



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

Maio 2022



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

PROCESSO DE REFERENCIAÇÃO DE UTENTES PARA AS TIPOLOGIAS 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 (RTA)	Residência de Treino de Autonomia tipo A (RTA-A) Residência de Treino de Autonomia tipo B (RTA-B)
Residência Autónoma de Saúde Mental (RA)	
Residência de Apoio Moderado (RAMo)	
Residência de Apoio Máximo (RAMa)	Residência de Apoio Máximo (RAMa-IA)
Unidade Socio-Ocupacional (USO)	Unidade Socio-Ocupacional (USO-IA)
Equipa de Apoio Domiciliário (EAD)	Equipa de Apoio Domiciliário (EAD-IA)

Tabela 1 – Tipologias de CCISM de acordo com a Portaria n.º 311/2021, de 20 de dezembro

Objetivo das equipas

As residências, unidades socio-ocupacionais (USO) e equipas de apoio domiciliário (EAD) de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCISM) têm como finalidade acompanhar a pessoa com doença mental grave na recuperação das suas competências psicossociais e reintegração na sua família e comunidade.

Este processo é traduzido num plano individual de intervenção (PII), elaborado pela pessoa com a colaboração da equipa de CCISM e equipa do serviço e psiquiatria responsável pela sua referência para a resposta de CCISM.

Estes projetos de reabilitação psicossocial, desenvolvem-se num ambiente multidimensional, estruturado em contexto residencial, em ambulatório ou na residência do próprio. Em qualquer tipologia, o envolvimento da família e 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 principalmente, na diminuição dos riscos para o desenvolvimento e funcionamento global. Na intervenção associam-se as dimensões educação, socialização e medidas de proteção da criança e jovem, em parceria com a sua família ou pessoas e instituições que a substituam.

Tanto nos projetos de reabilitação psicossocial dos adultos como nos da infância e adolescência (IA), estão contempladas as necessidades da família/cuidador informal, através de atividades que têm como objetivo apoiar a família/cuidador ou aumentar as suas competências.

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 por período programado, 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 referência

Qualquer profissional de saúde ou social pode sinalizar um utente com DMG, para a RNCCI.

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 Saúde Mental da Infância e Adolescência (SMIA), pode referenciar a pessoa, tendo previamente de obter o seu consentimento e do respetivo acompanhante/representante legal se necessário.

O processo de referência, deve incluir a informação prevista na Circular Normativa Conjunta n.º 15/2018/ACSS/ISS, de 1 de agosto relativa aos módulos de preenchimento obrigatório e periodicidade de avaliações para as unidades de saúde mental de adultos e da infância e adolescência no sistema de informação da RNCCI e atualizações desta.

Processo de Avaliação

A avaliação do grau de incapacidade psicossocial para efeito de ingresso nas unidades e equipas, constitui o suporte para a elaboração do 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, com a última redação dada pelo Decreto-lei nº 136/2015, de 28 de julho).

Esta avaliação é realizada por médico psiquiatra, enfermeiro com especialização em saúde mental e assistente social com intervenção na área da saúde.

O PII tem por objetivo último a integração psicossocial da pessoa, através do desenvolvimento das capacidades pessoais e da promoção de um papel ativo na comunidade, respeitando a autodeterminação, promovendo relações significativas, envolvendo familiares e cuidadores, sendo que nas situações de crianças e adolescentes deve prever o envolvimento permanente dos cuidadores.

Para as tipologias de adultos

A avaliação inclui a aplicação da tabela CIFsm, que reúne um conjunto de códigos da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) mais direcionados para a classificação da funcionalidade na pessoa com doença mental. A avaliação inclui ainda, o parecer técnico dos profissionais que acompanham o utente proposto para CCISM.

A informação é registada nos módulos do Sistema de Informação da RNCCI (SI RNCCI) respetivos, nomeadamente; avaliação médica, avaliação de enfermagem, avaliação social, outras avaliações e classificação da funcionalidade – saúde mental.

A tabela CIFsm (módulo “Classificação de funcionalidade – saúde mental”) inclui 11 códigos de funções mentais e 24 códigos de atividades e participação (Anexo I), sendo apenas considerados os códigos de atividades e participação para a cotação da funcionalidade.

A aplicação da tabela não substitui a avaliação clínica e outra informação relevante para a definição dos projetos individuais, pelo que, a proposta de referência, deve incluir o parecer dos diferentes profissionais, que compõem a equipa que faz a proposta, nomeadamente:

- a) 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;
- b) Objetivos pretendidos com o projeto de recuperação;
- c) Critérios para admissão (causa de solicitação);
- d) Proposta da tipologia mais adequada para a pessoa e execução do plano de reabilitação pretendido.

A tabela CIFsm e a avaliação dos técnicos é igualmente o formato utilizado para a avaliação periódica da evolução da pessoa em programa de reabilitação psicossocial, sendo então da competência dos técnicos das unidades.

Para as tipologias de IA

Para as crianças e adolescentes, a avaliação integra um conjunto de instrumentos de avaliação e os pareceres técnicos dos profissionais que a acompanham.

A informação é registada nos módulos do SI RNCCI respetivos, nomeadamente; avaliação médica, avaliação de enfermagem, avaliação social, outras avaliações e as escalas a seguir identificadas.

A referenciação da criança ou adolescente (necessariamente efetuada por um serviço público especializado de cuidados em saúde mental da infância e adolescência do SNS) deve incluir a aplicação das seguintes escalas de avaliação:

1. A avaliação de capacidades e de dificuldades, com a aplicação do Questionário de capacidades e dificuldades *Strenghts and Difficulties Questionnaire* (SDQ), versões para autopreenchimento das crianças com idade igual ou superior a 11 anos, preenchimento pelos pais ou cuidadores e preenchimento pelo professor de referência.
2. A avaliação global do funcionamento da criança, com aplicação da Escala de Avaliação Global do Funcionamento da Criança (C-GAS), preenchido por um profissional da saúde mental que acompanhe a criança.
3. A avaliação global do funcionamento relacional, com aplicação da Escala de Avaliação Global do Funcionamento Relacional, preenchido por um profissional da saúde mental que acompanhe a criança e a sua família.

O parecer técnico multidisciplinar, contempla:

- 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;
- b) Dados decorrentes da avaliação de fatores de risco adicionais (e.g. suicídio, fuga, agressividade);
- c) Objetivos pretendidos com o projeto;
- d) Proposta da tipologia mais adequada ao jovem de acordo com os critérios de admissão.

Os critérios de avaliação acima referidos são igualmente válidos no âmbito da avaliação periódica da evolução da criança e família integrada em programa de reabilitação psicossocial, sendo então da competência dos técnicos das unidades e equipas de CCISM.

Referênciação

Reunida a informação anteriormente referida, a proposta de referênciação é enviada à Equipa de Coordenação Local (ECL) pela entidade referenciadora no caso de utente proveniente de SLSM ou de ACES.

As propostas para tipologias da infância ou adolescência são enviadas à Equipa de Coordenação Regional (ECR), pela entidade referenciadora do serviço de saúde mental da infância e adolescência (SMIA) do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

O que deve constar no processo de referênciação

Além da informação anteriormente referida, deve ainda constar na proposta de referênciação, de acordo com o art.º 20º da Portaria nº 50/2017, de 2 de fevereiro, a seguinte informação:

- Diagnóstico principal de acordo com a Classificação Internacional de Doenças em vigor;
- Registo de comorbilidades.

Admissão e acompanhamento do utente em CCISM

A admissão na unidade pressupõe, para todos os utentes, a continuidade do acompanhamento pelo médico psiquiatra ou pela equipa de SLSM / SMIA e a articulação formal entre estes e a equipa de CCISM, de modo a assegurar a efetividade da continuidade de cuidados e a melhor solução reabilitativa em cada momento.

Resumo do processo: referênciação - conclusão do projeto

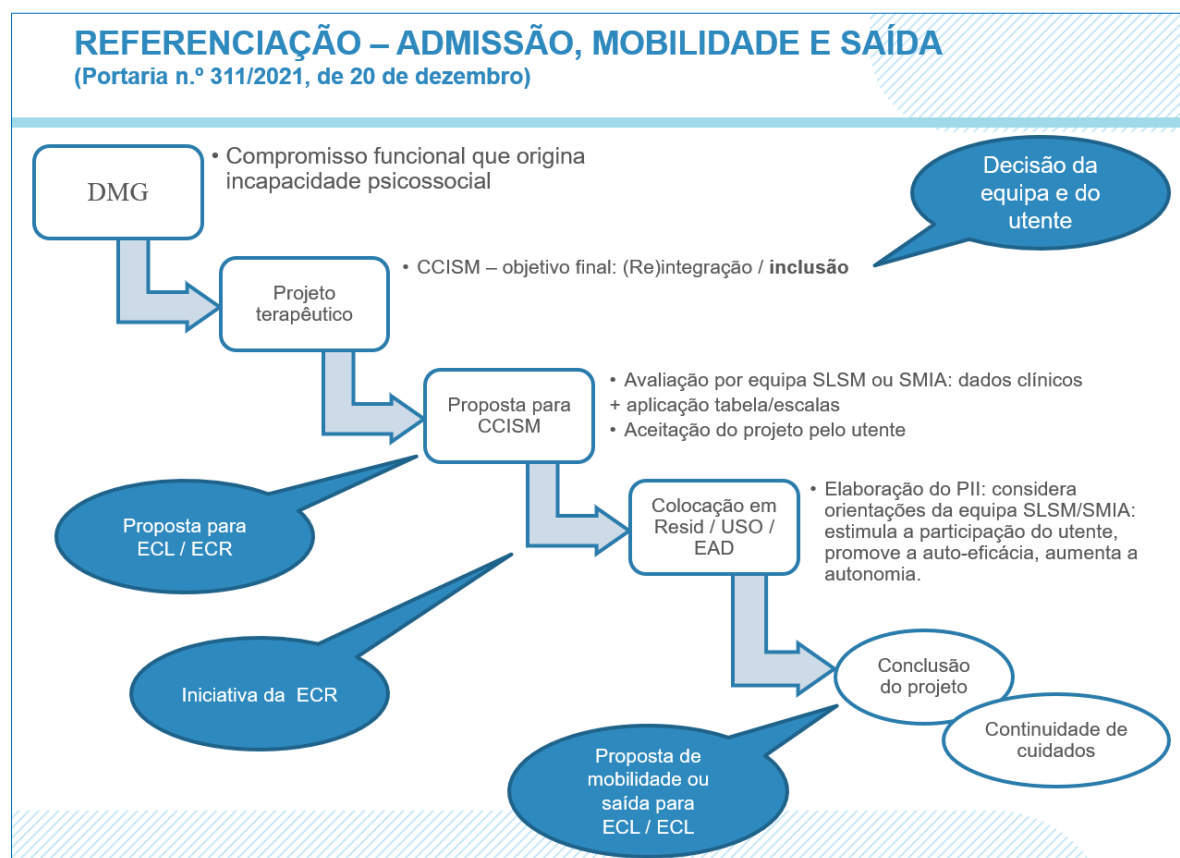


Tabela de Apoio I: Tipologias Adultos – resumo dos critérios de admissão (Portaria n.º 311/2021, de 20 de dezembro)

Crítérios de admissão	Residência Treino de Autonomia	Residência Autónoma	Residência Apoio Moderado	Residência Apoio Máximo	Unidade Socio Ocupacional	Equipa de Apoio Domiciliário
Grau de incapacidade	Moderado Reduzido	Reduzido	Moderado	Elevado	Moderado Reduzido	Elevado, Moderado, Reduzido
Período máximo de permanência	12 meses (possibilidade de prorrogação)	12 meses (possibilidade de prorrogação)	12 meses (possibilidade de prorrogação)	12 meses (possibilidade de prorrogação)	12 meses (possibilidade de prorrogação)	
Supervisão	24h	Periódica/programada	24h	24h	Diurna	Programada
Crítérios de admissão	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	Perturbação da funcionalidade nas áreas relacional, ocupacional, de integração social e/ou profissional	Encontrar-se a viver na comunidade em domicílio próprio, familiar ou equiparado
	Funcionalidade básica conservada, que viabilize a interação e vivência em grupo, nas áreas: - orientação espaço-temporal - cuidados pessoais - mobilidade física - relação interpessoal	Funcionalidade básica conservada, que viabilize a interação e vivência em grupo e a autonomia na comunidade, nas áreas: - orientação espaço-temporal - cuidados pessoais - mobilidade física - relação interpessoal	Funcionalidade instrumental conservada nas áreas: - orientação espaço-temporal - cuidados pessoais - mobilidade física - relação interpessoal - atividades de vida doméstica - mobilidade na comunidade Dificuldades relacionais significativas Sem incapacidade para reconhecer situações de perigo e desencadear procedimentos preventivos de segurança do próprio e de terceiros	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 espaço-temporal - cuidados pessoais - mobilidade física - relação interpessoal Comportamento que não ponha em causa a convivência com os outros utentes ou impossibilite o trabalho em grupo	Programa adaptado ao grau de incapacidade psicossocial, para reabilitação em domicílio
	Necessidade de supervisão nas: - atividades básicas de vida diária - atividades Instrumentais de vida diária	Necessidade de supervisão regular nas: - atividades Instrumentais de vida diária	Necessidade de supervisão regular nas: - atividades básicas de vida diária - atividades Instrumentais de vida diária	Necessidade de apoio: - na higiene - na alimentação - nos cuidados pessoais - na gestão do dinheiro - na gestão da medicação	Necessidade de: - apoio/supervisão nas atividades da vida diária - apoio na atividade sócio-ocupacional e utilização de recursos na comunidade - estimulação das competências relacionais - apoio na integração profissional - supervisão na gestão da medicação - capacitação do cuidador informal - dinamização de grupos de autoajuda	Necessidade de programa adaptado ao grau de incapacidade psicossocial, nas áreas: - cuidados pessoais - organização pessoal e doméstica - competências relacionais - acesso aos recursos da comunidade - acesso a cuidados de saúde gerais e da especialidade de psiquiatria - envolvimento e capacitação do cuidador informal
			Descanso do cuidador por períodos até 30 dias consecutivos, no máximo de 90 dias por ano	Descanso do cuidador por períodos até 30 dias consecutivos, no máximo de 90 dias por ano		

Tabela de Apoio II: Tipologias Infância e Adolescência – resumo dos critérios de admissão (Portaria n.º 311/2021, de 20 de dezembro)

Critérios de admissão	Residência Treino de Autonomia (subtipo A e 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
Grau de incapacidade	Moderado Reduzido	Elevado	Moderado Reduzido	Elevado, Moderado, Reduzido
Período máximo de permanência	12 meses (possibilidade de prorrogação)	12 meses (possibilidade de prorrogação)	12 meses (possibilidade de prorrogação)	
Supervisão	24h	24h	Diurna	Programada
Critérios de admissão	Crianças e adolescentes com perturbação mental grave (subtipo A) ou perturbação grave do desenvolvimento e estruturação da personalidade (subtipo B) Situações de continuidade de cuidados provenientes de internamento para consolidação clínica, de acompanhamento em ambulatório, bem como situações de ausência de adequado suporte familiar ou institucional Risco a nível do desenvolvimento e funcionamento psicossocial Necessidade de intervenção reabilitativa e supervisão, em contexto estruturado	Ausência adequada de suporte familiar ou institucional. Perturbação psiquiátrica em que se verifique: - limitação funcional e ou cognitiva grave; - dificuldade relacional acentuada; - incapacidade para reconhecer situações de perigo; - incapacidade para desencadear procedimentos preventivos de segurança do próprio e ou de terceiros para além do esperado para o nível de desenvolvimento; - reduzida mobilidade na comunidade para além do esperado para o nível de desenvolvimento; - necessidade de apoio na higiene, alimentação e cuidados pessoais;	Perturbação mental e ou perturbação do desenvolvimento e estruturação da personalidade com perturbações nas áreas relacional, ocupacional e ou escolar Funcionalidade básica conservada nas áreas: - orientação espaço-temporal - mobilidade física - cuidados pessoais	Situações de continuidade de cuidados na transição para a comunidade após internamento ou saída de outras tipologias da RNCCI, quando existe: - perturbação do comportamento - perturbação da relação pais-criança - necessidade de promoção da articulação com recursos na comunidade - necessidade de suporte na transição para a comunidade - necessidade de trabalho específico com as famílias, incluindo as situações de famílias com progenitores portadores de doença mental - risco a nível do desenvolvimento e funcionamento global
	Necessidade de: - atividade diária de reabilitação - estimulação sociocognitiva - desenvolvimento de plano de educação e formação - apoio psicossocial e ou capacitação de familiares e cuidadores informais - cuidados de enfermagem permanentes	Necessidade de: - atividade diária de reabilitação - apoio no desempenho das atividades da vida diária - desenvolvimento de plano de educação e formação - apoio psicossocial e ou capacitação de familiares e cuidadores informais - cuidados de enfermagem permanentes	Necessidade de: - apoio nas atividades de vida diária - treino de autonomia e desenvolvimento de competências sociocognitivas - apoio sócio ocupacional - apoio psicossocial e ou capacitação de familiares e cuidadores informais - articulação com a escola, incluindo apoio e encaminhamento para serviços de formação profissional; - atividades pedagógicas, socioculturais e desportivas em articulação com a escola e restante comunidade - supervisão na gestão da medicação	Necessidade de: - apoio nas atividades básicas da vida diária - apoio psicossocial e ou capacitação de familiares e cuidadores informais - apoio na integração escolar - promoção da participação em atividades de estimulação sociocognitiva e apoio na utilização de recursos na comunidade - supervisão na gestão da medicação.
		Descanso do cuidador por períodos até 30 dias consecutivos, no máximo de 90 dias por ano		
	Não podem ser admitidos adolescentes que apresentem: - perturbação de abuso de substância - alterações de comportamentos disruptivos inscritas em perturbações do desenvolvimento e estruturação da personalidade - perturbação do desenvolvimento intelectual grave/profunda	Não podem ser admitidos crianças e adolescentes que apresentem: - perturbação de desenvolvimento intelectual grave/profunda sem patologia psiquiátrica associada - perturbação de abuso de substância.	Não podem ser admitidos adolescentes que apresentem: - comportamentos que ponham em causa a convivência com os outros utentes ou impossibilitem o trabalho em grupo; - perturbação de desenvolvimento intelectual grave/profunda sem patologia psiquiátrica associada - perturbação de abuso de substância	Não podem ser admitidos adolescentes que apresentem perturbação de abuso de substância

Anexo I

Código	Funções mentais
b1262	Responsabilidade
b1263	Estabilidade psíquica
b1267	Confiabilidade
b130	Funções da energia e impulso
b140	Funções da atenção
b144	Funções da memória
b147	Funções psicomotoras
b152	Funções emocionais
b156	Funções da perceção
b160	Funções do pensamento
b164	Funções cognitivas de nível 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 interpessoais 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



www.sistema-nacional-de-saude.pt