



## MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

### PARECER Nº 1 / 2012

#### ESCLARECIMENTO SOBRE A RESPONSABILIDADE DO ENFERMEIRO NO DPSM (DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL) – UIDA MULHERES, DO HOSPITAL X NO TURNO DA NOITE

#### 1. A questão colocada:

- 1- A UVA (residências), pode ser considerada como local de trabalho e/ou da responsabilidade dos enfermeiros da UIDA mulheres, no período nocturno?
- 2- Ainda no período da noite, a hierarquia do DPSM pode determinar e responsabilizar os enfermeiros da UIDA mulheres para a prestação de Cuidados de Enfermagem que exijam vigilância de sinais e sintomas, ou seja que ultrapassem a solicitação em situações urgentes/emergentes?
- 3- Como podem os enfermeiros da UIDA mulheres, assegurar que não lhes será imputada responsabilidade por na UVA (residências), se lhes for solicitado que prestem cuidados a utentes desta unidade, que impliquem presença física para a monitorização de sinais e sintomas, sabendo que ao mesmo tempo terão de prestar cuidados aos utentes da UIDA mulheres (onde estão oficialmente alocados, como evidencia o horário)?
- 4- Se a UVA (residências) é considerado um serviço do DPSM (nota interna – anexo), tendo assegurado o turno da Manhã e da Tarde, não terá de assegurar o turno da Noite, com enfermeiro em presença física, e deste modo garantir que os utentes têm os Cuidados que necessitam, num serviço que responda melhor a essas mesmas necessidades, em cada momento?
- 5- Para salvaguardar os enfermeiros, não deveria ser delegado ao enfermeiro de serviço, através de circular normativa, a possibilidade de determinar o internamento do utente da UVA num dos serviços de internamento do DPSM?
- 6- Não deve o DPSM assegurar que não deve diminuir a qualidade, aumentando o risco num serviço para responder a exigências de outro, que não foi concebido e não se encontra adaptado para o que é pedido aos enfermeiros?

Na sequência de pedido de “esclarecimento” formulado pelo membro, relativamente à responsabilidade do enfermeiro no DPSM (Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental) - UIDA mulheres, –do Hospital X, no turno da noite, e tendo por base o relatório do perito do Colégio designado pela Mesa para o acompanhamento da prática especializada, realizado em visita institucional conjunta com membro do Conselho de Enfermagem da Secção Regional respetiva, em 15 de maio de 2012, decidiu esta Mesa emitir este parecer técnico.

#### 2. Fundamentação

Face ao colocado pelo membro e tomando em consideração que:

- a) Uma Unidade de Vida Autónoma se compreende como uma “Resposta, desenvolvida em equipamento, destinada a pessoas adultas com problemática psiquiátrica grave estabilizada e de evolução crónica, mas com capacidade autonómica, permitindo a sua integração em programas de formação profissional ou em emprego normal ou protegido e sem alternativa residencial satisfatória.”<sup>1</sup>

<sup>1</sup> <http://www.cartasocial.pt/conceitos.php?img=0#cj38>



## MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

- b) Um departamento hospitalar, diferentemente de um Serviço, se compreende por um conjunto de unidades de cuidados de uma mesma área de especialização, articuladas entre si por forma a responderem à evolução ou involução dos problemas de saúde dos clientes.

É entendimento desta Mesa que:

No contexto dos departamentos hospitalares de saúde mental/psiquiatria e das unidades de cuidados que os integram, o exercício de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica deverá ter como objetivo a resposta adequada às necessidades de cuidados de enfermagem das pessoas com problemas psiquiátricos. Compreende-se, nesse sentido, que nos serviços de internamento de doentes agudos os cuidados de enfermagem tenham como principal objetivo a intervenção na crise (prevenção secundária) e que nos restantes serviços/unidades os cuidados de enfermagem se situem sobretudo na esfera da reabilitação psicossocial (prevenção terciária). Sendo as Unidades de Vida Autónoma (UVA) caracterizadas exclusivamente por esta última orientação cuidativa (da reabilitação psicossocial), considera-se que o exercício de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica deve aí, inequivocamente, poder contribuir para a reabilitação psicossocial das pessoas adultas com problemática psiquiátrica grave estabilizada e de evolução crónica, mas com capacidade autonómica.

Pelo que, uma vez que são subjetiváveis as condições das pessoas adultas com problemática psiquiátrica que poderão beneficiar de uma UVA que se integra num Departamento hospitalar de saúde mental/psiquiatria e dada a multidisciplinaridade que a avaliação dessas condições carece, entende-se imprescindível que cada equipa multiprofissional possa discutir, acordar e formalizar *a-priori* quais são as condições objetivas para a admissão e permanência nessa Unidade.

Considerando ainda que as condições de saúde (mental e física) das pessoas admitidas na UVA se podem modificar no tempo, deverá também ser um foco de atenção da equipa multiprofissional a criação de orientações comuns para as condições que carecem de transferência para outros serviços do Departamento (caso de instalação de crise ou agudização da doença mental) ou para outros serviços do hospital (caso de surgimento de problemas de saúde de “âmbito orgânico”).

Na ausência da definição e formalização destes critérios de mobilidade dos utilizadores do Departamento dentro do Departamento e mesmo no hospital, deverá, em cada caso, o enfermeiro, no contexto de uma situação não prevista de agravamento do estado de saúde de uma pessoa aos seus cuidados e no âmbito da suas competências e obrigações deontológicas, avaliar da adequação dos recursos de cuidados disponíveis na UVA para a resposta às “novas” necessidades de cuidados da pessoa em questão. Do juízo fundamentado sobre a eventual desadequação, deverá o enfermeiro, no espírito do trabalho em equipa, sinalizar a situação e articular-se com os restantes profissionais do Departamento que estejam disponíveis (enfermeiro chefe; chefe de equipa, médico psiquiatra de urgência, entre outros) para que sejam criadas as condições para o atendimento com qualidade e segurança das necessidades da pessoa identificadas.

### 3. Conclusão

3.1. Uma vez que são subjetiváveis as condições das pessoas adultas com problemática psiquiátrica e dada a multidisciplinaridade que a avaliação dessas condições carece, entende-se imprescindível que cada equipa multiprofissional possa discutir, acordar e formalizar *a-priori* quais são as condições objetivas para a admissão e permanência nessa Unidade.

3.2. Dado que as condições de saúde (mental e física) das pessoas admitidas nas Unidades de Vida Autónoma, ou outras unidades de internamento total ou parcial, se podem modificar no tempo, deverão ser



## MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

criadas orientações comuns para as condições que carecem de transferência para outros serviços do Departamento ou para outros serviços do hospital

3.3. Na ausência da definição e formalização destes critérios de mobilidade deverá, em cada caso, o enfermeiro, no contexto de uma situação de agravamento do estado de saúde de uma pessoa ao seu cuidado e no âmbito da suas competências e obrigações deontológicas, avaliar da adequação dos recursos de cuidados disponíveis para a resposta às “novas” necessidades de cuidados da pessoa em questão.

3.4. Do juízo fundamentado sobre a eventual desadequação, deverá o enfermeiro sinalizar a situação e articular-se com os restantes profissionais do Departamento para que sejam criadas as condições para o atendimento com qualidade e segurança das necessidades da pessoa identificadas.

<b>Relatores(as)</b>	<b>Glória Durão Butt Joaquim Lopes</b>
<b>Aprovado na reunião de 1 de junho de 2012</b>	

A MCEE de Saúde Mental e Psiquiátrica  
Enf.<sup>a</sup> Glória Butt  
(Presidente)