

Regulamento das Urgências de Psiquiatria

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, 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 é realizada através dos Serviços de Urgência (SU) dos respetivos hospitais. Trata-se de um serviço de urgência especializada 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 referenciação e triagem para a Urgência de Psiquiatria bem como os locais de atendimento presencial diurno e o funcionamento das urgências em período noturno (em regime de prevenção para Mandados de Condução à Urgência no âmbito da Lei de Saúde Mental e em presença física nas regiões do Porto, Coimbra e Lisboa).

A. Disposições Gerais

A prestação de cuidados psiquiátricos urgentes à população é realizada através dos Serviços de Urgência (SU) dos respetivos hospitais ou através das Urgências Regionais e Metropolitanas (Porto, Lisboa e Coimbra) de acordo com o plano definido no Anexo 1.

B. Constituição e Organização das Equipas de Urgência

1. Cada instituição é responsável por assegurar a constituição das equipas de urgência no período diurno.
2. 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.
3. Nas Urgências Regionais e Metropolitanas em que exista partilha de recursos médicos, a distribuição dos serviços pelas equipas baseia-se no princípio da equidade, 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.

4. 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.
5. Os Diretores dos Serviços de Psiquiatria de cada instituição deverão indicar o Coordenador de Equipa da urgência de psiquiatria de cada instituição.
6. Em cada o turno, o médico especialista mais graduado será o Chefe de Equipa de Psiquiatria, tendo a seu cargo a responsabilidade máxima pelos aspetos clínicos durante o tempo de urgência e pelo regular funcionamento de toda a equipa.
7. Em situações excecionais de faltas, férias, doença, ou absoluta carência de efetivos, poderá um dos especialistas ser substituído por um IFE Psiquiatria do 5º ano nos termos legais.
8. Os IFE respondem diretamente aos Chefes de Equipa de Psiquiatria a que estão alocados.
9. Cada equipa terá um Enfermeiro, preferencialmente com especialidade em Saúde Mental, alocado em permanência física à urgência de Psiquiatria durante todo o seu funcionamento, devendo fazer-se substituir aquando de necessidade de ausência.

C. Procedimentos de Referenciação à Urgência de Psiquiatria

1. A observação e avaliação das pessoas pela urgência de Psiquiatria deverá acontecer nas seguintes situações:
 - a) referenciação médica para a psiquiatria (Cuidados de Saúde Primários, Serviços de Urgência Geral, Psiquiatra 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 médica geral na Área Médica e que cumpram os Critérios de Referenciação presentes no Anexo 2.
 - a. São consideradas exceções e triadas diretamente para a psiquiatria, após contacto prévio com o chefe de equipa de psiquiatria, as seguintes situações:
 - i. crise suicidária (excluindo-se ativamente a intoxicação concomitante com álcool, drogas e/ou fármacos)
 - ii. descompensação psicótica (atividade delirante ou alucinatória auditiva) em doente com atual seguimento psiquiátrico por Psicose (excluindo-se ativamente a intoxicação concomitante com álcool, drogas e/ou fármacos)
2. A transferência de doentes para a Urgência de Psiquiatria deve ser sempre precedida de contacto telefónico ou pessoal prévio, tendo por base os critérios definidos no Anexo 2.

3. As situações admitidas durante o período noturno e não enquadráveis na Lei de Saúde Mental devem manter vigilância clínica pela Área Médica do Hospital da área de residência até observação por Psiquiatria.

D. Procedimentos para Mandados de Condução

1. Os cidadãos conduzidos à Urgência de Psiquiatria 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 doente 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, será internado de acordo com a área de residência, sendo a transferência para outra instituição realizada em ambulância; a necessidade de acompanhamento pelos agentes de autoridade deve ser decidida pelo médico responsável em colaboração com os agentes da autoridade, que efetuarão as diligências necessárias.
 - d) Nos termos das alíneas anteriores, cabe ao médico responsável comunicar às autoridades judiciais 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 comunicada à PSP, que fará as diligências necessárias.

E. Disposições Finais

O presente documento vigorará a partir de 1 de janeiro 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.

ANEXO 1**Rede de Urgências de Psiquiatria**

A rede de urgências de Psiquiatria tem uma cobertura distribuída por todo o território nacional no período diurno. No período entre as 20h e as 8h (ou entre as 21h e as 9h) o atendimento às situações enquadráveis na Lei de Saúde Mental é assegurado em regime de prevenção nalguns dos Serviços Locais de Saúde Mental, existindo em presença física (24h/365d) nas Urgências Regionais e Metropolitanas de acordo com o seguinte plano:

Região Norte

	Período diurno	Período noturno
Urgência Metropolitana (UMPP) a funcionar no CHUSJ <i>(integra profissionais dos SLSM do CHUSJ, CHUP, ULSM, CHVNG/E, CHEDV, CHPV/VC, CHTS, CHMA, HML)</i>	Presença física, 7d	Presença física, 7d
Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM)	Presença física, 7d	-
Hospital de Braga (HB)	Presença física, 7d	Prevenção para os Mandados de Condução
Hospital da Senhora da Oliveira de Guimarães (HSOG)	Presença física, 7d	-
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro (CHTMAD)	Presença física, 7d	Prevenção para os Mandados de Condução
Unidade Local de Saúde do Nordeste (ULSNE)	Presença física, 7d	Prevenção para os Mandados de Condução

Região Centro

	Período diurno	Período noturno
Urgência Regional a funcionar no CHUC	Presença física, 7d	Presença física, 7d
Centro Hospitalar do Baixo Vouga (CHBV)	Presença física, 7d	-
Centro Hospitalar Tondela Viseu (CHTV)	Presença física, 7d	-
Centro Hospitalar de Leiria (CHL)	Presença física, 7d	-
Unidade Local de Saúde da Guarda (ULSG)	Presença física, 7d	Prevenção para os Mandados de Condução
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco (ULSCB)	Presença física, 7d	-
Centro Hospitalar Universitário Cova Beira (CHUCB)	Presença física, 7d	-

Região de Lisboa e Vale do Tejo

	Período diurno	Período noturno
Urgência Metropolitana a funcionar no Hospital de Santa Maria (CHULN)	Presença física, 7d	Presença física, 7d
Urgência Metropolitana a funcionar no Hospital de São José (CHULC/CHPL)	Presença física, 7d	Presença física, 7d
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental	Presença física, 7d	-
Centro Hospitalar do Médio Tejo	Presença física, 7d	-
Hospital Garcia de Orta	Presença física, 7d	-
Centro Hospitalar de Setúbal	Presença física, 7d	-
Centro Hospitalar Barreiro-Montijo	Presença física, 7d	-
Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca	Presença física, 7d	-
Hospital Beatriz Ângelo	Presença física, 5d	-
Hospital de Cascais	Presença física, 5d	-
Hospital de Vila Franca de Xira	Presença física, 5d	-

Região do Alentejo

	Período diurno	Período noturno
Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (ULSNA)	Presença física, 7d	Prevenção para os Mandados de Condução
Hospital do Espírito Santo de Évora (HESE)	Presença física, 7d	Prevenção para os Mandados de Condução
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (ULSBA)	Presença física, 7d	Prevenção para os Mandados de Condução

Região do Algarve

	Período diurno	Período noturno
Faro – Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA)	Presença física, 7d	Prevenção para os Mandados de Condução
Portimão – Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA)	Presença física, 7d	Prevenção para os Mandados de Condução

ANEXO 2

Procedimentos de triagem e referência às Urgências de Psiquiatria

A prestação de cuidados psiquiátricos urgentes à população é realizada através dos Serviços de Urgência (SU) dos respetivos hospitais. Trata-se de um serviço de urgência especializada que visa o atendimento de situações que não podem aguardar por agendamento programado.

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

- a) De uma forma geral, os doentes em acompanhamento nos Serviços Locais de Saúde Mental (SLSM) deverão, numa situação que consideram urgente, recorrer preferencialmente ao seu (sua) psiquiatra assistente. Nestas situações os(as) doentes apenas deverão recorrer à Urgência de Psiquiatria mediante a indicação do(a) psiquiatra assistente que, preferencialmente, escreverá uma carta de referência explicando o motivo e propósito do pedido de observação no SU. Para este fim, os SLSM deverão prever mecanismos que garantam esse atendimento e a substituição dos psiquiatras que se encontrem ausentes, nomeadamente através de respostas como por exemplo a consulta de crise.
- b) Doentes sem acompanhamento nos SLSM deverão ser referenciados com informação do Médico de Família, 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 de Psiquiatria 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 ou do psiquiatra assistente), são triados e orientados para a área médica, de acordo com o protocolo em uso.

São consideradas exceções e triadas diretamente para a psiquiatria, após contacto prévio com o chefe de equipa de psiquiatria, as seguintes situações:

1. Casos enquadráveis na Lei de Saúde Mental (Mandados de Condução para avaliação clínico-psiquiátrica urgente) que têm precedência no atendimento.
 2. crise suicidária (excluindo-se ativamente a intoxicação concomitante com álcool, drogas e/ou fármacos que são sempre avaliadas previamente pela área médica)
 3. evidente descompensação psicótica (atividade delirante ou alucinatória auditiva) em doente com atual seguimento psiquiátrico por Psicose (excluindo-se ativamente a intoxicação concomitante com álcool, drogas e/ou fármacos).
- e) Após a avaliação noutras áreas médico-cirúrgicas do SU, são motivos de avaliação ou transferência para a área de Psiquiatria as seguintes situações, a efetuar após discussão clínica com o Chefe de Equipa da Psiquiatria:
- 1) Efeitos laterais graves de psicofármacos;

- 2) Sintomatologia psicótica agudizada;
- 3) Ideação suicida;
- 4) Agitação psicomotora de causa psiquiátrica;
- 5) Comorbilidade psiquiátrica relevante (por exemplo, sintomatologia depressiva grave ou psicótica) em pessoas com intoxicação e/ou dependência por álcool ou drogas (nas restantes situações deve ser efetuado encaminhado para a rede de tratamento do SICAD);
- 6) Doentes cuja complexidade do quadro clínico ou da medicação carece de uma opinião específica da Psiquiatria.

Dada a especificidade da Psiquiatria de urgência, considera-se fundamental a formação destinada aos profissionais do Serviço de Urgência (enfermeiros e médicos) que fazem a triagem e atendimento geral, de forma a facilitar a implementação destas orientações. As Coordenações Regionais de Saúde Mental, em articulação com os SLSM, deverão promover a realização de formações periódicas nas respetivas áreas geográficas.