

Exmo(a) Senhor(a)
Aos Serviços de Saúde da Região Autónoma dos Açores

Vossa referencia	Vossa comunicação de	Nossa referencia	Angra do Heroísmo
N.º		N.º DRS Sai/2014/5827	
Proc		N.º Proc GSR DEPD/2014/7	16/12/2014

Assunto Circular Normativa nº 34 da DRS - Procedimentos no âmbito da prestação de cuidados a crianças e jovens em perigo

Para conhecimento e divulgação junto se remete a V. Exa a Circular redigida nesta Regional abaixo indicada

- **Circular Normativa nº 34, de 16-12-2014**

Com os melhores cumprimentos

O Diretor Regional

João Baptista Soares

CP



Para **Serviços de Saúde do Serviço Regional de Saúde**
 Assunto **Procedimentos no âmbito da prestação de cuidados a crianças e jovens em perigo**
 Fonte **Direção Regional da Saúde**
 Contacto na DRS **Direção de Serviços de Cuidados de Saúde**

Class C/P 2014/43

Considerando que

- Os maus tratos em crianças e jovens são entendidos, atualmente, como um verdadeiro problema de saúde pública a nível mundial, 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
- Conforme consagrado na Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei nº 147/99, de 1 de setembro), a intervenção neste âmbito processa-se segundo um modelo que estabelece três níveis de ação
 - No primeiro nível, é atribuída legitimidade as entidades com competência na área da infância e juventude - ou seja, as que têm ação privilegiada em domínios como os da **saúde**, educação, formação profissional, ocupação dos tempos livres, entre outros - para intervir na promoção dos direitos e na proteção das crianças e dos jovens, em geral, e das que se encontrem em situação de risco ou perigo,
 - No segundo nível, quando não seja possível as entidades acima mencionadas atuar de forma adequada e suficiente para remover o perigo, toma lugar a ação das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), nas quais a Saúde, participa também,
 - No terceiro nível, e a intervenção judicial, que se pretende residual, que cabe o protagonismo na proteção de crianças e jovens em perigo



- Os serviços de saúde, como entidades do primeiro nível de intervenção têm o direito e a obrigação de colaborar com as CPCJ na proteção da criança ou jovem
- A circulação e permuta criteriosa da informação pertinente entre profissionais e estruturas com competência na matéria constituem um dos pilares essenciais da resposta adequada a maioria das situações de maus tratos
- Os serviços de saúde têm o dever de responder em tempo útil as solicitações das CPCJ, no que respeita a pedidos de informação clínica de crianças e jovens e a prestação de cuidados de saúde, colaborando, desta forma, no apoio a intervenção

Assim, por despacho do S Exa o Secretário Regional da Saúde, datado de 16 de dezembro de 2014, determina-se o seguinte

- Quando uma CPCJ solicitar, junto de um serviço de saúde, informação relativamente a uma criança ou jovem que foi sinalizada, o serviço deve pronunciar-se, **no prazo de 5 dias uteis após receção do pedido**, no sentido de fornecer todos os dados pertinentes e relevantes sobre a mesma, que permitam a essa comissão avaliar da existência ou não de matéria de perigo
- Na resposta, não devem constar elementos clínicos em detalhe, nem outros que possam de alguma forma constituir violação da confidencialidade de dados, na observância, também, do princípio da privacidade
- No quadro dos princípios éticos, deontológicos e legais que devem presidir a intervenção neste domínio, em que a confidencialidade e proteção de dados pessoais devem ser asseguradas, a troca de elementos informativos pertinentes a propósito de cada caso deve ser, apenas, a que se revela necessária e suficiente para a gestão correta de cada caso. Neste contexto, o pedido de informação da CPCJ deveser objetivo e elencar, com exatidão, os dados pretendidos

- No que se refere a prestação de cuidados, o encaminhamento das crianças e jovens referenciados pelas CPCJ, para avaliação clínica em **medicina geral e familiar**, assim como para **avaliação psicológica**, deve ser considerado **de carácter prioritário e com atendimento obrigatório em 72h**. Sempre que desta avaliação resulte a necessidade urgente de consulta em **outra especialidade médica**, devesse o médico de medicina geral e familiar complementar o pedido de consulta com informação que justifique o atendimento prioritário. Neste caso, nos Hospitais, EPE, deverão desenvolver todos os esforços para proporcionar a consulta de especialidade solicitada em **5 dias úteis**.
- O mesmo carácter prioritário devesse ser atribuído, quando existir necessidade de encaminhamento e acompanhamento de crianças e jovens em risco, ou em situação de consumo efetivo de substâncias ilícitas, pelas entidades regionais com responsabilidade na prevenção, tratamento e inserção social do toxicodependente, assim como no caso de necessidade de referência para comunidades terapêuticas.
- Esta circular entra em vigor na presente data.

O Diretor Regional

João Baptista Soares