



PARECER Nº 01 / 2010

ASSUNTO:

Resposta para CNSM relativa a clarificação da natureza do "Documento de consenso para a Estrutura e Funções das Equipas de Saúde Mental Comunitária", no seguimento do parecer nº 212 / 2009

1. A questão colocada

Em resposta à solicitação da Digníssima Bastonária, na sequência da carta enviada pelo Sr. Coordenador Nacional para a Saúde Mental, Prof. Doutor Caldas de Almeida, relativa a clarificação da natureza do "Documento de consenso para a Estrutura e Funções das Equipas de Saúde Mental Comunitária", no seguimento do parecer nº 212 / 2009; decidiu a MCEESMP emitir este parecer, que inclui proposta de reformulação da lista de funções próprias e partilhadas dos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, no âmbito das Equipas de Saúde Mental Comunitária (ESMC).

2. Fundamentação

1. Congratulamo-nos com o Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 (PNSM) e com o texto e teor do Decreto-Lei 8/2010, relativo à Rede Nacional de Cuidados Continuados de Saúde Mental. Ambos os documentos eram há muito (pelo menos desde 1999) necessários.
2. Congratulamo-nos com os esforços feitos no sentido de se implementar o PNSM e, especificamente no que respeita aos Serviços Locais de Saúde Mental (SLSM) e às Equipas de Saúde Mental Comunitária (ESMC), com a intenção de encontrar consensos acerca da sua estrutura e funções.
3. Congratulamo-nos com a intenção de se realizarem programas de formação, com enfoques multidisciplinares, acerca dos objectivos das ESMC, tendo em vista uma abordagem mais uniformizada do modelo de cuidados adoptado.
4. Questionamos, porém, a metodologia adoptada, e o facto de a discussão e a definição de consensos acerca das 'competências' próprias e partilhadas dos vários profissionais ser feita antes de eles conhecerem, em concreto, os conceitos subjacentes, os objectivos, o modelo de funcionamento e as actividades preconizadas para o trabalho das ESMC. Com efeito, e apesar de alguns (e apenas alguns) dos participantes no workshop de Outubro de 2008 terem efectivamente uma larga experiência de trabalho nesta área, não nos parece, até pela actual realidade do panorama nacional neste âmbito, que a maioria dos profissionais, especialmente os não médicos, pelas funções novas que serão chamados a desempenhar nas ESMC, pudessem adequadamente discutir e definir as 'competências' próprias e partilhadas, sem antes terem um conhecimento mais concreto sobre os vários aspectos que depois foram tratados através do programa de sessões de formação que a Coordenação Nacional para a Saúde Mental (CNSM) tem conduzido. E o facto é que tais conceitos e actividades (*recovery, empowerment, Plano Individual de Cuidados, terapeuta de referência, assertive community treatment, intervenções psicoeducativas, emprego apoiado, habitação apoiada, etc.*), são assuntos ainda novos e eventualmente desconhecidos para a maior parte dos profissionais de saúde mental portugueses actualmente em exercício. Assim parece-nos realmente difícil que, sem estas referências concretas a objectivos e modelos de intervenção, aquele grupo de médicos, enfermeiros, psicólogos, técnicos de serviço social, terapeutas ocupacionais, etc., pudessem efectivamente actuar como 'peritos'.
5. Nesse sentido, sugerimos que neste tipo de iniciativa sejam também integrados representantes das associações profissionais, tal como é recomendado por organismos internacionais¹, pela sua participação na definição de padrões de qualidade, processos de acreditação e apoio ao desenvolvimento de novos papéis por parte dos seus profissionais.

¹ WHO (2005). Facing the Challenges, Building Solutions. Mental health care in community-based services. WHO, European Ministerial Conference on Mental Health. Helsinki. EUR/04/5047810/B2, p.4



Mesa do Colégio de Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

6. Diversos organismos internacionais² recomendam também que neste processo sejam igualmente integrados representantes das instituições académicas, no caso as Escolas de Enfermagem, responsáveis pela actual formação pré e pós-graduada dos profissionais que trabalham, e trabalharão, na área da Saúde Mental, proporcionando, de forma sistematizada, os necessários conhecimentos, baseados na evidência científica disponível, acerca do trabalho e das novas funções dos enfermeiros nas ESMC, não apenas no que respeita a competências específicas, mas também no que concerne a capacidade de planeamento, organização, coordenação e gestão de serviços³. As diversas instituições académicas deverão também ser chamadas a colaborar nos processos de planeamento, implementação e avaliação da efectividade dos vários tipos de serviços.
7. E, tal como o referido no documento do *Department of Health* sobre as ESMC⁴, cremos que a discussão presente se referirá, não tanto à definição de 'competências', mas efectivamente à definição e distribuição das 'funções' e respectivas actividades que caberá aos vários membros da equipa desenvolver, no exercício das suas competências, para dar resposta aos objectivos da ESMC; e terá sido desse entendimento diferente acerca dos termos utilizados que terá resultado o teor no nosso anterior parecer de 12/10/2009.
8. Assim, e depois de serem conhecidas as funções que a ESMC deverá como um todo desempenhar, cada grupo profissional assinalará então as funções para as quais considera ter as competências necessárias para o seu adequado desenvolvimento no âmbito da equipa multidisciplinar, seguindo-se o necessário trabalho conjunto de articulação e ajustamento a nível local, e em cada ESMC, em função do seu contexto e características próprias.
9. No documento em anexo propomos uma reformulação da lista de funções próprias e partilhadas dos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, no âmbito da ESMC.
10. A esse propósito, aproveitamos também para manifestar o entendimento da Ordem dos Enfermeiros acerca da participação de enfermeiros no âmbito destas ou outras unidades de saúde mental e psiquiatria. Os cuidados de Enfermagem têm como finalidade ajudar o ser humano a manter, melhorar e recuperar a saúde, ajudando-o a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível. As pessoas que se encontram a viver processos de sofrimento ou doença mental, têm ganhos em saúde quando cuidados por enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, diminuindo significativamente o grau de incapacidade que estas perturbações originam. As competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica permitem-lhe desenvolver um juízo clínico singular, logo uma prática clínica em enfermagem distinta do enfermeiro de cuidados gerais, bem como das outras áreas de especialidade pelo que, tendencialmente, os enfermeiros que exercem a sua actividade clínica em saúde mental e psiquiatria devem ser especialistas nesta área.
11. No que respeita às outras áreas profissionais, e embora efectivamente não caiba à Ordem dos Enfermeiros a definição dos respectivos perfis de competência, compete-lhe no entanto contribuir para o processo de identificação dos diferentes saberes necessários à prestação dos cuidados às pessoas doentes e suas famílias, até para que os enfermeiros possam adequadamente encaminhar ou solicitar a colaboração de outros profissionais nos cuidados. A este propósito, reconhecemos a falta de pertinência da sugestão anterior relativa aos Terapeutas da Fala e aos Professores do Ensino Especial como 'elementos habituais das equipas de psiquiatria e saúde mental de adultos'. Mas, na lógica deste último critério, cremos ser pertinente questionar a relevância da inclusão dos Psicopedagogos e dos Psicomotricistas na lista dos grupos profissionais incluídos no Consenso da Curia. Com efeito, a maioria

² WHO (2005). Facing the Challenges, Building Solutions. Mental health care in community-based services. WHO, European Ministerial Conference on Mental Health. Helsinki EUR/04/5047810/B2, p.3

³ WHO (2005). Facing the Challenges, Building Solutions. Mental health care in community-based services. WHO, European Ministerial Conference on Mental Health. Helsinki EUR/04/5047810/B2, p.3;

McDaid, David; Thornicroft, Graham (2005). "Policy Brief. Mental Health II. Balancing Institutional and Community-based care". WHO - European Observatory on Health Systems and Policies p. 13

⁴ Department of Health (2002) "Mental Health Policy Implementation Guide. Community Mental Health Teams". London p.3



Mesa do Colégio de Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

dos estudos disponíveis, incluindo o documento do *European Observatory on Health Systems and Policies*⁵ apontam para as ESMC como dando prioridade aos adultos com doença mental grave, e nesse sentido sendo apenas constituídas por psiquiatras, enfermeiros de psiquiatria comunitária, técnicos de serviço social, psicólogos e terapeutas ocupacionais.

12. A respeito dos Terapeutas Ocupacionais, consideramos ser importante incluir de forma específica a dimensão de 'apoio ao emprego', como dimensão importante dos conceitos actuais de 'recovery', visando a 'ocupação útil' da pessoa doente, sempre que possível remunerada, com prioridade a uma abordagem de 'place and train' em vez dos tradicionais esquemas de formação prévia (train and place) que se têm mostrado pouco efectivos na colocação e manutenção das pessoas com doença mental grave nos ambientes normais de trabalho na comunidade⁶.

3. Conclusão

Consideramos necessária uma reunião com a CNSM e encontramos-nos ao dispor para discutirmos formas de colaboração tendo em vista a implementação do PNSM, nomeadamente no que respeita a:

- a. Participação em programas de informação e formação acerca dos diferentes componentes do PNSM, que consideramos terem até agora tido um alcance e efectividade muito restritos, o que tem obstado a uma melhor colaboração dos profissionais para a progressão do processo.
- b. Colaboração na definição de uma abordagem mais uniformizada do modelo de cuidados adoptado⁷, nomeadamente no que respeita aos procedimentos a adoptar no desempenho da função de Terapeuta de Referência (instrumentos de avaliação, Plano Individual de Cuidados, formas de acompanhamento e monitorização).
- c. Apoio à elaboração e monitorização de projectos e experiências-piloto destinados a melhorar a implementação das ESMC.

Relatores(as)	Glória Durão Butt Luísa Brito
Aprovado na reunião de 01 de Outubro de 2010	

A MCEE de Saúde Mental e Psiquiátrica
Enf.^a Glória Durão Butt
(Presidente)
Parecer rectificado após reunião com a CNSM a 10.02.2011

⁵ WHO (2005). "Policy Brief. Mental Health II. Balancing Institutional and Community-based care". European Observatory on Health Systems and Policies p. 8

⁶ McDaid, David; Thornicroft, Graham (2005). "Policy Brief. Mental Health II. Balancing Institutional and Community-based care". WHO - European Observatory on Health Systems and Policies p. 8

Ornelas, José (2008) – Psicologia Comunitária. Lisboa, Fim de Século p. 129-135

⁷ Department of Health (2002) "Mental Health Policy Implementation Guide. Community Mental Health Teams". London p.3

S. Australia (2008). "A review of Community Mental Health Services in South Australia". Version 7 p.12, 13, 28



Mesa do Colégio de Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

ANEXO

Proposta de reformulação de lista de funções próprias e partilhadas dos profissionais de Psiquiatria e Saúde Mental nas ESMC

Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Funções próprias

1. Realiza uma avaliação global das respostas humanas às situações de saúde e doença mental da pessoa e família, incluindo a avaliação das funções biológicas vitais e da capacidade para a realização das actividades de vida diária, em função do seu projecto de vida e tendo em vista a promoção da autonomia da pessoa e a sua recuperação funcional.
2. Promove a adesão ao tratamento, supervisiona o seu cumprimento e gere o regime terapêutico.
3. Intervém no sentido de procurar criar as condições para a manutenção das pessoas doentes no seu ambiente, administrando medicação e gerindo os meios e recursos disponíveis para o seu acompanhamento em domicílio, na garantia de prestação dos cuidados necessários, com qualidade e em segurança.
4. Actua em situações de crise e urgência, incluindo o controlo de comportamentos de risco de auto e hetero-agressividade.
5. Responsabiliza-se pela formação de enfermeiros.

Funções partilhadas

1. Desempenha a função de Terapeuta de Referência, conforme os procedimentos definidos na Equipa.
2. Contribui para a gestão do conjunto dos casos da Equipa, e para a monitorização da continuidade e qualidade dos cuidados;
3. Assegura o apoio e suporte emocional às famílias/cuidadores, proporcionando-lhes as informações necessárias e facultando, nomeadamente, um número de telefone para contacto em caso de necessidade.
4. Participa em diversos tipos de intervenções psicoterapêuticas e psicossociais: treino de competências sociais, intervenções psicoeducativas individuais e em grupo dirigidas às pessoas doentes e seus familiares/cuidadores, apoio ao emprego, apoio à habitação, etc.
5. Realiza visitas domiciliárias para monitorização da situação de saúde da pessoa doente e seus familiares/cuidadores, segundo as necessidades emergentes.
6. Desenvolve contactos com pessoas e estruturas próximas do contexto da pessoa doente e seus familiares/cuidadores, tendo em vista o alargamento da rede social de apoio.
7. Desenvolve actividades de articulação com os cuidados de saúde primários, cuidados diferenciados, cuidados continuados e outras estruturas da comunidade.
8. Participa em actividades de formação e investigação.