

**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA
N.º 08/2023**

Elaborado por: INICIATIVA DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA.

Assunto: UNIDADES DE ALCOOLOGIA / DESABITUAÇÃO ENQUANTO SERVIÇOS DE INTERNAMENTO DE PSIQUIATRIA

1. QUESTÃO COLOCADA

“As Unidades de Alcoologia / Desabitação da DICAD podem ser consideradas Serviços de Internamento de Psiquiatria?”

2. FUNDAMENTAÇÃO

2.1. Das Unidades de Alcoologia / Desabitação da DICAD

No âmbito do Plano de Redução e Melhoria da Administração Central (PREMAC) foi aprovada a Lei Orgânica do Ministério da Saúde pelo Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, o qual procedeu à criação do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), extinguindo, em consequência, o Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP (IDT, IP), cabendo às Administrações Regionais de Saúde, IP (ARS, IP) a componente de operacionalização das políticas de saúde.

O SICAD é um serviço central do Ministério da Saúde, integrado na administração direta do Estado, dotado de autonomia administrativa, que tem por missão promover a redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção dos comportamentos aditivos e a diminuição das dependências.

Por sua vez, o Decreto-Lei n.º 22/2012, de 30 de janeiro, veio determinar que as ARS, IP sucedem, de acordo com a respetiva área geográfica de intervenção, nas atribuições do IDT, IP no domínio do licenciamento das unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde na área das toxicodependências e da execução dos programas de intervenção local, do património e dos recursos humanos afetos às delegações regionais. Assim, as ARS, IP integram aquelas unidades de intervenção local, salvaguardando as suas funções essenciais, reforçando a capacidade de intervenção e da disponibilidade dos meios necessários, explorando sinergias e maximizando a integração de esforços.

1) As unidades funcionais prestadoras de cuidados de saúde em matéria de intervenção dos comportamentos aditivos e das dependências no âmbito das ARS, IP denominam-se Unidades de Intervenção Local e revestem a natureza de, nomeadamente, centros de respostas integradas, unidades de alcoologia, unidades de desabitação ou comunidades terapêuticas.

2) As unidades de intervenção local são responsáveis, dentro do seu âmbito territorial, e de forma articulada, pelas áreas de intervenção da prevenção, da redução de riscos e minimização de danos, do tratamento, e da reinserção de utentes com comportamentos aditivos e dependências de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas, de acordo com as orientações da respetiva Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD).

**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA
N.º 08/2023**

3) O modo de funcionamento das unidades de intervenção local, a sua natureza e âmbito territorial de intervenção constam de regulamento a aprovado por deliberação do conselho diretivo da respetiva ARS, IP, sob proposta do coordenador da DICAD respetiva. Após a publicação do Despacho n.º 2976/2014, de 21 de fevereiro, ficou definido que as Unidades de Intervenção Local (UIL) da DICAD “são responsáveis, dentro do seu âmbito territorial e de forma articulada, pelas áreas de intervenção da prevenção, da redução de riscos e minimização de danos, do tratamento, e da reinserção de utentes com comportamentos aditivos e dependências de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas, de acordo com as orientações da respetiva Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD).”

2.2. Dos Centros de Respostas Integradas

Aos centros de respostas integradas compete executar os programas de intervenção local, no que respeita à prevenção dos comportamentos aditivos e dependências, bem como à prestação de cuidados integrados e globais a utentes com comportamentos aditivos e dependências de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas, segundo as modalidades terapêuticas mais adequadas a cada situação, em regime de ambulatório, com vista ao tratamento, redução de riscos, minimização de danos e reinserção, bem como à sua referênciação.

2.3. Das Unidades de Alcoologia

São unidades especializadas de referência na prestação de cuidados integrados a utentes com perturbações relacionadas com o álcool, a quem compete prestar cuidados mais diferenciados e integrados, a utentes com problemas de consumo nocivo e de dependência do álcool, moderada a grave. Nos casos de policonsumo, as Unidades de Alcoologia dão o apoio nas situações em que o álcool for consumo predominante. Dispondo de respostas em regime ambulatório (consulta) ou de internamento, estas unidades intervêm com utentes com síndrome de abuso ou dependência de álcool, seguindo as modalidades de tratamento mais adequadas a cada situação e de acordo com o tipo de programa terapêutico que a/o utente necessita. Dotadas de equipas multidisciplinares (médicas/os de medicina geral e familiar e psiquiatras, enfermeiras/os, psicólogas/os, nutricionistas, técnicas/os de serviço social e terapeutas ocupacionais) disponibilizam várias modalidades de programas de tratamento individualizado, com vista à manutenção da abstinência, à prevenção das recaídas, à redução de danos e à reabilitação social e familiar.

2.4. Das Unidades de Desabituação

Às unidades de desabituação compete realizar tratamentos de síndrome de privação em utentes dependentes de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas, sob responsabilidade médica, em regime de internamento.

**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA
N.º 08/2023**

2.5. Das Comunidades Terapêuticas

Às comunidades terapêuticas compete prestar cuidados a utentes dependentes de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas que necessitem de internamento prolongado, com apoio psicoterapêutico e socioterapêutico sob supervisão psiquiátrica.

2.6. Das adições enquanto diagnósticos psiquiátricos

No DSM-5-TR (instrumento de diagnóstico criado e monitorizado pela Associação Americana de Psiquiatria) foram introduzidas alterações que contemplaram não apenas a nomenclatura, mas também, algumas alterações na organização da estrutura das categorias até aí existentes. Relativamente aos critérios a ter em conta para avaliar os efeitos dos consumos problemáticos de substâncias psicoativas, as modificações foram predominantemente: eliminar os diagnósticos dependência e abuso, substituindo-os pelo diagnóstico Perturbação pela Utilização de Substâncias, introdução do conceito de adição como categoria diagnóstica, que incorpora o conceito de “craving” e criou as especificações de moderado e grave. Outra alteração importante no DSM-5-TR foi a introdução, nesta categoria diagnóstica, do conceito de adição, sem ser por substâncias, incluindo nela o Jogo Patológico e retirando-o das Perturbações do Controlo dos Impulsos não classificados noutra lugar, como constava no DSM-IV.

Assim, a dicotomia abuso/dependência foi substituída pela categoria Perturbação pela Utilização de Substâncias, sendo aplicável às substâncias psicoativas mais comuns: álcool, tabaco e outras substâncias lícitas e ilícitas, e como tal reconhecida como diagnóstico psiquiátrico.

Assim sendo, utentes com problemas de consumo nocivo e de dependência do álcool moderada a grave têm um diagnóstico da esfera psiquiátrica e de saúde mental, e como tal, a necessitam de tratamento também em regime de internamento psiquiátrico, independentemente em ser numa unidade hospitalar ou em qualquer outra que dependa diretamente do Estado como o são as Unidades especializadas de Alcoologia e/ou de Desabitação.

3. CONCLUSÃO

Atendendo a que:

- (a)** As Unidades de Alcoologia / Desabitação são locais especializados para tratar problemas do foro psiquiátrico e de saúde mental;
- (b)** As Unidades de Alcoologia / Desabitação dão resposta, em regime de internamento, 365 dias por ano;

A Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica da Ordem dos Enfermeiros considera que as Unidades de Alcoologia / Desabitação devem ser consideradas enquanto Serviços de Internamento de Psiquiatria.

**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA
N.º 08/2023**

4. BIBLIOGRAFIA

1. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD]. (2016). Relatório Anual 2015: A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências. SICAD.
2. Balsa, C., Vital, C. & Urbano, C. (2017). IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17. SICAD.
3. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD]. (2017). Relatório Anual 2016. A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências. SICAD.
4. Moreira, R. (2014). Consumo de substâncias na adolescência. In P. Monteiro (Ed.), Psicologia e Psiquiatria da Infância e Adolescência (pp. 359-382). Lidel Edições Técnicas, Lda.
5. American Psychiatric Association [APA]. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed. Text Revision). American Psychiatric Association Publishing.
6. Direção Geral da Saúde [DGS]. (2014). Norma nº 036/2012 atualizada em 21/08/2014 - Diagnóstico de Policonsumos e Intervenção Breve em Adolescentes e Jovens. DGS. Disponível em <https://nocs.pt/policonsumos-adolescentes-e-jovens/>
7. Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de novembro - Aprova o regime legal da carreira de enfermagem.
8. Decreto-Lei n.º 248/2009 de 22 de setembro - Estabelece o regime da carreira especial de enfermagem, bem como os respetivos requisitos de habilitação profissional.

Nos termos do nº 5 do artigo 42º do - Estatuto da Ordem dos Enfermeiros publicado no Decreto-Lei nº 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado pelo Anexo II à Lei nº 156/2015, de 16 de setembro.

Relatores: MCEESMP

A ratificar: Na reunião ordinária da MCEESMP, dia 21/12/2023

Pel' A Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem
de Saúde Mental e Psiquiátrica



Francisco Sampaio
(Presidente)

