



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

Aprovado

[Assinatura]

2015-12-30

João Castel-Branco Goulão
Diretor-Geral

RELATÓRIO DE DESENVOLVIMENTO
NO ANO DE 2014

FICHA TÉCNICA

Título: Relatório de Desenvolvimento no ano de 2014 da Rede de Referência / Articulação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências

Autor: SERVIÇO DE INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E NAS DEPENDÊNCIAS
Graça Vilar (Coordenadora) / Domingos Duran / Sofia Borges Pereira

Editor: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Morada: Av. da República, n.º 61 – 1º ao 3º e 7º ao 9º. 1050-189 Lisboa

Edição: Lisboa 2015

ÍNDICE

Introdução	4
I. Aspectos gerais do desenvolvimento	5
II. Divulgação da Rede	5
III. Organização global	8
III.A Estruturas de coordenação e acompanhamento	8
III. B. Formação	8
IV. Implementação da Rede	9
V. Acompanhamento, monitorização e avaliação da Rede	12
VI. Outros aspetos	12
Conclusões	13

INTRODUÇÃO

O modelo preconizado pela Rede de Referência/Articulação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências (CAD) centra-se no cidadão e nas suas reais necessidades, articulando-as segundo critérios lógicos e de racionalidade, procurando mobilizar seletivamente estruturas com a diferenciação e os meios técnicos e humanos adequados à concretização de intervenções que efetivamente respondam aos seus problemas de saúde, em termos de especificidade, complexidade e grau de gravidade.

No sentido de assegurar, adequar e melhorar o processo de implementação e de desenvolvimento da Rede de Referência/Articulação, não só apurando e impulsionando os ganhos organizacionais coletivos mas também e essencialmente, os ganhos dos cidadãos com CAD e suas famílias, foram previamente determinados os moldes gerais para o seu acompanhamento, monitorização e avaliação.

A monitorização da Rede assenta em indicadores já aprovados no seu documento base e que se podem dissociar em dois grupos distintos mas complementares. Estão assim previstos oito indicadores, dos quais quatro são indicadores de gestão – procurando avaliar a implementação e o desenvolvimento da Rede, nomeadamente quanto à sua divulgação, formação, acompanhamento e avaliação; e os outros quatro são indicadores de desempenho - incidindo em processos relacionados com a prestação de cuidados assistenciais, designadamente em relação a rastreio, intervenções breves, referênciação e continuidade.

Os processos de acompanhamento, monitorização e avaliação materializam-se, conforme previsto no documento base da Rede e no seu Plano de Implementação e de Acompanhamento (PIA), na apresentação de relatórios anuais que sistematizem as iniciativas desenvolvidas a nível nacional que tenham concorrido para o alcance dos objetivos definidos, reportando igualmente os dos constrangimentos e propostas futuras.

Para este efeito, foi elaborado, e consensualizado com as Divisões de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD) das Administrações Regionais de Saúde, I.P. (ARS,I.P.), um *Instrumento de Monitorização da Rede de Referência/Articulação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências*, sendo que a recolha de dados, junto das DICAD, através deste instrumento, assim como o Relatório de Atividades 2014 do SICAD, constituíram a base de trabalho para a sistematização das atividades desenvolvidas no âmbito da Rede no decorrer de 2014.

Assim, o presente documento tem como finalidade caracterizar, no âmbito geral, o trabalho realizado no ano de 2014, sendo que o objetivo primordial, para o ano em referência, era a disseminação e operacionalização da Rede de Referência / Articulação no âmbito dos CAD, importando também a formação dos diferentes profissionais que nela intervêm, no sentido de impulsionar o seu desenvolvimento.

I. ASPETOS GERAIS DO DESENVOLVIMENTO



Decorrente da definição, em 2013, da Rede, em 2014 foi elaborado o Plano de Implementação e de Acompanhamento da Rede de Referência / Articulação, no qual foram definidas as metodologias de divulgação e de organização, bem como o planeamento das ações a desenvolver, incluindo a informação, a formação, a operacionalização, a monitorização e a avaliação, no sentido de se assegurar uma execução eficaz e uma gestão adequada da implementação e do acompanhamento da Rede.

II. DIVULGAÇÃO DA REDE

Tal como aconteceu em 2013, em 2014 continuou a proceder -se a uma oportuna e diferenciada divulgação da Rede de forma a facilitar a sensibilização e a interação das instituições e dos seus profissionais para a relevância de uma abordagem e intervenção intersectorial no âmbito dos CAD e conseqüentemente, garantir a sua eficiência, eficácia e qualidade.

Para o efeito, em 2014:

- ✓ Foi assegurada a **divulgação digital** através de:
 - o Disponibilização da nova versão do Algoritmo da Rede na página da internet do SICAD;
 - o Atualização dos conteúdos referentes à Rede de Referência no Diretório do Álcool (SICAD);
 - o O documento de apoio da Rede de Referência/Articulação foi divulgado na página da internet de todas as ARS, I.P.;
 - o Disponibilização de documento de apoio da Rede a todos os ACES do seu território, por parte da ARS do Centro, I.P.

✓ No âmbito da **divulgação em papel** procedeu-se à:

- Elaboração de uma nota de apresentação da Rede de Referência para a Newsletter COPOLAD.
- Distribuição de exemplares do documento da Rede de Referência/Articulação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências junto das ARS, I.P., assim como em diversos eventos técnico científico.



✓ Relativamente à **divulgação presencial**, ressalva-se a:

- Apresentação da Rede no IV Congresso Nacional e I Encontro Ibero brasileiro de Patologia Dual, a 08 de março, em Coimbra (SICAD);
- Apresentação da Rede na Reunião do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital Beatriz Ângelo, SA, a 03 de novembro, em Loures (SICAD);
- No âmbito da ARS Alentejo, I.P. foi realizada uma reunião com ACESLA para definição dos territórios-piloto;
- Por parte da ARS LVT, I.P. foi divulgado o documento da Rede de Referência em versão papel, através de reuniões de trabalho entre a DICAD e Entidades parceiras, bem como em alguns cursos de formação para profissionais de saúde.

De ressaltar que, de acordo com a ARS LVT, I.P. não foram realizadas propriamente ações específicas de divulgação da Rede, muito embora como referido atrás, em diversas reuniões havidas entre a DICAD da ARSLVT, I.P. e Entidades parceiras, tenha sido referida a implementação da Rede de Referência/Articulação, com disponibilização de exemplares da Rede em versão papel. Também em algumas ações de formação foi abordada a Rede, não constituindo porém um conteúdo específico dessas ações formativas. Não obstante a temática da articulação entre os vários níveis de intervenção nos CAD, foi matéria de reflexão e de debate entre profissionais da DICAD e dos CSP, em várias das ações de formação promovidas pela DICAD, designadamente: curso de formação de alcoologia; prevenção dos comportamentos aditivos e dependências (saúde escolar); adolescência e comportamentos de risco; reinserção em comportamentos aditivos e dependências; redução de riscos e minimização de danos.

- o No que respeita às ações de informação ao nível dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), a ARS do Algarve, I.P. refere que foram efetuadas através de reuniões formais e informais com os dirigentes dos três agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) da Região (Diretores Executivos e membros dos Conselhos Clínicos e da Saúde [CCS]), e de sessões de informação ao nível das Unidades de Saúde dos Centros de Saúde (CS), designadamente as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), Unidades de Saúde Familiar (USF) e Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) da Região do Algarve, respetivamente: no ACeS do Barlavento – Portimão, Silves Lagoa e Lagos; no ACeS Central – Albufeira, Loulé, São Brás de Alportel, Faro e Olhão; e no ACeS do Sotavento.

Relativamente aos Cuidados de Saúde Especializados (CSE) foram realizadas reuniões com os profissionais todas as Equipas Técnicas Especializadas (ETE) bem como da Unidade de Desabituação do Algarve (UDA) até mesmo porque estes profissionais foram desde sempre envolvidos e chamados a participar na própria construção do documento da rede de referência relativa à região do Algarve.

Relativamente aos Cuidados de Saúde Hospitalares foram realizadas reuniões com os Diretores e outros Responsáveis dos Serviços do Departamentos de Psiquiatria e Saúde Mental, e dos Serviços de Gastroenterologia, Pneumologia e de Infeciologia do Centro Hospitalar do Algarve (CHA), EPE, quer da Unidade de Faro como de Portimão.

Finalmente, também se realizaram reuniões informativas com IPSS e ONG do Algarve, mormente as que estão a ser financiadas no âmbito dos Programas de Respostas Integradas pelo SICAD (Associação para o Planeamento da Família, Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação de Faro, Grupo de Apoio a Toxicodependentes e Movimento de Apoio à Problemática da SIDA), bem como com algumas autarquias locais, nomeadamente aquelas que têm colaborado nos programas de Reinserção, como o Município de São Brás de Alportel, de Loulé e de Albufeira.

- o A ARS Norte, I.P. menciona que no âmbito da atuação do CRI Porto Central, a Coordenadora Técnica fez a apresentação da rede de referência no Centro de Saúde das Camélias (Vila Nova de Gaia), Centro de Saúde de Paranhos (Porto) e Centro de Saúde de Cinfães. Relativamente às duas primeiras, as apresentações foram realizadas nas reuniões de equipa destas unidades de saúde, enquanto que a última realizou-se numa manhã de sensibilização que teve lugar no Porto, na qual parte da equipa se deslocou de Cinfães a esta cidade.

A ARS do Centro, I.P. realizou 20 ações de informação, das quais 11 decorreram nas estruturas de Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente para os Presidentes executivos e Conselhos Clínicos dos ACeS e em diversos Centros de Saúde da região; 7 ações nas estruturas de Cuidados de Saúde Hospitalares como o Hospital Pediátrico de Coimbra e no serviço de Psiquiatria do CHUC dentro do plano de formação dos internos de especialidade, assim como no serviço de pediatria do Hospital de Viseu; e, por último, duas ações nas Equipas de Rua de Redução de Riscos e Minimização de danos.

III. ORGANIZAÇÃO GLOBAL

III.A. ESTRUTURAS DE COORDENAÇÃO E ACOMPANHAMENTO

Considerando como condição intrínseca para a implementação da Rede, a inclusão das suas diretrizes no quotidiano das diferentes estruturas que a integram, nomeadamente no âmbito dos cuidados de saúde primários, dos cuidados de saúde especializados e dos cuidados de saúde hospitalares, em 2014 foram realizadas 2 reuniões da Comissão de Coordenação da Rede de Referência/Articulação.

III.B. FORMAÇÃO

O diagnóstico de necessidades em formação assume-se como procedimento imprescindível e prévio à realização de ações de formação, nomeadamente às de carácter teórico-prático para profissionais das estruturas territoriais envolvidas na Rede de Referência / Articulação no âmbito dos CAD.

Assim, em 2014, o SICAD apresentou o Relatório Diagnóstico de necessidades de formação, no qual são apresentadas as necessidades específicas relativas à Rede de Referência/Articulação.

A ARS do Algarve, I.P. realizou 6 ações de formação que abrangeram um total de 96 formando. Das seis ações de formação mencionadas, cinco delas foram relativas aos comportamentos aditivos e dependências relativas a substâncias psicoativas legais (e.g. álcool) e ilegais e uma relativa ao jogo patológico. As cinco primeiras

ações de formação tiveram como destinatários os profissionais dos CSP, principalmente médicos e enfermeiros, tendo tido como formadores técnicos da DICAD, das diversas áreas de intervenção (Prevenção, Tratamento, Reinserção e Redução de Danos) enquanto a última (relativa às ludopatias) teve como destinatários os profissionais das ETE e da UDA da DICAD e também profissionais dos CSP, sendo ministrada por formador externo.

Por outro lado, a ARS do Centro, I.P. realizou 11 ações de formação que abrangeram um total de 309 formandos.

IV. IMPLEMENTAÇÃO DA REDE

No que se refere à região de Lisboa e Vale do Tejo, a respetiva ARS, I.P. reportou o seguinte:

- ✓ No decorrer de 2014, por razão de constrangimentos vários, não foi possível concretizar algumas das etapas definidas no modelo de implementação estabelecido, nomeadamente: a constituição formal do Grupo Técnico de Acompanhamento, integrando elementos do SICAD, das ARS, representantes regionais do Programa Nacional de Saúde Mental e do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo; o planeamento de uma Formação de âmbito nacional, dirigida aos formadores regionais, que visava homogeneizar a implementação da RRA; a articulação dos sistemas de informação, condição relevante para permitir uma referenciação mais eficaz entre as entidades referenciadoras e referenciadas, dos vários níveis de intervenção, processo que tem vindo a ser trabalhado entre o SICAD e os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE (SPMS).

No entanto, na sequência de uma reunião que teve lugar no SICAD a 20 de outubro de 2014, na qual foram explanados os constrangimentos sentidos nas diferentes regiões, foi assumido o desenvolvimento da Rede de Referenciação/Articulação como um processo evolutivo, suportado em fases predefinidas e flexíveis. Ficou também evidenciado nesta reunião que a implementação da experiência piloto da Rede de Referenciação/Articulação, ocorreria de forma diversa nas diferentes regiões, uma vez que não tinha sido possível aplicar, na totalidade, o modelo proposto.

Foi neste quadro que a ARSLVT avançou com a identificação do ACeS onde decorreria a experiência piloto de implementação da RRA, tendo desenvolvido a dinâmica que se descreve:

- A Coordenação da DICAD dirigiu um convite ao CRI do Ribatejo para participar neste Projeto, através da implementação de uma experiência piloto que envolvesse uma das suas unidades de saúde, uma unidade de cuidados de saúde primários e os restantes parceiros pertencentes a esta Rede local.

- O CRI do Ribatejo propôs o ACeS da Lezíria. A escolha deste ACeS, para integrar a experiência-piloto prendeu-se com o facto de o seu modelo de funcionamento ser muito semelhante ao proposto e com a relação de proximidade já existente entre esta estrutura e o CRI do Ribatejo. Entretanto a Sr.ª Diretora do ACeS da Lezíria solicitou a exoneração de funções, e em Setembro regista-se a substituição deste elemento, crucial no processo, o que impôs um ritmo mais lento ao envolvimento desta estrutura. Em outubro de 2014, foram realizadas duas reuniões com o ACeS da Lezíria: uma com a nova Diretora Executiva e uma outra com o respetivo Conselho Clínico. Após apresentação do projeto, fornecida alguma informação e esclarecimento de dúvidas sobre o modelo de implementação, foi possível selecionar a Unidade de Saúde Familiar do Cartaxo para integrar a Experiência Piloto.

Enquanto se aguardava pela marcação de reunião com o coordenador da USF do Cartaxo, para dar início ao processo, fomos informados pela Presidente do Conselho Clínico do ACeS que este momento teria que ser adiado por dois motivos invocados: a Senhora Coordenadora da USF iria para a situação de aposentação em dezembro, e que ela própria iria cessar funções até ao final do ano de 2014. Face a estas indefinições entendeu-se ser mais adequado retomar este processo no ano de 2015.

A ARS do Algarve, I.P. refere que

- ✓ Implementou 3 experiências piloto, identificando como Unidade, ao nível da Região do Algarve e atendendo à sua especificidade loco-regional, os ACeS no seu todo. Assim, existem três ACeS nesta Região, respetivamente os ACeS do Barlavento, Central e do Sotavento.

Em termos gerais tem havido uma boa receptividade à implementação da Experiência-Piloto, quer por dirigentes como por técnicos de saúde, sendo de referir que de qualquer forma e desde há muitos anos, havia uma articulação em rede entre a estrutura de saúde com competências em CAD com as estruturas dos CSP desta Região, tendo desde sempre sido uma boa prática o investimento que se foi fazendo em formação junto dos profissionais da ARS Algarve, IP neste âmbito e nesta área.

Relativamente ao ano de 2014, houve uma clara aposta na formação destinada quer aos profissionais dos ACeS designadamente médicos e enfermeiros, no que concerne aos CAD em geral, bem como também a profissionais das UCE (neste caso da DICAD) âmbito das dependências sem substância, em particular o jogo patológico. Para além disso, interveio-se sempre que possível e solicitados, de acordo

com as disponibilidades e com as necessidades manifestadas pelos diferentes CS, seja ao nível da informação como mesmo da formação, mais informal e realizada em contexto de trabalho, no sentido também de se chegar o mais próximo possível destes profissionais sem criar transtornos de maior nas suas atividades laborais diárias.

No entanto, é de se mencionar com pontos fracos e constrangimentos, a dificuldade de partilha de informação (intercomunicabilidade) devido à existência de sistemas de informação diferentes e não compatíveis quer nos ACeS (o SClínico) e na DICAD (o SIM) e por outro dificuldades mesmo ao nível do funcionamento do SIM (lentidão e bloqueio do sistema) o que por vezes leva a perda de informação e dificuldades de registo, nomeadamente nas consultas descentralizadas, como é o caso de Tavira, Vila Real de Santo António e Quarteira (em que existe somente um médico para um elevado volume de utentes).

Neste momento, e para se ultrapassar algumas destas dificuldades está em desenvolvimento um modelo de impresso que facilite a troca de informação sistematizando a mesma, e que possa fazer esta interface (que não existe de todo) entre os CSP e as UCE (neste caso afetas a esta DICAD da ARS Algarve, I.P.).

A ARS do Norte I.P. ressalva que:

- ✓ Foi implementada uma experiência piloto no Centro de Saúde de Cinfães, pretendendo-se que seja desenvolvida a metodologia preconizada no documento da implementação da Rede de Referenciação, mais especificamente em relação aos problemas ligados ao álcool.

De acordo com a ARS do Centro, I.P., não foi possível a implementação da experiência piloto por vários motivos:

- ✓ Processo de reestruturação nos cuidados primários. Formação de USF em todos os ACeS. Estava prevista a realização da experiência piloto no Centro de Saúde de Eiras e já estávamos a trabalhar nesse sentido quando ocorreu a divisão do CS em duas USF o que se confirmou em Setembro 2014;
- ✓ Dificuldades na referenciação nomeadamente pela não existência nos serviços da plataforma informática que permite a referenciação de utentes dos ACeS para outros serviços de saúde públicos;
- ✓ Não contratualização de objectivos ligados aos comportamentos aditivos e dependências;
- ✓ Indefinição sobre os procedimentos nesta área das UCC, Médicos, outras estruturas do CS.

V. ACOMPANHAMENTO, MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DA REDE



Foi elaborado o primeiro Relatório de Desenvolvimento da Rede de Referência/Articulação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências, que procurou caracterizar o trabalho realizado no ano de 2013, com uma análise das iniciativas desenvolvidas que tenham concorrido para o alcance dos objetivos definidos, da responsabilidade do SICAD, sendo que, no âmbito regional, o acompanhamento e monitorização compete às respetivas Administrações Regionais de Saúde, I.P.

De referir ainda que no âmbito da região do Algarve, a respetiva ARS, I.P. realizou seis reuniões com as Estruturas dos CSP seja com Diretores Executivos como com os CCS para além de alguns CS, nomeadamente com pessoal das UCSP e das UCC dos três ACeS. Para além deste aspeto têm-se efetuado reuniões regulares com as ETE e UDA da DICAD onde se tem feito o acompanhamento da articulação (normalmente uma reunião por mês exceto nos meses de Verão).

Existem alguns constrangimentos no que concerne à intercomunicabilidade dos sistemas de informação existentes (o SIM e o SClínico), bem como na obtenção de relatórios que facilitem a obtenção de dados estatísticos, não sendo por exemplo possível avaliar o encaminhamento de utentes dos CSP para os CSE e vice-versa.

VI. OUTROS ASPETOS

Foram ainda realizadas as seguintes atividades no âmbito da Rede de Referência/Articulação:

- ✓ Articulação com a DGS - Coordenação do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo no âmbito da inserção de contributos no documento Rede de Prestação de Cuidados e de Referência em Cessação Tabágica.

CONCLUSÕES

Decorrente do exposto ao longo deste Relatório, conclui-se que as atividades desenvolvidas no ano de 2014 continuaram a constituir-se, à semelhança do ano transato, como a alavanca de suporte para a implementação da Rede de Referência/Articulação no âmbito dos CAD.

A apreciação global da DICAD da ARSLVT, I.P. sobre o processo é no sentido de só se terem atingido parcialmente os resultados previstos no modelo de implementação. Tal facto, ficou a dever-se à complexidade deste processo em termos de articulação a nível nacional e a circunstâncias loco-regionais que não favoreceram a realização de várias das etapas previstas. A harmonização a nível nacional também não foi concretizável, tendo cada uma das ARS, I.P. tentado dinamizar alguns aspetos da Rede.

Em seu entender, um dos aspetos a considerar em termos futuros, é o de manter esta concertação entre as ARS e o SICAD, por forma a conferir uma coerência na implementação, considerando naturalmente as características e especificidades de cada região. É exemplo a partilha de recursos (humanos e materiais técnico-pedagógicos) ao nível da formação, o desenvolvimento de instrumentos de referência (mesmo que simplificados) a nível de sistemas de informação informatizados.

Em termos gerais, a ARS do Algarve, I.P. considera que a Rede de Referência tem tido uma boa implementação ao nível da Região do Algarve. Contudo, verificam-se constrangimentos na intercomunicabilidade o que dificulta a referência bem como a monitorização e avaliação, pelo que se recomenda a resolução o mais rápido possível desta situação.

