

*Aprovado*  
*Ph. A.*  
2017-12-28

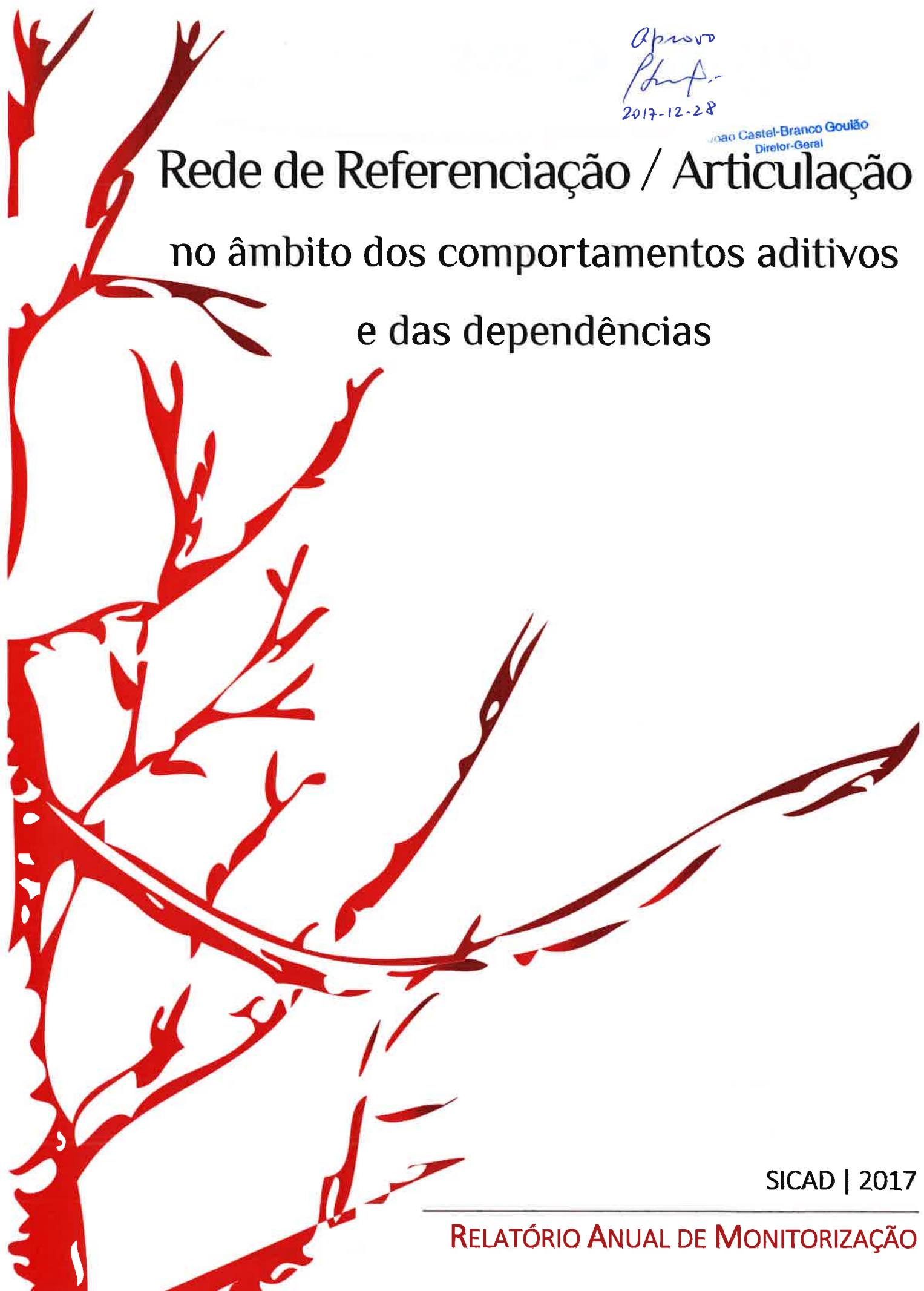
João Castel-Branco Goulão  
Diretor-Geral

# Rede de Referenciação / Articulação no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências

SICAD | 2017

---

RELATÓRIO ANUAL DE MONITORIZAÇÃO



## **FICHA TÉCNICA**

---

**TÍTULO:** RELATÓRIO ANUAL DE MONITORIZAÇÃO DA REDE DE REFERENCIAÇÃO/ARTICULAÇÃO NO ÂMBITO DOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DAS DEPENDÊNCIAS-2017

**AUTOR:** SERVIÇO DE INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E NAS DEPENDÊNCIAS (SICAD) | DIREÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANEAMENTO E INTERVENÇÃO

**EDITOR:** SICAD

**MORADA:** PARQUE DE SAÚDE PULIDO VALENTE. ALAMEDA DAS LINHAS DE TORRES, Nº. 117, EDIFÍCIO SICAD. 1750-147 LISBOA

**EDIÇÃO:** LISBOA, DEZEMBRO 2017

## Índice

INTRODUÇÃO .....	4
A. DIVULGAÇÃO DA REDE .....	5
B. ORGANIZAÇÃO GLOBAL.....	7
C. IMPLEMENTAÇÃO DA REDE.....	8
D. DESENVOLVIMENTO DA REDE.....	9
E. ACOMPANHAMENTO, MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DA REDE.....	11
F. APRECIÇÃO E RECOMENDAÇÕES .....	11

## INTRODUÇÃO

O modelo preconizado pela *Rede de Referência/Articulação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências (CAD)* – doravante denominada de Rede – procura mobilizar de forma apropriada (no plano técnico-científico e de governança) os dispositivos técnicos e humanos que respondem de modo diferenciado e efetivo aos problemas de saúde das populações no domínio dos CAD. Este desiderato toma como central o cidadão, as suas circunstâncias e as suas reais necessidades, procurando sempre garantir cuidados especializados em CAD, respeitando os princípios de acessibilidade e equidade.

Visando assegurar a implementação e desenvolvimento da Rede procedeu-se à coleta de indicadores aprovados para esse fim relativamente ao ano de 2017 (à semelhança dos anos anteriores), designadamente das áreas da gestão e do desempenho.

A colheita desenvolvida subsidia uma análise anual dos indicadores, plasmada em relatório, cuja elaboração permite, por um lado, sistematizar as iniciativas desenvolvidas a nível nacional, concorrentes para o alcance dos objetivos da Rede e, por outro, reportar constrangimentos pontuais ou continuados.

A elaboração deste relatório anual sustenta-se na análise promovida pelo SICAD, devidamente suportada nos dados endereçados pelas Divisões de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD) das Administrações Regionais de Saúde, I.P. (ARS, IP). Os dados descrevem os produtos decorrentes da implementação da Rede, cuja síntese é garantida pelo preenchimento (por parte de cada DICAD) de um *Instrumento de Monitorização*.

Os dados de âmbito nacional e regional, a sua análise e a comparabilidade com outros decorrentes de exercícios de monitorização anteriores permitem uma caracterização da operacionalidade da Rede.

Importa contudo realçar que o relatório ora apresentado não contempla os dados de execução da DICAD Centro/ARS Centro, I.P. por ausência de reporte, facto que naturalmente não permite espelhar os eventuais avanços empreendidos nessa região no assunto em apreço e que torna menos global (e real) o diagnóstico nacional da implementação da Rede em 2017.

## A. DIVULGAÇÃO DA REDE

<i>Permite avaliar a disseminação da Rede entre os profissionais das estruturas envolvidas na Rede</i>		<i>Digital</i>	<i>Papel</i>	<i>Presencial</i>
n <sub>1</sub>	N.º de ações de divulgação nas estruturas de Cuidados de Saúde Primários	5	4	21
n <sub>2</sub>	N.º de ações de divulgação nas estruturas de Cuidados de Saúde Especializados em CAD	3		1
n <sub>3</sub>	N.º de ações de divulgação nas estruturas de Cuidados de Saúde Hospitalares	2		4
n <sub>4</sub>	N.º de ações de divulgação em outras estruturas	21		8
TOTAL		31	4	34

Tabela 1 – Resultados reportados pelas DICAD das ARS, I.P. relativamente ao conjunto de ações desenvolvidas no âmbito da divulgação da Rede

Conforme apresentado na Tabela 1, verifica-se a realização de ações de natureza predominantemente presencial junto de profissionais das várias tipologias de cuidados, em particular nos cuidados de saúde primários (CSP). À semelhança do ano transato, a continuidade desta opção é importante em virtude dos CSP constituírem um veículo de acessibilidade primordial, possibilitando o incremento do contacto com o Serviço Nacional de Saúde (SNS) por parte das pessoas com CAD.

Este investimento não obsta, porém, a realização de ações em todos os níveis de cuidados preconizados pela Rede. Reportamos como relevante o reporte da concretização de várias ações de divulgação junto de outras estruturas, propiciando o alargamento da Rede.

De acordo como o reportado, verifica-se por região que:

- A Administração Regional de Saúde do Norte, I. P. (ARS Norte), designadamente o CRI Vila Real, deu continuidade à divulgação da Rede (iniciada em 2014), tendo remetido um documento aos Diretores Executivos dos ACES Marão Douro Norte, Douro Sul, Alto Tâmega e Barroso, Baixo Tâmega e Coordenador da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) de Mondim de Bastos, com o objetivo de ser distribuído em cascata por todos os profissionais das Unidades de saúde dos ACES. É referida a criação de instrumentos para facilitar a referenciação de utentes a

nível de CSP. Adicionalmente, a Rede foi divulgada por correio eletrónico para o Diretor Clínico do CHTMAD e presencialmente em reunião com o Responsável Clínico e o de Enfermagem do Serviço de Psiquiatria e da Unidade de Lamego. Também houve lugar à divulgação por correio eletrónico para os Centros Locais de Ação Social (CLAS).

- A Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P. (ARS LVT) desenvolveu 5 reuniões no domínio das diferentes tipologias de CSP, designadamente:
  - Uma reunião com o Concelho Clínico do ACES Lezíria;
  - Uma reunião com o Concelho Técnico do ACES Lezíria;
  - Uma reunião nas UCSP de Alpiarça; Unidade de Saúde Familiar (USF) Almeida Garrett e USF do Vale do Sorraia.
  
- A Administração Regional de Saúde do Alentejo, I. P. (ARS Alentejo) desenvolveu duas ações distintas no âmbito dos Planos Regionais e Locais de Saúde, uma realizada em Alcáçovas a 24.10.2017, onde a DICAD fez a sua apresentação institucional. Na referida reunião foi feita uma sensibilização para a necessidade e relevância da implementação do preconizado na Rede na região do Alentejo. Outra ação decorreu na sede da ARS Alentejo em 21.11.2017, com todos os coordenadores regionais de Programas de Saúde, com a mesma ordem de trabalhos. Ficou o compromisso por parte do Sr. Presidente da ARS Alentejo de promover uma reunião com as administrações das três Unidades Locais de Saúde desta área geodemográfica, visando reforçar a necessidade de implementação dos mecanismos da Rede, visando uma maior acessibilidade aos cuidados em CAD, de forma equitativa.
  
- A Administração Regional de Saúde Algarve, I. P. (ARS Algarve) desenvolveu algumas atividades neste sector, com maior enfoque nas estruturas da comunidade.

## B. ORGANIZAÇÃO GLOBAL

<i>Permite identificar ações de formação no âmbito da Rede aos profissionais das estruturas envolvidas na Rede</i>		<i>N.º Ações</i>	<i>N.º Formandos</i>
n <sub>1</sub>	Ações de formação para os profissionais das estruturas de Cuidados de Saúde Primários	17	218
n <sub>2</sub>	Ações de formação para os profissionais das estruturas de Cuidados de Saúde Especializados em CAD	1	3
n <sub>3</sub>	Ações de formação para os profissionais das estruturas de Cuidados de Saúde Hospitalares	1	6
n <sub>4</sub>	Ações de formação para os profissionais de outras estruturas	1*	12
TOTAL		20	239

\* Curso dinamizado pelo SICAD (melhor discriminado abaixo)

Tabela 2 – Resultados relativos ao conjunto de ações de formação desenvolvidas no âmbito da organização global da Rede

Através da Tabela 2 é possível verificar a realização de vinte ações de formação estruturadas dirigidas a profissionais de vários níveis de intervenção no âmbito dos CAD, abrangendo um número relativamente apreciável de intervenientes.

Analisando por regiões de saúde, foram reportados os seguintes dados neste contexto:

- A ARS Norte, designadamente a DICAD/Serviços Centrais, realizou 2 ações de formação para o ACES Gerês-Cabreira e 2 ações para vários outros ACES da região norte. O CRI Vila Real desenvolveu ações de formação dirigidas aos profissionais dos CSP de São João da Pesqueira, Peso da Régua, Resende, Alijó e aos profissionais das Equipas de Tratamento (Vila Real, Lamego e Chaves).
- A ARS LVT, no âmbito da colaboração entre a DICAD e o ACES Lezíria, dinamizou 2 momentos de Formação (Fevereiro e Novembro) dirigidos aos profissionais dos CSP, da ET de Santarém e do Serviço de Psiquiatria do Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.. De acordo com uma proposta apresentada pelos próprios profissionais, quando devidamente auscultados, foram feitas sessões de formação em torno dos seguintes temas:

- Fundamentos Gerais das Dependências (Dr.ª Emília Leitão);
- Neurobiologia da Adição (Dr. Rodrigo Coutinho);
- Entrevista Motivacional (Dr.ª Isabel Prata).

Importa ainda neste tópico salientar que, à semelhança do já decorrido em 2016, o SICAD promoveu em Novembro de 2017 um curso de formação em *'Intervenção precoce e Instrumentos de Rastreamento'*, que contemplou 23 formandos (entre os quais 2 formandos provenientes de ACES; 3 de CDTs; 1 dos CRI; 2 de estruturas hospitalares; 9 de diversas estruturas da comunidades; entre outros). Os conteúdos deste curso centraram-se maioritariamente nos vários instrumentos de rastreio preconizados pela Rede no âmbito da adequada referenciação de utentes com diversos CAD para diferentes estruturas de cuidados, em função das suas condições pré-mórbidas ou clínicas.

### C. IMPLEMENTAÇÃO DA REDE

Em conformidade com o reportado pelas DICAD/ARS, I.P., as experiências-piloto em desenvolvimento para a implementação da Rede são as seguintes:

AÇÕES	RESPONSABILIDADE	CALENDÁRIO	INDICADORES	RESULTADOS (por região de saúde)
C1. Experiências-Piloto	Todos os Parceiros	2017	N.º de experiências piloto total = 6	Norte = 6 Centro = sem reporte LVT = 0 Alentejo = 0 Algarve = 0
C2 - Alargamento		% de Unidades de cada região de saúde integradas na Rede (2017)		Norte = 10% (distrito de V. Castelo) Centro = sem reporte LVT = 50% do ACES Lezíria Alentejo = 0 Algarve = 0



DETALHE DAS EXPERIÊNCIAS PILOTO							
1	Área(s) de abrangência: ARS Norte / DICAD Norte:	Distrito(s)	Braga	Concelho(s)	Amares / Terras de Bouro / Vieira do Minho / Póvoa do Lanhoso / Vila Verde	Freguesia(s)	Todas
	Entidades envolvidas reportadas:		Porto		Cinfães		Todas
	DICAD Norte		Viana do Castelo		Ponte da Barca		Todas
	– CRI Braga		Vila Real		Peso da Régua		Todas
	– CRI Porto Central		Viseu		Ribeira de Pena		Todas
	– CRI Vila Real				S. João da Pesqueira		Todas
– CRI Viana do Castelo							
	ACES Gerês Cabreira						
2	Área(s) de abrangência: ARS CENTRO/DICAD Centro	<i>Sem dados reportados</i>					
3	Área(s) de abrangência: ARS LVT/DICAD LVT	<i>Sem dados reportados</i>					
4	Área(s) de abrangência: ARS Alentejo/DICAD Alentejo	<i>Sem dados reportados</i>					
5	Área(s) de abrangência: ARS Algarve/DICAD Algarve	<i>Sem dados reportados</i>					

Tabela 3 – Resultados reportados pelas DICAD das ARS, IP relativamente às experiências-piloto no âmbito da implementação da Rede

No que respeita às experiências-piloto reportadas pela ARS Norte é de salientar:

- O envolvimento do ACES Gerês/Cabreira na experiência-piloto em desenvolvimento pelo CRI Braga, que abrange população geral a partir dos 16 anos;
- A intervenção com mais de 200 utentes (com PLA e outros CAD) em curso na experiência-piloto desenvolvida pela Equipa CAD de Ponte da Barca;
- A previsão de uma avaliação formal no início de 2018 das experiências-piloto desenvolvidas pelo CRI Vila Real, em virtude de apenas uma das três iniciadas ter sido considerada pela DICAD como efetivamente bem-sucedida em função dos objetivos previamente delineados.

#### D. DESENVOLVIMENTO DA REDE

Somente a DICAD Norte reportou dados concernentes ao total de utentes rastreados no âmbito dos CAD (n=315) pelo que, por falta de reporte das outras regiões de saúde, o total apresentado poderá não

contemplar a real totalidade de utentes que, a nível nacional, tenham sido objeto de adequados procedimentos de rastreio e referenciação no âmbito dos CAD. A referenciação a diferentes tipos de cuidados continua, portanto, a proceder-se maioritariamente por observação clínica. Tal justifica, naturalmente, a continuidade de um trabalho de formação e sensibilização dos profissionais para a importância do registo das intervenções, designadamente aquelas que subjazem a práticas em implementação mais recente.

DESENVOLVIMENTO DA REDE						
Indicadores		Resultados por região de saúde				
	Instrumentos de rastreio	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
D.1. Total de utentes rastreados	– AUDIT	315	Sem reporte	Não disponível	Não reportado	Não reportado
	– ASSIST	Não reportado	Sem reporte	Não disponível	Não reportado	Não reportado
D.2. Total de utentes alvo de intervenções breves		203	Sem reporte	Não reportado	Não reportado	60
D.3. Valor médio dos intervalos entre referenciação e 1ª consulta		7 dias	Sem reporte	15 dias	Não reportado	29 dias
D.4. Total de utentes com continuidade de cuidados		203	Sem reporte	57	Não reportado	3479

Tabela 4 – Resultados reportados pelas DICAD das ARS, IP relativamente a indicadores de desenvolvimento da Rede

Comparativamente ao ano transato verifica-se, ainda assim, um acréscimo da contabilização de utentes alvo de intervenções breves (n=263) e com planos de continuidade de cuidados. Em função dos dados reportados, o valor médio temporal entre a referenciação para cuidados especializados em CAD e a 1ª consulta é de 17 dias.

A informatização das metodologias de rastreio em ambiente SIM e nos módulos de referenciação de CSP, com a inserção adicional de um instrumento de medida para problemas de jogo (SOGS), deterá seguramente um impacto de relevo na adesão dos técnicos aos procedimentos de rastreio preconizados pela Rede, bem como na utilização dos mesmos para a tomada de decisão na referenciação.

## E. ACOMPANHAMENTO, MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DA REDE

Tendo em conta os reportes regionais e a perspetiva desta Direção-Geral são de salientar as seguintes considerações globais:

- O acompanhamento e monitorização da rede têm sido empreendidos de forma pouco sustentada, sendo produzidos alguns relatórios de monitorização (ex: pela DICAD Norte) mas de parca divulgação;
- O envolvimento dos parceiros, nomeadamente das Direções Executivas dos ACES, é relativamente disperso a nível nacional e regional, dependendo-se que o mesmo está mais dependente do perfil dos dirigentes e da particular motivação de alguns setores técnicos do que da observância do preconizado pela Rede;
- Persiste uma adesão modesta dos CSP e dos cuidados especializados hospitalares a uma internalização mais consistente dos seus papéis na Rede, subsidiando a continuidade de articulações mais informais em detrimento do cumprimento dos mecanismos de referênciação formais;
- Alguns setores dos CSP (ex: USF) têm sido envolvidos de modo bem-sucedido.

## F. APRECIÇÃO E RECOMENDAÇÕES

As considerações emitidas, em conjugação com os tópicos tomados pelo SICAD como relevantes no âmbito do processo de implementação da Rede, poderão ser analisadas a partir da seguinte análise *SWOT*:

	FORÇAS	FRAQUEZAS
ENVOLVENTE INTERNA	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Maior divulgação da Rede</li> <li>– Maior número de experiências-piloto implementadas em algumas regiões</li> <li>– Articulação informal bem estabelecida em regiões onde os procedimentos da Rede estão menos instituídos</li> <li>– Incremento das práticas de rastreio para referência a cuidados especializados em CAD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Práticas de registo ainda pouco instituídas nas estruturas operacionais</li> <li>– Não construalização de objetivos na área dos CAD entre as ARS e as estruturas prestadoras de CSP</li> <li>– Atrasos nos processos de informatização de instrumentos de rastreio para as várias estruturas de cuidados</li> </ul>
ENVOLVENTE EXTERNA	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Algum reconhecimento por parte dos profissionais de CSP e cuidados hospitalares da necessidade de articulação para a adequada prestação de cuidados em CAD</li> <li>– Envolvimento de setores dos CSP tipicamente pouco adstritos aos cuidados em CAD (ex: USF);</li> <li>– Discussão no seio do MS de uma solução integrada e de adequado custo-eficácia para a operacionalização dos cuidados em CAD, em conformidade com o estabelecido no Despacho n.º 1774-B/2017 - Diário da República n.º 40/2017, 1º Suplemento, Série II de 2017-02-24</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Indefinição organizacional continuada da(s) estrutura(s) nacional(is) técnico-normativa e de operacionalização das intervenções em CAD</li> <li>– Múltiplos interlocutores com decisão em matéria de CAD</li> <li>– Inexistência de uma plataforma informática única para os vários tipos de cuidados e que integre eficazmente a referência a CAD</li> </ul>

Tabela 5 – Análise SWOT da Rede relativamente ao período em apreço

A análise efetuada parece salientar, à semelhança dos anos transatos, as dificuldades de consolidação de uma abordagem em CAD mais holística, como de resto a Rede preconiza, pautada por uma adesão mais efetiva dos CSP e dos cuidados hospitalares e por uma cultura de registo mais consolidada que propicie um diagnóstico mais fino das práticas de rastreio, do desenvolvimento de intervenções breves a montante da referência a cuidados especializados em CAD e o estabelecimento de planos de continuidade de cuidados. Os atrasos continuados na implementação de soluções informáticas que mitiguem o impacto da

inexistência de um sistema único de referência, alheio ao trabalho do SICAD – porquanto dependente de estruturas terceiras – importam ser corrigidos. Por outro lado, o reconhecimento (já salientado no passado) da multiplicidade de interlocutores em matéria de CAD, designadamente nos planos técnico-normativo e operacional dificulta sobejamente uma abordagem mais integrada da intervenção, induzindo um progressivo desinvestimento dos profissionais num instrumento organizacional que, em tese, seria facilitador e promotor da qualidade dos cuidados às populações.

Não obstante é de salientar que, comparativamente a 2016, parece haver um incremento do número de utentes devidamente rastreados para CAD assim como um investimento mais evidente na criação de experiências-piloto (em particular na região Norte) com impacto no desenvolvimento da Rede.

Face ao exposto somos de parecer que:

- A implementação da Rede continua a ser feita de modo parcial, em virtude de um conjunto de variáveis que envolve as especificidades regionais, o percurso histórico da prestação de cuidados em CAD no nosso país e as dificuldades de articulação entre vários interlocutores de diferentes entidades do MS, dificultando de modo indelével o seu alargamento;
- A integração de níveis basilares de cuidados em CAD nos CSP continua a decorrer de modo pouco harmonioso entre as várias regiões de saúde. Subsiste a continuidade de procedimentos de articulação mais informais em determinadas áreas geodemográficas que, sem prejuízo do suporte que vão promovendo junto das populações com CAD, não garantem a necessária equidade na acessibilidade aos cuidados instituídos pelo SNS;
- A não informatização de alguns procedimentos que subjazem à implementação e desenvolvimento da Rede, no âmbito da adequada referência a vários níveis de cuidados, impede uma maior eficiência e fluidez dos canais de encaminhamento;
- Em clara associação com o tópico anterior, persiste uma cultura institucional pautada por práticas de registo relativamente dispersas, que obsta a sistematização de dados e a avaliação do impacto da implementação da Rede;
- A indefinição do modelo mais amplo de organização de serviços que congregue o planeamento e uma consoante prestação de cuidados nesta área parece constituir, de modo significativo, um fator que interfere negativamente com a probabilidade de uma implementação bem-sucedida da Rede, com impacto lesivo no apoio efetivo às populações.

