



**Documento de consenso para a Estrutura e Funções das Equipas de Saúde Mental
Comunitária (ESMC)**

2009

Documento de consenso para a Estrutura e Funções das Equipas de Saúde Mental Comunitária (ESMC)

1) **Introdução** - Organização de serviços de saúde mental de adultos (Plano Nacional de Saúde Mental)

A Lei n.º 36/98, de 24 de Julho, e o Decreto-Lei n.º 35/99, de 5 de Fevereiro, descrevem de forma detalhada o modelo de organização de serviços de saúde mental em Portugal.

Neste contexto, entende-se que, em relação à organização de serviços, importa sobretudo definir as estratégias que promovam a concretização da organização proposta pela lei.

Esta concretização coloca quatro grandes desafios:

- Completar a rede nacional de Serviços Locais de Saúde Mental (SLSM) e promover a diferenciação dos cuidados prestados por estes serviços;
- Desenvolver serviços e programas para a reabilitação e desinstitucionalização de Doentes Mentais Graves (DMG);
- Desenvolver os Serviços Regionais de Saúde Mental (SRSM) necessários para complementar os Serviços Locais em áreas específicas;
- Coordenar a reestruturação dos hospitais psiquiátricos à medida que as respostas por eles asseguradas forem sendo transferidas para outros serviços.

Estas diferentes componentes estão naturalmente dependentes umas das outras, pelo que as estratégias para a sua implementação deverão ser consideradas em conjunto. Não adianta completar a rede nacional de serviços locais se não se promover ao mesmo tempo a diferenciação dos cuidados prestados por estes serviços, ajudando-os a desenvolver programas integrados na comunidade. Não é possível desenvolver a reabilitação e a desinstitucionalização se não existirem na comunidade equipas que apoiem os doentes e as famílias. Finalmente, não é possível desenvolver novos serviços mais próximos das pessoas se a maior parte dos recursos continuarem concentrados no tratamento intra-hospitalar.

1.1 Desenvolvimento e melhoria da Rede Nacional de Serviços Locais de Saúde Mental (SLSM)

A reestruturação dos serviços, neste capítulo específico, requer o desenvolvimento de duas estratégias articuladas entre si:

- uma estratégia destinada a transferir para novos departamentos de psiquiatria e saúde mental de hospitais gerais (DPSM) os cuidados ainda dependentes dos hospitais psiquiátricos, de modo a que se possa completar a rede nacional de SLSM;
- uma estratégia destinada a promover o desenvolvimento, nestes serviços, de equipas ou unidades de saúde mental comunitária.



Esta estratégia deve incluir o desenvolvimento e avaliação de experiências piloto nas várias regiões do País, destinadas a testar a efectividade de Equipas ou Unidades de Saúde Mental Comunitária (ESMC ou USMC), com as seguintes características:

- Objectivos: prestar cuidados a um determinado sector geo-demográfico, incluindo: 1- Programa integrado para Doentes Mentais Graves, com gestão de casos por terapeutas de referência; 2- Programa de ligação com a Saúde Familiar e apoio a perturbações mentais comuns; 3- Programa de apoio a doentes idosos; 4 -Programa de prevenção nas áreas da depressão e suicídio.
- Composição e funcionamento: equipas multidisciplinares, com forte participação de enfermeiros e outros técnicos não médicos.
- Financiamento e modelos de remuneração: financiamento com base em modelo de contratualização, que tome em consideração a actividade e cobertura populacional, incluindo o estudo de novo modelo remuneratório dos profissionais que integre suplementos relacionados com a produtividade, bem como prémios relacionados com a complexidade e qualidade do trabalho desenvolvido.

Até 2016, todos os serviços locais de saúde mental deverão passar a ser assegurados por DPSM de hospitais gerais. Para tal, os serviços locais que ainda hoje dependem dos hospitais psiquiátricos deverão ser progressivamente transferidos para hospitais gerais, de acordo com o faseamento e as medidas previstos para cada Região de Saúde. Ao mesmo tempo, serão desenvolvidas equipas/ unidades de saúde mental comunitária nos diferentes SLSM. Os DPSM actualmente existentes que, por insuficiência de recursos, não se encontram ainda a funcionar em pleno, serão objecto de atenção particular e urgente, de modo a que possam desempenhar cabalmente as suas funções.



2) Convite e âmbito do encontro realizado

Caro colega

A Coordenação Nacional para a Saúde Mental (CNSM) está a preparar alguns programas de formação que visam proporcionar a profissionais, que ainda não tenham tido experiência pessoal de trabalho em Equipas de Saúde Mental Comunitária, uma formação participada através de enfoques multidisciplinares.

Para tanto e previamente, no sentido de assegurar o êxito destas acções de formação, bem como a clarificação do papel dos diferentes profissionais nas ESMC, do seu funcionamento global e a sua avaliação, a CNSM sente ser importante, mesmo indispensável, obter as opiniões dos profissionais de todas as disciplinas, sobre a abrangência do seu tipo de competências próprias e áreas de funcionalidade e responsabilidade partilhada com outros profissionais.

Segundo a sugestão de alguns técnicos neste momento já contactados, junta-se uma lista dos profissionais, por disciplina, que se julga poderem contribuir muito positivamente para esta reflexão, no sentido de permitir que, até lá, se possam iniciar contactos entre uns e outros de modo a partilhar ou, até iniciar, mesmo antes do evento, algumas linhas de pensamento comum que possam agilizar a discussão.

Assim, como temos conhecimento que o Ex.mo Colega trabalha, desde há longa data numa equipa de saúde mental comunitária, que abarca muitas das dimensões contempladas nesta forma de organizar cuidados comunitários, vimos solicitar-lhe que esteja presente neste workshop.

Neste workshop, gostaríamos que ficasse precisado um documento de consenso final, que se prevê poder vir a ser muito útil nas acções de formação a iniciar.

Agradecendo a atenção.

Cumprimentos

Prof. Doutor João Sennfelt



3) Programa do encontro realizado

Workshop - (ESMC) Equipas de Saúde Mental Comunitária

DIA 1 - 13 de Outubro de 2008

09.30 - Abertura do Secretariado

10.00 - Sessão de Abertura e agenda de trabalho

10.30 - Oficina 1: Competências próprias e partilhadas dos profissionais das ESMC (1ª parte)

11.30 - Pausa para café

11.45 - Oficina 1: Competências próprias e partilhadas dos profissionais das ESMC (2ª parte)

12.30 - Análise e conclusões da sessão de trabalho

13.00 - Almoço

14.00 - Oficina 2: Estrutura e funções das ESMC (1ª parte)

15.30 - Pausa para café

15.45 - Oficina 2: Estrutura e funções das ESMC (2ª parte)

16.45 - Análise e conclusões da sessão de trabalho

17.00 - Encerramento do 1º dia

20.00 - Jantar

DIA 2 - 14 de Outubro de 2008

10.00 - Plenário

12.45 - Recomendações para as ESMC

13.00 - Almoço

Formato das sessões de trabalho:

Sessão 1 (Competências próprias e partilhadas dos profissionais) - Mesas organizadas por grupos profissionais, com apresentação de conclusões e consensos sobre competências, seguida de discussão)

Sessão 2 (Estrutura e funções das ESMC) - Mesas organizadas em equipas multidisciplinares, com apresentação de conclusões sobre a estrutura e funções da ESMC e o papel do Terapeuta de Referência - TR, seguida de discussão.

Plenário - Considerações/conclusões finais sobre as propostas e temas apresentados e recomendações para a constituição das ESMC.

4) Recomendações sobre a estrutura e funções das ESMC

1. Cada Equipa de Saúde Mental Comunitária (ESMC) deve ter a responsabilidade assistencial, para a saúde mental, de uma população de cerca de 80 000 pessoas, em correspondência directa com um ou mais Centros de Saúde.
2. Deve assumir a responsabilidade da prestação de cuidados de saúde mental às pessoas com doenças psiquiátricas graves e deve partilhar a responsabilidade das pessoas com doenças psiquiátricas mais comuns com as outras instituições, nomeadamente com os cuidados de saúde primários e outras estruturas nas comunidade.
3. Devem estar sediadas na comunidade.
4. Deverão ter autonomia técnica e funcional respondendo ao Coordenador da ESMC.
5. Deverão promover a reabilitação e integração das pessoas doentes na comunidade, considerando a noção de “*Recovery*” em saúde mental.
6. As ESMC devem ser constituídas por técnicos que trabalham em exclusividade, ou a maior parte do seu tempo, na Equipa.
7. A Equipa é multidisciplinar e o número de técnicos que a constituem deve aproximar-se, tanto quanto possível, dos *ratios* recomendados - número de técnicos por categoria profissional/ milhares de habitantes.
8. É desejável que a equipa técnica contenha: Psiquiatras, Enfermeiros, Psicólogos, Técnicos do Serviço Social, Terapeutas Ocupacionais, Psicomotricistas e Psicopedagogos.
9. Cada ESMC será assim uma pequena Equipa, constituída por um número médio de 8 profissionais.
10. Há vantagem em que a liderança clínica e a coordenação da Equipa sejam exercidas pela mesma pessoa - um médico psiquiatra. Tal poderá facilitar que a Equipa seja ágil no seu funcionamento e nas suas decisões. Admite-se, porém, que haja situações em que a coordenação possa ser exercida por outro técnico que não o psiquiatra.
11. Deve avaliar as necessidades da população a que assiste, para estabelecer a ligação com as outras agências envolvidas.
12. Os doentes graves devem ser seguidos de forma continuada pelas ESMC.
13. Cada um destes doentes deve ter um Terapeuta de Referência (TR) atribuído.



5) Recomendações sobre o papel dos Terapeutas de Referência (TR). Os TR devem:

- (a) Servir de interface entre a ESMC e a pessoa doente, a família e outras figuras significativas.
- (b) Centralizar a informação acerca do doente (sempre vertida num processo clínico único).
- (c) Desenhar, em conjunto com a pessoa doente e sempre que possível com a família, um plano de cuidados, que será discutido em reunião de equipa.
- (d) Monitorizar o percurso e a evolução da pessoa doente, ao longo do tempo.
- (e) Identificar, em cada momento, os problemas e necessidades do doente.
- (f) Referenciar, em reunião de Equipa, a pessoa doente ao(s) técnico(s) cuja competência específica (ou própria) mais se adegue a uma intervenção que responda aos problemas e ou necessidades identificadas.
- (g) O TR poderá ser qualquer um dos técnicos da Equipa. Considera-se indispensável, para desempenhar a função de TR, que este técnico possua formação prévia, e as competências que lhe permitam reconhecer as psicopatologias mais importantes no campo das doenças mentais graves.



6) Consensos sobre as competências próprias e partilhadas dos profissionais de Psiquiatria e Saúde Mental

6.1 Psiquiatras

Competências Próprias

1. Instituir um diagnóstico médico.
2. Instituir uma prescrição médica (e.g. farmacológica, ECT's, dieta, etc).
3. Responsabilidade pela decisão clínica de internamento, transferências e altas.
4. Responsabilidade clínica e legal (incluindo todos os assuntos relacionados com a Lei de Saúde Mental).
5. Formação de médicos dos internatos complementares.

Competências Partilhadas

1. Planeamento e instituição de um Projecto Terapêutico.
2. Articulação com os cuidados de saúde primários, cuidados diferenciados, cuidados continuados e outras estruturas na comunidade.
3. Formação e Investigação.

6.2 Psicólogos Clínicos

Competências Próprias

1. Avaliação psicológica de indivíduos com fins de psicodiagnóstico.
2. Reponsabilização pela escolha, administração e utilização exclusiva de equipamento técnico específico de psicologia.
3. Estudo psicológico de grupos populacionais específicos para fins de prevenção e tratamento.
4. Avaliação psicológica para outros fins (e.g forenses).
5. Avaliação neuropsicológica.
6. Consulta de psicologia (1^{as} e seguimento).
7. Terapias psicológicas individuais, conjugais, familiares e de grupo.
8. Reabilitação neuropsicológica.

Competências partilhadas

1. Contributo para o diagnóstico multidimensional.
2. Elaboração conjunta e consensual do plano de tratamento centrado no doente e definido por objectivos.
3. Constituir-se como terapeuta de referência.
4. Avaliação e intervenção em situações de crise.



5. Psicoterapias acreditadas por sociedades científicas.
6. Protocolos de avaliação de risco clínico e prevenção de recaídas.
7. Avaliação da eficiência e da eficácia do projecto terapêutico.
8. Visitas domiciliárias.
9. Participação em grupos psicoeducativos e GAM's (Grupos de Ajuda Mútua).
10. Participação em grupos de educação para a saúde.
11. Participação em reuniões organizativas de gestão, discussão e revisão de casos clínicos.
12. Participação na elaboração da alta dos doentes e no registo da informação para os cuidados de saúde primários, cuidados diferenciados e cuidados continuados.
13. Ensino, formação e investigação.

6.3 Enfermeiros

Competências próprias

- Prescrever, executar e/ou prestar cuidados de enfermagem;
- Desenvolvê-los segundo metodologia científica, através do processo de enfermagem, consistindo em:
 - Colher dados para identificação das necessidades do utente/cliente/família/cuidadores, mediante entrevista e observação;
 - Elaborar os diagnósticos de enfermagem tendo em conta as necessidades afectadas;
 - Realizar o plano de cuidados estabelecendo prioridades, tendo em conta os recursos disponíveis. Neste contexto são desenvolvidas actividades de vária ordem, partilhadas com outros profissionais da equipa multidisciplinar;
 - Avaliar os cuidados de enfermagem desenvolvidos e simultaneamente reavaliar necessidades em termos de cuidados de enfermagem quando subsistem;
- Efectuar os respectivos registos;
- Estabelecer a relação de ajuda que em enfermagem tem características peculiares e bem definidas, que a distinguem de qualquer outra profissão;
- Supervisionar e gerir a medicação.

Competências partilhadas

1. Avaliar as necessidades de saúde;
2. Obter e descrever a história de saúde relevante dando ênfase à história de saúde mental;
3. Contribuir para o diagnóstico multidimensional do estado de saúde;
4. Implementar e desenvolver programas de educação para a saúde com vista à reabilitação e reinserção psicossocial, desenvolvendo intervenções educativas para os indivíduos, famílias e grupos, de modo a promover o “empowerment”;
5. Desempenhar o papel de terapeuta de referência;



6. Participação na coordenação e dinamização das actividades inerentes à situação de saúde/ doença, quer o utente seja seguido em internamento, ambulatório ou domiciliário;
7. Participação na elaboração e concretização de protocolos referentes a normas e critérios para administração de tratamentos e medicamentos;
8. Trabalhar, tal como os outros profissionais da equipa multidisciplinar, em complementaridade.

6.4 Técnicos do Serviço Social

Competências Próprias

1) Avaliação Psicossocial

- Situação de protecção social
- Funcionamento social
- Levantamento de necessidades individuais, familiares , profissionais
- Redes de suporte social formais e informais

2) Articulação com instituições sociais

- Mediação institucional
- Gestão de recursos comunitários

3) Aconselhamento social

- Direitos
- Prestações sociais
- Recursos na área da reabilitação / integração comunitária

Competências Partilhadas

1. Acolhimento / triagem
2. Articulação com os cuidados de saúde primários
3. Apoio a familiares e cuidadores
4. Prevenção de recaídas
5. Planeamento de alta
6. Treino de competências
7. Gestão de conflitos
8. Suporte emocional
9. Continuidade de cuidados
10. Informação à família para a sua participação no plano terapêutico
11. Intervenção na crise
12. Função de Terapeuta de Referência



6.5 Terapeutas Ocupacionais

Competências próprias

Considerando a Ocupação como toda e qualquer tarefa ou actividade que o indivíduo necessita e/ou deseja realizar no seu quotidiano:

O Terapeuta Ocupacional faz a avaliação (e reavaliação) ocupacional / funcional de todas as áreas de vida: Trabalho, Vida Diária, Lazer, e consegue assim elaborar um diagnóstico ocupacional.

Intervém utilizando técnicas e actividades específicas na reestruturação dos padrões de desempenho ocupacional.

Competências partilhadas

Toda a intervenção que visa alcançar os objectivos é partilhada, ressaltando as competências específicas de cada área profissional.

Esta visão global do indivíduo facilita o assumir do papel de Terapeuta de Referência.

6.6 Psicopedagogos

Competências próprias:

1. Fazer o diagnóstico das condições de ensino e aprendizagem em Saúde Mental.
2. Elaborar, aplicar e avaliar programas pedagógicos específicos e estruturados em Saúde Mental.

Competência partilhadas:

1. Monitorização do estado mental.
2. Gestão de Cuidados (Função de Terapeuta de Referência).
3. Articulação com outros elementos da equipa em actividades comuns.
4. Educação para a saúde.

6.7 Psicomotricistas

Competências Próprias:

1. Avaliação Psicomotora.
2. Concepção e implementação de programas no âmbito da reabilitação psicomotora em dinâmica individual e grupal.

Competências Partilhadas:

1. Sessões de Grupo em Co-terapia.



2. Intervenções em estruturas sediadas na comunidade (p. ex Actividade Terapêutica Meio Aquático e no exterior).
3. Terapeuta de Referência.
4. Reuniões Serviço / CSP / Estruturas Comunitárias.

