ACSS ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

OTIMIZAR RECURSOS
GERAR EFICIÊNCIA

Guia de referenciação para as unidades e equipas de saúde mental da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

Janeiro de 2017

CUIDADOS CONTINUADOS
Saúde e Apoio Social

DRS – Departamento de Gestão da Rede de Serviços e Recursos em Saúde

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

WWW.ACSS.MIN-SAUDE.PT

Lista de Abreviaturas	
ACeS	Agrupamentos de Centros de Saúde
CCISM	Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental
CID	Classificação Internacional de Doenças da OMS (vigora a 10ª Revisão ou CID-10)
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade
CIFsm	CIF para a saúde mental (tabelas)
DMG	Doença Mental Grave
EAD	Equipa de Apoio Domiciliário
ECL	Equipa de Coordenação Local
ECR	Equipa de Coordenação Regional
IA	Infância e Adolescência
IUA	Instrumento Único de Avaliação
PII	Plano Individual de Intervenção
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
SMIA	Saúde Mental da Infância e Adolescência
SLSM	Serviço Local de Saúde Mental (art.º 10º do Decreto-Lei nº 35/99, 5 de Fevereiro)
SNS	Serviço Nacional de Saúde
USO	Unidade Socio-Ocupacional

PROCESSO DE REFERENCIAÇÃO DE UTENTES PARA A VALÊNCIA DE SAÚDE MENTAL DA RNCCI

Tipologias que integram os Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCISM)

As unidades prestadoras de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (Tabela 1) destinam-se a adultos e a crianças e adolescentes entre os 5 e os 17 anos.

Tipologias para adultos	Tipologias para a infância e adolescência
Residência de Treino de Autonomia	**Residência de Treino de Autonomia subtipo A** (perturbação mental grave)
Residência Autónoma de Saúde Mental	**Residência de Treino de Autonomia subtipo B** (perturbação grave do desenvolvimento e de estruturação da personalidade)
Residência de Apoio Moderado	
Residência de Apoio Máximo	**Residência de Apoio Máximo**
Unidade Socio-Ocupacional	**Unidade Socio-Ocupacional**
Equipa de Apoio Domiciliário	**Equipa de Apoio Domiciliário**

Tabela 1 – Tipologias de CCISM

Objetivo destas unidades

As residências, unidades socio-ocupacionais (USO) e equipas de apoio domiciliário (EAD) de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCISM) têm como finalidade ajudar a definir um projeto individual de intervenção (PII) e acompanhá-lo na sua execução, com o objetivo de, no mais curto espaço de tempo, a pessoa com doença mental grave possa recuperar as suas competências psicossociais e reintegrar-se na sua família e comunidade. Está pois sempre em causa um projeto de reabilitação psicossocial.

Estes projetos podem desenvolver-se num ambiente multidimensional, estruturado em contexto residencial ou em ambulatório, numa USO ou EAD. Em qualquer das tipologias, o envolvimento da família ou das figuras de referência da pessoa e a mobilização e utilização dos recursos da comunidade é uma condição essencial para o sucesso dos projetos.

Para os mais novos, a recuperação traduz-se na diminuição dos riscos para o desenvolvimento e funcionamento global. Ao tratamento associa-se a preocupação com as dimensões educação, socialização,

apoio e proteção das crianças e jovens, em parceria com as suas famílias ou pessoas/instituições que as substituam.

Tanto nos projetos de reabilitação psicossocial dos adultos como nos da IA, estão contempladas as necessidade da família/cuidador informal, seja através de atividades desenvolvidas para apoio ou para aumentar as suas competências parentais ou de cuidador, seja através da sua proteção pela utilização de lugares para "descanso do cuidador".

Quem pode ser referenciado para as unidades de saúde mental da RNCCI

Entre as pessoas maiores de 18 anos, as que tenham diagnóstico psiquiátrico que configure uma doença mental grave (DMG) clinicamente estabilizada e tendencialmente crónica, da qual resulte incapacidade psicossocial, cujo projeto de reabilitação determine o acompanhamento em residência, unidade socio-ocupacional ou equipa de apoio domiciliário da RNCCI.

As crianças e adolescentes, entre os 5 e os 17 anos, com perturbação mental grave estabilizada ou perturbação grave do desenvolvimento e estruturação da personalidade, que se traduza em disfunção psicossocial com risco para o seu desenvolvimento e funcionamento.

Início do processo de referenciação

Qualquer profissional de saúde ou social pode sinalizar um utente com DMG. Após sinalização do utente, o serviço que o acompanha, designadamente o Serviço Local de Saúde Mental (SLSM), o Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS), o Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência Pedopsiquiatria) ou uma instituição psiquiátrica do setor social, após consentimento do utente ou do seu representante legal, deve avaliar o grau de incapacidade psicossocial e dependência através do Instrumento Único de Avaliação (IUA) e o cumprimento dos critérios de admissão nas diferentes tipologias de CCISM de acordo com os anexos I e II.

Instrumento Único de Avaliação

O IUA é de utilização obrigatória e avalia o grau de incapacidade psicossocial e de dependência para efeito de ingresso nas unidades e equipas e constitui o suporte da definição dos planos individuais de intervenção (PII).

Entende-se por incapacidade psicossocial, *"a situação objetiva de redução total ou parcial da capacidade da pessoa com doença mental para desempenhar as atividades da vida diária, no contexto social, familiar e profissional"* (art.º 2º do Decreto-Lei nº 8/2010, de 28 de janeiro, republicado pelo Decreto-Lei nº 22/2011, de 10 de fevereiro).

Entende-se por Dependência, *"a situação em que se encontra a pessoa com incapacidade psicossocial, que por falta ou perda de autonomia psíquica, ou intelectual ou física, resultante de doença mental grave, não consegue, por si só, realizar as actividades de vida diária"* (art.º 2º do Decreto-Lei nº 8/2010, de 28 de janeiro, republicado pelo Decreto-Lei nº 22/2011, de 10 de fevereiro).

Para as tipologias de adultos

O IUA é composto pela tabela CIFsm, que resulta da Classificação Internacional de Funcionalidade, e pelos pareceres técnicos dos profissionais que acompanham o utente proposto para CCISM, registados nos módulos respectivos nomeadamente; avaliações médicas, de enfermagem, sociais, outras avaliações, classificação da funcionalidade – saúde mental.

A tabela CIFsm inclui 11 códigos de funções mentais e 24 códigos de atividades e participação (anexo III) e a sua aplicação é realizada pelo serviço que propõe o utente, para que conste no processo de referenciação.

A aplicação da tabela não substitui a avaliação clínica e a necessidade de articulação entre os envolvidos de modo a permitir recolher a informação relevante para a definição dos projetos individuais. Neste sentido inclui igualmente a proposta de referenciação, isto é, o parecer dos diferentes profissionais, que compõem a equipa que faz a proposta, integrando:

a) Proposta da tipologia mais adequada à pessoa;
b) Critérios para admissão;
c) Objetivos pretendidos com o programa;
d) Consideração dos aspetos clínicos e de personalidade relevantes para a reabilitação, nomeadamente a motivação da pessoa para o envolvimento no projeto de reabilitação, potencial reabilitativo e recursos existentes.

O IUA é ainda utilizado para a avaliação periódica da evolução da pessoa em programa de reabilitação psicossocial, sendo então da competência dos técnicos das unidades e equipas ou das Equipas Coordenadoras Locais (ECL) quando no âmbito de avaliação da prestação dos serviços. Inclui esta avaliação periódica a aplicação dos códigos para as "atividades e participação" da tabela CIFsm e respetivos pareceres dos técnicos da unidade ou equipa que acompanha a pessoa, bem como a avaliação do utente sobre o seu processo de recuperação.

Para as tipologias de IA

Para as crianças e adolescentes o IUA integra um conjunto de instrumentos de avaliação e os pareceres técnicos dos profissionais que acompanham o utente proposto para CCISM, registados nos módulos respetivos (avaliações médicas, de enfermagem, sociais e outras avaliações).

A. A **referenciação** da criança ou adolescente (necessariamente promovida por um serviço público especializado de cuidados em saúde mental da infância e adolescência) deve contemplar obrigatoriamente:

1. A avaliação de capacidades e de dificuldades, com a aplicação do Questionário *Strenghts and Difficulties Questionnaire* (SDQ), versões para autopreenchimento das crianças com idade igual ou superior a 11 anos, preenchimento pelos pais ou cuidadores, preenchimento pelo professor de referência.

2. A avaliação global do funcionamento da criança, com aplicação da Escala de Avaliação Global do Funcionamento de Crianças (C-GAS), preenchido por profissional da saúde mental que acompanhe a criança.

3. A avaliação do perfil de competências cognitivas, com aplicação da Versão Portuguesa da *Weschler Inteligence Scale for Children* (WISC III – 3ª edição), até aos 16 anos, por psicólogo clínico. A partir dos 16 anos considerar a aplicação da Escala de Inteligência de Wechsler para Adultos – III (WAIS-III).

4. A avaliação da sintomatologia pedopsiquiátrica, com aplicação da Escala de Avaliação Psiquiátrica Breve para Crianças (*Brief Psychiatric Rating Scale for Children* / BPRS-C), preenchimento por profissional de saúde mental preparado para a aplicação da escala.

5. A avaliação global do funcionamento relacional, com aplicação da Escala de Avaliação Global do Funcionamento Relacional, preenchimento por profissional da saúde mental que acompanhe a criança e a sua família.

Na fase de referenciação, o IUA inclui ainda obrigatoriamente o parecer técnico multidisciplinar da unidade, serviço ou departamento de saúde mental da infância e da adolescência que referencia, que inclui:

a) Dados de natureza clínica e do desenvolvimento, assim como de cariz educativo e sociofamiliar relevantes para a reabilitação, nomeadamente a motivação da criança/adolescente e da família (ou ainda da instituição de acolhimento, no caso do menor se encontrar em situação de acolhimento institucional no âmbito de um Processo de Promoção e Proteção) para o envolvimento no projeto de CCISM, assim como o respectivo potencial reabilitativo;
b) Proposta da tipologia mais adequada à pessoa e confirmação dos respectivos critérios de admissão;
c) Objetivos pretendidos com o programa.
d) Dados decorrentes da avaliação de factores de risco adicionais (e.g. suicídio, fuga, agressividade);

B. O IUA é ainda utilizado para a **avaliação inicial e periódica** da evolução da criança e família integrada em programa de reabilitação psicossocial, sendo a sua aplicação, neste âmbito, da competência dos técnicos das unidades e equipas de CCISM.

A avaliação inicial é realizada entre o 31º dia e o 60º dia após a admissão na unidade/equipa.

As avaliações periódicas são realizadas a cada seis meses de permanência na unidade/equipa.

A avaliação inicial e periódica inclui os procedimentos considerados para a referenciação excepto a avaliação do perfil de competências cognitivas (WISC III).

Saída das unidades e equipas

No final do programa, a saída da unidade / equipa inclui um registo das avaliações efectuadas nessa altura, incluindo a avaliação do perfil de competências cognitivas (WISC III) se o intervalo entre avaliações for superior a 1 ano, solicitada ao serviço de psiquiatria da Infância e adolescência que acompanha a criança. Deve ainda ser incluído o resumo do percurso efetuado e uma proposta de continuidade dos cuidados.

Referenciação

A proposta de referenciação é enviada:

- à ECL pela entidade referenciadora no caso de utente proveniente de SLSM ou de ACeS;

ou

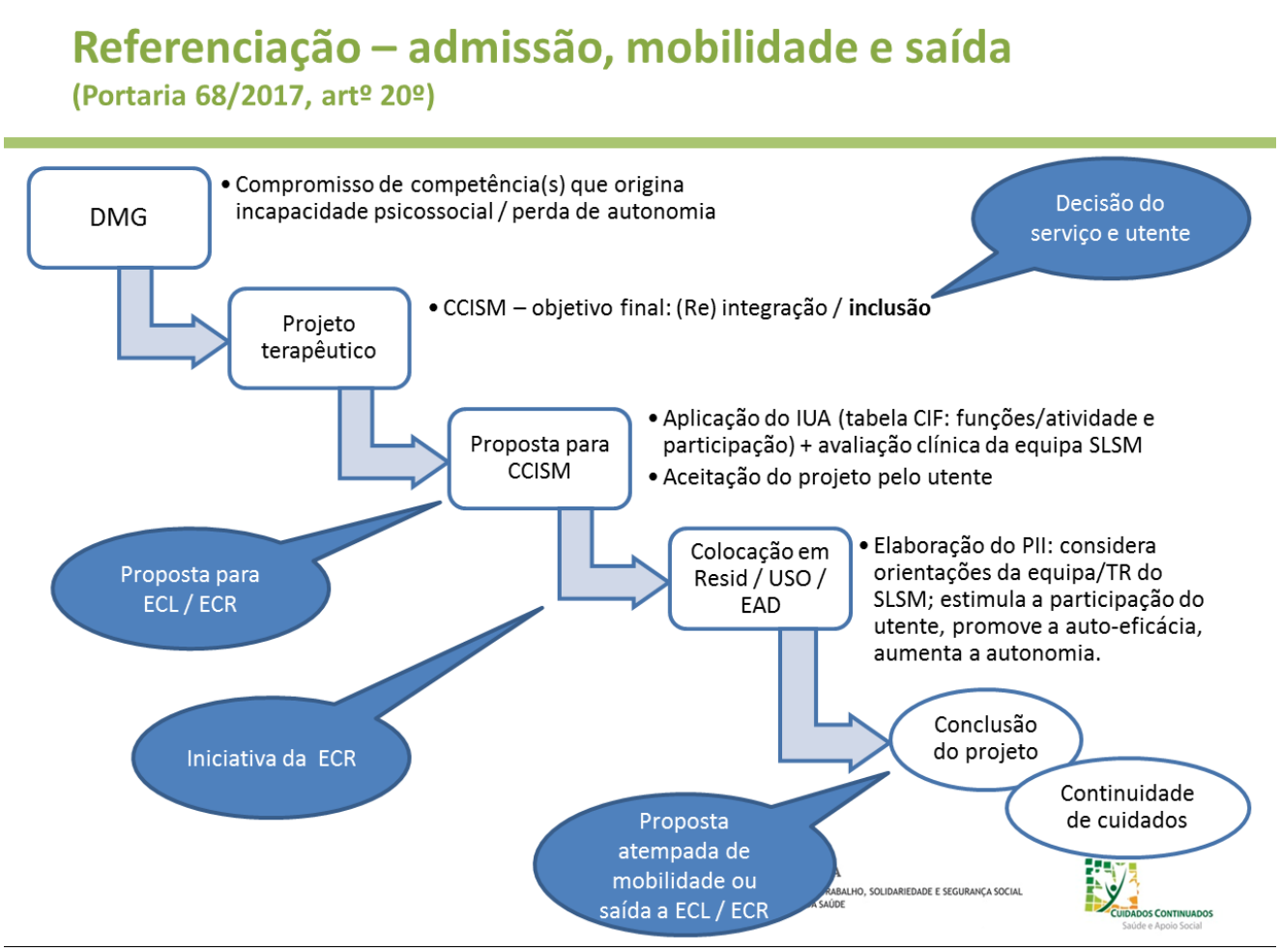
- à ECR pela entidade referenciadora no caso de instituição psiquiátrica do setor social ou de Serviço/Unidade de Pedopsiquiatria.

O que deve constar no processo de referenciação

De acordo com o art.º 20º da Portaria nº 50/2017, de 2 de fevereiro, a proposta de referenciação deve incluir a seguinte informação:

- Diagnóstico principal de acordo com a Classificação Internacional de Doenças em vigor;
- Registo de comorbilidades;
- Classificação do grau de funcionalidade segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF);
- Avaliação médica, de enfermagem, do serviço social e qualquer outra informação relevante;
- Proposta da tipologia de cuidados da RNCCI.

Resumo do processo desde a referenciação até ao momento de conclusão do projecto



Anexo I: Tipologias Adultos - critérios de admissão (Portaria 68/2017 de 16 de fevereiro)

Critérios de admissão	Residência Treino de Autonomia	Residência Autónoma	Residência Apoio Moderado	Residência Apoio Máximo	Unidade Socio Ocupacional	Equipa de Apoio Domiciliário
Permanência máxima	12 meses					
Grau de incapacidade	Moderado Reduzido	Reduzido	Moderado	Elevado	Moderado Reduzido	Elevado, Moderado, Reduzido
Supervisão	24h	Periódica	24h	24h	Diurna	Programada
Outros critérios de admissão	Estabilização clínica da fase aguda da doença	Estabilização clínica da fase aguda da doença	Estabilização clínica da fase aguda da doença	Estabilização clínica da fase aguda da doença	Estabilização clínica ultrapassada fase aguda da doença	Estabilização clínica ultrapassada fase aguda da doença
	Necessidade de consolidação da estabilização clínica, desde que o seu comportamento não ponha em causa a convivência com os outros residentes	Ausência de suporte familiar ou social adequado	Ausência de suporte familiar ou social adequado	Ausência de suporte familiar ou social adequado		Encontrar -se a viver na comunidade em domicílio próprio ou familiar
	Funcionalidade básica conservada, que viabilize a interacção e vivência em grupo, nas áreas: - orientação - espácio-temporal - cuidados pessoais - mobilidade física - relação interpessoal	Funcionalidade básica conservada, que viabilize a interacção e vivência em grupo e a **autonomia na comunidade**, nas áreas: - orientação espácio-temporal - cuidados pessoais - mobilidade física - relação interpessoal	Funcionalidade instrumental conservada nas áreas: - orientação espácio-temporal - cuidados pessoais - mobilidade física - relação interpessoal - actividades de vida doméstica - mobilidade na comunidade Dificuldades relacionais significativas	Graves limitações funcionais ou cognitivas: - dificuldades relacionais acentuadas - incapacidade para reconhecer situações de perigo - incapacidade para desencadear procedimentos preventivos de segurança do próprio e ou de terceiros - reduzida mobilidade na comunidade	Funcionalidade básica conservada nas áreas: - orientação espácio-temporal - cuidados pessoais - mobilidade física - relação interpessoal	
	Necessidade de supervisão nas: - actividades básicas de vida diária - actividades Instrumentais de vida diária	Necessidade de supervisão nas: - actividades Instrumentais de vida diária	Necessidade de supervisão nas: - actividades básicas de vida diária - actividades Instrumentais de vida diária	Necessidade de apoio: - na higiene - na alimentação - nos cuidados pessoai - na gestão do dinheiro - na gestão da medicação	Comportamento que não ponha em causa a convivência com os outros utentes ou impossibilite o trabalho em grupo	
			Sem incapacidade para reconhecer situações de perigo e desencadear procedimentos preventivos de segurança do próprio e de terceiros		Perturbação da funcionalidade nas áreas: - relacional - ocupacional - profissional	
			Descanso do cuidadoir até 45 dias/ano			

Anexo II: Tipologias Infância e Adolescência - critérios de admissão (Portaria 68/2017 de 16 de fevereiro)

Critérios de admissão	Residência Treino de Autonomia subtipo A ou subtipo B	Residência Apoio Máximo	Unidade Socio Ocupacional	Equipa de Apoio Domiciliário
Idades	11 a 17 anos	11 a 17 anos	13 a 17 anos	5 a 17 anos
Permanência máxima	12 meses	12 meses	12 meses	
Grau de incapacidade	Moderado	Elevado	Moderado	Elevado, Moderado, Reduzido
Supervisão	24h	24h	Diurna	Programada
Outros critérios de admissão	Perturbação mental grave (subtipo A) OU Perturbação grave do desenvolvimento e estruturação da personalidade (subtipo B) Situações provenientes de internamento para consolidação clinica. Situações de ausência adequada de suporte familiar ou institucional. Situação clinica refratária a outra intervenção.	Perturbação psiquiátrica em que se verifique, cumulativamente: i) Limitação funcional e ou cognitiva grave; ii) Dificuldade relacional acentuada; iii) Incapacidade para reconhecer situações de perigo; iv) Incapacidade para desencadear procedimentos preventivos de segurança do próprio e ou de terceiros; v) Reduzida mobilidade na comunidade; vi) Necessidade de apoio na higiene, alimentação e cuidados pessoais; vii) Situação clínica estável e sem sintomatologia aguda de doença psiquiátrica, ainda que numa situação de risco que requeira medidas alternativas de intervenção, mas sem indicação para tratamento em internamento psiquiátrico na área da infância e adolescência	Perturbação mental e ou perturbação do desenvolvimento e estruturação da personalidade com perturbações nas áreas relacional, ocupacional e ou escolar	Perturbação mental com disfunção psicossocial grave e que, pela sua complexidade actual aliada à falta de recursos específicos, comporta riscos a nível do desenvolvimento e funcionamento globais
	Situação clinica estável sem sintomatologia aguda	Necessidade de recuperação e ou reparação de competências parentais do principal cuidador até ao máximo de 45 dias por ano.	Funcionalidade básica conservada nas áreas: - orientação espácio-temporal, - mobilidade física - cuidados pessoais;	Situação psicopatológica com necessidade de supervisão e intervenção reabilitativa em meio natural de vida.
	Não podem ser admitidos adolescentes que apresentem: a) Situação de abuso ou dependência de substâncias psicoativas; b) Atraso mental com quociente de inteligência (QI) muito inferior aferido por avaliação com escalas de Wechsler, excepto nos casos em que se considere que o nível cognitivo se encontra temporariamente prejudicado pela perturbação psiquiátrica.	Não podem ser admitidos adolescentes que apresentem: a) Situações de défice cognitivo severo sem patologia psiquiátrica associada; b) Situação de abuso ou dependência de substâncias psicoativas.	Não podem ser admitidos adolescentes que apresentem: a) Comportamentos que ponham em causa a convivência com os outros utentes ou impossibilitem o trabalho em grupo; b) Situação de abuso ou dependência de substâncias psicoativas; c) Atraso mental com QI muito inferior aferido por avaliação com escalas de Wechsler, excepto nos casos em que se considere que o nível cognitivo se encontra temporariamente prejudicado pela perturbação psiquiátrica.	Não podem ser admitidos adolescentes que apresentem situação de abuso ou dependência de substâncias psicoativas.
	Necessidade de intervenção em contexto estruturado			Necessidade de recuperação e ou reparação de competências parentais do principal cuidador até ao máximo de 45 dias por ano.
	Situação refratária a outras modalidades de intervençãopedopsiquiátrica			Cuidadores com incapacidade psicossocial decorrente, designadamente, de perturbação psiquiátrica crónica, que não lhes permita salvaguardar a evolução favorável da situação clínica da criança e ou adolescente
				Dificuldades acrescidas no processo de transição para a comunidade de origem após internamento pedopsiquiátrico

Anexo III

Código	Funções mentais
b1262	Responsabilidade
b1263	Estabilidade psiquica
b1267	Confiabilidade
b130	Funções da energia e impulso
b140	Funções da atenção
b144	Funções da memoria
b147	Funções psicomotoras
b152	Funções emocionais
b156	Funções da percepção
b160	Funções do pensamento
b164	Funções cognitivas de nivel superior
	Atividades e participação
d155	Adquirir competências (básicas/complexas/outra)
d175	Resolver problemas
d177	Tomar decisões
d230	Realizar a rotina diária
d240	Lidar com o stress e outras exigências psicológicas
d350	Conversação
d355	Discussão
d470	Utilizar transportes (carro, autocarro, comboio)
d510	Lavar-se (lavar as mãos e o corpo, secar-se, etc.)
d520	Cuidar de partes do corpo (lavar os dentes, pentear)
d540	Vestir-se
d570	Cuidar da saúde
d620	Adquirir bens e serviços (fazer compras, etc.)
d640	Fazer trabalhos domésticos (limpar a casa, etc.)
d710 + d750	Interações interpessoais básicas + Relacionamentos sociais informais
d720	Interações interpesssoais complexas
d760	Relações familiares
d770	Relacionamentos íntimos
d825	Formação profissional
d839	Educação
d845	Obter, manter e sair do emprego
d879	Vida económica
d910	Vida em comunidade
d920	Recreação e lazer

Guia de referenciação para as unidades e equipas de saúde mental da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16, Avenida do Brasil, 53

1700-063 LISBOA | Portugal

Tel Geral (+) 351 21 792 58 00 Fax (+) 351 21 792 58 48

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

WWW.ACSS.MIN-SAUDE.PT