



Gabinete do Bastonário

A Sua Excelência
O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde
Dr. Fernando Araújo
Av. João Crisóstomo, 9 – 6º
1049-062 Lisboa

Email: gabinete.seas@ms.gov.pt

N. Refª
SAI-OE/2017/7784

V. Refª

DATA	28-08-2017
ASSUNTO:	<i>Pronúncia - Relatório do Grupo de Trabalho para a avaliação das consequências da extinção do IDT, IP e para a elaboração de propostas fundamentadas sobre eventuais alterações ao modelo organizacional a nível nacional</i>

Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde,

Na sequência do pedido de parecer ao documento remetido pela mensagem de correio electrónico do passado dia 27 de Julho de 2017 "*Relatório do Grupo de Trabalho para a avaliação das consequências da extinção do IDT, IP e para a elaboração de propostas fundamentadas sobre eventuais alterações ao modelo organizacional a nível nacional*", vem a Ordem dos Enfermeiros transmitir o seguinte:

Como tem sido posição da Ordem dos Enfermeiros, considera-se como benéfico todo e qualquer documento de ponderação e análise da organização do Sistema Nacional de Saúde, nomeadamente com vista a encontrar melhores e mais eficazes modelos de prestação de cuidados de saúde junto dos seus utentes.

Neste caso, considera-se ainda mais relevante, tendo em consideração que o Grupo de Trabalho aqui em causa terá sido criado para responder à necessidade de "*proceder ao levantamento das consequências da extinção do IDT, IP, e à avaliação das condições para a criação, no âmbito da Administração Pública, de uma entidade dotada de autonomia administrativa e financeira que tenha por missão a coordenação, o planeamento, a investigação e a intervenção no combate à toxicodependência, ao alcoolismo e a outras dependências, integrando as vertentes da prevenção, da dissuasão, da redução de riscos e minimização de danos, do tratamento e da reinserção social*", conforme plasmado no artigo 134.º da Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro, que aprovou o Orçamento do Estado para 2017.

Acontece, contudo, que, não obstante a relevância de tal desiderato, e depois de analisado o Relatório apresentado, se verifica que o mesmo não é conclusivo em relação a nenhum dos seus objectos, na medida em que, conforme resulta do mesmo, "*os elementos do GT estiveram de acordo quanto a um conjunto de aspetos, mas não chegaram a um consenso no que toca a outros*", sendo que, neste último conjunto se encontram exactamente as questões de saber se existe vantagem na *reconstituição de um organismo com as funções e estrutura do extinto IDT, IP, por contraponto com outras soluções de melhoria,*



Gabinete do Bastonário

ou mesmo de reforma, do sistema atual, e se existe necessidade de correspondência geográfica entre as estruturas regionais de resposta aos CAD e as dos CSP, nomeadamente os ACeS. Ou seja, as questões mais relevantes no sentido de permitir a apresentação de "propostas fundamentadas sobre eventuais alterações ao modelo organizacional a nível nacional".

Face ao exposto, e ainda que se verifique que o Relatório não apresenta propostas concretas relativamente às quais a Ordem dos Enfermeiros possa emitir o seu parecer, entende-se que é ainda oportuno participar na reflexão, alertando para alguns aspectos que, especialmente os Enfermeiros com Especialidade (e experiência) em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e Enfermagem Comunitária, notaram ao longo do processo de implementação da alteração organizacional operada pelo Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro.

Nesse sentido, importa começar por referir que se concorda com a Recomendação feita no Relatório no sentido de ser *"fundamental garantir uma integração de cuidados mais efetiva aos utentes do SNS, tenham ou não problemas relacionados com comportamentos aditivos"*, nomeadamente com uma *"aproximação às estruturas de saúde mental, por um lado, e às estruturas prestadoras dos CSP, por outro"*, mas também, e acrescenta-se, através da integração dos serviços de Comportamentos Aditivos e Dependências noutros programas de saúde do SNS.

Tal integração e articulação apresentam benefícios para a prática dos cuidados de saúde, bem como para a segurança e satisfação no tratamento dos utentes, permitindo diminuir constrangimentos, nomeadamente na deteção e eficaz rastreamento de utentes com comportamentos aditivos e dependências e o respectivo encaminhamento no sistema.

No entanto, para que as mesmas sejam possíveis, é também necessário garantir a implementação da rede de referenciação de utentes com comportamentos aditivos e dependências que, conforme resulta do Relatório, se encontra *"técnica e teoricamente bem concebida"*, mas relativamente à qual, *"não foi possível reunir condições para a sua implementação"*.

Ainda no âmbito dessa integração e articulação, alerta-se para a urgência na criação de um Sistema de Informação que permita a interface com o Sistema de Informação do SNS, de forma a permitir que um profissional de saúde que receba um utente no Centro de Resposta Integrada, possa conhecer o processo clínico daquele utente, o que lhe permite uma avaliação clínica mais adequada e eficiente, para além de permitir que, caso o considere relevante, o possa reencaminhar para o seu médico / enfermeiro de família ou vice-versa.

Por outro lado, não pode deixar de se considerar como relevante a posição assumida pelos profissionais do ex-IDT (que integram atualmente as equipas dos Centros de Resposta Integradas), produzida no âmbito do denominado "Grupo de Aveiro", e que propõe a criação de uma nova entidade, comissão ou organização transversal, vertical, que responde ao Ministério da Saúde, como forma de ultrapassar as *"entropias na ligação entre os diferentes níveis de interlocutores"* e permitir a comunicação entre os diferentes agentes, que nela integrasse um órgão consultivo constituído por todos os Coordenadores dos Centros de Resposta Integrada.

Tal entidade permitiria também resolver a assimetria constatada no Relatório relativamente à acção de cada uma das Administrações Regionais de Saúde, nomeadamente no que se refere às decisões do quotidiano, seja sobre contratação de recursos humanos, emissão de pareceres sobre projectos a instituir, etc., mas também e especialmente garantir a proximidade e equidade territorial na resposta à população que o SICAD e as Administrações Regionais de Saúde não terão garantido. De referir que, de acordo com os dados que nos são disponibilizados, resulta claro que o custo da capacidade de



Gabinete do Bastonário

manter a resposta à área dos Comportamentos Aditivos e Dependências está na sobrecarga dos Centros de Resposta Integrada.

Por fim, e em especial no que se refere aos Enfermeiros que exercem funções nessa área, não pode esta Ordem deixar de alertar para o facto de que, desde a extinção do IDT, os mesmos não têm representação no SICAD, não obstante existam no seu mapa de pessoal postos de trabalho para Enfermeiros.

Para além disso, verifica-se também que os Enfermeiros não têm podido desenvolver em pleno as suas competências, na medida em que as funções que lhes têm vindo a ser atribuídas se restringem a tarefas práticas de tratamento, quando os mesmos se encontram aptos e tecnicamente preparados para desenvolver funções noutras áreas de intervenção, como é o caso da prevenção, da literacia em saúde e da gestão.

Face a tudo o que vem sendo exposto, a Ordem dos Enfermeiros reitera a sua disponibilidade para, juntamente com o Ministério da Saúde e em articulação com os restantes profissionais de saúde, encontrar os modelos de organização que conduzam a uma melhor, mais eficiente e eficaz prestação de cuidados de saúde, numa altura particularmente difícil para o país e em especial para o SNS.

Certa da V/atenção, sem outro assunto, apresento os meus melhores cumprimentos.

A Bastonária

Ana Rita Pedroso Cavaco