

NORMA

NÚMERO: 011/2020

DATA: 18/04/2020

ASSUNTO: **COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO**

Saúde Mental

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; Coronavírus; SARS-CoV-2; Saúde Mental

PARA: Sistema de Saúde

CONTACTOS: saudemental@dgs.min-saude.pt

A COVID-19 foi declarada pela Organização Mundial de Saúde como pandemia internacional, no dia 11 de março de 2020. Neste seguimento várias medidas têm sido adotadas para conter a expansão da doença. Com fundamento na verificação de uma situação de calamidade pública, foi decretada a renovação do Estado de Emergência Nacional, nos termos do Decreto do Presidente da República n.º 20-C/2020 de 17 de abril.

Considerando a reorganização dos recursos humanos e materiais afetos à prestação de cuidados de saúde no Serviço Nacional de Saúde (SNS) para dar resposta à avaliação e tratamento dos doentes com COVID-19, importa continuar a adaptar a abordagem clínica dos doentes com suspeita e infeção confirmada por SARS-CoV-2 no SNS. Em especial, aos grupos mais vulneráveis nomeadamente os utentes dos Serviços de Saúde Mental.

Nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro, a Direção-Geral emite a seguinte Norma:

Enquadramento

Desde o seu recente aparecimento, a Pandemia COVID-19 tem sido responsável por um impacto disruptivo na maioria dos alicerces em que se sustentam as sociedades modernas: saúde, comunicação, relacionamento interpessoal/familiar/social, mobilidade, trabalho, economia.

O impacto na saúde das populações e a velocidade instantânea de transmissão da informação, por sua vez, suscitam nas populações sentimentos frequentes de medo, angústia, ansiedade, com implicações diretas e indiretas na saúde mental individual e social. Estas implicações atingem não apenas os indivíduos de forma indiscriminada, mas têm um peso significativo em pessoas doentes, em profissionais de saúde, em cuidadores informais, em crianças e em grupos vulneráveis, entre os quais se encontram os grupos de risco para infeção pelo SARS-CoV-2.

Nestas circunstâncias, é necessário que as respostas em saúde mental se adequem às necessidades específicas levantadas por esta pandemia, desde as dimensões da informação geral/literacia, passando pela prevenção, até à intervenção dos serviços de saúde. Em particular, os serviços prestadores de cuidados na área da saúde mental necessitam de reorientar algumas das suas prioridades, e reorganizar-se quer estrutural quer funcionalmente, de acordo com um modelo claro de intervenção aplicável em todo o território nacional, ainda que com especificidades decorrentes de dimensões contextuais locais.

Modelo de Intervenção

1. Os problemas de saúde mental são determinados por um conjunto de fatores muito diverso, de natureza individual, familiar e social, num contexto biológico e situacional que é único para cada indivíduo. Para responder à variedade e complexidade destes problemas, são necessárias diversas respostas, prestadas pelas equipas dos serviços de saúde mental, que se devem manter em funções durante todo o período da pandemia, ainda que com ajustamentos pontuais relativamente ao seu funcionamento habitual, nomeadamente:
 - a. Diminuição de consultas presenciais;
 - b. Recurso a teleconsultas;
 - c. Organização dos profissionais em turnos/subequipas para minimizar risco de contágio;
 - d. Ênfase no seguimento das pessoas com perturbações psiquiátricas mais graves.
2. O encaminhamento devido aos doentes com perturbações de Saúde Mental segue a boa prática clínica e os modelos já consolidados, em diferentes Normas da DGS, para os doentes acompanhados pelas restantes especialidades.
3. O modelo de intervenção a seguir pelos serviços públicos de saúde mental baseia-se nos princípios do Despacho nº 7059/2018, sobre intervenção em emergência e catástrofe, o qual assenta no funcionamento articulado entre as Administrações Regionais de Saúde (ARS), os Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), e os Serviços Locais de Saúde Mental.
4. Os elementos centrais de coordenação são os “Gabinetes Regionais de Crise da Saúde Mental” das ARS (de que faz parte o Coordenador Regional do Gabinete de Apoio Técnico de Saúde Mental), responsáveis por ordenarem as respostas aos seguintes níveis:
 - a. Avaliação/previsão de necessidades na área de saúde mental;
 - b. Contacto direto para ativação de respostas a nível dos Cuidados de Saúde Primários e dos Serviços Locais de Saúde Mental;
 - c. Articulação com outras forças operacionais (segurança, autárquicas, INEM), gestão da comunicação com os *media*.

5. Sempre que necessário, o “Gabinete de Crise da Saúde Mental” da ARS deve ativar diretamente os ACES sob sua jurisdição. Os Cuidados de Saúde Primários são o elemento nuclear de respostas às necessidades surgidas no âmbito das perturbações psicológicas ligeiras a moderadas (as mais frequentes), sendo nesse enquadramento, as respostas asseguradas no âmbito das equipas de saúde familiares.
6. Em cada ACES existe um ‘Núcleo Local de Resposta a Catástrofes-CSP’, responsável por planear e coordenar a resposta imediata dos Centros de Saúde em situação de catástrofe, e de desenvolver uma estratégia de articulação/ integração da resposta de continuidade com os serviços locais de saúde mental, as equipas de saúde mental comunitária, os recursos assistenciais partilhados, os cuidados continuados e com os parceiros comunitários.
7. Simultaneamente, cada ‘Núcleo Local de Resposta a Catástrofes-CSP’ é igualmente responsável pela referenciação aos Serviços Locais de Saúde Mental dos casos cuja gravidade/diferenciação de intervenção ultrapasse o âmbito dos Cuidados de Saúde Primários.
8. Nos Serviços Locais de Saúde Mental, aos quais serão referenciadas as situações mais graves ou complexas, existem os ‘Núcleos Locais de Resposta a Catástrofes-SLSM’, responsáveis pela articulação quer com os ACES, quer com os Gabinete de Crise nas ARS.
9. Os Serviços Locais de Saúde Mental, para além do trabalho orientado para a população, devem organizar e disponibilizar espaços de apoio a profissionais de saúde, nomeadamente aos envolvidos na prestação de cuidados a doentes com COVID-19, de acesso fácil e confidencialidade garantida.
10. Todas estas estruturas devem articular sempre que necessário com as estruturas da comunidade que estejam envolvidas, de forma direta ou indireta, com o seguimento/prestação de cuidados/apoio às pessoas com problemas de saúde mental (e.g. Autoridade de Saúde Local, RNCCI, DICAD, entidades de segurança, outras instituições públicas, IPSS, Ordens Religiosas, etc.).
11. As linhas telefónicas de apoio, criadas ou a criar, devem prever, nos seus algoritmos de orientação, a possibilidade de indicarem ao utente a eventual pertinência de recurso quer à rede de centros de saúde (ACES) quer à rede de serviços de saúde mental (e não apenas aos serviços de urgência), sugerindo-se a consulta do microsite COVID-19 (<https://saudemental.covid19.minsaude.pt/>).

Recursos Humanos

12. Deve ser salvaguardado pelos Conselhos de Administração dos Centros Hospitalares, Hospitais e Unidades Locais de Saúde a manutenção dos profissionais dos serviços públicos de saúde mental nos seus serviços de origem, já que a sua utilização noutras funções fora

destes serviços pode colocar em risco as atividades que só estes podem desempenhar (incluindo o apoio psiquiátrico às enfermarias dedicadas ao tratamento de doentes com COVID-19 dos respetivos hospitais gerais), dada a sua especificidade e habitual escassez.

13. No que se refere aos Internos da Especialidade de Psiquiatria e de Psiquiatria da Infância e Adolescência, que em vários serviços asseguram uma parte substancial da atividade clínica, a sua eventual mobilização para outras funções fora dos serviços de saúde mental deve observar obrigatoriamente o ponto anterior, e ser sempre alvo de contacto prévio com o Diretor de Serviço.

Reorganização dos Serviços de Saúde Mental / Saúde Mental da Infância e Adolescência

14. Os Serviços Locais de Saúde Mental, devem procurar:
 - a. Reforçar a atividade de ambulatório em relação aos doentes mais graves, de forma a evitar a vinda ao Serviço de Urgência e a necessidade de internamento;
 - b. Reforçar a atividade de ambulatório não presencial com recurso a teleconsultas, e disponibilização aos utentes e seus familiares de modalidades facilitadas de contacto com o Serviço (e-mail / linha telefónica, se possível direta para o Serviço);
 - c. Articular com outras estruturas, tais como os Núcleos de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo, (NPISA), as Equipas de Tratamento (ET-DICAD), e outras, de modo a evitar a vinda ao SU e ao internamento.
15. No caso dos Serviços/Unidades de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência, recomenda-se, sempre que possível, uma articulação diferenciada em regime de consultoria com o sistema de Promoção e Proteção (Comissões de Proteção de Crianças e Jovens-CPCJ, Casas de Acolhimento Residencial), que abrange uma população infanto-juvenil especialmente vulnerável do ponto de vista da saúde mental.
16. Recomenda-se fortemente que se minimize o risco de os profissionais poderem ser vetores de transmissão de infeção cruzada (sobretudo quando trabalham em vários serviços ou hospitais).
17. Devem ser utilizadas de forma sistemática as recomendações constantes da Norma 007/2020 da DGS.

Reorganização das Unidades de Internamento de Psiquiatria em Hospitais Gerais

18. Tendo em conta as características dos doentes com perturbação mental conducente a internamento, nomeadamente em termos de mobilidade e proximidade física ou comportamentos facilitadores de contágio, torna-se particularmente difícil que se consiga

obter colaboração eficaz na adoção de medidas de distanciamento social e de cumprimento das restantes regras profiláticas. Assim, devem ser implementadas medidas específicas no percurso dos doentes que venham a ser internados em unidades de internamento de Serviços de Saúde Mental, com a vista a tornar estes espaços mais seguros, respeitando a Norma 004/2020 da DGS.

19. Pressupõe-se que estes Serviços mantêm a sua estrutura atual em termos de lotação, localização e independência, com particular destaque para as Unidades de Internamento; caso contrário estará inviabilizada a implementação das medidas mencionadas no ponto anterior, com sérios riscos para os doentes e profissionais.
20. A implementação destas medidas deverá ser adaptada às características de cada Serviço, estar de acordo com o Plano de Contingência do Hospital e respeitar as Normas e Orientações da DGS.

Avaliação de Doentes com Perturbação Mental no Serviço de Urgência (SU) Hospitalar

21. Tendo em conta a existência de uma triagem inicial de todos os doentes relativamente à existência de sintomatologia suspeita de COVID-19, as admissões no SU para Psiquiatria/Psiquiatria da Infância e Adolescência decorrem fora das Áreas Dedicadas COVID-19 (ADC-SU), contudo, os doentes com perturbação mental devem, no momento da avaliação clínica por Psiquiatria/Psiquiatria da Infância e Adolescência, ser questionados de novo relativamente aos sintomas que definem clinicamente COVID-19, nos termos da Norma 004/2020 da DGS.
22. Quando é solicitada avaliação por Psiquiatria num doente admitido na ADC-SU, por suspeita de COVID-19, a avaliação e consequente decisão deverá ser articulada entre o psiquiatra e o médico assistente, devendo-se priorizar o seguimento clínico da suspeita de COVID-19, no que concerne às medidas de prevenção e controlo de infeção.
23. Dar particular cuidado aos doentes que vão ser transferidos entre Serviços de Urgência, por pertencerem a outra área de referência, por existir presumida indicação para internamento psiquiátrico:
 - a. Se não houver sintomatologia sugestiva de COVID-19, a transferência decorrerá como habitualmente, reforçando-se a boa prática de contacto telefónico prévio. No transporte devem ser asseguradas as Precauções Básicas de Controlo de Infeção, de acordo com a Norma 007/2020 da DGS.
 - b. Se houver sintomatologia sugestiva de COVID-19, o doente deverá ser encaminhado para a Área Dedicada COVID-19 do SU, para avaliação clínica. Caso o doente seja considerado suspeito para COVID-19 deverá realizar o teste laboratorial para SARS-CoV-2, sendo o seu seguimento decidido em equipa multidisciplinar e em função do quadro clínico e respetiva gravidade.

- c. Se a decisão final for a de transferir o doente para a urgência da sua área, é fundamental:
 - i. Contacto telefónico prévio como habitualmente.
 - ii. Envio de informação descrevendo a situação clínica e fundamentando a decisão tomada.
 - iii. Utilização dos EPI adequados nos termos da Norma 007/2020 da DGS.
 - iv. O resultado do teste deverá ser enviado para o hospital para onde o doente foi transferido, devendo a equipa do hospital de origem assumir a responsabilidade pelo envio desta informação, para além de efetuar as respetivas notificações na plataforma SINAVE (área médicos e área laboratórios).
24. Quanto os doentes são conduzidos ao SU por autoridades, bombeiros, familiares, profissionais de saúde ou outros profissionais, deve assegurar-se, na triagem, o registo da identificação e respetivo contacto telefónico, para o rastreio de contactos, caso se venha a documentar infeção por SARS-CoV-2.
25. Quando existe sintomatologia psiquiátrica que presuma uma proposta de internamento, o doente deve ser testado para infeção por SARS CoV-2, por teste laboratorial (rRT-PCR) de acordo com a Orientação 015/2020 da DGS, antes do internamento. Esta recomendação justifica-se pela dificuldade em manter regras de distância social, utilização de máscara e pela duração habitualmente prolongada do tempo médio de internamento, nomeadamente nas situações mais graves.

Internamento de Doentes Agudos com Perturbação Mental

26. De acordo com o que já foi referido anteriormente, recomenda-se que se minimize o risco dos profissionais poderem ser vetores de transmissão de infeção cruzada (sobretudo quando trabalham em vários serviços ou hospitais), através da utilização dos EPI constantes na Norma 007/2020 da DGS e prioridade na realização de testes aos profissionais sintomáticos.
27. Se possível, fixar os profissionais a estas unidades de psiquiatria, não devendo estes realizar serviço presencial em urgência (quer psiquiátrica, quer geral), de modo a reduzir os riscos de contágio.
28. Devem ser adotados critérios mais estritos de internamento (focado nas situações mais graves, de acordo com julgamento clínico) e planeamento atempado das altas.
29. Organizar, de acordo com a estrutura de cada serviço e o Plano de Contingência da instituição, os quartos de internamento da seguinte forma:

- a. Quartos de isolamento para os novos doentes admitidos, enquanto aguardam resultado de testes ou sob vigilância de aparecimento de sintomas respiratórios. O quarto de isolamento (para casos suspeitos / admissões recentes) deverá idealmente ter videovigilância, as dimensões e condições de arejamento adequadas, uma antecâmara, com uma porta, que permita espaço para o técnico se equipar/desequipar e que permita fechar efetivamente esse quarto, garantidas as condições de segurança para o doente. Os doentes admitidos com teste negativo devem permanecer em isolamento durante pelo menos 7 dias¹, com vigilância do aparecimento de sintomas.
- b. Quartos para casos suspeitos de COVID-19, que surjam de novo em doentes já internados na enfermaria de psiquiatria, até à transferência para uma enfermaria COVID-19 da unidade hospitalar, onde o acompanhamento clínico de Psiquiatria/Psiquiatria da Infância e Adolescência deverá ser mantido, em colaboração multidisciplinar.
- c. Restantes quartos.

Internamento de Doentes com COVID-19

30. Os doentes com COVID-19 não devem permanecer nos Serviços de Saúde Mental, quer pelo risco potencial de contágio a outros doentes e a profissionais, quer pelo risco de descompensação somática da doença, devendo ser transferidos para uma enfermaria COVID.
31. Em função da sintomatologia psiquiátrica do doente, da sua capacidade de adotar medidas de contenção e da situação clínica em relação à infeção por SARS-CoV-2, podem ser tomadas as seguintes decisões, em função da realidade concreta de cada instituição e da situação clínica de cada doente:
 - a. Internamento em enfermaria COVID-19 num Hospital Geral ou Pediátrico, com apoio da especialidade de Psiquiatria/Psiquiatria da Infância e Adolescência (Psiquiatria de Ligação); a decisão sobre qual o serviço ou unidade em que o doente deverá ser internado e o nível de cuidados, não cabe à Psiquiatria/Psiquiatria da Infância e Adolescência, mas sim ao responsável pela unidade COVID do hospital.
 - b. Hospitalização domiciliária, nas situações definidas pela Norma 004/2020 da DGS, de forma voluntária, em articulação com equipas comunitárias ou ambulatórias de Psiquiatria; os profissionais da Psiquiatria que acompanham este doente, por exemplo por teleconsulta, devem fazê-lo de forma articulada com a equipa clínica de hospitalização domiciliária.

¹ Considerando a mediana do período de incubação da COVID-19 (5-6 dias) e as especificidades deste grupo de doentes, no que concerne ao cumprimento das medidas de isolamento e precauções básicas de controlo de infeção.

- c. Os doentes sujeitos a internamento voluntário ou compulsivo com COVID-19 devem ser admitidos nas enfermarias que, naquele momento, ofereçam a prestação de cuidados de saúde adequada. Devem ser respeitadas os critérios de internamento compulsivo, o que pode ser feito, para doentes com COVID-19, fora dos serviços de Saúde Mental, desde que seja assegurado o acompanhamento clínico por Psiquiatria/Psiquiatria da Infância e Adolescência. As avaliações clínico-psiquiátricas continuam a ser enviadas aos tribunais, de acordo com a Lei de Saúde Mental.

Medidas Gerais para Internamento de Doentes Psiquiátricos com COVID-19 fora dos Serviços de Psiquiatria / Psiquiatria da Infância e Adolescência

32. Assegurar, sempre que possível, a estabilização psiquiátrica prévia.
33. Garantir a avaliação diária por Psiquiatria/Psiquiatria da Infância e Adolescência (Psiquiatra de Ligação, da Urgência ou da Unidade de Internamento).
34. Avaliação diária por Enfermeiro de Psiquiatria/Psiquiatria da Infância e Adolescência, que, em articulação com a equipa de enfermagem da enfermaria/unidade COVID-19, deve, em função do quadro clínico, ponderar a implementação de medidas específicas de contenção para doentes com risco de auto/ heteroagressividade ou fuga, nomeadamente:
 - a. Quarto com videovigilância e porta trancada;
 - b. Contenção física;
 - c. Ponderar outras medidas terapêuticas, como ECT.

Medidas Gerais para Internamento de Doentes em Hospitais Psiquiátricos

35. Os Estabelecimentos especializados de Psiquiatria e Saúde Mental, com internamento, designados Hospitais Psiquiátricos, deverão adaptar-se de forma diferenciada, dada a sua especificidade, à reorganização dos serviços de saúde, de acordo com os pressupostos da Norma 004/2020 da DGS.
36. No caso dos doentes admitidos em fase aguda da sua doença, devem ser observados os procedimentos definidos para as Unidades de Internamento de Psiquiatria dos Hospitais Gerais, devendo a Direção Técnica dos estabelecimentos designar os interlocutores para os contatos, sempre que necessários, com o hospital e o ACES da respetiva área geográfica.
37. Para tal, propõem-se as seguintes medidas, planeadas em articulação com as estruturas locais do PPCIRA:
 - a. Medidas para redução do risco de contágio;
 - b. Utilização de EPI de acordo com a Norma 007/2020 da DGS;
 - c. Reorganização dos espaços por forma a garantir as necessárias medidas de Prevenção e Controlo da Infecção;
 - d. Criação de espaços específicos para doentes suspeitos e confirmados de COVID-19;

- e. Elaboração de Orientações Técnicas adequadas ao contexto de cada unidade hospitalar.
38. O Hospital assegurará a realização dos testes laboratoriais para o SARS CoV-2 necessários de acordo com a justificação clínica.
39. Estas unidades devem, preferencialmente, reorganizar os circuitos e coortes dos doentes, de acordo com a sua estrutura e especificidades, em três tipos de enfermarias / unidades:
- a. Enfermaria de doentes com COVID-19;
 - b. Enfermaria de doentes com suspeita de COVID-19, enquanto aguardam pelos resultados dos testes;
 - c. Enfermaria dos restantes.
40. Sempre que se verifique o aparecimento de sintomas de COVID-19 num doente, este doente deve ser isolado (e transferido para a enfermaria de doentes suspeitos) e avaliado clinicamente, no local, por forma a estratificar o seu risco clínico, assegurar a realização do teste laboratorial para SARS-CoV-2, e ser estabelecido o respetivo encaminhamento, nos termos da Norma 004/2020.
41. Os doentes com suspeita de COVID-19 que não apresentem critérios de referenciação ao ADC-SU devem permanecer sob vigilância clínica no Hospital Psiquiátrico, na respetiva enfermaria dedicada, por forma a garantir o seguimento clínico estabelecido na Norma 004/2020.
42. O disposto na presente Norma aplica-se igualmente aos Estabelecimentos Especializados de Psiquiatria e Saúde Mental, com internamento, dos setores social convencionado e privado.



Graça Freitas
Diretora-Geral da Saúde

GRUPO DE ELABORAÇÃO DA NORMA (por ordem alfabética de apelidos)

Ana Matos Pires, António Leuschner, Cristina Marques, João Redondo, Jorge Bouça, Maria do Carmo, Cruz Miguel Xavier, Teresa Goldschmidt, Teresa Maia, Tiago Santos.

Programa Prioritário de Saúde Mental da Direção-Geral da Saúde.