

Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP

Coordenação Regional



«Ação de Saúde de Crianças e Jovens em Risco»

Avaliação 2012

Súmula Avaliativa da Actividade dos N(H)ACJR da ARSA 2012

A Coordenação Regional do Alentejo, durante o ano de 2012 procurou desenvolver as actividades com dois objectivos primordiais:

1. Consolidar os Núcleos em actividade e apoiar a implementação dos novos Núcleos designados em 2011.
2. Continuar um programa de formação básica e intermédia para os profissionais dos Núcleos.

De salientar que em Outubro do mesmo ano ocorreu a substituição de coordenadora e manteve-se o mesmo formato de planeamento e trabalho num perspectiva de continuidade, aprendizagem e integração.

Quanto à formação, foram efectuadas as seguintes acções:

1. "Intervenção Psicoterapêutica com Crianças e Jovens Vítimas de Abuso Sexual"- 18 de Abril – 7 horas;
2. Crianças e Jovens em Risco – 27 e 28 de Junho – 14 horas
3. Intervenção Socio-Terapêutica com famílias: articulação inter-institucional em situações de maus tratos infantis – 10 de Outubro –
4. "Avaliação de Capacidades e Competências Parentais" – 13 e 14 de Dezembro

Formação	Nº Participantes
Intervenção Psicoterapêutica com Crianças e Jovens Vítimas de Abuso Sexual	22
Crianças e Jovens em Risco	15
Intervenção socio-terapêutica com famílias: articulação inter-institucional em situações de maus tratos infantis	26
Avaliação de Capacidades e Competências Parentais	19
Total de Participantes	82

Sugestões para Formação / Necessidades Formativas a reportar a 2013:

- 1 - Perícias médicas e de enfermagem em casos de suspeita de agressão física e/ou abuso sexual.
- 2 - Dinâmicas de trabalho em equipa.
- 3 - O papel da saúde na resolução das situações de conflitos familiares.
- 4 - O exercício da parentalidade
- 5 - Comportamentos / Resposta da criança aos ambientes familiares disfuncionais.
- 6- Formação sobre a intervenção prática do modo de actuação/resolução dos casos e articulação com os parceiros.
- 7 - Formação avançada em promoção de competências parentais
- 8 - Protocolos de Intervenção
- 9 - Articulação funcional
- 10 - Abordagem multidisciplinar - apresentação de casos práticos.
- 11 - Intervenção com Famílias de Risco.
- 12 - Treino em coaching e em técnicas de entrevista.
- 13 - Intervenção em abusos sexuais.
- 14 - Aspectos legais ligados aos procedimentos no tratamento dos maus tratos.

Quanto à consolidação dos Núcleos:

Dos 47 concelhos existentes na Região Alentejo, tendo em conta a fusão dos ACES, Alentejo Central e na ULSNA durante o ano de 2012, é necessário delinear estratégias com os novos órgãos de gestão dos ULS/HESE_{EPE}/ACES sobre a consolidação dos núcleos existentes, reforçar os que se encontram em reestruturação e criar condições de organização e funcionamento para os que não estão em actividade. É fundamental reestruturar a Ação de Saúde de Crianças e Jovens em Risco na área dos Maus Tratos, para que possamos adequar a nossa Intervenção à realidade.

Para avaliação da caracterização - auto apreciação e casuística dos NACJR |NHACJR, obtivemos os seguintes resultados:

ACES ULS	Concelhos	NACJR				NHACJR
		Em Atividade	Inativos	Em Reestruturação	Sem Informação	Em Atividade
ACES Alentejo Central	14	4	4	6		HESE _{EPE}
HESE _{EPE}						1
ULSBA - Beja	13	5	1	2	5	1
ULSLA - Litoral	5	3	-	1	1	
ULSNA – Portalegre	15	4	2	?	10	1
Totais	47 (48 CS)	16	7	3	16+6=22	3

Considerando uma estrutura organizacional de constituição de NACJR por Concelho em nº de 47, obtivemos 26 resposta dos N(H)ACJR, ativos/inativos ou em reestruturação.

Os NACJR da Região Alentejo que não enviaram informação são em nº de 16, ou mais 6, considerando a estrutura do NACJR de Estremoz com uma área de abrangência de 7 concelhos, mas que não obteve resposta pelo órgão de gestão da proposta orgânica, aquando da constituição do núcleo em 2010, integrado na altura no ACES Alentejo Central I. Os NACJR, em nº de 7, informaram que se encontram inativos e, apontam como razões/constrangimentos mais relevantes, as alterações na composição da equipa com descrição das dificuldades para a sua implementação; indisponibilidade de carga horária; deficit de recursos humanos; falta de sensibilização dos órgãos de gestão para esta vertente de necessidade de prestação de cuidados. Algumas destas razões são igualmente referidas por alguns núcleos em actividade no desenvolvimento do seu exercício na Ação de Saúde de crianças e Jovens em Risco para os Maus Tratos.

Os profissionais referem que as situações foram resolvidas através do SNIPI e CPCJ. Este facto parece ter influência na implementação dos Núcleos e retira-lhe um factor primordial de atuação de 1ª linha e a motivação/necessidade.

Nos 19 Núcleos em actividade que enviaram o balanço da sua actividade e informação estatística, (16 NACJR e 3 N(H)ACJR encontramos:

	NACJR	NHACJR	Total
Reuniões regulares	7	3	10
Planos de Actividade	6	2	8
Horário adaptável às necessidades ou disponibilidades	9	3	12
Horário Específico	3	1	4
Ações de divulgação junto da população	4	2	6
Núcleos com casuística	16	3	19
Profissionais envolvidos	74	14	88

Da análise dos dados de caracterização e auto apreciação que reporta a estrutura de organização e funcionamento, podemos referir que houve maior desenvolvimento de actividade dos N(H)ACJR em 2012 comparativamente a 2011.

Os dados de maior relevância são o nº de profissionais, 47 em 2011, para 88 em 2012;

Em 2011, 6 NACJR realizaram e enviaram de avaliação casuística, tendo havido um acréscimo para 19 NACJR em 2012.

É coincidente a estatística com o relato dos profissionais nas variáveis reuniões e horários, pelas dificuldades em conciliar horários e multiplicidade de funções.

Apenas 8 N(H)ACJR referem ter Plano de Atividades, mas nem todos os profissionais dos Centros de Saúde têm conhecimento da existência dos N(H)ACJR.

A articulação com a comunidade 4 NACJR desenvolveram actividades em articulação com a Saúde Escolar, pelo facto dos profissionais constituírem a UCC (Unidade de Cuidados na Comunidade); 2 NAHCJR participaram em actividades na comunidade.

Do total das respostas de caracterização e auto apreciação, apenas 1 NACJR refere reuniões e articulação com o NHACJR.

Em 2012 foram ativos 4 NACJR, realçando o Litoral Alentejano 3 e 1 na ULSNA.

Avaliação Estatística:

2012	NACJR ARSA			NHACJR ARSA		
	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL
Casos Sinalizados - Total	33	33	66	44	59	103
Em Acompanhamento	30	21	51	59	58	117
Arquivados	15	12	26	12	14	26
Encaminhados <i>se possível, discriminar:</i>	5	9	14	34	42	79
Para parceiros 1º Nível	3	5	8	9	14	26
Para CPCJ	2	3	5	17	19	36
Para Tribunal	0	1	1	8	9	17
Tipo de Mau Trato [1]						
Negligência (inclui abandono)	32	21	53	39	43	82
Mau trato físico	3	2	5	3	6	9
Abuso sexual	1	2	3	1	10	11
Mau trato psicológico (abuso emocional)	8	7	15	3	2	5

1] Nas situações em que sejam identificados diferentes tipos de mau trato, mencionar apenas o considerado mais grave.

<u>NHACJR</u>	
Nº Total de casos sinalizados - 169	<u>Tipo de Maus Tratos</u>
Nº Total de casos em acompanhamento - 168	Negligencia (inclui abandono) - 135
Nº Total de casos Arquivados - 52	Mau trato físico - 14
Nº Total de casos encaminhados - 93	Abuso sexual - 14
1º Nível - 34	Mau trato psicológico (abuso emocional) - 20
CPCJ - 41	
Tribunal - 18	

A análise da casuística de “Maus Tratos Infantis”, insurge-nos apenas referir que a fiabilidade dos dados é muito discutível e que com estes dados não podemos identificar a realidade desta problemática, pelas seguintes questões:

- Dos 16 NACJR que enviaram casuística, 10 NACJR a casuística são zero casos;
- Núcleos que não enviaram qualquer tipo de casuística;
- O instrumento de avaliação/casuística não refere o nº casos que continuaram a ser seguidos em 2012. Não dá a perspectiva de nº de novos casos por ano;
- Dificuldade manifestada pelos profissionais ao nível da sinalização, encaminhamento/intervenção, de 1º nível da ação dos NACJR e consequentemente dos registos;
- Dificuldade de abordagem, diagnóstico e de intervenção, “conflito de papéis”, relativamente a outros projectos e entidades SNIPI (Sistema Nacional intervenção e Precoce da Infância) e CPCJ (Comissão de Protecção de Crianças e Jovens)

Dificuldades referidas:

ULSBA

Dificuldade dos elementos que constituem o núcleo em disponibilizar horário atendendo à multiplicidade de funções que os mesmos desempenham, o que condiciona a definição cuidada e atempada do contexto de ação; dificuldade na articulação com as entidades parceiras,
O facto de existir uma CPCJ desde 2006 na qual os serviços de Saúde têm uma participação muito ativa.
Pouca divulgação junto do público
Indisponibilidade temporal para actividades de carácter formal – reuniões com discussão de casos, planeamento de actividades relacionadas com divulgação mais alargada (todos os profissionais, comunidade...), motivada por: - Carência de horas de enfermagem, médicas e de psicóloga específicas para o funcionamento do grupo; - Apoio muito pontual de psicóloga (a técnica esta a prestar cuidados em 3 Centros de saúde do distrito).
NOTA. As situações de risco são normalmente analisadas e intervencionadas dentro das equipas nucleares, quando esgotadas as intervenções possíveis neste contexto e se mantém ou aumentam os factores de risco, são partilhadas com a enfermagem do NACJR, a fim de acompanhar a situação em contexto domiciliário / escolas, sendo também estes profissionais que articulam com os grupos de intervenção – RSI, Intervenção Precoce, CPCJ, sempre que necessário.
Mantém-se o panorama descrito na última avaliação. Apenas um elemento está agregado ao núcleo o que limita a dinamização do mesmo. Por outro lado continua a não haver referência para qualquer das várias equipas quer seja o NACJR, como para a CPCJ; I Precoce; RSI. Durante 2012 não houve, da parte do Centro de Saúde qualquer referência.

ACES Alentejo Central

Atribuição de horário a enfermeira; Instrumentos para construção de base de dados.
O NACJR ainda não dispõe de instalações e equipamentos próprios, embora tenha sido disponibilizado pelo Coordenador da USF, um espaço com as condições básicas ao desenvolvimento das atividades do Núcleo.
Necessidade de Técnico de Psicologia na equipa; Afetação de horas a todos os profissionais; Espaço físico próprio;
Nem todos os profissionais têm horas afetas ao Programa. - A constituição do núcleo. - Conciliar horários, para reuniões - Elaboração do Regulamento

ULSLA

Multiplicidade de papéis para os interlocutores locais; Articulação de horários dos diferentes profissionais.
Falta de tempos afetos dos profissionais para se reunirem e articularem. Todas as enfermeiras que integram o núcleo são da UCC, seria importante também fazer parte do núcleo uma Enf. da SI da UCSP.

ULSNA

Maior sensibilidade do ACES para esta temática.
Formações mais próximas do local de trabalho.
Descentralização das formações, interesse em que se realize com maior proximidade, por exemplo em Portalegre.

Resumo

1 - Horários não atribuídos, ou com poucas horas atribuídas, especificamente de alguns grupos profissionais (médicos, enfermeiros, psicólogos). Dificuldade em conciliar horários para reuniões.

2 - Pouca disponibilidade dos técnicos para desenvolverem as actividades do NACJR, designadamente de tempo para actividades de carácter formal.

3 - Dificuldade na constituição do Núcleo, ou “Núcleos” só com 1 elemento designado.

4 - Estratégia para motivação profissional para iniciar o Núcleo.

5 - Não referência interna quer para o NACJR, quer para CPCJ, IP, RSI.

6 - Resposta nem sempre atempada de algumas CPCJ.

7 - Não ter espaço próprio.

Observações dos profissionais dos NACJR | NHACJR:

Orientação dos novos órgãos de gestão do ACES sobre a continuidade dos elementos constituintes deste NACJR, a sua área de abrangência e os objetivos/plano de actividades, para que possamos adequar a nossa Intervenção à nova realidade.

Estratégias para motivação profissional para iniciarem o núcleo.

Vários Centros de Saúde acrescentaram sugestões ou descreveram como desenvolvem a sua actividade, dos quais realçamos a que considerámos mais relevante:

Como já referido, parece haver no terreno um “conflito de papéis” na área de actuação dos Núcleos, as IP e das CPCJ, que deve ser trabalhado.

Elaboração de Manual de articulação em conjunto com outras entidades.

Disponibilidade de viaturas para realização de Visitas Domiciliárias.

O Litoral Alentejano – (ULSLA)

Com o objectivo de implementação/operacionalização do NACJR a nível dos Centros de Saúde do Alentejo Litoral foram organizadas acções de formação (Acção da Saúde para Crianças e Jovens em Risco) que decorreram ao longo do ano de 2012 tal como descrito no anexo que irá ser enviado (Anexo Acção da Saúde).

Hospital Espírito Santo de Évora – NHACJR

Foi organizada Jornada de Formação, com duração de 2 dias, em Dezembro de 2012 (anexo - programa)