1 Editorial

Caros (as) colegas,

O número 5 da revista da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental é editado em Junho de 2011, coincidido com a formação de um novo governo em Portugal, ao qual a SPESM deseja um bom trabalho em prol do futuro do nosso país. Como é apanágio da Sociedade, reiteramos a nossa disponibilidade para trabalhar na melhoria das práticas em saúde mental.

Apesar da crise, a nossa revista científica continua a ser editada, apenas com o contributo dos sócios e da Fundação para a Ciência e Tecnologia.

Neste número incluímos artigos de investigação, artigos de pesquisa bibliográfica e artigos de opinião. As temáticas foram seleccionadas a partir dos artigos submetidos. Neste primeiro semestre de 2011 recebemos, como têm sido hábito, um número elevado de artigos, pelo que não é possível editá-los todos. Alertamos os potenciais autores para a necessidade de cumprir as normas de submissão da revista, de forma a aumentarem as possibilidades de edição.

A edição deste número surge após a realização da **III reunião científica da SPESM**, realizada a 20 de Maio em Viseu, dedicada à temática das **prescrições psicoterapêuticas e farmacológicas em Enfermagem**. Temos consciência que se trata de uma área com alguma polémica, em Portugal, atendendo ao conservadorismo reinante nos "casulos" da assistência. No entanto, somos da opinião que se tratam (ou deveriam tratar-se) de duas áreas nucleares, onde o exercício dos enfermeiros Especialistas em ESMP, deveria ser mais significativo para as pessoas. Pensamos que chegou a hora de transferir os discursos para a prática. Não chega nos planos dizer que é necessário, em saúde mental, mais intervenção de profissionais "não Médicos" e depois nada fazer, e, proceder apenas a alterações de cosmética. Só é possível uma mudança efectiva, quando a prática, traduz o que está explicitado nos planos. De outro modo nada serve fazer investir tantos recursos na planificação. Por exemplo, é importante **adequar o financiamento às intervenções dos seus actores**. Só assim, se poderá ter um financiamento ajustado às necessidades da população, programas ou instituições. É necessário incluir no financiamento, quer em regime de internamento, quer em regime de ambulatório, as intervenções de todos os profissionais e não apenas de um grupo específico. Se uma instituição tem consultas de enfermagem, consultas de monitorização da terapêutica, devidamente estruturadas, com contributos importantes para reduzir os reinternamentos e melhorar a qualidade de vida dos doentes, parece lógico que as mesmas também sejam financiadas. Em nosso entender o financiamento deverá ser adequado às necessidades das pessoas (diagnósticos de enfermagem e diagnósticos de outros profissionais) e às intervenções que são executadas pelos diferentes profissionais. Este desiderato adicionará mais rigor e transparência à relação entre a oferta de cuidados e a otenção de receitas. Não implica num custo acrescido, apenas mais e melhor gestão dos recursos.

Uma outra área que nos parece essencial é a necessidade de clarificar o conjunto de competências especificas e acrescidas dos enfermeiros especialistas, de modo a que os mesmos sejam potenciados nestes domínios e não a desempenhar um conjuntos de intervenções de enfermeiros dos cuidados gerais. Neste registo, as intervenções psicoterapêuticas deveriam ser o denominador comum dos enfermeiros especialistas.

Relativamente às **prescrições farmacológicas por enfermeiros** entendemos necessário clarificar a posição da SPESM, porque verificamos que há algum "ruído" no entendimento que é feito. Assim, queremos clarificar que os enfermeiros (especialistas), não defendem, nem pretendem prescrever em Patologias. Não se trata de substituir ninguém. Vejam os exemplos de Inglaterra, Estados Unidos, Canadá, (...).

As pessoas podem ter problemas que necessitam de intervenção farmacológica e não são portadores de uma patologia específica. Alguns destes problemas, podem ser denominados de **Diagnósticos de Enfermagem**. É nestes casos, que os enfermeiros especialistas em Saúde Mental poderiam efectuar uma **prescrição autónoma**. Exemplo: quando alguém tem uma ferida, cirúrgica, traumática, ulcerosa, etc., quem faz o tratamento é o enfermeiro, quem faz a avaliação é o enfermeiro, mas quem prescreve é o médico. Isto faz algum sentido?. O que se constata é que outros profissionais prescrevem segundo as indicações de enfermeiros, porque em alguns casos, não estão na presença do doente. Isto acontece nos internamentos e nos cuidados de saúde primários (Prescrições por telefone). Apesar de ilegal, toda a gente sabe e pactua, porque de outra forma seria impossível. Já imaginaram o que acontecia nas visitas domiciliárias de tratamentos, se os enfermeiros não adequassem o tratamento ao estado de evolução das feridas. Um outro Diagnóstico de Enfermagem é a insónia, sem patologia de base, devido a um problema relacional/ reactivo. O que as pessoas fazem é ir à farmácia e compram um hipnótico. Não seria melhor serem acompanhados por

um Enfermeiro Especialista em Saúde Mental, em termos de **prescrição e monitorização?** Sempre que se suspeitasse de uma patologia a pessoa seria encaminhada para o respectivo profissional. Quem ganhava com isto eram as pessoas. Não será também uma variável que contibui para o elevado consumos de psicofarmacos em Portugal, sem qualquer monitorização?

Por isso, defendemos que os Enfermeiros Especialistas, ou seja, alguém com seis anos de formação académica no mínimo, e com uma formação acrescida em farmacologia poderiam ter três tipos de prescrição:

1- **prescrição autónoma**: centrada em Diagnósticos de Enfermagem – focos de atenção dos enfermeiros em que a sua avaliação demonstra um impacte negativo no estado de saúde da pessoa, pelo que necessita de intervenção de enfermagem.

2 - **prescrição interdependente** - Prescrição de acordo com protocolos, como acontece em vários serviços (INEM; internamentos, ...)

3 – **prescrição complementar**, em situações de patologia crónica, em que quem faz a monitorização e acompanhamento da gestão dos sinais e sintomas é o enfermeiro, logo, deveria poder renovar as prescrições, sempre que um quadro clínico se mantém inalterado. Nas situações de dúvida, ou em que se verifica uma alteração do quadro padrão o respectivo encaminhamento seria obrigatório.

Desta forma, prestavam-se melhores cuidados às pessoas, com níveis de qualidade superiores aos actuais e com custos mais reduzidos, como acontece em outros países.

Caso a legislação não seja alterada sugere-se que se penalize a prescrição efectuada pelos enfermeiros, porque se trata de prática ilegal.

Uma reforma nesta matéria poderia traduzir-se em ganhos significativos para as pessoas, sem custo acrescido para o SNS.

Neste editorial queremos também sensibilizar os leitores para o nosso próximo evento: **Congresso da SPESM 2011: Informação e Saúde Mental**, a realizar nos dias **10 e 11 de Novembro** de 2011, no Auditório do Instituto Piaget, Campus Universitário de Silves. Este evento será dedicado à **literacia e saúde mental**, porque considerarmos que se trata de uma área da maior importância na promoção de saúde, prevenção da doença e no tratamento/reinserção da pessoa com problemática mental. Desde já agradecemos ao Instituto Piaget pela amabilidade demonstrada no acolhimento desta iniciativa da SPESM e possibilitar a sua realização a sul, mais propriamente em Silves. Iremos preparar um programa científico com potencialidade para acrescentar conhecimento aos actores em saúde mental, com o intuito de estes serem os veículos da sua disseminação na prática. Por isso, enviem-nos sugestões dos vossos trabalhos, experiências que considerem mais-valias e participem.

Vejam mais informações no site da SPESM.

Até breve e boas férias a todos.

A Direcção da SPESM

Prof. Doutor Carlos Sequeira

