

Regulamento das Urgências de Psiquiatria da infância e adolescência

O Ministério da Saúde, através da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde (DE-SNS) e da Coordenação Nacional para as Políticas de Saúde Mental, apresenta a Rede Nacional de Serviços de Urgência de Psiquiatria da infância e adolescência, com o objetivo de promover uma organização em rede que garanta a continuidade de cuidados e assegure a segurança e confiança dos utentes e profissionais de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

A prestação de cuidados psiquiátricos urgentes à população pediátrica é assegurada por Urgências Regionais de Psiquiatria da Infância e Adolescência, organizadas em 3 polos (Porto, Coimbra e Lisboa).

Cada Urgência funciona em regime de presença física no período diurno e atende toda a população da Região de Saúde onde se localiza. A Urgência Metropolitana de Lisboa dá resposta, para além da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, às regiões de Saúde do Alentejo e do Algarve.

A Urgência de Psiquiatria da infância e adolescência é um serviço de urgência especializada e referenciada que visa o atendimento de situações que não podem aguardar por agendamento programado. Reitera-se a importância de, antes do recurso a unidades de saúde, contactar previamente o SNS 24 (808 24 24 24). Em situações de emergência, o contacto deve ser feito diretamente para o 112.

A nova organização prevê os critérios de referência e triagem para a Urgência de Psiquiatria da infância e adolescência (anexo 2) bem como os locais e horários de atendimento presencial diurno (anexo 1)

A. Disposições Gerais

A prestação de cuidados psiquiátricos urgentes à população pediátrica (dos 0 aos 17 anos e 364 dias de idade) é realizada através das Urgências Regionais (Porto, Coimbra e Urgência Metropolitana de Lisboa) de acordo com o plano definido no Anexo 1.

B. Constituição e Organização das Equipas de Urgência

1. As Equipas Médicas-tipo devem ser constituídas em função da área abrangida e do histórico de episódios de urgência, sendo complementadas pelos médicos Internos de Formação Especializada (IFE) de cada instituição.
2. Nos hospitais em que o SO pediátrico disponha de uma sala com condições de segurança para a permanência em observação de situações com problemática de âmbito pedopsiquiátrico, deve ser assegurado o apoio de um enfermeiro especialista em Psiquiatria e Saúde Mental no período de 24 horas, que assegura igualmente o apoio à Urgência de Psiquiatria da infância e adolescência no período diurno.
3. Cada instituição é responsável por assegurar a constituição das equipas de urgência.
4. Em Urgências em que exista partilha de recursos médicos de vários hospitais para urgência externa, a distribuição dos serviços pelas equipas deve ser equitativa, ou seja, no número de médicos especialistas e médicos internos sem limitação para o exercício do serviço de urgência, nos termos legais e em proporcionalidade ao respetivo horário semanal.
5. Cada instituição é responsável por recrutar e escalar os elementos necessários para assegurar o funcionamento do serviço de urgência, sendo da sua inteira responsabilidade a substituição de elementos ausentes por férias ou doença.
6. A Coordenação de cada Urgência de Psiquiatria da infância e adolescência é definida no âmbito da região respetiva pelos Diretores dos Serviços e Unidades que participam na Urgência.
7. Em cada turno, o médico mais graduado será o Chefe de Equipa de Psiquiatria da infância e adolescência, tendo a seu cargo a responsabilidade máxima pelos aspetos clínicos durante o tempo de urgência e pelo regular funcionamento de toda a equipa.
8. Em situações excecionais de faltas, férias, doença, ou absoluta carência de efetivos, poderá um especialista ser substituído por um IFE de Psiquiatria da infância e adolescência do 5º ano nos termos legais.
9. Os IFE respondem diretamente ao Chefe de Equipa de Psiquiatria da infância e adolescência a que estão alocados.
10. A organização dos serviços de apoio ao internamento de pedopsiquiatria deverá ser objeto de regulamentação própria.

C. Procedimentos de Referenciação à Urgência de Psiquiatria da infância e adolescência

1. A observação e avaliação dos utentes pela Urgência de Psiquiatria da infância e adolescência deverá acontecer nas seguintes situações:

- a) referência médica para a psiquiatria da infância e adolescência (Cuidados de Saúde Primários, Serviços de Urgência Pediátrica, Pediatra e Psiquiatra da infância e adolescência assistente);
 - b) casos enquadráveis na Lei de Saúde Mental (Mandados de Condução para avaliação clínico-psiquiátrica urgente);
 - c) doentes que recorrem diretamente ao Serviço de Urgência ou através dos serviços de emergência, após avaliação por Pediatria e que cumpram os Critérios de Referência presentes no Anexo 2.
2. A transferência inter-hospitalar de doentes para a Urgência de Psiquiatria da infância e adolescência deve ser sempre precedida e acordada mediante contacto telefónico prévio, tendo por base os critérios definidos no Anexo 2.
 3. As situações admitidas nas Urgências de Pediatria durante o período noturno devem manter vigilância clínica na Pediatria do hospital da área de residência até transferência para a Urgência de Psiquiatria da infância e adolescência, de acordo com os procedimentos definidos (Anexo 2).

D. Procedimentos para Mandados de Condução

1. Os utentes conduzidos à Urgência de Psiquiatria da infância e adolescência para avaliação clínico-psiquiátrica de urgência deverão aguardar a sua observação junto dos agentes da autoridade, tendo prioridade na ordem de atendimento;
2. O utente deverá ser recebido por um Médico Especialista da Equipa, devendo tal procedimento ser atestado nos documentos de condução do doente, que ficarão na posse das autoridades assim que garantidas as condições de segurança para a avaliação;
3. Após observação do doente poderão ocorrer as seguintes situações:
 - a) Se o utente não tem critérios para internamento e tem alta clínica, deverá ser avisado o agente da autoridade, que desencadeará os procedimentos para a sua restituição à liberdade.
 - b) Se o utente tem critérios para internamento e o aceita voluntariamente, deverá proceder-se ao mesmo, após informar o agente da autoridade.
 - c) Se o utente tem critérios para internamento compulsivo, após terem sido desencadeados os procedimentos legais para o mesmo, deverá proceder-se ao seu internamento.
 - d) Nos termos das alíneas anteriores, cabe ao médico responsável comunicar às autoridades judiciárias o resultado da sua avaliação, careça ou não de internamento ao abrigo da Lei de Saúde Mental. Essa informação deve também constar de forma inequívoca no processo clínico do doente que será enviado para a instituição de internamento.

- e) O abandono/fuga do utente deverá ser de imediato comunicado à PSP, que fará as diligências necessárias.

E. Disposições Finais

O presente documento vigorará a partir de 3 de fevereiro de 2023, será divulgado a todos os intervenientes e revisto a cada 3 anos ou sob proposta da Direção Executiva do SNS, da Coordenação Nacional para as Políticas de Saúde Mental ou das unidades hospitalares.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Fernando Xavier', with a horizontal line drawn underneath the signature.

(Prof. Miguel Xavier, CNPSM)

ANEXO 1**Rede de Urgências de Psiquiatria da infância e adolescência**

A Rede Nacional de Serviços de Urgência de Psiquiatria da infância e adolescência está organizada em Urgências Regionais, com funcionamento em regime de presença física no período diurno.

Cada Urgência atende toda a população pediátrica da Região de Saúde onde se localiza. A Urgência Metropolitana de Lisboa dá resposta, para além da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, às regiões de Saúde do Alentejo e do Algarve.

Região Norte

	Período diurno	Local
Urgência de Psiquiatria da infância e adolescência do CHU Porto	Presença física 7d, das 8 às 20h (última admissão na Psiquiatria da infância e adolescência às 19h)	Centro Materno Infantil do Norte

Região Centro

	Período diurno	Local
Urgência de Psiquiatria da infância e adolescência do CHU Coimbra	Presença física, 7d, das 8 às 20h (última admissão na Psiquiatria da infância e adolescência às 19h)	Hospital Pediátrico de Coimbra

Região de Lisboa e Vale do Tejo, Região do Alentejo e Região do Algarve

	Período diurno	Local
Urgência Metropolitana de Lisboa de Psiquiatria da infância e adolescência *	Presença física, 7d, das 8 às 20h (última admissão na Psiquiatria da infância e adolescência às 19h)	Urgência Pediátrica do Hospital D. Estefânia, CHULC

- * Instituições que participam na UML: CHULC, CHULN, HFF, CHLO, HGO, CHS e CHBM.
- A participação futura de outras Instituições na UML, nomeadamente HBA, HVFX e Hospital de Cascais, deverá ser iniciada logo que tal seja possível quer do ponto de vista dos recursos humanos, quer das especificidades da contratualização.

ANEXO 2

Procedimentos de triagem e referência às Urgências de Psiquiatria da infância e adolescência

A prestação de cuidados psiquiátricos urgentes à população pediátrica (dos 0 aos 17 anos e 364 dias de idade) é assegurada por Urgências Regionais de Psiquiatria da Infância e Adolescência, organizadas em 3 polos (Porto, Coimbra e Lisboa) e com funcionamento em presença física no período diurno (de acordo com o plano definido no Anexo 1).

A Urgência de Psiquiatria da infância e adolescência é um serviço de urgência especializada e referenciada que visa o atendimento de situações que não podem aguardar por agendamento programado.

Especificam-se de seguida os procedimentos de referência de modo a promover um melhor atendimento e eficácia:

- a) De uma forma geral, os doentes em acompanhamento nos Serviços/Unidades de Psiquiatria da Infância e Adolescência deverão, numa situação que consideram urgente, recorrer preferencialmente ao seu (sua) Psiquiatra da infância e adolescência assistente. Nestas situações os(as) doentes deverão recorrer à Urgência de Psiquiatria da infância e adolescência mediante a indicação do(a) Psiquiatra da infância e adolescência assistente, preferencialmente através de carta de referência, explicando o motivo e propósito do pedido de observação no SU. De forma a prever mecanismos que garantam esse atendimento nos Serviços, é recomendado o desenvolvimento de consultas de crise ou de atendimento prioritário.
- b) Doentes sem acompanhamento em Serviços/Unidades de Psiquiatria da infância e adolescência deverão ser referenciados com informação médica escrita (do Médico de Família ou do Pediatra), explicando o motivo de pedido de observação no SU.
- c) Quando os doentes são transferidos de outros hospitais, a transferência só poderá ser efetuada após contacto telefónico com o(a) Chefe de Equipa da Urgência de Psiquiatria da infância e adolescência e com autorização expressa deste(a). Os (as) Diretores Clínicos e os(as) Diretores dos Serviços de Urgência dos Hospitais da rede devem garantir o cumprimento desta necessidade.
- d) Doentes que recorrem espontaneamente ao SU ou através dos serviços de emergência (sem carta de referência do médico de família, pediatra ou psiquiatra da infância e adolescência assistente), são triados e orientados para a área pediátrica.

São consideradas exceções e triadas diretamente para a psiquiatria da infância e adolescência, após contacto prévio com o chefe de equipa da Urgência de psiquiatria da infância e adolescência, os casos enquadráveis na Lei de Saúde Mental (Mandados de Condução para avaliação clínico-psiquiátrica urgente) que têm precedência no atendimento.

Após a avaliação na área Pediátrica do SU, são motivos de avaliação ou transferência para a área de Psiquiatria da infância e adolescência as seguintes situações, a efetuar após discussão clínica com o Chefe de Equipa da Urgência de Psiquiatria da infância e adolescência:

- 1) Sintomatologia psicótica aguda
- 2) Tentativas de suicídio depois de conscientes e estabilizados do ponto de vista orgânico e/ou situações de risco suicidário
- 3) Agitações psicomotoras graves e mantidas, com risco para o próprio e para os outros, não atribuíveis a causas orgânicas ou a consumos de fármacos ou de outras substâncias psicoativas.
- 4) Doentes com critérios de gravidade clínica para serem observados no SU, ou com necessidade de intervenção pedopsiquiátrica urgente após a vivência de acontecimentos com potencial traumático, cuja complexidade do quadro clínico ou da medicação carece de uma opinião específica da Psiquiatria da infância e adolescência.

As situações admitidas nas urgências de pediatria durante o período noturno devem manter vigilância clínica pela Pediatria do Hospital da área de residência até transferência para a urgência de Psiquiatria da infância e adolescência e de acordo com os procedimentos acima especificados. Em caso de agitação psicomotora durante o período de permanência na área pediátrica, deverão ser utilizados protocolos de contenção química e/ou física em vigor no hospital.

Dada a especificidade da Psiquiatria da infância e adolescência de urgência, considera-se fundamental a formação destinada aos profissionais do Serviço de Urgência (enfermeiros e pediatras) que fazem a triagem e atendimento, de forma a facilitar a implementação destas orientações. As Coordenações Regionais de Saúde Mental, em articulação com os Serviços de Urgência de Psiquiatria da infância e adolescência, deverão promover a realização de formações periódicas nas respetivas regiões de saúde e providenciar guias de atuação (nomeadamente sobre estratégias de atuação perante estados de agitação psicomotora e agressividade).