

PROGRAMA NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL

2017



FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
Programa Nacional para a Saúde Mental 2017
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2017.
ISSN:

PALAVRAS-CHAVE:

Doença, Estigma, Perturbações, Prevenção, Saúde Mental



EDITOR

Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa
Tel.: 218 430 500
Fax: 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt
www.dgs.pt

AUTOR

Programa Nacional para a Saúde Mental

PROGRAMA NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL

Diretor: Álvaro de Carvalho
Adjuntos: Miguel Xavier, Paula Domingos
Equipa: Conceição Almeida, Pedro Pires, Felipe Szabzon

Lisboa, outubro, 2017



DGS
desde
1899
Direção-Geral da Saúde



Programa Nacional
para a Saúde Mental

ÍNDICE

1. RESUMO EM LINGUAGEM CLARA SUMMARY IN PLAIN LANGUAGE	4
2. ESTADO DA SAÚDE EM 2016	5
3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM 2016	13
4 ORIENTAÇÕES PROGRAMÁTICAS 2017-2020	14
4.1. Enquadramento	14
4.2. Visão	14
4.3. Missão	14
4.4. Metas de Saúde a 2020	15
4.5. Implementação	15
4.6. Monitorização	16
5. ATIVIDADES PARA 2017-2018	17
5.1. Desígnios do Programa para 2017-2018	18
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19



1. RESUMO EM LINGUAGEM CLARA

O que é este documento?

Este documento faz um ponto de situação sobre a Saúde Mental em Portugal em 2016.

O que consta do documento?

Um sumário das atividades feitas em 2016, uma previsão do que está a ser realizado em 2017/2018 e o que se prevê fazer até 2020.

Quais são as principais conclusões?



- Criar Equipas Comunitárias de Saúde Mental em todos os Serviços Locais;
- Articulação com os Cuidados de Saúde Primários;
- Criar Unidades de Internamento para adultos em todos os hospitais gerais com serviços de saúde mental;
- Apoiar a formação de mais Psiquiatras da Infância e Adolescência e da existência de outros profissionais com quem trabalhem em equipa: enfermeiros, psicólogos clínicos, assistentes sociais;
- Aumentar a integração em programas de reabilitação psicossocial de doentes mentais graves (adultos e crianças/adolescentes);
- Apoiar e reforçar a implementação da rede de cuidados continuados de Saúde Mental;
- O modelo de gestão dos serviços de saúde mental deve ser revisitado.

O que se quer atingir em 2020?



- Aumentar em 25% o registo das perturbações mentais nos Cuidados de Saúde Primários;
- Inverter a tendência da prescrição de medicamentos para o tratamento de ansiedade na população através da sua estabilização;
- Apoiar a criação de 1500 lugares para adulto e 500 para crianças/adolescentes em Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental;
- Aumentar em 30% o número de ações no âmbito dos programas de promoção da saúde mental e de prevenção das doenças mentais, desenvolvidos pelo Plano Nacional de Saúde Mental.

1. SUMMARY IN PLAIN LANGUAGE

What is this document?

This document shows the situation of Mental Health in Portugal in 2016.

What can I find in this document?

A summary of what we did in 2016, what is to be carried out in 2017/2018 and planned activities until 2020.

What are the main conclusions?



- Create Community Mental Health Teams in all Local Services;
- Articulation with Primary Health Care;
- Create Adult Internment Units in all general hospitals with mental health services;
- Support the training of more Child and Adolescent Psychiatrists and the existence of other professionals with whom they work in a team: nurses, clinical psychologists, social workers;
- Increase in the number of serious mentally ill patients (adults and children / adolescents) integrated into psychosocial rehabilitation programs, including through Integrated Continuing Mental Health Care;
- Support and reinforce the implementation of the network of continuous Mental Health care;
- The management model of mental health services should be revisited

What do we aim for 2020?



- Increase by 25% the registration of mental disorders in Primary Health Care;
- Reversing the trend of drug prescription for the treatment of anxiety in the population through its stabilization;
- Support the creation of 1500 adult and 500 child places in Integrated Continuing Mental Health Care;
- Increase by 30% the number of actions under the programs of promotion of mental health and prevention of mental illness, developed by the National Mental Health Plan.



2. ESTADO DA SAÚDE EM 2016

Morbilidade

O registo de utentes com perturbações mentais nos cuidados de saúde primários tem vindo a aumentar desde 2011, no que diz respeito às perturbações de ansiedade, às perturbações depressivas e às demências. Tendencialmente aproximam-se da meta para 2020, ou seja, aumentar em 25% o registo de pessoas com ansiedade e depressão (variação 2014-2016: perturbação de ansiedade 21%, perturbação depressiva 17%).

A proporção de doentes com maior registo de perturbações de ansiedade e de demência encontram-se nas Regiões do Centro e do Alentejo.

Se por um lado estes resultados podem significar um aumento de acessibilidade aos cuidados de saúde primários, por outro lado podem significar uma maior procura de ajuda nestas áreas.

A análise da prevalência tratada a nível hospitalar revela para todos os grupos nosológicos uma ligeira redução do número de internamentos. Esta redução pode dever-se a uma diminuição da acessibilidade aos serviços especializados, não se podendo, no entanto, excluir as dimensões relacionadas com o trabalho comunitário desenvolvidos pelos serviços locais.

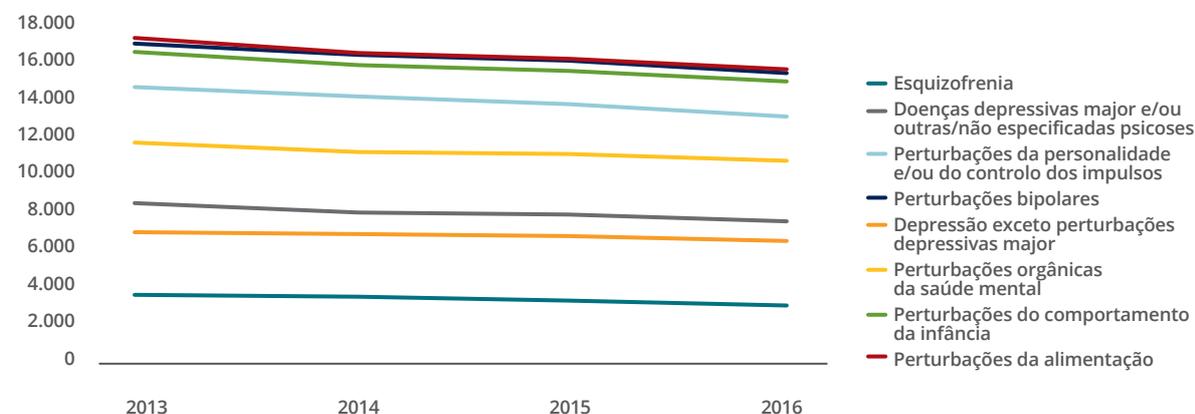
Será importante verificar se esta tendência, ocorrida no período de crise económica, se irá manter nos próximos anos.

GRÁFICO 1 PROPORÇÃO DE UTENTES COM REGISTO DE PERTURBAÇÕES DEPRESSIVAS, DEMÊNCIA E PERTURBAÇÕES DA ANSIEDADE, ENTRE OS UTENTES INSCRITOS ATIVOS EM CSP (%), PORTUGAL CONTINENTAL | 2011-2016



Nota: Código ICPC-2:P76. Código SIM@SNS: MOR206.01 FL
 Fonte: SPMS/SIARS (dados 2011-2014) e SIM@SNS (dados 2015-2016)

GRÁFICO 2 EVOLUÇÃO DOS INTERNAMENTOS SAÚDE MENTAL POR PATOLOGIA | 2013-2016



Nota: Códigos GDH 740-760
 Fonte: ACSS/GDH

TABELA 1 PROPORÇÃO DE UTENTES COM REGISTO DE PERTURBAÇÕES DEPRESSIVAS, DEMÊNCIA E PERTURBAÇÕES DA ANSIEDADE, ENTRE OS UTENTES INSCRITOS ATIVOS EM CSP (%), POR REGIÃO DE SAÚDE | 2011-2016

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Perturbações depressivas						
Norte	5,42	6,61	8,03	8,86	9,23	9,83
Centro	6,88	7,88	9,06	9,73	10,29	11,14
Lisboa e Vale do Tejo	3,71	5,23	5,74	6,63	7,50	8,00
Alentejo	6,05	7,23	8,74	9,62	10,30	11,13
Algarve	2,40	3,34	4,43	5,04	5,69	6,79
Portugal Continental	5,34	6,85	8,01	8,98	8,69	9,32
Demência						
Norte	0,44	0,55	0,68	0,75	0,74	0,79
Centro	0,51	0,60	0,71	0,78	0,79	0,87
Lisboa e Vale do Tejo	0,31	0,47	0,55	0,64	0,68	0,73
Alentejo	0,56	0,70	0,90	1,01	1,00	1,09
Algarve	0,19	0,28	0,42	0,49	0,53	0,63
Portugal Continental	0,40	0,53	0,67	0,72	0,73	0,79
Perturbações da ansiedade						
Norte	3,34	4,16	5,08	5,65	6,00	6,46
Centro	4,27	4,94	5,79	6,32	6,74	7,35
Lisboa e Vale do Tejo	1,88	2,79	3,21	3,81	4,45	4,96
Alentejo	4,14	4,97	6,04	6,70	7,20	7,86
Algarve	1,44	2,09	2,96	3,45	3,95	4,71
Portugal Continental	3,51	3,77	4,49	5,07	5,54	6,06

Fonte: SIARS, 2017



Consumo de Medicamentos

Relativamente ao consumo de medicamentos associados à área da saúde mental, observa-se um aumento em termos de Dose Diária Definida (DDD), em todos os grupos farmacológicos, entre 2012 e 2016. No entanto, no grupo dos “Ansiolíticos, sedativos e hipnóticos” verifica-se uma ligeira redução desde 2014.

Com o propósito de criar uma resposta a esta situação, foi constituído um Grupo de Trabalho sobre a prescrição de psicofármacos em idade pediátrica, que tem por incumbência caracterizar a realidade atual e definir recomendações de boas práticas.

TABELA 2 CONSUMO DE MEDICAMENTOS ESTIMULANTES INESPECIFICOS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PSICOFÁRMACOS (POR DDD) | 2012 - 2016

	DDD consumidas				
	2012	2013	2014	2015	2016
Estimulantes inespecíficos do Sistema Nervoso Central					
Metilfenidato	5.230.531	6.515.293	7.417.042	7.778.677	7.570.163
Psicofármacos					
Ansiolíticos, sedativos e hipnóticos	262.409.042	279.682.685	285.221.543	285.002.965	283.957.914
Antipsicóticos	38.503.145	41.155.475	43.538.359	45.216.745	46.541.333
Antidepressores	263.414.234	298.819.043	325.867.308	341.604.888	358.197.748

Fonte: CCF (Centro de Conferência de Faturas)



DGS
desde
1899
Direção-Geral da Saúde



Programa Nacional
para a Saúde Mental

TABELA 3 CONSUMO DE MEDICAMENTOS ESTIMULANTES INESPECÍFICOS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PSICOFÁRMACOS (POR EMBALAGENS) | 2012 - 2016

	Quantidade de embalagens prescritas				
	2012	2013	2014	2015	2016
Estimulantes inespecíficos do Sistema Nervoso Central					
Metilfenidato	-	163.504	339.966	385.759	377.331
Psicofármacos					
Ansiolíticos, sedativos e hipnóticos	-	7.345.279	12.011.514	12.868.760	12.971.342
Antipsicóticos	-	2.146.672	3.871.060	4.457.535	4.863.952
Antidepressores	-	5.556.092	9.617.464	10.973.517	11.795.898

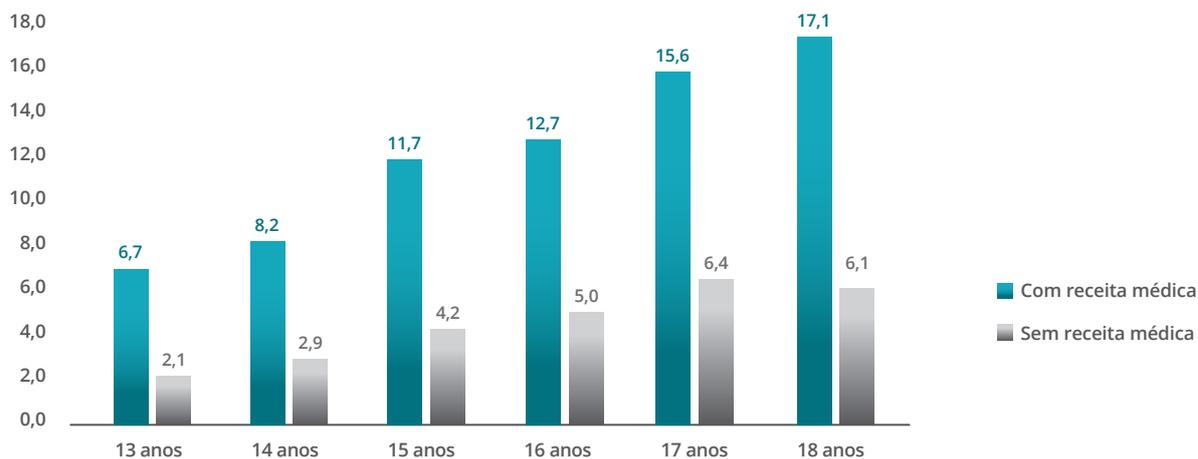
Fonte: CCF (Centro de Conferência de Faturas)

Tendo em conta os riscos associados ao consumo das substâncias psicotrópicas, medicamentos ou não, sobretudo durante a infância e adolescência, mantém-se a recomendação internacional quanto às limitações ao seu uso comum, quer em menores de idade quer em grávidas e mulheres a amamentar (X).



O Sistema Nervoso Central tem um amadurecimento lento e complexo que estará concluído pelos 18 anos, o que justifica a recomendação de evitar a utilização de substâncias psicoativas até então. Quando se verificam os resultados abaixo e que em todos os grupos etários a maioria acedeu a psicofármacos através de prescrição médica, é inevitável questionar sobre a racionalidade da prescrição destes fármacos.

GRÁFICO 3 PREVALÊNCIA (%) DE CONSUMO AO LONGO DA VIDA DE MEDICAMENTOS EM ESTUDANTES DO ENSINO PÚBLICO ENTRE OS 13 E OS 18 ANOS, POR IDADE E COM OU SEM RECEITA MÉDICA | 2015



Nota: PLV: consumiu pelo menos uma vez ao longo da vida (experimentação). Medicamentos: refere-se a tranquilizantes ou sedativos

Fonte: SICAD, Estudo sobre os Consumos de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências 2015 (ECADT-CAD 2015 / ESPAD Portugal 2015)

Consumo de Substâncias Psicoativas

Segundo dados provisórios do Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral (X), o álcool é a substância psicoativa com maior prevalência de consumo experimental (ao longo da vida) entre a população geral em Portugal com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos, oscilando entre um mínimo de 73,6% (registado em 2012) e um máximo de 86,3% (registado em 2016/17)

No que diz respeito ao consumo experimental (pelo menos uma experiência de consumo ao longo da vida) a cannabis é a substância que apresenta maior prevalência, independentemente do ano considerado.

A prevalência do consumo de substâncias psicoativas nos últimos 12 meses, entre 2012 e 2016/17, é menor no caso do álcool, medicamentos, ecstasy, LSD, cogumelos alucinógenos e de novas substâncias psicoativas. Porém, nos últimos 12 meses o consumo de cocaína e

de anfetaminas mantêm-se idênticas a 2012, subindo apenas a prevalência de consumo de tabaco, cannabis e heroína. Estas tendências na maioria ocorrem na população jovem adulta (15-34 anos), não se verificando, no entanto, consumos de heroína.

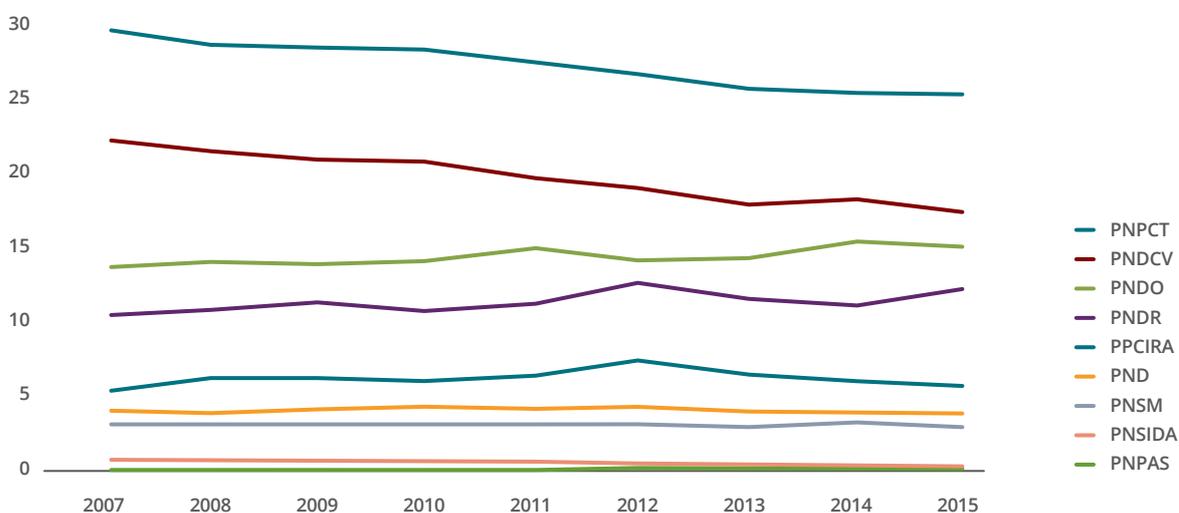
O consumo destas substâncias nos últimos 30 dias, entre 2012 e 2016/17, apresentou a mesma tendência encontrada para os últimos 12 meses.

Mortalidade

A mortalidade de saúde mental é baixa e está relacionada quase exclusivamente com o suicídio (3,1% em 2015). O suicídio, por seu turno, verifica-se sobretudo em pessoas com doenças mentais graves, na sua maioria tratáveis (depressão major e perturbação bipolar) e integra o grupo das mortes potencialmente evitáveis, desde que o diagnóstico da patologia de base seja realizado em tempo útil e a abordagem terapêutica eficaz.



GRÁFICO 4 PESO DAS CAUSAS DE MORTE ASSOCIADAS AOS PROBLEMAS ABORDADOS PELOS PROGRAMAS DE SAÚDE PRIORITÁRIOS NA MORTALIDADE TOTAL (%), PORTUGAL CONTINENTAL | 2007 - 2015



Nota: Códigos CID 10: Ver nota metodológica.

Fonte: INE, IP, 2017

Apesar da mortalidade ser baixa, uma maior atenção tem sido dada à área da Saúde Mental quando considerado o número de dias vividos com incapacidade (DALY), ou seja, as pessoas que estão a viver mais anos, mas com incapacidade, o que impõe uma sobrecarga para a sociedade.

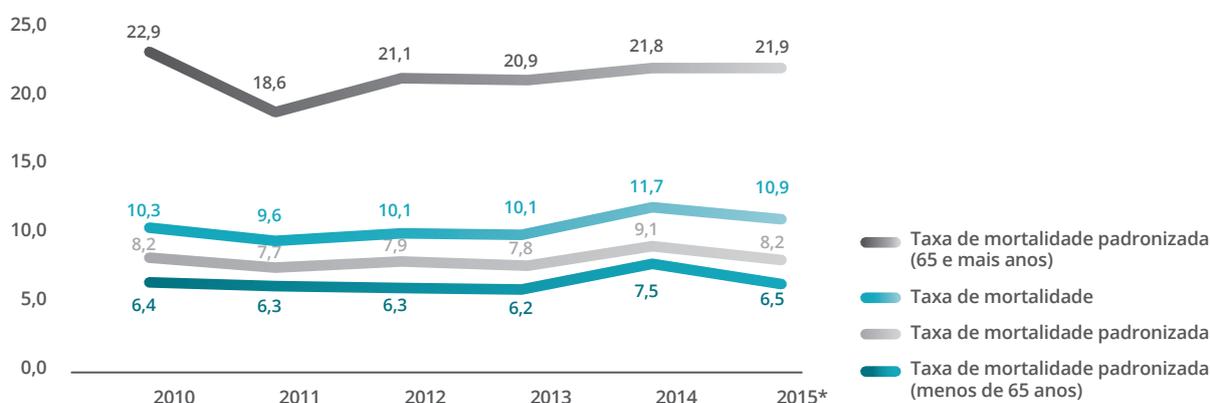
A mudança de série em 2014, resultante da introdução do SICO, não permite ainda ter uma perspetiva da tendência evolutiva atual, o que não impede que se sublinhe que o grupo etário com 65 e mais anos, em particular no sexo masculino, regista mais mortes. Surge, então, a necessidade de se implementar mais programas locais (que envolvam autarquias, saúde, segurança social, instituições de

solidariedade social, igrejas, etc) de identificação, de prevenção e de apoio adequado a cada situação em risco.

Verifica-se também que a taxa de mortalidade por suicídio tem uma maior incidência na faixa etária igual ou superior a 65 anos.

Decorrente do gráfico que se segue, verificam-se oscilações no total de anos potenciais de vida perdidos por lesões autoprovocadas intencionalmente. Tais alterações, eventualmente atribuíveis a entrada em vigor do SICO, não apontam para alterações significativas na tendência geral do indicador.

GRÁFICO 5 EVOLUÇÃO DAS TAXAS DE MORTALIDADE BRUTA E PADRONIZADA POR LESÕES AUTOPROVOCADAS INTENCIONALMENTE (SUICÍDIO), PORTUGAL CONTINENTAL | 2009 - 2015*



* Os valores com ano de referência 2015 são provisórios
Nota: Códigos da CID 10: X60-X84 Taxas por 100.000 habitantes
Fonte: Elaborado por DSIA com base em dados disponibilizados pelo INE, 2017

GRÁFICO 6 EVOLUÇÃO DOS ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS POR SUICÍDIO, POR SEXO, PORTUGAL CONTINENTAL | 2010 - 2015*



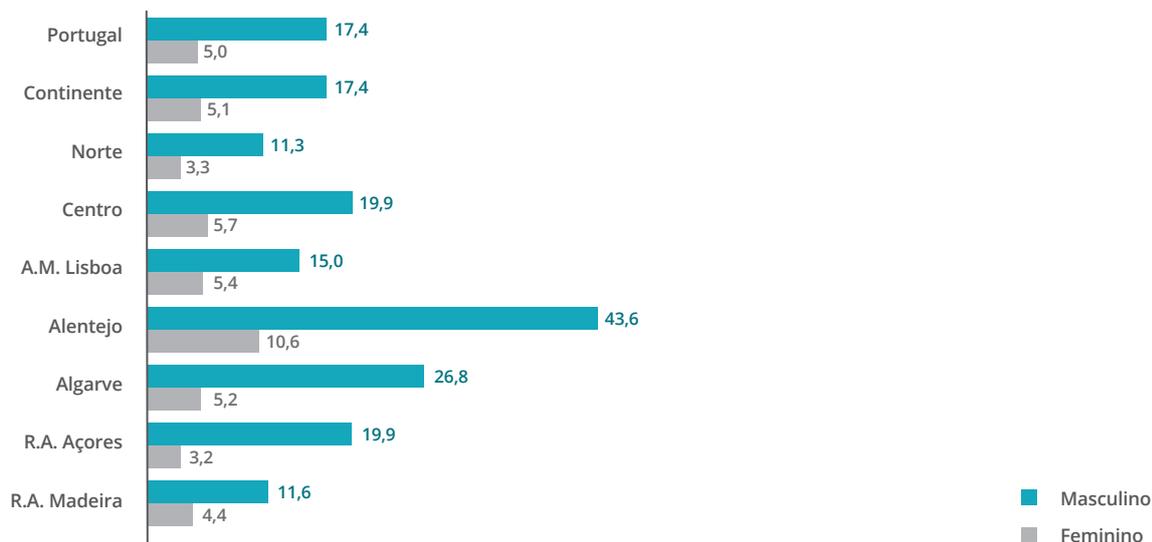
* Os valores com ano de referência 2015 são provisórios
Nota: Códigos da CID 10: X60-X84. Taxas por 100.000 habitantes
Fonte: INE, 2017



Uma avaliação mais apurada só será possível com um período de observação mais longo a partir do aprimoramento do novo sistema de notificações.

Relativamente às assimetrias regionais, verifica-se que o padrão de maior mortalidade por suicídio continua a ser na região do Alentejo.

GRÁFICO 7 TAXA DE MORTALIDADE POR LESÕES AUTOPROVOCADAS INTENCIONALMENTE (SUICÍDIO), POR SEXO E POR LOCAL DE RESIDÊNCIA | 2015*



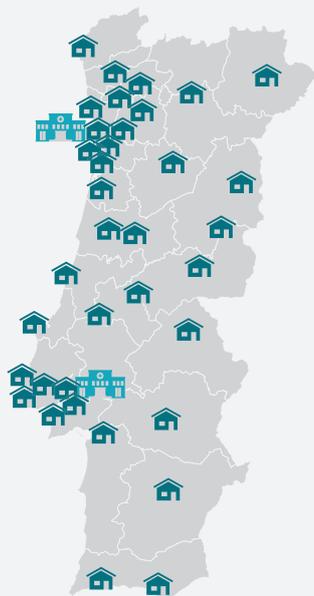
* Os valores com ano de referência 2015 são provisórios

Nota: Códigos da CID 10: X60-X84. Taxas por 100.000 habitantes

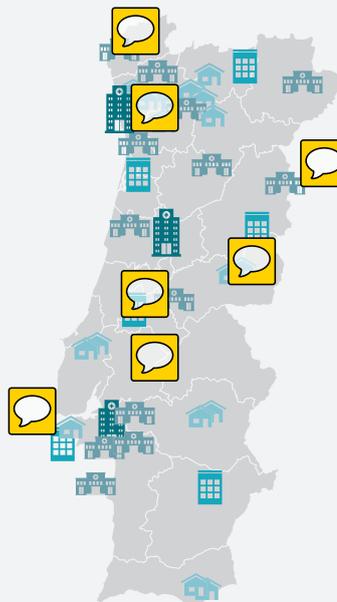
Fonte: INE, 2017

ESTRUTURAS DE SAÚDE MENTAL

Psiquiatria e Saúde Mental de Adultos



Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e da Adolescência



 **Serviços Locais de Saúde Mental (41)**

 **Departamentos (3)**

 **Unidades (16)**

 **Hospitais Psiquiátricos* (2)**

 **Serviços (8)**

 **Consultas (3)**



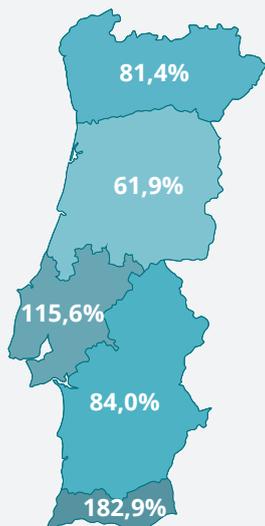
Departamento: Centro Hospitalar do Porto, EPE | Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, EPE | Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE
Serviços: Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE | Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE | Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE | Centro Hospitalar Baixo Vouga, EPE | Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, EPE | Hospital Beatriz Ângelo | Hospital Distrital de Santarém, EPE | Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE | Hospital Vila Franca Xira
Unidades: Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE | Centro Hospitalar do Nordeste, EPE | Hospital de Braga | Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho | Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE | Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE | Centro Hospitalar Póvoa do Varzim/Vila do Conde, EPE | Centro Hospitalar Tondela/Viseu, EPE | Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE | Hospital Distrital da Figueira Foz, EPE | Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE | Hospital Garcia de Orta, EPE | Centro Hospitalar Barreiro/Montijo, EPE | Centro Hospitalar de Setúbal, EPE | Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE
Consultas: Centro Hospitalar de São João, EPE | Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE | Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE - Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE | Centro Hospitalar de Leiria, EPE | Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE | Hospital Espírito Santo, EPE | Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE

REGISTOS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS



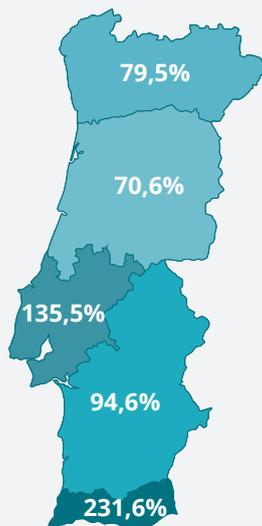
Perturbações Depressivas

Portugal Continental
74,5%
 (variação entre 2011-2016)



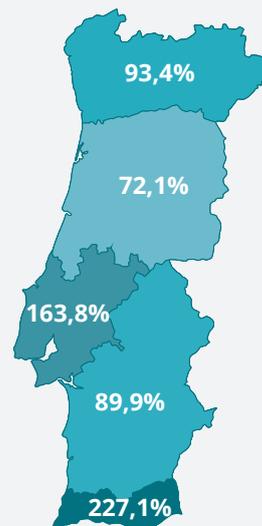
Demência

Portugal Continental
97,5%
 (variação entre 2011-2016)



Perturbações da Ansiedade

Portugal Continental
72,6%
 (variação entre 2011-2016)



Consumos Farmacológicos / Terapêuticos



Encargos SNS



Embalagens



Encargos SNS por Embalagem



MAIOR ENFOQUE NA RACIONALIZAÇÃO DA PRESCRIÇÃO



3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM 2016



Em 2016 o Programa Nacional para a Saúde Mental (PNSM) desenvolveu e apoiou estudos epidemiológicos e de diagnóstico da situação.

Os principais dados epidemiológicos na área da saúde mental de 2015 foram apresentados no Relatório “Portugal: Saúde Mental em números”, bem como no capítulo da publicação “A Saúde dos Portugueses em 2016”.



Foram incluídos no âmbito Programa Nacional de Vigilância da Gravidez de Baixo Risco, indicadores de saúde mental da grávida e da qualidade da vinculação, avaliados pelos profissionais dos Cuidados de Saúde Primários. Paralelamente realizou-se uma ação de formação de âmbito nacional (14 sessões) em diagnóstico de risco na população infantil e juvenil.

O Programa deu continuidade ao projeto “+Contigo”, no âmbito do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013-2017, designadamente de prevenção do suicídio em meio escolar. Em 2016 abrangeu 6.151 alunos das regiões do



Sintra, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo, Algarve e Açores. Realizou ainda em contexto laboral duas ações de prevenção da doença mental (Sintra e Cascais), bem como uma ação de sensibilização e informação à população adulta (Baixo Alentejo).

A nível escolar, participou em diversas ações, como sejam: na elaboração do “Referencial de Educação para a Saúde” e do “Manual Saúde Mental em Saúde Escolar”. Desenvolveu ainda 13 ações de formação para profissionais nas cinco regiões de saúde sobre “Competências Socioemocionais” e uma ação sobre “Indisciplina e Bullying” (protocolo entre a DGS e a Direção-Geral de Educação).

Nas ações enunciadas (27) participaram cerca de 700 profissionais da área da Saúde e da Educação.

Foi elaborada uma avaliação de impacto do projeto de promoção de saúde mental e combate ao estigma da população adulta - “Saúde Mental e Arte”, tendo-se concluído que o investimento na área da reabilitação psicossocial deve ser continuado.

Nesta avaliação foram inquiridos técnicos de 21 Instituições, nomeadamente de quatro hospitais públicos, seis serviços de saúde mental pertencentes a ordens religiosas e 11 pertencentes a Instituições Particulares de Solidariedade Social. Paralelamente, foi realizado um workshop de atividade dramática “E vamos fazer o que não é” dirigido a técnicos dos serviços de reabilitação de todo o país.



Na formação do internato da especialidade de psiquiatria da infância e adolescência, do Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, apostou-se na capacitação dos formandos e implementação de boas-práticas sobre técnicas psicoterapêuticas. Simultaneamente, foi realizado um workshop relacionado com a prescrição de psicofármacos a crianças e jovens.

No contexto da articulação intersectorial, com o Ministério dos Negócios Estrangeiros, participou-se na 6ª Reunião Plenária da Comissão Nacional para os Direitos Humanos sobre Direitos Humanos e Saúde Mental, a par do acolhimento de cidadãos nacionais repatriados por doença mental.



No contexto do Ministério da Administração Interna desenvolveu-se um protocolo de colaboração dos comportamentos suicidários nas forças de segurança (PSP e GNR).

O Programa deu continuidade à atividade da Comissão Consultiva para a Participação de Utentes e Cuidadores (CCPUC) e à da Federação de Associações de Familiares de Pessoas com Experiência de Doença Mental (FamiliarMente).

A nível internacional, foram concluídos os trabalhos relacionados com a Joint Action on Mental Health and Wellbeing - EU, decorrida entre 2013 e 2016 e coordenada por Portugal.

No âmbito do mecanismo financeiro EEA Grants, finalizaram projetos do programa “Iniciativas de Saúde Pública” sendo a relacionados com problemáticas da área da Saúde Mental.



Nota: o documento integral do Relatório de Atividades 2016 está disponível em www.dgs.pt.



4 ORIENTAÇÕES PROGRAMÁTICAS 2017-2020

4.1. Enquadramento

Com base nos dados epidemiológicos recolhidos na última década, é hoje evidente que as perturbações psiquiátricas e os problemas relacionados com a saúde mental se tornaram a principal causa de incapacidade e uma das principais causas de morbilidade e morte prematura, principalmente nos países ocidentais industrializados.

De acordo com a revisão do estudo Global Burden of Disease, em 2010 as perturbações depressivas eram já a terceira causa de carga global de doença (primeira nos países desenvolvidos), estando previsto que passem a ser a primeira causa a nível mundial em 2030, com agravamento plausível das taxas correlatas de suicídio e para-suicídio.

O primeiro Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental, realizado no âmbito do World Mental Health Survey Initiative, comprovou a importância decisiva do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016. Temos em Portugal uma das mais elevadas prevalências de doenças mentais da Europa; uma percentagem importante das pessoas com doenças mentais graves permanecem sem acesso a cuidados de saúde mental, e muitos dos que têm acesso a cuidados de saúde mental continuam a não beneficiar dos modelos de intervenção (programas de tratamento e de reabilitação psicossocial), hoje considerados essenciais.

O Plano de Ação de Saúde Mental 2013-2020 da Organização Mundial de Saúde, que pela primeira vez estabelece metas concretas a atingir pelos diferentes países, veio confirmar que, o Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016, aprovado pela Resolução de Conselho de Ministros n.º 49/2008, se encontrava no caminho certo, uma vez que, tanto a nível dos objetivos, como das estratégias preconizadas, se verifica uma sobreposição quase total entre o Plano Nacional e o Plano de Ação para a Saúde Mental 2013-2020 da OMS.

A análise da situação da saúde mental portuguesa no âmbito do projeto EU Joint Action on Mental Health and Well-being (2013/2016), veio evidenciar o progressivo afastamento do nosso país das metas preconizadas pela Organização Mundial de Saúde e confirmou, de forma clara, que só com mudanças profundas e urgentes em alguns aspetos fundamentais das políticas e serviços de saúde mental o nosso país poderá de novo juntar-se ao processo de mudança atualmente em curso a nível Europeu.

Estas mudanças deverão, naturalmente, articular-se com as Linhas de Ação Estratégica para a Saúde Mental e o Bem-Estar na Europa, aprovadas, em Bruxelas em Janeiro

de 2016, na esteira das conclusões da Joint Action, que estabelecem como principais objetivos:

- i. Garantir a implementação eficaz e sustentável de políticas que contribuam para a promoção da saúde mental e para a prevenção e tratamento das doenças mentais;
- ii. Desenvolver a promoção da saúde mental e os programas de prevenção e intervenção precoce, através da integração da saúde mental em todas as políticas e de uma cooperação entre vários sectores;
- iii. Garantir a transição para um tratamento abrangente e para cuidados na comunidade de elevada qualidade, acessíveis a todos, com ênfase na disponibilização dos cuidados de saúde mental para todas as pessoas com doenças mentais, na coordenação dos cuidados de saúde e sociais para pessoas com doenças mentais mais graves, bem como em cuidados integrados para pessoas com doenças mentais e físicas;
- iv. Fortalecer o conhecimento baseado na evidência científica e a partilha de boas práticas na saúde mental;
- v. Criar parcerias para o progresso.

De modo a possibilitar a implementação destas mudanças, foi já tomada a decisão pelo Ministério da Saúde de prolongar o Plano Nacional de Saúde Mental até 2020, ouvida a Comissão Técnica de Acompanhamento da Reforma de Saúde Mental.

4.2. Visão

Assegurar a toda a população portuguesa o acesso a serviços habilitados a promover a sua saúde mental, prestar cuidados de qualidade e facilitar a reintegração e a recuperação das pessoas com doença mental.

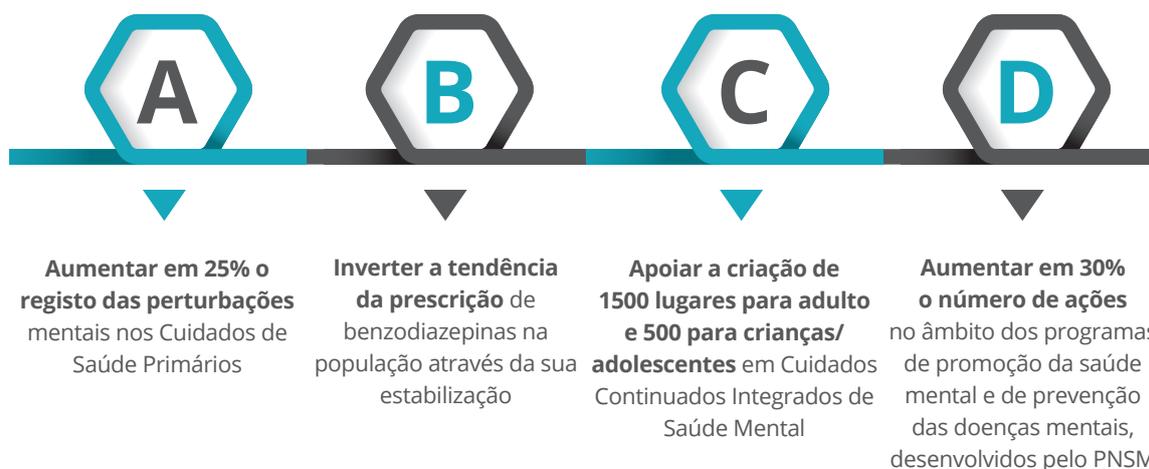
4.3. Missão

O Programa Nacional de Saúde Mental tem como missão desenvolver programas e recomendações no sentido de:

- Assegurar o acesso equitativo a cuidados de qualidade a todas as pessoas com problemas de saúde mental do País, incluindo as que pertencem a grupos especialmente vulneráveis;
- Promover e proteger os direitos humanos das pessoas com problemas de saúde mental;

- Reduzir o impacto das perturbações mentais e contribuir para a promoção da saúde mental das populações;
- Promover a descentralização dos serviços de saúde mental, de modo a permitir a prestação de cuidados mais próximos das pessoas e a facilitar uma maior participação das comunidades, dos utentes e das suas famílias;
- Promover a integração dos cuidados de saúde mental no sistema geral de saúde, tanto a nível dos cuidados primários, como dos hospitais gerais e dos cuidados continuados, de modo a facilitar o acesso e a diminuir a institucionalização.

4.4. Metas de Saúde a 2020



4.5. Implementação

METAS 2020	OBJETIVOS
A B C D	1. Monitorizar indicadores na área saúde Mental
A	2. Aumentar a acessibilidade das perturbações psiquiátricas comuns nos Cuidados de Saúde Primários.
B	3. Aumentar a qualidade de tratamento das perturbações psiquiátricas nos Cuidados de Saúde Primários.
C	4. Apoiar a implementação dos Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental
C	5. Melhorar a qualidade da continuidade de cuidados, da reabilitação e da reintegração das pessoas com perturbações psiquiátricas, nomeadamente das mais graves e incapacitantes.
D	6. Dinamizar a aplicação do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio
D	7. Desenvolver ações de prevenção da doença mental e promoção da saúde mental

4.6. Monitorização

METAS 2020	INDICADOR	VALOR BASE	FONTE / OBS.
A	Ind.1. % de pessoas com registo de Doença Mental entre o nº de utentes inscritos nos CSP	5,54% Ansiedade (2015)	SIARS
		8,69% Depressão (2015)	Sclinico
B	Ind.2. Consumo de benzodiazepinas (DDD)	285.221.543 (2014)	INFARMED
C	Ind.3. Nº de lugares criados na Rede de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental	0	PNSM/DGS
D	Ind.4. Nº de iniciativas de promoção da saúde mental e de prevenção das doenças mentais	15	PNSM/DGS (2015)
		Ind.5. Nº de ações desenvolvidas no âmbito dos grupos vulneráveis, contexto laboral e reabilitação psicossocial.	26

Nota: o documento integral das Orientações Programáticas está disponível www.dgs.pt.

5. ATIVIDADES PARA 2017-2018

Descrevem-se, em linhas gerais, as atividades a desenvolver durante 2017/2018:

Vigilância Epidemiológica

- Promover a vigilância epidemiológica na área da saúde mental, apresentando o estado da saúde pela publicação de relatórios de monitorização de indicadores.

Prevenção e Diagnóstico

- Desenvolver ações de prevenção da doença mental e de promoção da saúde mental, na população adulta e na infância e adolescência;
- Realizar ações de sensibilização, informação e de formação, dirigidas à população em geral, profissionais envolvidos, utentes e famílias;
- Apoiar o desenvolvimento de um modelo de gestão e financiamento aos Serviços Locais de Saúde Mental em articulação com os Cuidados de Saúde Primários;
- Aumentar o registo do estado de saúde mental dos utentes ativos dos Cuidados de Saúde Primários.

Tratamento

- Melhorar a acessibilidade dos utentes aos Cuidados de Saúde Primários e a qualidade de tratamento das perturbações psiquiátricas, nomeadamente a ansiedade e a depressão.

Cuidados continuados integrados

- Aumentar a oferta de cuidados continuados integrados na área de saúde mental, reforçando a formação;
- Reforçar as ações de acompanhamento nas áreas de apoio domiciliário e de unidades de reabilitação.

Articulação intersectorial

- Analisar e encaminhar situações de repatriamento e de refugiados no âmbito da Lei de Saúde Mental.



Apoio à Sociedade Civil

- Dinamizar projetos de apoio no âmbito da prevenção do suicídio.

Avaliação do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 e extensão a 2020

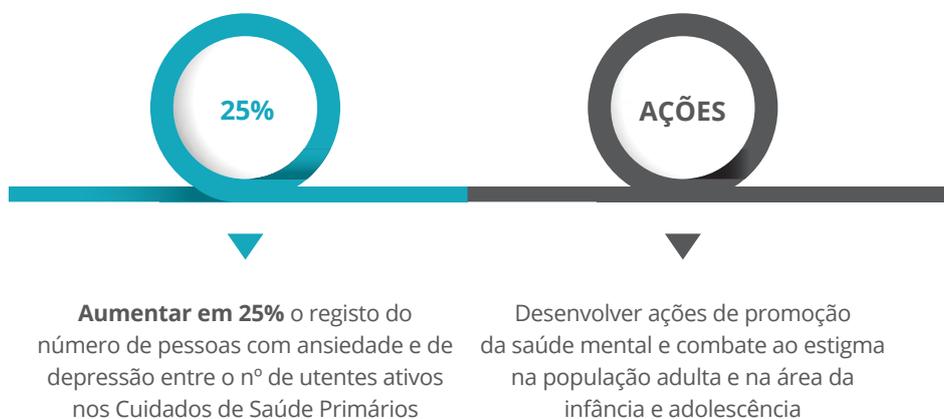
Em cumprimento do Despacho nº 1490/2017 de 14 de fevereiro, procedeu o Programa, em conjunto com a Comissão Técnica de Acompanhamento da Reforma da Saúde Mental, à Avaliação do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016.

As dimensões consideradas nucleares para a implementação do Plano, agora numa extensão até 2020, são:

- Criação de uma equipa de coordenação responsável pela implementação do PNSM, incluindo o reforço de recursos humanos;
- Modificação do modelo de gestão e organização dos serviços de saúde mental;
- Financiamento, sistema de informação e criação de novo modelo de pagamento dos serviços de saúde mental;
- Criação de uma carteira de serviços mínimos de prestação de cuidados;
- Saúde Mental e Cuidados de Saúde Primários;
- Implementação dos Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental;
- Hospitais psiquiátricos e serviços regionais;
- Articulação com as Instituições do Setor Social convencional;
- Reorganização dos Serviços de Psiquiatria da Infância e Adolescência;
- Desenvolvimento de programas de prevenção e promoção.



5.1. Desígnios do Programa para 2017-2018



Nota: o documento integral do Plano de Atividades 2017 está disponível em www.dgs.pt.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.  S (2015) Relatório Grupo de Trabalho para a Avaliação da Situação da Prestação de Cuidados de Saúde Mental e das Necessidades na Área de Saúde Mental. Ed. Ministério da Saúde. <http://www.sg.min-saude.pt/sg/conteudos/cnsm/arquivo.htm#A6>
2. Caldas de Almeida JM, Leuschner A, Duarte H, Heitor MJ, Xavier M, Paixão I & Sennfelt J (2007). Proposta de plano de ação para a reestruturação e desenvolvimento dos serviços de saúde mental em Portugal. Ed. Ministério da Saúde. <http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/AC8E136F-50E4-44F0-817F-879187BD2915/0/relatorio-planoaccoservicossaudemental.pdf>
3. Caldas de Almeida JM & Xavier M (2009). Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental: 1º relatório. Ed. Universidade Nova de Lisboa. http://www.fcm.unl.pt/main/alldoc/galeria_imagens/Relatorio_Estudo_Saude-Mental_2.pdf
4. Caldas de Almeida JM, Mateus P, Xavier M, Tomé G (2016). *Joint Action on Mental Health and Wellbeing: Towards Community-Based and Socially Inclusive Mental Health Care, European Commission – Portugal Situation Analysis*. <http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/assets/docs/publications/WP5%20Final-20151203075843.pdf>
5. DGS (2012). Recalendarização do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016.
6. Entidade Reguladora da Saúde (2015). Acesso e Qualidade nos Cuidados de Saúde Mental. http://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Estudo_Acesso-e-qualidade-nos-cuidados-de-saude-mental_2015.pdf
7. Ministério de Saúde (2016). Relançamento da Reforma Cuidados Saúde Primários: Plano Estratégico e Operacional. Coordenação Nacional Cuidados de Saúde Primários. http://www2.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/985EBF12-C87B-462A-9288-4D8D750DC7E1/0/PlanoEstrat%C3%A9gicoOperacionalCNCSP_VF24062016.pdf
8. Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2015). Acesso aos cuidados de saúde: um direito em risco? - Relatório de Primavera. Ed. ENSP. <http://www.opss.pt/sites/opss.pt/files/RelatorioPrimavera2015.pdf>
9. Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2016). Saúde: procuram-se novos caminhos. Relatório de Primavera. Ed. ENSP. http://www.opss.pt/sites/opss.pt/files/Relatorio_Primavera_2016_1.pdf
10. Programa Nacional para a Saúde Mental (2013). Saúde Mental em Números. Ed. DGS <http://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-203794-pdf.aspx?v=11736b14-73e6-4b34-a8e8-d22502108547>
11. Programa Nacional para a Saúde Mental (2014). Saúde Mental em Números. Ed. DGS <http://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-instituicao-357869-pdf.aspx?v=11736b14-73e6-4b34-a8e8-d22502108547>
12. Programa Nacional para a Saúde Mental (2015). Saúde Mental em Números. Ed. DGS <https://www.dgs.pt/em-destaque/portugal-saude-mental-em-numeros-201511.aspx>
13. WHO (2005). *Mental health policy, plans and programs*. Geneva.
14. WHO (2013). *WHO Global Mental Health Action Plan 2013-2020*. http://www.who.int/entity/mental_health/publications/action_plan/en/index.html
15. WHO-Europe (2011). *WHO Mission to assess the progress of the mental health reforms in Portugal*. Copenhagen.
16. WHO (2009). Integração da Saúde Mental nos Cuidados de Saúde Primários. Ed. Portuguesa: CNSM-Alto Comissariado da Saúde, 2009. http://www.who.int/epor-tuguese/publications/Integracao_saude_mental_cuidados_primarios.pdf?ua=
17. Balsa, C., Vital C. & Urbano C. (2017). IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/2017. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.
18. Ballone GJ - Gravidez e Medicamentos, in. PsioWeb, Internet, disponível em <http://psiqweb.med.br/> 
19. Norma nº 034/2012 de 30/12/2012: Terapêutica Farmacológica da Depressão major e da sua Recorrência no Adulto.
20. Norma nº 055/2011 de 27/12/2011 atualizada a 21/01/2015: Tratamento sintomático da ansiedade e insónia com benzodiazepinas e fármacos análogos.

- 21.** Norma nº 024/2011 de 29/09/2011: Utilização Clínica de Antipsicóticos.
- 22.** Norma nº 033/2012 de 28/12/2012: Terapêutica Farmacológica de Manutenção na Perturbação Bipolar no Adulto.
- 23.** Norma nº 036/2012 de 30/12/2012 atualizada a 21/08/2014: Diagnóstico de Policonsumos e Intervenção Breve em Adolescentes e Jovens.
- 24.** Norma nº 030/2012 de 28/12/2012 atualizada a 18/12/2014: Deteção precoce e Intervenção Breve no consumo excessivo do álcool no adulto.
- 25.** Norma nº 035/2012 de 30/12/2012 atualizada a 17/07/2017: Abordagem da Intoxicação Alcoólica Aguda em Adolescentes e Jovens
- 26.** guidelines da AACAP, 2015
- 27.** SICAD, Estudo sobre os Consumos de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências 2015 (ECADT-CAD 2015 / ESPAD Portugal 2015)





Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa - Portugal
Tel.: +351 218 430 500
Fax: +351 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt