



Exmo. Senhor
Presidente do Conselho de Administração
do Hospital de Magalhães Lemos E.P.E.
Rua Professor Álvaro Rodrigues
4149-003 PORTO

Vossa Ref.^a

Vossa Comunicação

Nossa Ref.^a

Visita n.º 11-2014

RECOMENDAÇÃO N.º 4/2015/MNP

I

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) consolidação das linhas de orientação para as medidas de contenção, em conformidade com as orientações da Direção-Geral da Saúde sobre a matéria, bem como com o disposto em procedimento interno aprovado¹;
- b) adoção de um registo autónomo de episódios de medidas de contenção, de acordo com o modelo aprovado em anexo ao procedimento identificado;
- c) definição do elenco de soluções terapêuticas que devam ser consideradas medidas de contenção química e, por conseguinte, sujeitas às garantias a estas associadas;

¹ Pro.026.html, sobre medidas de restrição física e/ou química/isolamento, homologado em 5 de junho de 2013.



- d) utilização dos “quartos de isolamento” em estrita observância dos requisitos de excecionalidade e de emergência.

II

A presente tomada de posição tem origem na visita realizada ao Hospital Magalhães Lemos E.P.E., por uma equipa do Mecanismo Nacional de Prevenção (MNP)², no passado dia 7 de novembro de 2014.

De acordo com o âmbito de intervenção do MNP³, foram aferidos aspetos organizacionais e práticas em uso relativamente a utentes sujeitos a internamento compulsivo ao abrigo da Lei da Saúde Mental⁴, como sejam o recurso a medidas de contenção e a protocolos de medicação na ausência de médico. Foi ainda examinado o espaço físico destinado aos doentes recém-admitidos, com o propósito de analisar as condições de privacidade ali asseguradas.

De início, realizou-se uma reunião com o Senhor Diretor Clínico, o qual prestou diversos esclarecimentos sobre a caracterização do hospital e práticas relativas aos internamentos compulsivos. A particular gravidade da medida de internamento compulsivo pareceu adequadamente reconhecida pelos profissionais clínicos que atuam orientados para a sua substituição pelo tratamento ambulatorio compulsivo, sempre que reunidas as condições para esse efeito.

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 (PFCAT), 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.

⁴ Lei n.º 36/98, de 24 de julho, alterada pela Lei n.º 101/99, de 26 de Julho.



Em particular sobre a utilização de medidas de contenção face a doentes que ponham em causa a sua segurança ou envolvente, foi percecionada apenas suficiente assimilação da globalidade dos aspetos abrangidos pela parametrização formal existente. Ora, trata-se de aspeto que comporta elevado potencial de violação dos direitos dos doentes, reclamando, por conseguinte, robusta consolidação e consciencialização, em conformidade com as boas práticas e orientações internacionais e nacionais, designadamente aquelas emanadas pela Direção-Geral da Saúde e presentemente vertidas no procedimento interno da instituição.

A inexistência de um registo específico, autonomizado, que identifique e enquadre as medidas aplicadas dificultou, no dia da visita, a obtenção de dados (quantitativos e qualitativos) relativamente a estas, os quais foram posteriormente reunidos e prestados. Trata-se de uma oportunidade de melhoria identificada pelo MNP, superável com a organização de um registo específico, independente e cumulativo com o processo clínico dos doentes, conforme ora recomendado.

Não obstante a pertinência do reforço das linhas orientadoras sobre a utilização de meios coercivos em doentes, a prática no Hospital Magalhães Lemos, tal como descrita pelos profissionais clínicos e de enfermagem contactados, revela preocupações com o respeito pela dignidade e direitos dos internados, correlacionando o recurso a meios coercivos essencialmente com motivações de segurança para o próprio e terceiros.

Quanto à prescrição e administração de medicação na ausência do médico (designada *medicação SOS*), esta obedece a uma autorização prévia geral, a qual consta do processo clínico dos doentes. 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 destriça não resulta evidente, afigurando-se adequado que em certos casos (*v.g.* sedativos, antipsicóticos, tranquilizantes) a sua administração seja enquadrada pelas mesmas garantias das demais medidas de contenção e assim seja entendida pelos profissionais. A clara definição dos fármacos cuja administração, associada às demais condições, corresponde a uma medida de contenção reforçaria, em meu entender, as garantias do doente, bem como, em outra vertente, o controlo e a segurança dos profissionais que os administram, sobretudo se não são médicos.

Após a visita das instalações destinadas aos doentes recém-admitidos (serviço de intervenção intensiva), em uma apreciação geral concluiu-se que apresentavam boas condições de higiene, luminosidade e manutenção. A privacidade encontra-se suficientemente acautelada, quer nas enfermarias, quer nas instalações sanitárias.

Durante a visita, foram observados dois doentes sujeitos a internamento no «quarto de isolamento», revelando-se particularmente inquietante a situação de um deles, porquanto a gravosa solução a que se encontrava sujeito parecia desproporcional face à ausência de alegada agressividade. Tratar-se-ia, segundo apurado, de uma medida de recurso utilizada ante a escassez de alternativas (o doente carecerá de acompanhamento permanente, não existindo técnicos em número suficiente para o assegurar), a qual deverá ter sido ultrapassada em um curto período de tempo, conforme, aliás, estaria previsto, e absolutamente evitada de futuro.

No dia em que ocorreu a visita, os dois «quartos de isolamento» estavam ocupados há mais de vinte e quatro horas. Os doentes ali confinados apenas têm contacto visual com o exterior através de uma faixa de acrílico na porta metálica do quarto, a qual confina com o corredor onde nem sempre se encontra um profissional de saúde. Tal não obsta a que sejam observados com regularidade, nomeadamente através das câmaras de vigilância, que transmitem imagem para a sala de enfermagem.



Igualmente causadora de perturbação, no que respeita ao tratamento e respeito da dignidade dos doentes internados, foi a circunstância observada de não se encontrar atenuado o ruído que um dos doentes provocava constantemente, durante o período diurno (batendo com cadência regular, com o calcanhar na porta metálica do quarto).

Tratou-se de uma situação especialmente angustiante, pois o doente à data ocupando o quarto contíguo, também em isolamento, padeceria de perturbação psicótica, que o fazia crer encontrar-se em cenário de guerra. De uma perspetiva terapêutica terá sido referido não ser esta uma solução adequada. Pelas razões aduzidas, as limitações físicas dos espaços deverão, em quadros semelhantes ao daquele que se verificou no dia da visita, ser superadas pela ativação de outro espaço no Hospital para o efeito de isolamento. Em todo o caso, o esforço de minimização de recurso ao isolamento e, sempre que necessário, a sua utilização pelo mais curto período de tempo possível prevenirá a maioria dos efeitos adversos que advenham de uma sempre insuficiente insonorização dos alojamentos.

Em suma, merece apreciação positiva, que não posso deixar de frisar, a política de minimização de impactos do internamento compulsivo e cultura de respeito pelos direitos dos doentes, inexistindo motivos relevantes de reparo quanto às instalações, privacidade e tratamento dispensado aos doentes na zona visitada.

Como oportunidades de melhoria, identificaram-se o reforço da exequibilidade e consolidação da política de utilização de medidas de contenção de doentes, aconselhando-se o registo autónomo dos incidentes, bem como a clarificação do âmbito da contenção química. Por fim, a diminuição do recurso ao isolamento e o encurtamento do período máximo da medida, sempre que absolutamente necessária, não pode deixar de ser um objetivo a prosseguir, tendo em vista o propósito de robustecer as garantias e dignidade das pessoas internadas no Hospital Magalhães Lemos.



Certo do empenho pessoal de V. Exa nos melhoramentos assinalados, os quais, não posso deixar de sublinhar, em nada se relacionam com a qualidade da assistência clínica assegurada,

O Provedor de Justiça
Mecanismo Nacional de Prevenção

José de Faria Costa