

RESUMO EXECUTIVO

PLANO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL 2007—2016

COORDENAÇÃO NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL



RESUMO EXECUTIVO

PLANO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL 2007—2016

COORDENAÇÃO NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL



Coordenação Nacional para a
Saúde Mental



Alto Comissariado
da Saúde



Ministério da Saúde

Este documento é um Resumo Executivo do Plano Nacional de Saúde Mental, aprovado na Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2008.

Deverá ser consultada a versão original em:

<http://www.acs.min-saude.pt/2008/01/18/plano-accao-servicos-de-saude-mental>

a partir do sítio na internet do Alto Comissariado da Saúde:

<http://www.acs.min-saude.pt>

PORTUGAL, Ministério da Saúde, Alto Comissariado da Saúde,
Coordenação Nacional para a Saúde Mental
Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 — Resumo Executivo
Lisboa: Coordenação Nacional para a Saúde Mental, 2008 – 56 p.

Editor Coordenação Nacional para a Saúde Mental
Av. João Crisóstomo, 9, 7º piso, 1049-062 Lisboa
T. +351 21 330 50 50 , F. +351 21 330 50 97

Design Syntaxe
Impressão Imagem – Artes Gráficas, Lda

ISBN 978-989-95146-6-9

Depósito Legal 280247/08

Julho 2008

I	INTRODUÇÃO	
01.	SAÚDE MENTAL: UMA PRIORIDADE DE SAÚDE PÚBLICA	05
02.	SAÚDE MENTAL EM PORTUGAL: RESUMO CRÍTICO	06
II	VISÃO, VALORES E PRINCÍPIOS	
01.	VISÃO	13
02.	VALORES E PRINCÍPIOS	13
III	OBJECTIVOS	17
IV	ÁREAS DE ACÇÃO ESTRATÉGICA	
01.	ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL DE ADULTOS	19
1.1.	DESENVOLVIMENTO E MELHORIA DA REDE NACIONAL DE SERVIÇOS LOCAIS DE SAÚDE MENTAL (SLSM)	20
1.2.	REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL E DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DOS DOENTES MENTAIS GRAVES	21
1.3.	SERVIÇOS REGIONAIS DE SAÚDE MENTAL	22
1.4.	HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS	22
02.	ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	24
2.1.	DESENVOLVIMENTO E MELHORIA DE SERVIÇOS	24
	A) AO NÍVEL DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	
	B) AO NÍVEL DOS CUIDADOS ESPECIALIZADOS DE ÂMBITO LOCAL	
	C) AO NÍVEL REGIONAL	
	D) SERVIÇOS PARA SITUAÇÕES ESPECIAIS	
2.2.	FORMAÇÃO	26
2.3.	OUTRAS MEDIDAS	26
03.	SAÚDE MENTAL E CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	27
04.	ARTICULAÇÃO INTER-SECTORIAL	28
4.1.	EM ACTIVIDADE DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL	28
4.2.	EM ACTIVIDADE DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO	29
4.3.	NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DOS PROBLEMAS ASSOCIADOS AO ABUSO DE DROGAS E ÁLCOOL	30
4.4.	AO NÍVEL DOS CUIDADOS A GRUPOS VULNERÁVEIS	30
4.5.	COM O MINISTÉRIO DA JUSTIÇA	31
05.	LEGISLAÇÃO DE SAÚDE MENTAL E DIREITOS HUMANOS	32
06.	FINANCIAMENTO E GESTÃO	32
07.	SISTEMA DE INFORMAÇÃO	33
08.	AVALIAÇÃO E GARANTIA DE QUALIDADE	33
09.	RECURSOS HUMANOS	35
10.	ARTICULAÇÃO COM AS ORDENS RELIGIOSAS	36
11.	INVESTIGAÇÃO	37
V	IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO	39



INTRODUÇÃO

01. SAÚDE MENTAL: UMA PRIORIDADE DE SAÚDE PÚBLICA

02. SAÚDE MENTAL EM PORTUGAL: RESUMO CRÍTICO

01.

SAÚDE MENTAL: UMA PRIORIDADE DE SAÚDE PÚBLICA

Os estudos epidemiológicos mais recentes demonstram que as perturbações psiquiátricas e os problemas de saúde mental se tornaram a principal causa de incapacidade e uma das principais causas de morbidade, nas sociedades actuais. A carga de perturbações mentais tais como a depressão, dependência do álcool e esquizofrenia foi seriamente subestimada no passado, devido ao facto de as abordagens tradicionais apenas considerarem os índices de mortalidade, ignorando o número de anos vividos com incapacidade provocada pela doença. Das 10 principais causas de incapacidade, 5 são perturbações psiquiátricas.

Também, segundo a Academia Americana de Psiquiatria da Infância e da Adolescência e a OMS-Região Europeia, uma em cada cinco crianças apresenta evidência de problemas de saúde mental e este peso tende a aumentar.

Para além das pessoas que apresentam uma perturbação diagnosticável, muitas têm problemas de saúde mental que podem ser considerados “subliminares”, ou seja, não preenchem os critérios de diagnóstico para perturbação psiquiátrica mas estão também em sofrimento, devendo beneficiar de intervenções.

Com base na avaliação das reformas de saúde mental realizadas em inúmeros países e nos dados proporcionados pela larguíssima investigação realizada sobre a efectividade e os custos dos vários tipos de serviços, a OMS e outras organizações internacionais defendem que os serviços de saúde mental devem organizar-se de acordo com os seguintes princípios:

- Garantir a acessibilidade a todas as pessoas com problemas de saúde mental;
- Assumir a responsabilidade de um sector geo-demográfico, com uma dimensão tal que seja possível assegurar os cuidados essenciais sem que as pessoas se tenham que afastar significativamente do seu local de residência (dimensão estimada entre 200.000 e 300.000 habitantes);
- Integrar um conjunto diversificado de unidades e programas, incluindo o internamento em hospital geral, de modo a assegurar uma resposta efectiva às diferentes necessidades de cuidados das populações;

Das 10 principais causas de incapacidade, 5 são psiquiátricas

- Ter uma coordenação comum;
- Envolver a participação de utentes, familiares e diferentes entidades da comunidade;
- Estar estreitamente articulados com os cuidados primários de saúde;
- Colaborar com o sector social e organizações não governamentais na reabilitação e prestação de cuidados continuados a doentes mentais graves.
- Prestar contas da forma como cumprem os seus objectivos;

02.

SAÚDE MENTAL EM PORTUGAL: RESUMO CRÍTICO

Embora escassos, os dados existentes sugerem que a prevalência dos problemas de saúde mental não se afastará muito da encontrada em países europeus com características semelhantes, ainda que os grupos mais vulneráveis (mulheres, pobres, idosos) pareçam apresentar um risco mais elevado do que no resto da Europa.

A análise do sistema de saúde mental em Portugal mostra alguns aspectos positivos na evolução das últimas décadas. Foi um dos primeiros países europeus a adoptar uma lei nacional (1963) de acordo com os princípios da sectorização, a qual permitiu a criação de centros de saúde mental em todos os distritos e o aparecimento de vários movimentos importantes, tais como os da psiquiatria social e da ligação aos cuidados de saúde primários.

A nova legislação de saúde mental, aprovada nos anos 90 (a Lei nº 36/98 e o Decreto Lei nº 35/99) reforçou este capital, de acordo com os princípios recomendados pelos organismos internacionais mais importantes na área da organização dos serviços de saúde mental.

A criação de serviços descentralizados foi um desenvolvimento com um impacto muito positivo para a melhoria da acessibilidade e qualidade dos cuidados, permitindo respostas mais próximas das populações e uma articulação maior com centros de saúde e agências da comunidade. A cobertura do território nacional por estes serviços ainda é muito incompleta, mas comparando a situação actual com a situação há 30 anos, verifica-se que se deram passos importantes.

A análise do sistema mostra alguns aspectos positivos nas últimas décadas

Um outro aspecto positivo foi o desenvolvimento de programas e estruturas de reabilitação psicossocial, criados a partir do final dos anos 90, ao abrigo do Programa Horizon da CE, do Despacho 407/98 e da legislação de apoio ao emprego. Embora com um âmbito limitado, estes programas representaram uma ruptura significativa com a situação anterior, na qual estruturas como residências na comunidade e empresas sociais para doentes mentais graves eram totalmente inexistentes em Portugal. Apesar destes aspectos inegavelmente positivos, a falta de planeamento e de apoio consistente à melhoria dos serviços de saúde mental levaram a que Portugal se tenha atrasado significativamente neste campo em relação a outros países europeus. Os dados existentes e a análise dos resultados dos estudos efectuados no âmbito deste relatório indiciam que **os serviços de saúde mental sofrem de insuficiências graves, a nível da acessibilidade, da equidade e da qualidade de cuidados.**

Com efeito:

- O número de pessoas em contacto com os serviços públicos (168.389 pessoas em 2005) mostra que apenas uma pequena parte das que têm problemas de saúde mental têm acesso aos serviços públicos especializados de saúde mental. Mesmo assumindo que apenas as pessoas com doenças mentais de alguma gravidade procuram os serviços de saúde mental – o que sabemos não corresponder à verdade –, o número de contactos (1,7% da população) é ainda assim extremamente baixo em relação ao que seria de esperar (pelo menos 5 a 8% da população sofre de uma perturbação psiquiátrica de certa gravidade em cada ano).
- A maior parte dos recursos continua concentrada em Lisboa, Porto e Coimbra. Serviços criados em vários pontos do país, com excelentes instalações, funcionam apenas parcialmente e, nalguns casos, têm unidades por abrir, por não ter sido possível fixar profissionais, que se têm acumulado nos hospitais dos grandes centros.
- A distribuição de psiquiatras entre hospitais psiquiátricos e departamentos de psiquiatria e saúde mental de hospitais gerais continua a ser extremamente assimétrica (2,6 e 1,1 médicos por 25.000 habitantes, respectivamente). Situação tanto mais difícil de justificar quanto apenas 24% do total de utilizadores dos serviços foram atendidos nos Hospitais Psiquiátricos e 71% das consultas foram realizadas nos hospitais gerais.

- O internamento continua a consumir a maioria dos recursos (83%), quando toda a evidência científica mostra que as intervenções na comunidade, mais próximas das pessoas, são as mais efectivas e as que colhem a preferência dos utentes e das famílias. Uma consequência inevitável desta distribuição de recursos é o reduzido desenvolvimento de serviços na comunidade registado em Portugal. Muitos serviços locais de saúde mental continuam reduzidos ao internamento, consulta externa e, por vezes, hospital de dia, não dispendo de Equipas de saúde mental comunitária, com programas de gestão integrada de casos, intervenção na crise e trabalho com as famílias.
- O recurso preferencial aos serviços de urgência e as dificuldades reportadas de marcação de consultas, sugerem a existência de problemas de acessibilidade aos cuidados especializados. Por sua vez, o intervalo entre a alta e a consulta subsequente, associada à proporção de reinternamentos ocorridos sem qualquer contacto em ambulatório, também encontrada no mesmo estudo, sugere a existência de problemas de continuidade de cuidados.
- As equipas de saúde mental continuam a contar com um escasso número de psicólogos, enfermeiros, técnicos de serviço social, terapeutas ocupacionais e outros profissionais não médicos, mantendo a maior parte das equipas o padrão tradicional dos serviços de internamento psiquiátrico em vez do padrão hoje seguido nos serviços modernos de saúde mental.
- A qualidade dos serviços, de acordo com a avaliação efectuada com a participação dos profissionais, encontra-se na faixa inferior do razoável. O nível de qualidade dos serviços de ambulatório é inferior ao das unidades de internamento, num momento em que a tendência é cada vez maior no sentido inverso.
- As áreas mais críticas de incumprimento de critérios e padrões de qualidade são as que dizem respeito aos recursos humanos (dotação, distribuição, composição interdisciplinar do staff) e à organização administrativa.

Os recursos atribuídos à saúde mental são indiscutivelmente baixos

O nível modesto de recursos disponíveis para a saúde mental em Portugal é certamente um dos factores que tem dificultado o desenvolvimento e a melhoria dos serviços neste sector. Ao contrário do que sucede noutros países, os grupos de utentes e familiares nunca tiveram uma voz activa na sociedade portuguesa. A perspectiva de saúde pública e a cultura de avaliação de serviços sempre foram frágeis na área da saúde mental em Portugal. Resultado: os recursos

atribuídos à saúde mental são indiscutivelmente baixos se atendermos ao impacto real das doenças mentais para a carga global das doenças. A análise dos dados disponíveis mostra que tanto os recursos financeiros, como os recursos humanos, se encontram distribuídos de uma forma muito assimétrica entre as várias regiões do país, entre hospitais psiquiátricos e departamentos de hospitais gerais, entre unidades de internamento e de ambulatório.

O modelo de gestão e financiamento dos serviços tem constituído outro constrangimento fundamental na evolução dos serviços de saúde mental. Ao colocar-se o centro dos serviços locais nos hospitais gerais, não cumprindo a determinação de os transformar em centros de responsabilidade, impediu-se qualquer tentativa consistente de desenvolvimento das redes de cuidados na comunidade. Os hospitais psiquiátricos, por seu lado, na ausência de qualquer plano nacional ou regional, e de um modelo de contratualização claro, têm podido funcionar sem qualquer obrigatoriedade de atender aos objectivos que lhes estão atribuídos pela lei de saúde mental. No que se refere às instituições das Ordens Religiosas, tem prevalecido um modelo de articulação e de compensação financeira que não é claro nem racional. Em resumo, o modelo de gestão e financiamento existente é um modelo totalmente anacrónico, que fomenta o disfuncionamento do sistema e impede qualquer tentativa de desenvolvimento dos serviços de acordo com os objectivos que, em princípio, se pretendem alcançar.

Uma análise da situação em Portugal não pode deixar de se debruçar também sobre outros pontos que merecem uma referência especial:

- A reduzida participação de utentes e familiares
- A escassa produção científica no sector da psiquiatria e saúde mental
- A limitada resposta às necessidades de grupos vulneráveis
- A quase total ausência de programas de promoção/prevenção.

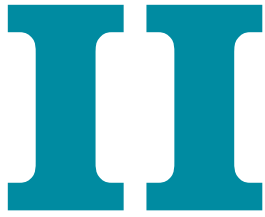
As dificuldades e insuficiências são muitas, e devem ser tomadas em devida consideração. Na actualidade, no entanto, existem também algumas oportunidades que podem ajudar a superar muitas destas dificuldades, de que se destacam: o programa de cuidados continuados e integrados, o desenvolvimento das unidades de saúde familiar e a criação de unidades de psiquiatria e saúde mental nos novos hospitais gerais em construção/projecto.

Algumas medidas facilitadoras da investigação, no nosso país, previstas para os próximos anos, podem também ajudar a superar

A investigação epidemiológica e de serviços é extremamente eficaz para o desenvolvimento de uma cultura de saúde

as dificuldades registadas a este nível. Este ponto é particularmente importante: o aumento da capacidade de investigação em psiquiatria e saúde mental, em particular da investigação epidemiológica e de serviços, é um factor extremamente eficaz para o desenvolvimento de uma cultura de saúde pública e de avaliação, e para a constituição de uma massa crítica que é essencial para a melhoria dos cuidados de saúde mental.

Finalmente, devem ser plenamente aproveitadas as oportunidades oferecidas pela cooperação internacional. A OMS, que já deu uma contribuição valiosa para a elaboração deste relatório, está disposta a fornecer cooperação técnica na sua implementação e avaliação. A União Europeia, por seu turno, na sequência da aprovação da Declaração de Helsínquia e do Green Paper sobre saúde mental, poderá certamente aportar contributos importantes para as reformas a desenvolver e ajudar a integrar Portugal no movimento de modernização dos serviços de saúde mental actualmente em curso a nível europeu.



VISÃO, VALORES E PRINCÍPIOS

01. VISÃO

02. VALORES E PRINCÍPIOS

01.

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 esse tipo de problemas.

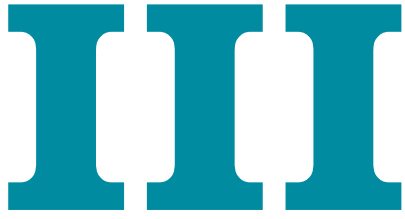
02.

VALORES E PRINCÍPIOS

O Plano orienta-se pelos valores e princípios seguintes:

VALORES	PRINCÍPIOS
<i>Saúde mental indivisível da saúde em geral</i>	<ul style="list-style-type: none">• Os cuidados devem ser prestados no meio menos restritivo possível• A decisão de internamento só deve ser tomada quando esgotadas todas as alternativas de tratamento na comunidade
<i>Direitos humanos</i>	<ul style="list-style-type: none">• As pessoas com perturbações mentais devem ver respeitados todos os seus direitos, incluindo o direito a cuidados adequados, residência e emprego, assim como protecção contra todos os tipos de discriminação
<i>Cuidados na comunidade</i>	<ul style="list-style-type: none">• Os cuidados devem ser prestados no meio menos restritivo possível• A decisão de internamento só deve ser tomada quando esgotadas todas as alternativas de tratamento na comunidade
<i>Coordenação e integração de cuidados</i>	<ul style="list-style-type: none">• Os serviços em cada área geo-demográfica devem ser coordenados e integrados, de modo a facilitar a continuidade de cuidados

VALORES	PRINCÍPIOS
<i>Abrangência (comprehensiveness)</i>	<ul style="list-style-type: none">• Os serviços em cada área geo-demográfica devem incluir um leque diversificado de dispositivos e programas, de modo a poder responder ao conjunto de necessidades essenciais de cuidados de saúde mental das populações
<i>Participação comunitária</i>	<ul style="list-style-type: none">• As pessoas com perturbações mentais devem ser envolvidas e participar no planeamento e desenvolvimento dos serviços de que beneficiam• Os familiares de pessoas com perturbações mentais devem ser considerados como parceiros importantes na prestação de cuidados, estimulados a participar nesta prestação e a receber o treino e educação necessários
<i>Protecção dos grupos especialmente vulneráveis</i>	<ul style="list-style-type: none">• As necessidades dos grupos especialmente vulneráveis (eg. crianças, adolescentes, mulheres, idosos e pessoas com incapacidade), devem ser tomadas em consideração.
<i>Acessibilidade e equidade</i>	<ul style="list-style-type: none">• Os serviços devem ser acessíveis a todas as pessoas, independentemente da idade, género, local de residência, situação social e económica.
<i>Recuperação (recovery)</i>	<ul style="list-style-type: none">• Os serviços de saúde mental devem criar condições que favoreçam a auto-determinação e a procura de um caminho próprio por parte das pessoas com problemas de saúde mental



OBJECTIVOS

OBJECTIVOS

O Plano visa prosseguir os seguintes objectivos:

- 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.

IV

ÁREAS DE ACÇÃO ESTRATÉGICA

01. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL DE ADULTOS

- 1.1. DESENVOLVIMENTO E MELHORIA DA REDE NACIONAL DE SERVIÇOS LOCAIS DE SAÚDE MENTAL (SLSM)
- 1.2. REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL E DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DOS DOENTES MENTAIS GRAVES
- 1.3. SERVIÇOS REGIONAIS DE SAÚDE MENTAL
- 1.4. HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS

02. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

- 2.1. DESENVOLVIMENTO E MELHORIA DE SERVIÇOS
 - A) AO NÍVEL DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS
 - B) AO NÍVEL DOS CUIDADOS ESPECIALIZADOS DE ÂMBITO LOCAL
 - C) AO NÍVEL REGIONAL
 - D) SERVIÇOS PARA SITUAÇÕES ESPECIAIS
- 2.2. FORMAÇÃO
- 2.3. OUTRAS MEDIDAS

03. SAÚDE MENTAL E CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

04. ARTICULAÇÃO INTER-SECTORIAL

- 4.1. EM ACTIVIDADE DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL
- 4.2. EM ACTIVIDADE DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO
- 4.3. NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DOS PROBLEMAS ASSOCIADOS AO ABUSO DE DROGAS E ÁLCOOL
- 4.4. AO NÍVEL DOS CUIDADOS A GRUPOS VULNERÁVEIS
- 4.5. COM O MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

05. LEGISLAÇÃO DE SAÚDE MENTAL E DIREITOS HUMANOS

06. FINANCIAMENTO E GESTÃO

07. SISTEMA DE INFORMAÇÃO

08. AVALIAÇÃO E GARANTIA DE QUALIDADE

09. RECURSOS HUMANOS

10. ARTICULAÇÃO COM AS ORDENS RELIGIOSAS

11. INVESTIGAÇÃO

01.

ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL DE ADULTOS

A Lei nº 36/98, de 24 de Julho, e o Decreto-Lei nº 35/99, de 5 de Fevereiro, descrevem de forma detalhada o modelo de organização de serviços de saúde mental em Portugal.

Neste contexto, entende-se que, em relação à organização de serviços, importa sobretudo definir as estratégias que promovam a concretização da organização proposta pela lei.

Esta concretização coloca quatro grandes desafios:

- Completar a rede nacional de Serviços Locais de Saúde Mental (SLSM) e promover a diferenciação dos cuidados prestados por estes serviços;
- Desenvolver serviços e programas para a reabilitação e desinstitucionalização de Doentes Mentais Graves (DMG);
- Desenvolver os Serviços Regionais de Saúde Mental (SRSM) necessários para complementar os Serviços Locais em áreas específicas;
- Coordenar a reestruturação dos hospitais psiquiátricos à medida que as respostas por eles asseguradas forem sendo transferidas para outros serviços.

Estas diferentes componentes estão naturalmente dependentes umas das outras, pelo que as estratégias para a sua implementação deverão ser consideradas em conjunto. Não adianta completar a rede nacional de serviços locais se não se promover ao mesmo tempo a diferenciação dos cuidados prestados por estes serviços, ajudando-os a desenvolver programas integrados na comunidade. Não é possível desenvolver a reabilitação e a desinstitucionalização se não existirem na comunidade equipas que apoiem os doentes e as famílias. Finalmente, não é possível desenvolver novos serviços mais próximos das pessoas se a maior parte dos recursos continuarem concentrados no tratamento intra-hospitalar.

1.1.

DESENVOLVIMENTO E MELHORIA DA REDE NACIONAL DE SERVIÇOS LOCAIS DE SAÚDE MENTAL (SLSM)

A reestruturação dos serviços, neste capítulo específico, requer o desenvolvimento de duas estratégias articuladas entre si:

1. uma estratégia destinada a transferir para novos departamentos de psiquiatria e saúde mental de hospitais gerais (DPSM) os cuidados ainda dependentes dos hospitais psiquiátricos, de modo a que se possa completar a rede nacional de SLSM;
2. uma estratégia destinada a promover o desenvolvimento, nestes serviços, de equipas ou unidades de saúde mental comunitária.

Esta estratégia deve incluir o desenvolvimento e avaliação de experiências piloto nas várias regiões do País, destinadas a testar a efectividade de Equipas ou Unidades de Saúde Mental Comunitária (ESMC ou USMC), com as seguintes características:

- **Objectivos:** prestar cuidados a um determinado sector geo-demográfico, incluindo:
 1. Programa integrado para Doentes Mentais Graves, com gestão de casos por terapeutas de referência;
 2. Programa de ligação com a Saúde Familiar e apoio a perturbações mentais comuns;
 3. Programa de apoio a doentes idosos;
 4. Programa de prevenção nas áreas da depressão e suicídio.
- **Composição e funcionamento:** equipas multidisciplinares, com forte participação de enfermeiros e outros técnicos não médicos.
- **Financiamento e modelos de remuneração:** financiamento com base em modelo de contratualização, que tome em consideração a actividade e cobertura populacional, incluindo o estudo de novo modelo remuneratório dos profissionais que integre suplementos relacionados com a produtividade, bem como prémios relacionados com a complexidade e qualidade do trabalho desenvolvido.

Até 2016 todos os serviços deverão passar a ser assegurados por DPSM de hospitais gerais

Até 2016, todos os serviços locais de saúde mental deverão passar a ser assegurados por DPSM de hospitais gerais. Para tal, os serviços locais que ainda hoje dependem dos hospitais psiquiátricos deverão ser progressivamente transferidos para hospitais gerais, de acordo com o faseamento e as medidas previstos para cada Região de Saúde (ver Anexo). Ao mesmo tempo, serão desenvolvidas equipas/

/unidades de saúde mental comunitária nos diferentes SLSM. Os DPSM actualmente existentes que, por insuficiência de recursos, não se encontram ainda a funcionar em pleno, serão objecto de atenção particular e urgente, de modo a que possam desempenhar cabalmente as suas funções.

1.2.

REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL E DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DOS DOENTES MENTAIS GRAVES

A abordagem da Saúde Mental Comunitária dá cada vez maior ênfase à manutenção dos doentes na respectiva comunidade residencial, com promoção da sua autonomia e integração social, em vez de os confinar, mais ou menos de forma permanente, em instituições psiquiátricas.

O desenvolvimento recente da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados irá permitir o desenvolvimento de respostas específicas de cuidados continuados integrados no âmbito da saúde mental, a prever em diploma próprio.

Estas respostas, da responsabilidade conjunta dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde, terão como objectivo geral a prestação de cuidados continuados integrados a pessoas com perturbações mentais graves e/ou incapacidade psicossocial que se encontrem em situação de dependência.

As respostas específicas dos cuidados continuados integrados no âmbito da saúde mental constituem um segmento especializado da **Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados**, criada pelo decreto-lei nº 101/2006, de 6 de Junho, regendo-se pelos princípios aí definidos, com as devidas adaptações a definir no diploma próprio previsto para a área da saúde mental.

De acordo com este diploma, a prestação de cuidados continuados integrados de saúde mental é assegurada por:

- Unidades de convalescença.
- Residências de treino de autonomia, residências de apoio máximo, residências de apoio moderado e residências autónomas.
- Unidades Sócio-Ocupacionais.
- Equipas de apoio domiciliário.

1.3.

SERVIÇOS REGIONAIS DE SAÚDE MENTAL

De acordo com o modelo previsto na Lei, devem ter âmbito regional os serviços de saúde mental que, pela elevada especialização ou pela racionalidade de distribuição de recursos, não seja possível ou justificável dispor a nível local. Num contexto de escassez de recursos, há que garantir que o desenvolvimento destas unidades não venha comprometer a resposta às necessidades mais prementes, como, por exemplo, os cuidados aos doentes mentais graves. Importa ainda assegurar que a criação de serviços mais especializados se efectue nos quadros institucionais mais adequados para a colaboração com outras especialidades, o ensino e a investigação.

Neste contexto, nos próximos cinco anos, são criados:

- Serviços regionais de internamento para doentes inimputáveis e para “doentes difíceis” nas seguintes instituições: Hospital Júlio de Matos, Hospital Sobral Cid e Hospital Magalhães Lemos;
- Três unidades de tratamento para perturbações do comportamento alimentar, em hospitais gerais a determinar, nas regiões de Lisboa, Centro e Norte.

1.4.

HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS

Toda a evidência científica disponível veio mostrar que a transição de hospitais psiquiátricos para uma rede de serviços com base na comunidade é a estratégia de desenvolvimento de serviços que melhor garante a melhoria da qualidade de cuidados de saúde mental.

Como se assinala na “Rede de Referência de Psiquiatria e Saúde Mental”, publicada pela Direcção-Geral da Saúde em 2004, “a tendência internacional, em particular nos países da União Europeia e da América do Norte, tem sido para a redução dos hospitais psiquiátricos, através da diminuição das suas lotações e do seu progressivo encerramento ou reconversão para outras áreas de saúde ou sociais”. A OMS, no Relatório Mundial de Saúde, de 2001, dedicado à saúde mental, insta os países desenvolvidos a: (1) encerrar os hospitais psiquiátricos, (2) desenvolver residências alternatvas,

(3) desenvolver serviços na comunidade, e (4) prestar cuidados individualizados na comunidade para doentes mentais graves. Na Declaração Europeia de Saúde Mental, assinada pelo Governo português, em Helsínquia, em 2005, por seu turno, os Ministros da Saúde da União Europeia comprometeram-se, entre outros pontos, a “desenvolver serviços baseados na comunidade que substituam os cuidados prestados em grandes instituições a pessoas com problemas de saúde mental graves.”

A legislação de saúde mental portuguesa inclui disposições claras sobre o papel dos hospitais psiquiátricos na fase de transição durante a qual os novos serviços se vão desenvolver. Para garantir uma implementação adequada destas disposições legais, as actividades são desenvolvidas, de acordo com os seguintes princípios:

- Os principais critérios a considerar nas estratégias de reestruturação dos hospitais psiquiátricos são:
 1. as necessidades prioritárias de cuidados das populações,
 2. a evidência científica disponível quanto à efectividade dos diferentes modelos de intervenção, e
 3. a defesa dos direitos das pessoas com problemas de saúde mental;
- As mudanças a efectuar devem facilitar a criação de serviços locais de saúde mental com base na comunidade e internamento em hospitais gerais, bem como a integração psicossocial das pessoas com problemas de saúde mental;
- Nenhum serviço poderá ser desactivado até ao momento em que esteja criado o serviço que o substitui;
- Os doentes e familiares devem ser envolvidos nas mudanças a efectuar desde o início.

02.

ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Em Portugal é urgente desenvolver serviços e programas que permitam respostas de qualidade às necessidades de cuidados da infância e adolescência, a nível da prevenção e do tratamento, de acordo com os seguintes objectivos:

- Promover a saúde mental infantil e juvenil junto da população,
- Melhorar a prestação de cuidados, favorecendo e implementando a articulação entre os serviços de saúde mental infanto-juvenil e outras estruturas ligadas à saúde, educação, serviços sociais e direito de menores e família.

2.1.

DESENVOLVIMENTO E MELHORIA DOS SERVIÇOS

A organização dos serviços de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência deve permitir a prestação de cuidados a três níveis: Cuidados de Saúde Primários, serviços especializados de nível local e serviços especializados de nível regional. As medidas específicas para cada um destes níveis, bem como outras medidas de âmbito mais geral, incluem:

A) Ao nível dos Cuidados de Saúde Primários

A prestação de cuidados a este nível é assegurada por Grupos ou Núcleos de Apoio à Saúde Mental Infantil, constituídos por profissionais dos centros de saúde e unidades de saúde familiar, com a consultoria de um Psiquiatra da Infância e Adolescência do serviço especializado local, que têm as seguintes funções:

- Triagem, avaliação e atendimento de casos menos graves (crianças / famílias de risco ou com psicopatologia ligeira);
- Articulação e parceria com outras estruturas da comunidade (por exemplo, serviços sociais, escolas e jardins de infância, Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Risco, Equipas de Intervenção Precoce, instituições de acolhimento para crianças em risco, Centros de Atendimento a Toxicodependentes (CAT), projectos de intervenção psicossocial local);

Cuidados de
Saúde Primários:
· Triagem
· Articulação
· Parceria

B) Ao nível dos Cuidados Especializados de âmbito local

Os cuidados de nível local, prestados pelos serviços/unidades especializados de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência integrados em hospitais gerais, são desenvolvidos e melhorados através de acções que incluem:

- Programação de novas Unidades/Serviços de Psiquiatria da Infância e Adolescência em todos os hospitais centrais e distritais, incluindo os novos hospitais em fase de planeamento e construção, por forma a cobrirem toda a área geográfica do País;
- Constituição de uma equipa multidisciplinar num prazo máximo de 6 meses após a entrada do primeiro psiquiatra da infância e adolescência;
- Participação do psiquiatra da infância e adolescência, chefe de serviço/coordenador da Unidade, no órgão directivo do Centro de Responsabilidade local;
- Definição de espaços próprios, com condições de privacidade, para atendimento de crianças/adolescentes e suas famílias;
- Desenvolvimento prioritário de intervenções de articulação com a comunidade.

C) Ao nível regional

Os Departamentos de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência de âmbito regional, localizados em Lisboa, Porto e Coimbra, asseguram, além do existente ao nível dos serviços locais, as seguintes valências:

- Serviço de Urgência,
- Unidade de Internamento em serviços próprios, com condições e recursos humanos adequados às necessidades específicas destes doentes;
- Núcleos de intervenção em áreas específicas para patologias mais complexas e unidades especializadas para as faixas etárias da primeira infância e adolescência.
- Área de investigação, em ligação com as Universidades;

Nível regional:
· Urgência
· Internamento
· Áreas específicas
· Investigação

D) **Serviços para situações especiais** destinados a crianças com necessidades muito específicas e que requerem um atendimento em estruturas especializadas, como por exemplo: crianças com perturbação autística, filhos de pais com doença mental, crianças vítimas de maus tratos e com ligação ao sistema judicial, crianças com perturbação mental grave de evolução prolongada.

2.2.

FORMAÇÃO

- Implementar módulos obrigatórios de psiquiatria da infância e da adolescência nas cadeiras de psiquiatria e pediatria do curso de medicina.
- Garantir a entrada anual de internos de psiquiatria da infância e adolescência, na capacidade formativa máxima dos serviços idóneos para esse fim.
- Implementar programas de formação em saúde mental da infância e adolescência para técnicos de saúde, profissionais da educação, segurança social e serviços judiciais de menores.

2.3.

OUTRAS MEDIDAS

- Para além da estreita ligação já enunciada com os cuidados de saúde primários, desenvolvimento da articulação entre os serviços de saúde mental infanto-juvenil e os:
 - Serviços de pediatria
 - Serviços de psiquiatria geral, alcoologia e apoio a toxicodependentes.
 - Serviços ligados à educação
 - Serviços sociais
 - Serviços judiciais de menores e família.
- Implementação de programas de prevenção validados internacionalmente, direccionados para áreas e grupos de risco diversos;
- Promoção da organização dos hospitais e áreas de dia em funcionamento e a criação de novas estruturas deste tipo nos serviços especializados;
- Desenvolvimento das unidades de internamento já existentes, criando-se espaços independentes para internamento de crianças e de adolescentes;
- Criação, em colaboração com a Justiça, a Segurança Social e outros departamentos governamentais, de estruturas de longa permanência que possam responder às necessidades de crianças e adolescentes com perturbações psiquiátricas graves e sem apoio familiar.

03.

SAÚDE MENTAL E CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

A solução para uma progressiva melhoria quer da articulação de cuidados, quer da resposta dos médicos de família implica:

A) Independentemente das formas de articulação, deve ser definido com clareza o âmbito de actuação que é da responsabilidade dos Cuidados de Saúde Primários e aquele que é da responsabilidade dos cuidados psiquiátricos especializados (eg. psicoses agudas, depressão com risco de suicídio, ansiedade refractária ao tratamento, toxicodependências e as perturbações da personalidade).

B) Deve ser criado um projecto transversal, que inclua as seguintes áreas:

- Programa de formação em exercício, com contactos regulares nos centros de saúde (eg. supervisão de casos, consulta ombro-a-ombro);
- Melhoria da qualidade da informação de referenciação e de retorno;
- A nível do internato de especialidade de psiquiatria, formação em saúde mental comunitária, a efectuar em sectores com reconhecida experiência de articulação;
- Inclusão nos programas dos SLSM de actividades regulares de articulação com os Cuidados de Saúde Primários.
- Monitorização periódica de um conjunto de indicadores pertinentes à caracterização da saúde mental das populações (eg. padrão de prescrição de psicofármacos, taxa de suicídio, casos sócio-psiquiátricos recorrentes).
- Criação e aplicação periódica de instrumentos de avaliação da satisfação dos utentes, designadamente criados com a participação de associações de utentes e familiares, bem como dos profissionais em diferentes contextos de articulação.

04.

ARTICULAÇÃO INTER-SECTORIAL

4.1.

EM ACTIVIDADES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

As vertentes da reabilitação profissional, de reabilitação residencial e da participação social têm necessariamente que ser desenvolvidas fora dos serviços de saúde e integradas na comunidade. Exigem, por isso, outros recursos e metodologias e pressupõem uma partilha das responsabilidades entre a saúde mental e os outros sectores.

As respostas de cuidados continuados integrados são um instrumento importante para regular a participação conjunta das áreas da saúde e da segurança social, permitindo assegurar o apoio residencial e ocupacional aos doentes com patologias graves que originam incapacidade ou dependência. Importa articular esta nova rede com a Rede Nacional de Apoio aos Militares e Ex-Militares Portugueses Portadores de Perturbação Psicológica Crónica.

O acesso das pessoas com doenças mentais a respostas tradicionalmente dirigidas às pessoas com deficiência deve ser efectivamente potenciado, pois em certos domínios da reabilitação psicossocial os modelos que se aplicam podem ser idênticos. Importa aproveitar a revisão das políticas de emprego activo em curso para desenvolver mecanismos que permitam promover o emprego apoiado de pessoas com doenças mentais, como forma de as integrar no mercado de trabalho.

O apoio residencial em habitação independente exige negociações com o Instituto de Habitação e Reabilitação Urbana, com as autarquias e respectivos serviços de habitação, devendo ainda ser conjugado com as unidades que prestam apoio domiciliário na área da Saúde Mental.

Na área da infância e da adolescência é indispensável promover a articulação entre os serviços de saúde mental e os serviços da segurança social, nomeadamente as Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em risco (CPCJ).

4.2.

EM ACTIVIDADES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO

Com base no documento da Rede Europeia para a Promoção da Saúde Mental e a Prevenção das Perturbações Mentais (UE, 2006) são privilegiadas as seguintes estratégias:

1. Programas para a primeira infância, que incluem aconselhamento pré-natal, intervenção precoce, formação parental, prevenção da violência doméstica e do abuso infantil, intervenções familiares e resolução de conflitos;
2. Programas de educação sobre saúde mental na idade escolar, sensibilização de professores, prevenção da violência juvenil, aconselhamento para crianças e adolescentes com problemas específicos, prevenção do abuso de drogas, programas de desenvolvimento pessoal e social, prevenção do suicídio e das perturbações do comportamento alimentar;
3. Políticas de emprego e de promoção da saúde mental nos locais de trabalho, redução e gestão dos factores de stress ligados ao trabalho e ao desemprego, redução do absentismo por doença psíquica;
4. Programas de prevenção da depressão, ansiedade e do suicídio, linhas telefónicas de apoio para pessoas isoladas, restrição do acesso aos meios de suicídio;
5. Políticas de luta contra a pobreza e a exclusão social, medidas de apoio a famílias em risco social ou famílias multi-problemas, a pessoas sem-abrigo, avaliação do impacto das políticas sociais na saúde mental, luta contra o estigma;
6. Sensibilização e informação em diversos sectores, como os Cuidados de Saúde Primários, escolas, centros recreativos, locais de trabalho, programas na televisão e Internet, comunicação social em geral.

4.3.

NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DOS PROBLEMAS ASSOCIADOS AO ABUSO DE ÁLCOOL E DROGAS

Os Centros Regionais de Alcoologia foram recentemente integrados no Instituto da Droga e da Toxicoddependência, I.P. (IDT), subsistindo, agora, a necessidade de articulação a nível local com os serviços de saúde mental, nomeadamente com aqueles em que existam unidades funcionais de intervenção alcoológica.

Serão definidas a curto prazo as responsabilidades dos diferentes intervenientes nesta matéria, bem como os princípios que deverão reger a cooperação entre os serviços de saúde mental e os serviços do IDT.

Neste âmbito, considerando a frequência com que as situações de urgência relacionadas com o consumo de substâncias são atendidas nos serviços de urgência psiquiátrica, e dada a escassez de psiquiatras nos serviços de saúde mental, será promovida a participação dos psiquiatras do IDT na prestação de serviços de urgência psiquiátrica.

4.4.

A NÍVEL DE CUIDADOS A GRUPOS VULNERÁVEIS (EG. PESSOAS SEM ABRIGO, VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA, ETC).

A necessidade de assegurar cuidados específicos de saúde mental a alguns grupos especialmente vulneráveis é hoje aceite em todo o mundo. Entre estes grupos destacam-se, para além da situação já referida das crianças e dos idosos, os sem abrigo e as vítimas de violência.

No que se refere às pessoas sem abrigo e aproveitando as experiências já desenvolvidas entre nós, serão desenvolvidos programas de saúde mental específicos para esta população nas equipas responsáveis pelos SLSM onde vivem geralmente os sem abrigo. Numa primeira fase, prevê-se o desenvolvimento de um projecto piloto, susceptível de extensão após avaliação.

Quanto ao problema da violência doméstica, salienta-se a competência da Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (CIG) para assegurar a coordenação interministerial necessária ao combate à violência doméstica, e promover a discussão pública deste tema.

Destaca-se a importância de constituir uma rede entre todos os organismos públicos e privados que lidam com a violência doméstica, para que se estabeleçam regras mínimas de atendimento. Para que se possam alcançar estes objectivos, os SLMS deverão desenvolver projectos na área da violência doméstica.

4.5.

COM O MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

Relativamente aos doentes inimputáveis, os cuidados psiquiátricos são assegurados por três serviços (Lisboa, Porto e Coimbra), devendo o seu desenvolvimento e funcionamento futuros ser definido no âmbito das negociações em curso entre os Ministérios da Justiça e da Saúde.

A prestação de cuidados de saúde mental às pessoas que se encontram em estabelecimentos prisionais está integrada nas negociações em curso entre os Ministérios da Justiça e da Saúde. Para elaborar propostas de soluções para estes problemas, é criado um grupo de trabalho Saúde Mental/Justiça dedicado a: (1) prestação de cuidados de psiquiatria e saúde mental a doentes inimputáveis e a pessoas com doenças mentais que se encontram em estabelecimentos prisionais, (2) elaboração de perícias médico-legais psiquiátricas, (3) prestação de cuidados por determinação judicial a pessoas com problemas de saúde mental, nomeadamente crianças e jovens.

Criação do grupo
Saúde Mental /
Justiça

05.

LEGISLAÇÃO DE SAÚDE MENTAL E DIREITOS HUMANOS

A legislação portuguesa mantém-se perfeitamente actualizada, já que contempla a generalidade das questões mais relevantes na área da saúde mental e respeita, no essencial, as recomendações internacionais mais recentes. Não parece, portanto, justificar-se a elaboração de uma nova lei de saúde mental, mas sim regulamentar alguns aspectos da sua aplicação, nomeadamente quanto à gestão do património e das pensões das pessoas residentes nos hospitais psiquiátricos.

06.

FINANCIAMENTO E GESTÃO

Os serviços de saúde mental em Portugal têm um sistema de gestão e financiamento desadequado e que não propicia o desenvolvimento dos cuidados na comunidade. A introdução de profundas mudanças no sistema de gestão e financiamento dos serviços de saúde mental é uma prioridade absoluta para o futuro.

O estabelecimento de um orçamento nacional para a saúde mental constitui uma medida fundamental para a implementação das reformas preconizadas neste Plano.

O estabelecimento de um modelo de financiamento baseado em princípios de contratualização é outra medida prioritária, passando, para isso, a ser assegurado um centro de responsabilidade/custos para os DPSM. Este modelo de financiamento tem em consideração as especificidades dos cuidados de saúde mental, pelo que não é centrado apenas nas linhas de produção prevalecentes nos hospitais gerais (internamento, consultas, hospital de dia e urgências), o qual é insuficiente para reflectir as actividades realmente desenvolvidas pelos serviços de saúde mental.

Tal como estabelece a lei, os DPSM deverão passar a constituir verdadeiros Centros de Responsabilidade com um orçamento associado a um programa contratualizado.

Finalmente, serão desenvolvidas e avaliadas novas formas de gestão dos serviços, de modo a permitir uma maior participação e responsabilidade de diversos grupos de profissionais e de organizações não governamentais.

07.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Tendo em linha de conta as vantagens que a informação traz para a tomada de decisões fundamentadas em domínios complexos que exigem padrões de qualidade cada vez mais elevados, será desenvolvido um sistema de informação que proporcione os meios mais adequados para suporte à tomada de decisão e à acção na área da Saúde Mental e o seu acompanhamento a nível político.

O sistema de informação servirá não só para auxiliar nos processos de decisão, monitorização e avaliação, mas também para constituir a base para o estudo e o conhecimento da Saúde Mental em Portugal.

08.

AValiação E GARANTIA DE QUALIDADE

O conceito de qualidade e as suas dimensões associadas (avaliação de qualidade, garantia de qualidade, melhoria contínua de qualidade) ocupam actualmente um lugar estratégico na planificação dos serviços de saúde em geral, e dos serviços de psiquiatria e saúde mental em particular.

É, pois, necessário aumentar significativamente a expressão dos processos de implementação, de avaliação e garantia de qualidade nos serviços de psiquiatria e saúde mental do País.

Para se alcançar este objectivo, será desenvolvido e implementado um processo de avaliação de qualidade dos serviços de psiquiatria e saúde mental de acordo com os seguintes passos:

- Identificação de políticas de melhoria da qualidade;
- Elaboração de documentos informativos e normativos;
- Desenvolvimento de procedimentos de acreditação (avaliação por agentes externos);
- Monitorização dos serviços de saúde mental (avaliação por agentes internos);
- Integração dos procedimentos de avaliação e garantia de qualidade na rotina dos serviços;
- Revisão constante dos mecanismos de qualidade;
- Difusão das boas práticas.

O desenvolvimento deste processo toma em consideração os diversos níveis e agentes implicados no planeamento e prestação de cuidados, uma vez que não é possível avaliar a qualidade através de uma perspectiva única ou isolada.

Tomando em linha de conta a multiplicidade de níveis, dimensões e indicadores (estrutura, processo e resultados), o desenvolvimento e implementação do processo de avaliação de qualidade implica um conjunto de opções, tais como:

1. **O modelo de avaliação** – serão simultaneamente desenvolvidos um sistema de monitorização dos serviços, simples e flexível, e um sistema de avaliação de âmbito nacional;
2. **O agente da avaliação** – independentemente dos procedimentos de monitorização interna (rotina), deverá ser efectuada com regularidade avaliação por agentes externos, como é preconizado pela OMS;
3. **O âmbito da avaliação** – de acordo com os conhecimentos científicos actuais, a avaliação deverá englobar não só variáveis de estrutura e de processo, como também de resultados. Isto implica a utilização de metodologias e instrumentos de colheita de dados comuns nos diversos serviços do país;
4. **A selecção de indicadores** – constitui uma das áreas mais sensíveis e problemáticas na avaliação de qualidade em saúde mental, devendo interligar-se com os sistemas de informação existentes nos serviços de saúde do Serviço Nacional de Saúde e nos organismos centrais e regionais do Ministério da Saúde;
5. **A avaliação da satisfação** de utentes e familiares deverá fazer parte integrante de qualquer processo de avaliação de qualidade

09.

RECURSOS HUMANOS

O investimento na área dos recursos humanos é decisivo para o êxito da reforma dos cuidados de saúde mental que agora se pretende iniciar com a aprovação deste Plano. O modelo de organização de trabalho na quase totalidade dos serviços continua excessivamente centrado no médico e nas intervenções intra-hospitalares. **A participação de outros profissionais (psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, etc.) tem vindo a aumentar, mas continua ainda muito longe do indispensável para um adequado funcionamento das modernas equipas de saúde mental.**

Para superar estas dificuldades, são tomadas medidas para redefinir os rácios recomendados para cada grupo profissional, tomando em consideração as características do trabalho das equipas de saúde mental nos dias de hoje, que apontam para uma maior participação de enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e outras profissões relevantes para a saúde mental.

São, de seguida, estimadas com rigor as necessidades futuras nos vários grupos profissionais, a partir dos rácios aprovados. Só com base nesta estimativa se poderá planear a formação e as estratégias de contratação dos profissionais das várias disciplinas.

São também accionadas medidas que, por um lado, facilitem a formação em serviço dos profissionais, e, por outro, promovam a introdução de mudanças na formação pré e pós-graduada das várias disciplinas, de modo a permitir uma melhor preparação dos profissionais em aspectos essenciais dos cuidados de saúde mental do futuro.

Uma distribuição mais equitativa dos recursos humanos disponíveis entre os grandes centros e a periferia só se poderá atingir através da combinação de vários tipos de medidas. Fundamentalmente, importa interromper o ciclo criado no passado, em que se foram admitindo sem critério mais profissionais em alguns serviços do Porto, Coimbra e Lisboa. Para interromper este ciclo, são, por um lado, restringidas as entradas de novos profissionais em Porto, Coimbra e Lisboa aos casos em que estes novos profissionais fiquem claramente vinculados a Equipas Comunitárias dos Serviços Locais, e, por outro, são criados mecanismos que facilitem a fixação de

A participação de outros profissionais continua ainda muito longe do indispensável

Distribuição mais equitativa dos recursos humanos disponíveis

profissionais nos serviços fora das três principais cidades do País. Para facilitar a fixação de profissionais nos locais onde existem maiores carências, recorre-se a diferentes estratégias. Para tornar mais atractivo o seu trabalho, são tomadas medidas que passam pela criação de incentivos financeiros e de boas condições de trabalho aos profissionais envolvidos. Por outro lado, é promovida a vinculação precoce de profissionais a estes serviços, na fase em que realizam o internato.

10.

ARTICULAÇÃO COM AS ORDENS RELIGIOSAS E MISERICÓDIAS

As Ordens Religiosas têm representado, no conjunto do sistema prestador de cuidados de saúde mental em Portugal, uma parte muito significativa das respostas disponíveis. **A sua articulação com os serviços do SNS está regulada por um acordo que vigora há mais de duas décadas e que deve ser actualizado.**

Proceder-se-á, assim, a uma revisão daquele acordo, tendo em conta a legislação que enquadre os acordos com o sector social, nomeadamente o diploma que regulamente as respostas diferenciadas de cuidados continuados integrados de saúde mental, diferenciando mais claramente os cuidados na doença aguda dos de longa duração (cuidados continuados) e tornando mais claras as relações de cooperação assistencial, através da definição de regras de referência entre os serviços públicos e os estabelecimentos dependentes dos Institutos das Ordens Religiosas.

O novo acordo definirá ainda um modelo de financiamento assente em programas concretos, ajustados ao tipo de doente e de cuidados.

São igualmente criadas condições para que estas instituições se possam integrar no processo de reconfiguração do modelo assistencial, garantindo-lhes o acesso aos programas de desinstitucionalização que venham a ser desenvolvidos.

Além das Ordens Religiosas, também a Santa Casa da Misericórdia do Porto, que retomou a gestão do Hospital do Conde de Ferreira,

dando continuidade a perto de um século de actividade, tem sido um parceiro nesta área da prestação de cuidados.

São assim desenvolvidas as iniciativas necessárias para se encontrar um novo modelo de protocolo que obedeça aos mesmos princípios definidos para as Ordens Religiosas e que enquadre a cooperação que tem existido com estas Instituições.

11.

INVESTIGAÇÃO

Embora uma parte significativa da investigação seja realizada em ambiente académico, a prática de investigação é uma área que deve ser fomentada, alargada a contextos não académicos e difundida/ disponibilizada ao maior número possível de profissionais de psiquiatria e saúde mental.

Para tal, são desenvolvidas acções a nível da divulgação regular da actividade científica, do financiamento de projectos de investigação, da formação em investigação clínica e avaliação de serviços, assim como da promoção de uma experiência de investigação durante a fase do internato da especialidade de psiquiatria.



IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO

IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO

A experiência obtida, tanto em Portugal, como noutros países, mostra que a principal razão pela qual muitos dos processos de melhoria dos cuidados de saúde mental não conseguem alcançar os objectivos pretendidos tem a ver com dificuldades de implementação. Na verdade, a implementação das reformas dos serviços de saúde mental é, hoje em dia, um processo complexo, que envolve mudanças importantes a nível de instalações, distribuição e formação dos recursos humanos, desenvolvimento de novos métodos de trabalho e afectação de recursos financeiros, entre outros.

De acordo com as recomendações da OMS nesta matéria, importa assegurar, em primeiro lugar, a existência de uma entidade que assuma a responsabilidade da coordenação da execução do plano e que possua as competências técnicas indispensáveis, bem como a capacidade de decisão necessária para conduzir com êxito um processo de reforma que implica mudanças estruturais importantes.

A necessidade desta coordenação foi proposta pela Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental, que incluiu entre as suas recomendações a criação de uma unidade coordenadora da implementação do Plano de Saúde Mental, no âmbito do Ministério da Saúde e, igualmente, a existência, em cada Administração Regional de Saúde, de uma unidade ou equipa com a competência técnica indispensável para a coordenação das acções de âmbito regional.

Assim, está previsto o desenvolvimento do Plano no âmbito do Alto Comissariado da Saúde, bem como a nomeação de um coordenador nacional.

A divulgação e discussão do Plano entre todas as pessoas que, directa ou indirectamente, têm a ver com prestação de cuidados de saúde mental, em particular a partir do SNS, é essencial à promoção de uma ampla participação na implementação do Plano, pelo que se prevê a organização de conferências e reuniões para este fim.

O êxito da implementação do Plano depende, também, da capacidade de liderança dos que têm a responsabilidade da organização dos cuidados a nível das ARS, I.P. e das direcções dos serviços e programas de saúde mental, pelo que se promoverá um programa nacional de formação de dirigentes em organização e melhoria dos cuidados de saúde mental, com a colaboração de centros de formação competentes neste domínio.

O desenvolvimento de experiências de demonstração é outra estratégia de eficácia comprovada na implementação de reformas de serviços. São, assim, promovidas experiências deste tipo nas áreas de maior inovação, como por exemplo, projectos de equipas e unidades de saúde mental comunitária e projectos de cuidados continuados.

Em complemento da monitorização e avaliação interna, prevê-se uma avaliação externa da reforma, a executar com a colaboração da OMS, entre 2007 e 2012.

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADE	CALENDÁRIO	INDICADOR
IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE MENTAL			
Divulgação do plano entre profissionais, utentes, familiares, ONG e outras entidades da comunidade	ACS, CNP	Até 31/3/08	Número de actividades de divulgação realizadas
Organização de uma conferência nacional sobre o plano, com a participação de representantes das várias associações profissionais e científicas de psiquiatria e saúde mental do país, bem como de peritos da OMS	CNP	Entre 15/12/07 e 31/7/08	Conferência realizada
Desenvolvimento de Programa nacional de formação de dirigentes em organização e melhoria de serviços de saúde mental	CNP, com a colaboração de universidades	Entre 15/12/07 e 30/6/09	Número de actividades de formação
Desenvolvimento de experiências piloto (projectos de equipas e unidades de saúde mental comunitária)	CNP e serviços de saúde mental a determinar	Entre 1/2/08 e 30/9/12	Número de projectos
Desenvolvimento de experiências piloto e projectos de cuidados continuados	CNRCCI e CNP	Até 31/12/16	Número de projectos implementados
Avaliação externa da implementação do plano Protocolo de cooperação com a OMS	Ministério da Saúde, ACS	Entre 15/12/07 e 30/9/12	Elaboração do Protocolo Relatórios de avaliação
LEGISLAÇÃO E DIREITOS HUMANOS			
Criação de Grupo de Trabalho sobre Direitos Humanos e Saúde Mental	CNP, Ministério da Justiça, Conselho Nacional de Saúde Mental e Associações de Utentes e Familiares	31/3/08	Constituição do Grupo
INFORMAÇÃO, FINANCIAMENTO E GESTÃO			
Criação de um sistema de informação que garanta, com eficiência, a recolha e tratamento da informação de todas as instituições prestadoras	Ministério da Saúde (ACSS, CNP)	31/12/08	Sistema instalado em todas as instituições
Estabelecer um orçamento nacional para a saúde mental		A partir de 2008	Orçamento definido
Implementar modelo de financiamento baseado em princípios de contratualização		31/3/08	Orçamento-programa 2009
Passagem dos DPSM a Centros de Responsabilidade	CNP, ACSS, ARS, administrações dos hospitais e direcções dos DPSM	Até final de 2008	2 experiências piloto
		Até 31/12/10	30% dos DPSM
		Até 31/12/12	Todos os DPSM
Desenvolvimento de projectos inovadores de gestão de serviços com participação dos grupos de profissionais ou organizações não governamentais	CNP, ACSS	Até 31/12/08 3 experiências	Número de projectos lançados

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADE	CALENDRÁRIO	INDICADOR
RECURSOS HUMANOS			
Levantamento, por estabelecimento de saúde, dos profissionais que estão a trabalhar em serviços de saúde mental ou com intervenção em saúde mental.	ACSS, ARS e CNP	Até 30/6/08	Relatório elaborado
Definir o modelo de funcionamento das equipas dos serviços de saúde mental e as atribuições dos diferentes profissionais que integram estas equipas. Redefinir os rácios recomendados para cada grupo profissional	CNP em colaboração com a ACSS	Até 30/6/08	Documento com modelo definido
Estimar as necessidades previsíveis de profissionais de saúde mental nos próximos 10 anos	Equipa de trabalho constituída pela CNP, ACSS e ARS, com colaboração das Unidades de Missão para os Cuidados Primários e para os Cuidados Continuados Integrados	Até 30/10/08	Documento com estimativa efectuada
Elaborar e implementar um plano de formação em serviço para profissionais chave no desenvolvimento de novos serviços de saúde mental	CNP com a colaboração da OMS, instituições de ensino do país com especial competência na matéria e ACSS	Elaboração até 31/03/08. Implementação entre 1/4/08 e 31/12/12	Plano elaborado. Acções de formação efectivadas
Acordar com as autoridades com competência na matéria a introdução de mudanças na formação pós-graduada dos diferentes grupos profissionais envolvidos na prestação de cuidados de saúde mental que facilitem uma participação mais eficiente destes profissionais em serviços e programas de base comunitária	CNP e ACSS, em colaboração com as Ordens dos Médicos e dos Enfermeiros, a Associação Pró-Ordem dos Psicólogos, etc.	Até 31/10/08	Protocolo de acordo celebrado
Elaboração de um plano de vagas de Internato de Psiquiatria e Psiquiatria da Infância e Adolescência, que tome em consideração a necessidade de facilitar a fixação de médicos aos serviços menos centralizados, e, ao mesmo tempo, garantir uma formação sólida dos novos psiquiatras	ACSS em colaboração com ARS e CNP	Até 31/10/08	Documento com plano
Elaborar plano de contratações privilegiando explicitamente as Equipas de Saúde Mental Comunitária (ESMC)	ACSS, ARS, CNP e conselhos de administração dos HP e hospitais gerais de Porto, Coimbra e Lisboa	01/10/07 a 31/12/08	Contratos efectuados
Reforçar os recursos humanos dos Serviços Locais de Saúde Mental mais periféricos, utilizando quando necessário os mecanismos de mobilidade actualmente existentes	ACSS, conselhos de administração de HP e de hospitais gerais de Lisboa, Porto e Coimbra, conselhos de administração dos serviços periféricos em questão	Até 31/7/09	Evolução do número de profissionais

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADE	CALENDÁRIO	INDICADOR
Elaborar um novo modelo remuneratório dos profissionais das ESMC, que inclua, além de uma remuneração base, suplementos relacionados com a produtividade, bem como prémios relacionados com a complexidade e qualidade do trabalho desenvolvido	ACSS, CNP	Até 31/12/08	Documento com novo modelo

DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇOS LOCAIS DE SAÚDE MENTAL – MEDIDAS GERAIS

Definição dos princípios orientadores do funcionamento das USMC/ECSM e dos requisitos estruturais e humanos indispensáveis para o seu desenvolvimento	CNP	Até 31/7/08	Documento técnico terminado
Desenvolvimento e avaliação de experiências piloto nas várias regiões do país, destinadas a testar a efectividade de USMC/ECSM, que prestem cuidados a um sector geo-demográfico determinado e incluam: 1- Programa integrado para Doentes Mentais Graves, com manejo de casos por terapeutas de referência; 2- Programa de ligação com a Saúde Familiar e apoio a perturbações mentais comuns; 3- Programa de apoio a doentes idosos; 4- Programa de prevenção nas áreas da depressão e suicídio	CNP, ARS	Até 31/12/10	Número de experiências a funcionar Dados de actividade e custos
Organização progressiva nos SLSM de Unidades ou Equipas de Saúde Mental Comunitária (USMC/ECSM), responsáveis pelos cuidados prestados a sectores de cerca de 80.000 habitantes, de acordo com a alínea a) do número 2 do artº 10º do Decreto-Lei 35/99, de 5 de Fevereiro		. Até final de 2008 . Até 2012 . Até 2016	Entrada em funcionamento de USMC/EC-SMC: 5 Unidades Pelo menos uma por SLSM Cobertura total

DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇOS LOCAIS DE SAÚDE MENTAL – PLANEAMENTO REGIONAL

DESENVOLVIMENTO DA REDE DE SERVIÇOS LOCAIS DE SAÚDE MENTAL DA REGIÃO NORTE

Funcionamento com plano de actividades próprio e dotação de orçamento privativo das Equipas Comunitárias de Matosinhos, Porto, Póvoa/Vila do Conde e Santo Tirso/Trofa, do HML. Preparação da sua transferência para o Hospital Geral de Santo António, Unidade Local de Saúde de Matosinhos e para os Centros Hospitalares de Póvoa de Varzim/Vila do Conde e do Médio Ave	CNP, ARS Norte	31/12/08 [Preparação de transferência em função do desenvolvimento de novos serviços	Planos de actividades e orçamentos
Criação dos Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental naqueles hospitais visando a transferência de responsabilidades		Até 31/12/08	Serviços criados
Desenvolvimento de serviços de âmbito regional no HML		Até 31/12/08	Serviços regionais criados

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADE	CALENDRÁRIO	INDICADOR
DESENVOLVIMENTO DA REDE DE SERVIÇOS LOCAIS DE SAÚDE MENTAL DA REGIÃO NORTE			
Consolidação das medidas tomadas no período anterior, com o desenvolvimento de diversas respostas na comunidade nas diferentes áreas assistenciais	CNP, ARS Norte	Até 31/12/16	Serviços e unidades criados
Como resultado do alargamento da área da ARS Norte até aos limites da NUT II Norte, as áreas a sul do Douro transitaram para SLSM da Região e será criado o DPSM do Hospital de S. Sebastião		Até 31/12/08	DPSM do Hospital de S. Sebastião criado
Medidas para a reabilitação e desinstitucionalização de doentes psiquiátricos de acordo com plano a definir	CNRCCI, CNP, ARS Norte	Até 31/12/16	Unidades criadas
DESENVOLVIMENTO DA REDE DE SERVIÇOS LOCAIS DE SAÚDE MENTAL DA REGIÃO CENTRO			
Criação do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra juntando o HSC, o Hospital do Lorvão e Centro Psiquiátrico de Recuperação de Arnes, com sede no HSC	CNP, ARS Centro	Até 31/1/08	Centro Hospitalar criado
Acerto das áreas de influência dos vários serviços de acordo com a nova configuração da região Centro		Até 31/12/08	Documento com novas áreas de influência
Transferência dos serviços locais da área afecta ao Hospital do Lorvão para o HSC e integração das Unidades de Agudos de ambos no HSC		Até 31/12/08	Transferência efectuada
Criação das Unidades de Saúde Mental Comunitária de Pinhal Interior e Litoral Sul, afectas ao Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra		Até 31/12/08	Unidades criadas
Criação da Unidade de Saúde Mental Comunitária do Litoral Norte, afecta aos HUC		Até 31/12/09	Unidade criada
Reorganização do atendimento das urgências de Coimbra num único local		Até 31/12/08	Funcionamento centralizado da urgência
Desenvolvimento das Unidades de Saúde Mental Comunitária de Pinhal Sul e Coimbra Norte		Até 31/12/12	Relatórios sobre funcionamento das novas unidades
Transferência do internamento de agudos do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra para hospital geral		Até 31/12/16	Novo DPSM criado e dados de actividade assistencial
Medidas para a reabilitação e desinstitucionalização de doentes psiquiátricos de acordo com plano a definir	CNRCCI, CNP, ARS Centro	Até 31/12/16	Número de doentes envolvidos

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADE	CALENDÁRIO	INDICADOR
DESENVOLVIMENTO DA REDE DE SERVIÇOS LOCAIS DE SAÚDE MENTAL DA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO			
Constituição de um Centro Hospitalar juntando o HJM e o HMB	CNP, ARS LVT	Até 31/12/07	Centro Hospitalar criado
Abertura do internamento do Hospital Garcia de Orta e transferência da responsabilidade assistencial plena da área de Almada/Seixal para o DPSM deste hospital		Até 31/7/08	Dados de actividade assistencial
Funcionamento com plano de actividades próprio e orçamento privativo da Equipa Comunitária de Sintra do HMB e preparação da sua transferência para o HFF		Até 31/12/08	Plano de actividades e orçamento
Criação de DPSM no Centro Hospitalar de Lisboa, Zona Central, de modo a integrar desde já a valência de saúde mental na preparação em curso do futuro Hospital Todos os Santos		Até 31/12/08	Diploma de criação
Funcionamento com plano de actividades próprio e dotação de orçamento privativo da Equipa Comunitária de Loures do HJM e início de preparação da sua transferência para o novo hospital de Loures		Até 31/12/08	Plano de actividades e orçamento
Funcionamento com plano de actividades próprio e dotação de orçamento privativo da Equipa Comunitária de Torres Vedras do HJM e início de planeamento da criação do DPSM de Torres Vedras/Caldas da Rainha	CNP, ARS Lisboa e Vale do Tejo	Até 31/12/09	Plano de actividades e orçamento
Funcionamento com plano de actividades próprio e dotação de orçamento privativo da Equipa Comunitária de Vila Franca de Xira e início de planeamento da criação do DPSM do Hospital Reynaldo dos Santos		Até 31/12/09	Plano de actividades e orçamento
Novas instalações para o DPSM do CHLO		Até 30/6/09	Novas instalações criadas
Reestruturação das urgências psiquiátricas de Lisboa e Vale do Tejo: Concentração do atendimento das urgências		Até 31/12/08	Dados sobre actividade assistencial
Contratação de mais pessoal no Centro Hospitalar Médio Tejo, de modo a assegurar o funcionamento do internamento		Até 31/12/08	Profissionais contratados
Redefinição das áreas de influência dos vários serviços de saúde mental da Região, de acordo com as novas áreas de influência dos hospitais gerais		Até 31/12/08	Documento com novas áreas de influência
Aumento do número de camas do internamento do DPSM do HFF		Até 31/12/12	Relatório da ampliação
Transferência dos cuidados de saúde mental da área de Sintra para o DPSM do HFF		Até 31/12/12	Dados da actividade assistencial

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADE	CALENDÁRIO	INDICADOR
DESENVOLVIMENTO DA REDE DE SERVIÇOS LOCAIS DE SAÚDE MENTAL DA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO			
Criação dos DPSM de Torres Vedras/ Caldas da Rainha, do Centro Hospitalar de Cascais, Loures, Reynaldo dos Santos e Todos os Santos	CNP, ARS Lisboa e Vale do Tejo	Até 31/12/12	Diplomas de criação
Transferência dos cuidados de saúde mental das áreas de influência do Centro Hospitalar de Cascais, dos hospitais de Loures, Reynaldo dos Santos, Todos os Santos e Torres Vedras/ Caldas da Rainha para os DPSM nestes hospitais		Até 31/12/12	Dados da actividade assistencial
Construção das instalações do DPSM de Torres Vedras/ Caldas da Rainha		Até 31/12/12	Relatórios da obra
Medidas para a reabilitação e desinstitucionalização de doentes psiquiátricos de acordo com plano a definir	CNRCCI, CNP, ARS LVT	Até 31/12/16	Número de doentes envolvidos
DESENVOLVIMENTO DA REDE DE SERVIÇOS LOCAIS DE SAÚDE MENTAL DA REGIÃO DO ALENTEJO			
Criação de condições para a instalação da unidade de internamento para doentes agudos no Hospital do Espírito Santo (Évora)	CNP, ARS Alentejo	Até 31/12/08	Nova unidade criada
Desenvolvimento de um programa que permita assegurar a continuidade dos cuidados essenciais às populações do distrito de Beja, através do reforço da equipa de saúde mental (projecto piloto, a desenvolver com carácter de urgência) e assegurar a criação de unidade de internamento		Até 31/12/08	Dados sobre actividades assistenciais
Assegurar a criação de um novo internamento de agudos integrado no edifício da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano		Até 31/12/08	Novo internamento criado
Melhorar o atendimento das urgências nos vários distritos, explorando a possibilidade de estabelecer formas de cooperação entre eles.		Até 31/12/08	Protocolo de acordo efectuado
Medidas para a reabilitação e desinstitucionalização de doentes psiquiátricos de acordo com plano a definir	CNRCCI, CNP, ARS Alentejo	Até 31/12/16	Alternativas criadas
DESENVOLVIMENTO DA REDE DE SERVIÇOS LOCAIS DE SAÚDE MENTAL DA REGIÃO DO ALGARVE			
Incluir um novo DPSM no programa do novo hospital central do Algarve	CNP, ARS Algarve	Até 31/3/08	Programa funcional do novo hospital
Desenvolver um projecto de Unidade ou Equipa de saúde mental comunitária		Até 31/12/08	Documento com projecto
Reorganizar o atendimento das urgências		Até 31/12/08	Protocolo de acordo efectuado
Medidas para a reabilitação e desinstitucionalização de doentes psiquiátricos de acordo com plano a definir	CNRCCI, CNP, ARS Algarve	Até 31/12/16	Unidades criadas

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADE	CALENDÁRIO	INDICADOR
SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA			
Criação de Novas Unidades/ Serviços: 4 na Região de Lisboa e Vale do Tejo; 2 na Região Centro; 3 na Região Norte	CNP, ARS	Até 31/12/09	Nº de unidades criadas
2 na Região Alentejo; 2 na Região Algarve		Até 31/12/12	
Nos novos Hospitais, de acordo com as necessidades locais		Até 31/12/16	
Abertura de 1 Unidade de Internamento no Departamento de Psiquiatria da Infância e Adolescência de Coimbra	CNP, ACSS, ARS Centro	Até 31/12/09	Abertura da unidade
Criação de 10 Equipas piloto de Saúde Mental Comunitária		Até 31/12/09	Arranque das equipas
Criação de novas Equipas	ACSS, ARS	Até 31/12/16	Arranque das equipas
Estudar a possibilidade de, integradamente com as políticas de infância e juventude, criar estruturas residenciais na comunidade	CNRCCI, CNP e MTSS	De acordo com plano	Residências criadas
Criação de grupo de trabalho misto para definição de respostas a problemas de Crianças e Jovens em Risco	CNP, MTSS, Ministérios da Justiça e da Educação	31/3/08	Protocolo do acordo
Formação de médicos especialistas e acordo com plano de vagas a definir	CNP, ACSS, ARS	Até 31/12/09 Até 31/12/12 Até 31/12/16	Nº de internos que concluem a formação
Programa de Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância – European Early Promotion Project	CNP	Até 31/12/09	Implementação do programa
MELHORIA DA QUALIDADE			
Desenvolvimento de uma política de avaliação e garantia de qualidade (metodologia, selecção de indicadores, processo de implementação, recurso a entidades externas de avaliação)	CNP	Até 30/6/08	Documento pronto
Avaliação de qualidade dos serviços nacionais, abrangendo os vários dispositivos de prestação de cuidados e a área de cumprimento de direitos dos doentes (através do recurso a instrumentos da OMS)	SLSM, entidade externa de avaliação	Até 31/12/08	Proporção de Unidades em que o processo foi finalizado
Avaliação dos níveis de satisfação dos utentes dos serviços de psiquiatria, englobando elementos quantitativos e qualitativos	CNP – desenho do modelo de avaliação SLSM – implementação	Até 30/6/2008 A partir de 1/10/08 . Aplicação de rotina . Análise pelo menos anual	Nível médio de satisfação dos utentes dos serviços de psiquiatria (diferenciando os vários dispositivos)

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADE	CALENDÁRIO	INDICADOR
MELHORIA DA QUALIDADE			
Implementação de normas de tipo organizativo na actividade de rotina em todos os serviços do país (eg, protocolo de recepção e acolhimento, direitos e deveres de utentes, informação genérica sobre os processos terapêuticos)	CNP – coordenação da elaboração das normas e guidelines	Até 31/10/08	Proporção de serviços que têm um sistema de normas organizativas implementado
Implementação de normas de boas práticas assistenciais	CNP – definição das normas SLSM – implementação	Até 31/12/08	Normas elaboradas e implementadas
Elaboração e implementação de normas sobre programas terapêuticos integrados para doentes com perturbações psiquiátricas graves, incluindo reabilitação, de acordo com a evidência científica	SLSM – implementação	Até 31/10/08	Normas produzidas e difundidas pelos Serviços
		Até 31/12/08	Proporção de Serviços com normas implementadas
INVESTIGAÇÃO			
Levantamento regular e divulgação efectiva da produção científica na área da psiquiatria e saúde mental realizada em Portugal ou com a participação de profissionais portugueses	CNP	Levantamento efectuado durante os 3 primeiros meses de cada ano	Apresentação da produção científica (indexada) de 2007 em website até 30 de Abril de 2008 A partir daí, manter com regularidade anual
Negociação de uma linha de financiamento para investigação em epidemiologia e em avaliação de programas de intervenção integrada em psiquiatria e saúde mental	CNP, FCT	Negociação a ser efectuada até 31/12/08	Acordo firmado
Organização de dois cursos modulares de curta duração (na área de investigação clínica e na área de avaliação de programas e serviços), que possam ser efectuados em diversos pontos do país, nomeadamente fora dos grandes centros urbanos, com dois objectivos: 1- melhorar as competências em metodologia de investigação e 2- fomentar a criação informal de redes de investigação entre diversos centros com interesses similares	Promoção a cargo da CNP, com colaboração de profissionais, serviços, departamentos com experiência científica reconhecida	Organização dos módulos até 31/7/08	Módulos disponíveis até 31/3/08
			Início dos cursos em 2008
Implementação de 3 a 5 projectos-piloto de avaliação de serviços ou de efectividade de programas de intervenção integrada (eg, perturbações psicóticas, ligação aos cuidados primários de saúde, suicídio, psiquiatria da infância e adolescência)	Promoção e selecção dos projectos (mediante candidatura) a cargo da CNP, com financiamento público	Elaboração e selecção até 30/10/08	Seleção dos projectos terminada em 30/6/08 Início dos projectos em Julho de 2008

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADE	CALENDÁRIO	INDICADOR
Estimular a prática de investigação durante os Internatos Médicos (psiquiatria, psiquiatria da infância e adolescência), através da criação de um estágio obrigatório de investigação, realizado em instituição credenciada em Portugal ou no estrangeiro, com a duração mínima de 3 meses, a negociar com as entidades competentes na matéria	Colégios das Especialidades da Ordem dos Médicos, em colaboração com os Departamentos Universitários de Psiquiatria e Saúde Mental	Negociação efectuada até 31/12/08	Início em 2008 ou no momento da revisão dos conteúdos dos Internatos
DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇOS REGIONAIS			
Definição dos princípios orientadores do desenvolvimento e funcionamento das unidades para doentes inimputáveis	Ministérios da Justiça e da Saúde	Até 31/10/08	Documento terminado
Definição dos princípios orientadores do desenvolvimento e funcionamento das unidades para “doentes difíceis” e para perturbações do comportamento alimentar	CNP	Até 31/10/08	Documento terminado
Elaboração do plano de desenvolvimento das unidades regionais		Até 31/10/08	Plano terminado
HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS			
Desenvolver os serviços locais de saúde mental assegurados pelos HP, reforçando a intervenção comunitária	Administrações dos HP	Início imediato. Todas as equipas com orçamento próprio em 2009	Número de equipas com orçamento próprio. Actividades assistenciais
Concentrar o internamento de doentes agudos em HP de Coimbra, no HSC	Administração do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra	Até 31/12/08	Número de doentes internados nos HP de Coimbra
Transferir para os novos hospitais gerais os serviços locais das respectivas áreas de influência	CNP, administrações dos HP, administrações dos novos Hospitais Gerais com Psiquiatria	À medida que forem sendo criados	DPSM criados
Concentrar as respostas prestadas por HP em Porto, Coimbra e Lisboa num único hospital em cada cidade (HJM, HML e HSC)	CNP, administrações dos HP	Até 31/12/12	Número de HP em Lisboa e Coimbra
Transferir todos os serviços locais de saúde mental ainda dependentes de HP para DPSM com base em hospitais gerais	CNP, administrações dos HP, administrações dos novos Hospitais Gerais com Psiquiatria	31/12/16	DPSM criados
Reorganizar os espaços e reconverter os recursos dos HJM, HML e HSC, de modo a assegurar o funcionamento dos serviços regionais de saúde mental de base institucional previstos em Lisboa, Porto e Coimbra.	CNP, Administrações dos HP	Progressivamente, até 31/12/2016	Serviços regionais criados

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADE	CALENDÁRIO	INDICADOR
HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS			
Preparar a saída dos doentes a desinstitucionalizar	CNRCCI e CNP	De acordo com o ritmo de criação de estruturas dos cuidados continuados	Número de doentes desinstitucionalizados
REABILITAÇÃO, DESINSTITUCIONALIZAÇÃO, INTEGRAÇÃO SOCIAL E CUIDADOS CONTINUADOS			
Aprovação do Diploma sobre as respostas de cuidados continuados no âmbito da saúde mental)	MTSS, CNRCCI e CNP	31/3/08	Diploma aprovado
Nomeação do Grupo Técnico Coordenador das respostas de cuidados continuados no âmbito da saúde mental a nível nacional		31/01/08	Nomeação efectuada
Elaboração do Plano de Acção do Grupo Técnico Coordenador das respostas de cuidados continuados no âmbito da saúde mental a nível nacional	MTSS, CNRCCI e CNP	Até 31/7/08	Plano elaborado
Lançamento de experiências piloto de acordo com plano a definir	CNRCCI, MTSS e CNP	30/6/08	Experiências iniciadas
Desenvolvimento de experiências piloto e projectos de cuidados continuados de acordo com plano a definir	CNRCCI, MTSS e CNP	Entre 15/12/07 e 30/9/12	Número de projectos
Regulamentação do emprego apoiado para pessoas com doença mental no âmbito da revisão das políticas de emprego activo em curso.	CNP, Instituto do Emprego e Formação Profissional / MTSS	31/12/08	Projecto de diploma legal
Regulamentação da habitação apoiada	CNP, Instituto da Habitação e Reabilitação Urbana	31/12/08	Parcerias com as autarquias
Lançamento de projectos de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental de acordo com o plano a definir	CNRCCI, CNP e MTSS	Projectos de acordo com plano nacional (2008-2016)	Relatórios dos projectos
Medidas para reabilitação e desinstitucionalização de doentes psiquiátricos de acordo com plano a definir.	CNRCCI, CNP, ACSS, ARS	Entre 15/12/07 e 31/12/16	Número de doentes envolvidos em processo de reabilitação e de novas unidades
Apoio do desenvolvimento de ONG que representam utentes e famílias e grupos de auto-ajuda, de acordo com a legislação própria	CNP, INR / MTSS	A partir de 2008	Apoios financeiros e de outro tipo dispensados

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADE	CALENDÁRIO	INDICADOR
ARTICULAÇÃO COM AS ORDENS RELIGIOSAS E MISERICÓRDIA DO PORTO			
Constituição de um grupo de trabalho misto para elaborar uma proposta concreta de revisão do acordo de 1983 com as Ordens Religiosas	CNRCCI, CNP	Proposta apresentada até 31/7/08	Documento c/ proposta
Definição de um protocolo de cooperação com as Ordens Religiosas		Até 31/12/08	Protocolo acordado
Constituição de um grupo de trabalho misto para elaborar uma proposta concreta de revisão do Protocolo com a Santa Casa da Misericórdia do Porto	CNRCCI, CNP, ARS Norte	Proposta apresentada até 31/7/08	Documento c/ proposta
Definição de um protocolo de cooperação com a Santa Casa da Misericórdia do Porto		Até 31/12/08	Protocolo acordado
SAÚDE MENTAL E CUIDADOS PRIMÁRIOS			
Promover Acções de Formação / Sensibilização dos clínicos gerais na área da Saúde Mental nos Centros Saúde	Departamentos de Psiquiatria / SLSM (em articulação com os vários Centros de Saúde da área geográfica)	Anual, de 2008 em diante	Nº de sessões / ano
Promover a articulação com os Cuidados de Saúde Primários	MCSP, CNP: Departamentos de Psiquiatria/ SLSM	Anual, de 2008 em diante	Nº de reuniões / ano
Promover a melhoria da informação de referência e de retorno	Direcção dos Centros de Saúde	Anual, de 2008 em diante	Relatório anual com análise crítica e propostas de melhoria / Unidade de Saúde Mental
Promover a divulgação e partilha de informação sobre indicadores de Saúde Mental na população a cargo		2008 em diante	Relatório anual / Unidade de Saúde Mental
ARTICULAÇÃO INTERSECTORIAL NA ÁREA DA PREVENÇÃO/PROMOÇÃO			
Luta contra o estigma	CNP, comunicação social, ONG, utentes e famílias	2008-2010	Campanha Nacional Antiestigma
Apoio a grupos vulneráveis ou em risco social	CNP, MTSS	2008-2016	Cooperação com as Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Risco
Luta contra a exclusão social dos sem abrigo	CNP, MTSS, autarquias	2008-2010	Parceria com a Câmara Municipal de Lisboa
Criação de Plataforma de Acção para a Prevenção em Saúde Mental (cooperação entre os diversos sectores das políticas)	CNP, MTSS, da Saúde e da Educação	Até 31/12/08	Protocolo da Plataforma

ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADE	CALENDÁRIO	INDICADOR
ARTICULAÇÃO INTERSECTORIAL NA ÁREA DA PREVENÇÃO/PROMOÇÃO			
Prevenção do suicídio e da depressão	CNP, MCSP	Avaliação de modelo até 31/12/08 Disseminação de modelo entre 1/1/09 e 31/12/12	Relatórios de avaliação
Estabelecimento de acordo com o IDT sobre prevenção do abuso do álcool e das drogas	CNP, IDT	31/12/08	Protocolo do acordo
Prevenção da violência doméstica e do abuso infantil	CNP, MTSS, da Educação, CIG	Avaliação de modelo até 31/12/08 Disseminação de modelo entre 1/1/09 e 31/12/12	Relatórios de avaliação
ARTICULAÇÃO COM O INSTITUTO DA DROGA E DA TOXICODEPENDÊNCIA			
Definição dos princípios de colaboração entre os serviços de saúde mental e os serviços do IDT	CNP, IDT	31/3/08	Documento com princípios acordados
Participação de médicos psiquiatras do IDT na prestação de serviços de urgência psiquiátrica		Acordo negociado até 31/7/08	Documento de acordo para a inclusão de psiquiatras do IDT nas escalas de urgência
CUIDADOS PARA OS SEM ABRIGO E VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA			
Desenvolvimento de um projecto piloto para tratamento de Pessoas Sem Abrigo	CNP	Até 31/12/08 Até 31/12/10	Projecto elaborado Nº de projectos iniciados
Integração nas equipas de saúde mental comunitária de projectos na área da violência doméstica	CNP, direcções dos SLSM, CIG	Até 31/12/2008	Número de projectos (pelo menos 1 projecto em cada região)
Criação de grupo de trabalho Saúde Mental / Justiça para elaborar propostas que respondam aos problemas relacionados com:	CNP, Ministério da Justiça	Até 31/3/08	Grupo criado
1 – a prestação de cuidados de psiquiatria e saúde mental a doentes inimputáveis e a pessoas com doenças mentais que se encontram em estabelecimentos prisionais;			
2 – a elaboração de perícias médico-legais psiquiátricas;		Até 31/7/08 (apresentação de propostas)	Propostas apresentadas
3 – a prestação de cuidados mandatados por decisão judicial a pessoas com problemas de saúde mental, nomeadamente crianças e jovens			

Legenda de SIGLAS

ACS	Alto-Comissariado da Saúde
ACSS	Administração Central dos Sistemas de Saúde, I.P.
ARS	Administração Regional de Saúde, I.P.
CHLO	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.
CIG	Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género
CNRCCI	Coordenação Nacional da Rede de Cuidados Continuados Integrados
CNP	Coordenação Nacional do Plano de Saúde Mental
DPSM	Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental
ESMC	Equipas de Saúde Mental Comunitárias
FCT	Fundação para a Ciência e a Tecnologia
HFF	Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, E.P.E.
HJM	Hospital Júlio de Matos
HMB	Hospital Miguel Bombarda
HML	Hospital Magalhães Lemos
HP	Hospitais Psiquiátricos
HSC	Hospital Sobral Cid
HUC	Hospitais da Universidade de Coimbra, E.P.E.
IDT	Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.
INR	Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P.
MCSP	Missão para os Cuidados de Saúde Primários
MTSS	Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organizações Não Governamentais
RNCCISM	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental
SLSM	Serviço Local de Saúde Mental
SNS	Serviço Nacional de Saúde
USMC	Unidades de Saúde Mental Comunitárias

