

S.R. DA SAÚDE

Despacho n.º 2085/2015 de 14 de Setembro de 2015

As crianças e jovens em risco têm vindo a merecer, nas últimas décadas, uma maior atenção por parte da sociedade e, em especial, das entidades com competência em matéria de vigilância na infância e juventude.

Destaca -se, neste domínio, a consagração, ao nível da lei fundamental, do direito das crianças à proteção da sociedade e do Estado, com vista ao seu desenvolvimento integral, quer no âmbito do artigo 69.º da Constituição da República Portuguesa, quer no âmbito da Convenção dos Direitos da Criança, ratificada por resolução da Assembleia da República.

No mesmo sentido, atribui a Lei de Bases da Saúde, na alínea c) do n.º 1 da base II, particular relevo às crianças e adolescentes, ao considerá-los como «grupos sujeitos a maiores riscos», para eles preconizando a tomada de «medidas especiais», tendo sido acompanhada, quanto aos princípios orientadores da intervenção de diferentes áreas de responsabilidade do Estado, entre eles a da saúde, pela Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, alterada pela Lei n.º 31/2003, de 22 de agosto, que institui o Regime Geral da Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (RGPCJP).

Efetivamente, a classificação internacional de doenças da Organização Mundial de Saúde tipifica e caracteriza tais atos e omissões, quer sob a forma de negligência e abandono, quer de maus tratos físicos, de abuso sexual e de maus tratos psicológicos, como colocando desafios particulares aos profissionais de saúde, quer a nível dos cuidados de saúde primários, quer a nível de cuidados hospitalares.

Os profissionais de saúde, por inerência das funções que desempenham, têm responsabilidade particular na deteção precoce de fatores de risco, de sinais de alarme e na sinalização de crianças e jovens em risco, ou em evolução para verdadeiro perigo, pelo que há que criar, ou reformular onde existam, modelos organizativos e formas mais estruturadas de ação de cuidados de saúde que assegurem mecanismos, cada vez mais qualificados e efetivos, para intervir neste contexto.

O presente despacho tem como objetivo a constituição de uma rede de núcleos de apoio a crianças e jovens em risco nos hospitais e nas unidades de saúde de ilha (USI) do Serviço Regional de Saúde (SRS).

Estes núcleos abrangem as crianças e jovens com idades até aos 18 anos, nos diferentes contextos de vida, podendo, no entanto, a intervenção perdurar até aos 21 anos, sempre que esta tenha tido início antes da maioridade, e a partir dela quando o jovem a solicite, conforme o previsto no RJPCJP.

Assim, ao abrigo do disposto nas alíneas a) e h) do n.º 1 do artigo 90.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores e na alínea a) do n.º 1 do artigo 3.º da orgânica da Secretaria Regional da Saúde, aprovada pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 5/2013/A, de 21 de junho, determino o seguinte:

1 - As USI e os hospitais do SRS com atendimento pediátrico devem dispor de equipas pluridisciplinares, designadas por núcleos de apoio a crianças e jovens em risco (NACJR), no primeiro caso, e por núcleos hospitalares de apoio a crianças e jovens em risco (NHACJR), no segundo, que apoiem os profissionais nas intervenções neste domínio, articulando-se e cooperando com outros serviços e instituições.

2 - Cada núcleo deve ser concretizado mediante ato formal do órgão de gestão da entidade em que é criado, no qual será designada a equipa de profissionais que o integra.

3 - No âmbito das Unidades de Saúde de Ilha, cada NACJR é composto, no mínimo, por um médico, um enfermeiro e outro (s) profissional (ais) de saúde, designadamente, das áreas de saúde mental e ou do serviço social e que se identifiquem com os objetivos propostos;

4 - Em cada Unidade de Saúde de Ilha deve existir, pelo menos, um NACJR inserido na unidade funcional considerada mais adequada pela respetiva organização, de acordo com os normativos aplicáveis.

4.1 - Sempre que as características sócio-demográficas, ou outras, o exijam, poderá haver lugar à criação de mais núcleos na mesma Unidade de Saúde de Ilha.

5 - Nos hospitais com atendimento pediátrico, o NAHCJR é composto, no mínimo, por um médico pediatra, um enfermeiro e um técnico de serviço social, devendo, sempre que possível, integrar um profissional de saúde mental e ou de outros sectores, nomeadamente, do jurídico, com formação na área.

6 - O número de elementos de cada grupo profissional indicado nos números anteriores poderá ser aumentado ou reduzido em função das necessidades e disponibilidades, quer nos NACJR, quer nos NHACJR, em função da dimensão da população abrangida e em função das características específicas do meio em que se inserem.

7 - Sem prejuízo da atividade e da aplicação das boas práticas em todas as modalidades de prestação de cuidados personalizados, em matéria de crianças e jovens em risco, são atribuídas aos núcleos as seguintes funções:

- a) Contribuir para a informação prestada à população e sensibilizar os profissionais do sector administrativo e técnico, dos diferentes serviços, para a problemática das crianças e jovens em risco;
- b) Incrementar a formação e preparação dos profissionais, na matéria;
- c) Coletar e organizar a informação casuística sobre as situações de maus tratos em crianças e jovens atendidos na USI ou no hospital, conforme aplicável, em articulação com as estruturas de vigilância de saúde pública;
- d) Prestar apoio de consultadoria aos profissionais e equipas de saúde no que respeita à sinalização, acompanhamento ou encaminhamento dos casos;
- e) Gerir, a título excepcional, as situações clínicas que, pelas características que apresentem, possam ser acompanhados a nível da USI, ou do hospital, conforme aplicável, e que, pelo seu carácter de urgência em matéria de perigo, transcendam as capacidades de intervenção dos outros profissionais ou equipas da instituição;
- f) Fomentar o estabelecimento de mecanismos de cooperação intrainstitucional no domínio das crianças e jovens em risco, quer, no âmbito das equipas profissionais das Unidades de Saúde de Ilha, quer a nível das diversas especialidades, serviços e departamentos dos hospitais com atendimento pediátrico;
- g) Estabelecer a colaboração com outros projetos e recursos comunitários que contribuem para a prevenção e acompanhamento das situações de crianças e jovens em risco, conforme preceituado na lei de proteção de crianças e jovens em perigo, com vista a reforçar o primeiro nível de intervenção nesta matéria e a incrementar a aplicação do princípio da subsidiariedade;

- h) Mobilizar a rede de recursos internos da USI e dinamizar a rede social, de modo a assegurar o acompanhamento dos casos;
- i) Assegurar a articulação funcional com os outros núcleos criados na rede a nível de cuidados primários e a nível hospitalar com as comissões de proteção de crianças e jovens (CPCJ) e com o Ministério Público junto dos Tribunais, de acordo com os preceitos legais e normativos em vigor.

8 - Compete à Direção Regional da Saúde (DRS) a coordenação e acompanhamento dos núcleos, designadamente:

- a) Definir as linhas orientadoras da formação contínua das equipas que constituem os núcleos e acompanhar o processo;
- b) Definir e proceder à divulgação dos princípios da boa prática, através, nomeadamente, da difusão de documentação técnica e normativa adequada;
- c) Promover a criação de protocolos de atuação intersectoriais neste âmbito;
- d) Recolher e organizar a informação produzida a nível nacional e regional e emitir orientações em conformidade.

9 - Cada USI/Hospital deverá designar um coordenador que assegurará a ligação com a Direção Regional da Saúde.

7 de setembro de 2015. - O Secretário Regional da Saúde, *Luís Mendes Cabral*.