



Exmo. Senhor
Presidente do Conselho de Administração
do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E.
Av. Movimento dos Forças Armadas I
2834-003 Barreiro

Vossa Ref.^a

Vossa Comunicação

Nossa Ref.^a

Visita n.º 43-2016

RECOMENDAÇÃO N.º 1/2017/MNP

I

1

Ao abrigo da disposição contida na alínea b) do artigo 19.º do Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura e outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes, recomendo a V. Exa que sejam tomadas as seguintes medidas:

- a) elaboração e difusão adequada de instruções escritas sobre aplicação de medidas de restrição, em conformidade com as orientações da Direção-Geral da Saúde sobre a matéria¹, em especial para o serviço de psiquiatria e para o serviço de urgência;
- b) adoção de um registo autónomo de episódios de medidas de restrição (recorrendo nomeadamente a modelo pré-aprovado);

¹ Cf. Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 21/2011, de 06 de junho de 2011.



- c) formalização do elenco de soluções terapêuticas que devam ser consideradas medidas de restrição química e, por conseguinte, sujeitas ao padrão de atuação a estas associadas.

II

A presente tomada de posição tem origem na visita realizada à Unidade de Internamento de Psiquiatria do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E., por equipa do Mecanismo Nacional de Prevenção (MNP)², no passado dia 15 de dezembro de 2016, na qual participei.

De acordo com o âmbito de intervenção do MNP³, foram especialmente aferidos aspetos relacionados com a prática em uso relativamente ao recurso a medidas de restrição e a protocolos de medicação na ausência de clínico.

Para estes efeitos, foram ouvidos os responsáveis, médico e de enfermagem, da unidade, bem como outros enfermeiros presentes durante a visita às instalações, procedeu-se à consulta dos processos clínicos respeitantes aos últimos doentes internados compulsivamente e promoveu-se troca de impressões com doentes internados.

No que tange à utilização de medidas de restrição face a doentes que ponham em causa a sua segurança ou envolvente, concluiu-se que os profissionais envolvidos conhecem e respeitam o princípio da menor restrição possível. Como indício corroborativo desta asserção, após consulta dos processos clínicos relativos aos últimos doentes entrados ao abrigo de medida de internamento compulsivo, verificou-se que em nenhum caso foi concretizada a utilização de medidas de

² Em Portugal, a qualidade de Mecanismo Nacional de Prevenção foi atribuída ao Provedor de Justiça, através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 32/2013, de 20 de maio.

³ O Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura e outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes tem por objetivo estabelecer um sistema de visitas regulares, efetuadas por organismos internacionais e nacionais independentes, aos locais onde se encontram pessoas privadas de liberdade, a fim de prevenir a tortura e outras penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, tendo sido ratificado por Portugal em 2012, através do Decreto do Presidente da República n.º 167/2012, de 13 de dezembro.



restrição. Em alguns deles encontravam-se prescritas/autorizadas medidas de restrição física em situação de “SOS”.

Não obstante, em conversa mantida com alguns profissionais, foi detetado que um doente que havia sido admitido na unidade durante aquela madrugada, proveniente do serviço de urgência, manteve a restrição mecânica que lhe tinha sido aplicada naquele serviço (encontrava-se amarrado à cama) até ao seu pleno despertar. Trata-se de uma situação com risco de agressão ao conforto e bem-estar do visado assaz elevado. Sem prejuízo da justificação clínica que a tenha motivado, o seu pleno enquadramento (*v.g.*, comportamento que justificou a medida/tipo de perigo envolvido, medidas previamente tentadas para controlo do comportamento, registo de complicações durante a execução da mesma, confirmação médica) podia ser beneficiado com um registo mais completo, que transitasse do serviço de urgência.

Em geral, a inexistência de um registo específico, autonomizado, que identifique e enquadre as medidas aplicadas, dificulta a obtenção de dados (quantitativos e qualitativos) relativamente ao respetivo padrão de utilização.

Com maior relevância, em um plano substantivo e pela positiva, é de notar que este registo autonomizado constitui um mecanismo mais adequado à prevenção de hipotéticos abusos, quando comparado com a mera inscrição no processo clínico individual.

Em outra vertente, trata-se de um instrumento que facilita o cumprimento de todas as garantias que devem, incontornavelmente, estar associadas à utilização da coerção física e química, por servir como lista de verificação de apoio aos profissionais. Constitui, portanto, uma oportunidade de melhoria identificada pelo MNP, superável com organização de um registo específico, independente e cumulativo com o processo clínico dos doentes, conforme ora proposto.

Quanto à prescrição e administração de medicação na ausência do médico (designada *mediação SOS*), esta obedece a uma autorização prévia geral, a qual consta



do processo clínico dos doentes. Foi afirmado que a existência de protocolos não substitui a necessidade da autorização prévia individualizada, circunstância que se acolhe com agrado. Porém, a administração de medicação com efeito calmante, neste contexto, não é necessariamente percecionada ou qualificada pelos profissionais como uma medida de contenção.

Ora, se é admissível uma autorização genérica para administração de determinados fármacos, a regra não é universalmente válida para qualquer medicamento. A distinção não resulta evidente, afigurando-se adequado que em certos casos (*v.g.*, sedativos, antipsicóticos) a sua administração seja enquadrada pelas mesmas garantias das demais medidas de contenção e assim entendida pelos profissionais. A clara definição dos fármacos cuja administração, associada às demais condições, corresponde a uma medida de restrição reforçaria, em meu entender, as garantias do doente, bem como, em outra vertente, o controlo e segurança dos profissionais que os administram, sobretudo se não médicos.

Por fim, tendo sido comunicado que se encontravam em processo de revisão as orientações internas relativas à utilização de medidas de restrição, não posso deixar de reforçar a necessidade de conclusão deste documento, com a maior brevidade possível, sublinhando que o seu âmbito de aplicação deverá abranger outros serviços, como é o caso do serviço de urgência.

Em suma, merece apreciação positiva a perceção pelos profissionais de que a restrição constitui necessariamente uma medida de exceção, a utilizar apenas em último recurso. Correspondendo a oportunidades de aperfeiçoamento, identificaram-se a mais completa documentação da respetiva utilização, através da adoção de um registo autónomo e cumulativo à inscrição no processo clínico, bem como a clarificação do âmbito da contenção química, nomeadamente aproveitando-se a revisão em curso das orientações internas sobre esta matéria.



Certo do empenho de V.^a Ex.^a nos melhoramentos assinalados, os quais, não posso deixar de sublinhar, em nada se relacionam com a qualidade da assistência clínica assegurada, mas recaindo diretamente no robustecimento das garantias e dignidade das pessoas privadas de liberdade internadas no Centro Hospitalar Barreiro Montijo, apresento os meus cumprimentos,

O Provedor de Justiça
Mecanismo Nacional de Prevenção

José de Faria Costa