

# Relatório sobre a Saúde Mental

BEATRIZ OLIVEIRA PINTO  
MARIANA FILIPA DA SILVA GONÇALVES

## Índice

1. RESUMO EM LINGUAGEM CLARA.....	1
1.SUMMARY IN PLAIN LANGUAGE .....	2
2. ESTADO DA SAÚDE EM 2016.....	3
Morbilidade .....	3
Consumo de Medicamentos .....	4
Consumo de Substâncias Psicoativas .....	6
Mortalidade .....	6
3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM 2016-2017 .....	11
4 ORIENTAÇÕES PROGRAMÁTICAS 2017-2020 .....	13
4.1. Enquadramento.....	13
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 2017-2018 .....	17
Vigilância Epidemiológica.....	17
Prevenção e Diagnóstico .....	17
Tratamento .....	17
Cuidados continuados integrados .....	17
Articulação intersectorial .....	17
Apoio à Sociedade Civil .....	17
Avaliação do Plano Nacional de Saúde Mental 2007- 2016 e extensão a 2020 .....	17
5.1. Desígnios do Programa para 2017-2018.....	18

## 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?

- As pessoas estão a viver mais anos, mas com incapacidades na área da saúde mental, o que implica uma sobrecarga para a Sociedade;
- O número de mortos por saúde mental é baixo e está, na maioria, relacionado com o suicídio. É no Alentejo onde acontecem o maior número de suicídios, na maioria homens;
- Maior rigor e qualidade na prescrição de medicamentos na área da saúde mental;
- Aumentar os registos de perturbações mentais nos Centros de Saúde;
- Aumentar os cuidados e serviços na área da saúde mental para as crianças/adolescentes e adultos.

### O que se quer atingir em 2020?

- Aumentar em 25% o registo das perturbações mentais nos Centros de Saúde;
- Estabilizar a prescrição de medicamentos para o tratamento de ansiedade na população;
- Apoiar a criação de 1.500 lugares para adultos e 500 para crianças/adolescentes em Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental;
- Realizar mais 30% de ações de promoção da saúde mental e de prevenção das doenças mentais.

## 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?

- People are living longer, but with disabilities in the area of mental health, which implies an overload for the Society;
- The number of deaths due to mental health is low and is mostly related to suicide. It is in the Alentejo where the largest number of suicides occur, mostly men;
- Greater rigor and quality in the prescription of medicines in the area of mental health;
- Increase registration of mental disorders in health centers;
- Increase mental health care and services for children / adolescents and adults.

### What do we aim for 2020?

- Increase by 25% the registration of mental disorders in Health Centers;
- Stabilize the prescription of drugs for the treatment of anxiety in the population;
- Support the creation of 1.500 adults and 500 child places in Mental Health Network for Continued Integrated Care;
- Perform 30% more actions to promote mental health and to prevent mental illness.

## 2. ESTADO DA SAÚDE EM 2016

### Morbilidade

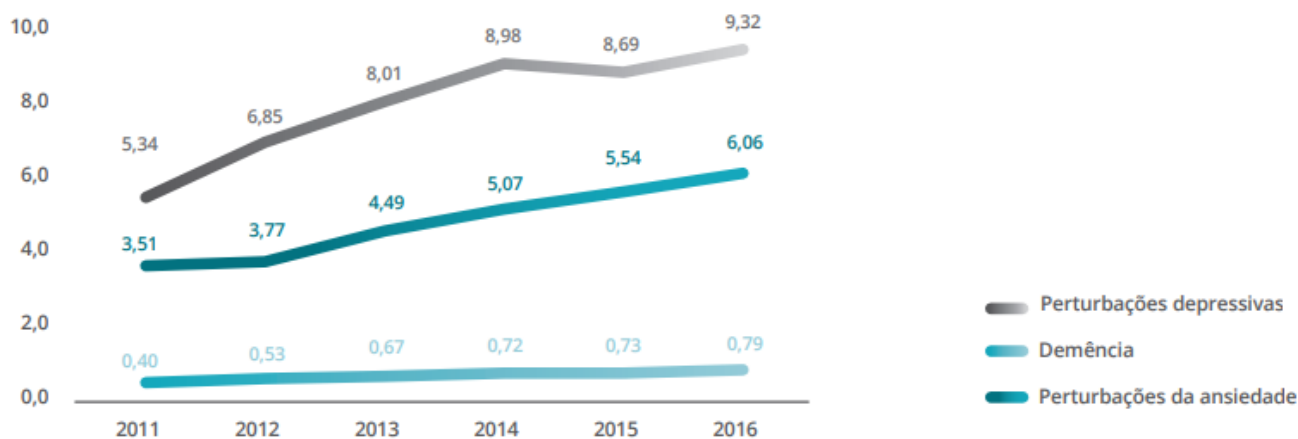
O registo de utentes com perturbações mentais nos cuidados de saúde primários tem vindo a aumentar desde 2011, no que diz respeito às perturbações de ansiedade, às perturbações depressivas e às demências. Tendencialmente aproximam-se da meta para 2020, ou seja, aumentar em 25% o registo de pessoas com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

O maior registo de doentes com perturbações de ansiedade e de demência encontra-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 que os profissionais dos Cuidados de Saúde Primários estão mais sensibilizados para o seu diagnóstico.

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.

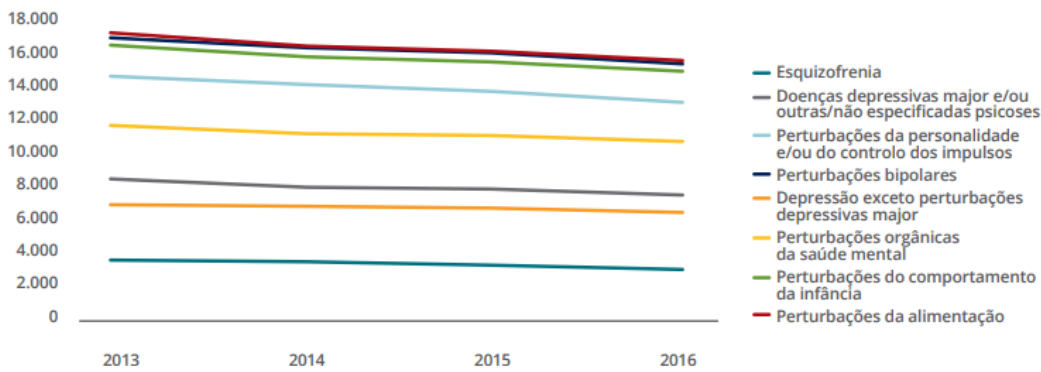
Será importante verificar se esta tendência, ocorrida no período de crise económica, se irá manter nos próximos anos.

**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
<b>Perturbações depressivas</b>						
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
<b>Demência</b>						
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
<b>Perturbações da ansiedade</b>						
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
<b>Estimulantes inespecíficos do Sistema Nervoso Central</b>					
Metilfenidato	5.230.531	6.515.293	7.417.042	7.778.677	7.570.163
<b>Psicofármacos</b>					
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)

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

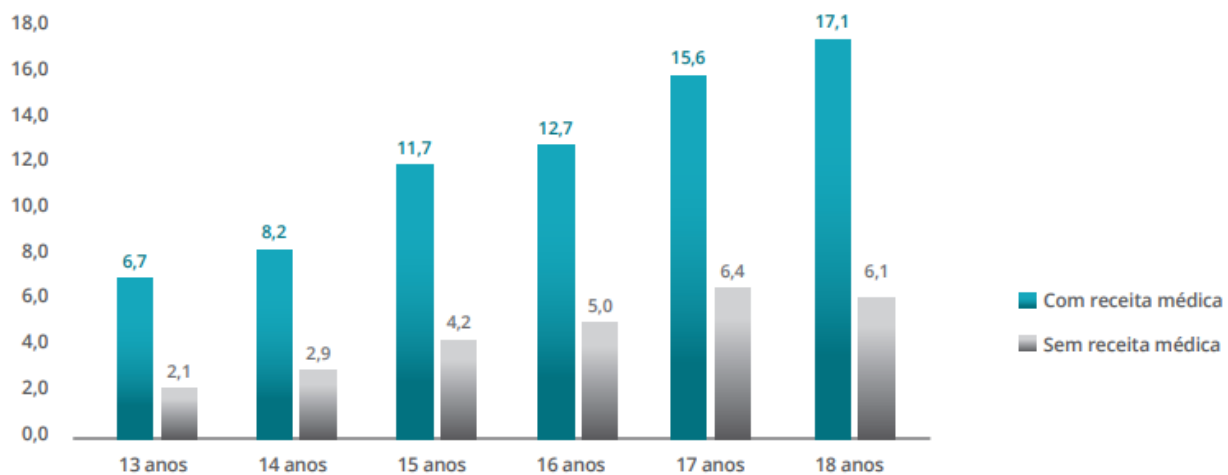
	Quantidade de embalagens prescritas				
	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Estimulantes inespecíficos do Sistema Nervoso Central</b>					
Metilfenidato	-	163.504	339.966	385.759	377.331
<b>Psicofármacos</b>					
Ansiolíticos, sedativos e hipnóticos	-	7.345.279	12.011.514	12.868.760	12.971.342
Antipsicóticos	-	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, mantem-se a recomendação internacional quanto às limitações ao seu uso comum, quer em menores de idade quer em grávidas e mulheres a amamentar (1).

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 (2), 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.

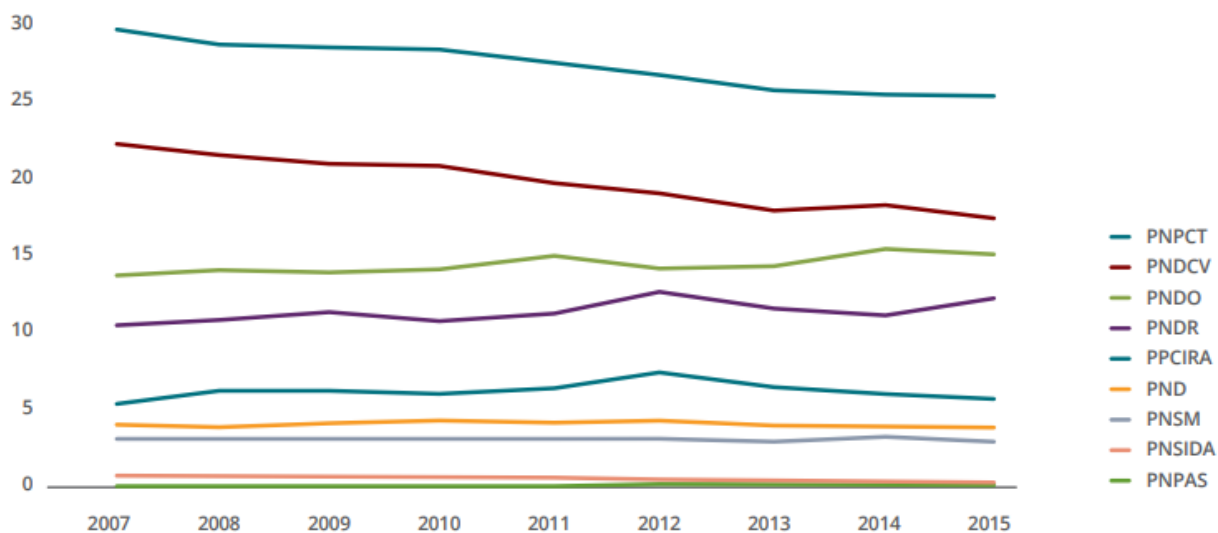
### Mortalidade

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. 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.

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

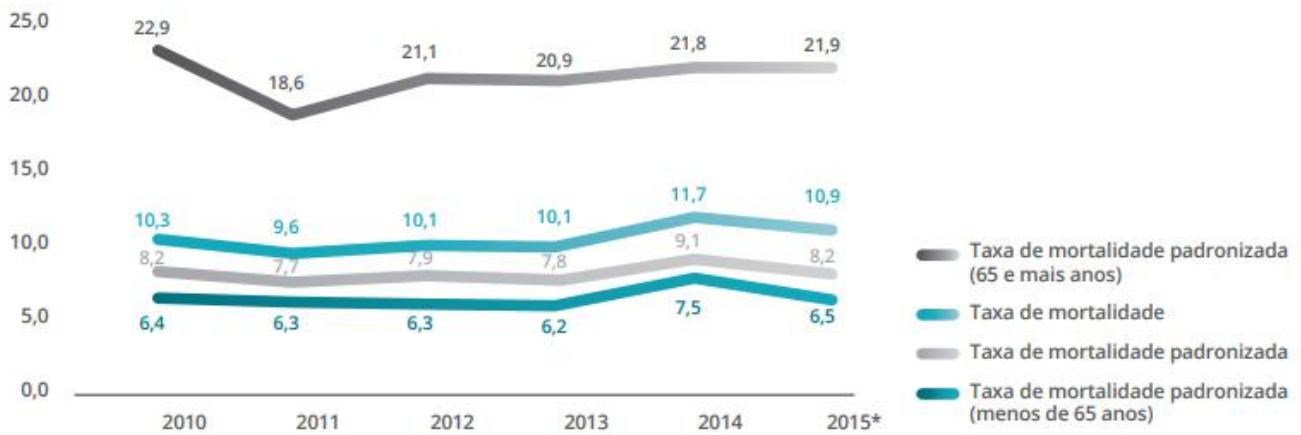


**Nota:** Códigos CID 10: Ver nota metodológica.  
**Fonte:** INE, IP, 2017

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.

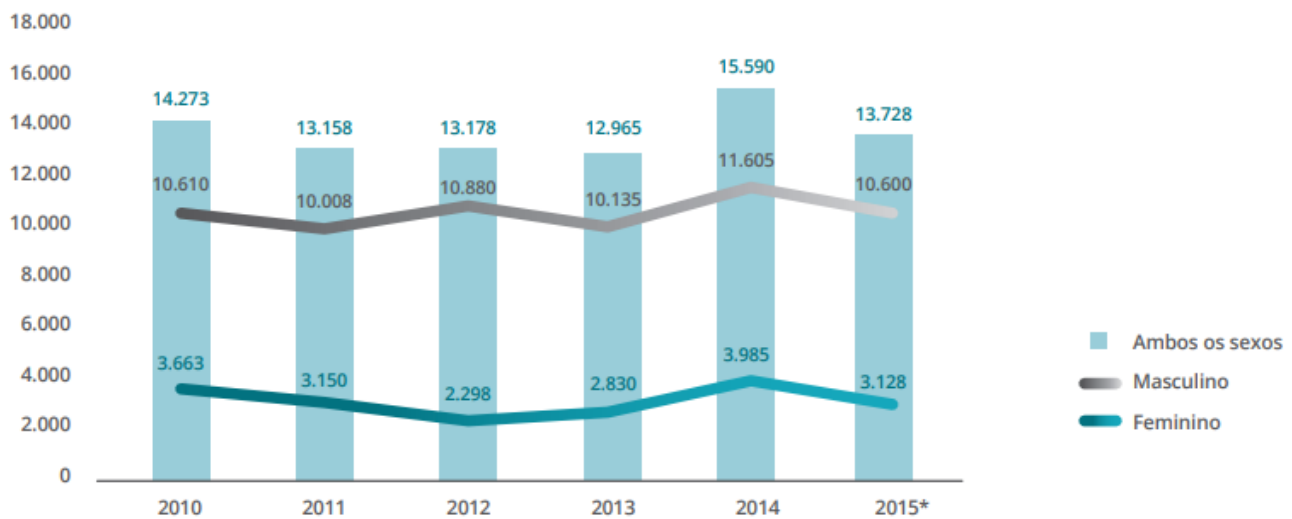
Decorrente do gráfico que se segue, verificam-se oscilações no total de anos potenciais de vida perdidos por lesões autoprovocadas intencionalmente. Tais alterações, eventualmente atribuíveis a entrada em vigor do SICO, não apontam para alterações significativas na tendência geral do indicador. Uma avaliação 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 5 EVOLUÇÃO DAS TAXAS DE MORTALIDADE BRUTA E PADRONIZADA POR LESÕES AUTOPROVOCADAS INTENCIONALMENTE (SUICÍDIO), PORTUGAL CONTINENTAL | 2009 - 2015\***



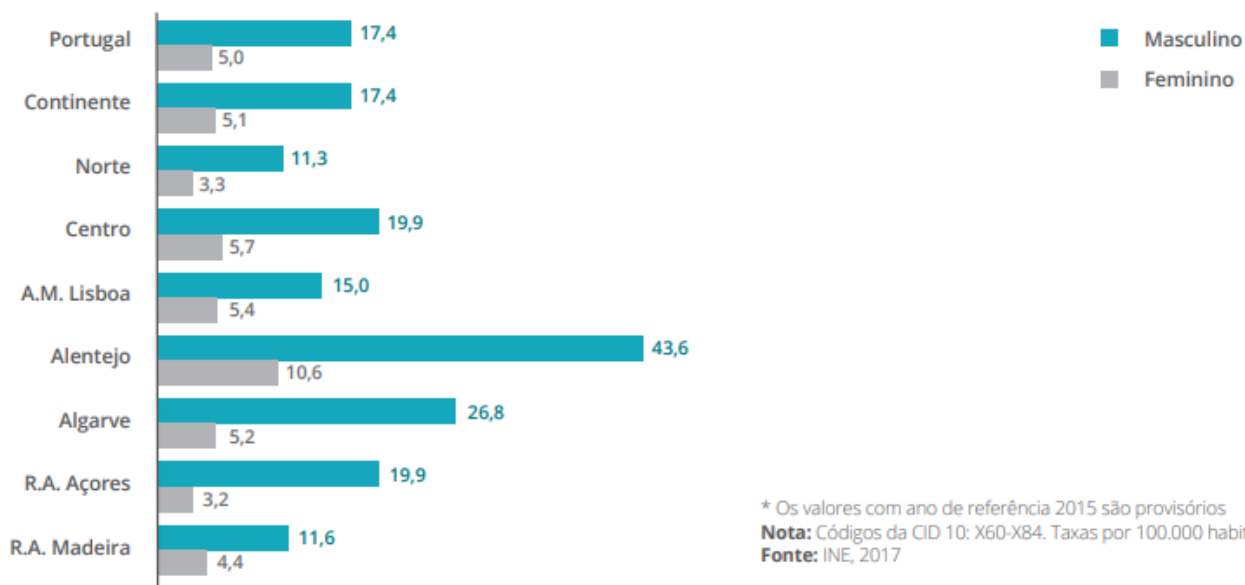
\* Os valores com ano de referência 2015 são provisórios  
**Nota:** Códigos da CID 10: X60-X84 Taxas por 100.000 habitantes  
**Fonte:** Elaborado por DSIA com base em dados disponibilizados pelo INE, 2017

**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

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



## ESTRUTURAS DE SAÚDE MENTAL

### Psiquiatria e Saúde Mental de Adultos



 Hospitais Psiquiátricos\* (2)

 Serviço Local de Saúde Mental de Adultos (41)

### Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e da Adolescência



 Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência em Hospital (3)

 Serviço Local de Saúde Mental da Infância e Adolescência (9)

 Unidades de Saúde Mental Comunitária da Infância e Adolescência (20)

 Consulta de Saúde Mental da Infância e Adolescência (9)

## 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)

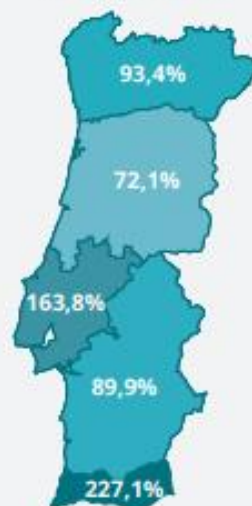


### Perturbações da Ansiedade

Portugal Continental

**72,6%**

(variação entre 2011-2016)



## Consumos Farmacológicos / Terapêuticos



Encargos SNS

+ 6,1%

**117,8 M€**

(2013)



**125,1 M€**

(2016)



Embalagens

+ 97,3%

**15,2 M**

(2013)



**30,0 M**

(2016)



Encargos SNS por Embalagem

-46,2%

**7,7 €**

(2013)



**4,2 €**

(2016)

**MAIOR ENFOQUE NA RACIONALIZAÇÃO DA PRESCRIÇÃO**

### 3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM 2016-2017

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”(3), bem como no capítulo da publicação “A Saúde dos Portugueses em 2016”(4). Foram incluídos no âmbito do 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 (5), designadamente de prevenção do suicídio em meio escolar. Em 2016 abrangeu 6.151 alunos das regiões do Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo, Algarve e Açores. Realizaram-se 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. Ainda no âmbito do combate ao estigma o Programa apoiou a realização do Festival internacional de cinema e saúde mental (FICSAM) que se realizou em 2016 e novamente será realizado em 2017. 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 foi estabelecido um protocolo de colaboração para a criação de um sistema de referência dos elementos das forças de segurança considerados em risco de suicídio para os departamentos de psiquiatria e saúde mental nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (PSP e GNR).

Até à data foram encaminhados 18 agentes. 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.

No âmbito do Grupo de Trabalho, constituído pelo Despacho n.º 13278/2016, de 7 de novembro (6), o Programa participou na elaboração da proposta de modelo de organização da prestação de cuidados na área da psicologia no SNS, em fase de revisão, após discussão pública. O Programa participou ainda na elaboração do documento “Bases para a Definição de Políticas Públicas na Área das Demências”, decorrente do Despacho n.º 17/2016, de 20 de outubro (7), que constitui um grupo de trabalho, no âmbito da Coordenação da Reforma do SNS para a Área dos Cuidados Continuados Integrados. Este documento esteve em discussão pública até 15.09.2017.

## 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 (8), 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 (9) 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 (10), 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.

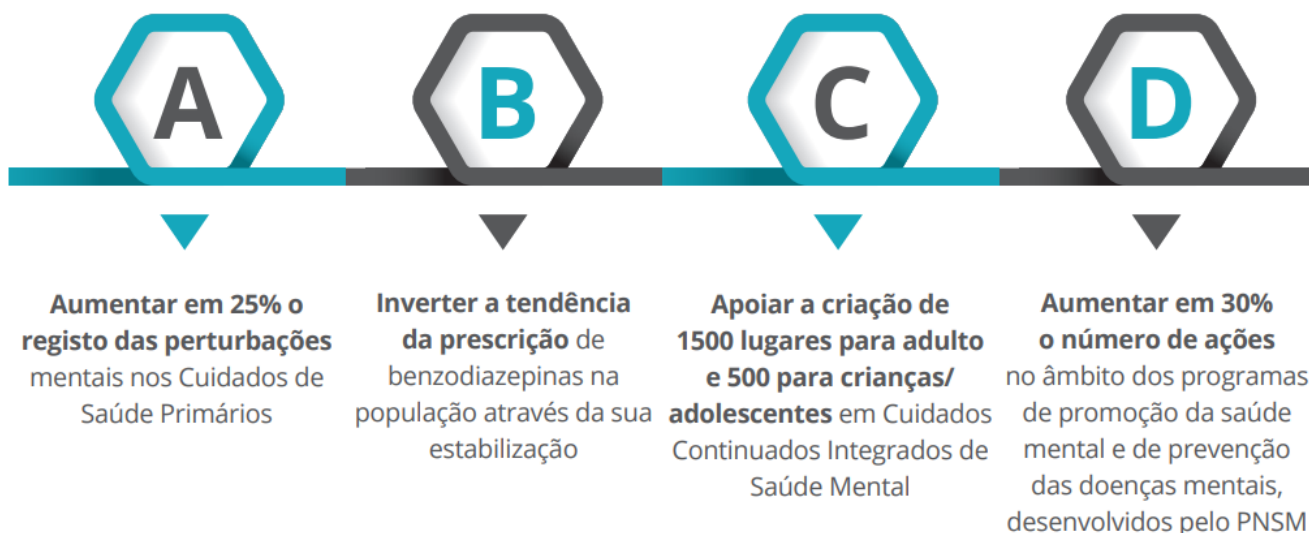
#### **4.3. Missão**

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

## 4.6. Monitorização

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

## 5. ATIVIDADES 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 (11), 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 (12). 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 convencionado;
- Reorganização dos Serviços de Psiquiatria da Infância e Adolescência;
- Desenvolvimento de programas de prevenção e promoção.
- Dinamizar formação sobre o tema Trauma, através de protocolo de cooperação em matéria de apoio a requerentes e beneficiários de proteção internacional.
- Manter a participação na Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas em Situação de Sem-Abrigo

### 5.1. Desígnios do Programa para 2017-2018

