



Rede de Referenciação / Articulação para os Problemas Ligados ao Álcool

- Maio 2011 -



Índice

1. NOTA INTRODUTÓRIA.....	2
2. OBJECTIVOS	4
3. METODOLOGIA	6
4. ATRIBUIÇÕES DO IDT, I.P.	7
5. ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS.....	9
6. NÍVEIS DE INTERVENÇÃO EM FUNÇÃO DO TIPO DE CONSUMOS	12
7. FLUXOGRAMA E CIRCUITO DO UTENTE	19
8. ACOMPANHAMENTO DA IMPLEMENTAÇÃO DA REDE	20
9. ARQUITECTURA DA REDE – POR REGIÃO DE SAÚDE	20
- Região Norte	21
- Região Centro	39
- Região Lisboa e Vale do Tejo	50
- Região do Alentejo	76
- Região do Algarve	81
10. QUESTIONÁRIO AUDIT (versão portuguesa).....	87

1. NOTA INTRODUTÓRIA

Portugal é um dos países que tem mantido um dos mais elevados consumos *per capita* de bebidas alcoólicas da Europa e do Mundo, originando Problemas Ligados ao Álcool (PLA) que têm uma repercussão importante na saúde pública. Face à preocupação com estes problemas foi decidida, em 1988, a criação dos Centros Regionais de Alcoologia, através do Decreto Regulamentar n.º 41/88, que lhes atribuíam funções de tratamento e prevenção em articulação com as outras estruturas de saúde.

Em 2003, segundo dados publicados pelo *World Drink Trends* em 2005, Portugal ocupava o 8º lugar do consumo mundial, com um consumo estimado de cerca de 9,6 litros de etanol *per capita*, o que corresponde ao consumo médio anual de 58,7 litros de cerveja, 42 litros de vinho e cerca de 3,3 litros de bebidas destiladas. De entre os estudos epidemiológicos nacionais há a destacar os Inquéritos Nacionais de Saúde (1987, 1995/96, 1998/99 e 2005/2006), da responsabilidade do Instituto Nacional de Saúde, e ainda os Inquéritos Nacionais ao consumo de Substâncias Psicoactivas na População Geral (INCSPPP – 2001 – 2007), da responsabilidade do IDT, I.P. e conduzidos pelo Prof. Casimiro Balsa do CEOS da Universidade Nova Lisboa.

Ambos os Inquéritos revelam um aumento do número de consumidores de bebidas alcoólicas.

Nos **Inquéritos Nacionais ao consumo de Substâncias Psicoactivas na População Geral** observa-se um **aumento da prevalência dos consumos** (2001 – 2007) para todos os grupos etários. Apenas 20,7% dos portugueses entre os 15-64 anos, nunca bebeu,

41,6% já alguma vez bebeu 6 ou mais bebidas numa ocasião

- 8,1% fê-lo duas ou mais vezes por mês
- 1,8% fê-lo quatro ou mais vezes por semana
- 1,3% fê-lo diariamente

20,7% dos portugueses embriagou-se no último ano

- 1,8% fê-lo dez ou mais vezes

38,5% dos jovens dos 20-24 anos e 34,6% dos jovens dos 15 - 19 anos embriagou-se no último ano

- 2,8% dos jovens dos 20-24 anos e 1,2% dos jovens dos 15-19 anos, fê-lo dez ou mais vezes

7,8% dos portugueses embriagou-se no último mês

- 0,3% fê-lo dez ou mais vezes

15,4% dos jovens dos 20-24 anos e 11,2% dos jovens dos 15-19 anos embriagou-se no último mês

- 0,2% dos jovens 20-24 anos e 0,5% dos jovens 15 - 29 anos, fê-lo dez ou mais vezes

Numerosos estudos demonstram que existe uma relação dose-resposta entre o consumo de álcool e a frequência e gravidade de várias doenças. Deste modo, a maiores níveis de consumo correspondem taxas de mortalidade e morbilidade mais elevadas, por cirrose hepática, neoplasias, acidentes nos locais de trabalho e sinistralidade rodoviária. Influenciam ainda outras situações, como o absentismo laboral, comportamentos sexuais de risco, gravidez na adolescência, agressividade e violência.

O conhecimento científico daqueles factores de risco e suas consequências justifica que a política actual em relação aos problemas ligados ao álcool deva apontar para a necessidade de uma sensibilização ao nível da população, no sentido da redução do consumo global e dos consumos de risco, sem perder de vista a necessidade de intervenção específica junto dos utentes com consumos nocivos e dos dependentes alcoólicos.

Já no Plano de Acção contra o Alcoolismo, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 166/2000¹ e consubstanciado no Decreto-lei n.º 318/2000, de 14 de Dezembro², se aponta a absoluta necessidade de desenvolver uma Rede de Referenciação Alcoológica Nacional, com uma arquitectura claramente definida.

---

¹ Publicada no Diário da República, I série - B, nº 276, de 29 de Novembro, com o Plano em anexo.

² Diário da República, I série - A, nº 287, de 14 de Dezembro.

Uma rede de referenciação é um “sistema que regula as relações de complementaridade e apoio técnico entre as instituições, de forma a garantir o acesso dos doentes aos serviços e instituições prestadoras dos cuidados de saúde que delas necessitem”³, sustentado num sistema integrado de informação interinstitucional.

Esta Rede de Referenciação deverá estar perfeitamente enquadrada pelo Plano Nacional de Saúde e em sintonia com o Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2009-2012.

O alargamento da prestação de cuidados em função das necessidades das populações exige, cada vez mais, o estabelecimento desta rede que, obviamente, se deseja não só constituída por serviços de saúde, naturalmente privilegiados, mas também comunitária, envolvendo múltiplos agentes e diferentes sectores, como sejam o da educação, da segurança social, do trabalho, da justiça e da comunidade em geral.

2. OBJECTIVOS

Conforme o Plano Nacional de Saúde 2004-2010, e no que se refere às metas prioritárias, estas deverão ser consistentes com os indicadores da situação actual do consumo nocivo e da dependência do álcool nos vários grupos etários, desde os jovens até aos idosos. A rede de cuidados deve considerar esta perspectiva abrangente.

Com a elaboração desta Rede Alcoológica e a entrada em vigor do Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool pretende-se contribuir para a redução do consumo per capita em Portugal, alterar os padrões de consumo e diminuir o impacto e as consequências negativas para os indivíduos, famílias e comunidades. O Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool, que surge em continuidade do Plano de Acção contra o Alcoolismo aprovado em 2000, pretende responder aos desafios que se colocam,

---

³ Em “O Hospital Português”, Direcção-Geral da Saúde, Lisboa, 1998. p.101.

nomeadamente o aumento de determinados padrões de consumo de álcool nas camadas mais jovens da população, para além de uma intervenção mais abrangente em todos os sectores da população que vivenciam as consequências associadas ao consumo de álcool.

A Rede de Referenciação/articulação tem como objectivos:

1. Definir uma arquitectura de respostas que permita garantir a detecção, abordagem, tratamento, reabilitação e a reinserção adequados para os indivíduos com consumo de risco e nocivo de álcool e para os doentes alcoólicos, assim como para os PLA, *lato senso*, em articulação com outras estruturas ligadas à prestação de saúde dos Cuidados Primários até aos Secundários, na qual se incluem as estruturas hospitalares Médico-cirúrgicas e de Saúde Mental, de forma a permitir a coordenação continuada dos cuidados que lhes são dispensados.
2. Estruturar, por níveis de intervenção, a articulação a partir dos Cuidados de Saúde Primários, unidades do IDT, I.P. e da Saúde Mental, quer de adultos, quer de crianças e adolescentes, instituições das Ordens Hospitaleiras, das Misericórdias, Organizações Não Governamentais (grupos de alcoólicos recuperados, alcoólicos anónimos e outras organizações não governamentais).
3. Garantir a articulação entre os serviços que atendem pessoas com PLA, desde a detecção precoce até à abordagem mais indicada, para que os sistemas de apoio técnico e de referenciação possam garantir o seu acesso de um modo pré-definido, indo ao encontro dos cuidados de saúde de que necessitem. Esta articulação deverá ser sustentada num sistema integrado de informação interinstitucional.
4. Disponibilizar respostas de forma a estabelecer uma comunicação que privilegie o doente, melhorando a acessibilidade, a continuidade e a prevenção de recaídas, tendo em conta a qualidade dos cuidados prestados.

5. Integrar na articulação outros organismos no âmbito dos PLA, nomeadamente instituições privadas, criando, com estas últimas, regimes convencionados.

Deve, portanto, garantir-se que o cidadão, face às questões ligadas directa ou indirectamente ao consumo de álcool, seja visto como “um todo” com direito a usufruir de todos os benefícios que cada Serviço do Ministério da Saúde lhe poderá disponibilizar em cada momento, tendo em conta as suas necessidades efectivas. O IDT, I.P. faz parte de um sistema prestador de cuidados que deve contar com o contributo de outros parceiros do Ministério da Saúde, numa óptica integrada de múltiplos saberes e competências.

3. METODOLOGIA

O desenho e implementação da rede devem ser construídos numa lógica centrada no utente que necessita de respostas no contexto dos PLA, com base em critérios previamente definidos de estruturas com recursos técnicos e humanos. Deste modo há que:

- Considerar as necessidades das populações;
- Aproveitar a capacidade instalada;
- Adaptar as especificidades e condicionalismos loco-regionais;
- Integrar os recursos numa visão de Rede Nacional e definir a sua organização nesta perspectiva;
- Envolver os diversos organismos na resposta, por níveis de intervenção, com a caracterização do seu papel como componentes da rede.
- Avaliar as necessidades de Saúde no contexto dos PLA, desde o diagnóstico à abordagem mais apropriada por níveis de actuação, com orientações gerais a considerar no desenho da rede.

O desenho desta rede contou com a colaboração de interlocutores das várias ARS, da Coordenação da Saúde Mental e da Unidade de Missão para os Cuidados de Saúde Primários.

4. ATRIBUIÇÕES DO IDT, I.P.

Em 2006, com a reestruturação do Ministério da Saúde, no âmbito do PRACE e face à dimensão que os problemas do consumo de substâncias estupefacientes e psicotrópicas, álcool incluído, têm em Portugal, é proposta a “existência de um organismo dedicado, exclusivamente, ao estudo e ao combate daquele fenómeno, no seu sentido mais amplo”, pelo que as atribuições dos Centros de Alcoologia do Norte, Centro e Sul são integradas no Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP, sendo aqueles extintos (Decreto-lei nº 212/2006, de 27 de Outubro).

Estas competências são assumidas com a publicação da Lei Orgânica do Instituto (Decreto-Lei n.º 221/2007, de 29 de Maio), que consagra como **missão** “*promover a redução do consumo de drogas lícitas e ilícitas, bem como a diminuição das toxicodependências*” e, de entre as **competências**, “*a) Apoiar o membro do Governo responsável pela área da saúde na definição da estratégia nacional e das políticas de luta contra a droga, o álcool e as toxicodependências e na sua avaliação;*”.

Tendo sempre como referência a Estratégia Europeia e o Plano Nacional de Saúde, a Estratégia Nacional desenvolvida para dar cumprimento cabal a estas novas competências e às solicitações colocadas no terreno pelos utentes com estas patologias, destacaram-se 5 pilares fundamentais que constituem as linhas mestras de actuação do IDT, I.P. nesta matéria do Álcool, nomeadamente:

- **Diagnóstico de Situação**
- **Fórum do Álcool**
- **Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool, 2010-2012**
- **Articulação entre Serviços e Rede de Referenciação**
- **Formação de Profissionais**

Diagnóstico de Situação – Foi necessário reunir um conjunto de dados para um diagnóstico de situação deste problema em Portugal e apresentar as medidas mais apropriadas no Plano Nacional que incorpora um Plano de Acção para os próximos 3 anos, em função desse mesmo diagnóstico. Por outro lado, considera-se indispensável

que, além do seu aprofundamento e actualização a nível local, se proceda à realização de diagnósticos de situação em cada território de abrangência dos Centros de Respostas Integradas (CRI), unidades locais do IDT, IP.

Fórum do Álcool – À semelhança do que está a acontecer na Comissão Europeia, propôs-se a realização de um fórum de discussão, em vista a reunir, periodicamente, os vários interessados (Estado, através de todos os Ministérios com intervenção neste âmbito; ONG, Representantes da Indústria; do Comércio, por grosso e a retalho; do Marketing e da Publicidade; da Comunicação Social ...) e onde são debatidos aspectos relacionados com a abordagem desta matéria.

Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool – A definição de um Plano Nacional afigurava-se como absolutamente crucial. Com a elaboração do plano pretende-se ir ao encontro das prioridades definidas na Estratégia da UE para a minimização dos efeitos nocivos do álcool, bem como das recomendações da Conferência Europeia sobre a Política do Álcool. Este Plano Nacional para o Álcool terá como horizonte 2012 e incluirá um Plano de Acção que integrará toda a intervenção que se pretende desenvolver neste contexto.

Articulação entre Serviços - Referenciação para tratamento - Os profissionais dos Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente o Médico de Família enquanto pedra basilar do sistema de saúde, devem constituir-se como um elo fundamental para a abordagem dos PLA, contribuindo na identificação das repercussões físicas, psicológicas e sociais ligadas ao consumo de risco e nocivo, informando o utente sobre as suas consequências, implementando as boas práticas e propondo soluções ajustadas ao significado individual e ao contexto situacional.

A avaliação e uma gestão mais adequada da situação, nomeadamente através da detecção precoce e implementação da metodologia “intervenções breves”, com uma atenção especial aos grupos mais vulneráveis, como sejam mulheres grávidas ou em amamentação, jovens, doentes com multipatologia de carácter crónico e com polimedicação, a título de exemplo, deverá ser, se possível,

sistemática, com especial enfoque nas novas inscrições e em momentos de revisão de saúde ou consultas programadas em grupos de risco.

O IDT, I.P, enquanto Instituto especializado para o tratamento de pessoas com problemas de dependência, **deverá ser a entidade de referência do encaminhamento** para tratamento mais diferenciado, através das suas estruturas (Equipas de Tratamento, Unidades de Alcoologia, Comunidades Terapêuticas), devendo estabelecer uma apropriada articulação com outras estruturas e serviços, nomeadamente as que integram a Saúde Mental, no sentido de oferecer a melhor rede assistencial de cuidados à população identificada.

Formação – Com vista a capacitar os técnicos do IDT, I.P. e os dos Cuidados de Saúde Primários deve ser feita uma franca aposta na actualização de conhecimentos destes profissionais de saúde quanto a metodologias de detecção, diagnóstico e estratégias específicas de intervenção junto desta população, tendo já começado a ser implementado um plano formativo de âmbito nacional que se estenderá a outras áreas além da Saúde, envolvendo outros parceiros da comunidade.

5. ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS

A prestação de cuidados em função das necessidades das populações exige o estabelecimento criterioso do circuito de atendimento dos doentes com problemática ligada ao consumo de álcool, seja de risco, nocivo ou dependência. Estes serviços devem estar articulados no sentido de dar as respostas necessárias, quer em termos de detecção do problema e tratamento, quer de eventual reabilitação, envolvendo sempre que tal seja necessário, múltiplos agentes e diferentes sectores além da saúde, nomeadamente os sectores da educação, da segurança social, do trabalho, da justiça e da comunidade em geral, garantindo uma **arquitectura de respostas coordenadas**.

De modo que o circuito do utente seja feito de maneira a dar a resposta mais atempada às necessidades identificadas em termos de diagnóstico, tratamento e reabilitação, **há que estruturar**, por níveis de intervenção, a articulação a partir dos Cuidados de Saúde Primários, Unidades do IDT, I.P. e da Saúde Mental, (quer de adultos,

quer de crianças e adolescentes), Instituições das Ordens Hospitaleiras, das Misericórdias, Organizações Não Governamentais (grupos de alcoólicos recuperados, alcoólicos anónimos e outras organizações não governamentais).

Devem ainda ser disponibilizadas respostas, de forma a estabelecer uma comunicação que privilegie o doente, melhorando a acessibilidade, a continuidade, a prevenção de recaídas, a complementaridade e a qualidade dos cuidados prestados, assim como estruturar cuidados tendo em vista doentes sem recursos e sem apoios familiares.

Modelo organizativo entre estruturas e serviços

É essencial classificar as instituições de saúde segundo níveis e critérios de actuação. Os Serviços deverão organizar-se de uma forma articulada e integrada, tendo em conta que a natureza dos critérios de referenciação deverá ser clínica e administrativa.

A articulação deve contemplar o encaminhamento ao longo de patamares, desde os Cuidados Primários (Unidades de Saúde/Centros de saúde) que serão preferencialmente, mas não exclusivamente, a porta de entrada na rede, até aos serviços diferenciados, através de critérios de referenciação previamente definidos. Deve, em termos de diagnóstico, incluir os consumos de risco e nocivo e a dependência, tendo em atenção a comorbilidade e o grau de gravidade, entre outros critérios e, em função disso, facilitar o acesso e o circuito de referenciação que for mais adequado.

Classificação de consumo de bebidas alcoólicas (OMS)

No contexto da classificação dos PLA, a OMS considera Consumo de Risco, Consumo Nocivo e Dependência.

Consumo de risco corresponde a um tipo ou padrão de consumo que provoca dano se persistir; aumentando o risco de sofrer doenças, acidentes, lesões, perturbações mentais.

Consumo nocivo é definido como um “padrão de consumo que provoca danos à saúde tanto física como mental” mas que não satisfaz os critérios de dependência.

Dependência alcoólica corresponde a um padrão de consumo constituído por um conjunto de fenómenos fisiológicos, cognitivos e comportamentais que podem desenvolver-se após repetido uso de álcool. Inclui um desejo intenso de consumir bebidas alcoólicas, descontrolo sobre o seu uso, continuação dos consumos independentemente das consequências, uma alta prioridade dada aos consumos em detrimento de outras actividades e obrigações, aumento da tolerância ao álcool e sintomas de privação quando é descontinuado.

Trata-se de “uma doença primária, crónica, cujo desenvolvimento e manifestações são influenciados por factores genéticos, psicossociais e ambientais; a doença é frequentemente progressiva e fatal; caracteriza-se por uma perda de controlo do consumo, permanente ou temporária, com o uso de álcool, apesar das consequências negativas e acompanha-se de distorções cognitivas, com particular ênfase para a negação”.

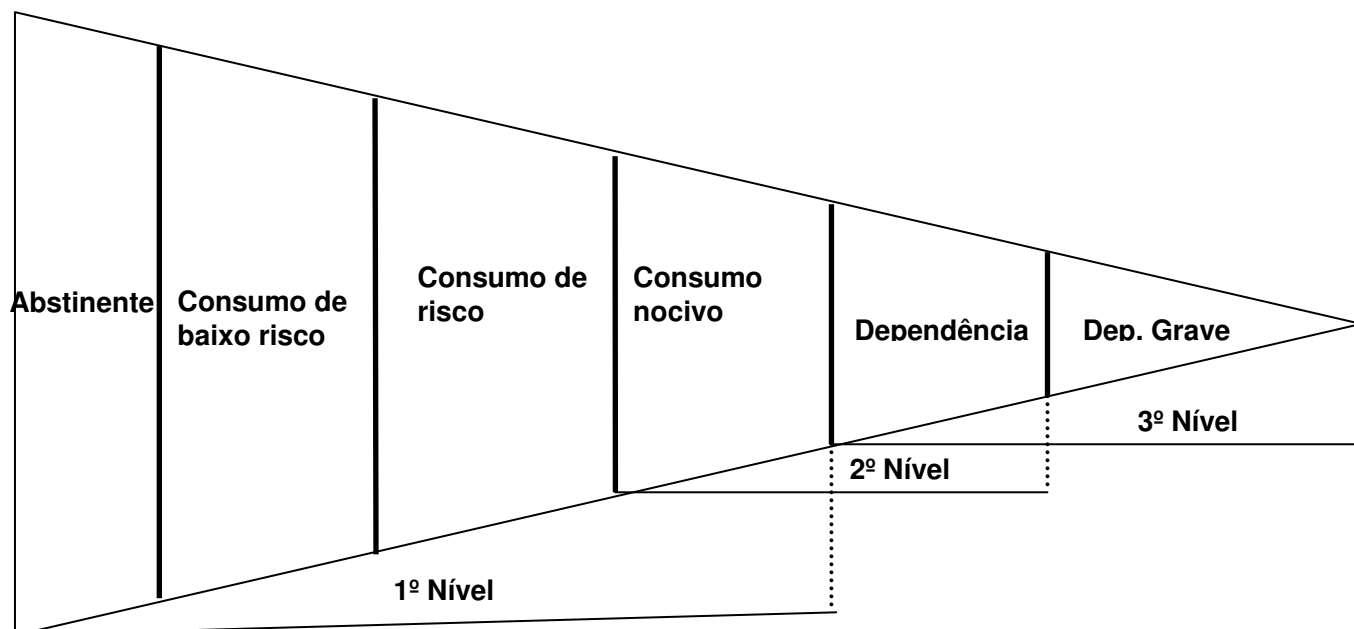
Avaliação da gravidade da Dependência Alcoólica

Ligeira	Moderada	Grave
Sem sinais físicos de privação	Com privação física	História de <i>delirium tremens</i> /crises convulsivas Com repercussões de natureza orgânica

Ter em conta ainda outros critérios

- 1. Apoio familiar e social**
- 2. Comorbilidades:**
  - Psiquiátricas
  - Orgânicas
- 3. Policonsumos**

6. NÍVEIS DE INTERVENÇÃO EM FUNÇÃO DO TIPO DE CONSUMOS



PARA ABORDAR OS INDIVÍDUOS COM PLA, CONSUMO DE RISCO, CONSUMO NOCIVO E DEPENDÊNCIA TORNA-SE NECESSÁRIA A INTERVENÇÃO DOS SEGUINTE SERVIÇOS:

Cuidados de Saúde Primários (CSP)

Constituem a porta de entrada do Serviço Nacional de Saúde e dever-se-á, também a este nível, diagnosticar precocemente e saber intervir junto do consumidor de risco, com consumo nocivo ou em situação de dependência com factores de prognóstico mais favorável (como sejam a ausência de grandes repercussões clínicas, de comorbilidade psiquiátrica e a existência de bom suporte familiar).

Para tal, devem ser introduzidos métodos e instrumentos (questionários) de detecção do problema, utilizando as intervenções breves de base motivacional, cuja evidência já confirmou a sua eficácia. Todo este tipo de abordagem, segundo vasta e idónea literatura internacional, deve ser feito, preferencialmente, pelos profissionais dos Cuidados de Saúde Primários, quer sejam médicos, quer enfermeiros, psicólogos ou técnicos de serviço social. A detecção e intervenção devem ser dirigidas aos grupos

vulneráveis, em particular as grávidas e os jovens. Está a decorrer em Portugal, e integrado em projectos europeus, o projecto *PHEPA*, cuja finalidade é disseminar um programa formativo a nível dos Cuidados de Saúde Primários, bem como definir *guidelines*, apresentando um *site* compreensivo na internet.

Os CSP podem ainda proceder a algumas desintoxicações físicas, em ambulatório, na dependência alcoólica com factores de prognóstico mais favorável, como se referiu anteriormente. O Médico de Família deve adequar este trabalho individual ao contexto familiar e, no caso se tratar de um doente com dependência alcoólica, estar particularmente atento aos filhos deste em termos de crescimento e desenvolvimento.

O Médico de Família deverá também saber identificar critérios de gravidade quando referenciar utentes com dependência alcoólica para as unidades de intervenção mais diferenciadas, nomeadamente os Centros de Respostas Integradas (CRI) ou mesmo as Unidades de Alcoologia, do IDT, IP.

Assim, nos Cuidados de Saúde Primários será importante considerar:

Fases de detecção de consumos e Intervenção Breve

1ª Fase - Detectar consumos

- Utilização de instrumentos de detecção, como seja o AUDIT.

2ª Fase - Avaliar outros problemas relacionados e proceder ao eventual pedido de exames auxiliares de diagnóstico.

3ª Fase – Intervir/ referenciar:

- Se os consumos forem de risco ou nocivo – intervenção breve nos CSP pelo Médico de Família com envolvimento de outros técnicos, com objectivo de redução dos consumos para níveis de baixo risco ou mesmo a abstinência.
- Motivação para tratamento/acompanhamento.
- Se dependência alcoólica – serão referenciados para níveis de cuidados mais diferenciados em função de critérios:
  - Gravidade da dependência alcoólica;
  - Existência de comorbilidade associada;
  - Limitações familiares e sociais importantes.

Ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, a referenciação deverá fazer-se entre os médicos de família e as Equipas de Resposta aos PLA dos Cuidados de Saúde Primários (quando existirem).

Estas Equipas são estruturas com treino e competências dirigidas para resolver as situações relacionadas com o consumo de álcool, nomeadamente quando se detecta consumo nocivo e as situações de dependência de menor gravidade.

A referenciação poderá ainda ser realizada para os Centros de Respostas Integradas (CRI) – Equipas de Tratamento ou para as Unidades de Alcoologia, do IDT, I.P. ou, ainda, em função de critérios de gravidade clínica e/ou de comorbilidades (vide Fluxograma e circuito do utente), para o Hospital Geral (Unidades médico - cirúrgicas) ou Saúde Mental.

Serviços de Urgência

São também uma porta frequente de entrada de doentes na rede de cuidados, justificada por critérios de urgência ou emergência do ponto de vista clínico. Estes serviços devem poder tratar desde intoxicações agudas até todas as complicações e intercorrências médicas e cirúrgicas de urgência associadas ao consumo excessivo de Álcool.

Em circunstâncias que o permitam, poder-se-ão também utilizar as intervenções breves de base motivacional, após identificação do nível de consumos, caso se trate de consumo de risco ou nocivo de álcool.

Dos serviços de urgência deve-se orientar para serviços especializados hospitalares, caso clinicamente se justifique, ou proceder ao envio para as estruturas do IDT, I.P. – Unidades de Alcoologia ou Equipas de Tratamento dos Centros de Respostas Integradas (CRI), em função do tipo de continuidade de abordagem terapêutica que seja considerada adequada.

Será necessário recorrer à psiquiatria, em situações como comportamentos violentos e ilegais, ideação e/ou tentativa de suicídio, quadros alucinatórios e delirantes.

Unidades de intervenção do IDT, I.P.

Em função da especificidade de cada um dos organismos seguintes e de acordo com o regulamento interno, as respostas de cada uma das seguintes estruturas terá em linha de conta objectivos concretos em contextos dirigidos para a prevenção, o tratamento, a reinserção e a redução de danos, no que se refere à dependência de álcool ou de substâncias ilícitas ou mesmo de policonsumos. Estes aspectos vão ao encontro dos objectivos traçados no Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool, de modo a construir uma rede global de respostas integradas e complementares a nível loco-regional, que vise a redução do consumo de substâncias psicoactivas:

- *Os Centros de Respostas Integradas*
  - *As Unidades de Alcoologia*
  - *As Unidades de Desabituação*
  - *As Comunidades Terapêuticas*
-
- ***Os Centros de Respostas Integradas (CRI)***

Constituídos por Equipas de Tratamento, Equipa de Prevenção, Equipa de Reinserção e Equipa de Redução de Riscos, intervêm na prevenção das toxicodependências e alcoolismo, na prestação de cuidados integrados e globais a doentes toxicodependentes e a doentes com dependência de álcool, segundo as modalidades terapêuticas mais adequadas a cada tipo de situação, em regime de ambulatório, com vista ao tratamento, redução de danos e reinserção.

Devem ser as estruturas de referência para os Cuidados de Saúde Primários.

- ***As Unidades de Alcoologia (UA)***

Prestam cuidados integrados e globais, em regime de ambulatório ou de internamento, a doentes com síndrome de abuso de álcool ou dependência de álcool, segundo as modalidades de tratamento mais adequadas a cada situação, assim como de redução de danos e reinserção, apoiando as actividades de

intervenção dos CRI na área de alcoologia, enquanto unidades especializadas, de referência, com competências de formação específicas.

Nos casos de policonsumo, as Unidades de Alcoologia darão o apoio nas situações em que o álcool for consumo predominante. Para além destas competências há que aproveitar a experiência adquirida das UA nas áreas da prevenção universal e promoção da saúde.

Compete-lhes ainda a investigação sobre os PLA, bem como a divulgação de boas práticas neste âmbito.

- ***As Unidades de Desabilitação (UD)***

Realizam o tratamento de síndromes de privação em doentes com policonsumos nas situações em que a/as substâncias ilícitas forem predominantes. Esse tratamento ocorrerá em regime de internamento devendo acautelar outras dimensões, nomeadamente a articulação com outras estruturas de saúde que desenvolvam uma abordagem mais abrangente que contemple a reabilitação e a reinserção.

- ***As Comunidades Terapêuticas (CT)***

Prestam cuidados a doentes toxicodependentes e doentes com policonsumos que necessitem de internamento prolongado, com apoio psicoterapêutico e socioterapêutico, sob supervisão psiquiátrica, tendo em vista a melhor reabilitação e reinserção do doente e ainda a prevenção de recaídas, de modo a permitir o desenvolvimento de projectos de vida responsáveis e responsabilizantes.

As comunidades terapêuticas com camas convencionadas e com programa específico estão abertas a internamento de doentes com PLA desde que enviados pelos serviços do IDT, I.P. Deverão ser definidas as regras que permitam a outros serviços, nomeadamente no âmbito da saúde mental, a referenciação de doentes para estas comunidades

Cuidados Hospitalares

- ***Serviços Médico – cirúrgicos/ Serviço de Urgência***

Estas estruturas tratam as co-morbilidades e consequências médico-cirúrgicas da ingestão excessiva de álcool e do Síndrome de Dependência Alcoólica, incluindo em acidentes e actos de violência praticados por pessoas em estado de intoxicação aguda.

Poderão proceder a algumas desintoxicações alcoólicas, programadas ou não, e, neste último caso, em consequência de internamentos imprevistos que originam uma privação alcoólica inesperada.

Depois de o doente estar compensado deverão enviá-lo com carta de referenciação às estruturas onde já tenha sido acompanhado. Deverá avaliar-se se os serviços têm conhecimento deste circuito e, caso seja necessário, proceder à sua informação.

- ***Departamentos/Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental, Hospitais Psiquiátricos***

Compete-lhes o tratamento, em ambulatório e internamento, de doentes com dependência alcoólica que em termos clínicos e sociais necessitem de uma resposta mais específica, por comorbilidade psiquiátrica.

Os doentes com PLA e comorbilidade psiquiátrica, nomeadamente com Perturbações Psicóticas, devem ser acompanhados nos Serviços de Saúde Mental, sempre que possível por equipas com diferenciação em Alcoologia, as quais poderiam desenvolver competências específicas no tratamento simultâneo de doença mental e consumo de substâncias psicoactivas.

- ***Departamentos/Serviços de Saúde Mental da Infância e da Adolescência***

É de valorizar o acompanhamento nestas unidades de crianças e jovens com PLA ou com um familiar com dependência alcoólica ou perturbações graves de comportamento ou de outro tipo, relacionadas com o consumo de bebidas alcoólicas.

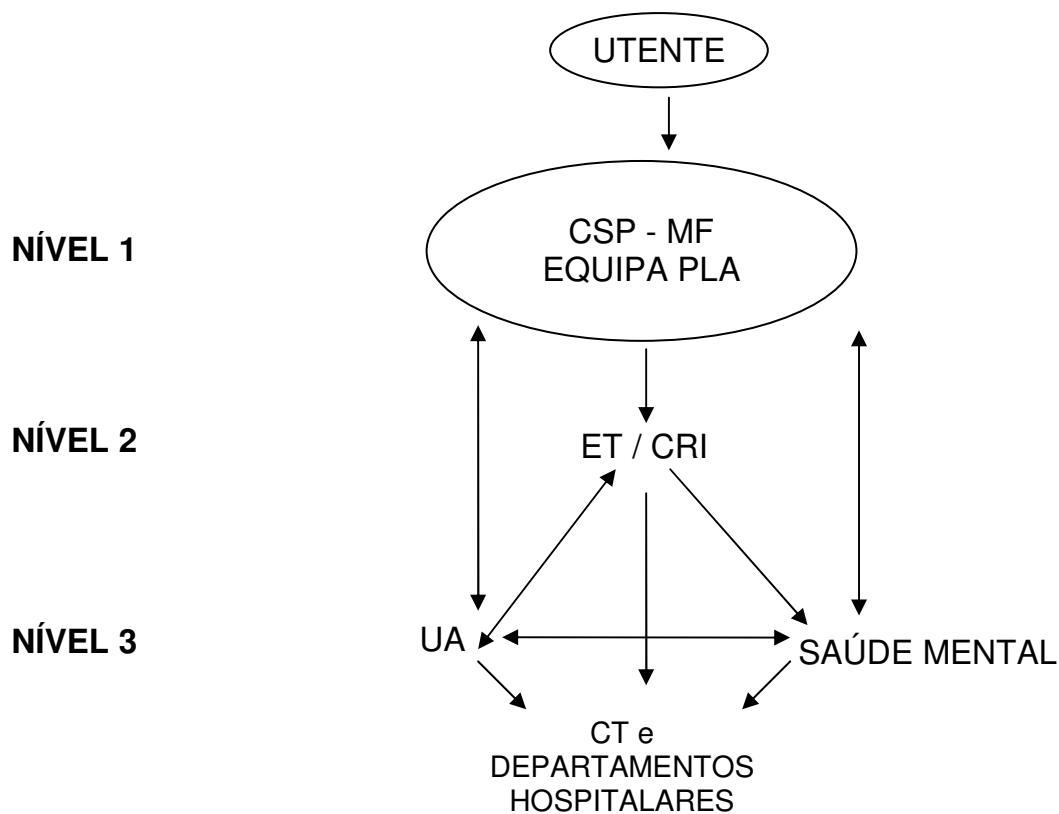
Poderá proceder-se ao treino dos profissionais de saúde no sentido de uma adequada abordagem destes casos, com a colaboração das UA.

Deverá estabelecer-se a articulação destas unidades com outros níveis da rede, nomeadamente os Centros de Saúde e os respectivos Médicos de Família.

- ***Outras entidades e Instituições Sociais tais como Institutos Hospitaleiros***

Deverão ser incluídas nesta rede as Instituições Sociais, Hospitais privados ou das Misericórdias ou outras instituições, reconhecidas no Sistema Nacional de Saúde como tendo competência para lidar com esta problemática, nomeadamente por incluírem serviços de Saúde Mental e com as quais tenham sido celebrados protocolos ou convenções pelo Ministério da Saúde

7. FLUXOGRAMA E CIRCUITO DO UTENTE



NÍVEL 1	Médicos de Família Equipas de Resposta aos PLA dos Cuidados de Saúde Primários	Deteção precoce Consumo de risco Consumo nocivo Dependência ligeira
NÍVEL 2	Equipa de Tratamento - CRI (IDT.IP)	Consumo nocivo Referenciado de outras estruturas Dependência moderada Policonsumos
NÍVEL 3	UA/ IDT, IP Departamentos de Saúde Mental e Hospitais Psiquiátricos Comunidades terapêuticas Hospitais Gerais (estruturas médico- cirúrgicas)	Dependência grave Dependência ligeira ou moderada se condições co- mórbidas psiquiátricas Populações especiais

No Nível 3 poderão intervir ainda outras Unidades de Saúde Privadas e IPSS, nomeadamente com convenção de colaboração neste âmbito com o Ministério de Saúde.

Em qualquer dos níveis pode ser necessário recorrer ao Serviço de Urgência Geral por intoxicação aguda ou por intercorrência somática.

8. ACOMPANHAMENTO DA IMPLEMENTAÇÃO DA REDE

Deverá ser criado um Grupo de Acompanhamento composto por profissionais de reconhecida competência, que se encarregue de garantir a monitorização e avaliação das diferentes fases da implementação desta REDE DE REFERENCIAÇÃO/ARTICULAÇÃO PARA OS PROBLEMAS LIGADOS AO ÁLCOOL

9. ARQUITECTURA DA REDE – POR REGIÃO DE SAÚDE

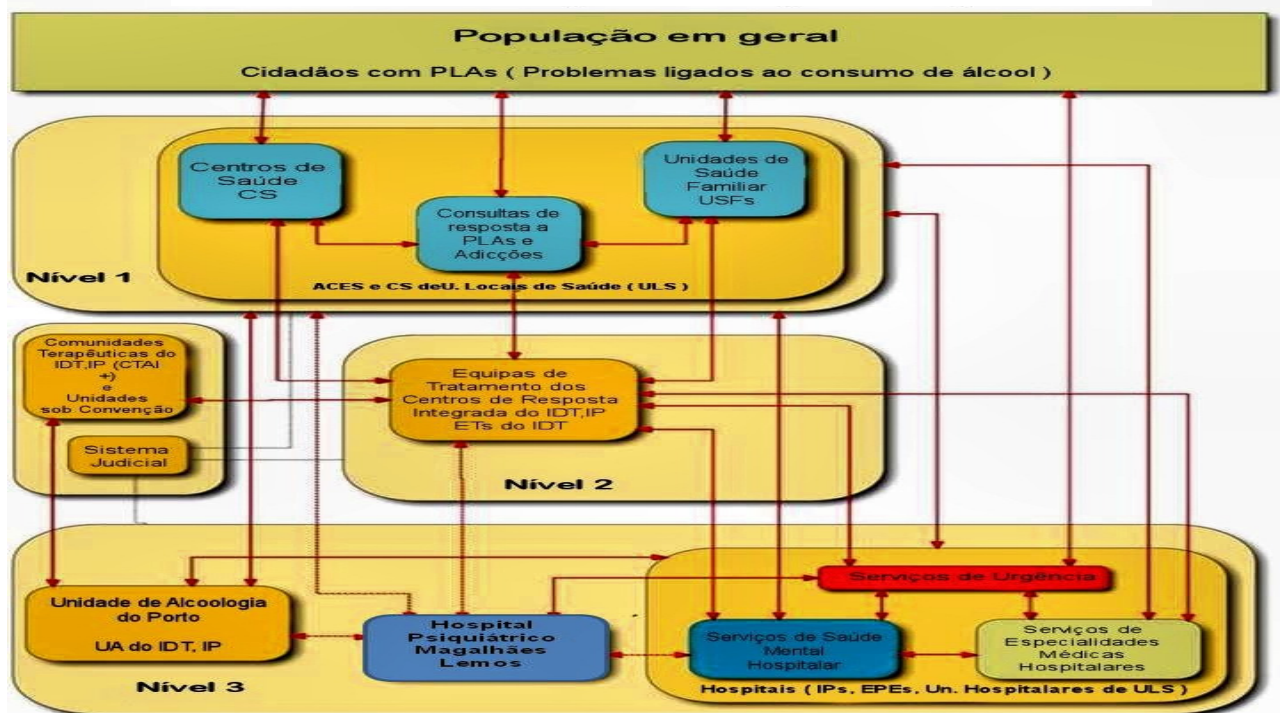
As Administrações Regionais de Saúde, através dos representantes dos Cuidados de Saúde Primários, Hospitalares e de Saúde Mental e as Delegações Regionais do Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP, deverão elaborar uma arquitectura de rede de referenciação para a respectiva região de saúde.

Rede de Referência/ Articulação para os Problemas Ligados ao Álcool

- Região Norte -

CRITÉRIOS DE REFERÊNCIAÇÃO

Rede de referênciação/ articulação para os problemas ligados ao álcool
- Região Norte -





ARS NORTE
Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

I – Introdução	4
II – Cuidados de Saúde Primários	5
III – Delegação Regional do Norte do IDT, IP	
Unidades de Intervenção Local	8
Centros de Respostas Integradas – CRI	8
Unidade de Alcoologia do Porto – Dr. José Barrias	8
IV – Cuidados Hospitalares	9
Serviço de Urgência	9
Departamentos /Serviços de Psiquiatria e saúde Mental/	
Hospitais Psiquiátricos	9
Departamentos de Saúde Mental da Infância e Adolescência	10
V – Fluxograma e Circuito do Utente	11
VI – Algoritmo	12
VII – Fluxograma da Rede de Referenciação/articulação	13
Distrito de Braga	13
Distrito de Bragança	13
Distrito do Porto	14
Distrito do Porto	14
Distrito do Porto	15
Distrito de Viana do Castelo	15
Distrito de Vila Real	16

I. Introdução

A Rede de Referenciação/articulação para os Problemas Ligados ao Álcool (PLA) pretende articular serviços no sentido de disponibilizar as respostas necessárias e mais eficientes em termos de detecção e diagnóstico precoce dos Problemas Ligados ao Álcool e seu tratamento integrado, tendo em vista a reabilitação do doente e da respectiva família. Para prosseguir tão ambicioso objectivo, necessário se torna potenciar sinergias entre serviços, esclarecendo o papel que a cada um compete nesta rede de cuidados integrados. Daí a importância de uma definição, tão clara quanto possível, dos critérios de referenciação entre serviços: Cuidados de Saúde Primários, Unidades de Intervenção Local do IDT, IP e Rede de Referenciação de Psiquiatria e Saúde Mental. É uma tarefa exigente que pretende ajudar à regulação da articulação entre serviços.

Pretende-se disponibilizar as respostas mais adequadas aos PLA de forma a estabelecer uma comunicação que privilegie o doente, melhorando a acessibilidade, a continuidade, a prevenção de recaídas, a complementaridade e a qualidade dos cuidados prestados.

A Rede de Referenciação/articulação para os Problemas Ligados ao Álcool (PLA) está estruturada por **níveis de intervenção**, numa lógica centrada no utente que necessita de respostas no contexto dos Problemas Ligados ao Álcool, com base em critérios previamente definidos.

NÍVEIS DE INTERVENÇÃO

NÍVEL 1	Médicos de Família Equipas de Resposta aos PLA dos Cuidados de Saúde Primários	• Deteção precoce • Consumo de risco Consumo nocivo/abuso Dependência ligeira • Intervenção breve
NÍVEL 2	Equipa de Tratamento – CRI (IDT.IP)	Consumo nocivo/abuso referenciado de outras estruturas: • Dependência moderada • Policonsumos
NÍVEL 3	UA / IDT. IP Departamentos de Saúde Mental e Hospitais psiquiátricos Comunidades terapêuticas e Hospitais Gerais	• Dependência grave • Dependência ligeira ou moderada se condições có-morbidas psiquiátricas • Populações especiais

II. Cuidados de Saúde Primários (CSP)

O acesso à Rede de Referência /articulação faz-se através dos Cuidados de Saúde Primários. Dever-se-á, a este nível, diagnosticar precocemente e intervir junto do consumidor de risco, nocivo ou em situação de dependência com factores de prognóstico mais favorável (ausência de grandes repercussões clínicas, de comorbilidade psiquiátrica grave e a existência de bom suporte familiar).

Com o objectivo de otimizar a referência devem ser claramente definidos os conceitos de Consumo nocivo/abuso e Graus de gravidade da dependência (critérios clínicos) e implementar efectivamente a Formação Específica para os cuidados primários.

Nos Cuidados de Saúde Primários, será importante considerar fases de detecção precoce de consumos de risco e actuar através de Intervenções Breves:

1ª Fase – Detectar consumos de risco (pontuação do AUDIT, adequadamente valorizada pela clínica).

Nota: O AUDIT deve estar incluído no SAM.

2ª Fase – Avaliar outros problemas relacionados e proceder ao eventual pedido de exames auxiliares de diagnóstico

3ª Fase – Intervir/ referenciar

A utilização do AUDIT (**A**lcool **U**se **D**isorders **I**dentification **T**est), instrumento de avaliação desenvolvido pela OMS (Ponto 10), revela-se importante para a adequada triagem e diagnóstico de Problemas Ligados ao Alcool.

Se os consumos forem de risco ou nocivos deve proceder-se à *Intervenção Breve* realizada pelo médico de família ou outro elemento da equipa de trabalho, sendo objectivo dessa intervenção a redução dos consumos para níveis de baixo risco ou mesmo a abstinência.

Intervenção dos Cuidados de Saúde Primários nos PLA

- Utilizar as intervenções breves de base motivacional
- Proceder, sempre que estiverem reunidas as condições, à desintoxicação física em regime ambulatorio, na dependência alcoólica com factores de prognóstico mais favorável
- Identificar critérios de gravidade.
- Referenciar os utentes com consumo de risco/uso nocivo/dependência alcoólica moderada a grave.

A referenciação terá em atenção os seguintes critérios:

- Os casos de uso nocivo/dependência alcoólica moderada deverão ser referenciados aos CRI (Centros de Respostas Integradas).
- Os casos de uso nocivo/dependência alcoólica grave deverão ser referenciados à Unidade de Alcoologia (UA).
- Os casos de duplo diagnóstico com psicopatologia grave deverão ser referenciados aos Serviços de Psiquiatria.

Critérios de referenciação dos Cuidados de Saúde Primários para a REDE	
• Utentes com consumo de risco/uso nocivo/dependência alcoólica moderada a grave	CRI – Centros de Respostas Integradas UA – Unidade de Alcoologia,
• Utentes com psicopatologia grave em contexto de duplo diagnóstico (suspeita ou diagnóstico de doença mental grave - CID 10, da OMS, classificações F 01 a F 09 e F20 a F 5)	Serviço de Psiquiatria Serviços/Departamentos de Saúde Mental

Sempre que necessário a articulação dos Cuidados de Saúde Primários com os Centros de Respostas Integradas e a Unidade de Alcoologia do Porto – Dr. José Barrias deverá fazer-se, preferencialmente, através de interlocutores privilegiados (pontos focais) – caso existam – designados pelos diferentes pontos da Rede, ou através dos médicos de família.

A referenciação dos Cuidados de Saúde Primários para a Rede será unicamente efectuada, pelo mecanismo habitual, através da Consulta a Tempo e Horas (CTH).

Para facilitar o processo de referenciação entre os Cuidados de Saúde Primários e as Unidades de Intervenção Local do IDT, IP, elaborar-se-á um dossier específico, com a informação considerada relevante neste contexto.

A formação específica, dirigida aos profissionais dos Cuidados de Saúde Primários, deve obedecer às estratégias do Plano Nacional dos Problemas Ligados ao Álcool e será promovida e financiada pelas estruturas responsáveis por este Plano.

III. Delegação Regional do Norte do IDT, IP

Unidades de Intervenção Local

São Unidades de Intervenção Local da Delegação Regional do Norte do IDT, IP, para este fim:

- Sete Centros de Respostas Integradas (CRI)
- Uma Unidade de Alcoologia (UA)
- Doze Equipas Técnicas

Os Directores das Unidades de Intervenção local da Delegação Regional do Norte (DRN) do IDT, IP serão interlocutores privilegiados (pontos focais) na articulação com os Serviços/Departamentos de Saúde Mental no âmbito desta Rede, em particular nos casos de Duplo Diagnóstico com psicopatologia grave.

Centros de Respostas Integradas (CRI)

Os Centros de Resposta Integrada mais a Unidade de Alcoologia do Porto – Dr. José Barrias, são as estruturas de referência, para os Cuidados de Saúde Primários, nos casos de uso nocivo/dependência moderada a grave de álcool sem psicopatologia relevante associada.

Os interlocutores privilegiados (pontos focais) para a articulação no âmbito dos Problemas Ligados ao Álcool são o Directores dos CRI e da Unidade de Alcoologia e os Presidentes dos Conselhos Clínicos dos ACES ou seus substitutos.

Unidade de Alcoologia do Porto – Dr José Barrias (UA)

Com os Centros de Respostas Integradas, a Unidade de Alcoologia é uma estrutura de referência para os Cuidados de Saúde Primários, nos casos de uso nocivo/dependência grave de álcool. Nos casos de policonsumo, a Unidade de Alcoologia dará apoio nas situações em que o álcool seja consumo predominante. A Directora desta Unidade é a interlocutora privilegiada (ponto focal) para a referência/articulação no âmbito dos Problemas Ligados ao Álcool.

Para facilitar o processo de referência/articulação entre os Cuidados de Saúde Primários e as Unidades de Intervenção Local do IDT, IP (Equipas Técnicas e Consultas Descentralizadas), a UA elaborará um dossier específico, com a informação clínica considerada relevante neste contexto.

IV. Cuidados Hospitalares

Rede de Serviços de Urgência

Os Hospitais com Serviços de Urgência tratam a co-morbilidade e consequências médico-cirúrgicas da ingestão excessiva de álcool e do Síndrome de Dependência Alcoólica, incluindo acidentes e actos de violência praticados por pessoas em estado de intoxicação aguda.

Poderão proceder a algumas desintoxicações alcoólicas, programadas ou não e, neste último caso, em consequência de internamentos imprevistos que originam, como consequência, uma privação alcoólica inesperada. Estando o doente compensado deverão referenciá-lo, com a informação adequada, à estrutura onde já tenha sido acompanhado.

Qualquer dos níveis poderá necessitar de recurso ao Serviço de Urgência Geral, por intoxicação aguda ou intercorrência somática. Pode ser necessário recorrer ao Serviço de Urgência Psiquiátrica em situações como Síndromes alucinatórias e delirantes, ideação e/ou tentativa de suicídio e comportamento violento.

Departamentos / Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental, Hospitais Psiquiátricos

Compete-lhes o tratamento, em ambulatório e internamento, de doentes com uso nocivo/dependência alcoólica que em termos clínicos e sociais necessitem de uma resposta mais específica, por comorbilidade psiquiátrica grave, traduzida na CID 10, da OMS, pelas classificações F 01 a F 09 e F 20 a F 50.

Os doentes com Problemas Ligados ao Álcool e com comorbilidade psiquiátrica, nomeadamente com Psicoses, Doença Afectiva Bipolar, Doença Obsessivo-compulsiva ou com dificuldades cognitivas, devem ser acompanhados nos Serviços de Saúde Mental, sempre que possível por equipas com diferenciação em Alcoologia, as quais desenvolveram competências específicas no tratamento simultâneo da doença mental e do consumo de substâncias psicoactivas.

Dever-lhes-á competir o tratamento dos doentes, em ambulatório e internamento, com comorbilidade com Doença Psiquiátrica Grave. Os doentes com dificuldades cognitivas só deverão ser referenciados para os S. Psiquiatria quando a deficiência for grave, com marcado compromisso da autonomia funcional e autodeterminação. A comorbilidade entre doenças mentais e perturbações ligadas com o abuso de álcool é extremamente frequente e as Equipas de Tratamento dos Centros de Respostas Integradas (CRI) do IDT tem médicos psiquiatras com competências técnicas para o tratamento dos diagnósticos duais, sendo amplamente consensual que o tratamento e reabilitação dos doentes com PLA e suas famílias é muito mais eficaz quando a abordagem é feita por equipas especializada multidisciplinares (equipas dos CRI do IDT).

Os Serviços de Psiquiatria devem acompanhar os casos de comorbilidades psiquiátricas, mas desde que incluídos nos diagnósticos psiquiátricos (F20 a F50 da CID 10). Existem algumas situações clínicas que não deverão servir de justificação para referência, nomeadamente Perturbações de Ansiedade, códigos F40 e F41; De igual modo, a referência a dificuldades cognitivas, não deverá incluir debilidades intelectuais ligeiras;

Deverá estabelecer-se a articulação destas unidades com os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) e os respectivos Médicos de Família, para se acordarem critérios de referência de doentes com psicopatologia grave em contexto de duplo diagnóstico. Para o efeito, cada unidade Hospitalar da Rede de Referência/ articulação deve designar um interlocutor privilegiado (ponto focal), cabendo ao Presidente do Conselho Clínico do ACES esta responsabilidade ao nível dos CSP.

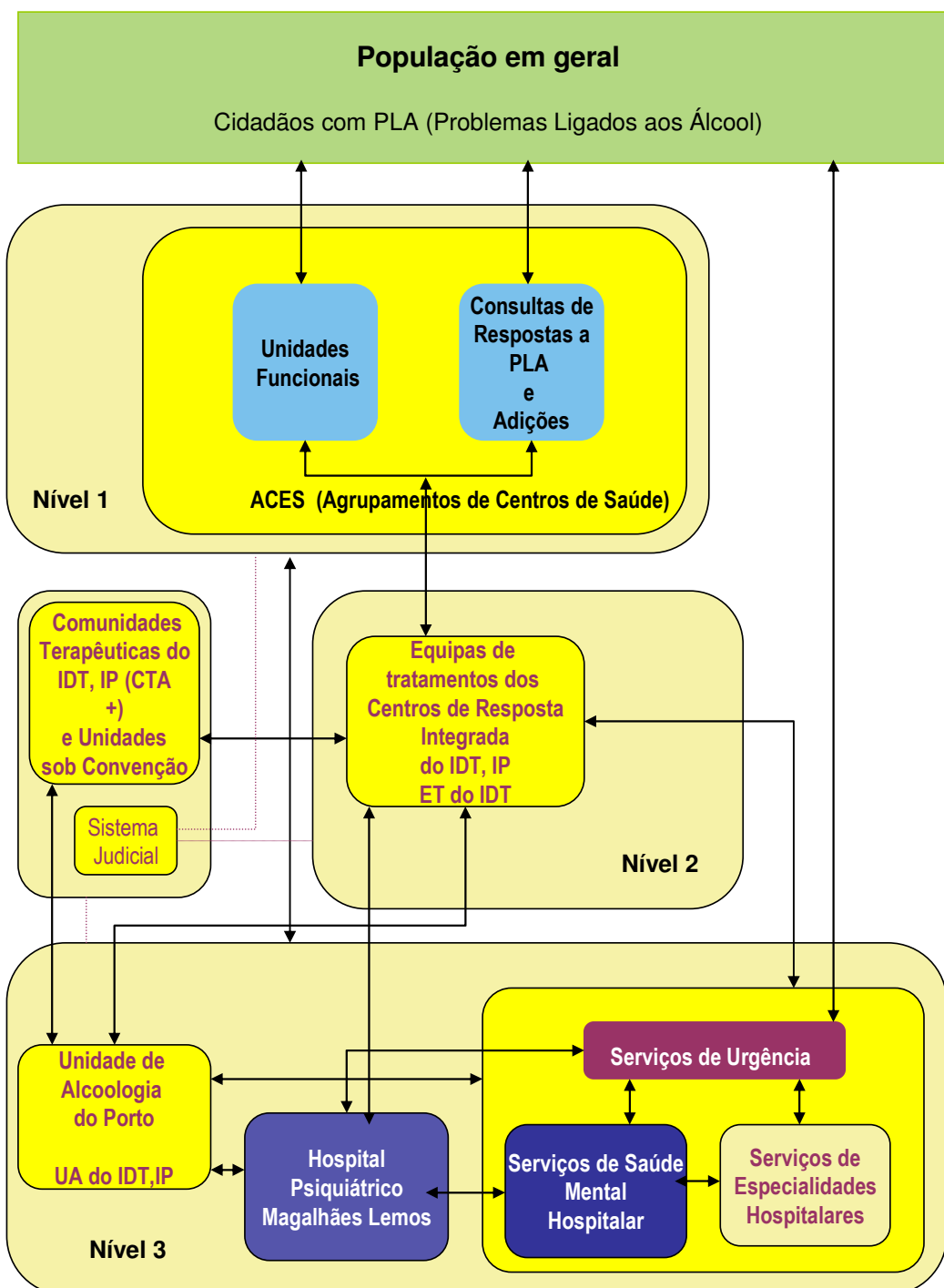
Departamentos de Saúde Mental da Infância e da Adolescência

Deve dar-se particular realce à necessidade do acompanhamento de crianças e jovens com problemas ligados ao álcool e/ou que, em virtude de terem um familiar com dependência alcoólica, apresentem alterações cognitivas e/ou perturbações de comportamento e afectivo-emocionais.

Deverá estabelecer-se a articulação destas unidades com outros níveis da Rede, nomeadamente os Centros de Saúde e os respectivos Médicos de Família.

V. Fluxograma e Circuito do Utente

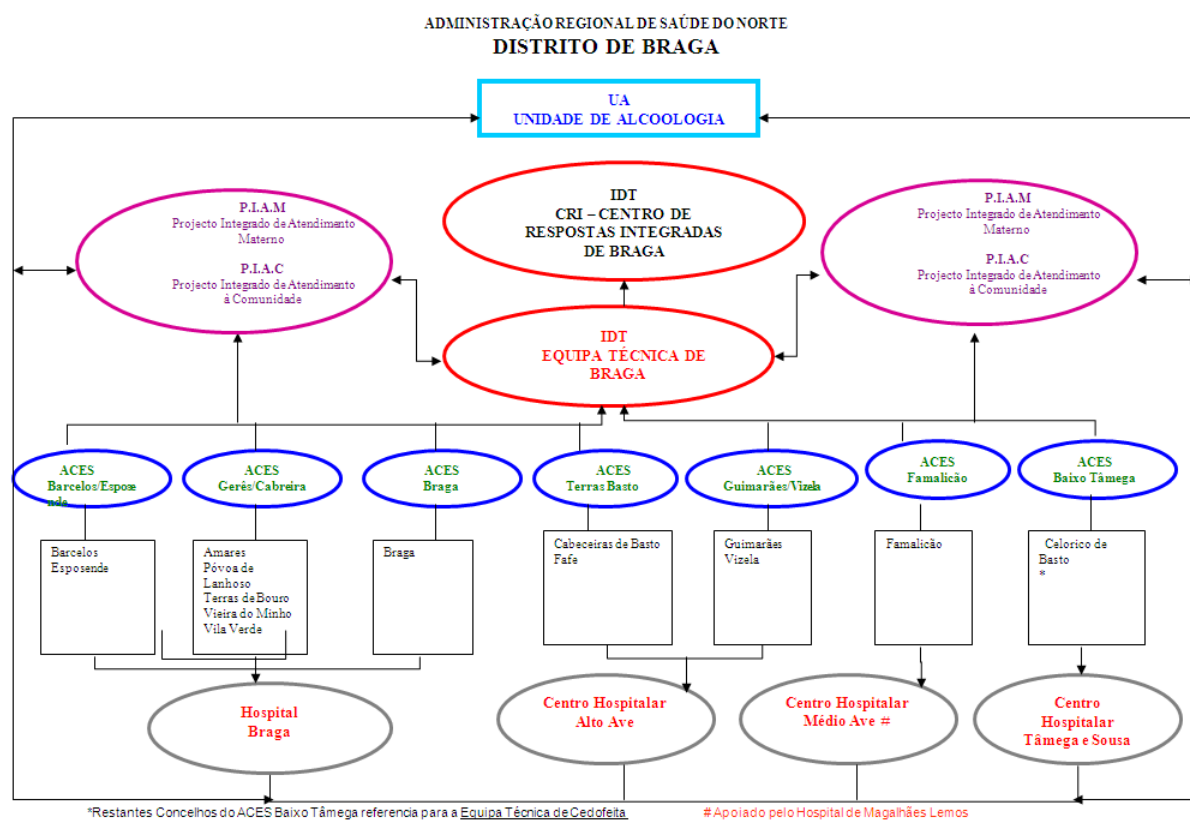
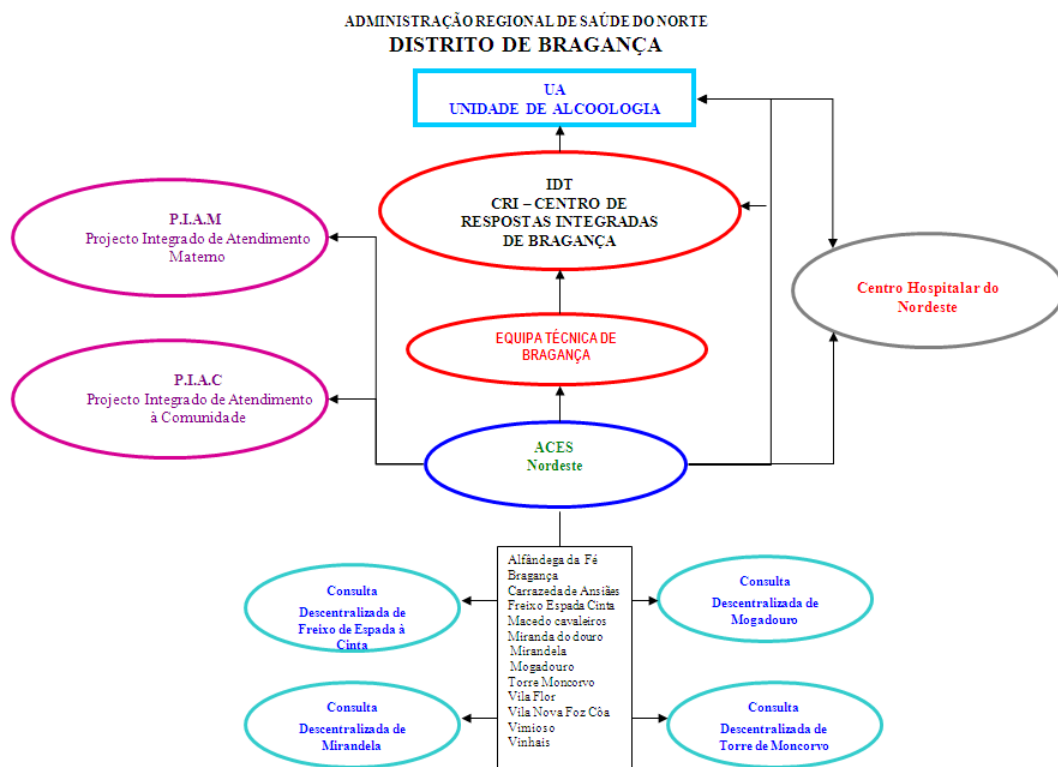
Rede de referênciação/articulação para os problemas ligados ao álcool
– Região Norte –

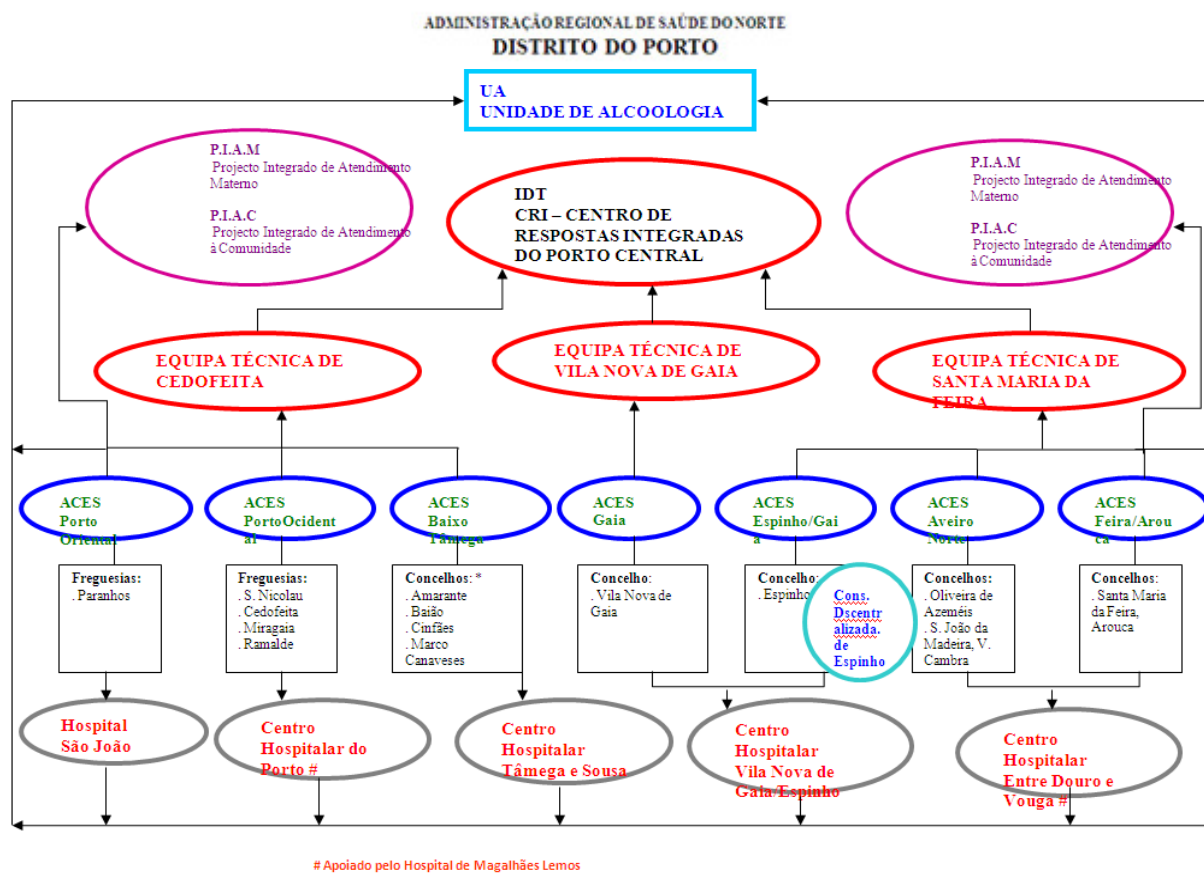
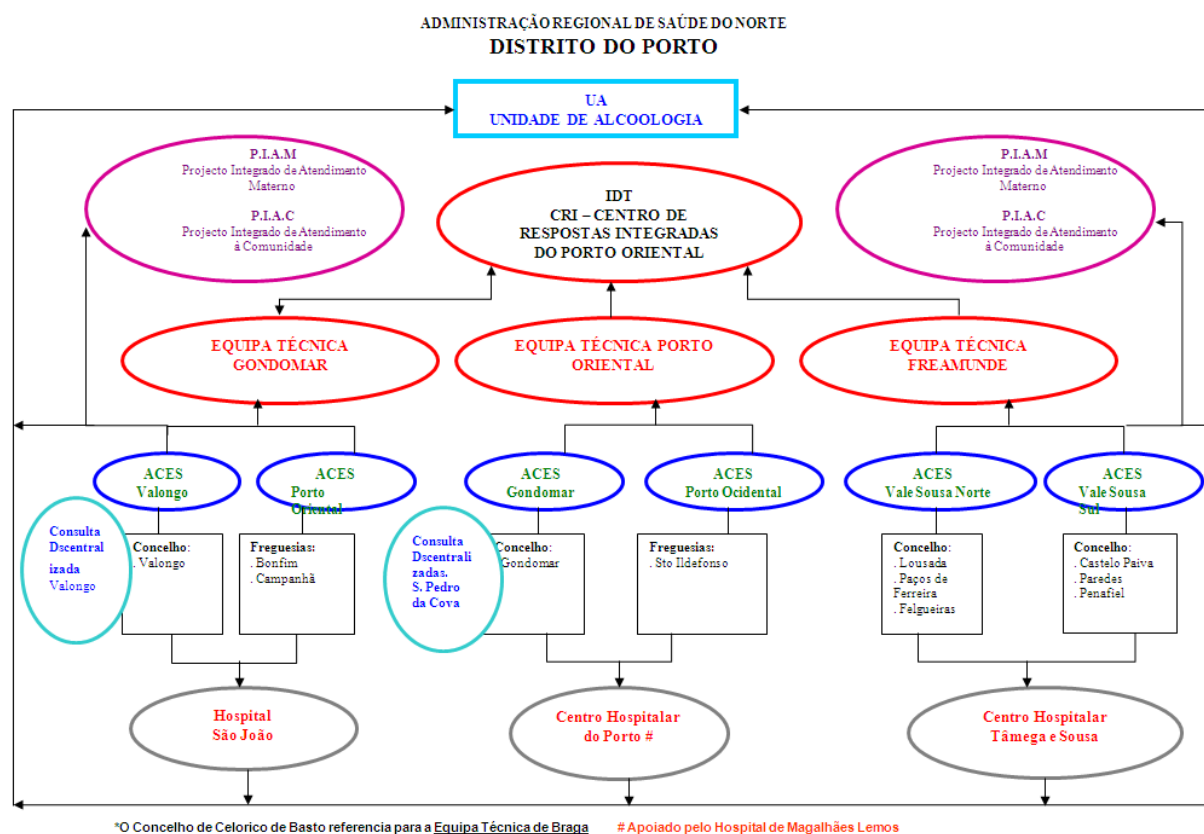


VI. Algoritmo da Rede de Referência/articulação para os Problemas Ligados ao Álcool – Zona Norte

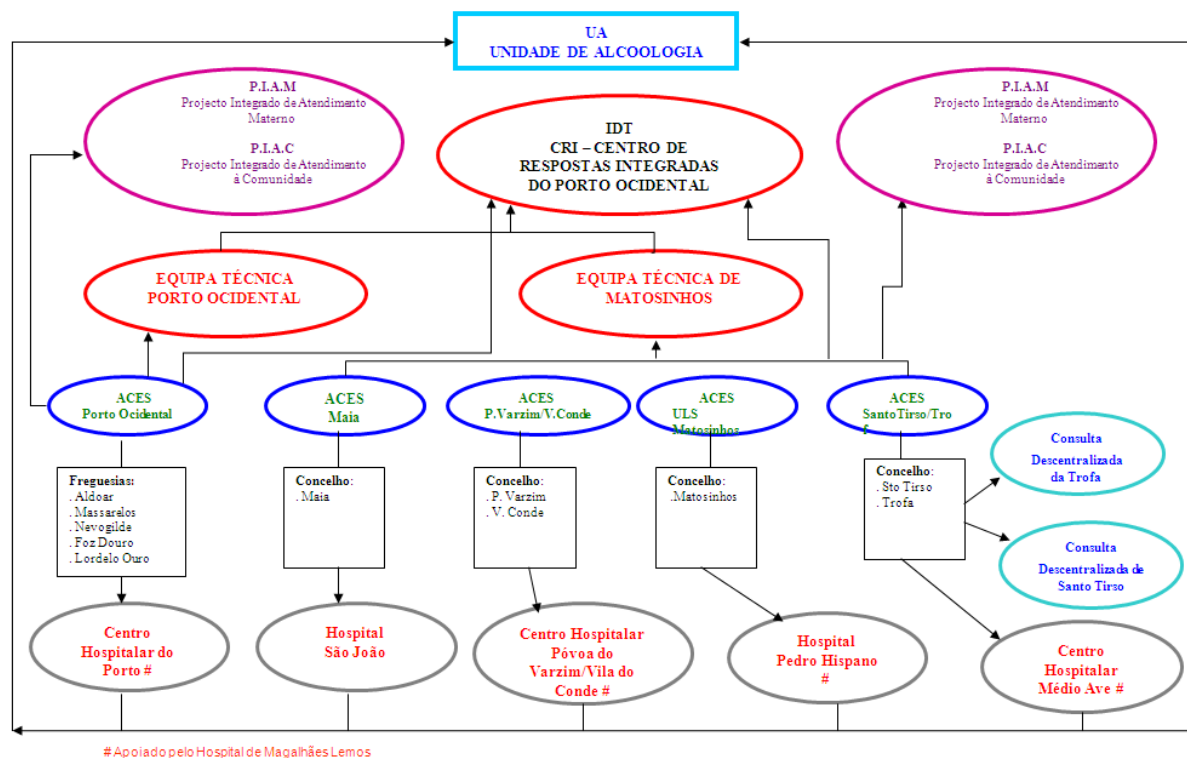
- Os utentes são, preferencialmente, referenciados de acordo com os níveis de gravidade do uso nocivo/dependência do álcool. Os locais de tratamento são por ordem crescente de gravidade os Cuidados de Saúde Primários, as equipas de tratamento dos CRI e Unidade de Alcoologia do Porto – Dr José Barrias ou os Serviços de Saúde Mental.
- Sem prejuízo do exposto, todos os utentes podem aceder a qualquer ponto da rede, sendo cada unidade responsável pelos utentes da sua área de residência, relativamente à prestação de cuidados de saúde, nos termos definidos nesta rede.
- De todos os pontos da rede os utentes podem ser referenciados para outros pontos da rede. Unidades de diferentes níveis podem fazer referência entre si ou acordar seguimentos conjuntos.
- Os utentes podem ser referenciados para comunidades terapêuticas pelas equipas de tratamento dos CRI ou da Unidade de Alcoologia do Porto – Dr José Barrias.
- Os serviços de saúde mental recebem doentes com patologia dual grave ou descompensada.
- Os serviços médicos hospitalares recebem doentes com co-morbilidade orgânica grave ou descompensada.
- Os serviços de urgência orientam para serviços especializados hospitalares, para as estruturas do IDT, IP ou cuidados de Saúde Primários em função da abordagem terapêutica que se considere mais adequada.

VII – Fluxograma da Rede de Referência/articulação

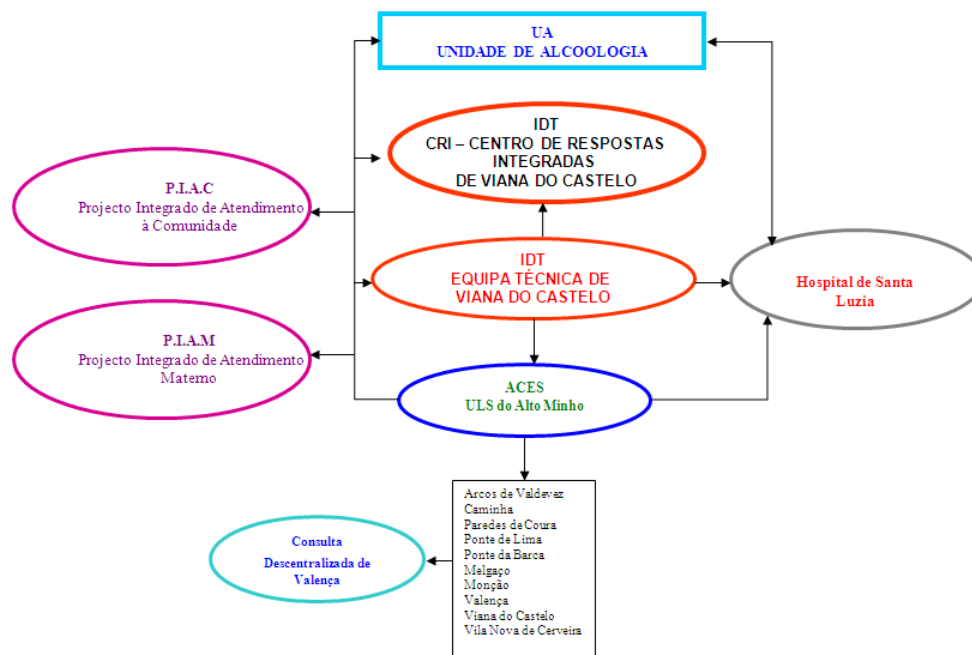




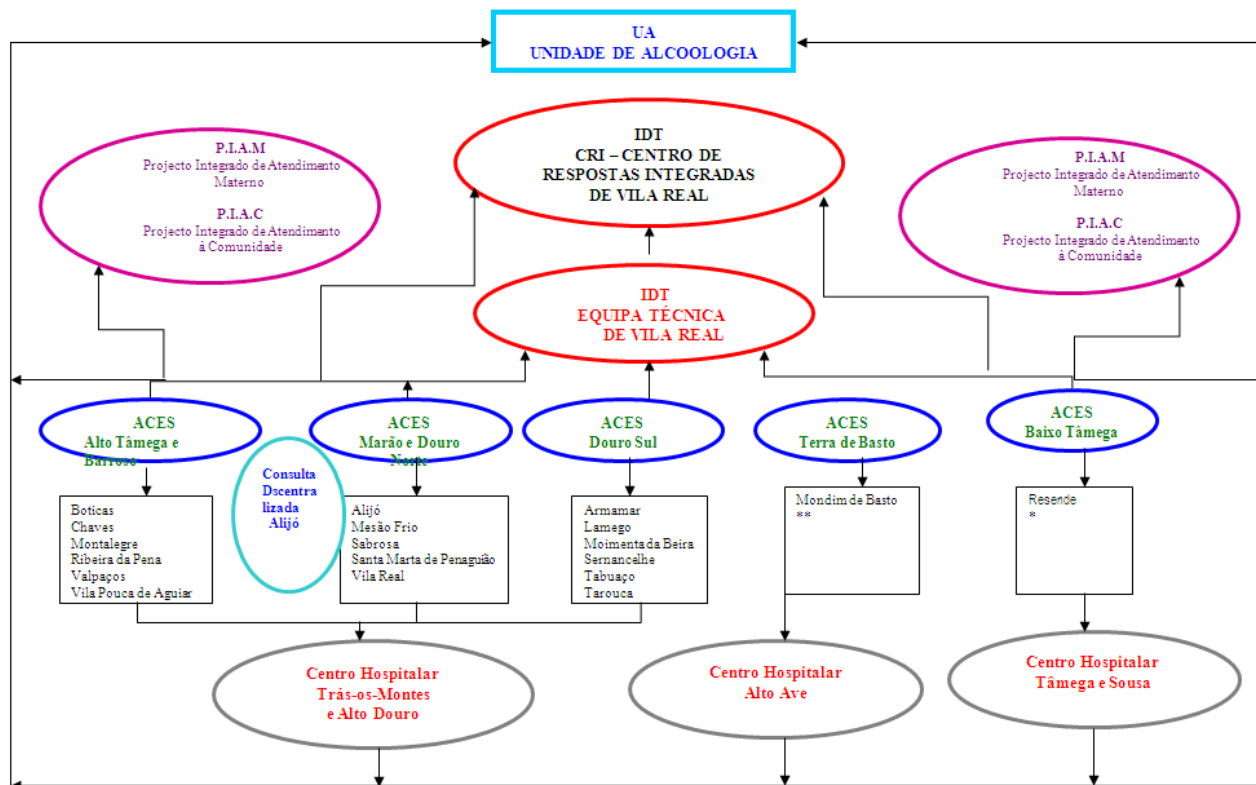
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE
DISTRITO DO PORTO



ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE
DISTRITO DE VIANA DO CASTELO



ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE
DISTRITO DE VILA REAL



* Restantes Concelhos do ACES Baixo Tâmega referencia para a Equipa Técnica de Cedofeita, com excepção de Celorico de Basto que referencia para a Equipa Técnica de Braga

** Restantes Concelhos do ACES Terras de Basto referenciam para a Equipa Técnica de Braga

REDE DE SERVIÇOS DO IDT, I.P.

Distrito de Braga

CRI - Centro Respostas Integradas de Braga

Rua Bernardo Sequeira, 516 R/C

4710-010 Braga

Tel: 253 008 710

Fax: 253 273 743

E-mail: CRI.Braga@idt.min-saude.pt

Área Geográfica de Atendimento: Concelhos:

Amares, Barcelos, Braga, Cabeceiras de Basto, Celorico de Basto, Esposende, Fafe, Guimarães, Póvoa do Lanhoso, Terras de Bouro, Vieira do Minho, Vila Nova de Famalicão, Vila Verde e Vizela.

Equipa de Tratamento de Braga

Rua Conselheiro Januário, 157

4710 - 373 Braga

Tel: 253 008 690

Fax: 253 205 189

Recursos disponíveis: Consultas, Programas Terapêuticos, Redução Danos, Reinserção Social, Informação, Articulação com Serviços Prisionais

Equipa de Tratamento de Guimarães

Rua Joaquim de Meira, 259

4810-273 Guimarães

Tel: 253 008 510

Fax: 253 424 029

Recursos disponíveis: Consultas, Programas Terapêuticos, Redução Danos, Reinserção Social, Informação, Articulação com Serviços Prisionais

Distrito de Bragança

CRI - Centro Respostas Integradas de Bragança

Rua Alexandre Herculano, 205

5300-075 Bragança

Tel: 273 001 065

Fax: 273 332 042

E-mail: CRI.Braganca@idt.min-saude.pt

Área Geográfica de Atendimento: Concelhos:

Alfandega da Fé, Bragança, Carrazeda de Ansiães, Freixo de Espada à Cinta, Macedo de Cavaleiros, Miranda do Douro, Mirandela, Mogadouro, Vila Flor, Vila Nova Foz Côa, Torre de Moncorvo, Vimioso e Vinhais.

Equipa de Tratamento de Bragança

Rua Alexandre Herculano, 205

5300-075 Bragança

Tel: 273 001 065

Fax: 273 332 042

Recursos disponíveis: Consultas, Programas Terapêuticos, Redução Danos, Reinserção Social, Informação, Articulação com Serviços Prisionais.

Consulta Descentralizada de Freixo de Espada à Cinta

Centro de Saúde de Freixo de Espada à Cinta
Largo Sarmento Rodrigues.

5180-122 Freixo de Espada à Cinta

Tel: 279 653 200

Fax: 279 653 244

E-mail: geral@csfecinta.min-saude.pt

Consulta Descentralizada de Mirandela

Centro de Saúde de Mirandela

Av. Bombeiros Voluntários

3370-206 Mirandela

Tel: 278 201 110

Fax: 278 201 119

Consulta Descentralizada de Mogadouro Centro de Saúde de Mogadouro

Rua Congregação São Vicente de Paulo, 136

5200-307 Mogadouro

Tel: 279 340 300

Fax: 279 340 307

E-mail: geral@csmogadouro.min-saude.pt

Consulta Descentralizada de Torre de Moncorvo

Avenida das Amoreiras

5160-220 Torre Moncorvo

Tel: 279 200 770

Fax: 279 200 779

Distrito do Porto

CRI Porto Central - Centro Respostas Integradas

Rua Álvares Cabral, 328 – 4050-040 Porto

Telefone: 22 004 50 10 Fax: 22 201 26 19

E-mail: CRI.PortoCentral@idt.min-saude.pt

Área Geográfica de Atendimento: Concelhos:

Amarante, Baião, Cinfães, Espinho, Oliveira de Azeméis, Marco de Canavezes, Sta. Maria da Feira, Arouca, S. João da Madeira, Vale de Cambra e Vila Nova de Gaia. Freguesias: S. Nicolau, Sé, Vitória, Cedofeita, Paranhos, Ramalde e Miragaia, do Concelho do Porto.

Equipa de Tratamento de Cedofeita

Rua Alvares Cabral, 328 - 4050-040 Porto

Tel: 220 028 880 Fax: 222 012 619

Recursos disponíveis: Consultas, Programas Terapêuticos, Redução Danos, Reinserção Social, Informação, Articulação com Serviços Prisionais.

Equipa de Tratamento de Santa Maria da Feira

Rua Crispim Borges Castro - 4520-195 Sta.

Maria da Feira

Tel: 256 005 720 Fax: 256 377 519

Recursos disponíveis: Consultas, Programas Terapêuticos, Redução Danos, Reinserção Social, Informação, Articulação com Serviços Prisionais.

Equipa de Tratamento de Vila Nova de Gaia

Rua do Jardim, 940. Vilar do Paraíso

4405-824 Vila Nova Gaia

Tel: 220 028 460 Fax: 227 131 226

Recursos disponíveis: Consultas, Programas Terapêuticos, Redução Danos, Reinserção Social, Informação, Articulação com Serviços Prisionais.

CRI Porto Ocidental - Centro Respostas Integradas

Rua Diogo Botelho, 1651/1653

4150-268 Porto

Tel: 220 044 600 Fax: 226 166 443

E-mail: CRI.PortoOcidental@idt.min-saude.pt

Área Geográfica de Atendimento: Concelhos: Maia, Matosinhos, Póvoa de Varzim, Sto. Tirso, Trofa e Vila do Conde. Freguesias: Aldoar, Massarelos, Nevogilde, Foz do Douro e Lordelo do Ouro, do Concelho do Porto.

Equipa de Tratamento Porto Ocidental

Rua Diogo Botelho, 1651/1653

4150-268 Porto

Tel: 220 044 600 Fax: 226 166 443

Recursos disponíveis: Consultas, Programas Terapêuticos, Redução Danos, Reinserção Social, Informação, Articulação com Serviços Prisionais.

Equipa de Tratamento de Matosinhos

Rua Roberto Ivens, 472

4450-248 Matosinhos

Tel: 220 028 800 Fax: 220 028 828

Recursos disponíveis: Consultas, Programas Terapêuticos, Redução Danos, Reinserção Social, Informação, Articulação com Serviços Prisionais.

Consulta Descentralizada de Espinho

Centro de Saúde de Espinho

Rua 37, n.º. 700

Tel: 227 334 020 Fax: 227 348 292

Consulta Descentralizada de Santo Tirso

Gabinete de Acção Social da

Câmara Municipal de Santo Tirso

Rua Dr. Francisco Sá Carneiro, 17

4780- 448 Santo Tirso

Tel: 252 830 400 Fax: 252 833 389

E-mail: pbrandao@cm-stirso.pt

Consulta Descentralizada da Trofa

Centro Saúde Trofa

Rua Abade Inácio Pimentel, S/N

4785 -273 Trofa

Tel: 252 416 763 Fax: 252 416 682

E-mail: direcao@cstrofa.min-saude.pt

CRI _ Centro Respostas Integradas do Porto Oriental

Praça Rainha D. Amélia, S/N – 4000-075 Porto

Telefone: 220028440 Fax: 225367361

E-mail: CRI.PortoOriental@idt.min-saude.pt

Área Geográfica de Atendimento

Concelhos: Castelo de Paiva, Felgueiras, Gondomar, Lousada, Paços de Ferreira, Paredes, Penafiel e Valongo.

Freguesias: Bonfim, Campanhã e Sto. Ildefonso, do concelho do Porto.

Equipa de Tratamento Porto Oriental

Praça Rainha Dona Amélia S/N

4000-075 Porto

Tel: 225 107 777/8 Fax: 225 107 780

Recursos disponíveis: Consultas, Programas Terapêuticos, Redução Danos, Reinserção Social, Informação, Articulação com Serviços Prisionais.

Equipa de Tratamento de Gondomar

Rua Caminho de Pevidal, R/C – S/N

4420- 264 Gondomar

Tel: 224 664 360 Fax: 224 664 369

Recursos disponíveis: Consultas, Programas Terapêuticos, Redução Danos, Reinserção Social, Informação, Articulação com Serviços Prisionais.

Equipa de Tratamento de Freamunde

Praça 19 de Abril

Instalações da Unidade de Saúde de Freamunde.

4590-295 Freamunde

Tel: 255 863 201 Fax: 255 863 201

Recursos disponíveis: Consultas, Programas Terapêuticos, Redução Danos, Reinserção Social, Informação, Articulação com Serviços Prisionais.

Consulta Descentralizada S. Pedro da Cova

Centro Saúde Rio Tinto - São Pedro da Cova

Associação Desportiva São Pedro Cova

4510-244 São Pedro Cova

Tel: 224 631 186 Fax: 224 645 121

Consulta Descentralizada Valongo

Centro Saúde Valongo e Ermesinde
Rua da Misericórdia
4440-763 Valongo
Tel: 224 223 571 Fax: 224 222 519

UA - Unidade de Alcoologia

Rua Alfredo Cunha , 367
4450-024 Matosinhos
Tel: 220 045 060

UD - Unidade de Desabilitação do Norte

Rua Alfredo Cunha, 367
4450-024 Matosinhos
Tel.: 220045083 Fax: 220045088
E-mail: ud.norte@idt.min-saude.pt

CT - Comunidade Terapêutica do Norte

Rua Santos Lessa, S/N
4465-749 Leça Bailio
Tel: 229 066 041 Fax: 229 066 049
E-mail: CT.PontedaPedra@idt.min-saude.pt
Área Geográfica de atendimento: Todo o país

Matosinhos - CD - Centro Dia

Rua Santos Lessa, S/N
4465-749 Leça Bailio
Tel: 229 066 041 Fax: 229 066 049
E-mail: CT.PontedaPedra@idt.min-saude.pt
Área Geográfica de atendimento: Todo o país

PIAM - Projecto Integrado

de Atendimento Materno
Rua Alfredo Cunha, 367
4450-024 Matosinhos
Tel: 220 028 420 Fax: 226 067 963
E-mail: cat.conde@idt.min-saude.pt

**PIAC - Projecto Integrado de
Atendimento à Comunidade**

Rua Alfredo Cunha , 367
4450-024 Matosinhos
Tel: 220 045 090 Fax: 226 102 963
E-mail: drn.piac@idt.min-saude.pt
Distrito de Viana do Castelo

**CRI - Centro de Respostas Integradas de
Viana do Castelo**

Governo Civil_ Rua da Bandeira, 249
4901-853 Viana do Castelo
Tel: 258 009 214 Fax: 258 807 529

E-mail: CRI.VianaCastelo@idt.min-saude.pt

Área Geográfica de Atendimento:

Concelhos:
Arcos de Valdevez, Caminha, Paredes de Coura,
Ponte de Lima, Ponte da Barca, Melgaço, Monção,
Valença, Viana do Castelo e Vila Nova de Cerveira.

Equipa de Tratamento de Viana do Castelo

Estrada de Santa Luzia S/N
4900-408 Viana Castelo
Tel: 258 009 220 Fax: 258 824 893

Recursos disponíveis: Consultas, Programas
Terapêuticos, Redução Danos, Reinserção Social,
Informação, Articulação com Serviços Prisionais.

Consulta Descentralizada Valença

Centro Saúde Vale. Vale Flores
4930-768 Valença
Tel: 251 800 020 Fax: 251 800 069

Distrito de Vila Real**CRI - Centro Respostas Integradas de Vila Real**

Rua Dr. Manuel Cardona. Centro Saúde nº1
5000 – 558 Vila Real
Tel: 259 001 100 Fax: 259 302 089
E-mail: CRI.VilaReal@idt.min-saude.pt

Área Geográfica de Atendimento: Concelhos: Alijó,
Armamar, Boticas, Chaves, Lamego, Mesão Frio,
Moimenta da Beira, Mondim de Basto, Montalegre,
Murça, Penedono, Peso da Régua, Resende, Ribeira
de Pena, Sabrosa, S. João da Pesqueira, Santa Marta
de Penaguião, Semacelhe, Tabuaço, Tarouca,
Valpaços, Vila Pouca de Aguiar e Vila Real.

Equipa de Tratamento de Vila Real

Rua Dr. Manuel Cardona. Centro Saúde nº1
5000 – 558 Vila Real
Tel: 259 001 100 Fax: 259 302 089

Recursos disponíveis: Consultas, Programas Terapêuticos,
Redução Danos, Reinserção Social, Informação,
Articulação com Serviços Prisionais.

Consulta Descentralizada de Alijó

Centro Saúde de Alijó. Rua Dr. César Ferreira.
5070-045 Alijó
Tel: 259 959 363 Fax: 259 959 315

CTC - Centro Transfronteiriço Chaves

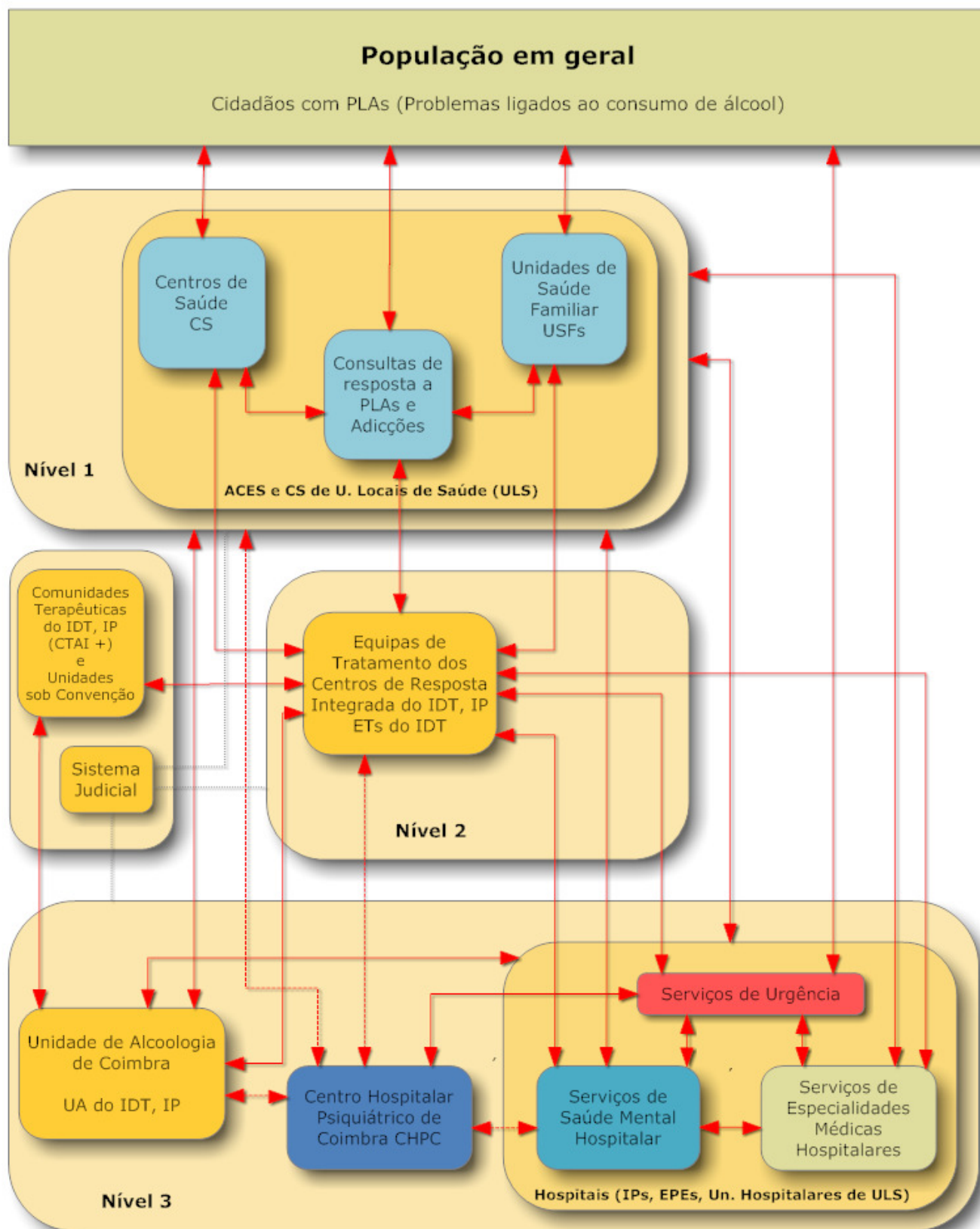
Avenida Heróis de Chaves, 19. 5400-302 Chaves
Tel: 276 328 085 Fax: 276 328 085

2010

ARS Centro, I.P.

**Rede de Referenciação/ Articulação para os Problemas
Ligados ao Álcool
- Região Centro -**

Rede de Referência/ Articulação para os Problemas Ligados ao Álcool - Região Centro -



Rede de Referência/articulação para os PLA

Esta rede foi construída com base nos seguintes princípios:

Acessibilidade
Gravidade
Territorialidade
Diferenciação funcional
Recursos disponíveis

Algoritmo da Rede de Referência/articulação para os Problemas ligados ao Álcool da Zona Centro

- Os utentes devem ser referenciados de acordo com os níveis de gravidade da dependência do álcool. Os utentes são tratados por ordem crescente de gravidade:
  - **Nível 1:** nos Cuidados Primários de Saúde – Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) – Centro de Saúde – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e Unidade de Saúde Familiar (USF)
  - **Nível 2:** nas equipas de tratamento dos CRIs (Centros de Respostas Integradas do IDT) que são as ETs (Equipas de Tratamento)
  - **Nível 3:** na Unidade de Alcoologia de Coimbra ou nos Serviços / Departamentos de Saúde Mental / Psiquiatria e nos serviços de Medicina dos Hospitais da respectiva área geográfica.
- Sem prejuízo do exposto acima todos os utentes podem aceder a qualquer ponto da rede, mas cada unidade é responsável pela prestação de cuidados de saúde, nos termos definidos nesta rede, pelos utentes da sua área de residência.
- De todos os pontos da rede os utentes podem ser referenciados para outros pontos da rede, em função das suas necessidades assistenciais. Unidades de diferentes níveis podem fazer entre si referência pura ou acordar seguimentos conjuntos.
- A porta de entrada no Sistema Nacional de Saúde bem como a prestação integrada de cuidados à pessoa doente no âmbito da Alcoologia pertence aos Cuidados de saúde primários.
- Os Serviços e Departamentos de Saúde Mental/Psiquiatria recebem doentes com patologia dual deste foro, grave ou descompensada.
- Os serviços hospitalares de Medicina e outras especialidades médicas recebem doentes com patologia dual orgânica grave ou descompensada.
- Os serviços de urgência orientam doentes para internamento em serviços especializados hospitalares, psiquiátricos ou médicos, ou para consulta nas estruturas do IDT, ou nos CSP, em função das necessidades assistenciais e do estágio e gravidade da situação clínica.

- Os doentes podem ser referenciados para comunidades terapêuticas pelas equipas de tratamento dos CRIs do IDT, I.P., ou da Unidade de Alcoologia de Coimbra.
- Dentro da rede especializada de nível 3 os doentes com gravidade psiquiátrica ou orgânica significativa devem ser tratados nos Hospitais da sua área de residência (Psiquiatria/Medicina), podendo também haver concurso da Unidade de Alcoologia de Coimbra no tratamento, quando compensados, podendo também articular-se seguimentos conjuntos.
- A Unidade de Alcoologia de Coimbra tem um âmbito de actuação e de referência regional.

São serviços de Nível 1 nas respectivas áreas geográficas de influência

A generalidade dos serviços que prestam cuidados de saúde primários:

ACES - Centros de Saúde – (UCSP e USF), serviços congéneres das Unidades Locais de Saúde de Castelo Branco e Guarda, nas consultas de Alcoologia respectivas:

- Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga I
- Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga II
- Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga III
- Agrupamento de Centros de Saúde da Beira Interior Sul
- Agrupamento de Centros de Saúde da Cova da Beira
- Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego I
- Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego II
- Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego III
- Agrupamento de Centros de Saúde do Pinhal Interior Norte I
- Agrupamento de Centros de Saúde do Pinhal Interior Norte II
- Agrupamento de Centros de Saúde do Pinhal Interior Sul
- Agrupamento de Centros de Saúde do Pinhal Litoral I
- Agrupamento de Centros de Saúde do Dão Lafões I
- Agrupamento de Centros de Saúde do Pinhal Litoral II
- Agrupamento de Centros de Saúde do Dão Lafões II
- Agrupamento de Centros de Saúde do Dão Lafões III

(De acordo com o Diário da República, 1.ª série — N.º 54 — 18 de Março de 2009 1721)

São serviços de Nível 2 nas respectivas áreas geográficas de influência

As ETs dos CRIs da Delegação Regional do Centro do IDT.IP:

- ET de Aveiro – CRI de Aveiro
- ET de Coimbra – CRI de Coimbra
- ET da Figueira da Foz – CRI de Coimbra
- ET de Leiria – CRI de Leiria
- ET de Pombal – CRI de Leiria
- ET da Marinha Grande – CRI de Leiria
- ET de Viseu – CRI de Viseu
- ET da Guarda – CRI de Guarda
- ET de Castelo Branco – CRI de Castelo Branco
- ET da Covilhã – CRI de Castelo Branco

São serviços de Nível 3 nas respectivas áreas geográficas de influência

- **Unidade de Alcoologia de Coimbra do IDT, I.P.** - que pode receber casos enviados de toda a Região Centro,
- **Serviços de Medicina e/ou Serviços de Psiquiatria de Hospitais Gerais** de cada zona geográfica, na respectiva área específica de influência, e de acordo com as especialidades/valências neles existentes e
- **Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra**, nos concelhos da respectiva área de influência:
  - Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra
  - Centro Hospitalar de Coimbra
  - Centro Hospitalar da Cova da Beira - Covilhã
  - Hospitais da Universidade de Coimbra
  - Hospital Amato Lusitano - Castelo Branco
  - Hospital Cândido de Figueiredo - Tondela
  - Hospital Infante D. Pedro - Aveiro
  - Hospital N.ª Sr.ª da Assunção – Seia
  - Hospital de S. Teotónio – Viseu
  - Hospital de Sousa Martins - Guarda
  - Hospital de Sto André - Leiria
  - Hospital Distrital de Águeda
  - Hospital Distrital da Figueira da Foz
  - Hospital Distrital de Pombal
  - Unidade de Alcoologia de Coimbra do IDT, I.P.

Tabela de Referência - REDE DE REFERENCIAÇÃO/ARTICULAÇÃO PARA OS PLA DA REGIÃO CENTRO [1]

<i>Níveis de Intervenção</i>		<i>NÍVEL 1</i>	<i>NÍVEL 2</i>		<i>NÍVEL 3</i>		
Descrição		Detecção precoce, intervenção breve, tratamento de casos de gravidade ligeira a moderada, gestão da prestação global e integrada de cuidados	Tratamento de casos de intensidade moderada e/ou que requeiram apoio especializado e/ou intervenção psicológica ou de reinserção social mais estruturada		Intervenção especializada em casos de maior gravidade, com necessidade de desintoxicação em regime de internamento, e com ou sem comorbilidade física e/ou do foro psiquiátrico relevante	Problemas alcoolológicos sem comorbilidade física e/ou psiquiátrica em fase aguda ou não requerendo atenção imediata ou dominante	Problemas alcoolológicos com comorbilidade física em fase aguda ou requerendo atenção imediata ou dominante
CONCELHOS		ACES (USFs, UCSPs e suas Consultas de Dependências)	CRIs - Centros de Respostas Integradas do IDT, IP	ETs - Equipas de Tratamento dos CRIs do IDT, IP	UA - Unidade de Alcoologia de Coimbra do IDT, IP	CHPC - Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra e Serviços ou Departamentos de Psiquiatria / Saúde Mental Hospitalares	Serviços Médicos Hospitalares (Medicina, Gastroenterologia, Neurologia, etc.)
1	Águeda	Baixo Vouga I	CRI de Aveiro	ET de Aveiro	UA de Coimbra	S. Psiquiatria e Saúde Mental do H. Infante D. Pedro (Aveiro)	H. Distrital de Águeda e H. Infante D. Pedro
2	Anadia						H. Infante D. Pedro
3	Oliveira do Bairro						
4	Sever do Vouga						
5	Albergaria-a-Velha	Baixo Vouga II	CRI de Aveiro	ET de Aveiro	UA de Coimbra	S. Psiquiatria e Saúde Mental do H. Infante D. Pedro (Aveiro)	H. Infante D. Pedro
6	Aveiro						
7	Ílhavo						
8	Vagos						
9	Estarreja	Baixo Vouga III	CRI de Aveiro	ET de Aveiro	UA de Coimbra	S. Psiquiatria e Saúde Mental do H. Infante D. Pedro (Aveiro)	H. Infante D. Pedro
10	Murtosa						
11	Ovar						
12	Castelo Branco	Unidade Local de Saúde de Cast. Branco (ACES da Beira Interior Sul)	CRI de C. Branco	ET de C. Branco	UA de Coimbra	S. Psiquiatria e Saúde Mental do H. Amato Lusitano (C. Branco)	H. Amato Lusitano
13	Idanha-a-Nova						
14	Penamacor						
15	Vila Velha de Ródão						
16	Mação	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco (ACES do Pinhal Interior Sul)	CRI de C. Branco	ET de C. Branco	UA de Coimbra	S. Psiquiatria e Saúde Mental do H. Amato Lusitano (C. Branco)	H. Amato Lusitano
17	Oleiros						
18	Proença-a-Nova						
19	Sertão						
20	Vila de Rei						

Tabela de Referência - REDE DE REFERENCIAÇÃO/ARTICULAÇÃO PARA OS PLA DA REGIÃO CENTRO [2]

Níveis de Intervenção		NÍVEL 1	NÍVEL 2		NÍVEL 3					
CONCELHOS		ACES (USFs, UCSPs e suas Consultas de Dependências)	CRIs - Centros de Respostas Integradas do IDT, IP	ETs - Equipas de Tratamento dos CRIs do IDT, IP	UA - Unidade de Alcoologia de Coimbra do IDT, IP	CHPC - Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra e Serviços ou Departamentos de Psiquiatria / Saúde Mental Hospitalares	Serviços Médicos Hospitalares (Medicina, Gastroenterologia, Neurologia, etc.)			
21	Belmonte	Cova da Beira	CRI de C. Branco	ET da Covilhã	UA de Coimbra	S. Psiquiatria e Saúde Mental do H. da Cova da Beira (Covilhã)	Centro H. Cova da Beira			
22	Covilhã									
23	Fundão									
24	Coimbra	Baixo Mondego I	CRI de Coimbra	ET de Coimbra	UA de Coimbra	CHPC e S. Psiquiatria e Saúde Mental dos HUC	CHC e HUC			
25	Condeixa-a-Nova					CHPC	CHC			
26	Penacova						HUC			
27	Figueira da Foz	Baixo Mondego II	CRI de Coimbra	ET da Fig. da Foz	UA de Coimbra	CHPC	H. Fig. da Foz e CHC			
28	Montemor-o-Velho					S. Psiquiatria e Saúde Mental dos HUC				
29	Soure					CHPC	CHC			
30	Cantanhede	Baixo Mondego III	CRI de Coimbra	ET de Coimbra	UA de Coimbra	S. Psiquiatria e Saúde Mental dos HUC	HUC			
31	Mealhada									
32	Mira									
33	Mortágua									
34	Arganil	Pinhal Interior Norte I	CRI de Coimbra	ET de Coimbra	UA de Coimbra	CHPC	HUC			
35	Góis									
36	Lousã									
37	Miranda do Corvo									
38	Oliveira do Hospital									
39	Pampilhosa da Serra									
40	Tábua									
41	Vila Nova de Poiares									
42	Penela	Pinhal Interior Norte II	CRI de Coimbra	ET de Coimbra	UA de Coimbra	CHPC	CHC			
43	Alvaiázere		CRI de Leiria	ET de Pombal						
44	Ansião									
45	Castanheira de Pera									
46	Figueiró dos Vinhos									
47	Pedrógão Grande									
48	Pombal	Pinhal Litoral I	CRI de Leiria	ET de Pombal	UA de Coimbra	CHPC	H. de Pombal e CHC			
49	Batalha	Pinhal Litoral II	CRI de Leiria	ET de Leiria	UA de Coimbra	S. Psiquiatria do Hospital de Santo André (Leiria)	H. Santo André			
50	Leiria			ET da Marinha Grande						
51	Porto de Mós									
52	Marinha Grande									

Tabela de Referência - REDE DE REFERENCIAÇÃO/ARTICULAÇÃO PARA OS PLA DA REGIÃO CENTRO [3]

Níveis de Intervenção		NÍVEL 1	NÍVEL 2		NÍVEL 3		
CONCELHOS		ACES (USFs, UCSPs e suas Consultas de Dependências)	CRI - Centros de Respostas Integradas do IDT, IP	ETs - Equipas de Tratamento dos CRI do IDT, IP	UA - Unidade de Alcoologia de Coimbra do IDT, IP	CHPC - Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra e Serviços ou Departamentos de Psiquiatria / Saúde Mental Hospitalares	Serviços Médicos Hospitalares (Medicina, Gastroenterologia, Neurologia, etc.)
53	Viseu	Dão-Lafões I	CRI de Viseu	ET de Viseu	UA de Coimbra	D. Psiquiatria do H. S. Teotónio (Viseu)	H. S. Teotónio
54	Aguiar da Beira Castro Daire Oliveira de Frades São Pedro do Sul Sátão Vila Nova de Paiva Vouzela	Dão-Lafões II	CRI de Viseu	ET de Viseu	UA de Coimbra	D. Psiquiatria do Hospital de S. Teotónio (Viseu)	H. S. Teotónio
55							
56							
57							
58							
59							
60							
61	Carregal do Sal Mangualde Nelas Penalva do Castelo Santa Comba Dão Tondela	Dão-Lafões III	CRI de Viseu	ET de Viseu	UA de Coimbra	D. Psiquiatria do Hospital de S. Teotónio (Viseu)	H. S. Teotónio
62							
63							
64							
65							
66							H. C. Figueiredo de Tondela e H. S. Teotónio
67	Celorico da Beira Guarda Manteigas Sabugal Almeida	Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE (ACES da ULS da Guarda e respectivas Consultas de Dependências)	CRI da Guarda	ET da Guarda	UA de Coimbra	S. Psiquiatria do H. de Sousa Martins (Guarda)	H. de Sousa Martins
68							
69							
70							
71							
72	Figueira de Castelo Rodrigo Meda Pinhel Trancoso		CRI da Guarda	ET da Guarda	UA de Coimbra	S. Psiquiatria do H. de Sousa Martins (Guarda)	H. de Sousa Martins
73							
74							
75							
76	Fornos de Algodres Gouveia Seia		CRI da Guarda	Consulta de Gouveia	UA de Coimbra	S. Psiquiatria do H. de Sousa Martins (Guarda)	H. de Seia e H. de Sousa Martins
77							
78							

REDE DE SERVIÇOS DO IDT, I.P.

Distrito de Aveiro

CRI – Centro de Respostas Integradas de Aveiro

Rua Conselheiro Luís Magalhães, N.º 32, 3800 – 137 Aveiro

Tel: 234 00 44 06 Fax: 234 48 31 32

E.mail: cri.aveiro@idt.min-saude.pt

Área Geográfica: Aveiro, Estarreja, Ovar, Anadia, Ílhavo, Mealhada, Águeda, Vagos, Murtosa, Albergaria – a – Velha e Oliveira do Bairro

Horário de Funcionamento: Das 9H às 17H

Recursos Disponíveis: Unidade Organizativa Territorial.

Articulação das Intervenções nas Áreas: Prevenção, Redução de Riscos e Minimização de Danos, Tratamento, Reinserção.

ET – Equipa de Tratamento de Aveiro

Estrada de S. Bernardo, 3810 – 176 Aveiro

Tel: 234 00 44 10/11 Fax: 234 48 24 14

E.mail: et.aveiro@idt.min-saude.pt

Área Geográfica: Aveiro, Estarreja, Anadia, Ílhavo, Mealhada, Águeda, Vagos, Murtosa e Albergaria – a – Velha e Sever do Vouga

Horário de Funcionamento: 2.ª Feira e 4.ª Feira das 8H30m às 19H; 3.ª Feira, 5.ª Feira e 6.ª Feira das 8H30m às 17H30m

Recursos Disponíveis: Consultas: Médica Clínico Geral, Psiquiatria; Psicoterapia individual; Programas de Tratamento de Substituição; Redução de Riscos e Minimização de Danos; Reinserção Social; Formação, Investigação.

Distrito de Castelo Branco

CRI – Centro de Respostas Integradas de Castelo Branco

Rua Frederico Ulrich, N.º 47, 6000 – 124 Castelo Branco

Tel: 272 00 10 50 Fax: 272 32 13 10

E.mail: cri.castelobranco@idt.min-saude.pt

Área Geográfica: Belmonte, Castelo Branco, Covilhã, Fundão, Idanha-a-Nova, Mação, Oleiros, Penamacor, Proença-a-Nova, Sertã, Vila de Rei, Vila Velha de Rodão

Horário de Funcionamento: Das 9H às 13H das 14H às 19H

Recursos Disponíveis: Unidade Organizativa Territorial.

Articulação das Intervenções nas Áreas: Prevenção, Redução de Riscos e Minimização de Danos, Tratamento, Reinserção.

ET – Equipa de Tratamento de Castelo Branco

Rua Frederico Ulrich, N.º 47, 6000 – 124, 6000-124 Castelo Branco

Tel: 272 00 10 50 Fax: 272 32 13 10

E.mail: cri.castelobranco@idt.min-saude.pt

Área Geográfica: Castelo Branco, Idanha-a-Nova, Oleiros, Penamacor, Proença-a-Nova, Sertã, Vila de Rei, Vila Velha de Rodão

Horário de Funcionamento: Das 9H às 13H das 14H às 19H

Recursos Disponíveis: Consultas: Médica Clínico Geral, Psicoterapia individual. Programas de Tratamento de Substituição. Redução de Riscos e Minimização de Danos. Reinserção Social. Formação, Investigação.

ET - Equipa de Tratamento da Covilhã

Avenida 25 de Abril, 6200 – 124 Covilhã

Tel: 275 00 21 00 Fax: 275 31 50 81

E.mail: et.covilhã@idt.min-saude.pt

Área Geográfica: Covilhã, Fundão, Belmonte, Penamacor

Horário de Funcionamento: Das 9.30m às 13H das 14H às 19H

Recursos Disponíveis: Consultas: Consultas: Médica Clínica Geral, Psiquiatria, Psicoterapia individual; Programas de Tratamento de Substituição; Redução de Riscos e Minimização de Danos; Reinserção Social; Formação, Investigação.

Distrito de Coimbra

Unidade de Alcoologia de Coimbra

Conraria — Castelo Viegas, 3040 - 714 Coimbra.

Tel: 239 00 68 60 Fax: 239 78 04 52

E.mail: ua.centro@idt.min-saude.pt

Área Geográfica: Região Centro

Horário de Funcionamento: Das 9H às 17H.

Recursos Disponíveis: Internamento; Consulta Clínica Geral; Psiquiatria; Psicoterapia individual; Terapia de Grupo; Terapia familiar/Reinserção Social; Formação e Investigação.

Unidade de Desabitação de Coimbra

Pavilhão N.º 12 do Hospital Sobral Cid Conraria-Ceira. 3040-714 Coimbra.

Tel: 239 00 88 80

E.mail: ud.centro@idt.min-saude.pt

Área Geográfica: Região Centro

Recursos Disponíveis: Internamento, Formação, Investigação. A UD está aberta a internamentos de outras regiões do país, quando os utentes não encontrem respostas em tempo útil.

Comunidade Terapêutica - Arco-íris

Rua Eládio Alle Alvarez, Vale de Canas, 3030 – 280 Coimbra

Tel: 239 00 89 10 Fax: 239 79 34 36

Área Geográfica: Todo o País

Recursos Disponíveis: Internamento; Formação; Investigação.

CRI- Centro de Respostas Integradas de Coimbra

Rua Bernardo de Albuquerque, N.º 90, 3000 – 071 Coimbra

Tel: 239 00 88 40 Fax: 239 40 53 33

E-mail: cri.coimbra@idt.min-saude.pt

Área Geográfica: Arganil, Cantanhede, Coimbra, Condeixa-a-Nova, Figueira da Foz, Góis, Lousã, Mira, Miranda do Corvo, Montemor-o-Velho, Oliveira do Hospital, Pampilhosa da Serra, Penacova, Penela, Soure, Tábua, Vila Nova de Poiares, Tocha

Horário de Funcionamento: Das 9H às 12.30m das 14H às 17.30m

Recursos Disponíveis: Unidade Organizativa Territorial. Articulação das Intervenções nas Áreas: Prevenção, Redução de Riscos e Minimização de Danos, Tratamento, Reinserção.

ET - Equipa de Tratamento da Coimbra

Rua Pinheiro Chagas, N.º 88, 3000 – 333 Coimbra

Tel: 239 00 88 50 Fax: 239 70 42 98

E-mail: et.coimbra2@idt.min-saude.pt

Área Geográfica: Arganil, Coimbra, Condeixa-a-Nova, Góis, Lousã, Miranda do Corvo, Oliveira do Hospital, Pampilhosa da Serra, Penacova, Penela, Soure, Tábua, Vila Nova de Poiares

Horário de Funcionamento: Das 8H às 20H

Recursos Disponíveis: Consultas: Médica Clínica Geral, Psiquiatria, Psicoterapia individual. Programas de Tratamento de Substituição; Redução de Danos; Reinserção Social; Formação, Investigação.

ET - Equipa de Tratamento da Figueira da Foz

Rua Dr. Calado, N.º 2, 3080 – 153 Figueira da Foz

Tel: 233 00 20 80 Fax: 233 43 42 69

E-mail: et.figueirafoz@idt.min-saude.pt

Área Geográfica: Figueira da Foz e limítrofes (Montemor-o-Velho, Mira, Tocha e Cantanhede)

Horário de Funcionamento: Das 9H às 17.30m

Recursos Disponíveis: Consultas: Médica Clínica Geral, Psiquiatria, Psicoterapia individual. Programas de Tratamento de Substituição; Redução de Danos; Reinserção Social; Formação, Investigação.

Distrito da Guarda**CRI - Centro de Respostas Integradas de Guarda**

Praça Luis de Camões, N.º 16, 6300 – 725 Guarda

Tel: 271 00 11 00 Fax: 271 22 40 59

E-mail: cri.guarda@idt.min-saude.pt

Área Geográfica: Aguiar da Beira, Almeida, Celorico da Beira, Figueira de Castelo Rodrigo, Fornos de Algodres, Gouveia, Guarda, Manteigas, Mêda, Pinhel, Sabugal, Seia, Trancoso

Horário de Funcionamento: 2.ª Feira e 5.ª Feira das 9H30m às 19H; 3.ª Feira, 4.ª Feira e 6.ª Feira das 9H30m às 19H30m

Recursos Disponíveis: Unidade Organizativa Territorial. Articulação das Intervenções nas Áreas: Prevenção, Redução de Riscos e Minimização de Danos, Tratamento, Reinserção.

ET - Equipa de Tratamento da Guarda

Praça Luis de Camões, N.º 16, 6300 – 725 Guarda

Tel: 271 00 11 00 Fax: 271 22 40 59

E-mail: et.guarda@idt.min-saude.pt

Área Geográfica: Aguiar da Beira, Almeida, Celorico da Beira, Figueira de Castelo Rodrigo, Fornos de Algodres, Gouveia, Guarda, Manteigas, Meda, Pinhel, Sabugal, Seia, Trancoso

Horário de Funcionamento: 2.ª Feira e 5.ª Feira das 9H30m às 19H; 3.ª Feira, 4.ª Feira e 6.ª Feira das 9H30m às 19H30m

Recursos Disponíveis: Consultas: Médica Clínica Geral; Psicoterapia individual. Programas de Tratamento de Substituição; Redução de Riscos e Minimização de Danos; Reinserção Social; Formação, Investigação.

Distrito de Leiria**CRI - Centro de Respostas Integradas de Leiria**

Rua Dr. Manuel Magalhães Pessoa, N.º 1, r/ch esq., – 2410 – 131 Leiria

Tel: 244 00 87 87 Fax: 244 83 63 33

E-mail: cri.leiria@idt.min-saude.pt

Área Geográfica: Alvaiázere, Ansião, Batalha, Castanheira de Pêra, Figueiró dos Vinhos, Leiria, Marinha Grande, Pedrógão Grande, Pombal, e Porto Mós

Horário de Funcionamento: Das 9H às 13H das 14H às 17H

Recursos Disponíveis: Unidade Organizativa Territorial. Articulação das Intervenções nas Áreas: Prevenção, Redução de Riscos e Minimização de Danos, Tratamento, Reinserção.

ET - Equipa de Tratamento da Leiria

Rua Dr. Manuel Magalhães Pessoa, N.º 1, r/ch esq., – 2410 – 131 Leiria

Tel: 244 00 87 80 Fax: 244 89 21 31

E-mail: et.leiria@idt.min-saude.pt

Área Geográfica: Leiria, Batalha, Porto Mós

Horário de Funcionamento: Das 9H às 13H das 14H às 17H

Recursos Disponíveis: Consultas: Médica Clínica Geral; Psiquiatria; Psicoterapia individual. Programas de Tratamento de Substituição; Redução de Riscos e Minimização de Danos; Reinserção Social; Formação, Investigação.

ET - Equipa de Tratamento da Marinha Grande

Rua Engenheiro Arala Pinto, 2431 – 069 Marinha Grande

Tel: 244 00 88 00 Fax: 244 56 90 39

E-mail: et.marinhagrande@idt.min-saude.pt

Área Geográfica: Marinha Grande

Horário de Funcionamento: Das 9H às 13H das 14H às 17H

Recursos Disponíveis: Consultas: Médica Clínica Geral; Psicoterapia individual. Programas de Tratamento de Substituição; Redução de Riscos e Minimização de Danos; Reinserção Social; Informação, Formação, Investigação; Articulação com outros Serviços.

ET - Equipa de Tratamento de Pombal

Rua de Santa Luzia, N.º 41, 3100 – 483 Pombal

Tel: 236 00 20 90 Fax: 236 21 41 47

E-mail: et.pombal@idt.min-saude.pt

Área Geográfica: Pombal, Ansião, Figueiró dos Vinhos, Alvaiázere, Castanheira de Pêra e Pedrógão Grande

Horário de Funcionamento: Das 9H às 13H das 14H às 17H

Recursos Disponíveis: Consultas: Médica Psiquiátrica; Psicoterapia individual. Programas de Tratamento e de Substituição; Redução de Riscos e Minimização de Danos; Reinserção Social; Formação, Investigação.

Distrito de Viseu

CRI - Centro de Respostas Integradas de Viseu

Rua Serpa Pinto, N.º 124,

3500 – 220 Viseu

Tel: 232 48 85 45 Fax: 232 44 80 84

E.mail: cri.viseu@idt.min-saude.pt

Área Geográfica: Alvaiázere, Carregal do Sal, Castro d'Aire, Mangualde, Mortágua, Nelas, Oliveira de Frades, Penalva do Castelo, São Pedro do Sul, Santa Comba Dão, Sátão, Tondela, Vila Nova de Paiva, Viseu, Vonzela

Horário de Funcionamento: Das 9H às 13H das 14H às 17H

Recursos Disponíveis: Unidade Organizativa Territorial.

Articulação das Intervenções nas Áreas: Prevenção, Redução de Riscos e Minimização de Danos, Tratamento, Reinserção.

ET - Equipa de Tratamento de Viseu

Rua Cândido dos Reis, N.º 22, 3510 – 056 Viseu

Tel: 232 00 12 60 Fax: 232 42 11 50

E-mail: recepcao.viseu@idt.min-saude.pt

Área Geográfica: Distrito de Viseu

Horário de Funcionamento: Das 9H às 18H

Recursos Disponíveis: Consultas: Médica Clínica Geral, Psiquiatria; Psicoterapia individual. Programas de Tratamento de Substituição. Redução de Riscos e Minimização de Danos. Reinserção Social. Informação, Formação, Investigação, Articulação com outros Serviços



ARSLVT

**Administração Regional de Saúde
de Lisboa e Vale do Tejo I.P.**



Ministério da Saúde

**Rede de Referência/ Articulação
para os Problemas Ligados ao
Álcool
- Região Lisboa e Vale do Tejo -**

COORDENAÇÃO DO TRABALHO

RUI PORTUGAL – MÉDICO DE SAÚDE PÚBLICA, PRESIDENTE DO CONSELHO DIRECTIVO DA ARSLVT, I.P.

EQUIPA DE TRABALHO DA ARSLVT, I.P.

ÁLVARO DE CARVALHO – MÉDICO PSIQUIATRA, ASSESSOR DO CONSELHO DIRECTIVO E COORDENADOR PARA A SAÚDE MENTAL

ANA DINIS – MÉDICA DE SAÚDE PÚBLICA, COORDENADORA DA UNIDADE DE PLANEAMENTO EM SAÚDE E GESTÃO DE PROGRAMAS DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA (DIRECTOR – PROF. ANTÓNIO TAVARES)

FÁTIMA FIGUEIREDO – MÉDICA DE SAÚDE PÚBLICA, INTEGRA A EQUIPA DA UNIDADE DE PLANEAMENTO EM SAÚDE E GESTÃO DE PROGRAMAS DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

MARGARIDA BORGES – MÉDICA PNEUMOLOGISTA, ASSESSORA DO CONSELHO DIRECTIVO

AGRADECIMENTOS

AGRADECEM-SE OS CONTRIBUTOS DOS PROFISSIONAIS DO IDT, I.P. (NOMEADAMENTE À DR.^a CRISTINA RIBEIRO E AOS RESPONSÁVEIS A NÍVEL NACIONAL, REGIONAL E LOCAL), DO NÚCLEO DE ESTUDOS E TRATAMENTO DO ETILO-RISCO DO CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, E.P.E, DA UNIDADE DE TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DE ALCOÓLICOS DO CENTRO HOSPITALAR PSIQUIÁTRICO DE LISBOA, DA UNIDADE DE ALCOOLOGIA DA CASA DE SAÚDE DO TELHAL, NA ELABORAÇÃO DESTA TRABALHO; ASSIM COMO, AOS AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE E AOS HOSPITAIS QUE SE PRONUNCIARAM SOBRE O MESMO.

LISTA DE SIGLAS

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ARSLVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.
CH	Centro Hospitalar
CHLO	Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E.
CHLN	Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E.
CHPL	Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa
CHON	Centro Hospitalar Oeste Norte
CPCJ	Comissão de Protecção de Crianças e Jovens
CRI	Centro de Resposta Integrada – Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.
CS	Centro de Saúde
CSP	Cuidados de Saúde Primários
CST/NR	Casa de Saúde do Telhal / Clínica Novo Rumo
CT	Comunidade Terapêutica - Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.
DPSM	Departamentos de Psiquiatria e Saúde Mental
DRLVT	Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo - Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.
ET	Equipas de Tratamento - Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.
HCC	Hospital Curry Cabral
HDE	Hospital D. Estefânia
HDS	Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.
HFF	Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.
HJM	Hospital Júlio de Matos
HGO	Hospital Garcia de Orta, E.P.E.
HSFX	Hospital S. Francisco Xavier
IDT	Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.
IMTT	Instituto da Mobilidade e dos Transportes Terrestres, I.P.
IRS	Instituto de Reinserção Social
LVT	Lisboa e Vale do Tejo
NETER	Núcleo de Estudos e Tratamento do Etilo -Risco
NUTS	Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organizações Não-Governamentais
PLA	Problemas Ligados ao Álcool
RRPLA	Rede de Referenciação de Problemas Ligados ao Álcool
SIARS	Sistema de Informação das Administrações Regionais de Saúde
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPSM	Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental
SSMIA	Serviço de Saúde Mental da Infância e Adolescência
UA	Unidade de Alcoologia de Lisboa - Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
UD	Unidade de Desabilitação - Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.
URAP	Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados
USF	Unidade de Saúde Familiar
USP	Unidade de Saúde Pública
UTRA	Unidade de Tratamento e Recuperação de Alcoólicos

ÍNDICE

I.	CONTEXTUALIZAÇÃO	PÁG. 1
II.	OBJECTIVOS DA REDE DE REFERENCIAÇÃO	PÁG. 3
III.	DESCRIÇÃO DA REDE	PÁG. 3
III. 1.	PRINCÍPIOS	PÁG. 3
III. 2.	DESCRIÇÃO DE CONCEITOS RELEVANTES	PÁG. 4
III. 3.	DESENHO DA REDE	PÁG. 7
	III. 3. A. ENVOLVENTE COMUNITÁRIA	PÁG. 7
	III. 3. B. ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS/MODELO ORGANIZATIVO ENTRE ESTRUTURAS E SERVIÇOS E RESPECTIVA REFERENCIAÇÃO	PÁG. 8
	III. 3. C. ELEMENTOS DA REDE E RESPECTIVAS ATRIBUIÇÕES, POR NÍVEIS DE INTERVENÇÃO	PÁG. 9
	III. 3. D. FLUXOGRAMA DA REDE DE REFERENCIAÇÃO DE PROBLEMAS LIGADOS AO ÁLCOOL PARA A REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO – DESENHO DA REDE E CIRCUITO DO DOENTE E/OU FAMILIARES	PÁG. 10
	III. 3. E. ARQUITECTURA DA REDE DE REFERENCIAÇÃO DE PROBLEMAS LIGADOS AO ÁLCOOL DA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO, SEGUNDO O NÍVEL DE CUIDADOS POR AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE (ACES)	PÁG. 11
	III. 3. F. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	PÁG. 17
	III. 3. G. ARTICULAÇÃO COM OS SISTEMAS JUDICIAL E DA SEGURANÇA SOCIAL	PÁG. 17
IV.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	PÁG. 18
V.	ANEXOS	PÁG. 19
	V. 1. ANEXO 1 EQUIPA DE RESPOSTA AOS PROBLEMAS LIGADOS AO ÁLCOOL EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	PÁG. 19

I. CONTEXTUALIZAÇÃO

A intervenção na problemática ligada ao consumo de álcool exige uma adequação das respostas, em termos de detecção do problema, tratamento e reabilitação, em função das necessidades da população. O forte entrosamento das bebidas alcoólicas na cultura e na estrutura económica, foi desvalorizando a circunstância de a substância base das mesmas – o etanol ou álcool etílico – ter uma apreciável acção psicotrópica, com expressão inequívoca de tolerância e dependência nos consumos regulares. Com efeito, ao provocar desinibição cortical reduz o controlo mental, facilitando passagens ao acto das vivências emocionais, evidenciadas em situações como a violência familiar, acidentes de trabalho, acidentes de viação e outros comportamentos de risco em qualquer grupo etário, em particular nos jovens (doenças sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência, interferência nos processos cognitivos, desacatos sociais). Entre o potencial lesivo orgânico, a par das comumente consideradas patologias digestivas, metabólicas e cardiovasculares, importa sublinhar várias oncológicas, síndrome feto-alcoólico e o risco para o lactante na amamentação.

Ao facto de Portugal se manter, desde há muito, um dos principais consumidores mundiais de bebidas alcoólicas *per capita*, acresce a progressiva inversão recente nos padrões de consumos: início em idades cada vez mais baixas com acréscimo vertiginoso no género feminino (ambos, os grupos de maior vulnerabilidade), a par de ingestões maciças isoladas a prevalecerem sobre consumos regulares elevados e sociais episódicos.

Importa pois que, em termos da saúde pública, haja um olhar mais disponível e impregnado da evidência científica, não apenas em termos das repercussões biológicas mas, no mesmo nível de importância, das psicossociais. É que, o álcool é por um lado desinibidor e facilitador das relações interpessoais mas, por outro, induz depressão e tem gravosas consequências, quer nos consumos de risco e nocivo, quer no dependente, tanto em termos pessoais (elevados níveis de morbilidade e de mortalidade), como familiares (facilitador de conflitos, desagregador das relações, indutor de ambiente relacional inóspito, delapidador de proventos) e comunitários (elevada repercussão na perda de anos de vida por incapacidade, com elevada interferência na mortalidade precoce e nas alterações na ordem pública).

Por tudo isto a evidência empírica e científica confirma a especificidade e complexidade dos Problemas Ligados ao Alcool (PLA) e mostra-nos que só se alcança alguma eficácia com repercussão significativa na saúde pública da população através da participação articulada dos vários agentes e sectores da comunidade, ancorada numa arquitectura de respostas coordenadas e integradas. Para tal, importa que os agentes de saúde tenham uma atitude pro-activa, assumindo o rastreio activo sistemático, através de

metodologias que a literatura internacional de há muito tem evidenciado serem de muito reduzido consumo de tempo e elevada eficácia.

Salienta-se ainda o papel fundamental que a família e a comunidade desempenham em todo este processo, que deverá ser sempre considerado nas intervenções do sistema de saúde nos Problemas Ligados ao Álcool.

Este documento tem por objectivo apresentar a Rede de Referenciação de Problemas Ligados ao Álcool para a área de influência da Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT).

Incorpora as orientações definidas na “Rede de Referenciação para os Problemas Ligados ao Álcool”, elaborado pelo Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP (adiante designado por IDT), em articulação com representantes das Administrações Regionais de Saúde, da Coordenação Nacional para a Saúde Mental e da Unidade de Missão para os Cuidados de Saúde Primários, em sintonia com o Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010-2012.

Neste contexto, a ARSLVT coordenou um processo de trabalho interinstitucional que incluiu os contributos dos diferentes intervenientes na rede, garantindo-se deste modo um processo participado que conduziu à presente Rede de Referenciação de Problemas Ligados ao Álcool (RRPLA).

II. OBJECTIVOS DA REDE DE REFERENCIAÇÃO

Os principais objectivos da **Rede de Referenciação de Problemas Ligados ao Álcool**, adiante abreviada de **RRPLA**, encontram-se descritos no documento base, que de seguida se transcrevem:

RRPLA – OBJECTIVOS:

1. *Definir uma arquitectura de respostas que permita garantir a detecção, abordagem, tratamento, reabilitação e a reinserção adequados para os indivíduos com consumos de risco e nocivo de álcool e para os doentes alcoólicos, assim como para os PLA, lato senso, em articulação com outras estruturas ligadas à prestação de saúde, dos Cuidados Primários até aos Secundários, na qual se incluem as estruturas hospitalares médico-cirúrgicas e de saúde mental, de forma a permitir a coordenação continuada dos cuidados que lhe são dispensados.*
2. *Estruturar, por níveis de intervenção, a articulação a partir dos Cuidados de Saúde Primários, unidades do IDT e da Saúde Mental, quer de adultos, quer de crianças e adolescentes, instituições das Ordens Hospitaleiras, das Misericórdias, Organizações Não Governamentais (ONG) (grupos de alcoólicos recuperados, alcoólicos anónimos e outras ONG).*
3. *Garantir a articulação entre os serviços que atendem pessoas com PLA, desde a detecção precoce até à abordagem mais indicada, de forma a que os sistemas de apoio técnico e de referenciação possam garantir o seu acesso de um modo pré-definido, indo ao encontro dos cuidados de saúde de que necessitem. Esta articulação deverá ser sustentada num sistema integrado de informação interinstitucional.*
4. *Disponibilizar respostas de forma a estabelecer uma comunicação que privilegie o doente, melhorando a acessibilidade, a continuidade e a prevenção de recaídas, tendo em conta a qualidade dos cuidados prestados.*
5. *Integrar na articulação outros organismos no âmbito dos PLA, nomeadamente instituições privadas, criando, com estas últimas, regimes convencionados e sociais.*

III. DESCRIÇÃO DA REDE

A descrição da Rede de Referenciação de Problemas Ligados ao Álcool (RRPLA) tem por base os seguintes pontos:

III. 1. PRINCÍPIOS

RRPLA – PRINCÍPIOS

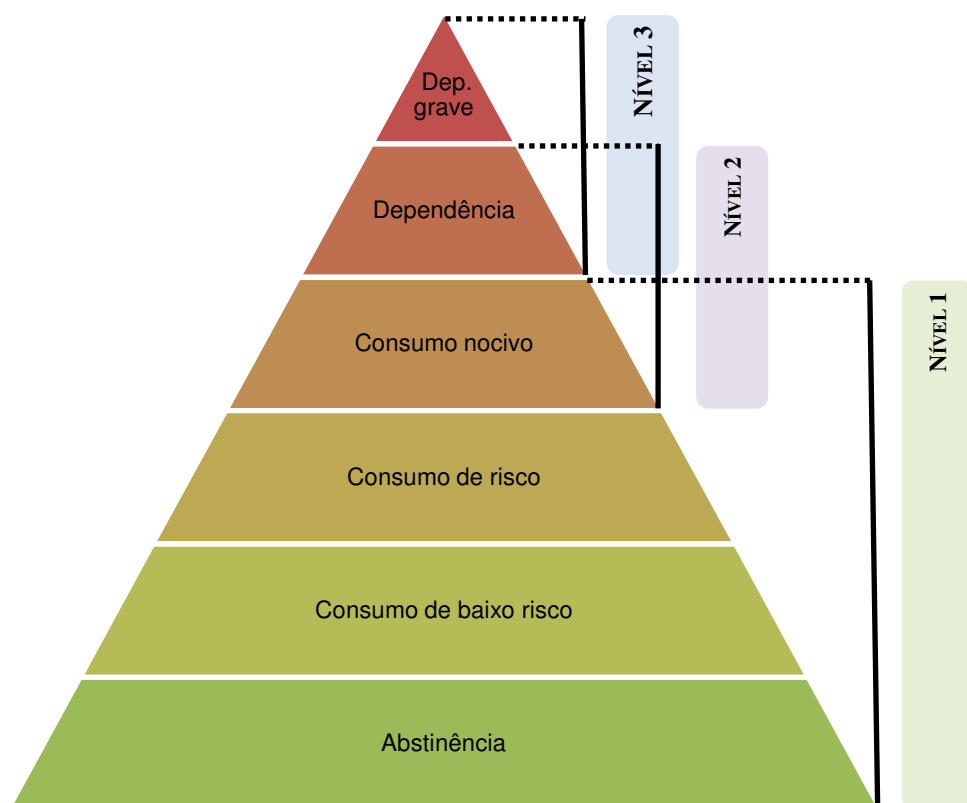
- Acessibilidade
- Gravidade
- Territorialidade
- Diferenciação funcional
- Recursos disponíveis

III. 2. DESCRIÇÃO DE CONCEITOS RELEVANTES

Alguns conceitos importantes a destacar no contexto dos PLA são, entre outros, a Classificação de Consumo de Bebidas Alcoólicas da Organização Mundial de Saúde (OMS) e a definição dos Níveis de Intervenção em função do tipo de consumos descritos na RRPLA.

CLASSIFICAÇÃO DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS (OMS)							
Consumo de baixo risco	De acordo com a OMS a recomendação para baixo risco será inferior a 20 g de álcool por dia, cinco dias da semana, considerando pelo menos dois dias sem consumo. A nível nacional, os valores considerados como de “baixo risco” apresentados para o adulto saudável não devem exceder, por dia e repartidos pelas duas principais refeições: – No homem, 24g de álcool, o que equivale a 25 cl de vinho a 12 graus ou três copos de cerveja; – Na mulher, 16g de álcool, o que equivale a 15 cl de vinho ou dois copos de cerveja.						
Consumo de risco	Corresponde a um tipo ou padrão de consumo que provoca dano se persistir, aumentando o risco de doenças, acidentes, lesões, perturbações mentais.						
Consumo nocivo	É definido como um “padrão de consumo que provoca danos à saúde, tanto física como mental”, mas que não satisfaz os critérios de dependência.						
Dependência alcoólica	Corresponde a um padrão de consumo constituído por um conjunto de fenómenos fisiológicos, cognitivos e comportamentais que podem desenvolver-se após repetido uso de álcool. Inclui um desejo intenso de consumir bebidas alcoólicas, descontrolo sobre o seu uso, continuação de consumos independentemente das consequências, uma alta prioridade dada aos consumos em detrimento de outras actividades e obrigações, aumento da tolerância ao álcool e sintomas de privação quando é descontinuado. Trata-se de “uma doença primária, crónica, cujo desenvolvimento e manifestações são influenciados por factores genéticos, psicossociais e ambientais; a doença é frequentemente progressiva e fatal; caracteriza-se por uma perda de controlo do consumo, permanente ou temporária, do uso do álcool, apesar das consequências negativas e acompanha-se de distorções cognitivas, com particular ênfase para a negação” (McQueen, 2004). Gravidade da Dependência Alcoólica – Avaliação: <table> <tr> <td>Ligeira</td><td>Sem sinais físicos de privação</td></tr> <tr> <td>Moderada</td><td>Com privação física</td></tr> <tr> <td>Grave</td><td>História de <i>delirium tremens</i>/crises convulsivas. Com repercussões de natureza orgânica.</td></tr> </table>	Ligeira	Sem sinais físicos de privação	Moderada	Com privação física	Grave	História de <i>delirium tremens</i> /crises convulsivas. Com repercussões de natureza orgânica.
Ligeira	Sem sinais físicos de privação						
Moderada	Com privação física						
Grave	História de <i>delirium tremens</i> /crises convulsivas. Com repercussões de natureza orgânica.						

NÍVEIS DE INTERVENÇÃO EM FUNÇÃO DO TIPO DE CONSUMOS DESCRITOS NA RRPLA



FONTE: REDE DE REFERENCIAÇÃO PARA OS PROBLEMAS LIGADOS AO ÁLCOOL, IDT, IP, 2010

NÍVEIS DE INTERVENÇÃO EM FUNÇÃO DOS ELEMENTOS DA REDE E DO TIPO DE CONSUMOS

NÍVEL 1	Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES)	Detecção precoce
	(Médicos de Medicina Geral e Familiar, Equipas de Resposta aos PLA, Delegado de Saúde)	Consumo de risco
		Consumo nocivo
NÍVEL 2	Equipas de Tratamento (ET) dos CRI - IDT, IP da Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo	Dependência ligeira
		Consumo nocivo
		Dependência moderada
		Policonsumos
	Unidade de Alcoologia de Lisboa (UA) - IDT, IP	
	Comunidade Terapêutica (CT) do Restelo - IDT, IP	
	Unidade de Desabilitação (UD) – Centro das Taipas - IDT, IP	
	Serviços médico-cirúrgicos/serviços de urgência dos Hospitais e Centros Hospitalares da ARSLVT	Dependência grave
	Departamentos/Serviço Psiquiatria e Saúde Mental (DPSM/SPSM) dos Hospitais e Centros Hospitalares da ARSLVT	Dependência ligeira ou moderada com comorbilidades
NÍVEL 3		Populações especiais
	Entidades Convencionadas com o Ministério da Saúde e do sector social	

Instrumentos de Aplicação – Questionário de Detecção

O consumo de risco e nocivo de álcool são passíveis de ser detectados através de instrumentos de detecção, questionários breves, que podem ser auto-administrados, ou cujas questões podem ser feitas pelo profissional de saúde.

Os questionários breves, sobre consumo de álcool, são dirigidos a pessoas que potencialmente poderão ter o problema – consumo nocivo ou dependência – e visam a identificação dos indivíduos que efectivamente o têm.

A identificação do tipo de consumos é fundamental, já que, tem sido demonstrado que se os consumidores nocivos forem sujeitos a Intervenções Breves, a eficácia deste tipo de intervenções contribuirá para a redução dos problemas ligados ao consumo de álcool.

AUDIT de 10 perguntas (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) e AUDIT C (Ponto 10)

A OMS desenvolveu um instrumento sob a forma de questionário, o AUDIT, por forma a ser adequada a utilização nos Cuidados de Saúde Primários, permitindo detectar níveis variados de consumo, desde o consumo de risco, nocivo e ainda a dependência, de uma forma rápida e simplificada.

As pontuações do **AUDIT** correlacionam satisfatoriamente com dimensões que têm que ver com as consequências das bebidas, atitudes com consumos e vulnerabilidade para a dependência alcoólica.

Apresenta-se em anexo um guia sumário de procedimentos para aplicação do instrumento AUDIT que é um instrumento fácil de aplicar, de preenchimento rápido, bem como de pontuar e de interpretar.

O **AUDIT C** inclui só as três primeiras questões de quantificação do AUDIT e pode constituir o primeiro momento de preenchimento (Ponto 10).

Após a identificação dos consumos os modelos, designados de intervenção breve são baseados na entrevista motivacional e têm por finalidade, modificar o comportamento de risco de um indivíduo, nomeadamente, na redução dos seus níveis de consumo de álcool. São intervenções com uma duração entre cinco a dez minutos e que podem decorrer em 3 ou 4 sessões. Durante a intervenção breve poder-se-á apresentar os resultados da detecção; identificar riscos e analisar as consequências do tipo e padrão de consumos; solicitar o compromisso do utente; identificar metas a atingir; reforçar e encorajar toda a mudança no sentido da modificação de consumos das bebidas alcoólicas.

III. 3. DESENHO DA REDE

O desenho da RRPLA inclui a descrição relativamente aos seguintes aspectos:

- III. 3. A. Envolvente comunitária
- III. 3. B. Organização dos cuidados (por níveis de intervenção em função do tipo de consumos) /Modelo organizativo entre estruturas e serviços, com respectiva referenciação;
- III. 3. C. Elementos da rede e respectivas atribuições, por níveis de intervenção;
- III. 3. D. Fluxograma da Rede de Referenciação de Problemas Ligados ao Álcool para Região de Lisboa e Vale do Tejo – Desenho da Rede e Circuito do doente e/ou familiares;
- III. 3. E. Arquitectura da Rede de Referenciação de Problemas Ligados ao Álcool da Região de Lisboa e Vale do Tejo, segundo o Nível de Cuidados, por Agrupamento de Centros de Saúde (ACES);
- III. 3. F. Sistema de informação;
- III. 3. G. Articulação com os sistemas Judicial e da Segurança Social (Serviços Locais da Segurança Social, CPCJ).

III. 3. A. ENVOLVENTE COMUNITÁRIA

Em Portugal até há 40 anos falar de PLA era inevitavelmente considerar na sua génese predominantemente o vinho comum; a cerveja detinha-se em sectores económicos menos débeis e as bebidas destiladas, com excepção das artesanais (aguardente, bagaço), apareciam limitadas aos estratos socio-económicos mais folgados, com incursões ocasionais e parcimoniosas dos restantes em datas festivas. Na generalidade “o beber” estava ligado ao género masculino e a rituais sociais – a passagem à juventude, a iniciação da actividade laboral, a vida militar e como facilitador da aproximação amorosa, a par da sexual, dos negócios e da vida social em geral.

A consciência da evidência científica que demonstra a imaturidade orgânica na capacidade metabólica do álcool até aos 18/20 anos e no género feminino, sobretudo até à menopausa, é recente e pouco difundida, prevalecendo a atitude cultural complacente sobre as “virtudes” das bebidas alcoólicas (a nível pessoal e no tecido económico); entretanto os cidadãos foram sendo confrontados com campanhas publicitárias cientificamente desenhadas, direccionadas sobretudo para os grupos populacionais tradicionalmente menos consumidores (e mais vulneráveis), com inevitáveis repercussões nos seus índices de saúde, física, psíquica e social.

A maior precocidade dos adolescentes na vida social autónoma, a par com a liberalização dos costumes e maior poder económico, não se acompanhou da necessária atenção dos responsáveis políticos, dos educadores e dos agentes da saúde, quer em termos regulamentares, normativos, preventivos, de rastreio activo e de eficaz intervenção, facilitando a banalização dos consumos de risco e nocivos, enquanto os dependentes, pela mudança socio-económica do consumidor típico, se tornaram menos evidentes.

Como as estruturas específicas de intervenção em saúde surgiram tarde e nunca se impuseram significativamente, quer na comunidade política e social quer no meio profissional da saúde, foi sendo comum os PLA serem percebidos em fase tardia da sua existência. Contudo, múltiplos trabalhos internacionais têm demonstrado que a nível clínico, sobretudo nos Cuidados de Saúde Primários e na Medicina do Trabalho, há atitudes de intervenção simples e eficazes, com dispêndio de tempo reduzido e resultados muito significativos na mudança de atitude face às bebidas alcoólicas, logo, à consequente qualidade dos indicadores de saúde. Com essa atitude pró-activa será também possível responder em tempo útil e adequado às solicitações de várias entidades sociais, em particular a Segurança Social e a Justiça, que têm vindo a estar mais conscientes da importância dos PLA entre os respectivos utentes e que requerem amiúde a intervenção do SNS.

III. 3. B. ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS/MODELO ORGANIZATIVO ENTRE ESTRUTURAS E SERVIÇOS E RESPECTIVA REFERENCIAÇÃO

- O desenho da rede está centrado, no contexto dos PLA, nas **necessidades clínicas do utente** (a nível **somático e emocional**) e da envolvente afectivo-relacional próxima, mormente **familiar**, face à comum **denegação** do próprio da sua problemática, associada com frequência a **comportamentos agressivos** (psíquicos e ou físicos) ou a significativo **isolamento relacional**, em regra depressivo.
- A **porta de entrada na rede** deve ser, preferencialmente mas não exclusivamente, pelos Cuidados de Saúde Primários (**CSP**), eventualmente sinalizados por estruturas complementares como a *Rede dos Cuidados Continuados Integrados*. Com efeito *o utente pode aceder a qualquer ponto da rede*, cabendo a cada instituição prestadora de cuidados de saúde a gestão adequada da situação, segundo os princípios definidos na mesma.
- As **instituições/serviços** são classificados segundo **níveis** (em função do tipo de consumos) e de **critérios/competências de actuação**.
- Os serviços devem organizar-se de **forma articulada e integrada**, tendo em conta **critérios de referenciação** de natureza clínica* e administrativa, devendo sempre ser facilitado o acesso e o circuito de referenciação que for mais adequado.
- Ao nível dos **CSP (NÍVEL 1)**, a referenciação deverá ser feita entre os médicos que exercem funções nas USF/UCSP dos ACES e as Equipas de Resposta aos PLA (quando existirem).
- O **IDT** é a **entidade de referência** do encaminhamento para tratamento mais diferenciado, através das estruturas da Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo (**DRLVT**):
  - 15 Equipas de Tratamento (**ET**) dos 5 Centros de Resposta Integrada (**CRI**) – **NÍVEL 2**;
  - a Unidade de Alcoologia (**UA**) de Lisboa, a Comunidade Terapêutica (**CT**) do Restelo e a Unidade de Desabitação (**UD**)/Centro das Taipas, pertencentes ao **NÍVEL 3**.
- Os doentes são, preferencialmente, referenciados dos **CSP (NÍVEL 1)** para níveis de cuidados mais diferenciados. Esta **referenciação** pode ser feita, segundo **critérios de gravidade clínica e/ou comorbilidades**,* para:
  - as **ET** dos **CRI** – **NÍVEL 2**
  - Ou*
  - a **UA** de Lisboa – **NÍVEL 3**
  - Ou*
  - **Hospitais** da Região de Lisboa e Vale do Tejo – **NÍVEL 3**
Inclui os Serviços Médico-Cirúrgicos/Departamentos ou Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental dos Hospitais da Região ou os Centros Hospitalares Psiquiátrico de Lisboa (CHPL) e de Lisboa Norte (CHLN), respectivamente através da **UTRA** (Unidade de Tratamento e Recuperação de Alcoólicos) e do **NETER** (Núcleo de Etilo-Risco) do H. Stª Maria.
  - Ou*
  - **Sector Convencionado / Social** – **NÍVEL 3**
Destaca-se o Instituto S. João de Deus, através da **Casa de Saúde do Telhal**/Clínica Novo Rumo.
- Em qualquer dos níveis pode ser necessário recorrer ao serviço de urgência geral por intoxicação aguda ou por intercorrência somática.
- O utente pode ser referenciado de qualquer ponto da rede para os restantes.

* Critérios de referenciação (clínicos):

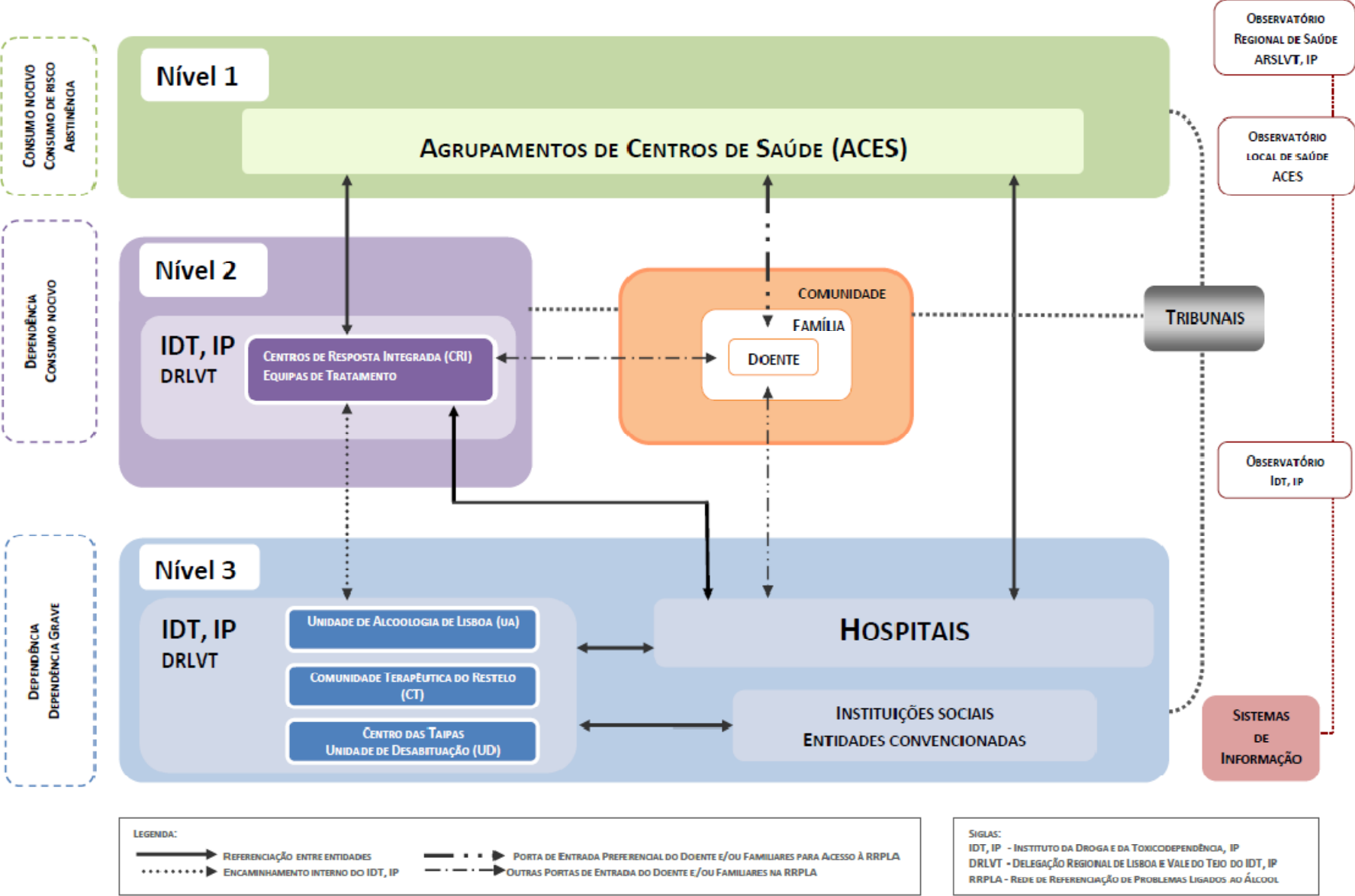
- Gravidade dos PLA;
- Existência de comorbilidade (física e psiquiátrica);
- Limitações familiares e sociais importantes (violência doméstica, desmandos de conduta, repercussões laborais, comportamentos de risco, em particular rodoviários);
- Uso regular de outras substâncias aditivas.

Nota: De destacar que, para os **síndromes de privação alcoólica**, nas suas manifestações mais graves (**delirium tremens** ou **"impending" delirium tremens**), sendo entidades predominantemente do foro da Medicina Interna, a sua transferência para Serviços de Urgência de Psiquiatria deve ser muito criteriosa a partir dos hospitais com valência de Medicina Interna.

III. 3. C. ELEMENTOS DA REDE E RESPECTIVAS ATRIBUIÇÕES, POR NÍVEIS DE INTERVENÇÃO

NÍVEL	ELEMENTOS DA REDE	ATRIBUIÇÕES /COMPETÊNCIAS
NÍVEL 1	ACES	
	UCC, URAP e USP	Deteção de consumos. Promoção e Prevenção – Saúde Escolar, Saúde Ocupacional. Articulação com USF/UCSP na sinalização e encaminhamento de situações.
	Unidades de Saúde Familiares (USF) /Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) - Médicos de Medicina Geral e Familiar	Fases de detecção de consumos e intervenção breve 1ª fase - Deteção de consumos; 2ª fase - Avaliação de outros problemas relacionados e eventual pedido de exames auxiliares de diagnóstico; 3ª fase - Intervenção/Referenciação: - Intervenção se consumo de risco ou consumo nocivo; - Referenciação se dependência alcoólica segundo critérios.
	Equipas de Resposta aos PLA	Estruturas com treino e competências para intervenção em situações de consumo de álcool, nomeadamente quando se detecta consumo nocivo e situações de menor gravidade em dependência alcoólica. Estas têm competências em intervenção sistémica no contexto familiar quando existe consumo, nocivo e dependência ligeira; competências no âmbito da formação em PLA e competências no âmbito de Investigação em Problemas Ligados ao Álcool em Cuidados Saúde Primários.
NÍVEL 2	Delegado de Saúde	- Sinalização e encaminhamento da situação; - Responsabilidade no desenvolvimento do observatório do ACES; - Intervenção ao abrigo da Lei da Saúde Mental (Lei n.º 36/98, de 24 de Julho), em caso de comorbilidade psiquiátrica, quando se verifiquem os pressupostos consignados na referida lei.
	Equipas de Tratamento (ET) do Centro de Respostas Integradas (CRI)	O CRI integra Equipas de Tratamento (ET), Equipa de Prevenção, Equipa de Reinserção e Equipa de Redução de Riscos, intervindo em: - Prevenção das toxicodependências e alcoolismo; - Prestação de cuidados integrados e globais a doentes toxicodependentes e a doentes com dependência de álcool, em regime de ambulatório , com vista ao tratamento, redução de danos e reinserção.
NÍVEL 3	IDT, IP	Prestação de cuidados integrados e globais a doentes com síndromas de abuso ou de dependência de álcool, em regime de ambulatório ou internamento , com vista ao tratamento, redução de danos e reinserção, apoiando os CRI na área da alcoologia, enquanto unidades especializadas de referência. Nos casos de poli-consumos, apoiam as situações em que o álcool é o dominante . Outras competências: formações específicas; investigação sobre PLA; divulgação de boas práticas.
	IDT, IP	Prestação de cuidados a doentes toxicodependentes e doentes com poli-consumos que necessitem de internamento prolongado , com apoios psico e socio-terapêuticos, sob supervisão psiquiátrica. Têm em vista a reabilitação e reinserção do doente e a prevenção de recaídas.
	IDT, IP	Tratamento a doentes toxicodependentes e doentes com poli-consumos nas situações em que a(s) substância(s) ilícita(s) for(em) predominante(s) , em regime de internamento . Devem ser acauteladas as necessárias articulações com outras estruturas, nomeadamente de saúde, que desenvolvam uma abordagem mais abrangente que contemple a reabilitação e reinserção.
	IDT, IP	Apoiar o tratamento de toxicodependentes e alcoólicos em comunidades terapêuticas, através do estabelecimento de convenções entre o Estado – através do IDT, IP – e este tipo de unidades privadas de saúde, com ou sem fins lucrativos e devidamente licenciadas. Efectuam prestação de cuidados a doentes toxicodependentes com poli-consumos, incluindo o álcool, que necessitem de internamento prolongado, tendo em vista a sua reabilitação e reinserção, bem como a prevenção da recaída.
	HOSPITAIS / CENTROS HOSPITALARES	Recebem/tratam doentes: - Com comorbilidades orgânicas e/ou - Consequências da ingestão excessiva de álcool e do Síndrome de Dependência Alcoólica , incluindo acidentes (laborais e de viação) e actos de violência por pessoas em estado de intoxicação aguda. Poderão proceder a desintoxicações alcoólicas, programadas ou não (por exemplo privação alcoólica inesperada no decurso de um internamento).
	HOSPITAIS / CENTROS HOSPITALARES	Recebem/tratam doentes com PLA e comorbilidade psiquiátrica , em eventual interacção com Serviços Médico-Cirúrgicos sempre que coexista patologia orgânica.
	HOSPITAIS / CENTROS HOSPITALARES	Recebem/tratam doentes com: - PLA e comorbilidade psiquiátrica - dependência alcoólica grave - dependência ligeira ou moderada com comorbilidade psiquiátrica ou orgânica
NÍVEL 3	ENTIDADES CONVENCIONADAS COM O MINISTÉRIO DA SAÚDE E SECTOR SOCIAL	Em particular o Instituto de S. João de Deus, através da Clínica Novo Rumo da <i>Casa de Saúde do Telhal</i> , que recebe/trata doentes com: - PLA e comorbilidade psiquiátrica - dependência alcoólica grave - dependência ligeira ou moderada com comorbilidade psiquiátrica ou orgânica .

III. 3. D. FLUXOGRAMA DA REDE DE REFERENCIAÇÃO DE PROBLEMAS LIGADOS AO ÁLCOOL PARA A REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO – DESENHO DA REDE E CIRCUITO DO DOENTE E/OU FAMILIARES



III. 3.E. ARQUITECTURA DA REDE DE REFERENCIAÇÃO DE PROBLEMAS LIGADOS AO ÁLCOOL DA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO, SEGUNDO O NÍVEL DE CUIDADOS , POR AGRUPAMENTOS DE CENTROS DE SAÚDE (ACES)

No quadro que se segue, apresenta-se a arquitectura da rede de referenciação de PLA, segundo o nível de cuidados, por ACES, constando somente, no que se refere a cuidados hospitalares, os serviços de Psiquiatria e Saúde Mental. Estes serviços, bem como os Médico-Cirúrgicos/Serviços de Urgência e os Departamentos/Serviços de Psiquiatria e Saúde (DPSM/SPSM) dos Hospitais/Centros Hospitalares, seguem a rede de referenciação hospitalar da ARSLVT, IP.

CONSUMO NOCIVO CONSUMO DE RISCO ABSTINÊNCIA		DEPENDÊNCIA CONSUMO NOCIVO	DEPENDÊNCIA DEPENDÊNCIA GRAVE		
NÍVEL 1		NÍVEL 2	NÍVEL 3		
ACES	USF e UCSP dos Centros de Saúde/ Freguesia ou Concelho	IDT - DRLVT	IDT - DRLVT	HOSPITAIS	
(População inscrita a 15.11.2010 - Fonte: SIARS)					
ACES 1 GRANDE Lisboa I - LISBOA NORTE (270013)	Alvalade	UD das Taipas	UA Ambulatório e internamento UD das Taipas - Ambulatório e internamento excepto freguesia de Benfica CT do Restelo Tratamento em internamento	CHLN/H St.ª Maria (SPSM), em particular através do NETER: - Internamento; - Consulta; - Consulta de Psiquiatria da Infância e da Adolescência HCC - Urgência de Psiquiatria HDE - Urgência/consulta/ internamento de Pedopsiquiatria	CHPL/HJM em particular através da UTRA: - Internamento; - Consulta externa
	Benfica	CRI de Lisboa Ocidental			
	Lumiar	UD das Taipas			
	Sete Rios				
ACES 2 GRANDE LISBOA II – LISBOA ORIENTAL (211675)	Graça	ET de Xabregas - Tratamento em Consulta para freguesias de Beato, Marvila, S. João, Stª Maria dos Olivais UD das Taipas Tratamento em Consulta para as restantes freguesias	UA Ambulatório e Internamento UD das Taipas - Tratamento em ambulatório para todas as freguesias, excepto Beato, Marvila, S. João, St.ª M.ª Olivais. Internamento para todas as freguesias CT do Restelo - Tratamento em Internamento	HCC - Urgência de Psiquiatria HDE - Pedopsiquiatria para USF/UCSP da Graça e Penha de França	CHPL/HJM (Sector C): - Internamento; - Consulta externa -Estruturas ambulatorias na Comunidade, para Olivais
	Penha de França				
	Marvila				
	Olivais				
	S. João				
ACES 3 GRANDE LISBOA III – LISBOA CENTRAL (234594)	Ajuda	CRI Lisboa Oriental ET de Xabregas (Tratamento em Consulta) Freguesias Alto Pina e Encarnação UD das Taipas (Tratamento em Consulta) Freguesias Srª Mª de Belém, Ajuda, S. Francisco Xavier	UD das Taipas, excepto o tratamento em ambulatório para freguesias de Ajuda, Alto Pina, S. Francisco Xavier, Santos, St.ª Mª de Belém CT do Restelo	CHLO - Para as freguesias de Ajuda, Alcântara, S. Francisco Xavier e St.ª Mª Belém: - Urgência de Psiquiatria; - Consultas e Internamento de Psiquiatria; - Consultas de Psiquiatria da Infância e da Adolescência (Serviço SM Infância e Adolescência) Para as restantes freguesias HCC - Urgência de Psiquiatria	CHPL-HJM (Sector C), excepto para USF/UCSP de Alcântara e Ajuda
	Alcântara				
	Santo Condestável				
	Alameda				
	Coração de Jesus				
	Lapa				
	Luz Soriano				
	S. Mamede/St.ª. Isabel				
ACES 4 GRANDE LISBOA IV – OEIRAS (211521)	Carnaxide	CRI Lisboa Ocidental ET de Oeiras (Tratamento em Consulta)	UA Ambulatório e Internamento UD das Taipas Internamento CT do Restelo Internamento	CHLO - Urgência geral com Psiquiatria - Internamento: DPSM - Consulta de Psiquiatria: para USF/UCSP Carnaxide no Centro de Saúde de Dafundo; para USF/UCSP de Oeiras no Centro de Saúde de Oeiras - Consultas Pedopsiquiatria: Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência – HSEFX	
	Oeiras	ET de Oeiras /Cascais (Tratamento em Consulta)			

CONSUMO NOCIVO CONSUMO DE RISCO ABSTINÊNCIA		DEPENDÊNCIA CONSUMO NOCIVO	DEPENDÊNCIA DEPENDÊNCIA GRAVE		
NÍVEL 1		NÍVEL 2	NÍVEL 3		
ACES (População inscrita a 15.11.2010 - Fonte: SIARS)	USF e UCSP dos Centros de Saúde/ Freguesia ou Concelho	IDT - DRLVT	HOSPITAIS		
ACES 5 GRANDE LISBOA V – ODIVELAS (167566)	Odivelas	ET de Loures (Tratamento em Consulta e consultas descentralizadas)	UA Ambulatório e Internamento UD das Taipas Internamento CT do Restelo Internamento	CHLN - Internamento - Consulta de Psiquiatria e de Psiquiatria da Infância e da Adolescência; - Intervenção em PLA em particular através do NETER	CHPL-HJM (Sector A) - Intervenção específica em PLA através da UTRA (Unidade de Tratamento e Recuperação de Alcoólicos); - Consultas de Psiquiatria; - Internamento - Estruturas ambulatoriais na Comunidade
	Pontinha		HCC - Urgência de Psiquiatria (integrada na Urgência Geral) NOTA: Prevê-se o alargamento da área de referenciação do CHLN, que passa a incluir Pontinha.		
ACES 6 GRANDE LISBOA VI - LOURES (221875)	Loures	ET de Loures (Tratamento em Consulta e consultas descentralizadas)	UA Ambulatório e Internamento UD das Taipas Internamento CT do Restelo Internamento	CHLN - Internamento, Consulta de Psiquiatria e de Psiquiatria da Infância e da Adolescência; -Intervenção para PLA através do NETER	CHPL/HJM (Sector A) - Intervenção específica em PLA através da UTRA (Unidade de Tratamento e Recuperação de Alcoólicos); - Consultas de Psiquiatria; - Internamento; - Estruturas ambulatoriais na comunidade.
	Sacavém		HCC - Urgência de Psiquiatria CHLC/HDE - Consulta/internamento de Pedopsiquiatria	CHPL/HJM (Sector D) - Intervenção específica em PLA através da UTRA; - Consultas de Psiquiatria; - Internamento	
ACES 7 GRANDE Lisboa VII - Amadora (206418)	Amadora	ET da Amadora (Tratamento em Consulta)	UA Ambulatório e Internamento UD das Taipas Internamento CT do Restelo Internamento	HFF - Urgência geral com psiquiatria - DPSM - Unidades Funcionais: - Comunitária (apoia C. S. Amadora, Brandoa e Damaia) - Internamento de Doentes Agudos - Hospital de Dia - Psiquiatria de Ligação - Pedopsiquiatria	
	Reboleira				
	Venda Nova				
ACES 8 GRANDE LISBOA VIII SINTRA – MAFRA (147594)	Pêro Pinheiro	CRI de Lisboa Ocidental - ET de Sintra (Tratamento em Consulta; 1 consulta descentralizada)	UA Ambulatório e Internamento UD das Taipas Internamento CT do Restelo Internamento	HCC - Urgência de Psiquiatria	CHPL/HJM (Sector S): - Intervenção específica em PLA através da UTRA; - Internamento - Estruturas ambulatoriais na Comunidade: Consulta de Psiquiatria Espaço Cintra para USF/UCSP de Pêro Pinheiro e Sintra.
	Sintra				
	Maфра	CRI do Oeste - ET de Torres Vedras (Tratamento em Consulta)			CHPL/HJM (Sector S): - Intervenção específica em PLA através da UTRA; - Internamento - Estruturas ambulatoriais na comunidade: Equipa Comunitária do CHPL - Consulta de Psiquiatria (no Centro Saúde de Maфра) para USF/UCSP de Maфра.

CONSUMO NOCIVO CONSUMO DE RISCO ABSTINÊNCIA		DEPENDÊNCIA CONSUMO NOCIVO	DEPENDÊNCIA DEPENDÊNCIA GRAVE		
NÍVEL 1		NÍVEL 2	NÍVEL 3		
ACES (População inscrita a 15.11.2010 - Fonte: SIARS)	USF e UCSP dos Centros de Saúde/ Freguesia ou Concelho	IDT, IP - DRLVT	HOSPITAIS		
ACES 13 PENÍNSULA DE SETÚBAL I ALMADA (207176)	Almada	CRI de Península de Setúbal - ET de Almada (Tratamento em Consulta; 1 consulta e consultas descentralizadas em Almada)	UA Ambulatório e Internamento UD das Taipas Internamento CT do Restelo Internamento	HGO - Urgência; - Internamento; - Consulta de Psiquiatria; - Consulta de Pedopsiquiatria	
	Costa da Caparica				
	Cova da Piedade				
ACES 14 PENÍNSULA DE SETÚBAL II SEIXAL-SESIMBRA (218927)	Amora	ET de Almada (Tratamento em Consulta; consultas descentralizada em Seixal)	UA Ambulatório e Internamento UD das Taipas Internamento CT do Restelo Internamento	HGO - Urgência - Internamento; - Consulta de Pedopsiquiatria, <i>excepto USF de Sesimbra</i> - Consulta de Psiquiatria: Unidade de Psiquiatria Comunitária da Cruz de Pau	
	Corroios				
	Seixal	ET de Setúbal (Tratamento em Consulta; 1 consulta descentralizada em Sesimbra)		CH de Setúbal - Urgência geral com Psiquiatria - Internamento; - Consulta de Psiquiatria HGO - SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - Consulta de Pedopsiquiatria	
	Sesimbra				
ACES 15 PENÍNSULA DE SETÚBAL III ARCO-RIBEIRINHO (241908)	Alcochete	ET do Barreiro (Tratamento em Consulta; consultas descentralizadas em Moita, Vale da Amoreira e Câmara Municipal do Montijo)	UA Ambulatório e Internamento UD das Taipas Internamento CT do Restelo Internamento	CH Barreiro -Montijo	
	Baixa da Banheira				
	Barreiro				
	Quinta da Lomba				
	Moita				
	Montijo				
ACES 16 PENÍNSULA DE SETÚBAL IV SETÚBAL-PALMELA (206387)	Palmela	ET de Setúbal (Tratamento em Consulta)	UA Ambulatório e Internamento UD das Taipas Internamento CT do Restelo Internamento	CH de Setúbal	
	Setúbal/ Bonfim				
	Setúbal/São Sebastião				
ACES 17 OESTE I OESTE NORTE (196582)	Alcobaca	ET de Nazaré (Tratamento em Consulta)	UA Ambulatório e Internamento UD das Taipas Internamento CT do Restelo Internamento	CHON/ Hospital de Caldas da Rainha - Psiquiatria – Urgência, consulta e Internamento	
	Bombarral				
	Caldas da Rainha (*)	ET de Peniche (Tratamento em Consulta)		Hospital de Leiria	
	Nazaré				
	Óbidos				
	Peniche				
ACES 18 OESTE II OESTE SUL (196582)	Alenquer	ET de Torres Vedras (Tratamento em Consulta)	UA Ambulatório e Internamento UD das Taipas Internamento CT do Restelo Internamento	HCC - Urgência de Psiquiatria CHLC/HDE - Consulta e internamento de Pedopsiquiatria	CHPL/HJM (Sector D): - Intervenção específica em PLA através da UTRA; - Internamento - Estruturas ambulatoriais na Comunidade em Torres Vedras
	Arruda dos Vinhos				
	Cadaval				
	Lourinhã				
	Sobral de Monte Agraço				
	Torres Vedras				

(*) Consulta de Alcoologia do ACES (CS Caldas da Rainha) em colaboração com a ET de Caldas da Rainha, onde são prestados cuidados de Nível 2

CONSUMO NOCIVO CONSUMO DE RISCO ABSTINÊNCIA		DEPENDÊNCIA CONSUMO NOCIVO	DEPENDÊNCIA DEPENDÊNCIA GRAVE	
NÍVEL 1		NÍVEL 2	NÍVEL 3	
ACES (População inscrita a 15.11.2010 - Fonte: SIARS)	USF e UCSP dos Centros de Saúde/ Freguesia ou Concelho	IDT, IP - DRLVT	HOSPITAIS	
ACES 19 MÉDIO TEJO I SERRA D'AIRES (126479)	Alcanena	ET de Santarém (Tratamento em Consulta)	UA Ambulatório e Internamento UD das Taipas Internamento CT do Restelo Internamento	CH Médio Tejo/H. Tomar - Urgência de Psiquiatria - Consultas e internamento de Psiquiatria (DPSM)
	Entroncamento	ET de Abrantes (Tratamento em Consulta)		
	Fátima	ET de Santarém (Tratamento em Consulta)		
	Ourém	ET de Santarém (Tratamento em Consulta)		
	Torres Novas	ET de Abrantes (Tratamento em Consulta)		
ACES 20 MÉDIO TEJO II ZÊZERE (122411)	Abrantes	ET de Abrantes (Tratamento em Consulta)	UA Ambulatório e Internamento UD das Taipas Internamento CT do Restelo Internamento	CH Médio Tejo/H. Tomar - Urgência de Psiquiatria - Consultas e internamento de Psiquiatria (DPSM)
	Constância			
	Ferreira do Zêzere			
	Mação			
	Sardoal			
	Tomar			
V. N. da Barquinha				
ACES 21 LEZÍRIA I RIBATEJO (147968)	Azambuja	ET de Abrantes (Tratamento em Consulta) ET de Santarém (Tratamento em Consulta e consultas descentralizadas em Azambuja e Rio Maior)	UA Ambulatório e Internamento UD das Taipas Internamento CT do Restelo Internamento	HCC - Urgência de Psiquiatria HDS - Urgência de Psiquiatria (urgência geral) - Consultas e Internamento (DPSM) CH Médio Tejo/H. Tomar - Urgência, consulta e internamento de Psiquiatria HDS HDS
	Cartaxo			
	Golegã			
	Rio Maior			
	Santarém			
ACES 22 LEZÍRIA II LEZÍRIA (117019)	Almeirim	ET de Santarém (Tratamento em Consulta e consultas descentralizadas)	UA Ambulatório e Internamento UD das Taipas Internamento CT do Restelo Internamento	HDS - Urgência de Psiquiatria (urgência geral) - Consultas e Internamento (DPSM) HDS HCC - Urgência de Psiquiatria HDS HDS HDS
	Alpiarça			
	Benavente			
	Chamusca			
	Coruche			
	Salvaterra de Magos			
				CHPL/HJM: - Intervenção específica em PLA através da UTRA; - Internamento - Consulta psiquiatria: de responsabilidade do CHPL (Equipa de Vila Franca de Xira)
				CHPL/HJM: - Intervenção específica em PLA através da UTRA; - Internamento - Consulta psiquiatria: de responsabilidade do CHPL (Equipa de Vila Franca de Xira) - (Sector B) - para Benavente

LISTA DE SIGLAS – HOSPITAIS:

CHLO – Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E.

CHLN – Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E.

CHPL – Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

CHON – Centro Hospitalar Oeste Norte

HCC – Hospital Curry Cabral

HDE – Hospital D. Estefânia

HDS – Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.

HFF – Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.

HJM – Hospital Júlio de Matos

HGO – Hospital Garcia de Orta, E.P.E.

HSFX – Hospital S. Francisco Xavier

III. 3. F. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

- De destacar a importância da necessidade da existência de um sistema de informação subjacente à funcionalidade da RRPLA, a ser desenvolvido numa fase seguinte.
- A articulação dos observatórios de saúde, a nível regional e local (ao nível dos ACES), com o observatório do IDT deverá permitir troca de informação sobre PLA (referenciação, fluxo de cuidados, intervenções realizadas, protocolos específicos etc.).

III. 3. G. ARTICULAÇÃO COM OS SISTEMAS JUDICIAL E DA SEGURANÇA SOCIAL

- Situações em que poderá ser aplicada a Lei da Saúde Mental;
- Deverão ser referidas as situações em que o doente não pretende ser tratado ou está incapacitado de tomar esta decisão – as primeiras não são passíveis de intervenção específica, sendo os CSP a entidade chave na sua alteração; as segundas cabem na vertente forense geral;
- Psiquiatria forense;
- Problemas ligados ao Álcool e avaliação da aptidão física e mental para a condução de veículos automóveis; compete aos médicos família e às Autoridades de Saúde estarem atentos e rastrearem por sistema a possibilidade de consumos de risco/ nocivos/dependência.

IV. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alto Comissariado para a Saúde (2008), *Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016*. Coordenação Nacional para a Saúde Mental. (<http://www.acs.min-saude.pt/2008/01/18/plano-accas-servicos-de-saude-mental>)

Alto Comissariado para a Saúde (2008), *Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016*. Coordenação para a Saúde Mental (www.adeb.pt/destaque/legislacao/cnsm_plannacionaisaudemental2007_2016_resumoexecutivo.pdf)

Anderson P, Gual A, Colom J. (2005), *Alcohol and primary health care: clinical guidelines on identification and brief interventions*, Barcelona: Department of Health of the Government of Catalonia.

ARSLVT, I.P. (2010), *Caracterizações dos ACES de Lisboa e Vale do Tejo*, Departamento de Estudos e Planeamento da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

Instituto da Droga e da Toxicodependência (2010), *Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010-2012* (<http://www.idt.pt/PT/IDT/RelatoriosPlanos/Documents/2010/>)

PHEPA (2005), *Primary health care European project on alcohol* [Internet].PHEPA. (<http://www.phepa.net/units/phepa/html/en/Du9/index.html>)

WHO (2001), Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders J, Monteiro MG. *The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care, Manual For Use In Primary Care*. Second Edition, World Health Organization. (www.who.int/nq/2001/who_msd_msb_01.6a.pdf)

WHO (2003), *Brief Intervention For Substance Use: Guidelines For Use In Primary Care. A Manual For Use In Primary Care*. World Health Organization - Draft Version Only V1.1

WHO (2007), *Expert Committee on Problems related to Alcohol Consumptions*. Second Report. Geneva, World Health Organization - Who Technical Report Series, n.944.

WHO (1992), *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical description and Diagnostic Guidelines*. World Health Organization (www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf)

World Health Organization (2010), *Management of Substance Abuse* (www.who.int/substance_abuse/)

V. ANEXOS

V. 1. ANEXO 1

EQUIPA DE RESPOSTA AOS PROBLEMAS LIGADOS AO ÁLCOOL EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Principais competências da Equipa de Resposta aos PLA em Cuidados de Saúde Primários

- Ter um papel facilitador da implementação da detecção precoce e intervenções breves dos consumidores de risco, nocivos e dependentes ligeiros no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários (CSP);
- Dar resposta assistencial a situações em que o profissional de saúde tenha maior dificuldade em intervir, podendo os elementos desta equipa estabelecer sempre que necessário a articulação com outros níveis de cuidados no sentido da resolução do problema clínico do utente;
- Garantir a supervisão e monitorização ou acompanhamento de situações clínicas no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários;
- Sempre que tal for necessário intervir junto da família no sentido de avaliar repercussões na funcionalidade familiar face ao consumidor nocivo;
- Desenvolver uma resposta formativa que vá ao encontro das necessidades identificadas pelos profissionais de CSP no âmbito dos PLA promovendo a discussão dos casos clínicos;
- Promover uma cultura de investigação-acção delineando estudos no âmbito dos PLA que pretendam ir ao encontro de algumas respostas que demonstrem a efectividade de intervenções a nível dos Cuidados de Saúde Primários.

Principais etapas para a construção de uma intervenção dirigida da Equipa de Resposta aos PLA

As principais etapas para a construção de uma intervenção dirigida da Equipa de Resposta aos PLA no sentido de promoção da saúde em contexto da abordagem dos PLA em Cuidados de Saúde Primários e da redução dos consumidores nocivos de álcool são:

- i.* Identificação das necessidades prioritárias e sua execução;
- ii.* Definição da estratégia de aplicação, metas a atingir, população alvo, profissionais envolvidos, carga horária e actividades desenvolvidas pela equipa sejam de natureza preventiva, assistencial, formativa e de investigação;
- iii.* Implementação da adequada aplicação dos critérios/protocolos de referenciação com outros níveis de cuidados;
- iv.* Avaliação das actividades desenvolvidas pela Equipa.

REDE DE SERVIÇOS DO IDT, I.P.

Unidade de Desabilitação (UD) – Centro das Taipas

Hospital Júlio de Matos, Av. Do Brasil,
n.º 53 – Pavilhão 21 B
1749 – 002 Lisboa
Tel.: 21.111.92.00
Fax: 21.797.21.93
E-mail: UD.CentroTaipas@idt.min-saude.pt

Centro de Respostas Integradas (CRI) de Lisboa Oriental

Rua de Xabregas, n.º 62
1900 – 440 Lisboa
Tel.: 21.111.94.00
Fax: 21 868 90 88
E-mail: CRI.LisboaOriental@idt.min-saude.pt
Concelhos: Loures / Odivelas / Vila Franca de Xira
As seguintes freguesias do concelho de Lisboa:
Alto do Pina / Beato / Marvila / São João/ Santa Maria dos Olivais

Equipa de Tratamento de Xabregas

Rua de Xabregas, n.º 62
1900 – 440 Lisboa
Tel.: 21.111.94.00
Fax: 21.111.94.19

Equipa de Tratamento de Loures

Rua da República, n.º 76
2670 – 470 Loures
Tel.: 21.007.97.50
Fax: 21.984.47.12

Centro de Respostas Integradas (CRI) de Lisboa Ocidental

Av. do Restelo, n.º 36
1400 – 315 Lisboa
Tel.: 21.007.99.60
Fax: 21.302.62.02
E-mail: CRI.LisboaOccidental@idt.min-saude.pt

Equipa de Tratamento de Oeiras/ Cascais

Rua Professor Orlando Ribeiro,
3A,B, n.º 5A,B e n.º 7
Ribeira da Lage
2740-222 Porto Salvo
Tel.: 21.007.99.20
Fax: 21.445.57.93

Equipa de Tratamento da Amadora

Largo Alexandre Gusmão,
N.º 13 Damaia,
2720 - 008 Amadora
Tel.: 21.111.93.00
Fax: 21. 497.50.80

Equipa de Tratamento de Sintra

Av. Adriano Júlio Coelho,
N.º 13/15 Vivenda Jasmim
2710-518 Sintra
Tel.: 21.111.93.30
Fax: 21.111.93.49

Centro de Respostas Integradas (CRI) do Oeste

Praceta Padre Joaquim Maria de Sousa, n.º 47,
2560 – 649 Torres Vedras
Tel.: 261.000.790
Fax: 261.326.380
E-mail: cri.lisboa Oeste@idt.min-saude.pt

Concelhos: Alcobaça / Alenquer / Arruda dos Vinhos / Bombarral / Cadaval / Caldas da Rainha / Lourinhã / Mafra / Nazaré / Óbidos / Peniche / Sobral de Monte Agraço / Torres Vedras

Equipa de Tratamento de Torres Vedras

Praceta Padre Joaquim Maria de Sousa, n.º 47,
2560 – 649 Torres Vedras
Tel.: 261.000.790
Fax: 261.326.380

Equipa de Tratamento de Peniche

Rua dos Alcatrazes
Zona Industrial da Prajeira,
2520 – 621 Peniche
Tel.: 262.001.230
Fax: 262.798.343

Equipa de Tratamento de Caldas da Rainha

Centro de Saúde de Caldas da Rainha
Rua do Centro de Saúde,
2500-241 Caldas da Rainha
Tel.: 262.001.220
Fax: 262.838.519

Centro de Respostas Integradas (CRI) DA PENÍNSULA de Setúbal

Rua Almirante Reis, N.º 50
2830 – 326 Barreiro
Tel.: 21.007.99.00
Fax: 21.207.19.54
E-mail: crisetubal@idt.min-saude.pt
Concelhos: Alcochete / Almada / Barreiro / Moita / Montijo / Palmela / Seixal / Sesimbra / Setúbal

Equipa de Tratamento de Almada

Rua Dr. Francisco Xavier de Noronha, n.º 33 C,
2800 – 092 Almada
Tel.: 21.007.97.70
Fax: 21.274.47.02

Equipa de Tratamento do Barreiro

Rua Almirante Reis, n.º 50
2830 – 326 Barreiro
Tel.: 21.007.99.00
Fax: 21.207.19.54

Equipa de Tratamento de Setúbal

Praça da República
2900-587 Setúbal
Tel.: 265.009.800
Fax: 265.553.491

Centro de Respostas Integradas (CRI) do Ribatejo

Edifício do Governo Civil
Largo do Carmo
2000-118 Santarém
Tel.: 243.009.690
Fax: 243.371.091
E-mail: cri.ribatejo@idt.min-saude.pt
Concelhos: Abrantes / Alcanena / Almeirim /
Alpiarça / Azambuja / Benavente / Cartaxo /
Chamusca / Constância / Coruche /
Entroncamento / Ferreira do Zêzere / Golegã /
Ourém / Rio Maior / Salvaterra de Magos /
Santarém / Sardoal / Tomar / Torres Novas / Vila
Nova da Barquinha

Equipa de Tratamento de Abrantes

Rua da Barca, n.º 95
2200 – 386 Abrantes
Tel.: 241.001.030
Fax: 241.362.506

Equipa de Tratamento de Santarém

Largo Manuel António das Neves, n.º 2 e 4
2000 – 038 Santarém
Tel.: 243.009.660
Fax: 243.332.987

Comunidade Terapêutica do Restelo

Praça de Diu, nº 4
1400 – 102 Lisboa
Tel.: 21 111 93 50
Fax: 21 302 09 85

Unidade de Alcoologia de Lisboa

Av. Do Brasil, nº 53 – A
Parque da Saúde,
1749 – 006 Lisboa
Tel.: 21.111.94.30
Fax: 21.794.04.27
E-mail: ua.lisboa@idt.min-saude.pt



Av. Estados Unidos da América 75-77
1749-096 Lisboa
Tel: 218 424 800
Fax: 218 429 723
E-mail: portal.arslvt@arslvt.min-saude.pt

**Rede de Referenciação/ Articulação para
os Problemas Ligados ao Álcool**

- Região do Alentejo -

2011

1. Nota Introdutória

Na sequência da necessidade de apresentar uma visão esquemática referente à Rede de Referenciação/articulação para os Problemas Ligados ao Álcool no Alentejo, reuniram, no dia 7 de Julho de 2010, na sede da Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP, as seguintes estruturas interessadas:

- Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP
- Directores Clínicos dos Agrupamentos de Centros de Saúde
- Instituto da Droga e Toxicodependência
- Saúde Mental

Da referida reunião resultou o fluxograma que se anexa e que condensa a visão de todas as estruturas presentes, face a esta problemática.

O esquema não representa uma visão rígida dos mecanismos de referenciação/articulação, mas sim uma visão, o mais abrangente possível, para orientação dos utentes com esta problemática dentro do sistema de saúde, nesta região.

Nesta, como noutras dependências, as condicionantes a uma visão “fechada” de referenciação podem colocar em causa alguns aspectos de funcionalidade da rede agora descrita.

2. Considerandos

Para a real efectivação desta rede, foram tidos em conta os seguintes aspectos:

- Aceita-se a definição de níveis de intervenção em função dos tipos de consumos referidos no documento “Rede de Referenciação/articulação para os Problemas do Álcool” fornecido pelo Ministério da Saúde, bem como a de “avaliação da gravidade da dependência alcoólica” mencionada nas páginas 8 e 9 do referido documento.
- É consensual que a patologia orgânica secundária à ingestão alcoólica crónica, deverá ser abordada nos Centros de Saúde e Hospitais.
- É consensual a criação de uma ficha de referenciação simples que permita a existência de um suporte de informação entre os serviços, sendo mandatória a informação bidireccional.
- Foi considerada a articulação com o Ministério da Justiça, incluindo o “Programa STOP”.

- Foi considerado e será executado um Programa de Formação que abranja todas as equipas de saúde dos Centros de Saúde, que deverá efectuar a detecção de consumos da população inscrita (Aplicação do Audit – instrumento de detecção) com intervenções breves e motivação para o tratamento, sendo responsável pela referenciação de acordo com o definido no presente documento.

3. Rede da Região Alentejo

A rede de referenciação/articulação pretende garantir que seja efectuada de uma forma estruturada e contínua a detecção, abordagem, tratamento, reabilitação e reinserção dos indivíduos com consumos de risco e nocivos de álcool e dos doentes com dependência alcoólica.

Os Cuidados de Saúde Primários, ao nível de todas as UCSP / USF integradas nos ACES (6) da Região Alentejo, são a porta de entrada na rede (**nível I**), competindo ao Médico de Família *identificar consumos* nos seus diferentes graus, repercussões físicas, psicológicas e sociais ligadas a esses consumos, efectuar *abordagens breves* no sentido de informar os seus utentes sobre as consequências dos seus consumos, implementar boas práticas, propor soluções ajustadas a cada individuo e motivar para o tratamento.

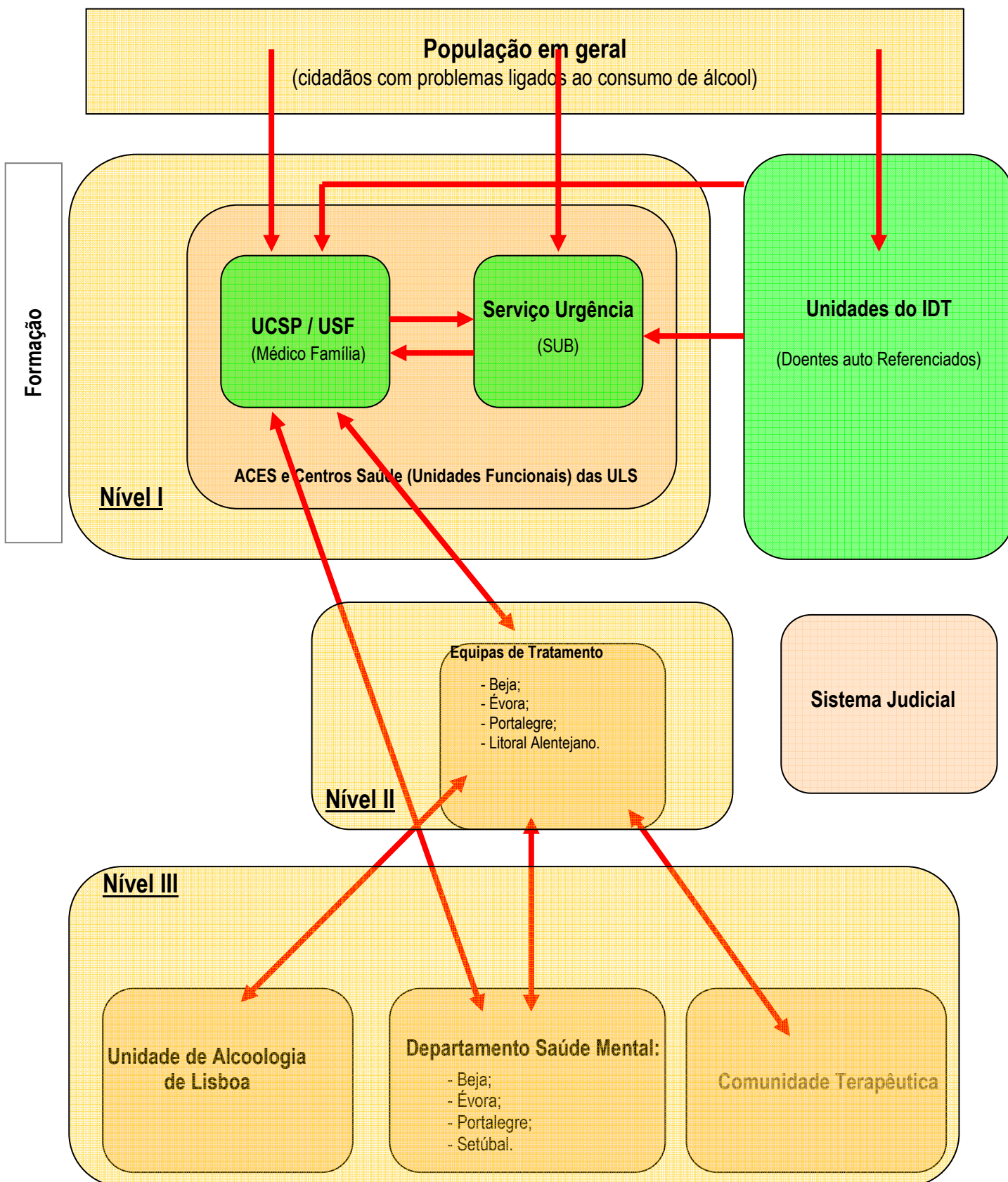
Deverão facilitar o acesso e proceder a um *correcto encaminhamento para o nível seguinte* quando for clinicamente aconselhável, que funciona nos **Centros de Respostas Integradas do IDT (nível II)**, onde existem Equipas de Tratamento, no caso do Alentejo em Portalegre, Évora, Beja e Litoral Alentejano.

Nos casos em que há patologia psiquiátrica concomitante, poderão os médicos de família referenciar directamente para os Departamentos de Saúde Mental.

Os Serviços de Urgência dos Hospitais de Beja, Évora, Portalegre e Litoral Alentejano e as **SUB** de Elvas, Ponte de Sor, Estremoz, Montemor, Moura, Castro Verde, Serpa, Odemira e Alcácer do Sal, poderão ser igualmente uma porta de entrada da rede (**nível I**), enquanto locais privilegiados para detecção das intoxicações agudas e complicações associadas ao consumo excessivo de álcool. Estas entidades deverão orientar directamente para as consultas hospitalares especializadas, quando for clinicamente recomendado, ou proceder ao envio para o Médico de Família do utente, que o orientará posteriormente.

A referenciação/articulação para o nível III, Unidades de Alcoologia de Lisboa, Comunidades Terapêuticas e Departamentos de Saúde Mental de Beja, Évora, Portalegre e Setúbal, deverá ser efectuada pelas Equipes de Tratamento dos Centros de Respostas Integradas do IDT.

Rede de Referência/ Articulação para os Problemas Ligados ao Álcool **- Região do Alentejo -**



REDE DE SERVIÇOS DO IDT, I.P.

Distrito de Beja

Núcleo de Apoio Técnico

Rua de São Tomé e Príncipe nº13-A, Apartado 28
7800-479 Beja
Tel: 284 009 811
Fax: 284 323 003
E.mail: dralentejo@idt.min-saude.pt

Núcleo de Apoio Geral

Rua de São Tomé e Príncipe nº13-A, Apartado 28
7800-479 Beja
Tel: 284 009 814
Fax: 284 323 003
E.mail: dralentejo@idt.min-saude.pt

Equipa de Tratamento de Beja

Av. Vasco da Gama, n.º17 Apartado 21
7800-397 Beja
Tel: 284 009 850 / Fax: 284 327 372
E.mail: cri.baal@idt.min-saude.pt

Equipa de Prevenção do CRI do BAAL

Rua Pedro Álvares Cabral, n.º 8, Apartado n.º 334
7800-509 Beja
Tel: 284 009 080 / Fax: 284 341 567
E.mail: cri.baal@idt.min-saude.pt

Equipa de Reinserção do CRI do BAAL

Coordenadora: Lurdes David
Av. Vasco da Gama, n.º17 Apartado 21 7800-397 Beja
Tel: 284 009 850 Fax: 284 327 372
E.mail: cri.baal@idt.min-saude.pt

Equipa de Tratamento do Litoral Alentejano

Coordenadora: Teresa Alinho
Bairro da Panteras. Rua dos Navegantes (Anexo ao Centro Saúde) 7500-140 Santo André
Tel: 269 003 060 Fax: 269 750 019
E.mail: cri.baal@idt.min-saude.pt

Distrito de Évora

Equipa de Tratamento do CRI de Évora

Coordenador: João Almeida
Rua Gil Monte, lote 2-A. Bairro das Corunheiras
7005-503 Évora
Tel: 266 009 800 / Fax: 266 009 815
E.mail: cri.evora@idt.min-saude.pt

Equipa de Prevenção do CRI de Évora

Coordenador: Paulo de Jesus
Rua Gil Monte, lote 2-A. Bairro das Corunheiras
7005-503 Évora
Tel: 266 009 800 / Fax: 266 009 815
E-mail: cri.evora@idt.min-saude.pt

Equipa de Reinserção do CRI de Évora

Coordenadora: Sofia Martelo
Rua Gil Monte, lote 2-A. Bairro das Corunheiras
7005-503 Évora
Tel: 266 009 800 / Fax: 266 009 815
E.mail: cri.evora@idt.min-saude.pt

Distrito de Portalegre

Equipa de Tratamento de Portalegre

Coordenador: Walter Rodrigues
Rua S. Pedro (Antigo Sanatório Rodrigues Gusmão)
7300 - Portalegre
Tel: 245 009 070 / Fax: 245 330 199
E.mail: cri.portalegre@idt.min-saude.pt

Equipa de Prevenção do CRI de Portalegre

Coordenadora: Isabel Lourinho
Av. do Brasil - Edifício Navio. Escritório 3, Piso 1.
7300-068 Portalegre
Tel: 245 009 078 / Fax: 245 609 298
E.mail: cri.portalegre@idt.min-saude.pt

Equipa de Reinserção do CRI de Portalegre

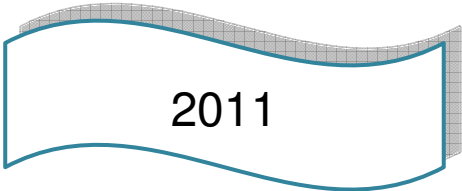
Coordenadora: Lina Alexandre
Rua S. Pedro (Antigo Sanatório Rodrigues Gusmão)
7300 Portalegre
Tel: 245 009 070 / Fax: 245 330 199
E.mail: cri.portalegre@idt.min-saude.pt

Equipa de Tratamento de Elvas

Coordenador: Walter Rodrigues. Largo S. Domingos, n.º16
7350-423 Elvas
Tel: 268 009 070 / Fax: 268 009 079
E.mail: cri.portalegre@idt.min-saude.pt

**Rede de Referenciação/ Articulação para os
Problemas Ligados ao Álcool**

- Região do Algarve -



2011

1) Princípios base da rede:

- a) Acessibilidade;
- b) Gravidade;
- c) Territorialidade;
- d) Diferenciação funcional;
- e) Recursos disponíveis.

2) Elementos da rede:

- Comunidade em geral;
- Bombeiros e forças de autoridade (Guarda Nacional Republicana, Polícia de Segurança Pública, Serviço de Estrangeiros e Fronteiras);
- Instituto Nacional de Emergência Médica, IP;
- Medicina no Trabalho;
- Serviços de Urgência Básica (SUB) de Albufeira, Loulé, e Vila Real de St.º António;
- Urgências Hospitalares do Hospital de Faro, EPE (HF), Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE (CHBA), e ainda SUB de Lagos;
- Médico de Família (Cuidados Primários de Saúde);
- Consultas Externas Hospitalares (HF e CHBA);
- Internamentos Hospitalares (HF e CHBA);
- Serviços de Saúde Mental (HF e CHBA);
- Comunidades Terapêuticas;
- Equipas Técnicas Especializadas de Tratamento (ETET) do Centro de Respostas Integradas (CRI) do Algarve do Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP (IDT);
- Unidade de Desabilitação do Algarve (UDA);
- Unidade de Alcoologia de Lisboa (UAL);
- Outros.

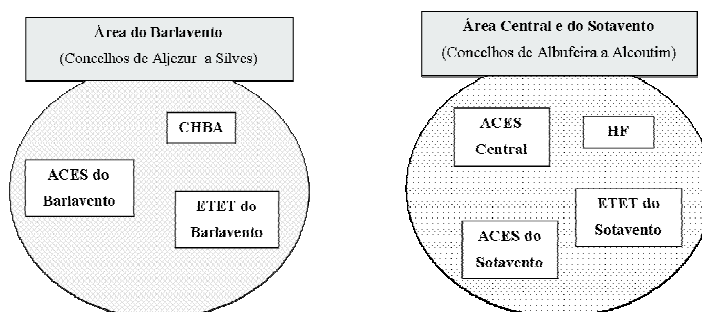
3) Caracterização e articulação dos Recursos Assistenciais Regionais para o Tratamento dos Problemas Ligados ao Álcool (PLA) na dependência do Ministério da Saúde:

3.1) Caracterização dos recursos

- ARS:
  - Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) do Barlavento:
    - Centro de Saúde (CS) de Aljezur;
    - CS de Vila do Bispo;
    - CS de Lagos;
    - CS de Monchique;
    - CS de Portimão;
    - CS de Lagoa;
    - CS de Silves.

- Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Central:
  - CS de Albufeira;
  - CS de Loulé;
  - CS de Faro;
  - CS de S. Brás de Alportel;
  - CS de Olhão.
- Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) do Sotavento:
  - CS de Tavira;
  - CS de Vila Real de St.º António;
  - CS de Castro Marim;
  - CS de Alcoutim.
- IDT:
  - CRI do Algarve – ETET:
    - ETET do Barlavento;
    - ETET do Sotavento.
  - UDA.
  - UAL.
- Serviços Locais de Saúde Mental:
  - Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital de Faro, EPE
  - Departamento de Saúde Mental do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE.

3.2) Articulação dos recursos:



4) Descrição dos níveis dos serviços e sua tipificação

- Serviços de nível 1

Cuidados de Saúde Primários:

  - Agrupamento de Centros de Saúde do Sotavento (ARS, IP);
  - Agrupamento de Centros de Saúde Central;
  - Agrupamento de Centros de Saúde do Barlavento.
- Serviços de nível 2
  - Equipa de Tratamento do Sotavento (IDT, IP);
  - Equipa de Tratamento do Barlavento.

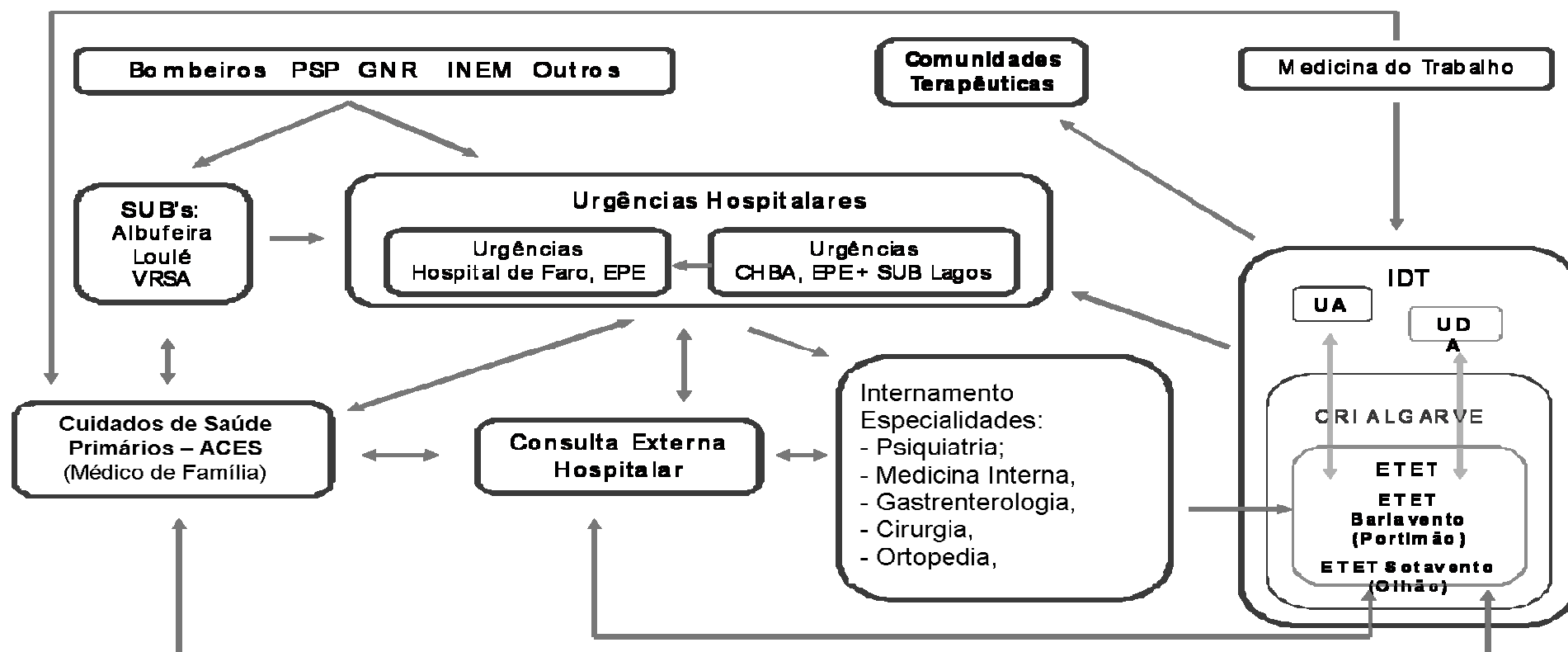
- Serviços de nível 3
  - Unidade de Desabilitação do Algarve (IDT, IP);
  - Unidade de Alcoologia de Lisboa;
  - Serviços Locais de Saúde Mental:
    - Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital de Faro, EPE;
    - Departamento de Saúde Mental do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE.

5) Algoritmo da Rede de Referência/articulação para os Problemas ligados ao Álcool, na Região do Algarve

- Os utentes são, preferencialmente, referenciados de acordo com os níveis de gravidade da dependência do álcool. Os utentes são tratados por ordem crescente de gravidade nos Cuidados Primários de Saúde, nas equipas e unidades especializadas do IDT, designadamente as Equipas Técnicas Especializadas de Tratamento (ETET) do Centro de Respostas Integradas do Algarve (CRI), na Unidade de Desabilitação do Algarve (UDA), na Unidade de Alcoologia de Lisboa (UAL), ou, nas situações abaixo tipificadas, nos serviços locais de saúde mental (SLSM).
- Sem prejuízo do exposto acima todos os utentes podem aceder a qualquer ponto da rede, excepto à UDA e UAL, em que o encaminhamento é sempre feito a partir das ET do CRI, embora cada unidade seja responsável pela prestação de cuidados de saúde nos termos definidos nesta rede pelos utentes da sua área de residência.
- De todos os pontos da rede os utentes podem ser referenciados para outros pontos da rede. Unidades de diferentes níveis podem fazer entre si referência pura ou acordar seguimentos conjuntos.
- Preferencialmente, o Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) do Barlavento e o Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE, incluindo o seu Departamento de Saúde Mental articula-se com a ET do Barlavento do CRI do Algarve, e os ACES Central e do Sotavento, assim como o Hospital de Faro, EPE, incluindo o seu Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental articulam-se com a ET do Sotavento deste mesmo CRI.
- Os utentes podem ser referenciados para comunidades terapêuticas pelas Equipas de Tratamento do CRI ou da UDA e UAL.
- Os serviços de nível 1 e 2 são parceiros dos serviços da área de residência.
- Os serviços de nível 3 são parceiros de todos os serviços.
- Os serviços de saúde mental recebem doentes com patologia dual grave (alcoológica e psiquiátrica) ou psiquiatricamente descompensada.
- Os serviços médicos hospitalares (internamentos e/ou consultas externas) recebem doentes com patologia dual orgânica grave ou descompensada.
- Os serviços de urgência orientam para os Cuidados Primários de Saúde (ACES), para os serviços especializados hospitalares, ou para as estruturas do IDT em função da gravidade da situação e da abordagem terapêutica que considerada mais adequada.
- Dentro da rede especializada de nível 3 os doentes com gravidade psiquiátrica ou orgânica severa são tratados nos Hospitais da sua área de residência acedendo à UDA quando compensados e se for considerado útil.

6) Fluxograma da rede de referência/articulação

REDE DE REFERENCIAÇÃO/ARTICULAÇÃO PARA OS PROBLEMAS LIGADOS AO ÁLCOOL DO ALGARVE



Obs: Na rede, o Ministério Público deve referenciar para o IDT e apenas para as pessoas que necessitam de tratamento.

UA= Unidade Alcoolologia Sul (Lisboa)

UDA= Unidade Desabilitação Algarve (Olhão)

CRI= Centro de Respostas Integradas

ETET= Equipas Técnicas Especializadas de Tratamento

ACES= Agrupamento de Centros de Saúde

REDE DE SERVIÇOS DO IDT, I.P.

Distrito de Faro

CRI - Centro de Respostas Integradas de Faro

Endereço: Rua Dr. Cândido Guerreiro, 33.

8000-320 Faro

Tel: 289 006 800

Fax: 289 813 282

E-mail: dralgarve@idt.min-saude.pt

Actividade: Administração

ETET - Equipa Técnica Especializada de Tratamento do Barlavento (Portimão)

Endereço: Rua da Igreja, 12.

8500-597 Portimão

Tel: 282 002 160

Fax: 282 412 436

E-mail: et.portimao@idt.min-saude.pt

Actividade: Tratamento em consulta

ETET- Equipa Técnica Especializada de Tratamento do Sotavento (Olhão)

Endereço: Rua de Olivença.

8700-414 Olhão

Tel: 289 007 120

Fax: 289 701 047

E-mail: et.olhao@idt.min-saude.pt

Actividade: Tratamento em consulta

Consulta de Tavira da Equipa Técnica de Tratamento do Sotavento

Endereço: Largo Tabira de Pernambuco, Bloco 5, Fracção B, Cave Esq.

8800-456 Tavira

Tel: 281 001 080

Fax: 281 321 411

Actividade: Tratamento em consulta

Consulta de Vila Real de Santo António da Equipa de Tratamento do Sotavento

Endereço: Centro de Saúde de Vila Real de Santo António, Avenida Duarte Pacheco.

8900-211 Vila Real de Santo António

Tel: 281 001 085

Fax: 281 541 207

Actividade: Tratamento em Consulta

Unidade de Desabituação (Marim - Olhão)

Endereço: Quatrim do Sul, Caixa Postal 260 Z.

8700-128 Moncarapacho

Tel: 289 006 870

Fax: 289 704 601

E-mail: ud.algarve@idt.min-saude.pt

Actividade: Tratamento em Internamento do Síndrome de Privação

10. QUESTIONÁRIO AUDIT (versão portuguesa)

No caso de auto preenchimento, para cada questão, circunde o número que melhor corresponda à sua situação.

AUDIT C

1. Com que frequência consome bebidas que contêm álcool?
0 = nunca [Caso assinale esta categoria de resposta, siga para as questões 9 e 10]
1 = uma vez por mês ou menos
2 = duas a quatro vezes por mês
3 = duas a três vezes por semana
4 = quatro ou mais vezes por semana
2. Quando bebe, quantas bebidas contendo álcool consome num dia normal?
0 = uma ou duas
1 = três ou quatro
2 = cinco ou seis
3 = de sete a nove
4 = dez ou mais
3. Com que frequência consome seis bebidas ou mais numa única ocasião?
0 = nunca
1 = uma vez por mês ou menos
2 = duas a quatro vezes por mês
3 = duas a três vezes por semana
4 = quatro ou mais vezes por semana
4. Nos últimos 12 meses, com que frequência se apercebeu de que não conseguia parar de beber depois de começar?
[Caso contabilize zero na pontuação das questões 2 e 3 (Questões 2+3 = 0), siga para as questões 9 e 10]
0 = nunca
1 = uma vez por mês ou menos
2 = duas a quatro vezes por mês
3 = duas a três vezes por semana
4 = quatro ou mais vezes por semana
5. Nos últimos 12 meses, com que frequência não conseguiu cumprir as tarefas que habitualmente lhe exige, por ter bebido?
0 = nunca
1 = uma vez por mês ou menos
2 = duas a quatro vezes por mês
3 = duas a três vezes por semana
4 = quatro ou mais vezes por semana
6. Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou de beber logo de manhã para "curar" uma ressaca?
0 = nunca
1 = uma vez por mês ou menos
2 = duas a quatro vezes por mês
3 = duas a três vezes por semana
4 = quatro ou mais vezes por semana
7. Nos últimos 12 meses, com que frequência teve sentimentos de culpa ou de remorsos por ter bebido?
0 = nunca
1 = uma vez por mês ou menos
2 = duas a quatro vezes por mês
3 = duas a três vezes por semana
4 = quatro ou mais vezes por semana
8. Nos últimos 12 meses, com que frequência não se lembrou do que aconteceu na noite anterior por ter bebido?
0 = nunca
1 = uma vez por mês ou menos
2 = duas a quatro vezes por mês
3 = duas a três vezes por semana
4 = quatro ou mais vezes por semana
9. Já alguma vez ficou ferido ou ficou alguém ferido por você ter bebido?
0 = não
2 = sim, mas não nos últimos 12 meses
4 = sim, aconteceu nos últimos 12 meses
10. Já alguma vez um familiar, amigo, médico ou profissional de saúde manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que deixasse de beber?
0 = não
2 = sim, mas não nos últimos 12 meses
4 = sim, aconteceu nos últimos 12 meses

Total de pontuação [Nota: As perguntas de 1 a 8 fornecem respostas numa escala de 0 a 4 pontos; e as respostas às perguntas 9 e 10 cotam-se com 0, 2 e 4 pontos. Os resultados totais expressam-se em valores entre 0 e 40.]

A) Nota explicativa de utilização do questionário AUDIT

Para facilitar a detecção pode começar por se utilizar o AUDIT C, que inclui apenas as três primeiras AUDIT e constitui o primeiro momento de preenchimento. Neste caso, a pontuação máxima é de 12 e acima de 4 (maior ou igual a 5), no homem, ou acima de 3 (maior ou igual a 4), na mulher, classifica-se como sendo consumo excessivo de álcool. Uma pontuação menor, abaixo destes valores, corresponde a uma classificação de consumo de baixo risco.

A primeira pergunta versa a frequência dos consumos; a segunda, a quantidade de álcool num dia de consumos e a terceira, a frequência de episódios de consumo acentuado (*binge drinking*).

Em homens cujo valor da pontuação **AUDIT C** seja maior que 4 e em mulheres cujo valor da pontuação seja maior que 3 **devem ser completados os dez itens do AUDIT, para uma avaliação mais completa**. Após esta avaliação, torna-se possível situar o doente por níveis de risco e fazer uma intervenção breve.

Quanto mais alta a pontuação do AUDIT, maior a probabilidade do consumo de álcool do indivíduo estar a afectar a sua saúde e segurança e maior a probabilidade de estarmos perante uma dependência alcoólica o que justifica para além da aplicação do instrumento AUDIT, a realização da história clínica que permite fazer o diagnóstico clínico.

Pacientes que tenham estado no passado em tratamento por dependência deverão ser avaliados e, se necessário, referenciados com **qualquer pontuação positiva no AUDIT**.

DIMENSÃO E CORRESPONDÊNCIA DOS ITENS DO QUESTIONÁRIO AUDIT

DIMENSÃO	RESPECTIVAS QUESTÕES	CONTEÚDO DO ITEM
Caracterização do consumo AUDIT C	1	Frequência do consumo
	2	Quantidade
	3	Frequência de consumo elevado
Sintomas de dependência	4	Descontrolo no consumo
	5	Limitações com o consumo
	6	Consumos pela manhã
Consequências do consumo	7	Sentimento de culpa após beber
	8	Blackouts (lapsos de memória)
	9	Consequências para outros, por beber
	10	Preocupação de outros pelo consumo

Fonte: WHO (2001), Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders J, Monteiro MG. *The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care, Manual For Use In Primary Care*. Second Edition, World Health Organization

O questionário AUDIT pode ser administrado separadamente ou combinado com outras questões como parte de uma entrevista geral de saúde, um questionário de estilo de vida **e fundamentalmente da história clínica que permita fazer o diagnóstico de consumo nocivo ou dependência alcoólica**.

A pontuação do questionário AUDIT permite orientar a intervenção.

PONTUAÇÃO AUDIT	INTERVENÇÃO
0-7	Educação e informação sobre risco
8-15 (risco)	Intervenção breve
16-19 (nocivo)	Intervenção breve + monitorização continuada
20-40 (dependência)	Referenciar para tratamento Serviços especializados em dependências

NOTA SUMÁRIA

Instrumentos de Detecção

- Questionário AUDIT
- Questionário AUDIT-C (corresponde às primeiras três perguntas do AUDIT)

O questionário AUDIT:

Instrumento de detecção de uso estandardizado internacional.

Permite identificar:

- Consumo de risco
- Consumo nocivo
- Dependência alcoólica

Breve, rápido e flexível

Desenhado para utilização em cuidados de saúde primários

Consistente com as definições de dependência e consumo nocivo, da CID-10

Total de 10 itens

Pode ser de auto preenchimento ou aplicado pelo profissional de saúde

Fonte: WHO (2001), Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders J, Monteiro MG. *The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care, Manual For Use In Primary Care*. Second Edition, World Health Organization

B) Modelo de intervenção breve

Os modelos **de intervenção breve** são baseados na entrevista motivacional e consideram-se intervenções com uma duração entre cinco a dez minutos e que podem decorrer em 3 ou 4 sessões. Têm por finalidade, modificar o comportamento de risco de um indivíduo, na redução dos seus níveis de consumo de álcool.

São considerados aspectos essenciais das intervenções breves, para consumo de risco e nocivo, no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários:

1. Verificar quantidade e frequência de consumos assim como a pontuação do AUDIT;
2. Rever os níveis de consumo com o utente;
3. Dar conhecimento ao utente do risco pessoal para os problemas ligados ao álcool;
4. Dar orientação no sentido da redução ou da abstinência em função da situação identificada;
5. Analisar com o utente a responsabilidade pessoal da decisão de reduzir e/ou parar de beber;
6. Encontrar o tempo apropriado para a mudança;
7. Estabelecer os objectivos em relação às bebidas e estabelecer um compromisso com o utente;
8. Propor um diário dos consumos;
9. Sugerir meios para modificação do comportamento e materiais de auto-ajuda;
10. Encorajar a auto-motivação e optimismo.

(Adaptado de *Brief intervention For Hazardous and Harmful Drinking: a manual for use in Primary Care - World Health Organization 2001. Department of Mental Health and Substance Dependence*)