serviço - 3201;
- Nº de faltas e de presenças – 1165;
- Nº de utentes vistos: 813

## INDICADORES DE RESULTADO

- Proporção de utentes com benefício de apoios diretos – 7% (117);
- Proporção de Utentes Sem Abrigo (sem teto) – 3,2% (54);

### Avaliação escalas Serviço Social:

Correspondendo ao desafio de avaliarmos o impacto da intervenção realizada pelo serviço social na vida dos utentes, a equipa técnica aplicou duas escalas de avaliação:

- Escala de satisfação com suporte Social (Ribeiro, 1999);
- Escala de satisfação com a vida (Diener, Emmons, Larsen e Griffin (1985)

As referidas escalas foram aplicadas em dois momentos distintos, correspondendo o 1º momento ao 1º semestre de 2024 e o 2º momento com aplicação no final do ano de 2024.

Do universo de utentes em acompanhamento, foram aplicados 132 instrumentos no 1º momento de avaliação, e 44 no segundo momento. Temos, portanto, um total de 88 perdas reconhecidas como morte da amostra, que se justificam pelo número de faltas aos atendimentos

agendados para aplicação dos instrumentos, pela data de início da intervenção na instituição e pelo número de processos que, no decurso do ano civil ficaram passivos, por razões associadas a não adesão à intervenção, desistência do processo de reabilitação, alterações de morada ou altas.

Atendendo especificamente à avaliação **dos resultados da Escala de Satisfação com a Vida** podemos aferir os seguintes impactos:

Nota: A escala define como valor máximo de pontuação o somatório de 35 pontos em todas as questões e, como pontuação média aplica o valor de 20 pontos.

- No 1º momento, 80 utentes posicionaram a sua satisfação com a vida abaixo da pontuação média prevista pela escala. 52 indivíduos consideram que a sua satisfação com a vida está acima da média prevista.

- Avaliando os resultados do 2º momento aferimos que:

- 15 utentes revelam ter existido uma diminuição da satisfação em relação à sua vida;

- 23 utentes consideram-se mais satisfeitos com a sua vida;

- 3 mantêm o mesmo nível de satisfação.

*Existem 3 escalas com aplicação, apenas, no 2º momento, pelo que não é possível realizar a sua interpretação.*

Em relação à **Escala de Satisfação com Suporte Social** aferimos os seguintes impactos:

- 21 indivíduos diminuíram a sua satisfação com a sua rede de suporte social;

- 19 indivíduos assumem melhoria na satisfação com o suporte social existente.

*Existem 4 escalas com aplicação, apenas, no 2º momento, pelo que não é possível realizar a sua interpretação.*

No contexto da aplicação desta escala importa clarificar que as pontuações por questão são diferentes em cada variável: amizade - pontuação máxima é de 25 pontos; intimidade - 20 pontos, família e atividades sociais com uma pontuação máxima de 15 pontos cada, o que perfaz um total máximo de 75 pontos na escala.

Estas traduzem-se num impacto direto na pontuação final de 33% para a amizade, 27% para a intimidade e de 20% cada para a família e atividades sociais.

Apesar disso, e tendo por base as pontuações registadas nos momentos de avaliação 1 e 2, dos indivíduos que diminuíram a satisfação com a sua rede de suporte social, percebeu-se que a amizade e a família são as variáveis onde se registou uma diminuição mais significativa da pontuação atribuídas pelo utente - amizade contou com menos 63 pontos, a intimidade com menos 48, a família com menos 71 pontos e, por último, as atividades sociais com menos 30 pontos.

Nos indivíduos que melhoraram a sua satisfação com a rede de suporte social, percebeu-se que a amizade e a intimidade foram as variáveis onde se registou um incremento mais significativo da pontuação atribuídas pelo indivíduo. (Amizade contou com mais 69 pontos, a intimidade com mais 35, a família com mais 56 e por último as atividades sociais sem crescimento).

Neste sentido, podemos concluir que as variáveis "amizade e família" assumem-se como valores pilares na avaliação que o indivíduo realiza da sua rede de suporte social, em detrimento da importância atribuída às intimidade e atividades sociais.

### **Perspetivas Futuras:**

- Formação contínua na área das Dependências e Saúde Mental.
- Implementação de uma Base de Dados de Gestão de Utentes especializada e personalizada para toda a equipa multidisciplinar, que facilite o registo e acesso à informação de forma rápida entre os diferentes serviços, bem como a quantificação mais rigorosa dos dados da instituição.
- A atribuição de duas salas em cada espaço físico dos CLIT que permita e facilite o desenvolvimento de um trabalho individualizado e focado em cada uma das áreas de intervenção: social e a psicológica.
- Estabilização da equipa de serviço social, com o término das baixas médicas e licenças de parentalidade.

**Anexos Serviço Social**  
**Ano 2024**

Síntese dos atendimentos realizados no ano de 2024, utentes vistos e faltas			
Mês/ Programa	Utentes atendidos (nominalmente)	Presenças/ Atendimentos	Faltas
Janeiro	182	258	104
Fevereiro	136	227	78
Março	102	167	56
Abril	148	237	108
Mai	148	241	108
Junho	166	255	88
Julho	247	376	155
Agosto	149	249	83
Setembro	154	240	63
Outubro	218	353	127
Novembro	209	351	138
Dezembro	148	247	57
<b>Total</b>	<b>813</b>	<b>3201</b>	<b>1165</b>

**Tabela 1- Síntese dos atendimentos realizados no ano de 2024, utentes vistos e faltas a agendamentos**

Mês	Total de Utentes com acompanhamento pelo Serviço Social
Janeiro	610
Fevereiro	611
Março	615
Abril	623
Mai	628
Junho	631
Julho	596
Agosto	598
Setembro	604
Outubro	619
Novembro	612
Dezembro	617
<b>Média</b>	<b>614</b>

**Tabela 2- Total de Utentes Acompanhados pelo Serviço Social, por meses**

Mês/ Programas	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Programa de Desabilitação de Álcool (DA)	8	7	4	6	16	14	17	7	16	21	26	26	168
Programa de Desabilitação de Substâncias Psicoativas Ilícitas (DSPI)	31	26	31	23	28	30	41	26	25	48	45	25	379
Programa de Tratamento Antagonistas Opiáceos (TAO)	15	16	6	13	10	10	20	12	11	20	17	10	160
Programa de Tratamento Agonistas Álcool (TAA)	15	23	17	21	16	21	42	25	13	21	15	13	242
Programa de Tratamento com Agonista de Opiáceos (PTAO)	37	16	9	15	29	22	65	21	26	43	49	26	358
Redução de Danos (RD)	48	36	28	50	53	41	61	31	28	41	34	26	477
Programa de Tratamento Patologia Dual (PD)	21	25	18	12	16	39	47	41	33	42	32	39	365
Programa de Tratamento de Doença Mental (PTDM)	30	24	14	28	31	25	20	21	30	26	42	20	311
Monitorização de Abstinência (MA)	6	3	8	5	9	7	16	8	12	12	10	7	103
Programa de Reabilitação e Prevenção de Recaídas (PRPR)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Programa de Apoio Psicossocial (PAPS)	47	51	16	28	23	14	19	14	11	25	34	10	292
Programa de Apoio Psicológico	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3
Apoio Social Direto (ASD)	0	0	0	1	0	1	1	10	1	4	4	4	26
Aguardar Consulta Médica	0	0	15	35	10	31	27	33	32	50	42	41	316
<b>Total</b>	<b>258</b>	<b>227</b>	<b>167</b>	<b>237</b>	<b>241</b>	<b>255</b>	<b>376</b>	<b>249</b>	<b>240</b>	<b>353</b>	<b>351</b>	<b>247</b>	<b>3201</b>

Tabela 3- atendimentos realizados no ano 2024, por Programa Terapêutico

Mês/ Programas	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Programa de Desabituação de Álcool (DA)	5	1	2	5	2	2	6	2	3	6	13	6	<b>53</b>
Programa de Desabituação de Substâncias Psicoativas Ilícitas (DSPI)	15	12	9	16	23	9	20	15	9	21	22	11	<b>182</b>
Programa de Tratamento Antagonistas Opiáceos (TAO)	7	3	3	5	3	7	6	10	6	9	5	3	<b>67</b>
Programa de Tratamento Agonistas Álcool (TAA)	5	2	6	6	7	8	8	3	1	6	4	2	<b>58</b>
Programa de Tratamento com Agonista de Opiáceos (PTAO)	25	14	6	13	21	23	41	15	11	35	44	12	<b>260</b>
Redução de Danos (RD)	25	14	16	37	23	18	40	15	10	26	20	14	<b>258</b>
Programa de Tratamento Patologia Dual (PD)	6	10	3	11	11	6	12	9	6	8	8	2	<b>92</b>
Programa de Tratamento de Doença Mental (PTDM)	8	8	6	8	5	5	6	2	3	4	1	2	<b>58</b>
Monitorização de Abstinência (MA)	4	4	3	2	2	1	6	4	3	3	5	1	<b>38</b>
Programa de Reabilitação e Prevenção de Recaídas (PRPR)	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	<b>3</b>
Programa de Apoio Psicossocial (PAPS)	4	8	0	3	8	5	6	3	5	3	9	2	<b>56</b>
Apoio Social Direto (ASD)	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	<b>7</b>
Aguardar Consulta Médica	0	0	2	1	1	3	3	4	6	5	6	2	<b>33</b>
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>78</b>	<b>56</b>	<b>108</b>	<b>108</b>	<b>88</b>	<b>155</b>	<b>83</b>	<b>63</b>	<b>127</b>	<b>138</b>	<b>57</b>	<b>1165</b>

Tabela 4- Faltas a atendimentos realizados no ano de 2024, por Programa Terapêutico

<b>Utentes Meses</b>	<b>Total mensal Utentes com apoio</b>	<b>Utentes com Apoio de subsistência</b>	<b>Utentes com Apoio de Transporte</b>	<b>Utentes com Bolsa Ocupacional</b>	<b>Utentes com Despesas de internamento</b>	<b>Utentes com Subsídio de habitação</b>	<b>Utentes com Subsídio Saúde</b>
<b>Janeiro</b>	47	11	1	0	3	18	38
<b>Fevereiro</b>	49	9	2	0	1	18	40
<b>Março</b>	46	8	0	0	0	16	39
<b>Abril</b>	44	7	1	0	1	18	36
<b>Maió</b>	38	3	3	1	0	15	31
<b>Junho</b>	45	7	2	0	0	14	37
<b>Julho</b>	47	12	1	3	3	13	34
<b>Agosto</b>	46	8	0	0	5	18	30
<b>Setembro</b>	46	5	0	0	4	14	37
<b>Outubro</b>	54	7	0	0	3	16	41
<b>Novembro</b>	54	2	0	3	4	17	40
<b>Dezembro</b>	52	9	1	0	1	21	39

**Tabela 5 – Número de utentes com apoio diretos, por rubricas, mensalmente**

## 6-Serviço de Inserção Socio-Laboral



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2024

# SERVIÇO

# INSERÇÃO SÓCIO-LABORAL

“

Inclusão, Educação, Justiça. Diversidade, Diferenças,  
Respeito, Convivência, Tolerância, Paz. Palavras  
soltas que, conectadas e incorporadas à nossa vida,  
resultam num mundo melhor.

”

Joseli Barros

## Nota Introdutória

O Serviço de Inserção Sócio Laboral tem como principal objetivo a inclusão de públicos em situação de exclusão social no mercado normal de trabalho. Pretende-se, por um lado, promover as competências e as potencialidades das pessoas em situação de maior desvantagem social no acesso ao mercado de trabalho. Por outro lado, desenvolve-se um trabalho de sensibilização e de promoção da responsabilidade social das empresas, visando a criação de alianças com a comunidade empresarial em prol da inclusão social.

Desta forma, estão em constante contato com outros trabalhadores e outras atividades, prevenindo, deste modo, o isolamento social e a tendência para a desmotivação e marginalização.

Os utentes intervencionados por este serviço, com base na avaliação efetuada e motivação do utente, poderão ser sinalizados para as seguintes respostas:

- Integração em Programa Ocupacional Terapêutico nas Unidades Formativas e Produtivas da ARRISCA ou nas Instituições da comunidade;
- Integração em Programas de Inserção Socioprofissional nas Unidades Formativas e Produtivas da ARRISCA ou nas Instituições da comunidade;
- Medidas de emprego à contratação;
- Medidas de qualificação;
- Integração no mercado normal de trabalho;
- Treino de Técnicas de Procura Ativa de Emprego.

O Serviço de Inserção Sócio Laboral é composto por 1 Socióloga que desempenha funções nos diversos serviços da ARRISCA, em articulação com toda a equipa:

- CAAPS – Centro de Atendimento e Acompanhamento Psicossocial de Ponta Delgada: atendimento/accompanhamento na área de Inserção Sócio Laboral;
- CLIT – Centro Local de Intervenção à Toxicodependência, nos diversos polos: atendimento/ acompanhamento na área de Inserção Sócio Laboral;
- Unidades Formativas e Produtivas da ARRISCA: sessões formativas de grupo/individuais na área de Inserção Sócio Laboral.

Os quadros abaixo expostos descrevem os objetivos/atividades delineados por programas; o cumprimento/consecução dos mesmos (objetivos previstos e alcançados); recursos previstos e utilizados; número de intervenientes (população-alvo); dificuldades sentidas, razões de eficácia e principais obstáculos.

Os programas de tratamento são categorizados da seguinte forma:

- DA - Programa de Desabituação de Álcool
- DSPI - Programa de Desabituação de Substâncias Psicoativas Ilícitas
- ANTAG – Programa de Tratamento com Antagonistas de Opiáceos
- TAA - Programa de Tratamento com Antagonistas de Álcool
- PRPR - Programa de Reabilitação e Prevenção de Recaídas
- PTAO - Programa de Tratamento com Agonista de Opiáceos
- MTD – Programa de Tratamento com Agonista de Opiáceos com Cloridrato de Metadona
- BUO – Programa de Tratamento com Agonista de Opiáceos com Buprenorfina

- RD - Programa de Redução de Danos
- PTDM - Programa de Tratamento Doença Mental
- DANQ – Programa de Desabituação de Adições Não – Químicas
- MA - Programa de Monitorização da Abstinência
- PD – Programa de Tratamento Patologia Dual
- PAP - Programa de Apoio Psicológico
- PAPS - Programa de Apoio Psicossocial
- ASD - Apoio Social Direto

SERVIÇO	INSERÇÃO SÓCIO-LABORAL - ANO 2024 – FICHA Nº 1
<b>OBJETIVO</b>	<b>Avaliar, acompanhar e treinar o utente no âmbito da Inserção-Sócio Laboral.</b>
<b>ESTRATÉGIA</b>	Atendimento individual; Treino de competências pessoais e sociais; Treino de competências de empregabilidade; Técnicas de procura ativa de emprego; Integração em Programas Ocupacionais Terapêuticos; Programas Formativos; Programas Socioprofissionais; Estágios; Mercado normal de trabalho.
<b>INDICADOR</b>	Nº de atendimentos realizados.
<b>META</b>	Dar resposta a 100% das necessidades identificadas dos utentes sinalizados/acompanhados.
<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>Avaliação e acompanhamento do utente na área de Inserção Sócio Laboral.</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Dar resposta a 100% das necessidades identificadas nos utentes sinalizados/acompanhados.
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Anualmente foram realizados 343 atendimentos.
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 Socióloga
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	1 Socióloga

<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	Ao longo do ano foram sinalizados/acompanhados ao SISL 160 utentes para avaliação inicial/reavaliação e acompanhamento.
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	<p>Para além dos atendimentos de inserção sócio laboral, a técnica realiza diversas atividades inerentes à Associação, nomeadamente sessões de formações/atendimentos nas valências da ARRISCA, colaboração nos atendimentos por triagem - atendimento constante ao longo do horário de funcionamento da Associação, apoio nos bancos alimentares, entrega de refeições das cantinas sociais, acompanhamento de utentes aos recursos comunitários, reuniões/acompanhamento às entidades integradoras, reuniões de serviço e outras necessidades que possam surgir.</p> <p>Ao longo do semestre foram registadas 41 faltas referente a utentes intervencionados/referenciados a este serviço.</p> <p>A técnica do serviço esteve ausente para gozo de férias de: 2 a 26/01 (4 dias referentes a 2023), 12 a 22/08 e 26 a 30/12.</p>
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Boa relação de proximidade e interação com os utentes; O trabalho motivacional prévio deste serviço com o utente tem sido um fator facilitador da eficácia no acompanhamento dos casos; A implementação de técnicas de procura ativa de emprego individual/grupo; Treino de competências pessoais, sociais e de empregabilidade; O trabalho transdisciplinar de todos os serviços da ARRISCA no mesmo local; A ARRISCA através do BPI Fundação "la caixa" concorreu a um projeto na área da inserção sócio laboral, surgindo assim o projeto "ARRISCA ATIVA". Este projeto tem como principal objetivo apoiar pessoas em acompanhamento pela ARRISCA, algumas com duplo diagnóstico em exclusão social grave, em fase de reabilitação e já estabilizados a nível clínico, proporcionando a atribuição de uma bolsa de incentivo à integração ocupacional. Pretende-se que seja uma fase de treino de competências pessoais, sociais e para a empregabilidade visando a inclusão destes no mercado normal de trabalho. Este

projeto teve início em agosto de 2022 e ficou suspenso em novembro de 2023, por falta de verba. De agosto a maio de 2023 foram acompanhados 27 utentes, dos quais, 6 passaram para programas socioprofissionais auferindo o salário mínimo regional; 1 integrou o mercado normal de trabalho; 6 estiveram integrados em programa ocupacional; 14 desistências (8 em 2022 e 6 em 2023): 1 por questões de saúde; 5 por falta de motivação pelo valor atribuído; 8 por recaída nos consumos de substâncias psicoativas.

Em maio do presente ano retomamos referido projeto e no fim do mês de dezembro concluímos o valor atribuído, tendo sido possível acompanhar 13 utentes, dos quais, 2 passaram para programas socioprofissionais auferindo o salário mínimo regional; 2 vão integrar o programa Estagiar + e 1 o programa PROSA em janeiro de 2025, também com o salário mínimo regional; 3 continuam integrados em programas ocupacionais; 1 foi para formação; 2 desistências devido a recaídas nos consumos de substâncias psicoativas; 1 por falta de motivação pelo valor atribuído; 1 foi recluso (por processos a decorrer antes da integração).

Alargamos a bolsa ARRISCA ATIVA a um estágio de inserção sócio profissional nas empresas com a duração de 3 meses como possibilidade de prorrogação de mais 3 meses, de 4 horas diárias, onde pessoas com desvantagem na integração no mercado de trabalho possam desenvolver atividades práticas em contexto laboral, de modo a aferir competências pessoais e sociais para a empregabilidade, complementando-as e aperfeiçoando-as, visando a inclusão no mercado de trabalho. Os estagiários têm como apoio uma bolsa de incentivo, um seguro de acidentes de trabalho e apoio técnico no âmbito do acompanhamento do estágio. Após avaliação da continuidade do estágio será necessário agregar novos stakeholders para que seja possível dar continuidade a este programa de estágio. Em 2023, tivemos dois candidatos interessados no referido estágio,

	<p>no entanto, a integração ficou sem efeito, uma vez que ambos tiveram a oportunidade de integrar o mercado normal de trabalho. A integração irá depender sempre da verba disponível, da recessão das empresas e da motivação dos utentes.</p>
<p><b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b></p>	<p>Falta de motivação dos utentes na adesão ao seu Plano Individual de Reabilitação; Recaídas nos consumos de substâncias psicoativas; Parte dos utentes acompanhados não tem interesse em integrar programas ocupacionais terapêuticos; A não disponibilização de reforços de promoção à adesão a programas ocupacionais de voluntariado (ex: pocket Money) - de agosto de 2022 até novembro de 2023 e de maio a dezembro de 2024 foi utilizado o financiamento do projeto ARRISCA ATIVA sendo uma mais valia no plano de reabilitação dos utentes. Em maio do presente ano recebemos nova verba e retomamos o referido projeto, tendo terminado no fim de dezembro por termo da verba atribuída; Necessidade da implementação de um programa ocupacional nas diversas freguesias com reforço de uma bolsa motivacional adaptado ao perfil do utente; Necessidade de um programa intermédio, remunerado, para estagiar nas empresas, que, dependendo das competências e necessidades das empresas, articulando com a DREQP, através de programas de apoio à contratação, pudesse ser uma alavanca para a inclusão no mercado normal de trabalho; Maioria do perfil dos utentes referenciados: Pessoas acompanhadas, algumas com duplo diagnóstico – em reabilitação, estabilizados a nível clínico; Défice de competências pessoais e sociais; Sem hábitos e rotinas de trabalho, com baixa escolaridade, sem experiência profissional; Dificuldade e falta de interesse na procura ativa de emprego; Sem recursos financeiros para procurar ou iniciar uma atividade laboral; Sem respostas laborais adequadas ao perfil do utente.</p>

<b>SERVIÇO</b>	<b>INSERÇÃO SÓCIO-LABORAL - ANO 2024 - FICHA Nº 2</b>
<b>OBJETIVO</b>	<b>Treinar competências para a empregabilidade nos utentes inseridos nos Programas de Tratamento.</b>
<b>ESTRATÉGIA</b>	Sessões mensais ministradas pelo Serviço de Inserção Sócio Laboral - Sessões individuais/Grupo: Unidades Formativas e Produtivas da ARRISCA.
<b>INDICADOR</b>	Nº de sessões ministradas; Nº de utentes abrangidos
<b>META</b>	Concretizar 100% das sessões previstas 2 sessões mensais (24 anualmente).
<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>Sessões formativas na área de Inserção Laboral, cidadania, alfabetização, entre outras.</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Capacitar os utentes: Treino de competências para a empregabilidade; Motivar os utentes para um projeto individual; promover a procura ativa de emprego.
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Ao longo do ano participaram nas sessões 20 utentes; Concretizadas 21 sessões das 24 previstas (88%).
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 Socióloga
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	1 Socióloga
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	Ao longo do ano estiveram presentes 20 utentes, num total de 101 sessões/atendimentos individuais.
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	Publico heterogéneo fazendo com que as sessões de grupo não se adequam, na maioria das vezes. Preferência pelo acompanhamento individual. A Técnica esteve ausente 2 a 26/01 (4 dias referentes a 2023), por motivos de gozo de férias.
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Boa relação de proximidade e interação com os utentes e recursos comunitários; Treino de competências.
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	Falta de motivação dos utentes na adesão ao seu Plano Individual de Reabilitação; Recaídas nos consumos de

	<p>sustâncias psicoativas; Dificuldade em elaborar temas de acordo com o público-alvo. Na maioria das vezes não reconhecem necessidades e não demonstram interesse nos temas apresentados; Dificuldade em participarem nas sessões de grupo; Preferência pelas sessões individuais; Dificuldade em motivar os utentes a integrarem Programas Ocupacionais em regime de voluntariado (desvalorização pelo programa e pela falta/valor do reforço motivacional); Exigências da Agência de Emprego não- alinhadas com perfil desta população – perdem a oportunidade de integrar programas ocupacionais/emprego e formação; Dificuldade na procura ativa de emprego; Sem respostas laborais adequadas ao perfil do utente; Público heterogêneo</p>
--	---

<b>SERVIÇO</b>	<b>INSERÇÃO SÓCIO-LABORAL – ANO 2024- FICHA Nº 3</b>
<b>OBJETIVO</b>	<b>Mediar todas as situações inerentes aos Programas Ocupacionais/Emprego, Emprego e Formação, assim como, as sinalizações/encaminhamentos realizadas à comunidade dos utentes inseridos nos Programas de Tratamento.</b>
<b>ESTRATÉGIA</b>	Encaminhar os utentes para as respostas mais adequadas ao seu perfil: Programa Ocupacional Terapêutico, Programas Socioprofissionais, Emprego ou Formação; Informar os utentes dos encaminhamentos e das respostas alcançadas; Acompanhamento dos utentes integrados em Programas/Emprego na comunidade; Outros apoios na comunidade.
<b>INDICADOR</b>	Número de sinalizações/encaminhamentos.
<b>META</b>	Encaminhar 75% dos utentes para as respostas mais adequadas ao seu perfil, e dar resposta às necessidades colocadas pelos utentes acompanhados.
<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>Sinalizações/encaminhamentos às valências da ARRISCA, Instituições e Empresas na comunidade.</b>

<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Dar resposta a 75% dos encaminhamentos/necessidades dos utentes.
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Ao longo do ano foram realizadas 168 sinalizações/encaminhamentos às valências da ARRISCA, Instituições e Empresas na Comunidade com o objetivo de dar resposta ocupacional, laboral ou formativa aos 160 utentes sinalizados/acompanhados ao Serviço de Inserção Sócio Laboral.  Foi dada resposta adequada ao perfil e aos recursos existentes a 100% dos utentes.
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 Socióloga
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	1 Socióloga
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	Ao longo do ano foram sinalizados/acompanhados pelo serviço de inserção sócio laboral 160 utentes para (novas)respostas ocupacionais, socioprofissionais, formação e emprego.
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	Falta de respostas ocupacionais adaptadas ao perfil do utente; Falta de respostas de formação na comunidade adaptadas às necessidades do utente; Ofertas de emprego com requisitos que não correspondem ao perfil dos utentes; Problemática das dependências; A Alteração da legislação dos programas socioprofissionais veio dificultar as sinalizações, integrações e a continuidade dos programas.  Devido aos consumos de substâncias psicoativas e outras situações inerentes à problemática dos utentes acompanhados foram registadas 67 desistências: 16 antes de qualquer sinalização às entidades; 14 depois das sinalizações realizadas; 22 após as integrações; 15 prescindiram da resposta sócio laboral.
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Boa relação e facilidade de comunicação com as instituições; Facilidade na partilha de informação com os utentes sobre os encaminhamentos/sinalizações e respostas; Acompanhamento

	dos programas ocupacionais, socioprofissionais, emprego e formação.
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	Por vezes as sinalizações não se chegam a concretizar, uma vez que as instituições/entidades na comunidade não têm capacidade de resposta; Exigências da Agência de Emprego não-alinhadas com perfil desta população; Alteração da legislação dos programas socioprofissionais; Desistência dos utentes antes e depois das aprovações dos programas; Desistência dos Programas Ocupacionais em regime de voluntariado por não haver reforço material (ex: pocket Money); Desistência dos programas devidos aos consumos psicoativos; Sem respostas laborais adequadas ao perfil do utente; Desempregados de longa duração.

<b>SERVIÇO</b>	<b>INSERÇÃO SÓCIO-LABORAL –ANO 2024- FICHA Nº 4</b>
<b>OBJETIVO</b>	<b>Proporcionar a integração socioprofissional e formativa dos utentes sinalizados, de forma a contribuir para o processo de reabilitação e integração na comunidade.</b>
<b>ESTRATÉGIA</b>	Integração em Programa Ocupacional em regime de voluntariado, Programas de Emprego e Formação.
<b>INDICADOR</b>	Nº integrações transitadas; Nº de novas integrações; Nº de desistências
<b>META</b>	Integrar 75% dos utentes sinalizados às diversas entidades.
<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>Integração em Programas Ocupacionais Terapêuticos; Programas de Inserção Socioprofissional; Programas de Formação.</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Promover hábitos de trabalho; Promover um estilo de vida saudável, Promover a autonomia financeira; Diminuir os encargos sociais pelo estado; Adquirir experiência profissional; Aproximar ao mercado de trabalho em 100% dos utentes com critérios para inclusão.

<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	<p>Do universo anual de 160 utentes sinalizados/acompanhados pelo serviço de inserção sócio laboral, 86 utentes foram sinalizados/acompanhados para integração nos diversos programas ocupacionais. Dos 86 utentes sinalizados, foram integrados/acompanhados 59 utentes e realizadas 74 integrações (o mesmo utente poderá ter estado integrado em diversos programas). O objetivo foi alcançado em 69%.</p> <p>Após as 74 integrações nos diversos programas ocupacionais ocorreram 25 desistências (34%) por recaídas em substâncias psicoativas.</p> <p>Transitaram do ano de 2023: 24 programas Novas integrações: 50 programas</p>
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	<p>1 Socióloga</p>
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	<p>1 Socióloga</p>
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	<p>Ao longo do ano foram sinalizados/acompanhados 86 utentes para programas ocupacionais, socioprofissionais, estágios e formação, dos quais 59 beneficiaram da integração dos diversos programas.</p>
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	<p>Sem resposta das entidades por falta de disponibilidade ou verbas; Falta de apoio financeiro para motivar os utentes; Desistência dos programas; Alteração da legislação dos programas sócio profissionais.</p>
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	<p>Relação de proximidade com as instituições da comunidade; Levantamento de necessidades dos utentes; Trabalho de competências pessoais, sociais e de empregabilidade do público-alvo; Proporcionar uma ocupação socialmente útil; Prevenir o isolamento social e a tendência para a desmotivação e marginalização; Aquisição de uma rotina saudável; Proporcionar oportunidades de programas/emprego com vista à sua autonomização; Melhoria das habilitações académicas.</p>

<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	<p>Carência de respostas sociais na comunidade adaptadas ao perfil dos utentes; O não cumprimento ou abandono dos programas ocupacionais motivado pela fragilidade de hábitos formais, consumos, a auto discriminação, a instabilidade emocional e a ausência de um projeto de vida; Desmotivação por não existir um reforço monetário (pocket money) – de agosto de 2022 a novembro de 2023 e de maio a dezembro de 2024 podemos contar com o financiamento do projeto ARRISCA ATIVA, no entanto o valor disponibilizado a cada utente, na maioria das vezes, não foi considerado atrativo pelos mesmos (termo da verba ARRISCA ATIVA em novembro de 2023 – Foi disponibilizada nova verba em junho do presente ano para dar continuidade ao projeto e terminou em dezembro ; Insuficiência de locais de integração e diversidade de áreas laborais mais ajustadas às necessidades dos utentes; Baixa valorização pela formação/ estudos; Exigências da Agência de Emprego não-alinhadas com perfil desta população.</p>
----------------------------------	---

<b>SERVIÇO</b>	<b>INSERÇÃO SÓCIO-LABORAL –ANO 2024 - FICHA Nº 5</b>
<b>OBJETIVO</b>	<b>Divulgar o Serviço de Inserção Sócio Laboral à comunidade, de forma a contribuir para o processo de reabilitação e integração dos utentes na comunidade.</b>
<b>ESTRATÉGIA</b>	<p>Abordagem às empresas através de contactos diretos com o intuito de divulgar o Serviço de Inserção Sócio Laboral da ARRISCA; Promover a responsabilização social das empresas; Sensibilizar para a problemática da exclusão social no acesso/oportunidades de emprego; Promover a integração dos utentes no mercado normal de trabalho; Promover os Programas de Emprego da região com facilitadores de possíveis contratações.</p>
<b>INDICADOR</b>	<p>Nº de empresas contactadas comunidade; Nº de utentes integrados no mercado normal de trabalho.</p>

<b>META</b>	Consciencializar as empresas para a necessidade de apoiar e conhecer esta realidade social; Aumentar a inserção socio-laboral.
<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	Contactos com as diferentes empresas com o intuito de divulgar o Serviço de inserção Sócio Laboral da ARRISCA, assim como, os programas de emprego da região com facilitadores de possíveis contratações; Promover a responsabilização social das empresas; Promover a mudança de estereótipos ou estigmas sociais; Promover a autonomia social e financeira dos utentes para que possam construir um projeto de vida sólido e independente.
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Aumentar a possibilidade de contratos de trabalho.
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Ao longo do ano foram realizados cerca de 175 contactos a empresas de diversas áreas.
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 Socióloga
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	1 Socióloga
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	175 Empresas
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	Sem respostas laborais adequadas ao perfil do utente; Insuficiência de respostas de contratação por parte das empresas; Limitação de competências pessoais, sociais e de empregabilidade; problemática dos consumos psicoativos.
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Alargamento da rede de contatos com as empresas; Criação de parcerias com as empresas de forma a serem facilitadores de possíveis contratações; Responsabilidade social das empresas; Mudança de estereótipos ou estigmas sociais.
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	Sem retorno da divulgação do serviço; Dificuldade no agendamento de reuniões presenciais com as empresas; Por vezes, não existe privacidade e tempo para apresentar o serviço; Dificuldade em estabelecer parcerias com as empresas; Discriminação subtil das entidades empregadoras;

	Recrutamento oculto (por vezes, a seleção é feita internamente dando oportunidade a familiares/amigos); Dificuldades económicas por parte das empresas para recrutamento; Dificuldade das empresas disponibilizarem recursos humanos com o intuito de acompanhar os utentes nas integrações/supervisão; Receio na contratação através das medidas do governo regional; Parte das ofertas de emprego disponíveis no mercado pretendem uma especialização mais específica e, por sua vez, habilitações académicas obrigatórias.
<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>Integração Laboral – Mercado normal de Trabalho</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Integrar pelo menos 20% dos utentes acompanhados, no mercado normal.
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Ao longo do ano dos 160 utentes sinalizados/acompanhados pelo serviço de inserção sócio laboral, foram sinalizados 80 utentes para integrar o mercado normal de trabalho, dos quais 33 foram contratados (41%).  6 desistências devido a consumos de substâncias psicoativas 2 desistências por motivos pessoais
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 Socióloga
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 Socióloga
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	Dos 160 utentes acompanhados ao longo do ano, 80 foram sinalizados/acompanhados para integrar o mercado normal de trabalho.
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	Na maioria das vezes as ofertas de emprego exigem escolaridade obrigatória, experiência profissional e carta de condução.
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Aumento da autoestima; Aumento das competências laborais do público-alvo; Maior adaptação ao meio envolvente; Criação de uma nova rede social; Promoção de sentimento de pertença; Constitui uma fonte de rendimento que permite a autonomização e poder de consumo.

<p><b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b></p>	<p>Precariedade no vínculo laboral; Relativamente aos cidadãos deportados verifica-se grande dificuldade na língua portuguesa, e inexistência de certificados de habilitação para responder às ofertas de emprego; Perfil da maioria dos utentes: fragilidade de hábitos formais, descuido e desvalorização da imagem, a auto discriminação, a instabilidade emocional, as recaídas nos consumos, em alguns casos sem escolaridade obrigatória, sem carta de condução e pouca ou nenhuma experiência profissional para responder às ofertas de emprego, desempregados de longa duração e a ausência de um projeto de vida contribui para que não exista, quase ou nenhuns, hábitos de procura ativa de emprego; Dificuldades no acompanhamento em espaço de emprego devido ao estigma e receio do utente e empresa.</p>
-------------------------------------	---

**Este ponto prende-se com uma reflexão acerca das potencialidades e vulnerabilidades vivenciadas pelo Serviço de Inserção Sócio Laboral:**

➤ **Potencialidades:**

- ✓ A localização da ARRISCA no centro da cidade permite maior acessibilidade ao público-alvo, nomeadamente ao acesso ao tratamento/reabilitação e a todas as funcionalidades dos serviços;
- ✓ Equipa multidisciplinar;
- ✓ Rede de recursos comunitários/parcerias e bom envolvimento dos mesmos no processo de reabilitação do público-alvo;
- ✓ Proximidade aos recursos comunitários/respostas sociais.

➤ **Vulnerabilidades:**

- ✓ Necessidade de ter respostas mais rápidas na comunidade de Programas Ocupacionais, Socioprofissionais e Formação;

- ✓ Necessidade da implementação de um programa ocupacional nas diversas freguesias com reforço de uma bolsa motivacional adaptado ao perfil do utente;
- ✓ Programas socioprofissionais adaptados ao nosso público alvo;
- ✓ Falta de respostas após o termo dos Programas Ocupacionais, Programas Socioprofissionais e Formação;
- ✓ Necessidade de áreas laborais mais específicas e de interesse dos utentes para integrarem Programas Ocupacionais;
- ✓ Dificuldade em integrar os utentes perto das suas áreas de residência – falta de respostas;
- ✓ Dificuldades no acompanhamento em espaço de emprego devido ao estigma e receio do utente e empresa.

➤ **Vulnerabilidades – Utentes:**

- ✓ As problemáticas do público-alvo, por vezes, não permitem a concretização de um plano de inserção sócio laboral contínuo. Em alguns casos, nos atendimentos/acompanhamentos são detetadas fragilidades físicas, psicológicas e sociais, fazendo com que seja necessário interromper o plano e articular com a restante equipa;
- ✓ Dificuldade de aderirem e compreenderem os objetivos dos Programas Ocupacionais Terapêuticos;
- ✓ Em alguns casos, dificuldade em se manterem abstinentes aos consumos;
- ✓ Em alguns casos, descuido e desvalorização da imagem;
- ✓ Por vezes, não têm acesso às necessidades básicas de sobrevivência;
- ✓ Sem hábitos de rotinas saudáveis;
- ✓ Por vezes, sem suporte familiar;
- ✓ Dificuldade de cumprir os Programas Ocupacionais por não existir um retorno financeiro – fator motivacional;

- ✓ Sem interesse na formação;
- ✓ Baixa escolaridade e desvalorização pelos estudos;
- ✓ Baixa motivação na Procura Ativa de Emprego;
- ✓ Falta de hábitos de trabalho;
- ✓ Dificuldade em manter a inscrição na Agência de Emprego;
- ✓ Na maioria, pouca ou nenhuma experiência profissional;
- ✓ Desemprego de longa duração;
- ✓ Dependência de apoios/subsídios.
- ✓ Existência de discriminação devido ao estigma por parte da comunidade.

O nosso público-alvo encontra-se em situação de exclusão social grave, nomeadamente com precariedade económica e habitacional, desemprego prolongado, famílias desestruturadas, baixas qualificações académicas, consumos de substâncias psicoativas, sendo estes, fatores potenciadores de instabilidade e desmotivação no projeto de vida, desencadeando-se mais facilmente a recaída e a não adesão ao acompanhamento.

➤ **Vulnerabilidades – Empresas:**

- ✓ Pouca adesão das empresas para o recrutamento de utentes da ARRISCA;
- ✓ Discriminação subtil por parte das entidades empregadoras;
- ✓ Em alguns casos, recrutamento oculto;
- ✓ As oportunidades de trabalho são na maioria precárias – sem vínculo laboral, curta duração e pontuais.

➤ **Perspetivas Futuras:**

- ✓ Necessidade de parcerias com as empresas na comunidade para apoiar os utentes na sua integração no mercado normal de trabalho;
- ✓ Necessidade de emprego protegido e programas hierarquizados, adaptados à nossa população, nomeadamente um programa de estágio nas empresas, que, dependendo das competências dos utentes integrados e das necessidades da entidade envolvida, articulando com a DREQP, através de programas de apoio à contratação, pudesse ser uma alavanca para a inclusão no mercado normal de trabalho.

## **INDICADORES DE PROCESSO**

- Nº de utentes atendidos -160 (286 atendimentos);
- Nº de utentes por programa sócio ocupacional:
  - 39 - Programa Ocupacional Terapêutico
  - 4 - (CTTS) Ocupação Temporária de Trabalhadores Beneficiários de Subsídio de Desemprego
  - 1 - (SEI) Suporte Emprego Integrado
  - 12 - (PROSA) Programa Social de Ocupação de Adultos
  - 4 - Estagiar+
  - 14 - Rede valorizar + Centro de Qualificação dos Açores;
- Nº de Desempregados - 160;
- Nº de utentes encaminhados para programas ocupacionais- 86;
- Nº de utentes inseridos em programas ocupacionais - 74;
- Nº de utentes encaminhados para entrevista de emprego -54;
- Nº de Utesntes sinalizados para emprego – 80;
- Nº de Utesntes inseridos em emprego - 33;
- Nº de acompanhamentos no espaço ocupacional/laboral – 119

## INDICADORES DE RESULTADO

- Proporção de utentes inseridos em programas ocupacionais – 86%;
- Proporção de utentes inseridos em empregos- 41%;
- Proporção de utentes em treino de competências pelo serviço e não inseridos em qualquer resposta ocupacional/emprego – 33%;
- Proporção de utentes em treino de competências pelo serviço – 100%;
- Proporção de utentes em programas ocupacionais – 46%;
- Proporção de utentes no mercado normal de trabalho – 21%.

## ANEXOS INSERÇÃO SÓCIO LABORAL Ano 2024

Nº atendimentos realizados – Ano 2024																								
Programa tratamento	Jan		Fev		Mar		Abr		Mai		Jun		Jul		Ago		Set		Out		Nov		Dez	
	A	F	A	F	A	F	A	F	A	F	A	F	A	F	A	F	A	F	A	F	A	F	A	F
DA	-	-	2	-	1	1	4	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	-	5	1	-	-	1	1
DSPI	-	-	3	-	5	-	3	2	7	2	4	-	1	1	4	1	2	-	5	2	4	2	-	3
ANTAG	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	1	-	2	-	1	-	1	-	1	-	3	-	1	-
TAO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TAA	-	-	1	-	2	-	2	-	-	-	2	-	-	-	3	-	-	-	2	-	-	-	1	-
PRPR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PTAO	-	-	8	-	5	1	5	-	9	1	7	3	4	1	2	2	3	2	3	2	4	1	5	2
RD	-	-	1	1	3	-	2	-	-	-	2	-	4	-	3	-	3	-	3	-	4	-	1	-
PTDM	2	-	2	-	1	-	3	-	3	-	3	-	7	1	4	-	3	-	5	-	2	-	2	-
DNQ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MA	-	-	2	-	2	-	2	-	1	-	4	-	1	-	2	-	4	-	3	1	3	1	3	-
PD	-	-	6	1	7	-	8	-	7	1	2	-	3	-	1	-	5	-	6	1	5	-	3	-
PAP	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
PAPS	2	-	4	-	2	-	2	-	3	-	6	1	6	-	4	-	8	-	4	-	4	-	3	2
ASD	-	-	-	-	1	-	-	-	5	-	1	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
<b>Total (PT)</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>31</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	<b>2</b>	<b>32</b>	<b>2</b>	<b>35</b>	<b>4</b>	<b>35</b>	<b>4</b>	<b>32</b>	<b>1</b>	<b>24</b>	<b>3</b>	<b>32</b>	<b>2</b>	<b>37</b>	<b>7</b>	<b>29</b>	<b>4</b>	<b>22</b>	<b>9</b>
Atendimentos de Inserção laboral (A)	286																							
Total (F)	41																							
Atendimentos de triagem	57																							
Total (A)	343																							

**Tabela nº 1 - Referente a Ficha nº1 do Serviço de Inserção Sócio laboral**

Legenda: Programa de Tratamento (PT) Atendimentos (A)Faltas (F)

Nº utentes acompanhados pelo Serviço de Inserção Sócio Laboral - Ano 2024		
Programa de tratamento	Nº utentes que transitaram de 2023	Novos utentes /reentradas de 2024
DA	3	7
DSPI	16	11
ANTAG	2	-
TAA	4	4
PTAO	18	20
RD	3	7
PTDM	9	10
MA	3	7
PD	7	9
PAP	-	3
PAPS	4	5
ASD	5	5
<b>Total -160 utentes</b>	<b>75</b>	<b>85</b>

**Tabela nº 2 - Referente a Ficha nº1 do Serviço de Inserção Sócio laboral**

Nº sessões ministradas - Ano 2024												
Sessões individuais/grupo: Unidades Formativas e Produtivas da ARRISCA												
Programa Tratamento	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
	Nº utentes											
DA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DSPI	-	-	2	2	2	1	1	1	-	1	1	-
ANTAG	-	1	1	1	-	1	1	1	1	1	1	1
TAA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MA	-	2	2	2	-	2	1	1	2	1	1	2
PRPR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PTAO	-	2	3	1	2	2	1	2	2	1	2	2
RD	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	-
PTDM	-	1	1	2	2	2	-	2	2	1	1	2
DANQ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PD	-	3	3	2	2	2	-	1	1	1	2	2
PAP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PAPS	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-
ASD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nº de presenças -101	-	9	13	10	8	11	7	9	9	7	9	9
Nº de sessões -21	-	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
Total de utentes (nominal) -20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

**Tabela nº 3 - Referente a Ficha nº2 do Serviço de Inserção Sócio labora**

Nº sinalizações realizadas para programas ocupacionais, socioprofissionais, formação e emprego – Ano 2024					
Programa de tratamento	Empresas	Formação	Programas socioprofissionais	Programa ocupacional	Estágios
DA	6	-	4	1	-
DSPI	10	3	7	3	2
ANTAG	-	-	-	-	-
TAA	1	-	4	2	-
PTAO	15	-	11	3	-
RD	4	1	7	11	-
PTDM	5	3	7	4	-
MA	2	1	2	-	-
PD	7	2	3	10	1
PAP	-	-	-	1	-
PAPS	1	-	2	5	-
ASD	14	1	-	3	-
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>11</b>	<b>47</b>	<b>42</b>	<b>3</b>
Total de sinalizações às diversas instituições	168				
Total de utentes sinalizados/acompanhados ao SISL	160				
Total de utentes que transitaram de 2023	75				
Novos utentes/reentradas	85				
Total de integrações	108				
Total de utentes integrados (nominal)	92				
Total de desistências -	67				

**Tabela nº 4 – Referente à ficha nº 3 do Serviço de Inserção Sócio Laboral**

Total de integrações em programas ocupacionais / socioprofissionais e formativos – Ano 2024		
Tipo de programas	Nº de integrações	Descrição do desenvolvimento dos programas
Programa ocupacional	39	*9 transitaram de 2023 – 1 expulsão por incumprimento de regras; 1 passou para PROSA; 1 desistência por doença; 1 desistência devido a consumos. *30 novas integrações- 9 desistências - consumos; 1 expulsão -incumprimento de regras; 2 termo - período de férias do programa de emprego   1 termo - regresso ao trabalho   1 termo - transitou para CTTS   1 termo - transitou para formação   1 desistência - falta de interesse   1 termo - integração na comunidade terapêutica   1 termo - recluso
Programa CTTS	4	*2 transitaram de 2023 - 1 mantém; 1 termo do programa *2 novas integrações – 1 termo - transitou do programa SEI; 1 termo do programa PROSA, transitou para programa ocupacional, posteriormente para o programa CTTS
Programa SEI	1	* 1- Transitou de 2023 e integrou o CTTS
Programa PROSA	12	* 9 transitaram de 2023 - 1 exclusão por incumprimento do programa terapêutico * 3 novas integrações * 3 termo do programa; 1 desistência -consumos
Estágios	4	* 1 transitou de 2023 - 1 termo * 3 novas integrações – 3 exclusões por incumprimento do programa terapêutico
Formação	14	*2 transitaram de 2023- 1 não validou competências; 1 termo *12 novos – 1 não validou competências; 2 excluído por faltas; 1 excluído por incumprimento de regras; 1 desistência problemas de saúde; 1 desistência por oferta de trabalho; 4 mantém a formação
<b>Total de integrações</b>	<b>74</b>	
Total de integrações que transitaram de 2023	24	
Total de novas integrações	51	
Total de utentes sinalizados/acompanhados para integrar Programas Ocupacionais; Programas de Emprego, Formação e Estágios	86	
Total de utentes integrados (valor nominal)	59	
Total de desistências	25	

Tabela nº 5 – Referente à ficha nº 4 do Serviço de Inserção Sócio Laboral

Nº de integrações em programas ocupacionais nas unidades formativas e produtivas da arrisca e na comunidade – Ano 2024

Programa de Tratamento	ARRISCA Cerâmica	ARRISCA Carpintaria	Autarquias e Associações na Comunidade
DA	-	-	2
DSPI	-	2	5
ANTAG	1	-	-
TAO	-	-	-
TAA	1	-	3
PTAO	4	1	3
RD	1	1	4
PD	8	3	7
PTDM	4	-	7
MA	3	1	2
PRPR	-	-	-
PAP	1	-	1
PAPS	-	3	4
ASD	-	-	2
<b>Total: 74</b>	<b>23</b>	<b>11</b>	<b>40</b>

Tabela nº 6 – Referente à ficha nº 4 do Serviço de Inserção Sócio Laboral

Tipo de programas socioprofissionais: Unidades Formativas e Produtivas da ARRISCA e entidades parceiras – Ano 2024

Programas de tratamento	ARRISCA Cerâmica	ARRISCA Carpintaria	Autarquias e Associações na Comunidade
PO	13	12	17
PROSA	3	1	6
CTTS	2	1	1
SEI	-	-	-
FORMAÇÃO	-	-	14
ESTÁGIAR +	2	-	2
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>14</b>	<b>40</b>

Tabela nº 7 – Referente à ficha nº 4 do Serviço de Inserção Sócio Laboral

Divulgação do Serviço de Inserção Sócio Laboral – Ano 2024

Divulgação do Serviço de Inserção Sócio Laboral a 175 Empresas de diferentes áreas laborais.

Tabela nº 8 – Referente à ficha nº 5 do Serviço de Inserção Sócio Laboral

Nº integrações no mercado normal de trabalho – Ano 2024		
	Programa de tratamento	Nº utentes
<p>Dos 160 utentes sinalizados/acompanhados, 80 foram sinalizados ao serviço de inserção sócio laboral, dos quais 33 integraram mercado normal de trabalho.                      *10 transitaram de 2023                      *23 novas integrações</p>	*PTDM- 2 1 transitou de 2023 - mantêm o emprego; 1 novo - mantêm o emprego	33
	*PAPS -1 1 transitou de 2023 - mantêm o emprego	
	*PD- 4 1 transitou de 2023 - mantêm o emprego; 3 novos - despedido durante o período experimental, 1 não renovou contrato, 1 despediu-se para emigrar	
	*MA -4 3 transitaram de 2023 – 1 mantêm o emprego; 1 novo - mantêm o emprego; 2 desistências por consumos	
	*DSPI-5 2 transitaram de 2023 – 1 despediu-se, 1 mantêm o emprego; 3 novos - mantêm o emprego	
	*PTAO 8 2 transitaram de 2023 - 1 foi despedido, 1 mantêm o emprego; 6 novos - mantêm o emprego	
	*ASD 2 2 novos – 1 mantêm o emprego; 1 despediu-se e foi trabalhar para outra ilha	
	*RD - 2 2 novos - 1 mantêm o emprego, 1 desistência por consumos	
	* DA - 5 5 novos -1 a empresa fechou, 1 despediu-se problemas pessoais; 3 mantêm o emprego	

Tabela nº 9 – Referente à ficha nº 5 do Serviço de Inserção Sócio Laboral

## **BREVE DISCRIÇÃO DOS PROGRAMAS OCUPACIONAIS, SÓCIOPROFISSIONAIS E FORMAÇÃO:**

- O **Programa Ocupacional Terapêutico** tem como objetivo principal proporcionar aos desempregados em situação de exclusão social uma ocupação socialmente útil, enquanto não é possível a integração no mercado normal de trabalho. Desta forma, estão em constante contacto com outros trabalhadores e outras atividades, prevenindo, deste modo, o isolamento social e a tendência para a desmotivação e marginalização. Os **Programas Ocupacionais** devem ser temporários e não devem ser considerados como uma situação de emprego em que o candidato ocupa um posto de trabalho e executa uma série de tarefas produtivas.
- O **Prosa- Programa Social de ocupação de adultos**, visa melhorar a empregabilidade dos desempregados ocupados, favorecendo a criação de hábitos de trabalho e de um melhor conhecimento do mundo laboral. Pretende promover a aproximação entre potenciais empregadores e os desempregados com menor empregabilidade. Proporcionar uma experiência profissional a desempregados que pretendam reingressar no mercado de trabalho.
- O **CTTS – Ocupação Temporária de Trabalhadores Beneficiários de Subsídio de Desemprego**, visa o envolvimento dos desempregados em trabalho de utilidade social, valorizando as suas competências, contribuindo para a atenuação dos efeitos negativos do desemprego e para o aumento da reinserção no mercado de trabalho. Este programa possui natureza ocupacional e tem como objetivo a inserção profissional e social de desempregados subsidiados, oriundos do Programa Prosa.

- O **SEI**- Programa de **Suporte de Emprego Integrado**, possui natureza ocupacional e tem como objetivo a inserção profissional e social de desempregados subsidiados, oriundos do Programa Social de Ocupação de Adultos – PROSA.
- **“ARRISCA ATIVA”** Este projeto tem como principal objetivo apoiar pessoas toxicodependentes, algumas com duplo diagnóstico em exclusão social grave, em fase de reabilitação e já estabilizados a nível clínico, proporcionando a atribuição de uma bolsa de incentivo à integração ocupacional. Pretendesse que seja uma fase de treino de competências pessoais, sociais e para a empregabilidade visando a inclusão destes no mercado normal de trabalho.
- **Estágio de inserção sócio profissional**, nas empresas, onde pessoas com desvantagem na integração no mercado de trabalho, possam desenvolver atividades práticas em contexto laboral, de modo a aferir competências pessoais e sociais para a empregabilidade, complementando-as e aperfeiçoando-as, visando a inclusão no mercado de trabalho. Apoio do projeto ARRISCA ATIVA.
- A **Rede Valorizar** é um serviço criado pelo Governo dos Açores com o objetivo de assegurar a todos os cidadãos uma oportunidade de qualificação e certificação, de nível básico, secundário e/ou profissional, quer pela via da certificação de competências adquiridas, quer pelo encaminhamento para ofertas formativas.
- O **Estagiar +** visa possibilitar aos jovens com qualificação igual ou inferior ao nível III do QNQ, inscritos no Centro de Qualificação e Emprego há mais de 3 meses quando estão à procura de 1.º emprego e jovens desempregados há mais de 6 meses, quando estão à procura de novo emprego um estágio profissional no contexto real de trabalho, que promova a sua inserção na vida ativa.

## **ENTIDADES QUE COLABORARAM COM O SERVIÇO DE INSERÇÃO SÓCIO LABORAL EM 2024:**

- Ação Social da Lagoa
- APPJ -Associação de Promoção de Públicos Jovens
- Associação da Juventude da Candelária
- Associação Novo Dia
- Banco Alimentar Contra a Fome
- Biblioteca Tomaz Borba Vieira
- Cais do Remar
- Câmara Municipal da Povoação
- Câmara Municipal da Ribeira Grande
- Câmara Municipal de Lagoa
- Câmara Municipal de Ponta Delgada
- Câmara Municipal de Vila Franca do Campo
- Câmara Municipal do Nordeste
- Cáritas Portuguesa
- Casa da Avó
- Casa de Saúde de São Miguel – Clínica São João de Deus
- CDIJ Pedra Segura
- Centro de Qualificação dos Açores
- Centro Social e Cultural da Casa do Povo de Fajã de Baixo
- Centro Social e Paroquial de São Roque
- CRAES – Centro de Recursos de Apoio à Emergência Social
- Cresaçor - Cooperativa Regional de Economia Solidária
- Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais
- Direção Regional da Habitação
- Direção Regional das Comunidades
- DREQP - Direção Regional do Emprego e Qualificação Profissional
- Escola Básica e Integrada Canto da Maia
- Escola Básica Integrada das Capelas

- Escola Básica integrada do Livramento
- Escola Básica Integrada Roberto Ivens
- Escola Secundária Antero de Quental
- Escola Secundária Domingos Rebelo
- Gabinete de Apoio a Migrantes e CLAIM Açores
- Instituto da Segurança Social dos Açores
- Junta de Freguesia da Lomba da Maia
- Junta de Freguesia da Maia
- Junta de Freguesia das Feteiras
- Junta de freguesia de Santa Clara
- Junta de Freguesia de São José
- Junta de Freguesia de São Pedro
- Junta de Freguesia de São Roque
- Junta de Freguesia de São Vicente
- Junta de Freguesia do Livramento
- Junta de Freguesia do Nordeste
- Junta de Freguesia do Pilar da Bretanha
- Junta de Freguesia do Porto Formoso
- Junta de Freguesia dos Fenais da Ajuda
- Junta de Freguesia Lomba da Fazenda
- Junta de Freguesia de São Pedro de Nordestino
- Kairós – Cooperativa de Incubação de Iniciativas de Economia Solidária
- Museu Carlos Machado
- Solidariad'Arte -Associação de Educação e Integração pela Arte e Desenvolvimento Cultural Social e Local

## 7-Apartamento de Reinserção Social

### RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANO 2024



# APARTAMENTO DE REINserÇÃO SOCIAL

“

**Inclusão é um direito daqueles que precisam, e incluir é um dever de todos**

”

Letícia Butterfield

## **Nota Introdutória**

### Apartamento de Reinserção Social

Resposta social desenvolvida em equipamento – casa inserida na comunidade local – que funciona como unidade de residência apoiada temporária, mas também como apoio na fase de transição entre a unidade de tratamento e a comunidade.

Tem como objetivos específicos a autonomização dos utentes em reabilitação, sempre que possível, que, por um lado, necessitam de suporte da rede familiar ou da sua integração na família, ou necessitam de adquirir competências pessoais para viverem de forma autónoma na comunidade e não apresentam a capacidade para gerir e alcançar a plenitude da sua autonomia.

Conta com uma equipa constituída por 3 ajudantes de lar e centro de dia, 1 técnica superior de reabilitação e uma socióloga (coordenadora).

Ao longo de 2024, entraram 11 utentes e saíram 10 utentes (2 por expulsão, 7 por abandono e 1 para uma comunidade terapêutica). Assim, a 31 de dezembro de 2024, estavam na Residência de Reinserção Social 7 utentes, todos do sexo masculino. Temos uma utente da Arrisca, que, em anos anteriores, foi residente; atualmente, para não recair, passa os fins de semana no Apartamento de Reinserção Social.

Com o apoio de viatura afeta ao Apartamento de Reinserção Social, o grupo de utentes residentes no ARS desenvolveu um número recorde de atividades.

Uma das atividades que os utentes aderem com muita facilidade é a culinária. A confeção de comida traz satisfação, ao mesmo tempo que proporciona prazer na sua ingestão. Desde aniversários, churrascos, doces e festas temáticas, são momentos importantes na vida do apartamento. Muitas atividades foram realizadas ao longo do ano, algumas com elementos da Arrisca e Benfeitores. Estes momentos são importantes para os utentes, pois transmitem-lhes a sensação de que se sentem iguais às outras pessoas. O mesmo acontece quando frequentam locais diferentes, nas diversas atividades desenvolvidas em espaços públicos.

Atividades prazerosas e relaxantes que todos os utentes apreciam é a natação. Ao longo de 2024, muitos foram os dias em que usufruíram de banhos de mar, em diversas zonas balneares da ilha de São Miguel, e de banhos termais. Trilhos pedestres e caminhadas também fizeram parte das atividades diferentes e muito apreciadas pelos utentes.

As festas temáticas e tradicionais são momentos importantes de partilha e convívio saudável, destacando-se, entre outras, as Festas do Espírito Santo, a Festa Branca, a Festa de Halloween (com os tradicionais pães e patês) e a Festa de Ação de Graças. Estas celebrações promovem a inclusão e reforçam a perceção de que a vida é melhor quando vivida sem dependências.

O ano foi muito positivo e repleto de aprendizagens para os utentes, apesar das 10 saídas e algumas saídas foram muito precoces e

desastrosas. Os monitores, ao longo do ano, envidaram esforços para que fosse desenvolvido o maior número possível de atividades, cujo objetivo principal foi sempre a inclusão. Conseguiram manter o grupo organizado em atividades, quer internas, quer externas. Os utentes já manifestaram o seu agradecimento, e cerca de 50% dos atuais residentes conseguem perceber a sua melhoria, estando felizes pelo tempo de abstinência.

Os utentes da ARS, nas suas atividades de culinária, colaboraram na confeção das refeições que, desde julho, passaram a ser preparadas, para utentes da Associação, em tratamento ambulatorio, que não eram abrangidos por nenhum apoio social.

Entre 1 de julho e 31 de dezembro, foram confeccionadas 304 refeições, o que corresponde a uma média mensal de 51 refeições.

<b>SERVIÇO RESIDÊNCIA DE REINserÇÃO SOCIAL – COORDENAÇÃO FICHA N.º 1</b>	
<b>OBJETIVO</b>	<b>Formação Cívica</b>
<b>ESTRATÉGIA</b>	Treino Individual; Sessões de grupo
<b>INDICADOR</b>	Número de utentes que participam
<b>META</b>	Participação de 100% de utentes na formação
<b>ATIVIDADES</b>	<b>O meu comportamento</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Promover um comportamento respeitoso em 100% dos utentes
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	100% participou Os utentes interiorizaram que o respeito é a base da boa convivência quer no Apartamento quer na sociedade
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Ajudantes de Lar Coordenação
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Ajudantes de Lar Coordenação
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	Total de utentes residentes
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	_____
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Reuniões de integração e reuniões de grupo de utentes nas qual é dado grande ênfase ao respeito, pelos pares, colaboradores e instituição que os acolhe.
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	A falta de regras e de educação cívica ao longo dos anos

<b>ATIVIDADES</b> <b>Relações nas Redes Sociais</b>	
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Desenvolver uma atitude responsável no uso das redes sociais e a sensibilidade para os muitos perigos que as mesmas oferecem.
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Os utentes já percebem que relações amorosas nas redes sociais são, em regra geral, uma forma de extorquir dinheiro.
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Coordenação
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Coordenação
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	Número de utentes presentes nas reuniões utentes
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	-----
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Reuniões de grupo com recursos a exemplos práticos e verdadeiros
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	A solidão por vezes promove a ilusão destas relações serem reais
<b>ATIVIDADES</b> <b>Responsabilidade Cívica</b>	
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Reconhecerem que a responsabilidade e educação cívica é uma das bases para viver em harmonia na sociedade
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	80 % dos utentes já interiorizaram que é necessário ser responsável e ter espírito cívico
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Coordenação
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Coordenação
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	7 utentes
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	As experiências menos positivas vividas por cada utente
<b>ATIVIDADES</b> <b>Comunicação Verbal e não Verbal</b>	
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Desenvolver a capacidade de resposta adequada e perceber no outro a comunicação não verbal
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	É um objetivo difícil de alcançar, no entanto, alguns já sabem identificar a linguagem não verbal
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Coordenação
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Coordenação
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	Número de utentes residentes
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	Há dificuldades em compreender a mensagem, uma vez que a maioria dos utentes possui baixa escolaridade, o que dificulta a comunicação de forma clara e correta.
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	

<b>SERVIÇO</b>	<b>RESIDÊNCIA DE REINserÇÃO SOCIAL – COORDENAÇÃO FICHA Nº 2</b>
<b>OBJETIVO</b>	<b>Conhecimento das tradições Açorianas</b>
<b>ESTRATÉGIA</b>	<b>Participação em festas, atividades e festas tradicionais</b>
<b>INDICADOR</b>	Número de ações desenvolvidas e número de participantes em cada ação, ao longo do ano
<b>META</b>	Vinculação à comunidade
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Comemoração do Carnaval com a comemoração específica das “quintas-feiras”</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	<b>Participação de 100% dos utentes Celebração das 4 quintas-feiras</b>
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	100% dos utentes participaram 100% das celebrações previstas (4)
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Coordenação Monitores
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Coordenação Monitores
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	6 utentes, na 1ª atividade + 5 convidados 5 utentes na 2ª atividade 7 utentes na 3ª atividade 7 utentes na 4.ª atividade
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Motivação dos utentes pelo tipo de atividade e ótimo desempenho dos Monitores
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Confeção dos doces de carnaval</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	<b>Participação de 100% dos utentes</b>
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Confeção dos doces típicos do carnaval micalense e terceirense com a participação de 100% dos utentes.
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Monitores Coordenação
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Monitores Coordenação
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	6 utentes, na 1ª atividade 5 utentes na 2ª atividade 7 utentes na 3ª atividade 7 utentes na 4.ª atividade
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	A motivação dos utentes desempenha um papel crucial na escolha das atividades oferecidas, uma vez que está diretamente relacionada com o interesse e o bem-estar dos participantes. Por outro lado, o desempenho da equipa de monitores é igualmente fundamental para o sucesso das atividades.

<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Confeção de refeições alusivas às festas tradicionais e religiosas</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	<b>Participação de 100% dos utentes</b>
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Participação de 100% dos utentes
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Monitores Coordenação
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Monitores Coordenação
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	7 utentes na confeção de filhoses de forno 5 utentes na confeção de bolachas de aveia 5 utentes na confeção de pão de leite 7 utentes na confeção de rissóis 6 utentes confeccionaram arroz doce e Pão de Ló da Páscoa 6 utentes para a confeção do jantar de receção à nova Direção da Instituição 8 utentes na Confeção do churrasco dos Santos Populares
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	_____
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Motivação dos utentes para as atividades e dedicação da equipa de monitores.
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	-----

<b>SERVIÇO</b>	<b>RESIDÊNCIA DE REINSERÇÃO SOCIAL – COORDENAÇÃO FICHA Nº 3</b>
<b>OBJETIVO</b>	<b>Desenvolver o gosto pela prática de exercício</b>
<b>ESTRATÉGIA</b>	Participar no exercício físico uma vez por semana.
<b>INDICADOR</b>	Número de Utentes que participaram; nº de atividades realizadas
<b>META</b>	80% dos Utentes praticaram desporto/atividade física
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Caminhadas em pequenos grupos</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Sensibilizar para a importância das caminhadas, jogos e natação e outros, como forma de fazer exercício físico sem investimento
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	100% dos utentes participaram; no entanto, há que referir que todos os utentes participam em todas as atividades, embora a participação seja mais intensa numa modalidade e mais fraca noutra. Foram realizadas 50% das caminhadas previstas, bem como um elevado número de jogos de ping-pong e idas à natação no Portinho de São Pedro, em Lagoa, trilhos, entre outras atividades de exercício físico.
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Equipa de monitores
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Equipa de monitores
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	Todos os utentes residentes, à data das atividades previstas no âmbito da prática de exercício físico, como caminhadas, natação, trilhos, equitação, entre outras, participaram nas mesmas ao longo do ano de 2024.

<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	Em alguns dias, as condições atmosféricas não promoveram a prática
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Todos os utentes estão motivados para as caminhadas, sendo que, quando o tempo aquece, há utentes que praticam regularmente natação e referem-na como sendo a melhor atividade para relaxar.
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	É verdade que as condições climáticas podem ser um obstáculo para a realização de atividades ao ar livre, como caminhadas e corridas. No entanto, alguns utentes acabam adaptando-se a essa situação, optando por realizar os exercícios de forma individual, seja em ambientes internos ou ajustando os horários de atividade para quando o clima está mais favorável.

<b>SERVIÇO</b>	<b>RESIDÊNCIA DE REINserÇÃO SOCIAL – COORDENAÇÃO FICHA 4</b>
<b>OBJETIVO</b>	<b>Promover o vínculo afetivo entre os utentes</b>
<b>ESTRATÉGIA</b>	Organizar a comemoração de Aniversários
<b>INDICADOR</b>	Número de Utenes que aderem à comemoração
<b>META</b>	90% de Utenes que participam na Festa de Aniversário
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Elaboração da lista das Festas de Aniversário</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	100% dos utentes participem
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	100% dos utentes participaram 100% dos aniversários realizados
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Equipa de monitores Coordenação
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Equipa de monitores Coordenação
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	Comemoração de aniversário de 4 utentes. 1 aniversário 14 de março, 8 utentes 1 aniversário a 3 de abril, 8 utentes 1 aniversário a 2 de junho, 7 utentes 1 aniversário a 9 de agosto, 7 utentes 1 aniversário a 28 de setembro, 7 utentes 1 aniversário a 3 de outubro, 8 utentes
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	-----
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Motivação dos utentes
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Confeção dos Bolos e sobremesas de Aniversário</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	100% dos utentes participarem
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	100% dos utentes participaram 100% dos aniversários realizados

<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Equipa de monitores Coordenação
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Equipa de monitores Coordenação
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	Todos os utentes a residir na casa, nas datas dos aniversários.
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Motivação dos utentes
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Participação nas Festas de Aniversário</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	100% dos utentes participarem
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	100% dos utentes participaram 100% dos aniversários realizados
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Equipa de monitores Coordenação
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Equipa de monitores Coordenação
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	Todos os utentes a residir na casa, nas datas dos aniversários. Equipa de monitores
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	-----
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Motivação dos utentes
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	-----

<b>SERVIÇO RESIDÊNCIA DE REINserÇÃO SOCIAL – COORDENAÇÃO FICHA Nº5</b>	
<b>OBJETIVO</b>	Desenvolver Competências de Vida Diária
<b>ESTRATÉGIA</b>	Treino individual de atividades domésticas; Sessões de grupo. Plano alternado de tarefas
<b>INDICADOR</b>	Número de Utentes que desenvolvem as atividades

<b>META</b>	Autonomia na Gestão Doméstica
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Elaboração da ementa semanal</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	<b>100% dos utentes aprendam a organizar uma alimentação saudável a baixos custos</b>
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	100% dos utentes participaram 100% das atividades realizadas, todas as semanas sem exceção foi elaborada a ementa e lista de compras
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Equipa de monitores Coordenação
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Ajudantes de Lar Coordenação
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	A ementa e a lista de compras são realizadas semanalmente pelos monitores com a colaboração de todos os utentes,
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	—
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Motivação dos utentes na escolha de uma alimentação mais diversificada e próxima das preferências individuais
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	Os utentes apresentam algumas dificuldades em consumir saladas, possivelmente devido à textura, sabor ou hábitos alimentares previamente estabelecidos, o que pode tornar este tipo de alimento menos atraente para eles. Por outro lado, são muito motivados para os doces, o que pode estar relacionado com a preferência por sabores mais doces e agradáveis, além de fatores emocionais ou culturais que influenciam o consumo.
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Elaboração da lista de compras</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	<b>100% dos utentes conseguem a organizar uma alimentação saudável a baixos custos</b>
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	100% dos utentes participaram 100% das atividades realizadas, todas as semanas sem exceção foi elaborada a lista de compras
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Equipa de monitores Coordenação
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Equipa de monitores Coordenação
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	A lista de compras é realizada semanalmente pelos monitores com a colaboração de todos os utentes,
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	—
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	A eficácia na elaboração da lista de compras é garantida quando se opta por ementas de fácil confeção, permitindo uma organização prática e eficiente das refeições. O facto de cozinharem todos e todos os dias, todas as semanas, é uma mais-valia, pois possibilita uma

	melhor organização das compras, evitando desperdícios e otimizando o tempo na cozinha. Além disso, a preparação de refeições simples e rápidas facilita a adaptação a diferentes necessidades e preferências alimentares, tornando o processo ainda mais ágil e funcional para todos.
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	
<b>ATIVIDADES Saída semanal para compras da Residência de Reinserção Social (alimentares e produtos de higiene)</b>	
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	100% dos utentes aprendam a gerir e organizar a dispensa doméstica 100% dos utentes aprendam a gerir dinheiro
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	60% dos utentes sabe gerir e organizar a dispensa bem como a gestão do dinheiro 20% necessita de ajuda verbal 10% apenas gerem as compras em pequenas quantidades e com pequenas orientações
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Equipa de monitores Coordenação
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Equipa de monitores Coordenação
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	Todos os utentes inseridos na residência ao longo do primeiro semestre de 2024
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Motivação dos utentes e treino diário e de proximidade
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	Os principais obstáculos a enfrentar são diversos, e a lista é bastante extensa. A escolha do produto requer uma análise minuciosa, pois é essencial considerar tanto a qualidade quanto o preço, a fim de

	garantir a melhor opção, para cada um, considerando os recursos de cada utente.
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Confeção de refeições</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Participação de 100% dos utentes
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	55% dos utentes confeccionam uma refeição autonomamente 45% confeccionam com orientação verbal
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Ajudante de lar em sistema rotativo
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Ajudante de lar em sistema rotativo
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	100% dos utentes
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	_____
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Motivação dos utentes e treino diário
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	_____
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Higiene Pessoal</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Promover hábitos diários de higiene Pessoal; Desenvolver independência para manter sua higiene pessoal; Estimular para a prática correta de tomar banho, escovar os dentes, cortar as unhas, cabelo e barba;
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	90% dos utentes realizaram diariamente a sua higiene pessoal de forma autónoma e bem 10% dos utentes, realizaram a sua higiene de forma semiautónoma, pois em alguns dias necessitam de ajuda verbal
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Equipa de monitores
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Equipa de monitores
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	100% dos utentes
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	_____
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	O trabalho desenvolvido com exigência diária pela Equipa de monitores

<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Decoração da Residência de Reinserção Social para dias de Festa</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	<b>Promover a gosto pela estética e adequação da decoração a cada época festiva</b>
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	100% dos utentes participaram nas atividades em que foi necessário decorar a casa para a realização de festas. 1) Carnaval 2) Páscoa 3) Festa dos Maios- confeção e exposição de duas montras Concurso de "Maios" da Câmara Municipal de Lagoa Concurso de "Maios" da Casa de Saúde de São Miguel 5) Festa dos Santos Populares 6) Festa de Pães e Patês 7) Festa de Ação de Graças 8) Natal 9) Fim de Ano
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Equipa de monitores Coordenação
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Equipa de monitores Coordenação
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	100% dos utentes
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	_____
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Perfil e Motivação dos utentes.
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	_____
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Organização e limpeza da Apartamento de Reinserção Social (logradouro, varandas e entradas)</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	<b>Desenvolver competências de organização e higiene habitacional em 100% dos utentes</b>
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	100% dos utentes com treinos diários realizados do primeiro semestre de 2023.
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Equipa de monitores Coordenação
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Equipa de monitores Coordenação
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	100% dos utentes

<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	_____
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Motivação dos utentes e treino diário e de proximidade
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	_____
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Limpeza do quarto de cama / roupeiros</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	<b>Desenvolver competências de organização e higiene habitacional em 100% dos utentes</b>
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	100% dos utentes realizaram semanalmente o treino da higiene do quarto de dormir ao longo do 1.º semestre de 2023.
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Equipa de monitores Coordenação
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Equipa de monitores Coordenação
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	100% dos utentes
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	_____
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Motivação dos utentes, regra do ARS e treino diário com rigor
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	_____

<b>SERVIÇO</b>	<b>RESIDÊNCIA DE REINserÇÃO SOCIAL – SERVIÇO SOCIAL FICHA Nº 6</b>
<b>OBJETIVO</b>	<b>Dotar os residentes do ARS de competências sociais e pessoais</b>
<b>ESTRATÉGIA</b>	Entrevista social; contrato social;
<b>INDICADOR</b>	Número de consultas sociais; número de contratos sociais assinados;
<b>META</b>	Avaliar e acompanhar 100% dos residentes do ARS, elaborar e assinar contratos sociais com 100% dos residentes do ARS.
<b>ATIVIDADE</b>	<b>Acompanhamento Social Individual e/ou familiar de utentes integrados no Apartamento de Reinserção Social</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Atender 100% dos residentes da ARS.
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Foram vistos em atendimento social 100% (N=16) dos residentes da ARS, com frequência variável, consoante as suas necessidades de intervenção; foram realizados um total de 178 atendimentos sociais no primeiro semestre e 149 no segundo semestre perfazendo um total de 327 utentes ao longo de 2024.
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 Socióloga

<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	1 Socióloga; 2 Assistentes Sociais
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	16 Residentes integrados na ARS.
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	Não aplicável.
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Adesão ao acompanhamento social; residentes enquadrados em situação de exclusão social grave, com elevadas necessidades sociais identificadas; existência de gabinete para consulta individualizada.
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	Elevado défice de recursos e de competências sociais e pessoais; reduzida ou inexistente rede de suporte familiar e social.
<b>ATIVIDADE</b>	<b>Contrato Social</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Elaborar/renovar e assinar contratos sociais com 100% dos residentes do ARS.
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Foram assinados/renovados 16 contratos sociais com os residentes do ARS.
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 Socióloga
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	1 Socióloga; 2 Assistentes Sociais
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	16 Residentes integrados na ARS.
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	Assinados/renovados 100% dos contratos sociais
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Adesão dos residentes à intervenção realizada;
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	Não aplicável

<b>SERVIÇO</b>	<b>RESIDÊNCIA DE REINserÇÃO SOCIAL – SERVIÇO SOCIAL FICHA Nº 7</b>
<b>OBJETIVO</b>	<b>Reintegrar os utentes do Apartamento de Reinserção Social a nível social, laboral e comunitário</b>
<b>ESTRATÉGIA</b>	Observar e avaliar competências sociais, pessoais e laborais; Treino de competências pessoais, sociais e laborais.
<b>INDICADOR</b>	Número de visitas domiciliárias, número visitas ocupacionais/laborais, número de acompanhamento aos recursos comunitários.
<b>META</b>	Realizar visitas domiciliárias a 100% dos residentes do ARS, realizar visitas ocupacionais/laborais a 100% dos residentes; acompanhar 100% dos residentes aos recursos comunitários
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Visitas domiciliárias</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Observar, avaliar e treinar competências sociais e pessoais de todos os residentes do ARS; promover a sua adaptação e integração social.
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Foram realizadas 16 visitas no primeiro semestre e 20 no segundo semestre perfazendo um total de 36 visitas
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 Socióloga

<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	1 Socióloga; 2 Assistentes Sociais
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	16 Residentes integrados no ARS.
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	Não aplicável.
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Intervenção semanal com os residentes do ARS em regime de horário extraordinário
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	Não houveram obstáculos

<b>ATIVIDADES</b>	<b>Visitas ocupacionais/laborais</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Observar, avaliar e treinar competências sociais, pessoais e laborais de todos os residentes do ARS em espaço ocupacional terapêutico; promover a sua adaptação e integração social.
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Não se realizaram visitas aos espaços terapêuticos
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 Socióloga
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	1 Socióloga; 2 Assistentes Sociais
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	14 Residentes integrados na ARS
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	A intervenção com os residentes é realizada em contexto individual/ residencial; articulação com os monitores dos espaços ocupacionais terapêuticos, minimizando a necessidade de intervenção nesse contexto.
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Não aplicável
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	Não houveram obstáculos

<b>ATIVIDADES</b>	<b>Treino de Recursos Comunitários</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Acompanhar os residentes aos recursos comunitários de acordo com as suas necessidades e sempre que se justificar
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Foram realizados 4 treinos de recursos comunitários
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	1 Socióloga
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	1 Socióloga
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	14 Residentes integrados na ARS.
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	Não aplicável
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	O treino de recursos comunitários dirigido às necessidades reais dos residentes, promove a adesão à intervenção.
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	Limitações na conciliação horária; realização de programas ocupacionais realizados em locais externos à Instituição.

<b>VALÊNCIA</b>	<b>APARTAMENTO DE REINserÇÃO SOCIAL – ENFERMAGEM FICHA Nº 8</b>
<b>EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE</b>	
<b>OBJETIVO</b>	Desenvolver Competências na Área da Saúde
<b>ESTRATÉGIA</b>	Sessões de Educação para a Saúde
<b>INDICADOR</b>	Nº de utentes do ARS que estão presentes nas sessões
<b>META</b>	Abranger 100% dos utentes do ARS
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Substâncias Psicoativas (abordagem às NSP)</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Abranger 100% dos utentes inseridos
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Abrangidos 100% dos utentes inseridos
<b>DESVIO</b>	-----
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Enfermeiro Ajudantes de lar/ Monitores Coordenadora do ARS
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Enfermeiro Ajudantes de lar/Monitores Coordenadora do ARS
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	Utentes da residência (6)
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	-----
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Avaliação positiva dos utentes, no final da intervenção, com o testemunho de várias experiências, e conhecimentos. Este adquirido com a restante equipa multidisciplinar ao longo dos anos, bem como sessões de EPS, realizadas anteriormente, inclusive por Estudantes de Enfermagem (Projeto Académico)
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	Resistência dos utentes, numa fase inicial, devido à temática abordada. Ao longo da sessão foi notório o estado de alguma ansiedade, que foi revertida, através da prática de alguns exercícios de relaxamento (Exercícios de Alongamento Muscular Progressivos)
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Hepatite C + IST's</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Abranger 100% dos utentes inseridos
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Abrangidos 83% dos utentes inseridos

<b>DESVIO</b>	Ausência de 1 residente
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Enfermeiro Ajudantes de lar/ Monitores Coordenadora do ARS
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Enfermeiro Ajudantes de lar/Monitores Coordenadora do ARS
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	Utentes da residência (7)
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	Residente em falta, pois estava em atividade laboral, uma vez que, por razões inerentes à instituição, a sessão teve de ser realizada num dia de semana
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Avaliação positiva dos utentes, no final da intervenção, demonstrando conhecimento, relativamente à temática exposta
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	Resistência de alguns utentes à intervenção, numa fase inicial
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Alimentação Saudável + Diabetes</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Abranger 100% dos utentes inseridos
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Abrangidos 100% dos utentes inseridos
<b>DESVIO</b>	-----
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Enfermeiro Ajudantes de lar/ Monitores Coordenadora do ARS
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Enfermeiro Ajudantes de lar/Monitores Coordenadora do ARS
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	Utentes da residência (8)
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	-----
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Avaliação positiva dos utentes, no final da intervenção, bem como o surgimento de uma discussão saudável entre os mesmos, sobre a temática abordada
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	Pouca literacia de alguns utentes

<b>ATIVIDADES</b> <b>Atividade Física + Doenças Cardiovasculares</b>	
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Abranger 100% dos utentes inseridos
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Abrangidos 100% dos utentes inseridos
<b>DESVIO</b>	-----
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Enfermeiro Ajudantes de lar/ Monitores Coordenadora do ARS
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Enfermeiro Ajudantes de lar/Monitores Coordenadora do ARS
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	Utentes da residência (6)
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	-----
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Avaliação positiva dos utentes, no final da intervenção, bem como o surgimento de uma discussão saudável entre os mesmos, sobre a temática abordada. Inclusive, os utentes sugeriram diversas atividades, de forma a promover um estilo de vida mais saudável, como caminhadas e trilhos
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	Nenhum obstáculo. Utentes cooperantes, com demonstração de interesse
<b>ATIVIDADES</b> <b>Uso do Álcool/ Redução do Tabaco + Cancro</b>	
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Abranger 100% dos utentes inseridos
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Abrangidos 100% dos utentes inseridos
<b>DESVIO</b>	-----
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Enfermeiro Ajudantes de lar/ Monitores Coordenadora do ARS
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Enfermeiro Ajudantes de lar/Monitores Coordenadora do ARS
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	Utentes da residência (6)

<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	-----
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Avaliação positiva dos utentes, no final da intervenção, bem como o surgimento de uma discussão saudável entre os mesmos, sobre a temática abordada
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	Resistência de alguns utentes à intervenção, numa fase inicial
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Consumo de Substâncias Psicoativas e Prevenção de Recaída (Sessão Extra)</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Abranger 100% dos utentes inseridos
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Abrangidos 100% dos utentes inseridos
<b>DESVIO</b>	-----
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Enfermeiro Ajudantes de lar/ Monitores Coordenadora do ARS
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Enfermeiro Ajudantes de lar/Monitores Coordenadora do ARS
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	Utentes da residência (8)
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	-----
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Avaliação positiva dos utentes, no final da intervenção, bem como o surgimento de uma discussão saudável entre os mesmos, sobre a temática abordada
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	Resistência de alguns utentes à intervenção, numa fase inicial, porém todos os elementos demonstraram ganho de competências com a atividade, sendo capazes de dialogar de forma correta, e coerente
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Dependências não químicas</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Abranger 100% dos utentes inseridos
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Abrangidos 100% dos utentes inseridos
<b>DESVIO</b>	-----
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Enfermeiro Ajudantes de lar/ Monitores

	Coordenadora do ARS
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Enfermeiro Ajudantes de lar/Monitores Coordenadora do ARS
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	Utentes da residência (8)
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	_____
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Avaliação positiva dos utentes, no final da intervenção, bem como o surgimento de uma discussão saudável entre os mesmos, sobre a temática abordada
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	Pouca literacia de alguns utentes, porém foi notório a implementação de um clima de harmonia, e interajuda, entre os vários intervenientes
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Adesão Terapêutica/ Ação dos medicamentos</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Abranger 100% dos utentes inseridos
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Abrangidos 100% dos utentes inseridos
<b>DESVIO</b>	_____
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Enfermeiro Ajudantes de lar/ Monitores Coordenadora do ARS
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Enfermeiro Ajudantes de lar/Monitores Coordenadora do ARS
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	Utentes da residência (6) + 1 utente externo à valência do ARS
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	_____
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Avaliação positiva dos utentes, no final da intervenção, bem como o surgimento de uma discussão saudável entre os mesmos, sobre a temática abordada
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	Pouca literacia de alguns utentes, porém foi notório a implementação de um clima de harmonia, e interajuda, entre os vários intervenientes
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Técnicas de Relaxamento/Bem-Estar + Higiene</b>

<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Abranger 100% dos utentes inseridos
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Abrangidos 100% dos utentes inseridos
<b>DESVIO</b>	_____
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Enfermeiro Ajudantes de lar/ Monitores Coordenadora do ARS
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Enfermeiro Ajudantes de lar/Monitores Coordenadora do ARS
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	Utentes da residência (7)
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	_____
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Avaliação positiva dos utentes, no final da intervenção, bem como o surgimento de uma discussão saudável entre os mesmos, sobre a temática abordada
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	Sem obstáculos percecionados
<b>ATIVIDADES Comunicação Assertiva</b>	
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Abranger 100% dos utentes inseridos
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Abrangidos 100% dos utentes inseridos
<b>DESVIO</b>	_____
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Enfermeiro Ajudantes de lar/ Monitores Coordenadora do ARS
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Enfermeiro Ajudantes de lar/Monitores Coordenadora do ARS
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	Utentes da residência (8) + 1 utente externo à valência do ARS
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	_____

<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Avaliação positiva dos utentes, no final da intervenção, bem como o surgimento de uma discussão saudável entre os mesmos, sobre a temática abordada
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	Pouca literacia de alguns utentes, porém foi notório a implementação de um clima de harmonia, e interagida, entre os vários intervenientes
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Saúde Mental</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Abranger 100% dos utentes inseridos
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Abrangidos 100% dos utentes inseridos
<b>DESVIO</b>	_____
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Enfermeiro Ajudantes de lar/ Monitores Coordenadora do ARS
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Enfermeiro Ajudantes de lar/Monitores Coordenadora do ARS
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	Utentes da residência (8) + 1 utente externo à valência do ARS
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	_____
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Avaliação positiva dos utentes, no final da intervenção, bem como o surgimento de uma discussão saudável entre os mesmos, sobre a temática abordada
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	Sem obstáculos percecionados
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Significado das Emoções</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Abranger 100% dos utentes inseridos
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Abrangidos 100% dos utentes inseridos
<b>DESVIO</b>	_____
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Enfermeiro Ajudantes de lar/ Monitores Coordenadora do ARS
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Enfermeiro Ajudantes de lar/Monitores

	Coordenadora do ARS
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	Utentes da residência (8) + 1 utente externo à valência do ARS
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	_____
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Avaliação positiva dos utentes, no final da intervenção, bem como o surgimento de uma discussão saudável entre os mesmos, sobre a temática abordada. Inclusive, foi mobilizado o recurso a exemplos da condição clínica dos utentes, por iniciativa dos próprios
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	Pouca literacia de alguns utentes, porém foi notório a implementação de um clima de harmonia, e interajuda, entre os vários intervenientes
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Relacionamento Interpessoal</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	Abranger 100% dos utentes inseridos
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	Abrangidos 100% dos utentes inseridos
<b>DESVIO</b>	_____
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Enfermeiro Ajudantes de lar/ Monitores Coordenadora do ARS
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Enfermeiro Ajudantes de lar/Monitores Coordenadora do ARS
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	Utentes da residência (8) + 1 utente externo à valência do ARS
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	_____
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	Avaliação positiva dos utentes, no final da intervenção, bem como o surgimento de uma discussão saudável entre os mesmos, sobre a temática abordada.
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	Sem obstáculos percecionados

<b>VALÊNCIA</b>	<b>APARTAMENTO DE REINserÇÃO SOCIAL – ENFERMAGEM E FARMÁCIA - FICHA Nº 9</b>
<b>TERAPÊUTICA</b>	

<b>OBJETIVO</b>	Garantir a continuidade terapêutica
<b>ESTRATÉGIA</b>	Pedido de Receituário Preparação semanal de terapêutica
<b>INDICADOR</b>	Nº de utentes com terapêutica prescrita; Nº de pedidos de receita
<b>META</b>	- Efetuar, mensalmente, o pedido de emissão de receitas para todos os utentes do ARS; - Preparar, semanalmente, medicação para todos os utentes do ARS; - Garantir consultas médicas mensais a todos utentes do ARS.
<b>ATIVIDADES</b>	<b>Pedido de Receituário</b>
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	- Efetuar, mensalmente, o pedido de emissão de receitas para todos os utentes do ARS que apresentam medicação prescrita
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	- Realizado pedido de receituário mensal para: <ul style="list-style-type: none"> <li>• janeiro: 7 pedidos;</li> <li>• fevereiro: 9 pedidos;</li> <li>• março: 8 pedidos;</li> <li>• abril: 5 pedidos;</li> <li>• maio: 7 pedidos;</li> <li>• junho: 8 pedidos;</li> <li>• julho: 8 pedidos</li> <li>• Agosto: 6 pedidos</li> <li>• Setembro: 7 pedidos</li> <li>• Outubro: 8 pedidos</li> <li>• Novembro: 8 pedidos</li> <li>• Dezembro: 8 pedidos</li> </ul> <p>Total de pedidos realizados: 89 pedidos.</p>
<b>DESVIO</b>	_____
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	Enfermeiro/a Farmacêutica Médico/a Ajudantes de lar/ Monitores Coordenadora do ARS
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	Enfermeiro/a Farmacêutica (somente até o mês de abril) Médico/a

	Ajudantes de lar/ Monitores Coordenadora do ARS
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• janeiro: 7 utentes.</li> <li>• fevereiro: 9 utentes.</li> <li>• março: 8 utentes.</li> <li>• abril: 5 utentes.</li> <li>• maio: 7 utentes.</li> <li>• junho: 8 utentes.</li> <li>• julho: 6 utentes</li> <li>• Agosto: 7 utentes</li> <li>• Setembro: 7 utentes</li> <li>• Outubro: 8 utentes</li> <li>• Novembro: 8 utentes</li> <li>• Dezembro: 6 utentes</li> </ul>
<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	-----
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	<p>- Contratação de um farmacêutico a tempo inteiro (somente até o mês de abril);</p> <p>- Articulação entre a equipa multidisciplinar.</p>
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	<p>- Falta de 1 sistema informático central, especializado e personalizado para toda a equipa multidisciplinar;</p> <p>- Ausência da Farmacêutica, a partir do mês de abril, o que consequentemente aumentou, de uma forma significativa, o trabalho e a necessidade de adaptação na Equipa de Enfermagem.</p>
<b>OBSERVAÇÕES</b>	<p>- No mês de janeiro saída de 1 utente e entrada de 2 utentes;</p> <p>- No mês de fevereiro entrada de 2 utentes;</p> <p>- No mês de março saída de 1 utente;</p> <p>- No mês de abril saída de 3 utentes;</p> <p>- No mês de maio entrada de 2 utentes;</p> <p>- No mês de junho entrada de 1 utente.</p> <p>- No mês de julho saída de 2 utentes e a entrada/ saída de 1 utente, no próprio mês;</p> <p>- No mês de agosto entrada de 1 utente;</p> <p>- No mês de outubro entrada de 1 utente;</p> <p>- No mês de dezembro entrada de 1 utente e saída de 3 utentes;</p>

ATIVIDADES <b>Preparação semanal de terapêutica</b>	
<b>OBJETIVOS PREVISTOS</b>	- Preparar, semanalmente, medicação para todos os utentes do ARS que apresentam medicação prescrita
<b>OBJETIVOS ALCANÇADOS</b>	<p>- Realizada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• janeiro: 31 preparações;</li> <li>• fevereiro: 33 preparações;</li> <li>• março: 33 preparações;</li> <li>• abril: 30 preparações;</li> <li>• maio: 22 preparações;</li> <li>• junho: 31 preparações;</li> <li>• julho: 38 preparações;</li> <li>• agosto: 26 preparações;</li> <li>• setembro: 28 preparações;</li> <li>• outubro: 38 preparações;</li> <li>• novembro: 32 preparações;</li> <li>• dezembro: 35 preparações;</li> </ul> <p>Total de pedidos realizados: 377 preparações.</p>
<b>DESVIO</b>	-----
<b>RECURSOS HUMANOS PREVISTOS</b>	<p>Enfermeiro/a</p> <p>Farmacêutica</p> <p>Médico/a</p> <p>Ajudantes de lar/ Monitores</p> <p>Coordenadora do ARS</p>
<b>RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS</b>	<p>Enfermeiro/a</p> <p>Farmacêutica (somente até o mês de abril)</p> <p>Médico/a</p> <p>Ajudantes de lar/ Monitores</p> <p>Coordenadora do ARS</p>
<b>Nº DE INTERVENIENTES (POPULAÇÃO-ALVO)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• janeiro: 7 utentes.</li> <li>• fevereiro: 9 utentes.</li> <li>• março: 8 utentes.</li> <li>• abril: 5 utentes.</li> <li>• maio: 7 utentes.</li> <li>• junho: 8 utentes.</li> <li>• julho: 6 utentes</li> <li>• Agosto: 7 utentes</li> <li>• Setembro: 7 utentes</li> <li>• Outubro: 8 utentes</li> <li>• Novembro: 8 utentes</li> <li>• Dezembro: 6 utentes</li> </ul>

<b>JUSTIFICAÇÃO DOS DESVIOS</b>	-----
<b>RAZÕES DE EFICÁCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contratação de um farmacêutico a tempo inteiro (somente até o mês de abril);</li> <li>- Articulação entre a equipa multidisciplinar.</li> </ul>
<b>PRINCIPAIS OBSTÁCULOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de 1 sistema informático central, especializado e personalizado para toda a equipa multidisciplinar;</li> <li>- Ausência da Farmacêutica a partir do mês de abril, o que conseqüentemente aumentou, de uma forma significativa, o trabalho e a necessidade de adaptação na Equipa de Enfermagem.</li> </ul>
<b>OBSERVAÇÕES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No mês de janeiro saída de 1 utente e entrada de 2 utentes;</li> <li>- No mês de fevereiro entrada de 2 utentes;</li> <li>- No mês de março saída de 1 utente;</li> <li>- No mês de abril saída de 3 utentes;</li> <li>- No mês de maio entrada de 2 utentes;</li> <li>- No mês de junho entrada de 1 utente.</li> <li>- No mês de julho saída de 2 utentes e a entrada/ saída de 1 utente, no próprio mês;</li> <li>- No mês de agosto entrada de 1 utente;</li> <li>- No mês de outubro entrada de 1 utente;</li> <li>- No mês de dezembro entrada de 1 utente e saída de 3 utentes;</li> </ul>

## **FICHA TÉCNICA**

**Suzete Frias**- Diretora Geral

**Sofia Xavier**- Gestora

**André Melo**- Chefe de Escritório

**Tomás Ornelas** – Coordenador do Serviço de Enfermagem

**Isabel Varela** – Coordenadora do Serviço de Psicologia

**Romina Lopes**- Coordenadora do Serviço Social

**Sara Santos**- Coordenadora do Serviço Socio-Laboral

**Rita Medeiros**- Coordenadora do Departamento de Reinserção Social

**Ponta Delgada, fevereiro 2025**

2024

**arr!sca**  
ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE  
REABILITAÇÃO E INTEGRAÇÃO  
SÓCIO-CULTURAL DOS AÇORES

A PROMOVER A SAÚDE DESDE 2007

  
GOVERNO  
DOS AÇORES