



Projecto de Decreto-Lei que cria no âmbito da RNCCI as unidades e Equipas de Cuidados Continuados Integrados da Saúde Mental

1. Nota Introdutória

Foi-nos solicitada a apreciação do Projecto de Decreto-Lei que cria, no âmbito da RNCCI, as unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental.

Em primeiro lugar, devemos congratular-nos por, pese embora algum atraso, esta iniciativa poder corresponder a uma mudança do paradigma que até hoje tem vigorado.

De facto, urge tomar medidas para alterar o modelo de prestação de cuidados às pessoas com incapacidade psicossocial que incorpore diversos níveis de intervenção e faça apelo às competências de diversos profissionais de saúde, nomeadamente as dos enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiátrica.

Do mesmo modo, é necessário garantir a efectiva continuidade de cuidados, independentemente da entidade financiadora. Em caso algum a pessoa pode ver o seu acompanhamento prejudicado por indefinições relativamente ao financiador, com pena de se hipotecar qualquer projecto de intervenção por mais adequado que seja.

Postas estas considerações prévias é importante notar que a nossa apreciação não seguiu uma lógica de análise na especialidade do documento apresentado. Optou-se, outrossim, por uma análise abrangente expressa no parecer da Comissão de Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica adoptado na íntegra pelo Conselho de Enfermagem, e que a seguir se transcreve, esperando-se que o legislador atenda à apreciação efectuada, vazando-a no Decreto-Lei que vier a ser publicado.

2. “Fundamentação

A elaboração deste parecer mobiliza, além do conhecimento e experiência dos membros que constituem a Comissão de Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e da capacidade dos relatores para a transportarem para este contexto, em particular o Plano Nacional de Saúde, o Plano Nacional de Saúde Mental (PNSM), a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), o Regime da criação, estruturação e funcionamento dos Agrupamentos de Centros de Saúde do Serviço Nacional de Saúde (Decreto-Lei nº 28/2008 de 22 de Fevereiro de 2008), o Regulamento Profissional do Exercício dos Enfermeiros (REPE) (Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de Setembro) e as de mais regulamentações que determinam e enquadram o exercício da profissão de enfermagem e garantem que na actualidade os enfermeiros constituem, uma comunidade profissional e científica da maior relevância no funcionamento do sistema de saúde e na garantia do acesso da população a cuidados de saúde de qualidade, em especial em cuidados de enfermagem., tendo contribuído de forma decisiva para este reconhecimento o facto da formação dos enfermeiros integrar o sistema educativo nacional a nível do ensino superior desde 1988, o que permitiu o acesso aos diferentes graus académicos e a assunção das mais elevadas responsabilidades nas áreas da concepção, organização e prestação dos cuidados de saúde proporcionados à população (preâmbulo do Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril).

Torna-se necessário reforçar que este parecer é elaborado por enfermeiros¹ que além das competências de enfermeiro de cuidados gerais², possuem competências específicas de enfermeiro especialista³ em saúde mental e psiquiátrica,

¹ . “Enfermeiro é o profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária” (Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) artigo 4º nº 2)

² ORDEM DOS ENFERMEIROS. Competências do enfermeiro de cuidados gerais. Lisboa. 2002. Definidas, de acordo com as competências que integram o ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurses, do Conselho Internacional de Enfermeiros.

que se enquadra na especificidade da prestação de cuidados de saúde mental e psiquiatria, à qual se reporta a proposta de decreto-lei. Assim, assumimos em conformidade com a proposta de decreto-lei que cria no âmbito da RNCCI as unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental, que “ a caracterização histórica e sociológica da prestação de cuidados de saúde mental assume uma especificidade e uma evolução próprias, consequência, em parte, do enquadramento axiológico e psico-social dado à doença mental, indissociável, também ele, do tipo de respostas concebidas e proporcionadas ao longo dos tempos pelos sistemas de saúde e de apoio social” (preâmbulo da proposta de decreto-lei). Esta especificidade e evolução própria em saúde mental e psiquiatria permite garantir na actualidade a oferta de respostas diferenciadas e de qualidade “pelos sistemas de saúde e de apoio social”, distantes das existentes anteriormente, graças a uma divisão do conhecimento científico onde a especialização assume uma importância indispensável para conferir credibilidade e segurança aos cuidados em saúde mental, independentemente da área a que pertençam os técnicos, seja da área da saúde ou da área psicossocial.

Assim, assumimos que os cuidados de enfermagem a prestar nas unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental devem ser prestados por enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiátrica, pois são estes que possuem competências para desenvolver uma relação terapêutica, onde a confiança e ajuda às pessoas com doença mental grave permite a elaboração de novos significados e a construção de novas explicações para a causa do sofrimento. A identificação do grau de incapacidade psicossocial em saúde mental necessita ser entendido à luz do seu significado para a pessoa e para os diferentes mundos de vida. A reabilitação e reinserção psicossocial através do desenvolvimento de competências para o auto-cuidado, actividades de vida diária, relacionamento interpessoal, integração familiar, social e profissional e participação na comunidade, embora se reporte sempre ao aqui e agora, necessita ser integrado nas suas vivências permitindo o desenvolvimento da capacidade de *insight*, ajudando a compreender melhor a situação vivida e a encontrar novas vias de resolução dos problemas até aqui identificados e a resolução de novos problemas que irão surgir durante o processo de reabilitação e reinserção psicossocial. Mobilizando nesta prática cuidativa um conjunto de saberes e conhecimentos científicos, técnicos e humanos e ao demonstrar níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências clínicas especializadas, o enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica possibilita também à pessoa durante o processo de reabilitação a libertação de emoções e viver experiências gratificantes quer na relação intrapessoal quer nas relações interpessoais.

A especificidade da saúde mental e a especialização dos técnicos que integram estas unidades e equipas são o garante do sucesso desta RNCCI, tendo em conta que vivemos num contexto de grande vulnerabilidade, onde as certezas e práticas preestabelecidas se desmoronaram perante múltiplas capacidades de resposta, provocando transformações profunda na vida social e no quotidiano das pessoas, com implicações profundas na vida pessoal. A velocidade a que vivemos as transformações sociais e a sua implicação na integridade do EU, dificulta os processos de adaptação que as pessoas desenvolvem às transições, dificultando significativamente nas pessoas com doença mental a concepção e percepção de Si, o que potencia as crises e o risco de recaídas.

Não tendo as políticas de saúde privilegiado a promoção e protecção da saúde mental, a prevenção da doença mental o tratamento da pessoa com perturbação mental em contexto comunitário e a reabilitação e reinserção psicossocial da pessoa com doença mental, encontramos-nos num momento onde são poucos os profissionais de saúde com formação especializada nesta área. Em particular na Enfermagem emerge a necessidade de promover e desenvolver a especialização dos enfermeiros que trabalham ou desejam trabalhar em saúde mental e psiquiatria, estando com esta finalidade em progresso pela OE uma proposta de desenvolvimento profissional que pretende dar resposta a esta necessidade. Em simultâneo as Escolas Superiores de Enfermagem encontram-se neste momento a desenvolver um esforço significativo para aumentar a formação pós graduada em geral e em particular de saúde mental e psiquiátrica.

Os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem no seu enquadramento conceptual certificam que *“Os cuidados de enfermagem tomam por foco de atenção a promoção dos projectos de saúde que cada pessoa vive e persegue. Neste contexto, procura-se ao longo de todo o ciclo vital, prevenir a doença e promover os processos de readaptação, procura-se a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização das actividades da vida, procura-se a adaptação funcional aos défices e a adaptação a múltiplos factores – frequentemente através de processos de aprendizagem do cliente. Os cuidados de enfermagem ajudam a pessoa a gerir os recursos da comunidade em matéria de saúde, prevendo-se vantajoso o assumir de um papel de pivot no contexto da equipa. Na gestão dos recursos de saúde, os enfermeiros promovem, paralelamente, a aprendizagem sobre a forma de aumentar o repertório dos recursos pessoais, familiares e comunitários para lidar com os desafios de saúde.*

³ *Enfermeiro especialista é o enfermeiro habilitado com um curso de especialização em enfermagem ou com um curso de estudos superiores especializados em enfermagem, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade” (Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) artigo 4º nº 3)

*As intervenções de enfermagem, frequentemente são optimizadas se toda a unidade familiar for tomada por alvo do processo de cuidados, nomeadamente quando as intervenções de enfermagem visam a alteração de comportamentos tendo em vista a adopção de estilos de vida compatíveis com a promoção da saúde”.*⁴

Fundamentalmente, o enfermeiro intervém para que a pessoa possa viver com o máximo das suas capacidades, preferencialmente no seu meio de origem e é um elemento das equipas cuidadoras, *“que pela sua proximidade com o doente, estabelece relações que entram na esfera da sua corporeidade”* (Osswald 2000 p.7)

Os enfermeiros que trabalham na comunidade têm como desafio flexibilizar e redireccionar algumas das suas formas de intervenção de acordo com as necessidades das pessoas com doença mental. A natureza dos cuidados de enfermagem aproxima muito estes técnicos da pessoa doente, adquirindo o *setting* terapêutico um significado importante e impar na saúde. No processo terapêutico o *setting* adquire um significado relevante e conhecemos a forma como ele é mobilizado nos diferentes modelos psicoterapêuticos. A prática clínica em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica desenvolvida em *setting* habitacional, laboral ou recreativo, tem um significado singular e particularmente potenciador do potencial terapêutico de cada pessoa, família ou grupo.

Em estudos realizados com pessoas com doença mental estas esperam que os enfermeiros se refiram a eles como amigos e profissionais. Elas precisam que estes técnicos antecipem as suas necessidades sempre em mudança, actuando em conformidade (Jackson e Stevenson, 2000).

A investigação acerca do envolvimento dos enfermeiros numa das intervenções que desenvolvem na comunidade – a administração de medicação «depot», revelou que o tratamento e planeamento de cuidados envolvendo os doentes e os enfermeiros são essenciais para melhorar a autonomia dos doentes (bem como o empoderamento⁵) que são um pressuposto para interações entre enfermeiro e doente satisfatórias (Marland e Sharkey, 1999). A intervenção de enfermagem na administração da medicação «depot» deverá também incluir os efectivos interesses e a educação específica da pessoa doente (Patel e David, 2005).

As pessoas com doença mental grave têm em geral um suporte social e familiar pobre. Por isso, os estímulos sociais e afectivos são escassos e, por vezes, desadequados ou mesmo fomentadores de incapacidade e estigma. (Malato, 2006 p. vii) As necessidades de cuidados das pessoas com doença mental grave fundamentam-se na individualidade de cada uma. Por isso é necessário conhecer e compreender a pessoa doente para a podermos ajudar. A diversidade e personalização do tratamento destas pessoas dependem da severidade da doença e requerem um leque de intervenções diversificadas a nível biológico e psicossocial durante muitos anos (Phelan and Mirza 2003)

Melhorar a educação das pessoas com doença mental acerca da medicação e expectativas de tratamento, caminhando no sentido de aumentar o controlo sobre a sua medicação, pode melhorar a relação terapêutica entre a equipa terapêutica e o doente (Jarboe, 2002).

“Está na altura dos enfermeiros com competências especializadas ocuparem um lugar que há muito lhes está reservado, mas que se tem mantido quase “vazio”. De cuidados de qualidade estão igualmente “vazias” as pessoas que deles carecem na comunidade” (Malato, 2006 p.85).

3. Conclusão

É nosso parecer:

3.1 Os enfermeiros que prestam cuidados nas unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental devem ser especialistas em saúde mental e psiquiátrica. Encontrando-se neste momento a impossibilidade de adequar em número satisfatório estas unidades e equipas de enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiátrica, deverá transitoriamente integrar enfermeiros de cuidados gerais, devendo assim que possível fomentar a formação especializada destes enfermeiros ou a aquisição de especialistas em saúde mental.

3.2 Independentemente das circunstâncias em que se constituírem as unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental, os cuidados de enfermagem em saúde mental e psiquiatria deverão ser sempre geridos e

⁴ Ordem dos Enfermeiros (2001) Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem

⁵ O substantivo *apoderamento* parece realmente distinto de *empoderamento*, já que é a acção de se apoderar, de tomar posse. Pesquisas feitas em *corpora* e em motores de busca da Internet em língua portuguesa revelam que o uso de *empoderamento*, adaptação do inglês *empowerment*, é já bastante generalizado, razão que pode ter estado na origem da inclusão do termo no *Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea* (Lisboa: Academia das Ciências/Verbo, 2001), onde é definido como “obtenção, alargamento ou reforço de poder”. Este neologismo, cuja formação respeita as regras morfológicas da língua portuguesa, refere-se maioritariamente ao aumento da força política, social ou económica de grupos alvo de discriminação (étnica, religiosa, sexual ou outra). Na esfera individual, refere-se ao desenvolvimento das capacidades de um indivíduo, à sua auto-realização (Cláudia Pinto, 14-Out-2005 in: http://www.priberam.pt/duvidas/duvidas_detalle.aspx?ld=1175)

supervisionados por enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica assim como escutar as suas opiniões e pareceres em questões políticas, científicas, técnicas, éticas, deontológicas e legais, sempre que estes estiverem em causa.

3.3 O termo «técnico da área psicossocial» deveria ser definido com precisão. Ainda assim é nosso entender que o Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica pertence à área da saúde e à área psicossocial.

3.4 No artigo 2.º Definições na alínea h)» *«treino de autonomia»: o conjunto de intervenções psicossociais e de terapia ocupacional, destinado a promover a aquisição e ou a manutenção de competências para o desempenho, o mais autónomo possível, das actividades de vida diária.»* Sem conhecer a origem das definições, parece-nos que o treino da autonomia é na prática clínica um Foco para o qual são programadas de intervenções de enfermagem.

3.5 No artigo 10.º serviços na alínea b): entendemos que pelas características inerentes à unidade, a intervenção do enfermeiro, abrange a reabilitação psicossocial, a reintegração social e familiar, monitorização e treino na gestão da medicação, higiene conforto e alimentação, entre outras da lista de Serviços, devendo por isso ter uma intervenção com periodicidade diária. É também nossa opinião que o Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica deve, pelo seu perfil de competências, bem como pela natureza dos cuidados a prestar nos contextos em análise, ser o profissional de saúde mental com um papel de pivot nas equipas cuidadoras assumido a responsabilidade pela supervisão dos cuidados prestados por enfermeiros ou outro pessoal sob a sua dependência funcional, apresentando boas condições para exercer funções de direcção da unidade. Esta função pelas características da unidade e do perfil do enfermeiro especialista deve ter igualmente lugar na "Residência de Apoio Máximo", conforme é desde logo adiantado no diploma, na "Residência de Apoio Moderado" cujos cuidados de enfermagem devem também ser diários, na "Residência Autónoma" cujos cuidados de enfermagem devem ter também periodicidade diária e ainda na " Unidade Sócio-ocupacional". Esta não inclui na sua listagem de serviços, os cuidados de enfermagem, devendo por isso passar a inclui-los, até porque as restantes actividades listadas apontam claramente para o âmbito de intervenção especializada do enfermeiro, como é o caso da "gestão da medicação", " reabilitação psicossocial", "apoio na alimentação e higiene", "educação e treino dos familiares" e outras da referida lista. Em relação aos "Serviços", todos os serviços como "fornecimento e administração de fármacos"; "Higiene, conforto e alimentação"; "Apoio no desempenho das actividades de vida diária"; "Educação e treino dos familiares e outros cuidadores", " monitorização e treino na gestão da medicação", integram os cuidados de enfermagem, não sendo susceptíveis de ser apresentados isoladamente.

3.6 As equipas de apoio domiciliário pelo âmbito da sua intervenção e possível enquadramento (UCC) devem ser coordenadas por um enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica. Sendo o presente Projecto de Decreto – Lei que cria no âmbito da RNCCI as unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental, da maior importância para as pessoas com doença mental grave e para o bem-estar social dos portugueses, a sua operacionalidade necessita ser enquadrada com a restante regulamentação em saúde a que este parecer se reporta, manifestando assim a vantagem para o Sistema Nacional de Saúde de ratificar as conclusões deste parecer.

Fontes bibliográficas

Osswald W. Relação enfermeiro-doente e a humanização dos cuidados de saúde. Humanização em notícia – Boletim informativo da comissão nacional para a humanização e qualidade dos serviços de saúde. Ministério da Saúde. 2000 (Dez.):7: 3-36.

Jackson S, Stevenson C. What do people need psychiatric and mental health nurses for? J.Adv.Nurs. 2000 Feb; 31 (2): 378-388.

Marland GR, Sharkey V. Depot neuroleptics, schizophrenia and the role of the nurse: is practice evidence based? A review of the literature. J.Adv.Nurs. 1999 Dec; 30 (6): 1255-1262

Patel MX, David AS. Why aren't depot antipsychotics prescribed more often and what can be done about it? Adv Psychiatr Treat 2005 May 1; 11 (3): 203-211.

Malato, DM. Estudo dos motivos de adesão ao tratamento com antipsicóticos injectáveis de acção prolongada em pessoas com esquizofrenia: a percepção dos enfermeiros. Faculdade de Ciências Médicas – Universidade Nova de Lisboa. Tese de Mestrado. Lisboa 2006.

Phelan M, Mirza I. The needs of patients receiving depot antipsychotic medication within primary care. Fam.Pract. 2003 Apr; 20 (2): 126-128.

Jarboe K. Treatment nonadherence: causes and potencial solutions. Journal of the American Psychiatric Nurses Association 2002; 8 (4): S18-S24. "