



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

PARECER N.º 6 / 2013

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM NA ESPECIALIDADE DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA (NO ÂMBITO DE PROCEDIMENTO DISCIPLINAR)

1. Fundamentação em resposta aos seguintes pontos:

Ponto 1:

1. A teoria Cognitivo-Comportamental íntegra técnicas e conceitos vindos de duas principais abordagens: cognitiva e a comportamental, cujos pressupostos teóricos não cabe, neste parecer, analisar. Os técnicos cognitivo-comportamentais apresentam diversas aplicações, designadamente nos problemas psiquiátricos.
2. A teoria cognitiva centra a sua abordagem na função dos aspetos cognitivos, ou seja, o ato de atribuir significado a algo. Os significados são construídos pelo indivíduo, e podem constituir-se como adaptativos ou mal adaptativos (disfuncionais).
3. A teoria comportamental centra a sua abordagem no comportamento, destaca-se o comportamento operante, que é aquele que modifica o ambiente e está sujeito a alterações a partir das consequências da sua atuação sobre o ambiente. Isto é, os comportamentos são mutáveis, mediante uma consequência reforçadora a probabilidade de determinado comportamento voluntário ocorrer aumenta. Contudo o padrão de reforço também influencia a frequência com que determinado comportamento ocorre, os padrões de reforço mais favoráveis ao aumento da frequência do comportamento são os esquemas intermitentes.
4. A teoria cognitivo-comportamental introduz a abordagem centrada na compreensão dos três enfoques ou sistemas interligados entre si: sistema comportamental, cognitivo/afetivo e fisiológico, para o qual foi determinante a valorização da influência dos fatores cognitivos na forma como o indivíduo responde aos fatores do meio envolvente. Assim, as técnicas cognitivas procuram identificar os pensamentos automáticos, testar esses pensamentos e substituir as distorções cognitivas. As técnicas comportamentais são utilizadas para modificar comportamentos inadequados relacionados com o problema psiquiátrico em questão.
5. A reabilitação psicossocial, no domínio da especialidade de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, envolve a “utilização de intervenções para ajudar a pessoa com doença mental a atingir a sua máxima autonomia e funcionalidade pessoal, familiar, profissional e social, através do incremento das competências individuais, bem como a introdução de mudanças ambientais” (Diário da República, 2.ª série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2011: 8673)
6. A integração de técnicas bem estruturadas, com base em intervenções validadas empiricamente como as técnicas cognitivas e comportamentais podem melhorar habilidades individuais para lidar com fatores stressores e melhorar a adesão ao tratamento.
7. Como é sabido, são critérios de avaliação da competência EESMP “Implementar intervenções - psicoterapêuticas e socio terapêuticas, individuais, familiares ou de grupo, centradas nas respostas humanas aos processos de saúde/ doença mental e às transições; Utilizar técnicas psicoterapêuticas e socio terapêuticas que aumentam o “insight” do cliente, permitindo elaborar novas razões para o problema; Utilizar técnicas psicoterapêuticas e socio terapêuticas que facilitem respostas adaptativas que permitam ao cliente recuperar a sua saúde mental; Utilizar técnicas psicoterapêuticas e socio terapêuticas que ajudem o cliente a desenvolver e integrar a perturbação ou doença mental e os deficits por elas causadas, fazendo escolhas que promovam mudanças positivas no seu estilo de vida; Utilizar técnicas psicoterapêuticas e socio terapêuticas que permitam ao cliente libertar tensões emocionais e vivenciar experiências gratificantes (Diário da República, 2.ª série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2011: 8673).



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

8. A utilização de técnicas comportamentais exige a avaliação inicial no sentido de identificar o comportamento ou comportamentos específicos a alterar; a análise das situações sob as quais os comportamentos indesejados ocorrem, o reforço de comportamentos que levam ao comportamento final desejado e ausência de reforço de todos os comportamentos não desejados. Os comportamentos não desejados serão reduzidos ou extintos através da remoção de reforços que os mantinham.

Reforço, refere-se ao tipo de consequência que aumenta a probabilidade de ocorrência de determinado comportamento, pode ser positivo, quando há a atribuição de algo desejado; ou negativo, quando há a remoção de algo aversivo, ou que a pessoa tende a evitar. Ambos têm como objetivo aumentar a ocorrência de determinado comportamento. O Reforço Positivo é uma técnica comportamental que pode ser utilizada independentemente ou em conjunto com outras técnicas. Os reforços positivos podem ser verbais ou materiais, como por exemplo atenção, privilégios especiais, dinheiro, entre outros. Utilizando o princípio do reforço positivo do condicionamento operante, os programas de token (economia de fichas) são frequentemente utilizadas em programas de reabilitação psicossocial através da aplicação do reforço positivo (ficha "token") seguido de cada comportamento adaptativo apresentado pelo sujeito.

Os programas de token exigem a identificação clara dos comportamentos alvo, a atribuição de reforço sob a forma de token (fichas, pontos, valores) após a realização do comportamento adaptativo desejado; sistema de supervisão e regulação para avaliar a efetividade da economia, plano de manutenção dos comportamentos adaptativos desejados quando da passagem da instituição para a sociedade (Guilliland, e colaboradores (1994)) Gilliland, B. E., James, R. K., & Bowman, J. T. (1994). Theories and strategies in counseling and psychotherapy (3rd ed.). Boston: Allyn and Bacon.)

9. A utilização de técnicas cognitivo-comportamentais, integrando o conceito de cuidados de âmbito psicoterapêutico, está prevista no conjunto de competências específicas do EESM (Regulamento nº 129/2011). Entre as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental destaca-se: "Presta cuidados de âmbito psicoterapêutico, socio terapêutico, psicossocial e psicoeducacional, à pessoa ao longo do ciclo de vida, mobilizando o contexto e dinâmica individual, familiar de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde", cujo descritivo: A implementação das intervenções identificadas no plano de cuidados de modo a ajudar o cliente a alcançar um estado de saúde mental próximo do que deseja e/ou a adaptar e a integrar em si mesmo a situação de saúde/doença vivida, mobiliza cuidados de âmbito psicoterapêutico, socio terapêutico, psicossocial e psicoeducacional. O tratamento para recuperar a saúde mental, a reabilitação psicossocial, a educação e o treino em saúde mental tem como finalidade ajudar a pessoa a realizar as suas capacidades, atingir um padrão de funcionamento saudável e satisfatório e contribuir para a sociedade em que se insere. Envolve as capacidades do enfermeiro para interpretar e individualizar estratégias através de atividades tais como ensinar, orientar, descrever, instruir, treinar, assistir, apoiar, advogar, modelar, capacitar, supervisionar.

Em resumo:

As técnicas cognitivo-comportamentais são passíveis de serem utilizadas pelos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica na prestação de cuidados especializados com pessoas com doenças psiquiátricas.

Ponto 2:

A questão colocada requer uma análise prévia:

Transversais à Lei nº 36/98 (Lei Saúde Mental) prevalecem o Princípio da plenitude dos direitos fundamentais, assim como o Princípio da não discriminação, assegurando-se a manutenção da cidadania do utente mesmo em situação de internamento/ tratamento compulsivo. As limitações impostas restringem-se à efetividade do



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

tratamento/ internamento e mesmo estas findam “logo que cessem os fundamentos que lhe deram a causa” (art.º 8º Lei nº 36/98).

A capacidade jurídica das pessoas com doença mental mantém-se em situação de internamento em unidades de psiquiatria o que está em consonância com o disposto no nº 1 do art.º 5ª da Lei Saúde Mental, em que expressamente remete para a Lei de Bases da Saúde assegurando assim que o internado mantém os mesmos direitos reconhecidos aos internados nos hospitais gerais. O referido articulado aliás, está em consonância com a Recomendação n.º (83) do Comité de Ministros do Conselho da Europa, aprovada em 22/02/1983 em que se determina que “ o internamento por si mesmo não constitui uma razão para a restrição da capacidade legal” e no mesmo sentido se pronunciou a Assembleia Geral das Nações Unidas, em 17/12/1991, em que aprova princípios destinados à proteção de pessoas afetadas por doença mental, reconhecendo “o direito à não-discriminação e consequentemente ao reconhecimento de direitos civis”.

A “Gestão de Património” dos utentes, é um tema que está (ainda) em processo de discussão nomeadamente no Conselho Nacional de Saúde Mental, não havendo até ao momento qualquer articulado legislativo específico aprovado.

Ora, e atendendo à questão colocada constata-se:

- a) O dinheiro assim como o tabaco são bens dos utentes.
- b) A gestão do património dos utentes não se altera em situação de internamento; mesmo que em internamento/ tratamento compulsivo o estatuto jurídico dos utentes não se altera.

Em resumo:

A supressão da dotação diária de dinheiro e tabaco, quando bens do utente, não é enquadrável com fins terapêuticos no âmbito da utilização das técnicas cognitivo-comportamentais referidas no ponto anterior.

Ponto 3:

O paralelo estabelecido entre a questão em causa e os procedimentos em situação de necessidade de imobilização não são passíveis de comparação, mesmo numa interpretação analógica. Desde logo por se tratar de um procedimento de urgência/ emergência, e que mesmo assim requer uma justificação devidamente fundamentada.

A gestão de dinheiro de bolso ou de tabaco, poderá sim ser integrada no plano de cuidados do utente, o qual segundo as boas práticas, é definido em negociação com o mesmo. A isto não obsta que a todo o utente é exigível, como a qualquer cidadão em situação de internamento numa outra unidade/ serviço que não de Psiquiatria, o cumprimento das regras da unidade, o que inclui regras de segurança sobre espaços/ locais destinados a fumar.

Em resumo:

A utilização de técnicas cognitivo-comportamentais tomadas enquanto intervenções de âmbito psicoterapêutico dependem do raciocínio clínico do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica. Compreendem-se por isso como intervenções autónomas e especializadas que devem, ainda assim, no contexto do trabalho em equipa multiprofissional, ser consonantes com o plano terapêutico comum.



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

Ponto 4:

É entendimento dos relatores que a análise da questão não será de se suportar em práticas "comuns".

O Enfermeiro, é um "profissional de saúde" "a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competências científicas, técnicas e humanas para a prestação de cuidados de enfermagem..." Os cuidados de enfermagem são caracterizados "por terem por fundamento uma interação entre enfermeiro e utente..." Com utilização de uma "metodologia científica" para a formulação de um diagnóstico. Assim se depreende que os cuidados de enfermagem se suportam numa avaliação assente em pilares científicos, em guidelines consistentes com o estado da arte, o que excluirá o "uso e costume" como critério de decisão

Por ultimo mas de igual importância será de atender ao conteúdo do art.º 78º Secção II, Cap. VI do Estatuto da OE (Lei nº 111/2009), que expressamente determina nos Princípios Gerais do Código Deontológico do Enfermeiro, no seu nº 1 que "as intervenções de Enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro" e concretiza no nº2 os valores universais a observar na relação profissional al) a) a Igualdade e na al) b) A escolha responsável, com a capacidade de escolha, tendo em atenção o bem comum.

Em resumo:

A evidência demonstra a utilidade da utilização das técnicas de orientação cognitivo-comportamental nos serviços hospitalares de psiquiatria. A supressão da dotação diária de dinheiro e tabaco não é considerada, contudo, como uma prática adequada, considerados os planos legais, ético e clínico.

Nos termos do n.º 6 do Artigo 31º -A do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros publicado no Decreto-Lei nº 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado em Anexo à Lei nº 111/2009 de 16 de Setembro, este parecer é vinculativo.

Relatores(as)	Enfermeira Helena Moura – secretária da MCEESMP Colégio da EESMP – enquanto perita - Enfermeira Teresa Barroso, membro n.º 30180
Aprovado em reunião de 6 de dezembro de 2013	

Pl' A Mesa do Colégio da Especialidade de
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
Enf. Joaquim Lopes
Presidente