



ERS

ENTIDADE
REGULADORA
DA SAÚDE

Acesso a serviços de saúde mental nos Cuidados de Saúde Primários

Ficha Técnica

Título: Acesso a serviços de saúde mental nos Cuidados de Saúde Primários

Editor: Entidade Reguladora da Saúde
Rua S. João de Brito, 621 L32, 4100-455 Porto
e-mail: geral@ers.pt | telef.: 222 092 350 | fax: 222 092 351 | website: www.ers.pt

Ano: 2023

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2023

A reprodução de partes do conteúdo deste documento é autorizada, exceto para fins comerciais, desde que mencionando a ERS como autora, o título do documento, o ano de publicação e a referência "Porto, Portugal".

Na execução deste documento foi atendida a privacidade dos titulares de dados pessoais. O tratamento destes dados cumpriu as normas relativas à sua proteção, nomeadamente as constantes do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD).

Índice

Sumário Executivo	3
1. Introdução.....	5
2. Enquadramento dos cuidados de saúde mental.....	7
2.1. Evolução normativa e planeamento dos cuidados	7
2.2. Contexto internacional.....	14
3. Descrição da Oferta	18
3.1. Recursos humanos.....	18
3.2. Regras da referenciação e volume de utentes referenciados	21
4. Avaliação do Acesso.....	29
4.1. Análise do volume de atividade	29
4.2. Análise da incidência de utentes com diagnóstico de problemas de saúde mental.....	31
5. Conclusão.....	35
Anexos.....	37
Anexo I - Arquitetura da RRH Psiquiatria e Saúde Mental – Adultos (enviada pela ARS Norte)	37
Anexo II – Arquitetura da RRH Psiquiatria e Saúde Mental - Adultos (Projeto de rede de referenciação da ACSS, 2014)	40
Anexo III - Arquitetura da RRH Psiquiatria da Infância e Adolescência	51
Anexo IV – Síntese de respostas das cinco ARS sobre a implementação das RRH de psiquiatria e saúde mental.....	62
Anexo V - Rede de Referenciação Inter-hospitalar de urgência de psiquiatria da ARS Lisboa e Vale do Tejo.....	69

Índice de Abreviaturas

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

ARS – Administração Regional de Saúde

CCISM – Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental

CSP – Cuidados da Saúde Primários

DGS – Direção-Geral da Saúde

ECSSM-IA – Equipa Comunitária de Saúde Mental para a Infância e Adolescência

ECSSM-PA – Equipa Comunitária de Saúde Mental para a População Adulta

ERS – Entidade Reguladora da Saúde

GASMI – Grupos de Apoio à Saúde Mental Infantil

LBS – Lei de Bases da Saúde

MGF – Medicina Geral e Familiar

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSM – Programa Nacional para a Saúde Mental

PRR - Plano de Recuperação e Resiliência

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

RRH – Rede de Referência Hospitalar

SLSM – Serviços Locais de Saúde Mental

TMRG – Tempos Máximos de Resposta Garantidos

UE – União Europeia

Sumário Executivo

Dados da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE)¹ revelam que, em média, 11% das populações dos países da União Europeia (UE) apresentam sintomas de problemas psicológicos, e destes doentes 60% não têm acesso a cuidados de saúde mental. Portugal é o país com a mais elevada prevalência - 23% - de sintomas associados a problemas psicológicos da Europa. Esta situação agravou-se devido ao contexto da pandemia de COVID-19, com várias entidades com responsabilidades na área da saúde mental a alertar para os riscos que a pandemia tem gerado em termos de saúde mental das populações, e para a importância de o sistema de saúde estar preparado para dar resposta ao crescimento das necessidades deste tipo de cuidados.

Neste contexto, o presente estudo foi realizado ao abrigo das atribuições e incumbências estabelecidas no n.º 2 do artigo 5.º dos estatutos da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, e tem como principal objetivo analisar o nível de acesso pelas populações a serviços de saúde mental, com foco na atividade de rastreio precoce nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e referência para os hospitais.

O estudo divide-se em cinco capítulos, sendo que o primeiro introduz o tema e descreve os principais objetivos. No segundo capítulo procede-se ao enquadramento normativo relativo à temática da saúde mental, e realiza-se uma comparação internacional relativa aos cuidados de saúde mental.

Da avaliação da oferta, realizada no capítulo três, identificou-se escassez ou inexistência de recursos humanos na área da psiquiatria nas unidades de CSP. Somente uma região de saúde (Centro) indicou ter psiquiatras neste nível de cuidados. Destaca-se, também, que a situação atual em todas as regiões de saúde quanto a cobertura por psicólogos está muito aquém do rácio de um psicólogo por 5000 habitantes definido na Resolução da Assembleia da República n.º 158/2021, de 6 de maio. Quanto à referência dos utentes dos CSP para hospitais do SNS, constatou-se que a pandemia teve impacto na prestação deste tipo de cuidados de saúde, na medida que o número de utentes referenciados para os cuidados hospitalares diminuiu, em Portugal continental, em mais de 30% entre 2019 e 2020. Evidencia-se também que a “Proposta de Rede de Referência

¹ OECD/European Union (2020). *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/82129230-en>.

Hospitalar de Psiquiatria e Saúde Mental” não se encontra disponível na sua versão completa, o que dificulta o seu conhecimento e efetiva implementação.

No capítulo quatro, dedicado à análise do acesso, conclui-se que o número de consultas de psicologia ou consultas no âmbito de cuidados de saúde mental diminuíram entre 2019 e 2020, com o impacto mais acentuado a verificar-se na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Verificaram-se também assimetrias a nível regional, com as regiões de saúde do Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo a exibir os piores rácios. No sentido inverso, verificou-se que os diagnósticos de depressão/ansiedade em adultos e crianças aumentaram no mesmo período. Este aumento, aliado à redução das consultas de psicologia e de saúde mental realizadas, revelam uma deterioração do acesso a cuidados de saúde mental. Da análise do rácio de utentes adultos e de crianças com diagnóstico relativo a problemas de saúde mental por 1.000 utentes inscritos nas unidades de CSP, por região de saúde, verificou-se que a regiões de saúde do Norte e a do Alentejo exibiram os piores resultados.

O quinto capítulo apresenta as principais conclusões do estudo, denotando a necessidade de se promoverem melhorias no acesso aos cuidados de saúde mental nos CSP, em concreto a necessidade de promover a prevenção precoce com o intuito de reduzir a prevalência de problemas de saúde mental, designadamente pelo reforço de recursos na área da psiquiatria e psicologia nos CSP. Por outro lado, verificou-se a necessidade de adequação dos sistemas informáticos e uniformização dos procedimentos instituídos nas unidades de CSP para garantia de registo, extração e controlo pelos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) de dados sobre os cuidados de saúde mental, por ter sido identificada falta de sistematização de informação necessária ao efetivo acompanhamento deste tipo de cuidados nas unidades de CSP. Adicionalmente, resulta do estudo ser necessário uma clara definição de normas e orientações formais sobre a organização e funcionamento a observar pelas unidades de CSP, que permitam a convergência na atuação de ACES localizados nas diferentes regiões de saúde, como já identificado no estudo de 2015, afigurando-se essencial a divulgação e implementação da Rede de Referência Hospitalar (RRH) de Psiquiatria e Saúde Mental. Por último, o estudo denota uma necessidade de reforço da articulação entre os CSP e os cuidados hospitalares na área de saúde mental, para reforço da prevenção e minimização, tanto quanto possível, do agravamento da doença.

1. Introdução

No contexto da pandemia de COVID-19, várias entidades com responsabilidades na área da saúde mental vieram publicamente alertar para os riscos que a mesma tem gerado em termos de saúde mental das populações, e para a importância de o sistema de saúde estar preparado para dar resposta ao crescimento das necessidades que se tem observado nesta área de cuidados. Recentemente, de acordo com dados da OCDE², em média, 11% das populações dos países da UE apresentam sintomas de problemas psicológicos, e destes doentes 60% não têm acesso a cuidados de saúde mental. Portugal, por sua vez, apresenta a mais elevada prevalência relativa a sintomas associados a problemas psicológicos da Europa, com 23%.

Em 2015, a Entidade Reguladora da Saúde ERS elaborou um estudo sobre o acesso e a qualidade nos cuidados de saúde mental³. Constatou-se, nesse estudo, que, apesar das disposições previstas no Programa Nacional para a Saúde Mental (PNSM) 2007-2016, um dos programas nacionais prioritários da Direção-Geral da Saúde (DGS), existia um desfazamento no cumprimento dos objetivos definidos, concretamente no que se refere a: implementação da rede de cuidados continuados integrados de saúde mental; desenvolvimento de uma política de avaliação e garantia de qualidade dos serviços; criação de um sistema informático que garanta a recolha e tratamento da informação de todos os prestadores de cuidados de saúde mental; e definição de um modelo de financiamento baseado em princípios de contratualização. Da análise do acesso a cuidados publicamente financiados de psiquiatria concluiu-se que a oferta de serviços de saúde mental no SNS estava aquém das metas do PNSM e havia assimetrias regionais nos níveis de acesso pelas populações. Ainda no referido estudo, a ERS verificou a necessidade de se promover melhorias no acesso e na qualidade dos cuidados, com o intuito de fomentar a redução da prevalência da doença mental e das assimetrias regionais, sendo imprescindível uma definição de normas e orientações formais que instituíssem requisitos mínimos de organização e funcionamento, a observar pelos prestadores de cuidados de saúde mental, e pela efetiva implementação da rede de cuidados continuados integrados de saúde mental e das disposições previstas no PNSM, e sua monitorização.

Atento os resultados já alcançados no estudo de 2015, bem como a pressão gerada pela pandemia da COVID-19, a ERS considerou relevante aprofundar o estudo desta matéria, ao nível de acesso

² OECD/European Union (2020). *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/82129230-en>.

³ “Acesso e Qualidade nos Cuidados de Saúde Mental”, disponível em <https://www.ers.pt/pt/atividade/regulacao-economica/selecionar/estudos/>.

pelas populações a serviços de saúde mental nos CSP do SNS, com foco na atividade de rastreio precoce nos CSP e referenciação para os hospitais.

O estudo divide-se nos seguintes capítulos: no capítulo 2 descreve-se o enquadramento normativo e o planeamento da prestação de cuidados de saúde mental no SNS em Portugal, e apresenta-se a contextualização internacional, com recurso à informação da OCDE e da Organização Mundial de Saúde (OMS). No capítulo 3 analisa-se a oferta, descrevendo os recursos humanos afetos aos cuidados de saúde mental nos CSP, e apresentam-se os tipos de cuidados de saúde mental prestados, nomeadamente quanto à existência de cuidados de saúde preventivos (ações de promoção da saúde mental e de prevenção das doenças mentais), à realização de diagnósticos, e à prescrição de tratamentos (medicamentoso ou outro). No final deste capítulo, realiza-se o enquadramento das RRH de Psiquiatria e Saúde Mental, RRH de Psiquiatria da Infância e Adolescência e Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental. O capítulo 4 centra-se na avaliação do acesso aos cuidados de saúde mental nos CSP no SNS, considerando o volume de atividade desses cuidados para adultos e crianças/adolescentes, bem como na análise de indicadores relativos ao registo de diagnóstico de problemas de saúde mental nas unidades de CSP e à prescrição de medicamentos para o tratamento de ansiedade na população, com base em dados disponibilizados pelas Administrações Regionais de Saúde (ARS). Por fim, no capítulo 5 enunciam-se as principais conclusões do estudo.

2. Enquadramento dos cuidados de saúde mental

2.1. Evolução normativa e planeamento dos cuidados

Programa Nacional para a Saúde Mental

No estudo realizado pela ERS em 2015, em linha com as orientações da OMS, o PNSM tem como valores: a indivisibilidade da saúde mental face à saúde em geral, com preferência pelos cuidados na comunidade; a proteção dos direitos das pessoas com perturbações mentais, incluindo o direito aos cuidados adequados, residência e emprego, bem como a proteção contra a discriminação; e a coordenação e integração de cuidados, de modo a facilitar a sua continuidade.

O PNSM tem como missão “desenvolver programas e recomendações no sentido de: [a]ssegurar 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”; “[p]romover e proteger os direitos humanos das pessoas com problemas de saúde mental”; “[r]educir o impacte das perturbações mentais e contribuir para a promoção da saúde mental das populações”; “[p]romover 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”; “[p]romover 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.” (cfr. apêndice – orientações programáticas a 2020 do modelo de governação a 2020 – Plano Nacional de Saúde e programas de saúde prioritários).

A importância da definição de políticas na área da saúde mental é reiterada com a identificação do PNSM como um dos programas de saúde prioritários a desenvolver pela DGS, tal como plasmado no Despacho n.º 6401/2016, de 11 de maio⁴, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, o Diretor-Geral da Saúde nomeia, obtida a concordância do membro do Governo responsável pela área da saúde, o diretor de cada um dos programas de saúde prioritários. (cfr. n.ºs 1, e 2 do referido despacho).

Por sua vez, “o diretor para a área da Saúde Mental integra uma plataforma dedicada, que incluirá, necessariamente, o coordenador e representantes da comissão de acompanhamento do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013/2017” (cfr. n.º 7 do referido despacho).

⁴ Publicado no Diário da República, 2.ª série, de 16 de maio.

Numa filosofia de equipas multidisciplinares em saúde, centradas no cidadão, foi reconhecida a importância de desenvolver modelos de organização para a prática da psicologia, garantido a devida adequação com os serviços de psiquiatria, pedopsiquiatria e saúde mental. Assim, através do Despacho n.º 13278/2016, de 31 de outubro⁵, do Secretário de Estado Adjunto do Ministério da Saúde, foi criado um Grupo de Trabalho “com o objetivo de proceder à análise, estudo e elaboração de propostas de [...] [m]odelos de organização da prestação de cuidados na área da psicologia no Serviço Nacional de Saúde (SNS), que permitam uma maior rentabilização e otimização dos recursos humanos e materiais, [bem como a] [...] [d]efinição e caracterização das várias intervenções no contexto do ato do psicólogo, que permitam a uniformização dos procedimentos de registo das intervenções, a normalização da informação e a garantia de um registo clínico adequado no âmbito dos sistemas de informação” (cfr. n.º 1 do referido despacho).

Reiterando a importância do PNSM 2007-2016, veio o Despacho n.º 1490/2017, de 2 de fevereiro⁶, do Secretário de Estado Adjunto do Ministério da Saúde, determinar que a DGS deveria realizar uma avaliação da implementação deste plano, podendo a mesma ser efetuada em parceria com entidades externas, procedendo igualmente à sua atualização para o período 2017-2020, devidamente alinhada com o Plano Nacional de Saúde (PNS) e com as propostas efetuadas pelo Grupo de Trabalho criado pelo, acima referido, Despacho n.º 13278/2016, de 31 de outubro.

Neste contexto, as metas estabelecidas para 2020, no PNSM, elaborado pela DGS em 2017, tinham como pretensão (i) aumentar em 25% o registo das perturbações mentais nos CSP; (ii) inverter a tendência da prescrição de benzodiazepinas na população através da sua estabilização; (iii) apoiar a criação de 1.500 lugares para adulto e 500 para crianças/adolescentes em cuidados continuados integrados de saúde mental; (iv) aumentar em 30% o número de ações no âmbito dos programas de promoção da saúde mental e de prevenção das doenças mentais, desenvolvidos pelo PNSM.

Para concretizar estas metas, e no que aos CSP diz respeito, pretendia-se aumentar o acesso a tratamentos das perturbações psiquiátricas comuns nos CSP e a sua qualidade, bem como, apoiar a implementação dos Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental.

Em consonância, com o acima referido, foram estabelecidos alguns indicadores, designadamente (i) Percentagem de pessoas com registo de doença mental entre o n.º de utentes inscritos nos CSP, sendo definidos o valor base de 5% para ansiedade e 8% para depressão; (ii) Consumo de benzodiazepinas DDD; (iii) N.º de lugares criados na Rede de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental; (iv) N.º de iniciativas de promoção da saúde mental e de prevenção das doenças

⁵ Publicado no Diário da República, 2.ª Série, de 7 de novembro.

⁶ Publicado em diário da República, 2.ª Série, de 14 de fevereiro.

mentais; (v) N.º de ações desenvolvidas no âmbito dos grupos vulneráveis, contexto laboral e reabilitação psicossocial (cfr. Modelo de Governação a 2020 – PNS e Programas de Saúde Prioritários, da DGS - 2017).

Reforço das respostas do SNS na área da saúde mental

A importância de reforço das respostas do SNS na área da saúde mental em Portugal, foi mais uma vez defendida através da Resolução da Assembleia da República n.º 213/2017⁷, de 19 de julho, tendo sido recomendado ao Governo o seguinte “a) A criação e o reforço das estruturas e equipamentos vocacionados para a prestação de cuidados de saúde mental, designadamente ao nível das unidades de saúde familiar e dos centros de saúde; b) A criação de equipas multidisciplinares e comunitárias de saúde mental; c) O reforço dos recursos humanos adequados à satisfação das necessidades de saúde mental, designadamente em médicos de medicina geral e familiar, enfermeiros, psicólogos, técnicos de serviço social e assistentes operacionais; d) A formação em rede para cuidadores formais e informais de doentes portadores de doença mental.”.

Em 2019, a nova Lei de Bases da Saúde (LBS)⁸, veio reiterar a importância da saúde mental em Portugal, tendo sido estabelecido que cabe ao “Estado promover[r] a melhoria da saúde mental das pessoas e da sociedade em geral, designadamente através da promoção do bem-estar mental, da prevenção e identificação atempada das doenças mentais e dos riscos a elas associados”. A LBS sublinha, ainda, que “os cuidados de saúde mental devem ser centrados nas pessoas, reconhecendo a sua individualidade, necessidades específicas e nível de autonomia” (cfr n.ºs 1 e 2 da Base 13 da LBS).

Em linha com o Orçamento do Estado para 2020, que conferiu especial prioridade à saúde mental, foi publicado o Despacho n.º 2753/2020⁹, de 21 de fevereiro, da Ministra da Saúde, que veio proceder à criação de um projeto-piloto de saúde mental, incluindo uma equipa comunitária de saúde mental para a população adulta (ECSM-PA) e uma equipa comunitária de saúde mental para a infância e adolescência (ECSM-IA) integrada em cada ARS.

Tal como plasmado no PNSM, as ECSM-PA e as ECSM-IA, que são compostas por equipas multidisciplinares, têm como “objetivo aproximar os serviços de saúde mental da população que

⁷ Publicado em diário da República, 1.ª Série, de 11 de agosto.

⁸ A Lei de Bases da Saúde foi aprovada em anexo à Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro e veio revogar a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto.

⁹ Publicado no Diário da República, 2.ª série, de 28 de fevereiro.

acompanham e assegurar respostas focadas na prevenção, através do melhor entendimento do contexto onde as pessoas vivem e adoecem, permitindo uma intervenção mais efetiva nos problemas de saúde mental. As ECSM-PA e ECSM-IA seguem um modelo sistémico na abordagem das pessoas com doença mental, devendo assegurar que o tratamento decorre na comunidade, em articulação com outros profissionais de saúde e outros níveis de cuidados, contribuindo para a redução do estigma e da discriminação, frequentemente associados à doença mental.” (cfr. preâmbulo do referido despacho).

Sendo necessário que as respostas em saúde mental se adequem às necessidades específicas decorrentes da pandemia, a Norma n.º 011/2020¹⁰ da DGS, de 18 de abril, veio reorientar e reorganizar, quer estrutural quer funcionalmente, algumas áreas de acordo com um modelo claro de intervenção aplicável a todo o território nacional. A referida norma está dividida em algumas áreas de intervenção, salientando-se o modelo de intervenção a seguir pelos serviços públicos de saúde mental, que assenta no funcionamento articulado entre as ARS, os ACES e os Serviços Locais de Saúde Mental (SLSM).

No modelo de intervenção, é recomendada a diminuição de consultas presenciais, o recurso a teleconsultas, a organização dos profissionais em turnos/subequipas para minimizar risco de contágio e a ênfase no seguimento das pessoas com perturbações psiquiátricas mais graves. Neste âmbito, os CSP surgem como “o elemento nuclear de respostas às necessidades surgidas no âmbito das perturbações psicológicas ligeiras a moderadas (as mais frequentes) [...]” e nas situações mais graves os utentes serão referenciados para os SLSM (cfr. pontos 3 e 8 da referida Norma).

Os SLSM devem procurar [r]eforçar a atividade de ambulatório em relação aos doentes mais graves, de forma a evitar a [ida] ao Serviço de Urgência (SU) e a necessidade de internamento; reforçar a atividade de ambulatório não presencial com recurso a teleconsultas, e disponibiliz[ar] aos utentes e seus familiares de modalidades facilitadas de contacto com o serviço [...]; [a]rticular com outras estruturas, tais como os Núcleos de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo, (NPISA), as Equipas de Tratamento (ET-DICAD), e outras, de modo a evitar a [ida] ao SU e ao internamento” (cfr. ponto 14 da referida Norma).

¹⁰ Norma n.º 011/2020 de 18 de abril de 2020, da DGS, intitulada “COVID-19: fase de Mitigação- Saúde Mental”.

Adicionalmente, o “Plano da Saúde para o Outono-Inverno 2020-21” (DGS, 2020)¹¹, que identificou ações concretas em três domínios – (i) resposta ao risco sazonal, incluindo COVID-19; (ii) manutenção da resposta não-COVID-19; (iii) literacia e comunicação – dedica particular atenção aos problemas de saúde mental, considerando prioritária a intervenção em populações mais vulneráveis.

No que se refere a emergências médica, estabelece o Plano ser “necessário garantir o reforço das atividades assistenciais na área da saúde mental e do apoio psicossocial de emergência, através do reforço da resposta do Centro de Apoio Psicológico e Intervenção em Crise do INEM e do Aconselhamento Psicológico do SNS 24, incluindo para os profissionais de saúde” (DGS, 2020¹²). Por outro lado, ao nível da resposta hospitalar não dedicada à COVID-19 é referida a “aposta no sentido de reforçar o apoio, acompanhamento psicológico e a intervenção dirigida às pessoas que sofrem de problemas de saúde mental, não esquecendo o potencial impacto das medidas não-farmacológicas de saúde pública no bem-estar físico, psicológico e social das pessoas, bem como a problemática da violência no ciclo de vida” (DGS, 2020¹³). Adicionalmente, é defendida a necessidade de serem promovidas campanhas ou produtos comunicacionais sobre esta temática.

Para os próximos anos, a preocupação de investir nesta área está plasmada na Resolução da Assembleia da República n.º 158/2021¹⁴, de 6 de maio, que recomendou ao Governo o reforço das respostas e estratégias na área da saúde mental, mencionando a promoção de um maior envolvimento dos CSP “[...] na prevenção e tratamento de ansiedade e depressão, através de programas específicos e de uma consulta, em todos os centros de saúde, dedicada ao diagnóstico precoce, incluindo na infância e adolescência”¹⁵.

Neste Diploma foi igualmente recomendada uma avaliação das necessidades de recursos humanos na área de saúde mental, com o intuito de “dota[r] os cuidados de saúde primários de profissionais especialistas em saúde mental, nomeadamente psicólogos e enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiatria, em particular nas regiões mais carenciadas, com vista ao cumprimento do **rácio de 1 psicólogo por 5000 habitantes**”¹⁶ (realce nosso).

¹¹ DGS (2020). “Plano da Saúde para o Outono-Inverno 2020-21”. Disponível no website da DGS, em [plano-da-saude-para-o-outono-inverno-2020-2021-pdf.aspx](https://www.dgs.pt/plano-da-saude-para-o-outono-inverno-2020-2021-pdf.aspx) (dgs.pt).

¹² *Idem*.

¹³ *Idem*.

¹⁴ Resolução da Assembleia da República n.º 158/2021, de 6 de maio, publicada em Diário da República, 1.º série, de 4 de junho.

¹⁵ Pontos n.º 1 e 2 do referido Diploma.

¹⁶ Pontos n.º 3 e 4 do referido Diploma.

Ainda ao nível do reforço dos cuidados de saúde mental, foi recomendado que se “[a]umente as equipas de proximidade nos cuidados de saúde primários, hospitais pediátricos e estabelecimentos de ensino, para deteção precoce, referenciação e intervenção em casos de sintomas psiquiátricos, e se apure as necessidades esperadas em cada unidade, devendo as administrações regionais de saúde solicitar os recursos humanos e financeiros necessários para a contratação, constituição e formação dessas equipas” (cfr. n.º 9 do referido diploma).

Para o efeito, nos termos da referida Resolução, o Governo deverá “[c]ontratar indicadores de desempenho e de ganhos em saúde em contexto de cuidados de saúde primários, que apresentem os compromissos assistenciais assumidos nos programas nacionais de [...] saúde mental [...]”¹⁷. Por último foi recomendada formação adicional aos profissionais de saúde no âmbito da COVID-19, com particular ênfase nos CSP, com foco nas principais sequelas neurológicas e psiquiátricas que a infeção por este vírus possa vir a causar, com o intuito de melhorar o acompanhamento de longo curso e a deteção precoce de sinais relevantes¹⁸.

Adicionalmente, e tendo em vista a concretização da já referida LBS, o Governo inseriu no Plano de Recuperação e Resiliência, apresentado à Comissão Europeia no âmbito do Instrumento de Recuperação e Resiliência da União Europeia, designado *Next Generation EU*, “[...] a conclusão da Reforma da Saúde Mental como uma das linhas de reformas e investimentos da Componente 01, relativa ao [...] [SNS], a concretizar até 2026” (cfr. preâmbulo do Decreto-Lei n.º 113/2021, de 14 de dezembro).

Neste contexto, o Decreto-Lei n.º 113/2021¹⁹, de 14 de dezembro, revogou o Decreto-Lei n.º 35/99, de 5 de fevereiro²⁰, e veio estabelecer os princípios gerais e as regras da organização e funcionamento dos serviços de saúde mental.

Assim, este diploma trouxe alguns aspetos inovadores face ao previsto no referido Decreto-Lei n.º 35/99, de 5 de fevereiro, designadamente: “i) consagração do princípio geral segundo o qual a organização e funcionamento dos serviços de saúde mental devem orientar-se para a recuperação integral das pessoas com doença mental; ii) consagração do princípio geral de acordo com o qual

¹⁷ Ponto n.º 18 da Resolução da Assembleia da República n.º 158/2021, de 4 de junho de 2021.

¹⁸ Alínea f) do ponto n.º 26 da Resolução da Assembleia da República n.º 158/2021, de 4 de junho de 2021.

¹⁹ Este diploma resulta, em grande parte, do trabalho desenvolvido pelo grupo de trabalho constituído e nomeado pela Ministra da Justiça e a Ministra da Saúde, através do Despacho n.º 6324/2020, de 5 de junho, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 114, de 15 de junho de 2020, e demais despachos subsequentes.

²⁰ O Decreto-lei n.º 35/99, de 5 de fevereiro, já foi detalhadamente elencado no estudo realizado pela ERS, em 2015, onde os cuidados de saúde mental foram objeto de estudo. E neste sentido, aqui, apenas são mencionados os aspetos inovadores face ao previsto no novo Decreto-Lei n.º 113/2021, de 14 de dezembro.

a execução das políticas e planos de saúde mental deve ser avaliada, devendo incluir a participação de entidades independentes, nomeadamente representantes de associações de utentes e de familiares; iii) planeamento da política de saúde mental através de três instrumentos fundamentais, a saber, o [PNS], o [PNSM] e Planos Regionais de Saúde Mental; iv) organização dos serviços de saúde mental segundo um modelo que inclui órgãos consultivos de âmbito nacional, regional e local, estruturas de coordenação de âmbito nacional e regional e serviços de saúde mental de nível regional e local; v) coordenação das políticas de saúde mental a nível nacional, por uma equipa de elementos, incluindo um coordenador nacional das políticas de saúde mental, à qual incumbe, especificamente, promover e avaliar a execução das mencionadas políticas, nomeadamente através do acompanhamento da execução do Plano Nacional de Saúde Mental; vi) prestação de cuidados de saúde mental em hospitais e centros hospitalares psiquiátricos de forma marcadamente residual, tendo em vista a desinstitucionalização e a reinserção na comunidade das pessoas com doença mental neles residentes, bem como o processo de integração dos cuidados de nível local aí prestados nos serviços locais de saúde mental; e vii) integração dos serviços de saúde mental com os cuidados de saúde primários e com os cuidados continuados integrados e serviços de reabilitação psicossocial, assegurando a necessária continuidade de cuidados. [...] Através deste mesmo diploma, concretiza-se igualmente um alinhamento com os principais instrumentos estratégicos nacionais e internacionais em matéria de direitos das pessoas com deficiência” (cfr. preâmbulo do Decreto-Lei n.º 113/2021, de 14 de dezembro).

Atualmente encontra-se em discussão a proposta de Lei que visa “a substituição da atual Lei de Saúde Mental e a alteração da legislação conexas, tendo como referência, entre outros documentos, a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovada pelas Nações Unidas em 2006, o Plano de Ação Global de Saúde Mental, aprovado pela Organização Mundial de Saúde em 2013, as Linhas de Ação Estratégica para a Saúde Mental e Bem-estar, aprovadas pela União Europeia em 2016, e, ainda, o teor do *Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine concerning the protection of human rights and dignity of persons with regard to involuntary placement and involuntary treatment within mental healthcare services*, aprovado pelo Comité de Bioética do Conselho da Europa, em novembro de 2021”.

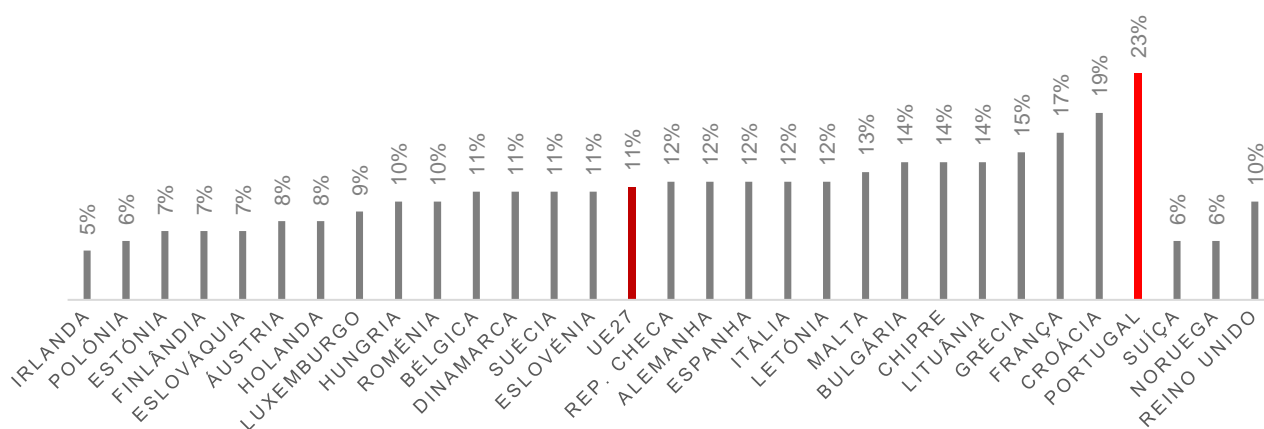
Como principais inovações do regime proposto, assinala-se a revisão e atualização dos direitos e deveres das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental, em linha com o progresso das ciências médicas e da farmacologia, entre outras, e com os instrumentos de direito

internacional, europeu e interno, nomeadamente a Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, que aprovou a nova Lei de Bases da Saúde, a Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto²¹.

2.2. Contexto internacional

Com o objetivo de se enquadrar a situação de Portugal ao nível dos cuidados de saúde mental, recorreu-se à análise de dados da OCDE e na OMS. De acordo com a OCDE (2020)²², em média, um em cada nove adultos (11%) dos países da UE apresentam sintomas de problemas psicológicos. A prevalência apresenta a taxa mínima de cerca de 5% na Irlanda, Polónia, Estónia, República Eslovaca e Finlândia, com o valor mais elevado de 23% a registar-se em Portugal (OCDE, 2020), encontrando-se 12 pontos percentuais (p.p.) acima da média dos 27 países da UE (UE27).

Gráfico 1 – Sintomas de problemas psicológicos entre a população com idades iguais ou superiores a 16 anos (%)



Fonte: Realização própria com os dados da OCDE (2020).

A OCDE (2020) destaca que, sem tratamento e apoio eficazes, os problemas de saúde mental podem ter um efeito devastador na vida das pessoas e aumentam significativamente o risco de morte por suicídio (OCDE/UE, 2018²³). Em 2017, mais de 48.000 pessoas morreram por esta causa no total dos países que integram a UE, o que corresponde, em média, a 11 mortes por suicídio por

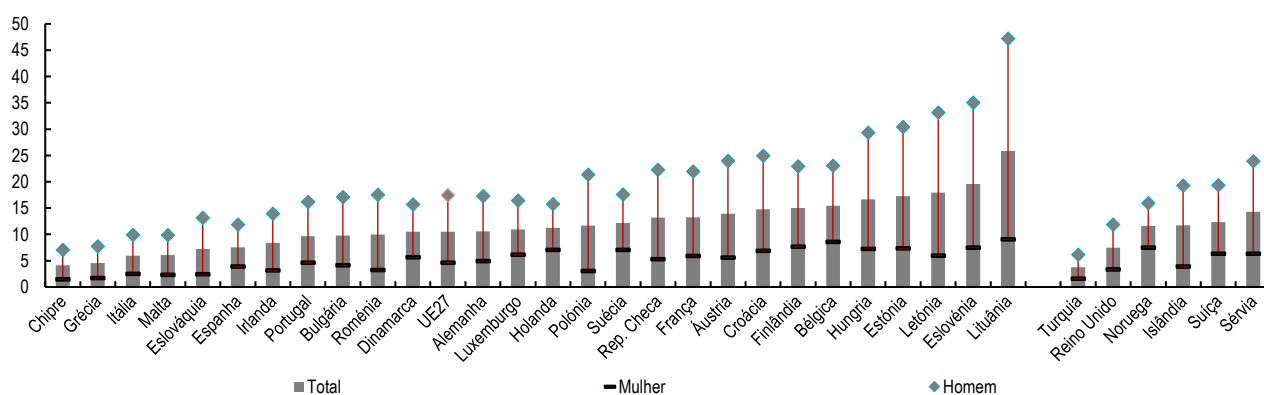
²¹ Cfr. Proposta de Lei n.º 24/XV/1.ª, Lei de Saúde Mental, aprovada na generalidade a 14 de outubro de 2020, encontrando-se atualmente em discussão na especialidade.

²² OECD/European Union (2020). *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris, disponível no website da OECD em <https://doi.org/10.1787/82129230-en>.

²³ OECD/EU (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.

100.000 habitantes. Portugal exibe um valor médio um pouco abaixo de 10 mortes por suicídio por 100.000 habitantes, com os homens a apresentarem 16 mortes por suicídio por 100.000 habitantes, e as mulheres 5 mortes por suicídio por 100.000 habitantes (OCDE, 2020). As diferenças de género no comportamento suicida são significativas no conjunto de países da UE, com os homens a representarem mais de três quartos dos suicídios, notando-se ainda que a disparidade é menor entre os grupos de idade mais avançada (OCDE, 2020).

Gráfico 2 – Número de suicídios por 100.000 habitantes



Fonte: Realização própria com os dados da OCDE (2020).

Entre 1998 e 2018, a taxa de mortalidade por suicídio encontrava-se globalmente a diminuir, apresentando um decréscimo de 21% nos países da OCDE. No entanto, durante a crise pandémica de COVID-19 a prevalência de ansiedade e depressão duplicou em alguns países, com os jovens a serem especialmente atingidos, levando a uma deterioração geral do estado de saúde mental (OCDE, 2021²⁴).

Segundo a OCDE (2021²⁵), atualmente os países que integram esta organização enfrentam custos sociais e económicos associados à doença mental, estimando-se que o impacto desta doença no Produto Interno Bruto poderá chegar aos 4,2%, considerando custos diretos e indiretos, sendo certo que pelo menos uma parte destes custos poderia ser evitada. Importa referir que a realidade antes da pandemia não era particularmente favorável, com alguns países a exibirem taxas elevadas de necessidades não satisfeitas relativas a cuidados de saúde mental, por razões financeiras,

²⁴ OECD (2021). *A New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/4ed890f6-en>.

²⁵ *Idem*.

registrando o valor de 31,1% em Portugal, apenas precedido da Islândia, com 33,1% (Eurostat, 2014²⁶). Para além disso, no estudo realizado pela OMS (2020) intitulado “*The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment*”²⁷ esta Organização destacou a existência de subfinanciamento crónico no contexto da saúde mental antes da pandemia, e que os países gastavam menos de 2% dos orçamentos nacionais para a área da saúde em saúde mental. Neste estudo, realizado em agosto de 2020 em 130 países, a OMS descreve um impacto devastador no acesso aos serviços de saúde mental causado pela pandemia, com 93% dos países a suspenderem os serviços de cuidados de saúde mental. Por outro lado, a OMS evidenciou que com a pandemia a procura de cuidados de saúde mental aumentou, uma vez que a população assistiu ao aumento de mortalidade, incluindo perdas de familiares e/ou pessoas conhecidas/próximas, e vivenciou situações de isolamento, diminuição de rendimento disponível e medo, desencadeando problemas de saúde mental ou agravando os existentes (OMS, 2020).

A OMS (2020) relatou também que a maioria dos países interromperam de forma generalizada muitos tipos de serviços essenciais de saúde mental, nomeadamente:

- Mais de 60% dos países identificaram interrupções nos serviços de saúde mental para pessoas vulneráveis, incluindo crianças e adolescentes (72%), adultos mais velhos (70%) e mulheres a precisar de cuidados pré-natais ou pós-natais (61%);
- Em 67% dos países assistiu-se a interrupções no aconselhamento e psicoterapia, 65% para serviços críticos de redução de danos e 45% no tratamento de manutenção com agonista opioide para dependência de opioide;
- 35% dos países referiram interrupções nas intervenções de emergência, incluindo para pessoas que tiveram convulsões prolongadas, síndromes de abstinência do uso de substâncias graves e delírio, geralmente um sinal de uma condição médica subjacente grave;
- 30% dos países identificaram interrupções no acesso a medicamentos para transtornos mentais, neurológicos e por uso de substâncias; e
- Cerca de 75% dos países destacaram interrupções parciais nos serviços de saúde mental na escola e no local de trabalho (78% e 75%, respetivamente).

²⁶ Eurostat (2014). European Health Interview Survey (EHIS), https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth_det_esms.htm (consultado em 23 de agosto de 2021).

²⁷ OMS (2020). *The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment*. Geneva: OMS. Informação disponível na webpage [COVID-19 disrupting mental health services in most countries, WHO survey](#).

A maioria dos países da OCDE adotou medidas para apoio à população na área dos cuidados de saúde mental (OCDE, 2021). Concretamente, alguns países introduziram novas formas de apoio à população, incluindo materiais informativos (principalmente *online*), novas linhas telefónicas, mudança dos serviços para formatos de telemedicina e, em alguns casos, aumento da capacidade ou direito ao acesso aos cuidados de saúde mental e, em alguns países, aumento do investimento nesse tipo de cuidados (OCDE, 2021). No caso concreto da telemedicina ou teleterapia, a maioria dos países (70%) adotou esta via de prestação de cuidados de saúde, para superar suspensões nos serviços presenciais (OMS, 2020). Em Portugal, por exemplo, foi criada uma linha telefónica de acesso gratuito e disponível 24 horas para aconselhamento psicológico (OCDE, 2021). No entanto, destaca-se a disparidade entre países de elevado e de baixo rendimento, com os primeiros a exibirem uma percentagem de 80% na implementação da telemedicina e teleterapia, e os segundos com menos de 50% a prestarem cuidados de saúde recorrendo à telemedicina ou terapia.

Promover uma boa saúde mental e prevenir doenças mentais é uma parte fundamental para os sistemas de saúde apresentarem um elevado desempenho (OCDE, 2021). As políticas e os serviços centrados na pessoa e integrados são prioridades em muitos países da OCDE; no entanto, a atual situação demonstra estar a ser difícil implementar, na prática e de uma forma generalizada, serviços de saúde com estas características (OCDE, 2021).

3. Descrição da Oferta

No presente capítulo descreve-se a oferta, apresentando-se os recursos humanos afetos à prestação de cuidados de saúde mental, nomeadamente psicólogos e psiquiatra, e se analisa o volume de utentes referenciados dos CSP para os cuidados de saúde hospitalares no SNS. Todas as análises são apresentadas por ARS e relativas ao período compreendido entre 2018 e 2020. A informação em causa foi remetida pelas ARS à ERS, entre 15 de junho 2021 a 10 de janeiro de 2022²⁸. De destacar a dificuldade de obtenção de informação junto das ARS, que resultou designadamente das limitações ao nível dos sistemas de informação para o registo e/ou extração da mesma pelos ACES e pelas próprias ARS. Nesse sentido, recorda-se que a ERS já havia identificado constrangimentos semelhantes relacionados com os sistemas de informação, transversais a todos os prestadores de CSP, que impossibilitavam a obtenção de dados fidedignos no âmbito do cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG), tendo emitido uma Recomendação ao Ministério da Saúde, Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) e Serviços Partilhados do Ministério da Saúde²⁹ e uma Recomendação dirigida aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde primários e hospitalares do SNS³⁰.

3.1. Recursos humanos

Em relação aos recursos humanos afetos aos cuidados de saúde mental nos CSP, nomeadamente psicólogos e psiquiatras, entre 2019 e 2020, constata-se que, das regiões de saúde que apresentaram informação neste período, o número de recursos aumentou em todas as regiões de saúde, após ter apresentado uma redução em 2019 face a 2018, em Portugal continental. A maior variação no número de psiquiatras, entre 2019 e 2020, verificou-se na ARS Centro, correspondente a 26,3% (ver tabela 1). Importa destacar também que somente esta região de saúde indicou ter psiquiatras nos cuidados de saúde primários, o que poderá impactar no acesso aos cuidados de saúde mental.

Importa realçar que, por exemplo, a ARS Norte, na resposta ao pedido de informação realizado pela ERS, indicou que “O médico de família tem atividade de saúde mental na componente dos rastreios e tratamento com referência interna no ACES para psicologia e referência externa para a

²⁸ Considerando a dificuldade de obtenção de dados completos e comparáveis foram necessárias várias interações com as diferentes ARS ao longo deste período.

²⁹ Disponível em <https://www.ers.pt/comunicacao/destaques/lista-de-destaques/emissao-de-uma-recomendacao-ao-ms-a-acss-e-aos-spms-relativa-ao-cumprimento-do-quadro-legal-e-regulamentar-dos-tempos-maximos-de-resposta-garantidos/>

³⁰ Disponível em https://www.ers.pt/media/rrijuw4l/recomendacao_tmrg_mai2022.pdf

psiquiatria. A referenciação externa faz-se através de protocolos e psiquiatria de ligação preferencialmente para o psiquiatra sinalizado por área geodemografia e em algumas situações com consulta descentralizada”. Quanto aos “psicólogos para além da referenciação tem intervenção em Saúde Mental/Psicologia Clínica nas UCC da ARSN na gestão da doença crónica em consulta presença física, por telefone e em visita domiciliária. Também garantem a resposta nas ECCL em visita domiciliária de 2.ª feira a domingo.”

De acordo com a OCDE (2020), em média, a taxa de psiquiatras aumentou entre 2009 e 2019, de 0,16 para 0,18 por 1.000 habitantes. Em alguns países o aumento foi mais significativo, correspondendo a mais de 30% na Coreia, Chile, Portugal, Estónia, Irlanda, Lituânia e Grécia. Não obstante, em alguns países– República Checa, Islândia, Israel, Estados Unidos - assistiu-se à tendência contrária. Importa referir que a maioria dos médicos psiquiatras se encontra a prestar cuidados de saúde nos cuidados de saúde hospitalares e não nos CSP e, nesse sentido, não se consegue validar o resultado apresentado pela OCDE por não ser o âmbito do presente estudo.

Tabela 1 – Psicólogos e Psiquiatras afetos aos cuidados de saúde mental em Portugal

ARS	Recursos Humanos afetos aos cuidados de saúde mental	2018	2019	2020	Δ19/20
Norte	Psicólogo			184	N/A
Centro	Psicólogo	22	19	24	26,3%
	Psiquiatria	4	4	5	25,0%
LVT	Psicólogo	74	73	74	1,4%
Alentejo	Psicólogo	24	23	28	21,7%
Algarve	Psicólogo	0	0	23	NA
Portugal continental		125	119	359	201,7%

Fonte: Elaboração própria com base em informação das ARS.

Na análise, por ARS, do rácio de psicólogos por 100.000 utentes inscritos nos CSP do SNS, constatou-se que a ARS Alentejo, em 2020, apresentava o valor mais alto (5,55), seguida pelas ARS Norte e Algarve (tabela 2). As ARS Lisboa e Vale do Tejo e Centro apresentaram um rácio inferior ao verificado para a globalidade de Portugal continental. Em todas as regiões observou-se uma tendência de aumento do rácio em 2020, após redução em 2019.

Tabela 2 – Rácio de Psicólogos por 100.000 utentes inscritos nos CSP no SNS, por ARS entre 2018 a 2020

ARS	2018	2019	2020	Δ19/20
Norte	-	-	4,67	N/A
Centro	1,25	1,08	1,31	21,3%
LVT	2,00	1,94	1,97	1,5%
Alentejo	4,79	4,57	5,55	21,4%
Algarve	NA	NA	4,39	NA
Portugal continental	1,18	1,11	3,16	184,7%

Fonte: Elaboração própria com base em informação das ARS.

Importa igualmente referir que de acordo com a Resolução da Assembleia da República n.º 158/2021, de 6 de maio, foi recomendado o reforço das respostas e estratégias na área da saúde mental, designadamente ao nível dos CSP, no sentido de promover o seu maior envolvimento “[...] na prevenção e tratamento de ansiedade e depressão, através de programas específicos e de uma consulta, em todos os centros de saúde, dedicada ao diagnóstico precoce, incluindo na infância e adolescência.”; [...] a avaliação das “[...] necessidades na área da saúde mental, em particular no que diz respeito a recursos humanos”, [...] no sentido de dotar “[...] os cuidados de saúde primários de profissionais especialistas em saúde mental, nomeadamente psicólogos e enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiatria, em particular nas regiões mais carenciadas, com vista ao cumprimento do rácio de 1 psicólogo por 5000 habitantes.”. De acordo com os dados descritos anteriormente, atualmente os CSP encontram-se aquém das metas estabelecidas, pelo que se revela importante o maior investimento neste tipo de cuidados.

3.2. Regras da referenciação e volume de utentes referenciados

Aprovação da Rede de Referenciação Hospitalar de Psiquiatria e Saúde Infantil

As RRH “assumem um papel orientador e regulador das relações de complementaridade interinstitucionais, perspetivando-se a implementação de um modelo de prestação de cuidados de saúde centrado no cidadão”³¹.

Neste sentido, o acesso aos cuidados de saúde publicamente financiados, em algumas áreas prioritárias, assenta numa organização em rede, de acordo com o grau de especialização de cada prestador de cuidados de saúde, permitindo assim mais equidade no acesso das populações e racionalização dos recursos existentes. Desta forma, as redes de referenciação “desempenham um papel fulcral enquanto sistemas integrados, coordenados e hierarquizados que promovem a satisfação das necessidades em saúde aos mais variados níveis [...], contribuindo para a garantia de qualidade dos cuidados prestados pelas diferentes especialidades e subespecialidades hospitalares”³².

Em 2004, a DGS definiu e publicou uma nova Rede de Referenciação de Psiquiatria e Saúde Mental³³, diferenciando algumas áreas, designadamente, rede de psiquiatria de adultos, rede de psiquiatria da infância e da adolescência, rede de urgências, psiquiatria forense e instituições sociais (RRH de Psiquiatria e Saúde Mental, 2015). Por seu turno, a RRH de Psiquiatria da Infância e Adolescência foi publicada de forma autónoma, através de despacho da Ministra da Saúde, de 15 de junho de 2011.

Os programas considerados prioritários de saúde, onde se incluía a saúde mental, foram alvo de atualização³⁴, tendo sido publicadas novas versões da RRH de Psiquiatria e saúde mental e da RRH de Psiquiatria da Infância e Adolescência, tendo a primeira sido aprovada por despacho do Ministro

³¹ RRH Psiquiatria da Infância e Adolescência, aprovada por Despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde em 9 de outubro de 2018.

³² Proposta de RRH de Psiquiatria e Saúde Mental, aprovada por Despacho do Ministro da Saúde em 23 de novembro de 2015.

³³A primeira Rede de Referenciação Hospitalar (RRH) de Psiquiatria e Saúde Mental foi publicada em 2001. Em 2004, tornou-se necessário proceder a uma revisão e atualização da mesma, “tendo sido retirado do próprio título, “a expressão “hospitalar”, dado não se esgotarem nesta vertente os cuidados prestados às populações, estando incluídas igualmente as componentes dos cuidados de saúde primários e os cuidados comunitários.” (cfr. Rede de Referenciação de Psiquiatria e Saúde Mental – Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2004).

³⁴ A Portaria n.º 123-A/2014, de 19 de junho, estabeleceu os critérios de criação e revisão das Redes Nacionais de Especialidades Hospitalares e de Referenciação (RNEHR), bem como as áreas que estas devem abranger, assim e em cumprimento do Despacho n.º 10871/2014, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, foi criado um grupo de trabalho para a elaboração ou revisão das RNEHR, onde estava incluída a área de Saúde Mental e Psiquiatria.

da Saúde de 23 de novembro de 2015 e a segunda publicada e aprovada por despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde a 9 de outubro de 2018.

Importa aqui salientar que, até à data de elaboração do presente estudo, apenas foi possível à ERS aceder à proposta de rede da RRH de Psiquiatria e Saúde Mental de Adultos, aprovada por despacho do Ministro da Saúde de 23 de novembro de 2015, que se encontra igualmente disponível no *website* da ACSS, da qual não consta o anexo relativo à arquitetura da rede. Com efeito, quer da consulta do *website* da ACSS, quer do pedido de informação realizado pela ERS àquela Administração Central³⁵, não foi possível obter o documento completo relativamente à RRH de Psiquiatria e Saúde Mental.

Recorde-se que, em 2010, a ERS elaborou um parecer sobre as RRH, em que ressaltou que a definição da RRH de Psiquiatria e Saúde Mental³⁶, de acordo com o manual elaborado e emitido pela DGS, foi pioneira em Portugal não só em termos de conceito, mas também ao nível da sua implementação. Definida nos anos 80, esta RRH tinha como objetivos: “Promover uma maior acessibilidade e adequação aos cuidados de saúde; obter maior efetividade e eficiência no desempenho; melhorar a articulação entre as instituições, de forma a estabelecer uma comunicação que privilegie o doente, numa perspetiva de continuidade de cuidados; [e] garantir a qualidade na prestação de cuidados de saúde”. Deste parecer da ERS resultou a emissão de uma recomendação às cinco ARS, no sentido de procederem à “definição, publicitação e imposição para cumprimento, por parte dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde envolvidos, das RRH que se apresentem como necessárias nas suas áreas de influência”³⁷.

Assim, considerando a ausência de informação relativa à arquitetura da RRH mais atual, a análise que se apresenta baseia-se na arquitetura de rede do projeto de RRH de Psiquiatria e Saúde Mental de Adultos, de 2014³⁸. De acordo com este documento, são hospitais de última linha para

³⁵ Em 24 de maio de 2021 a ERS enviou um ofício à ACSS a solicitar o envio do documento completo e atualizado relativo à “Proposta de Rede de Referência Hospitalar de Psiquiatria e Saúde Mental”, aprovada por despacho do Ministro da Saúde de 23 de novembro de 2015, uma vez que se constatou que, embora o documento possa ser consultado no *website* da ACSS (em <http://www.acss.min-saude.pt/2016/10/03/redes-de-referenciacao/>) e no *website* do Ministério da Saúde (em <https://www.sns.gov.pt/sns/redes-de-referenciacao-hospitalar/>), o mesmo não se encontra na sua versão completa, faltando os anexos relativos à “definição da rede” referidos no texto. Acontece que, por ofício com a referência n.º 45045/2021/DRS e GAI/ACSS, de 11 de novembro de 2021, a ERS foi informada pela ACSS, que foi “consta[tado], após consulta aos [seus] arquivos e contactos posteriores com o gabinete de apoio dos gabinetes ministeriais, que o original do documento onde foi exarado o Despacho do Ministério da Saúde não apresentava os Anexos I e II – [...] [relativos à] [...] definição da Rede [...]”.

³⁶ Cfr. Estudo da ERS sobre Redes de Referência Hospitalar, disponível em www.ers.pt.

³⁷ Disponível em <https://www.ers.pt/pt/atividade/regulamentacao/selecionar/recomendacoes-gerais/recomendacoes-gerais/recomendacao-dirigida-as-5-ars-relativa-as-redes-de-referenciacao-hospitalar/>

³⁸ Tal como referido na nota de rodapé 41 não foi possível ter acesso à arquitetura de rede da RRH de Psiquiatria e Saúde Mental mais atual, aprovada em 2015. Atenta esta limitação, a análise que se apresenta

internamento o Hospital de Magalhães Lemos, para a ARS Norte; o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (em concreto o Hospital Sobral Cid), para a ARS Centro; e, finalmente, o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, para as ARS Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve. Comparando com a RRH de 2005, estes prestadores mantêm a sua categoria, consideradas as alterações que foram sendo introduzidas via integração de prestadores hospitalares (para mais detalhes quanto aos fluxos de referência consultar o anexo II).

Com o intuito de aferir qual a RRH que atualmente está a ser implementada no SNS, foi solicitada a cada uma das ARS³⁹, a identificação e descrição pormenorizada da efetiva RRH de Psiquiatria e Saúde Mental, bem como de quaisquer outras regras de referência, efetivamente implementadas atualmente na sua área de influência (ver anexo IV).

Nesse sentido, no que aqui importa ressaltar da análise ao conteúdo das respostas⁴⁰, na sua maioria as ARS alegam que funcionam de acordo com a arquitetura de rede da RRH de Psiquiatria e Saúde Mental e de Psiquiatria da Infância e Adolescência, referindo que os utentes encaminhados pelos CSP para uma consulta hospitalar podem ser oriundos de outras localidades, de acordo com o sistema livre acesso e circulação de utentes no SNS, aceitando, assim, todos os pedidos de consulta ainda que oriundos de fora da rede de referência. Quando necessário, os utentes dos CSP são referenciados para primeiras consultas hospitalares através do sistema ALERT. Não obstante, a ARS Centro alertou para o facto de “[e]ste percurso [ser] longo e demora[r] vários dias desde que os pedidos entram no sistema, até que chegam ao [Centros de Responsabilidade Integrados] CRI de Psiquiatria para serem marcados.” Existindo assim atrasos “de primeiras consultas do tempo de marcação de resposta previsto no ALERT”⁴¹.

Em resposta à pandemia de COVID-19, as ARS esclareceram que foram criados outros mecanismos de acesso aos cuidados de saúde mental no sentido de dar apoio psicológico aos utentes da sua área de referência. A título exemplificativo a ARS Norte criou uma “Linha de Apoio Psicológico”; e a ARS Lisboa e Vale do Tejo, em alguns ACES e em complemento à “referênciação por *Alert*, [criou] uma linha telefónica de consultadoria para agilizar a articulação entre os profissionais de saúde dos CSP e a Unidade de Saúde Mental [...]”⁴². Foi igualmente referido que a

baseia-se na arquitetura de rede do projeto de RRH de Psiquiatria e Saúde Mental de Adultos, de 2014 (ver anexo II).

³⁹ Ofícios enviado em 24 de maio de 2021.

⁴⁰ Para uma análise mais detalhada das respostas a esta questão ver anexo IV.

⁴¹ Resposta da ARS Centro, rececionada pela ERS em 15 de junho de 2021.

⁴² A ARS Lisboa e vale do Tejo, como resposta ao ofício da ERS, enviado em 24 de maio de 2021, compilou as respostas dadas individualmente por cada ACES. Neste sentido, a sua análise foi efetuada de acordo com as respostas individualizadas de cada ACES.

ARS Lisboa e Vale do Tejo tem, à data do presente estudo, em funcionamento o Gabinete Regional de Crise – Intervenção em Saúde Mental para permitir dar resposta aos cuidados de saúde mental.

A ARS Alentejo⁴³, em consequência da pandemia de COVID-19, “implemente[ou] em todos os Serviços de Psiquiatria da Região, o teletrabalho (consulta não presencial) e a prescrição medicamentosa, facilitando o acompanhamento destes doentes e a segurança dos profissionais”⁴⁴. Paralelamente, e no sentido de melhorar a comunicação e articulação entre estruturas, foi criado um grupo de *online* para os Diretores dos Serviços de Psiquiatria e um grupo *online* entre os Núcleos Locais.

Ainda neste contexto, importa aqui salientar que, no estudo elaborado pela ERS, em 2015, sobre acesso e qualidade nos cuidados de saúde mental, se verificou que existiam “assimetrias regionais no acesso a cuidados públicos de saúde mental, sendo a escassez mais vincada na ARS Alentejo e na ARS Algarve, e a maioria dos estabelecimentos de natureza social com acordo com o SNS não se encontram nas regiões com menor nível de acesso.” Esta escassez de acesso, nestas regiões, “era mais vincada em psiquiatria da infância e da adolescência, [...], sendo que a ARS Algarve não t[inha] prestadores sociais com acordo com o SNS localizados no seu território, nem prestadores públicos de psiquiatria da infância e da adolescência”. Por outro lado, a Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano não tinha psiquiatras, à data.

E neste sentido, a ARS Algarve⁴⁵ esclareceu que a situação reportada em 2015 no estudo das ERS ainda se mantém, ou seja, em Psiquiatria da infância e da adolescência, “[...] não existe resposta no Centro Hospitalar do Algarve (CHA), E.P.E., quer ao nível da consulta externa quer ao nível do internamento. Existe consulta apenas para resposta interna, não aberta aos cuidados de saúde primários (CSP).”

Assim e devido a “esta lacuna, havendo, na altura, ausência completa de recursos regionais na área da Saúde Mental Infantil, a ARS Algarve, [...] efetuou um protocolo com a ARSLVT e o “Departamento de Pedopsiquiatria do Hospital D. Estefânia – Clínica do Parque, entretanto integrado no Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE,” tendo em 2001 iniciado “um projeto com o objetivo de criar equipas multidisciplinares nos centros de saúde do Algarve com competências na área da Saúde Mental Infantil”.

⁴³ Resposta da ARS Alentejo, rececionada pela ERS em 5 e agosto de 2021.

⁴⁴ Documento anexo à resposta da ARS Alentejo, enviada à ERS 5 de agosto de 2021, denominado “Serviços Locais de Saúde Mental: Adaptação à pandemia”.

⁴⁵ Resposta da ARS Algarve, rececionada pela ERS em 14 de julho de 2021.

No sentido de suprir algumas daquelas insuficiências, “desde 2001, a resposta de intervenção em Saúde Mental na ARS Algarve tem sido centrada maioritariamente no âmbito da Saúde Mental Infantil, sendo prestada através de um Programa intitulado GASMI – Grupos de Apoio à Saúde Mental Infantil”.

Refira-se que, no que respeita à ARS Algarve e tal como plasmado na RRH Psiquiatria da Infância e Adolescência, “existem Equipas Multidisciplinares GASMI – Grupo de Apoio à Saúde Mental Infantil nos ACES, tuteladas pela ARS do Algarve, que atendem crianças dos 3 aos 12 anos de idade com problemas de saúde mental. Estas equipas, que não integram médicos, têm supervisão de Psiquiatras da Infância e da Adolescência da Especialidade de Pedopsiquiatria do [Centro Hospitalar Lisboa Central] CHLC - Hospital Dona Estefânia. [...] Constituem uma modalidade de boas práticas na prestação de cuidados pedopsiquiátricos à população pediátrica. Em vários Serviços locais/regionais e Unidades funcionam Equipas Comunitárias, ou realizam-se consultas da especialidade em locais mais próximos da área de residência das populações, através da deslocação do psiquiatra da infância e adolescência, sozinho ou em equipa multidisciplinar. Salienta-se a vertente de formação/consultoria/supervisão que está presente na maioria dos projetos de articulação com os CSP [...]”. (cfr. ponto 4.4.1. “Articulação com os Cuidados Primários de Saúde” da RRH Psiquiatria da Infância e Adolescência, aprovada por Despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde em 9 de outubro de 2018).

Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental

O Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, veio criar um conjunto de unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental (CCISM), “destinado às pessoas com doença mental grave de que resulte incapacidade psicossocial e que se encontrem em situação de dependência, independentemente da idade”.

O conjunto de unidades e equipas de CCISM “inclui unidades residenciais, unidades sócio-ocupacionais e equipas de apoio domiciliário e articula-se com os serviços locais de saúde mental (SLSM) e com a rede nacional de cuidados continuados integrados (RNCCI)” (cfr. artigo 1.º, do referido Decreto-Lei). Após a criação da RNCCI em 2006⁴⁶, em 2010⁴⁷ foi determinado o

⁴⁶ A RNCCI foi criada através do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho e resulta de uma parceria entre o Ministério do Trabalho Solidariedade e Segurança Social e do Ministério da Saúde.

⁴⁷ Através do Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, regulamentadas pela Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, e integradas na RNCCI em 2015, através do Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de julho. O Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 22/2011, de 10 de fevereiro, e alterado pelo Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de julho, que cria um conjunto de unidades e equipas de CCISM.

alargamento da mesma para os cuidados continuados integrados de saúde mental (CCISM) tendo permitido um reforço das respostas da RNCCI que se estenderam a pessoas com problemas de saúde mental.

O Despacho conjunto n.º 1269/2017, publicado no Diário da República, 2ª série, n.º 26, de 6 de fevereiro, dos Ministérios das Finanças, do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e da Saúde, veio estabelecer a criação de lugares para pessoas com doença mental grave na RNCCI, através do desenvolvimento de experiências-piloto entre 2017 e 2020.

Neste sentido, e terminada a fase das experiências-piloto, o Despacho n.º 5269/2021⁴⁸, de 19 de maio de 2021, do Ministro de Estado e das Finanças, da Ministra da Saúde e da Secretária de Estado da Ação Social veio autorizar o Instituto da Segurança Social e as ARS a assumir os compromissos plurianuais decorrentes dos contratos-programa a celebrar, para o triénio de 2021-2023, com as novas unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental a integrar a RNCCI. Foi igualmente garantida a continuidade do funcionamento destas unidades “através da celebração de contratos-programa entre as áreas governamentais da saúde e da segurança social e os parceiros locais especializados”.

Assim, para além das respostas já em funcionamento, previstas no Despacho acima referido, procedeu-se “ao alargamento das unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental, de acordo com as necessidades regionais identificadas, criando as condições necessárias para a celebração dos respetivos contratos-programa”.

Volume de utentes referenciado dos CSP para os cuidados de saúde hospitalares no SNS

De seguida avalia-se o número de utentes referenciados dos CSP para os cuidados hospitalares, entre 2018 e 2020, no âmbito dos cuidados de saúde mental. No período em análise constatou-se que, após um aumento no volume de utentes referenciados com suspeita de problemas de saúde mental em 2019, em Portugal continental e em todas as ARS com informação disponível, entre 2019 e 2020 se observou uma redução acentuada nas referenciações, em cerca de 30% em Portugal continental. A ARS Lisboa e Vale do Tejo apresentou a maior variação negativa, neste período, correspondente a 36,1%. Tal resultado dever-se-á, designadamente, ao impacto resultante da pandemia de COVID-19 no acesso aos cuidados de saúde mental.

⁴⁸ Publicado em Diário da República, 2.ª série, em 26 de maio de 2021, de 19 de maio de 2021.

Tabela 3 – Número de utentes adultos referenciados para os cuidados de saúde hospitalares, por região de saúde entre 2018 e 2020

Região	2018	2019	2020	Δ19/20
Norte	17 172	17 758	12 397	-30,2%
Centro	6 855	7 076	5 100	-27,9%
LVT	3 503	3 544	2 263	-36,1%
Alentejo	0	0	0	-
Algarve	nd	nd	nd	-
Portugal continental	27 530	28 378	19 760	-30,4%

Fonte: Elaboração própria com base em informação das ARS. Nota: a informação relativa às ARS Alentejo e Algarve não se encontra disponível⁴⁹.

O número de utentes crianças/adolescentes referenciados dos cuidados de saúde primários para os cuidados de saúde hospitalares com suspeitas de problemas de saúde mental seguiu a mesma tendência descrita anteriormente. Em 2020, a redução em Portugal continental correspondeu a cerca de 30%, face a 2019, tendo a ARS Norte apresentado uma redução superior (31,3%).

Tabela 4 – Número de utentes crianças/adolescentes referenciados para os cuidados de saúde hospitalares, por região de saúde entre 2018 e 2020

Região	2018	2019	2020	Δ19/20
Norte	4 608	4 922	3 382	-31,3%
Centro	1 265	1 288	1 015	-21,2%
LVT	Nd	nd	nd	-
Alentejo	0	0	0	-
Algarve	0	0	nd	-
Portugal continental	5 873	6 210	4 397	-29,2%

Fonte: Elaboração própria com base em informação das ARS. Nota: a informação relativa às ARS Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve não se encontra disponível⁵⁰.

⁴⁹ Importa destacar que a ARS Alentejo indicou na resposta ao pedido de informação realizado pela ERS que “não há respostas nesta área nos anos em causa” e a ARS Algarve demonstrou constrangimentos na obtenção dos dados.

⁵⁰ A ARS Lisboa e Vale do Tejo na resposta ao pedido realizado pela ERS destacou que “não existe informação disponível no SIARS nem nas tabelas fonte”; a ARS Alentejo mencionou que “não há respostas nesta área nos anos em causa”; e a ARS Algarve evidenciou que “A equipa de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental Infantil, desta região, apenas iniciou a sua atividade no final do ano de 2020, pelo que não estão disponíveis, nestes períodos, dados para apresentar.”

Esta diminuição do número de utentes referenciados reflete o impacto da pandemia de COVID-19, uma vez que levou a generalidade dos países e prestadores de cuidados de saúde respetivos a adotar medidas que implicaram a realocação dos seus recursos, e a diminuição dos cuidados programados, seja pela determinação direta da sua suspensão, seja por impactos indiretos resultantes de medidas de contenção do movimento dos cidadãos, de medidas adicionais para prevenção do contágio (aumento do uso de equipamentos de proteção individual, necessidades adicionais de isolamento de doentes, entre outras), ou de medidas de reafecção de recursos físicos e humanos para tratamento de doentes COVID-19 (Tribunal de Contas, 2020⁵¹; OMS, 2020⁵²).

⁵¹ Tribunal de Contas (2020). COVID-19 – Impacto na atividade e no acesso ao SNS. Disponível em [relatorio-oac-2020-05.pdf \(tcontas.pt\)](#).

⁵² WHO (2020). How are Countries Reorganizing Non-COVID-19 Health Care service Delivery?, How are countries reorganizing non-COVID-19 health care service delivery? – Cross-Country Analysis ([covid19healthsystem.org](#)).

4. Avaliação do Acesso

No presente capítulo caracteriza-se o acesso aos cuidados de saúde mental nas unidades de CSP, considerando a avaliação do volume de atividade de cuidados de saúde mental para adultos e para crianças/adolescentes e a descrição da incidência de problemas de saúde mental na população. Todas as análises são apresentadas por regiões de saúde no período compreendido entre 2018 e 2020.

4.1. Análise do volume de atividade

Na análise das consultas de psicologia ou consultas no âmbito de cuidados de saúde mental, da tabela 5 resulta que a regiões de saúde do Alentejo e do Algarve exibiram um menor número de consultas. Em Portugal continental, verifica-se um decréscimo do número de consultas entre 2019 e 2020, em cerca de 14%, ano em que se assistiu ao primeiro impacto da pandemia de COVID-19. Por outro lado, o ano de 2019 foi marcado por um aumento de consultas em Portugal continental e na maioria das ARS. De destacar que nas regiões de saúde do Centro e Algarve o número de consultas variou positivamente entre 2019 e 2020.

Tabela 5 – Número de consultas de psicologia ou consultas no âmbito de cuidados de saúde mental, por região de saúde

Região	2018	2019	2020	Δ19/20
Norte	50 673	54 752	50 016	-8,6%
Centro	17 236	17 720	18 598	5,0%
LVT	63 458	67 202	48 307	-28,1%
Alentejo	15 703	14 965	14 434	-3,5%
Algarve	10 393	8 927	8 956	0,3%
Portugal continental	157 463	163 566	140 311	-14,2%

Fonte: Elaboração própria com base em informação das ARS.

De seguida apresenta-se a percentagem de consultas de psicologia ou de saúde mental de crianças/adolescentes em relação ao total dessas consultas, e constatamos que a realidade é muito díspar entre regiões de saúde (ver tabela 6). À semelhança dos restantes indicadores relativos ao

acesso, assistiu-se a uma tendência de decréscimo na percentagem de consultas em 2020, em Portugal continental e na maioria das ARS, sendo certo que a tendência de decréscimo já se observava desde 2018. A região do Algarve apresentou a maior percentagem, em todos os anos analisados, atingindo mais do dobro das percentagens das restantes ARS.

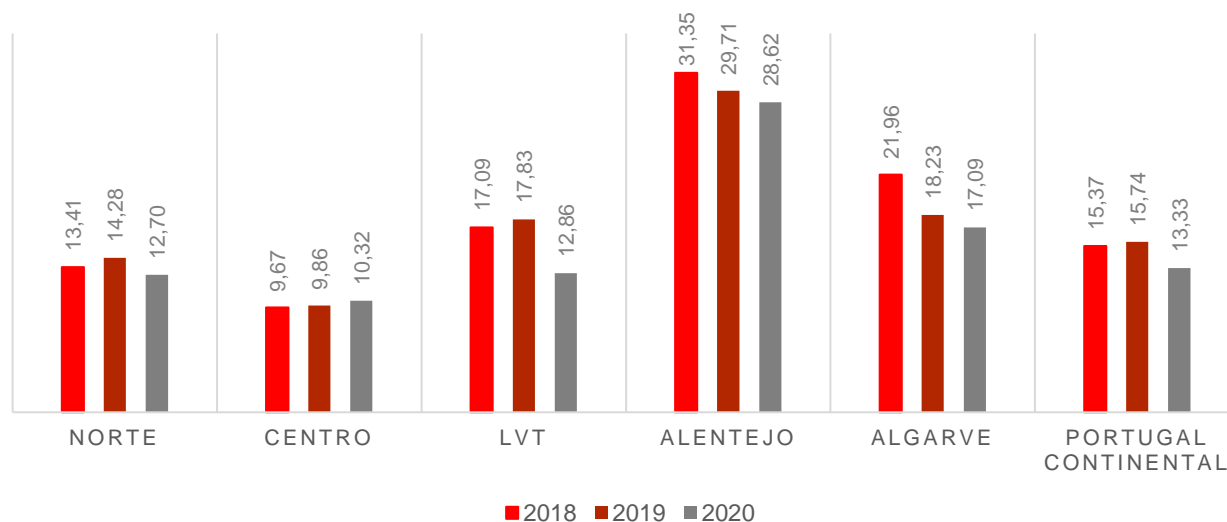
Tabela 6 – Percentagem de consultas de psicologia ou de cuidados de saúde mental de crianças/adolescentes no total de consultas, por região de saúde

Região	2018	2019	2020	Δ 19/20 S(p.p.)
Norte	33%	31%	24%	-7
Centro	32%	30%	24%	-6
LVT	23%	22%	21%	-1
Alentejo	36%	35%	26%	-9
Algarve	69%	70%	66%	-4
Portugal continental	32%	30%	26%	-4

Fonte: Elaboração própria com base em informação das ARS.

De seguida analisa-se o rácio de consultas de psicologia ou consultas no âmbito de cuidados de saúde mental de adultos e crianças por 1.000 utentes inscritos nos centros de saúde (com e sem médico de família) por região de saúde. Em Portugal continental, em 2020, verificou-se que, para cada 1.000 utentes realizaram-se 13,33 consultas de psicologia ou de âmbito de cuidados de saúde mental de adultos e crianças. No entanto, esse valor atingiu o seu máximo em 2019, com 15,74, tendo decrescido em Portugal continental e para todas as ARS, com exceção da ARS Centro, entre 2019 e 2020.

Gráfico 3 – Rácio de consultas de psicologia ou de cuidados de saúde mental por 1.000 utentes inscritos nos centros de saúde, por região de saúde



Fonte: Elaboração própria com base em informação das ARS.

A região do Alentejo apresentou um maior acesso a consultas de psicologia ou de saúde mental nos CSP no SNS, por número de utentes inscritos, nos três anos em análise, seguida pela ARS Algarve e a ARS Lisboa e Vale do Tejo. De referir que a ARS Alentejo apresentou também o maior rácio de psicólogos por utentes inscritos. Este resultado indica maior nível de acesso nesta região, acompanhada também por uma maior incidência de problemas de saúde mental nesta região, como se apresenta de seguida.

4.2. Análise da incidência de utentes com diagnóstico de problemas de saúde mental

Através da análise da tabela 7, verifica-se um aumento no número de utentes com diagnóstico de depressão/ansiedade, em adultos e crianças, entre 2019 e 2020, em cerca de 2,5%. A região de saúde do Centro exibiu o maior aumento (3%) neste período, seguida pela região de Lisboa e Vale do Tejo (2,8%). Este aumento dever-se-á, designadamente, ao impacto da pandemia COVID-19. Cruzando com os resultados exibidos anteriormente relativos às consultas, constatamos que, por um lado, o número de consultas de psicologia ou consultas no âmbito de cuidados de saúde mental diminuíram no período em análise e, por outro lado, o número de utentes adultos e crianças com

diagnósticos de depressão/ansiedade aumentou, o que poderá pôr em causa o acesso da população aos cuidados de saúde adequados.

Tabela 7 – Utentes adultos e crianças com diagnóstico de depressão/ansiedade, por região de saúde

Região	2018	2019	2020	Δ19/20
Norte	408 997	415 665	423 117	1,8%
Centro	296 063	302 614	311 646	3,0%
LVT	587 437	612 655	629 785	2,8%
Alentejo	111 046	111 099	113 880	2,5%
Algarve	nd	nd	nd	nd
Portugal continental	1 403 543	1 442 033	1 478 428	2,5%

Fonte: Elaboração própria com base em informação das ARS. Nota: a informação relativa à ARS Algarve não se encontra disponível⁵³.

Considerando a análise do número de utentes - adultos e crianças - com diagnóstico de depressão/ansiedade por 1.000 utentes inscritos nas unidades de CSP (com e sem médico de família), por região de saúde, verifica-se que a região de saúde do Alentejo, em 2020, apresentava o maior rácio, de 225,84, seguida pela região de saúde do Centro, com rácio de 172,92. A região de saúde Lisboa e Vale do Tejo apresenta o aumento mais elevado de utentes adultos e crianças com diagnóstico de depressão/ansiedade por 1.000 utentes inscritos nas unidades de CSP, entre 2019 e 2020. De notar que, ao contrário das restantes regiões de saúde, na ARS Norte se observou uma tendência de decréscimo entre 2019 e 2020 no rácio apresentado.

⁵³ A ARS Algarve na resposta ao pedido de informação realizado pela ERS no âmbito do presente estudo mencionou que a informação não estaria disponível, dado que não é por enquanto assegurado esse registo.

Tabela 8 – Rácio de utentes adultos e crianças com diagnóstico de depressão/ansiedade por 1.000 utentes inscritos nas unidades de CSP, por região de saúde

ARS	2018	2019	2020	Δ19/20
Norte	108,27	108,41	107,46	-0,9%
Centro	166,13	168,46	172,92	2,6%
LVT	158,16	162,53	167,67	3,2%
Alentejo	221,66	220,55	225,84	2,4%
Algarve	nd	nd	nd	nd
Portugal continental	136,96	138,74	140,48	1,3%

Fonte: Elaboração própria com base em informação das ARS. Nota: a informação relativa à ARS Algarve não se encontra disponível.

De seguida apresenta-se o número diagnósticos de perturbações mentais, e verifica-se que a região do Norte apresenta o número mais elevado, seguida pela região de Lisboa e Vale do Tejo. Entre 2019 e 2020, o número de perturbações aumentou 2% em Portugal continental, com a região de saúde do Centro a exibir o maior aumento (ver tabela 9).

Tabela 9 – Número de diagnósticos de perturbações mentais em adultos e crianças, por região de saúde

ARS	2018	2019	2020	Δ19/20
Norte	2 086 747	2 152 993	2 193 364	1,9%
Centro	344 271	351 829	360 896	2,6%
LVT	748 321	781 195	800 115	2,4%
Alentejo	137 936	138 607	141 689	2,2%
Algarve	nd	nd	nd	nd
Portugal continental	3 317 275	3 424 624	3 496 064	2,1%

Fonte: Elaboração própria com base em informação das ARS. Nota: a informação relativa à ARS Algarve não se encontra disponível⁵⁴.

Considerando o rácio de diagnósticos de perturbações mentais por 1.000 utentes inscritos nos centros de saúde (com e sem médico de família), por região de saúde, constata-se que, em 2020, a região Norte registou 557,0 perturbações por 1.000 utentes inscritos, sendo a região com maior

⁵⁴ A ARS Algarve na resposta ao pedido de informação realizado pela ERS no âmbito do presente estudo mencionou que “Informação não disponível, dado que não é por enquanto assegurado esse registo.”

rácio, e a região Centro apresentou o menor rácio, de 200,2 (ver tabela 10). Em Portugal continental assistiu-se ao aumento sucessivo do rácio em causa, desde 2018, sendo certo que a ARS Norte apresentou uma redução no rácio entre 2019 e 2020, ao contrário da tendência de aumento observada para as restantes regiões de saúde.

Tabela 10 – Rácio de perturbações mentais por 1.000 utentes inscritos nos centros de saúde, por região de saúde

ARS	2018	2019	2020	Δ19/20
Norte	552,4	561,5	557,0	-0,8%
Centro	193,2	195,9	200,2	2,2%
LVT	201,5	207,2	213,0	2,8%
Alentejo	275,3	275,2	281,0	2,1%
Portugal continental	323,7	329,5	332,2	0,8%

Fonte: Elaboração própria com base em informação das ARS. Nota: a informação relativa à ARS Algarve não se encontra disponível.

Das análises anteriormente apresentadas conclui-se que o número de utentes - adultos e crianças - com diagnóstico de depressão/ansiedade e número de perturbações mentais, por região de saúde tem vindo a aumentar, no entanto, o número de consultas de psicologia e de saúde mental tem vindo a diminuir na maioria das ARS (exceto na ARS Algarve e Centro), o que poderá representar dificuldades no acesso dos utentes a cuidados de saúde adequados.

5. Conclusão

No presente estudo analisou-se o nível de acesso das populações a serviços de saúde mental, com foco na atividade de rastreio precoce nos CSP do SNS e referência para os hospitais, atento o impacto da pandemia de COVID-19. Do estudo desenvolvido foi possível concluir o seguinte:

- 1) Portugal é dos países da UE com maior prevalência de perturbações psiquiátricas e o planeamento da política de saúde mental é assente em três instrumentos fundamentais, a saber, o Plano Nacional de Saúde, o Plano Nacional de Saúde Mental e Planos Regionais de Saúde Mental.
- 2) Da análise de informação obtida junto das ARS, verificou-se que as regiões de saúde se encontram a desenvolver diligências para melhorar o acesso aos cuidados de saúde nas diversas faixas etárias da população, designadamente através do reforço dos serviços disponibilizados, nomeadamente Linhas de Apoio Psicológico, Gabinete de Crise, consultas adicionais, consultas não presenciais, Grupos de Apoio à Saúde Mental Infantil, entre outras atividades;
- 3) Da análise da oferta, identificou-se escassez de recursos humanos na área da psiquiatria no CSP. Somente a ARS Centro indicou ter psiquiatras nas unidades de CSP. Adicionalmente, e embora se tenha verificado um aumento, entre 2018 e 2020, do número de psicólogos a prestar cuidados de saúde nos CPS, observam-se assimetrias entre as regiões de saúde. Destaca-se que a situação atual em todas as regiões de saúde quanto ao número de psicólogos por habitantes, está muito aquém do rácio de 1 psicólogo por 5.000 habitantes definido na Resolução da Assembleia da República n.º 158/2021, de 6 de maio;
- 4) Quanto à referência dos CSP para os serviços hospitalares do SNS, constatou-se que a “Proposta de Rede de Referência Hospitalar de Psiquiatria e Saúde Mental” não se encontra disponível na sua versão completa, carecendo do anexo relativo à arquitetura da rede, o que poderá comprometer a existência de rede de sistemas integrados, coordenados e hierarquizados que promovam a satisfação das necessidades em saúde;
- 5) Quanto ao volume de utentes referenciados dos CSP para os cuidados hospitalares, verificou-se uma diminuição, entre 2019 e 2020, correspondente a 30% de quebra no número de referências, em Portugal continental. Esta diminuição do número de utentes referenciados reflete o impacto da pandemia de COVID-19 na área da saúde mental, designadamente decorrente da necessidade de reafecção de recursos físicos e humanos para tratamento de doentes com COVID-19.

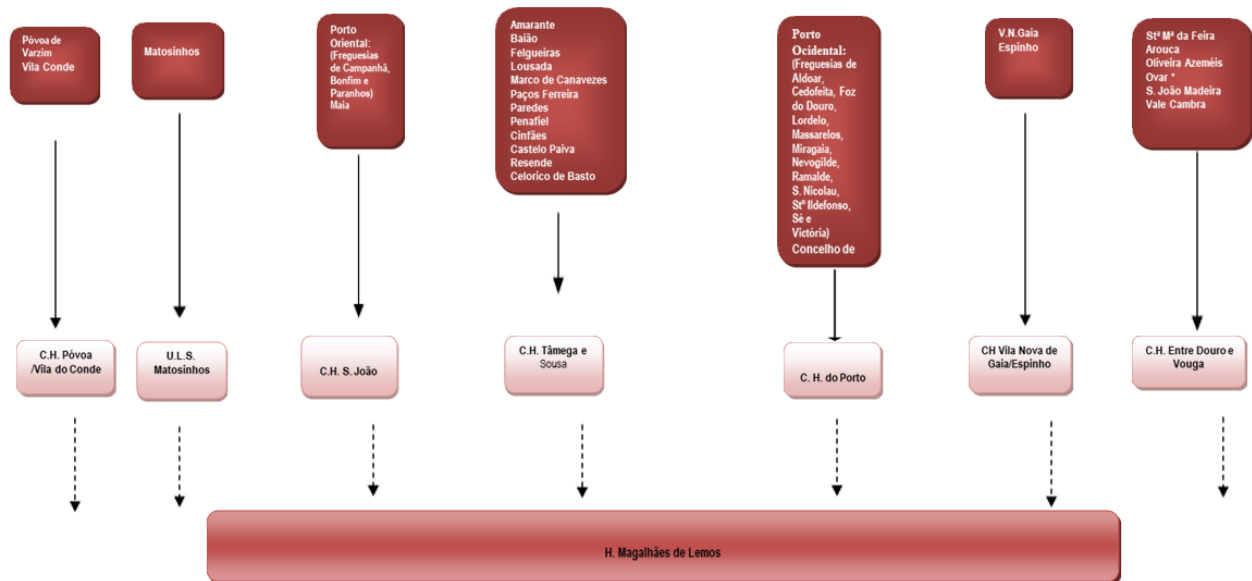
- 6) Da análise do acesso, resultou uma redução de consultas de psicologia ou consultas de saúde mental em Portugal continental, entre 2019 e 2020. As ARS Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo exibiram os rácios mais baixos de consultas de psicologia ou consultas no âmbito de cuidados de saúde mental por 1.000 utentes inscritos, abaixo do rácio de Portugal continental, sendo certo que a ARS Norte apresentou também o maior rácio de perturbações mentais por 1.000 utentes, rácio bastante superior ao apresentado pelas restantes regiões.
- 7) No sentido inverso, verificou-se que os diagnósticos de depressão/ansiedade de adultos e de crianças e de perturbações mentais apresentaram uma tendência de aumento entre 2019 e 2020. Nesse sentido, tendo em consideração que os diagnósticos de depressão/ansiedade de adultos e de crianças estão a aumentar e as consultas de saúde mental a diminuir, tal poderá indiciar a existência de dificuldade no acesso da população aos cuidados de saúde adequados. A nível regional, destaca-se, que a região do Alentejo apresentou um maior acesso a consultas de psicologia ou de saúde mental nos CSP no SNS, por número de utentes inscritos, nos três anos em análise e apresentou também o maior rácio de psicólogos por utentes inscritos. Este resultado indica maior nível de acesso nesta região, tendo sido acompanhada também por uma maior incidência de problemas de saúde mental nesta região;
- 8) Verifica-se também que várias ARS indicaram não ter informação completa disponível sobre os cuidados prestados e recursos afetos à área da saúde mental, o que não permitiu uma análise completa. Nesse sentido, revela-se necessário garantir a adequação dos sistemas informáticos e uniformização dos procedimentos instituídos nas unidades de CPS, para garantia de registo, extração e controlo pelos ACES dos cuidados de saúde mental, atenta a falta de sistematização de informação necessária ao efetivo acompanhamento deste tipo de cuidados nos CSP;
- 9) Por último, resulta do estudo a necessidade de reforço de articulação entre CSP e os cuidados hospitalares na área de saúde mental, para reforço da prevenção e para reforço da prevenção e minimização, tanto quanto possível, do agravamento da doença.

Anexos

Anexo I - Arquitetura da RRH Psiquiatria e Saúde Mental – Adultos (enviada pela ARS Norte)

ARQUITECTURA DA REDE DE REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR DE PSIQUIATRIA e SAÚDE MENTAL - ADULTOS

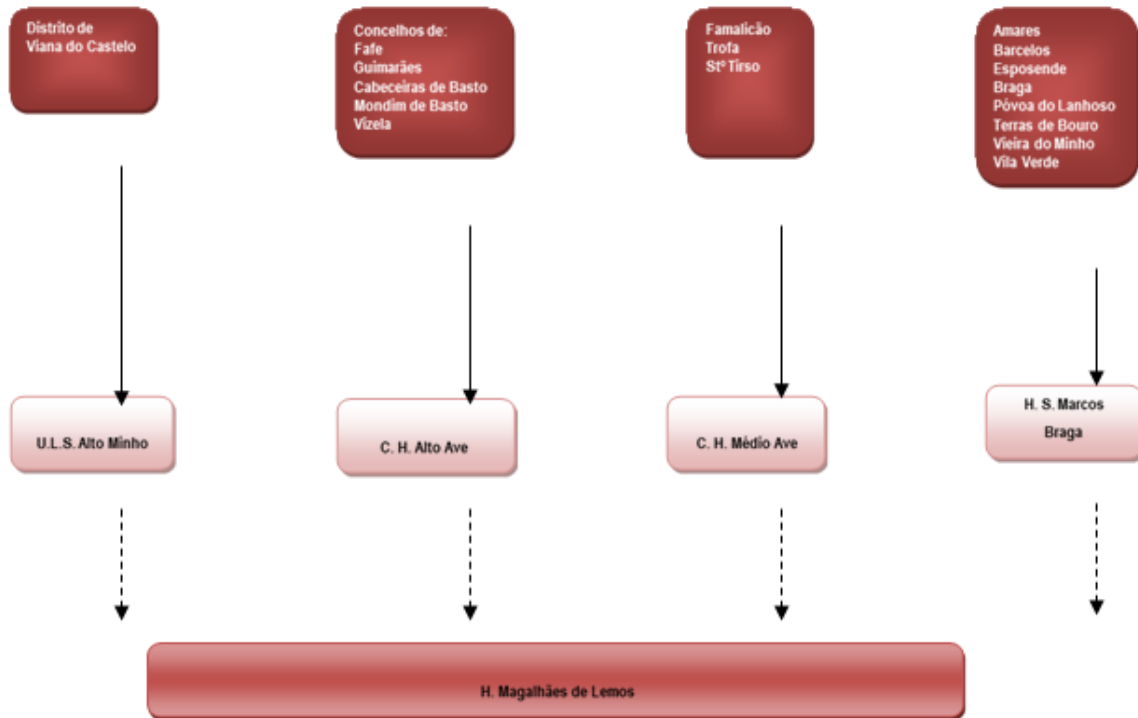
Região de Saúde do Norte - Distrito do Porto e de Aveiro (Concelhos)



* Por razões de acessibilidade

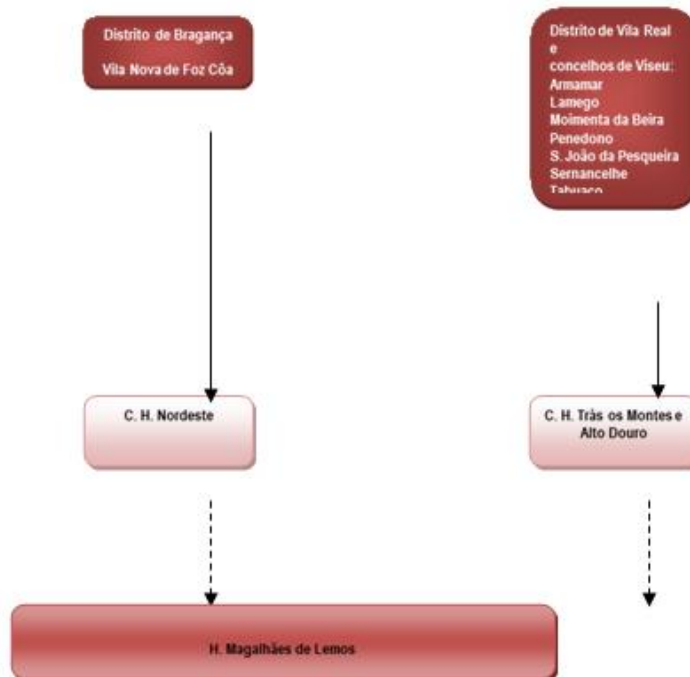
ARQUITECTURA DA REDE DE REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR DE PSIQUIATRIA e SAÚDE MENTAL - ADULTOS

Região de Saúde do Norte - Distritos de Braga e Viana do Castelo (Concelhos)



ARQUITECTURA DA REDE DE REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR DE PSIQUIATRIA e SAÚDE MENTAL - ADULTOS

Região de Saúde do Norte - Distritos de Bragança, Vila Real e Viseu (Concelhos)



Anexo II – Arquitetura da RRH Psiquiatria e Saúde Mental - Adultos (Projeto de rede de referência da ACSS, 2014)



(Versão em atualização, 2014)

REDE DE REFERENCIAÇÃO PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL (RESUMO)

Nos termos da Lei de Saúde Mental (nº 36/98, de 24/7), do Dec-lei nº 35/99, de 5/2, com a redação conferida pelo Dec-lei nº 304/2009, de 22/10 e de acordo com os Princípios definidos no Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros nº 49/2008, de 6/3, os Serviços de Saúde Mental constituem-se como um modelo comunitário, em que os Serviços Locais de Saúde Mental são a estrutura assistencial básica. Estes Serviços funcionam de forma integrada e em estreita articulação com as Unidades de Cuidados de Saúde Primários e demais serviços e estabelecimentos de saúde, como departamento ou serviço de hospital geral.

Aos hospitais psiquiátricos incumbe disponibilizar respostas de âmbito regional, continuar a assegurar os cuidados de nível local nas áreas onde ainda não houver Serviços Locais de Saúde Mental e assegurar os cuidados aos doentes de evolução prolongada que neles se encontrem institucionalizados, desenvolvendo programas de reabilitação e apoiando a sua reinserção na comunidade.

A prestação de cuidados em psiquiatria e saúde mental organiza-se nas seguintes áreas:

Rede de Psiquiatria de Adultos [publicada pela DGS em 2005, atualizada]

- Tendencialmente, em Departamentos e Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental de hospitais gerais;
- O atendimento permanente deverá estar assegurado em serviço de urgência de hospital geral da área;
- Deverão dispor de unidade de internamento para doentes agudos e de hospital de dia;
- As consultas externas desenvolvem-se, sempre que possível, nas Unidades de Cuidados de Saúde Primários da área de intervenção, em articulação com os respetivos profissionais, em particular os Clínicos Gerais/Médicos de Família;
- A atividade assistencial é prestada por Equipas Comunitárias, multiprofissionais (Psiquiatras, Enfermeiros, Psicólogos, Técnicos de Serviço Social e Terapeutas Ocupacionais, entre outros).



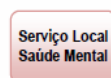
(Versão em atualização, 2014)

A Arquitetura da Rede de Referência Hospitalar de Adultos que se apresenta procura corresponder ao Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 tendo subjacente a organização dos Serviços de Saúde Mental de Adultos.

A Arquitetura da Rede especializada para a Infância e a Adolescência segue as linhas gerais da que foi publicada em 2011 pela ACSS, sob proposta da então Coordenação Nacional para a Saúde Mental, seguindo as mesmas orientações.

Legenda:

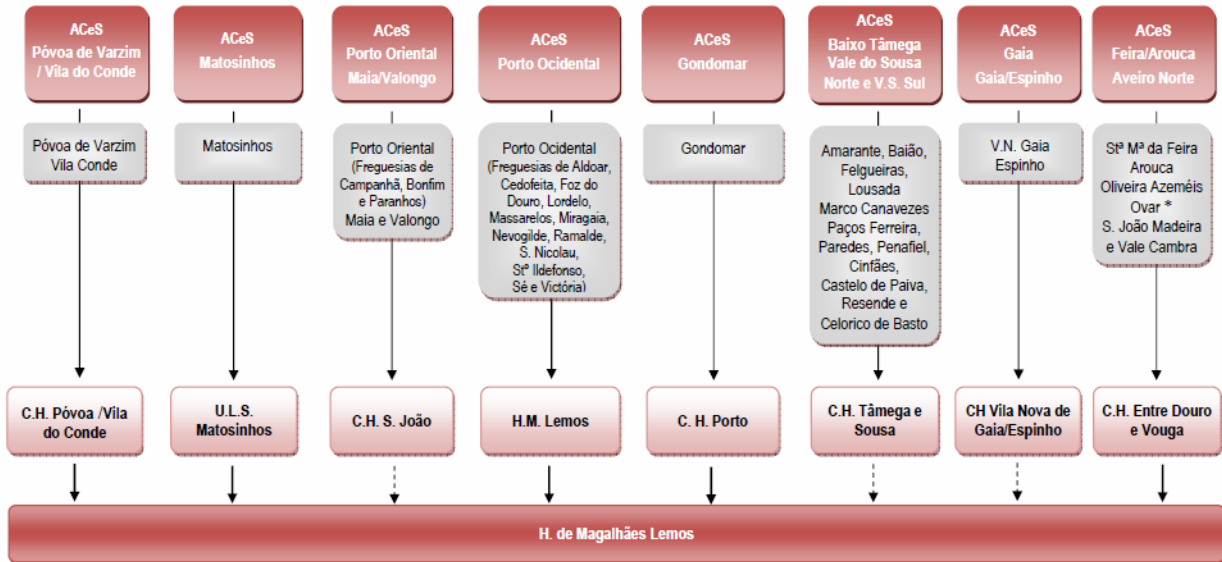
Adultos



(Versão em atualização, 2014)

ARQUITETURA DA REDE DE REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR DE PSIQUIATRIA e SAÚDE MENTAL – ADULTOS

Região de Saúde do Norte - Distrito do Porto e de Aveiro (ACeS/Concelhos)



* Por razões de acessibilidade

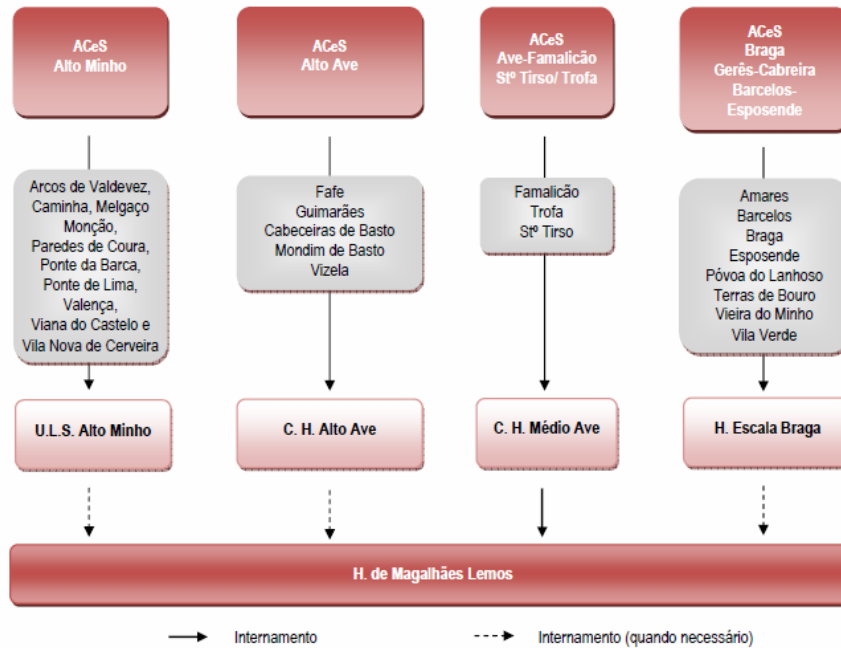
→ Internamento

- - - → Internamento (quando necessário)

(Versão em atualização, 2014)

ARQUITETURA DA REDE DE REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR DE PSIQUIATRIA e SAÚDE MENTAL – ADULTOS

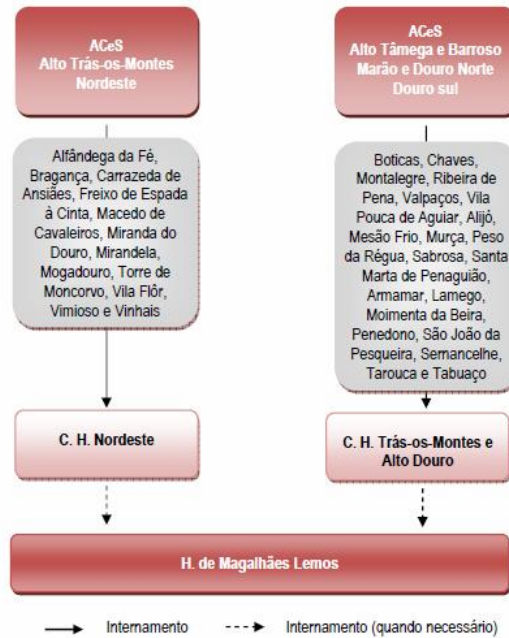
Região de Saúde do Norte - Distritos de Braga e Viana do Castelo (ACeS/Concelhos)



(Versão em atualização, 2014)

ARQUITETURA DA REDE DE REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR DE PSIQUIATRIA e SAÚDE MENTAL – ADULTOS

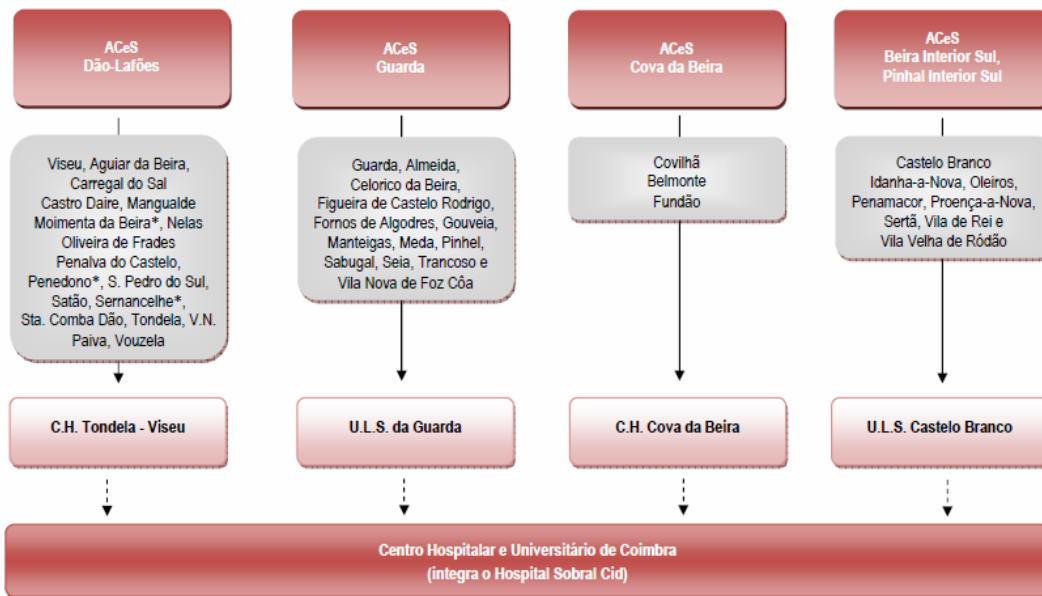
Região de Saúde do Norte - Distritos de Bragança, Vila Real e Viseu (ACeS/Concelhos)



(Versão em atualização, 2014)

ARQUITETURA DA REDE DE REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR DE PSIQUIATRIA e SAÚDE MENTAL – ADULTOS

Região de Saúde do Centro – Distritos de Viseu, Guarda e Castelo Branco (ACeS/Concelhos)



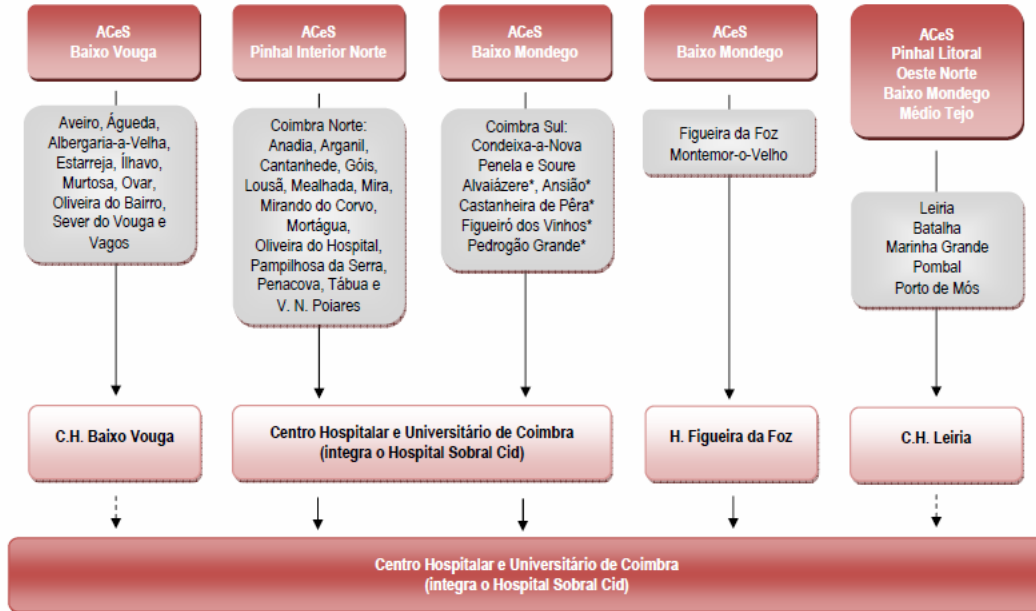
* Por razões de acessibilidade poderão optar pelo C.H. Tondela – Viseu

→ Internamento - - - → Internamento (quando necessário)

(Versão em atualização, 2014)

ARQUITETURA DA REDE DE REFERÊNCIAÇÃO HOSPITALAR DE PSIQUIATRIA e SAÚDE MENTAL – ADULTOS

Região de Saúde do Centro – Distritos de Aveiro, Coimbra e Leiria (ACeS/Concelhos)



* Distrito de Leiria

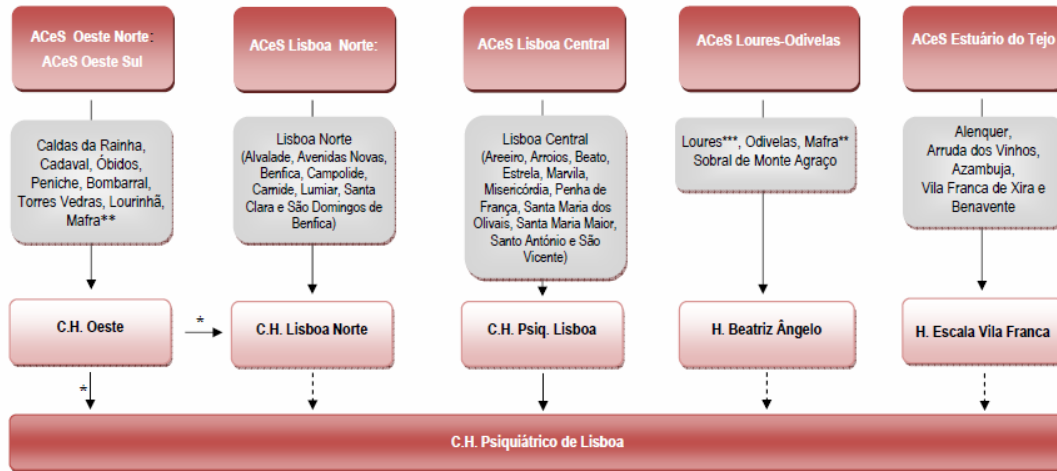
→ Internamento

- - - → Internamento (quando necessário)

(Versão em atualização, 2014)

ARQUITETURA DA REDE DE REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR DE PSIQUIATRIA e SAÚDE MENTAL – ADULTOS

Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo – Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS/Concelhos)



* Caldas da Rainha, Cadaval, Óbidos, Peniche e Bombarral para CHLN; restantes para o CHPL

** Apenas Malveira, Milharado, Santo Estêvão das Galés e Venda do Pinheiro para o H.B. Ângelo

*** Sacavém, Moscavide, Prior Velho, S.ta Iria da Azóia, Bobadela, Portela e S. João da Talha para o CHPL

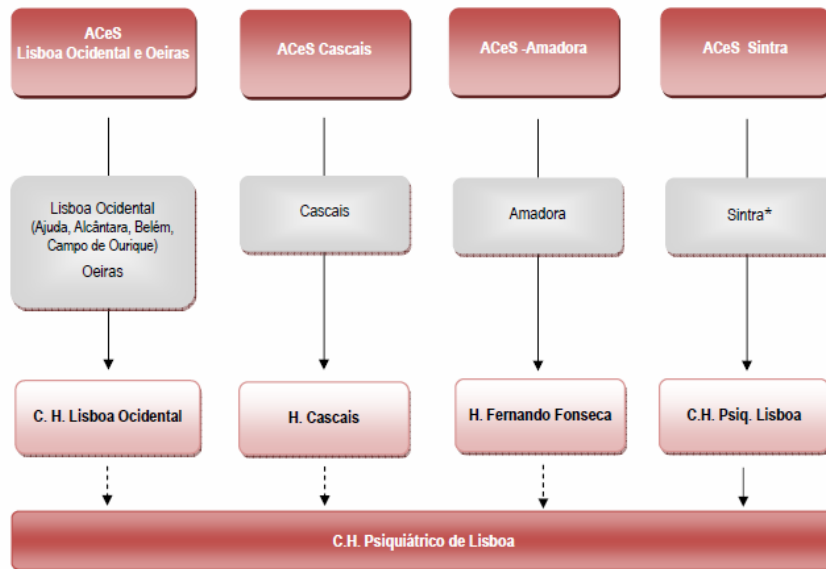
→ Internamento

---> Internamento (quando necessário)

(Versão em atualização, 2014)

ARQUITETURA DA REDE DE REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR DE PSIQUIATRIA e SAÚDE MENTAL – ADULTOS

Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo – Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS/Concelhos)



* Exceto Queluz

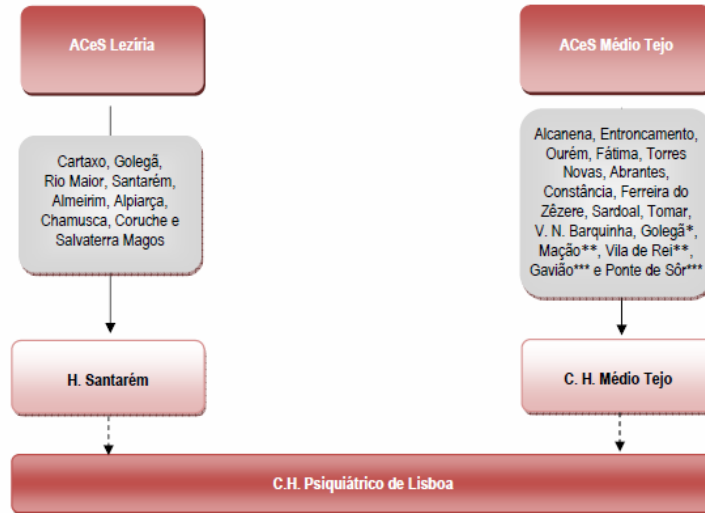
→ Internamento

- - - → Internamento (quando necessário)

(Versão em atualização, 2014)

ARQUITETURA DA REDE DE REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR DE PSIQUIATRIA e SAÚDE MENTAL – ADULTOS

Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo – Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS/Concelhos)



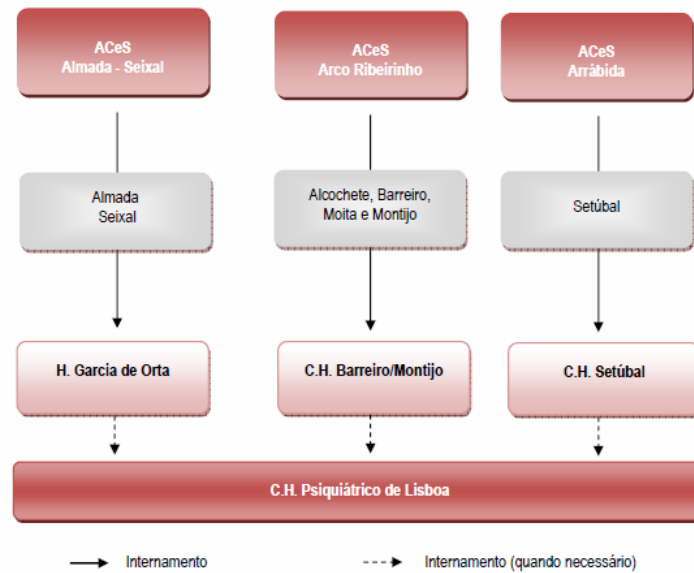
* ACeS Lezíria I: Por razões de acessibilidade
 ** ULS de Castelo Branco: Por razões de melhor acessibilidade poderão optar por este hospital
 *** ULS do Norte Alentejano: Por razões de melhor acessibilidade poderão optar por este hospital

→ Internamento - - - → Internamento (quando necessário)

(Versão em atualização, 2014)

ARQUITETURA DA REDE DE REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR DE PSIQUIATRIA e SAÚDE MENTAL – ADULTOS

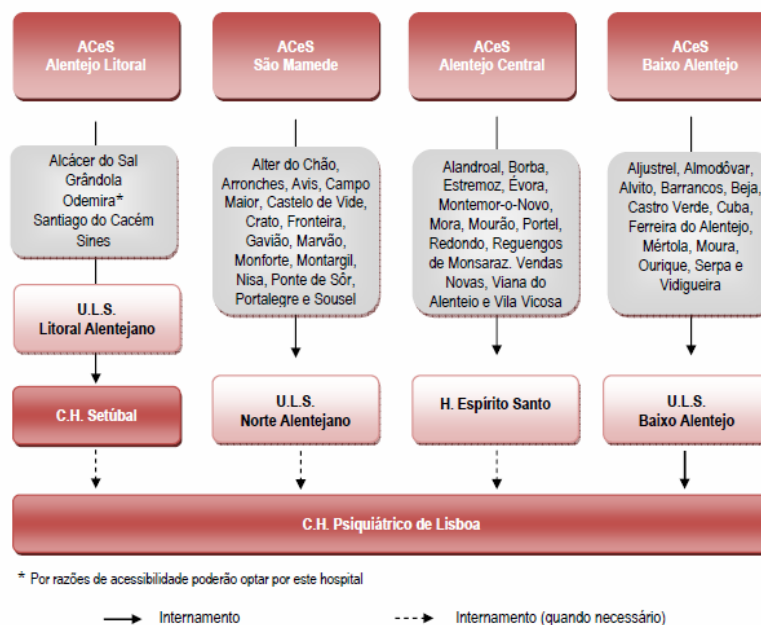
Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo – Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS/Concelhos)



(Versão em atualização, 2014)

ARQUITETURA DA REDE DE REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR DE PSIQUIATRIA e SAÚDE MENTAL – ADULTOS

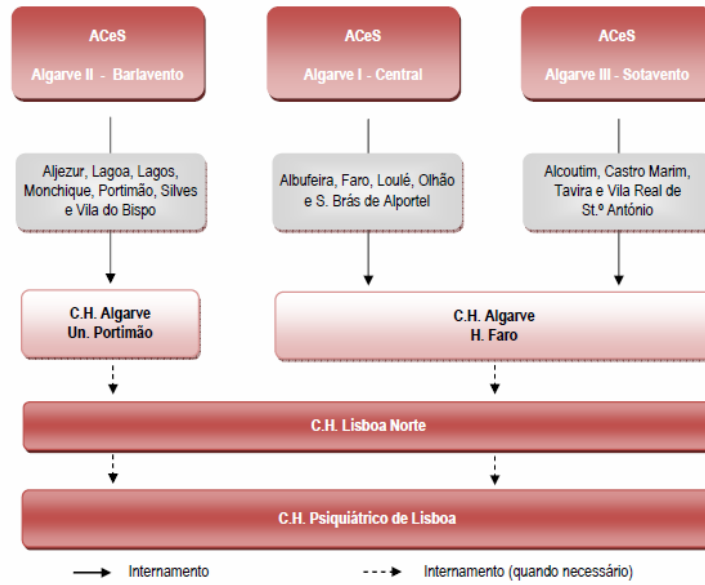
Região de Saúde do Alentejo – Distritos de Setúbal, Portalegre, Évora e Beja (ACeS/Concelhos)



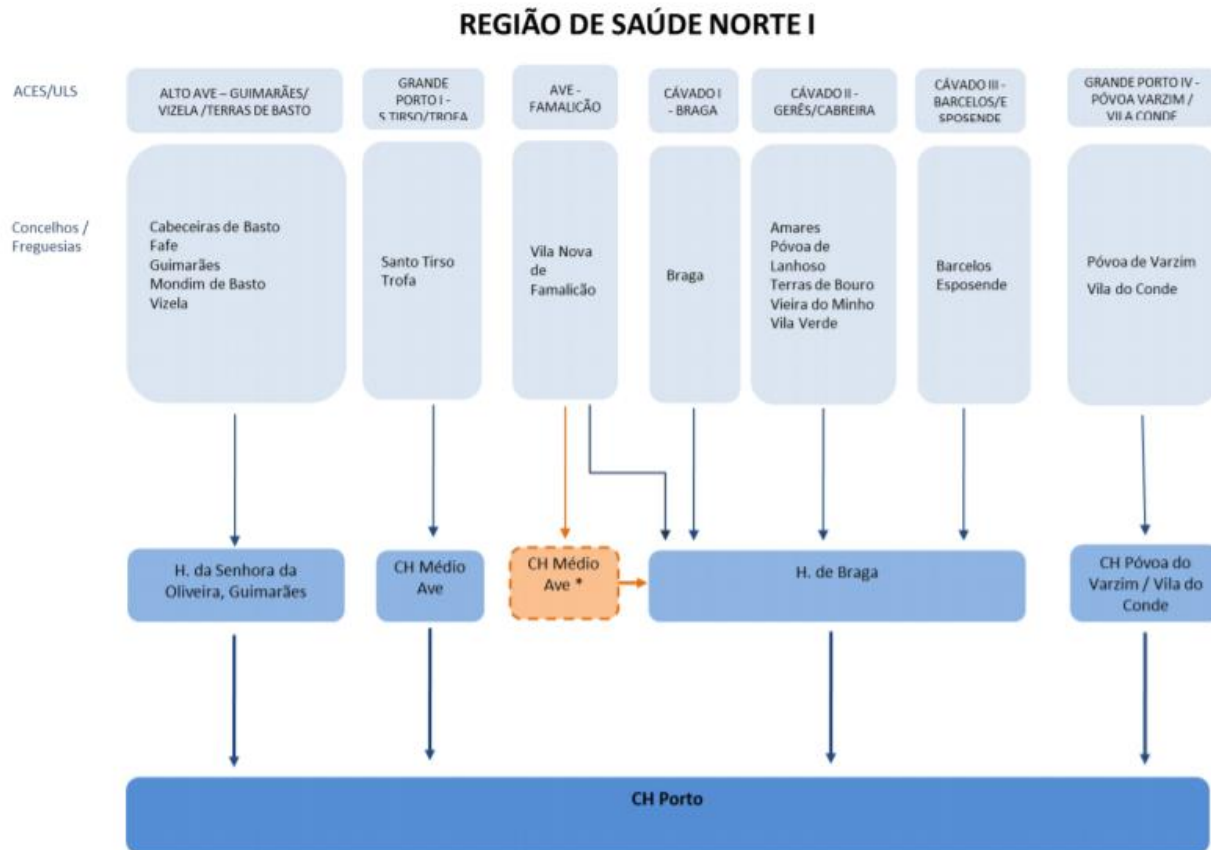
(Versão em atualização, 2014)

ARQUITETURA DA REDE DE REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR DE PSIQUIATRIA e SAÚDE MENTAL – ADULTOS

Região de Saúde do Algarve – Distrito de Faro (ACeS/Concelhos)



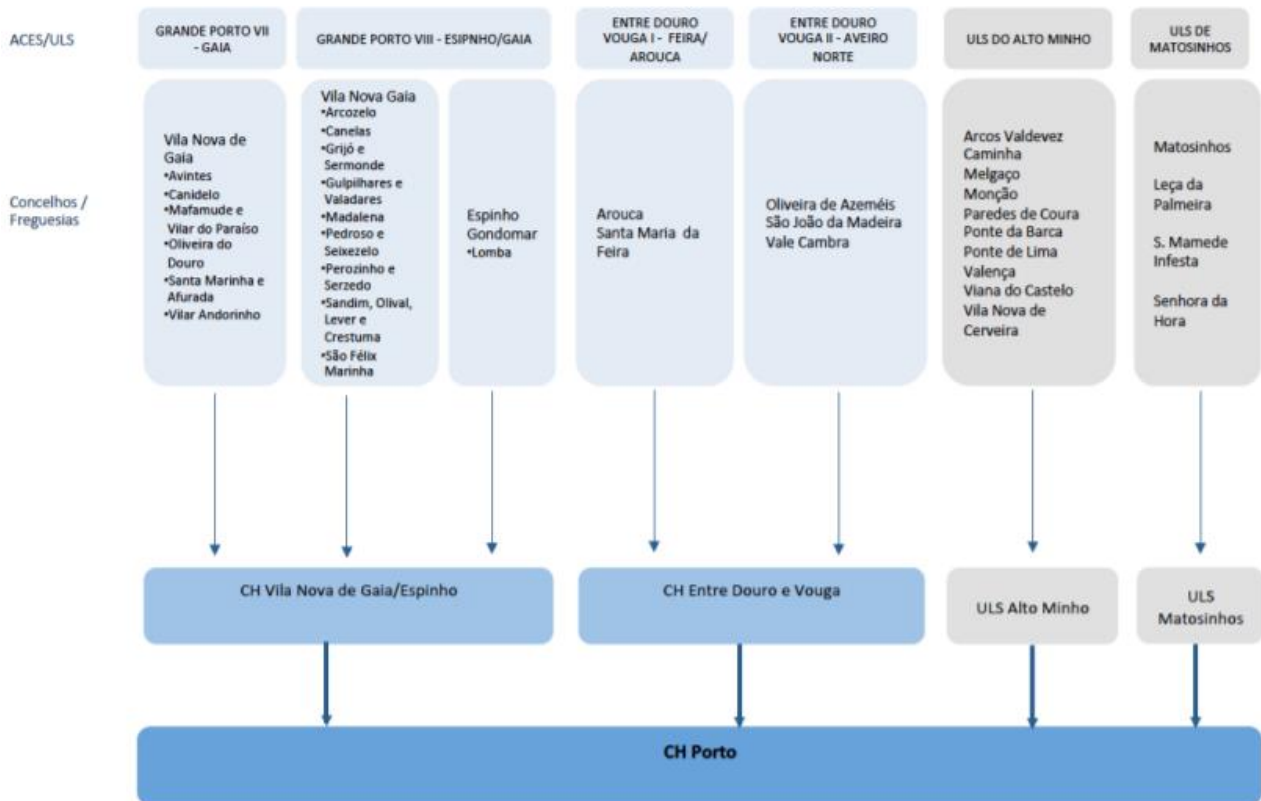
Anexo III - Arquitetura da RRH Psiquiatria da Infância e Adolescência



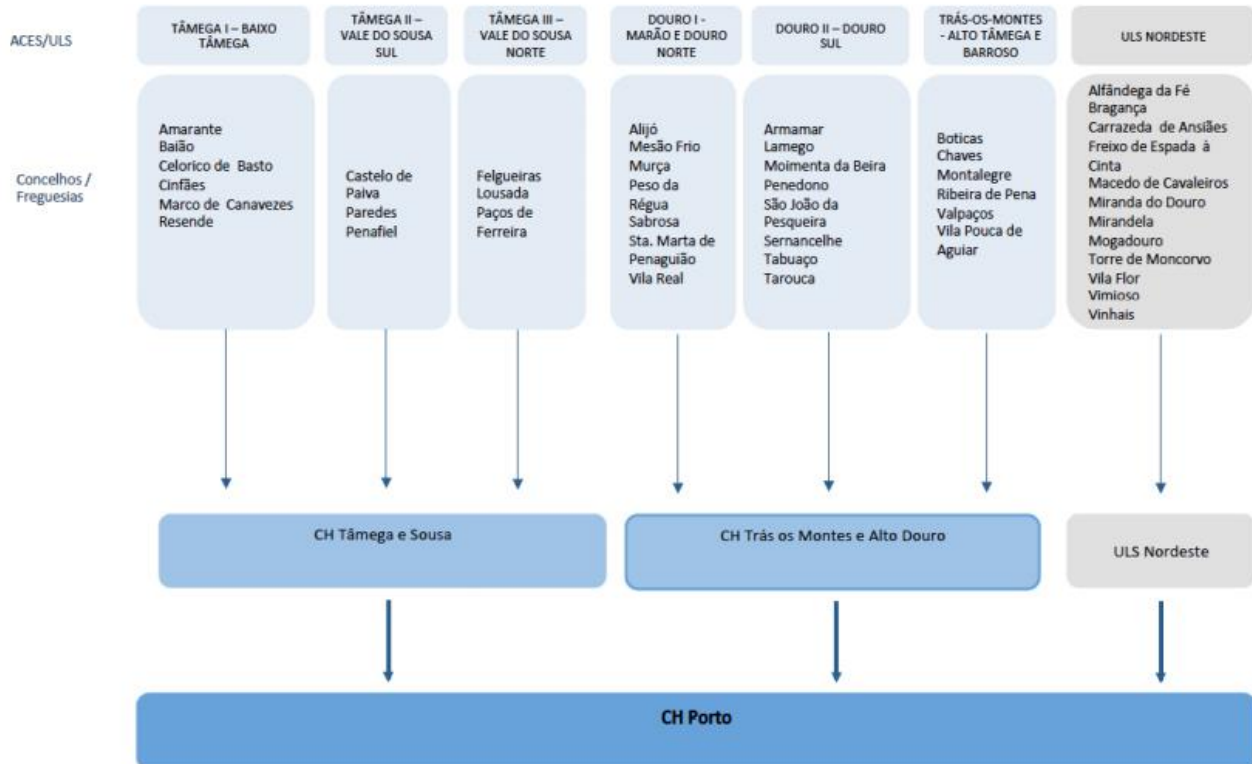
* Área a ser atribuída ao CH Médio Ave, atualmente referenciada ao Hospital de Braga em virtude do Contrato de Gestão PPP em vigor

1

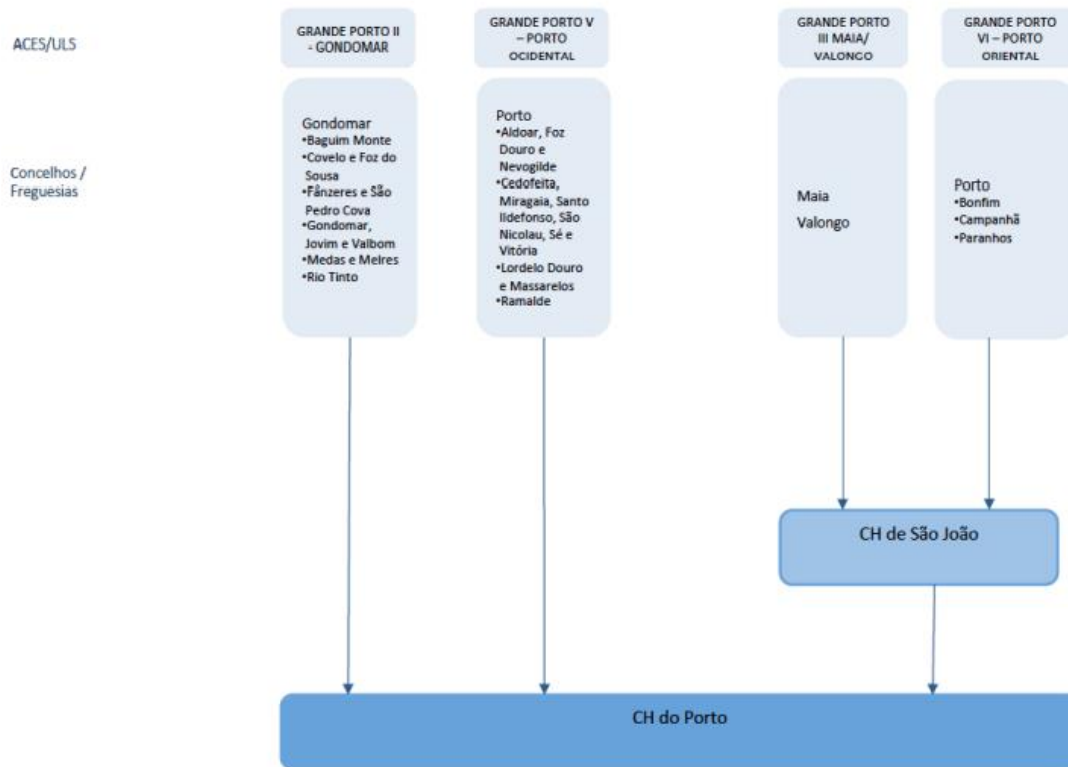
REGIÃO DE SAÚDE NORTE II



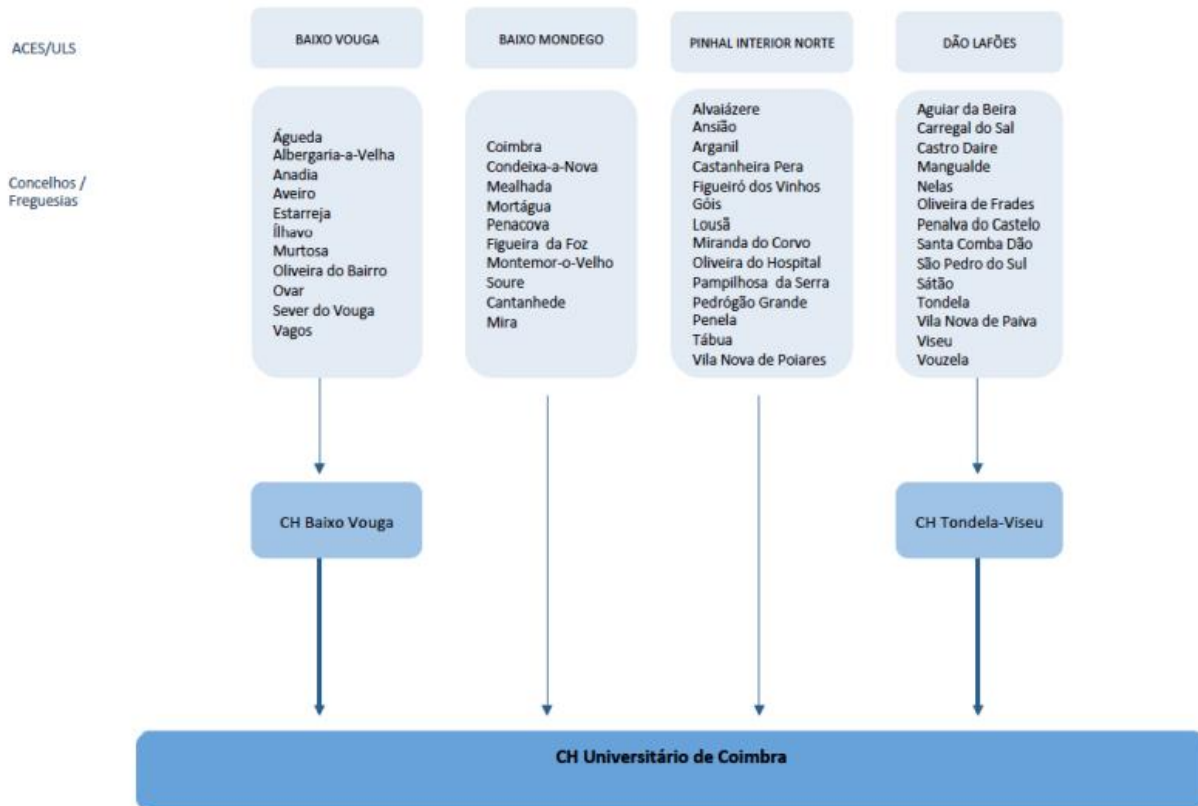
REGIÃO DE SAÚDE NORTE III



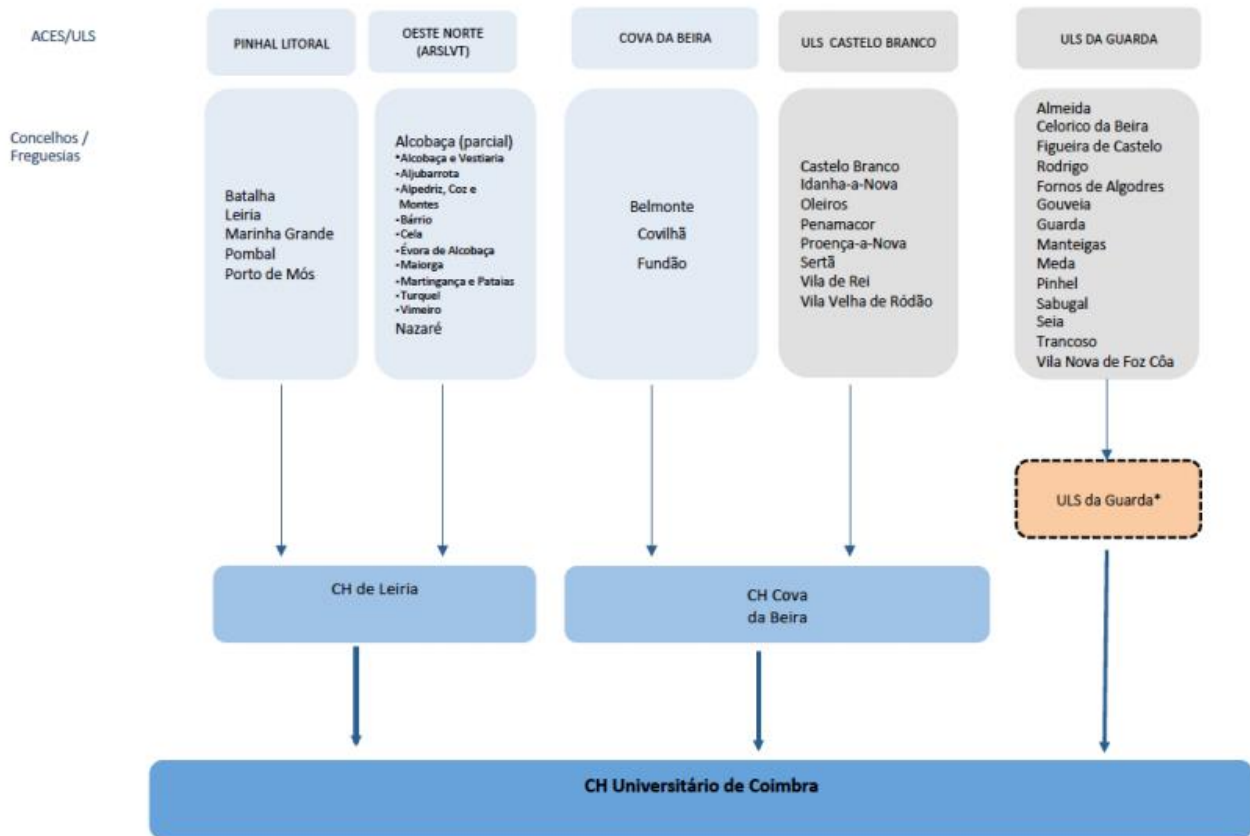
REGIÃO DE SAÚDE NORTE IV



REGIÃO DE SAÚDE CENTRO I

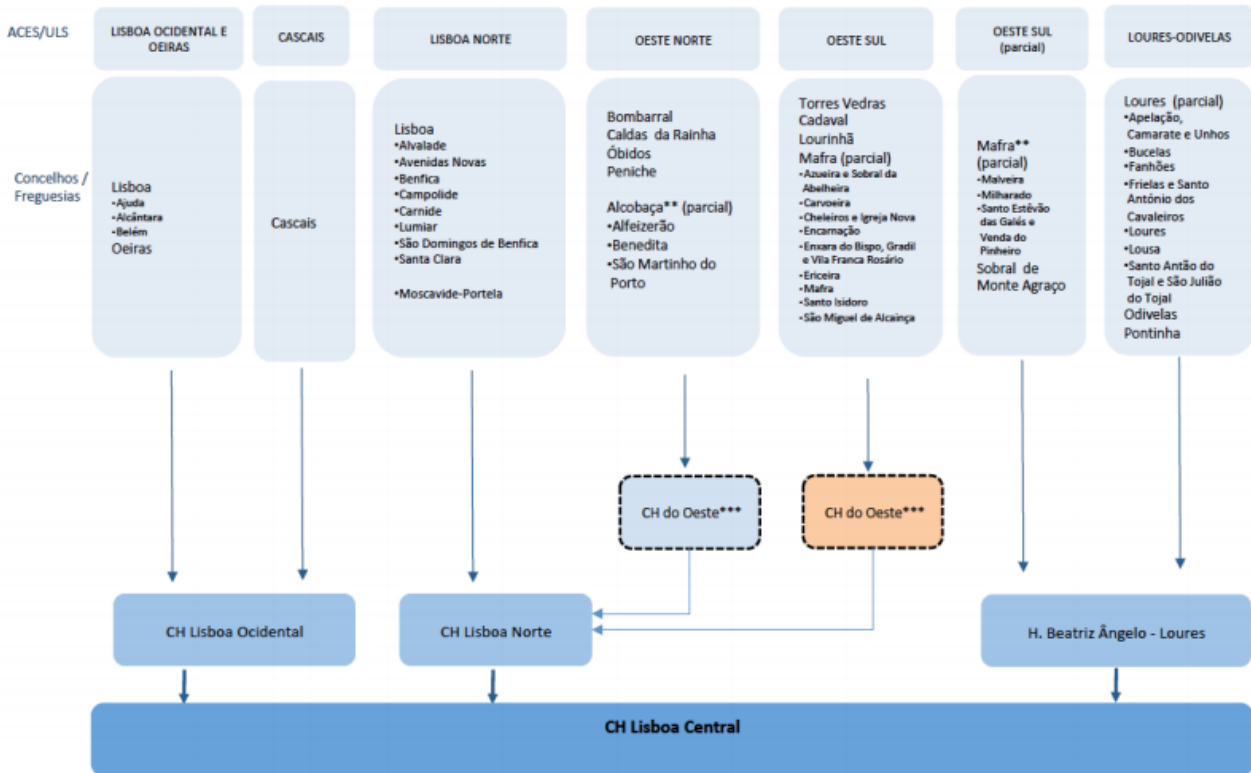


REGIÃO DE SAÚDE CENTRO II



* Serviços de Psiquiatria da Infância e Adolescência a serem criados

REGIÃO DE SAÚDE LISBOA E VALE DO TEJO I



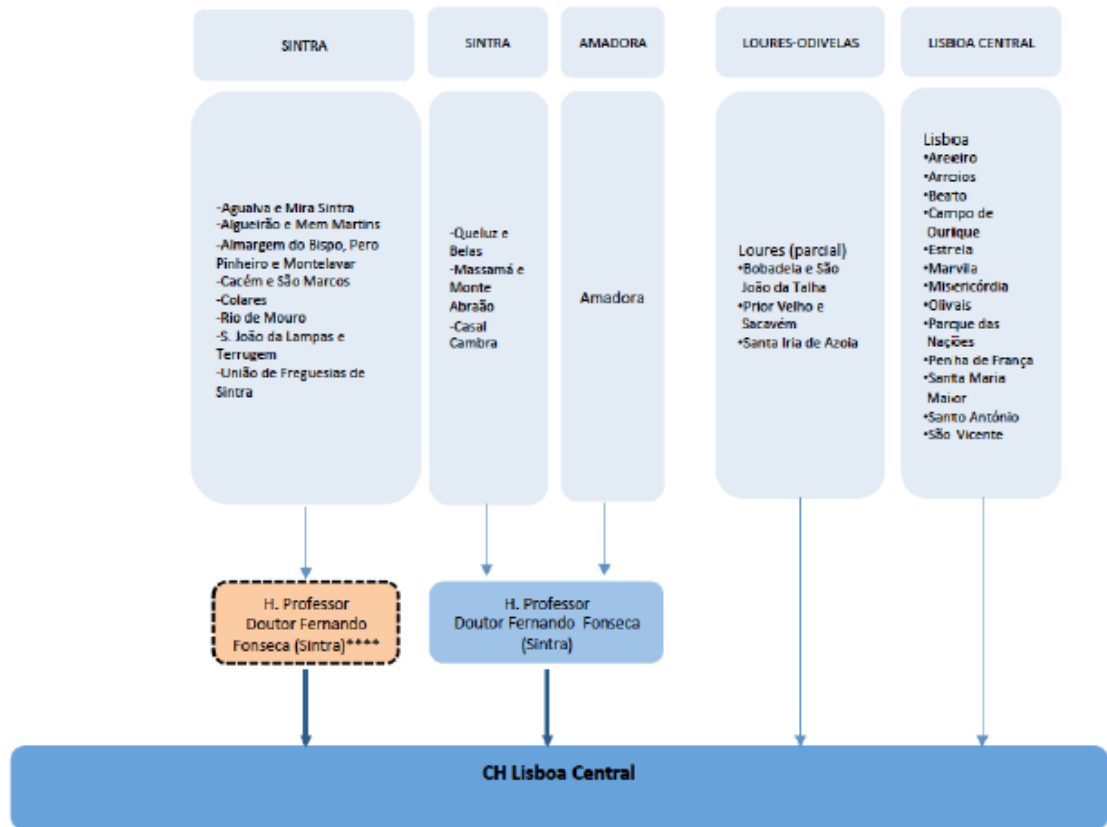
** Por razões de proximidade geográfica

*** Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência em fase de implementação, a abranger apenas parcialmente a sua área

REGIÃO DE SAÚDE LISBOA E VALE DO TEJO II

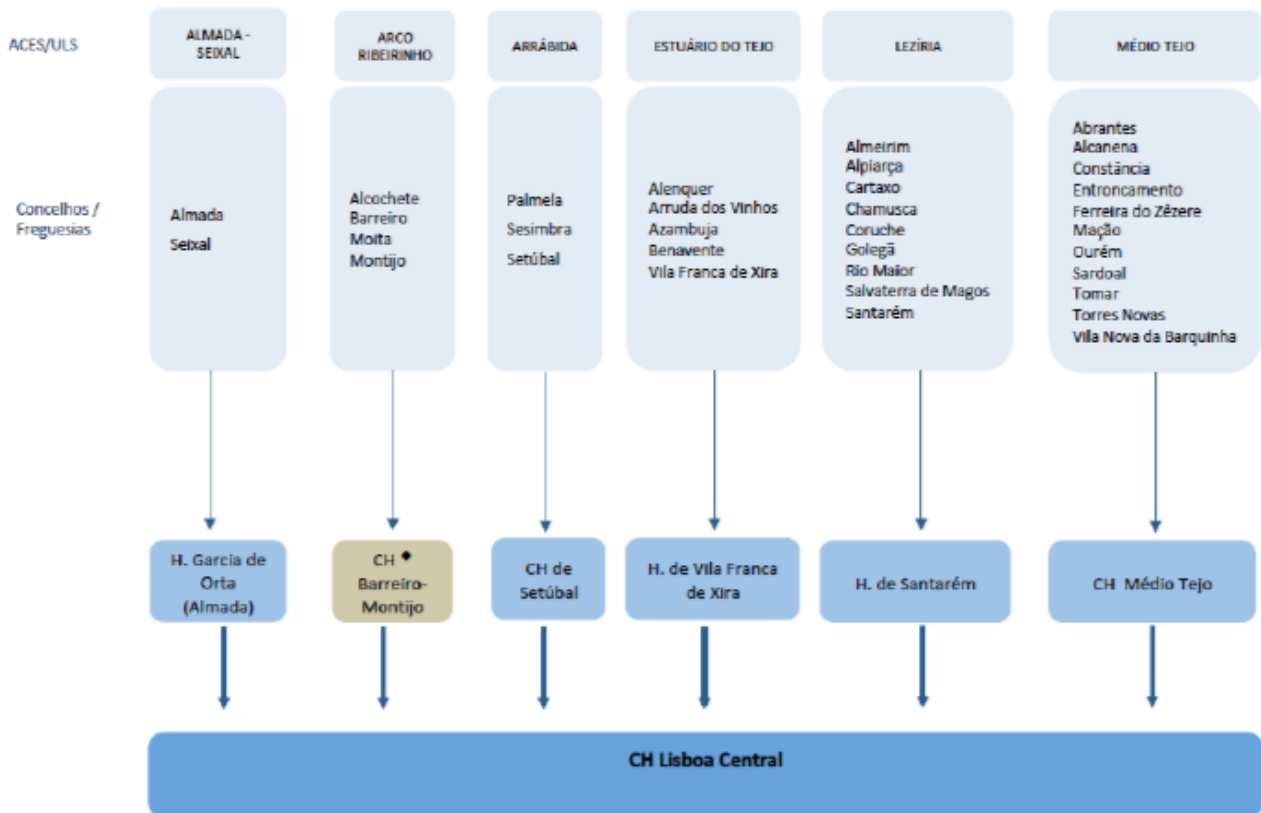
ACES/ULS

Concelhos / Freguesias



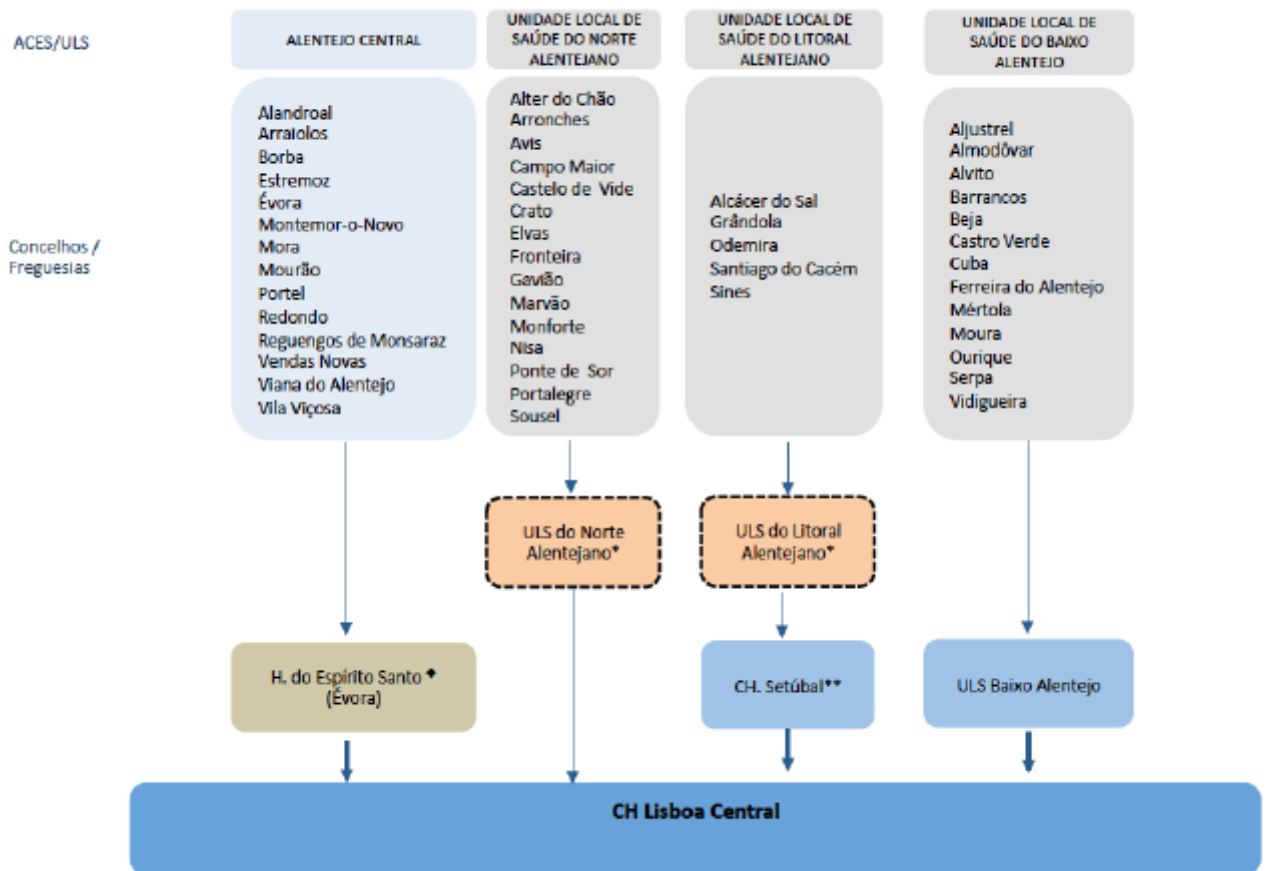
**** Área a ser atribuída ao H. Doutor Fernando Fonseca, ainda sem data prevista

REGIÃO DE SAÚDE LISBOA E VALE DO TEJO III



♦ Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência sem especialista colocado, em Maio 2018

REGIÃO DE SAÚDE ALENTEJO



* Serviços de Psiquiatria da Infância e Adolescência a serem criados ** Por razões de proximidade geográfica

♦ Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência sem especialista colocado, em Maio 2018

REGIÃO DE SAÚDE ALGARVE

ACES/ULS

ALGARVE I - CENTRAL

ALGARVE II -
BARLAVENTO

ALGARVE III -
SOTAVENTO

Concelhos /
Freguesias

Albufeira
Faro
Loulé
Olhão
São Brás de Alportel

Aljezur
Lagoa
Lagos
Monchique
Portimão
Silves
Vila do Bispo

Alcoutim
Castro Marim
Tavira
Vila Real de Santo
António

Centro Hospitalar Universitário do Algarve

CH Lisboa Central

Anexo IV – Síntese de respostas das cinco ARS sobre a implementação das RRH de psiquiatria e saúde mental

Com o intuito de aferir qual a RRH que atualmente está a ser implementada no SNS, foi solicitada a cada uma das ARS⁵⁵ a identificação e descrição pormenorizada da efetiva RRH de Psiquiatria e Saúde Mental, bem como de quaisquer outras regras de referência, efetivamente implementadas atualmente na sua área de influência.

A **ARS Norte** respondeu que em termos de internamento hospitalar, atento o acompanhamento de proximidade que é prerrogativa do Plano Nacional de Saúde Mental, a rede de Psiquiatria e Saúde Mental obedece à arquitetura de rede descrita em detalhes no anexo I deste estudo.

Mais foi referido que “[n]a Contratualização Externa para 2021 foi negociado com os ACES, aumentar o investimento na qualificação do acesso, através da referência e integração de cuidados valorizando o percurso do cidadão e o compromisso de estabelecer protocolos de referência com os respetivos hospitais de referência, tendo os ACES que identificaram esse problema assumido desenvolver protocolos na área de saúde mental e psiquiátrica (perturbação depressiva e distúrbio ansioso) e também na pedopsiquiatria”. Paralelamente, esta região de saúde “está a desenvolver um projeto específico para o processo de referência nas dependências, álcool, substâncias, jogos e internet”⁵⁶.

Finalmente, foi referido, que em resposta à COVID-19, foi criada a “Linha de Apoio Psicológico” da ARSN. Por outro lado, “conforme previsto no PRR para a Região Norte para as medidas específicas de suporte ao rastreio da saúde mental na infância e adolescência, foi introduzido na contratualização externa a negociação de planos de melhoria na resposta em saúde mental e o desenvolvimento dos núcleos de saúde mental, para desenvolvimento da oferta de cuidados em psicologia e promover maior capacidade resolutiva dos CSP na Região Norte”.

Da resposta da **ARS Centro**⁵⁷ foi possível retirar, que tanto o Centro Hospitalar Baixo Vouga como o Centro Hospitalar Leiria têm um Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, e funcionam de acordo com a RRH de psiquiatria e de psiquiatria da infância e da adolescência “que é definida pela área geo-demográfica da zona centro”. Foi ainda referido que recebem igualmente utentes encaminhados pelos CSP oriundos de outras localidades, de acordo com o sistema livre acesso e

⁵⁵ Ofícios enviado em 24 de maio de 2021.

⁵⁶ Resposta da ARS Norte, rececionada pela ERS, em 27 e julho de 2021.

⁵⁷ Resposta da ARS Centro, rececionada pela ERS em 15 e junho de 2021.

circulação de utentes do SNS, aceitando todos os pedidos de consulta ainda que fora da rede de referência.

Relativamente aos doentes que são referenciados para o Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, a ARS esclarece que, “a Equipa de Saúde Mental Comunitária Pinhal Interior Norte (ESMCPIN) recebe a grande maioria dos pedidos de primeira consulta através do sistema ALERT. Os pedidos deste sistema são encaminhados para um triador no [Hospitais da Universidade de Coimbra] HUC, que tria para o [Hospital Sobral Cid] HSC e posteriormente para o [Centros de Responsabilidade Integrados] CRI de Psiquiatria, quando [...] a residência dos doentes é nos concelhos de Oliveira do Hospital, Tábua ou Arganil. Este percurso é longo e demora vários dias desde que os pedidos entram no sistema, até que chegam ao CRI de Psiquiatria para serem marcados”.

De salientar que esta ARS veio esclarecer que as referências são feitas pelos médicos de família, pelos psiquiatras do serviço de urgência e por médicos de outras especialidades. Foi ainda referido existirem atrasos na referência de primeiras consultas “do tempo de marcação de resposta previsto no ALERT, em virtude de ser apenas um médico psiquiatra a fazer primeiras consultas e as solicitações serem muitas, apesar de se realizarem 4 a 8 primeiras consultas por semana”.

Adicionalmente, “para além das primeiras consultas marcadas via ALERT, tem sido dada resposta a solicitações dos médicos de família, procuradoria do ministério público, delegados de saúde e IPSS’s, com marcação de primeiras consultas urgentes a situações graves, sendo os pedidos feitos por telefone ou email, diretamente para o CRI de Psiquiatria ou para os restantes membros da equipa. [E] têm sido recebidos doentes por transferência interna da consulta de psiquiatria geral do CHUC.”

Por último, foi esclarecido que o departamento de psiquiatria de adultos do Centro Hospitalar da Cova da Beira “recebe os concelhos de Covilhã, Fundão, Belmonte e Penamacor [...] e o Serviço de psiquiatria da infância e adolescência do referido Centro Hospitalar presta assistência à população do Distrito de Castelo Branco.

No que respeita à Pedopsiquiatria da Região Centro, a mesma rege-se pela RRH de Psiquiatria da Infância e da Adolescência, que se encontra em vigor desde 4 de maio de 2018.

A **ARS Lisboa e Vale do Tejo**, na sua resposta à ERS, enviou em anexo um documento intitulado “Urgência Metropolitana de Lisboa (UML)”, atualizado em janeiro de 2020. Nesse documento são

descritas as redes de referência da urgência hospitalar, e os critérios de referência inter-hospitalar de psiquiatria, psiquiatria da infância e adolescência, tendo sido elaborado um conjunto de fluxogramas de clarificação e apoio à referência inter-hospitalar (ver anexo V, no âmbito do processo de concentração da resposta dos Serviços de Urgência no período noturno.

No mesmo documento, é referido que nesta região as especialidades de psiquiatria estão concentradas em dois polos, um no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte (CHULN), no Hospital de Santa Maria, e o outro no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central (CHULC), no Hospital de São José. Os atendimentos da especialidade de Pedopsiquiatria, em serviço de urgência, devido à sua especificidade, estão concentrados no Hospital Dona Estefânia do CHULC.

Na definição do Plano Regional de Saúde Mental da região de Lisboa e Vale do Tejo para 2020/2022, foi “assumida a continuação da estratégia plasmada no Plano Regional de Saúde Mental de 2018/2019, incluindo a identificação de todos os pontos que não foram concretizados na sua vigência”. O Plano Regional está em consonância com a estratégia definida pelo Programa Nacional de Saúde Mental. No contexto da pandemia Covid-19 foram também tidas em consideração medidas específicas neste contexto, assim como as orientações da Organização das Nações Unidas nesta matéria.

Os principais problemas identificados no anterior Plano Regional continuam a ser os seguintes:

- Insuficiente capacidade executiva da estrutura responsável pela implementação do PNSM e do Plano Regional de Saúde Mental que justifica a necessidade de uma alteração legislativa;
- Persistência de grandes assimetrias na concentração de recursos humanos em hospitais centrais, predominantemente os localizados em Lisboa, inviabilizando dessa forma o desenvolvimento de atividades nos hospitais mais periféricos;
- Reduzida autonomia dos centros de decisão a nível local (e.g. serviços integrados em hospitais gerais), com baixa capacidade de decisão dos Diretores dos [...] SLISM e dos Coordenadores Regionais de Saúde Mental, comprometendo o desenvolvimento dos serviços na comunidade;
- Modelo de financiamento e gestão;
- Desenvolvimento de modelos formais de articulação com os cuidados de saúde primários;

- Implementação da Rede de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental;
- Limitação da possibilidade de concretização de intervenções comunitárias.” (cfr. “Plano Regional de Saúde Mental da Região de Lisboa e Vale do Tejo - 2020/2022”).

Em termos operacionais, a ARS Lisboa e Vale do Tejo desde 15 de março tem em funcionamento o Gabinete Regional de Crise – Intervenção em Saúde Mental na RLVT para permitir dar resposta aos cuidados de saúde mental.

A ARS Lisboa e Vale do Tejo compilou as respostas dadas individualmente por cada ACES e enviou à ERS a sua resposta⁵⁸ por ACES, apresentando-se de seguida os pontos considerados relevantes.

Segundo a informação disponibilizada os ACES efetuam a referenciação dos seus utentes através do sistema informático “Alert/CTH”.

O ACES Lisboa Ocidental e Oeiras referencia para o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, quer para psiquiatria de adultos, quer de psiquiatria da infância e da adolescência. Em complemento à referenciação por Alert, dispõem de “uma linha telefónica de consultadoria para agilizar a articulação entre os profissionais de saúde dos CSP e a Unidade de Saúde Mental de Oeiras [...]”.

No que respeita à área da saúde mental da adolescência veem destacar a referenciação para o “#CHAT – Gabinetes de Atendimento a Jovens - Carnaxide e Oeiras”, sendo o mesmo proveniente de um projeto comunitário que tem o intuito proporcionar aos jovens dos 12 aos 24 anos um atendimento diferenciado nas vertentes biológicas, psicoafetiva e sociofamiliar, através da articulação de diversas estruturas da comunidade (ACES, CMO, IDEQ, DICAD)”.

No ACES Lezíria, a referenciação é realizada pelos médicos de família dos utentes, para o Serviço de Psiquiatria ou Unidade de Pedopsiquiatria, do departamento de psiquiatria e saúde mental do Hospital o Distrital de Santarém, E.P.E.

A RRH do ACES Almada Seixal pressupõe o encaminhamento para os Serviços de Psiquiatria e Pedopsiquiatria do Hospital Garcia de Orta, tendo sido finalizada a atualização do protocolo de articulação entre o Serviço de Pedopsiquiatria do hospital e o ACES e, à data da resposta, estava em curso uma atualização do protocolo de articulação com o Serviço Psiquiatria.

⁵⁸ A ARS Lisboa e vale do Tejo, como resposta ao ofício da ERS, enviado em 24 de maio de 2021, compilou as respostas dadas individualmente por cada ACES. Neste sentido, a sua análise foi efetuada de acordo com as respostas individualizadas de cada ACES.

A RRH de Psiquiatria e Saúde Mental no ACES Arrábida “inclui o Departamento de Psiquiatria do Centro Hospitalar de Setúbal (referenciação via Alert) e através de consultadoria nas unidades funcionais.”.

Quanto ao ACES Loures-Odivelas, referencia para o Hospital Beatriz Ângelo. Embora em menor número, também referencia utentes para o Centro Hospitalar de Lisboa Central, mais especificamente para o Hospital de São José, e para o Hospital de Santa Maria, integrado no Centro Hospitalar Lisboa Norte.

Por último, das respostas dadas pelos ACES pertencentes à ARS Lisboa e Vale do Tejo, o ACES Médio Tejo, esclarece que a sua RRH de Psiquiatria e Saúde Mental “inclui o Serviço de Psiquiatria e o Serviço de Pedopsiquiatria (referenciação via CTH), podendo também os utentes ser referenciados para qualquer hospital integrado no SNS com resposta neste âmbito, de acordo com a escolha do próprio utente”.

A **ARS Alentejo**, esclareceu que se encontra a ser implementada a RRH de Psiquiatria e Saúde Mental, aprovada por despacho do Ministro da Saúde, de 23 de novembro de 2015. Tendo salientado “[...] que depois da abertura da unidade de internamento no Hospital José Joaquim Fernandes, de Beja, os doentes passaram a ser [ali] internados e não enviados para o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (Hospital Júlio de Matos)”⁵⁹.

No que se refere à alteração aos procedimentos e recursos disponibilizados para a área da saúde mental, em consequência da pandemia de COVID-19, da resposta desta região de saúde pode retirar-se que “foi implementado em todos os Serviços de Psiquiatria da Região, o teletrabalho (consulta não presencial) e a prescrição medicamentosa, facilitando o acompanhamento destes doentes e a segurança dos profissionais, assim como a divisão das equipas (em que uma parte realiza teletrabalho) de forma a diminuir o risco de infeção”⁶⁰. No sentido de melhorar a comunicação e a articulação entre estruturas, foi criado um grupo do WhatsApp com os Diretores dos Serviços de Psiquiatria e grupo WhatsApp entre os Núcleos Locais.

Por último, e no que respeita à resposta da **ARS Algarve**⁶¹, destaca-se que desde 2001 “conta com um programa e uma estruturação da resposta de psicologia, diferenciada”. Sendo a área de intervenção da ARS em psiquiatria da infância e adolescência recente, apenas existindo “desde

⁵⁹ Resposta da ARS Alentejo, rececionada pela ERS em 5 de agosto de 2021.

⁶⁰ Documento anexo à resposta da ARS Alentejo, enviada à ERS 5 de agosto de 2021, denominado “Serviços Locais de Saúde Mental: Adaptação à pandemia”.

⁶¹ Resposta da ARS Algarve, rececionada pela ERS em 14 de julho de 2021.

2011 uma unidade no Centro Hospitalar Universitário do Algarve, que atualmente funciona com um pedopsiquiatra”.

A situação reportada em 2015 no estudo das ERS ainda se mantém, ou seja, em psiquiatria da infância e da adolescência, “[...] não existe resposta no Centro Hospitalar do Algarve (CHA), E.P.E., quer ao nível da consulta externa quer ao nível do internamento. Existe consulta apenas para resposta interna, não aberta aos cuidados de saúde primários (CSP)”.

Assim e devido a “esta lacuna, havendo, na altura, ausência completa de recursos regionais na área da Saúde Mental Infantil, a ARS Algarve, [...] efetuou um protocolo com a ARS LVT e o “Departamento de Pedopsiquiatria do Hospital D. Estefânia – Clínica do Parque, entretanto integrado no Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE” tendo em 2001 iniciado “um projeto com o objetivo de criar equipas multidisciplinares nos centros de saúde do Algarve com competências na área da Saúde Mental Infantil”.

Face ao exposto e “desde 2001, a resposta de intervenção em Saúde Mental na ARS Algarve tem sido centrada maioritariamente no âmbito da Saúde Mental Infantil, sendo prestada através de um Programa intitulado GASMI – Grupos de Apoio à Saúde Mental Infantil”. O GASMI é “um programa de âmbito regional, que visa proporcionar cuidados de saúde diferenciados e de proximidade, na área da Saúde Mental Infantil e é constituído por equipas multidisciplinares compostas por médicos de medicina geral e familiar ou pediatras, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, terapeutas da fala e fisioterapeutas, contando a região neste momento com 74 profissionais destas áreas, alguns a tempo parcial”.

E neste sentido os “GASMI têm-se vindo a constituir como uma resposta do serviço público de saúde, integrada nos ACES, que em articulação com os recursos da comunidade dirigem a sua atuação para crianças dos 3 aos 12 anos (inclusive) e suas famílias, inscritas nas unidades funcionais dos ACES desta região de saúde, que revelem alterações clinicamente significativas a nível comportamental, emocional e ou social que comprometam a sua Saúde Mental e bem-estar biopsicossocial”.

Mais foi referido que o Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE continua a dar resposta às urgências da região e que a existência deste protocolo de colaboração tem permitido, tal como referido no estudo da ERS de 2015, a abrangência de “[...] três áreas de atuação [...]”, concretamente a formação de técnicos da ARS Algarve, consultadoria e supervisão de casos clínicos e ou situações que venham a ser objeto de intervenção pelo técnicos da ARS Algarve, e assistência direta,

mantendo-se o Centro Hospitalar Lisboa Central como serviço de referência para tratamento na saúde mental de crianças e adolescentes”.

Acrescentando que a “área da Infância, dos 0 aos 13 anos”, tem sido colmatada não só com o programa GASMI, “mas também com a intervenção da psicologia e outras áreas não médicas: no âmbito do programa Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) que abrange crianças entre os 0 e os 6 anos, com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam a participação nas atividades típicas para a respetiva idade e contexto social ou com risco grave de atraso de desenvolvimento, bem como as suas famílias – devido à existência do GASMI, nesta ARS, existe uma forte presença e atuação da componente da Saúde; e no âmbito do Núcleo de Apoio à Criança e Jovem em Risco (NACJR), Preparação para a Parentalidade e Saúde Escolar”.

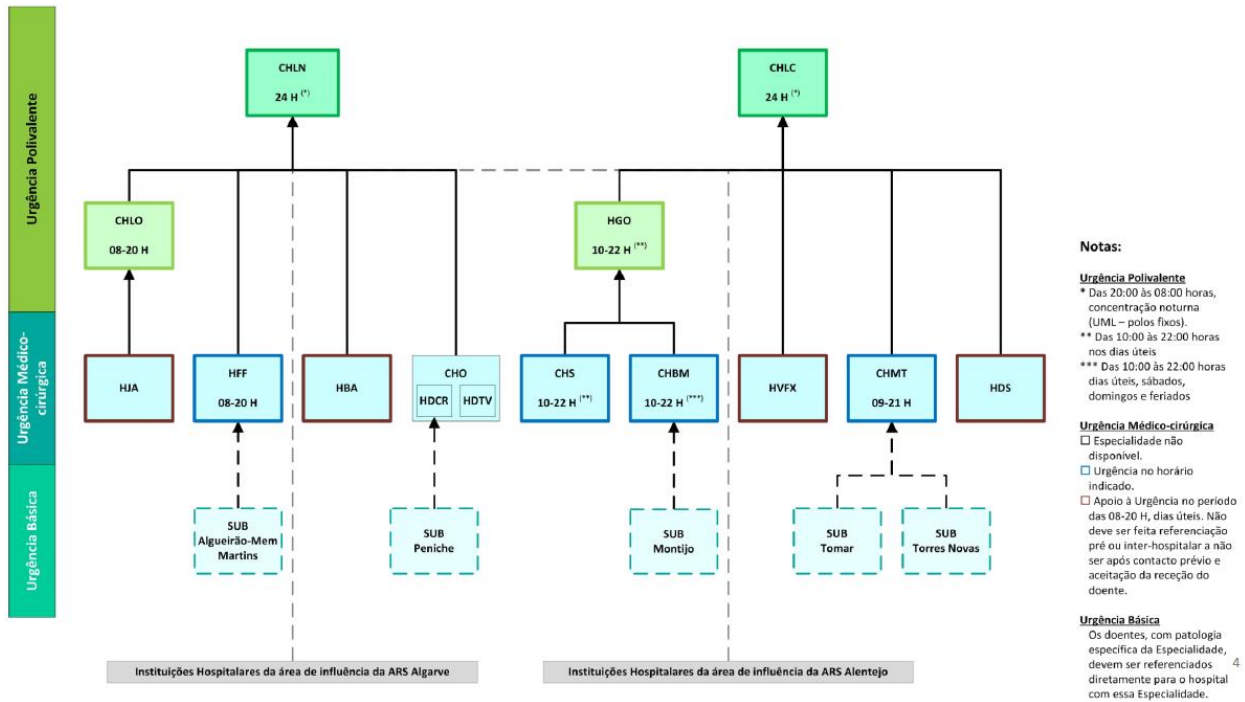
Por último, foi destacado por esta região de saúde que a “grande lacuna continua a ser a faixa etária dos 13–18 anos, não tendo estas equipas capacidade para poder alargar o seu campo de atuação”.

Em suma, na generalidade, as ARS referenciam de acordo com a proposta de RRH de psiquiatria de adultos e da RRH de psiquiatria da infância e da adolescência. Nas suas respostas também é mencionado que de acordo com o “sistema livre acesso e circulação de utentes no SNS” as unidades hospitalares recebem pedidos de consulta, encaminhados pelos CSP, de utentes fora da sua área de referência. Em consequência da pandemia de COVID-19, houve algumas ARS que tomaram medidas excecionais de reforço ou de procedimentos nos cuidados de saúde mental, como por exemplo a disponibilização de linhas telefónicas de articulação entre os CSP e as unidades hospitalares no sentido de agilizar a consultoria entre os diferentes níveis de cuidados; *chats* ou linhas telefónicas de apoio psicológicas dirigidas aos utentes.

Anexo V - Rede de Referência Inter-hospitalar de urgência de psiquiatria da ARS Lisboa e Vale do Tejo

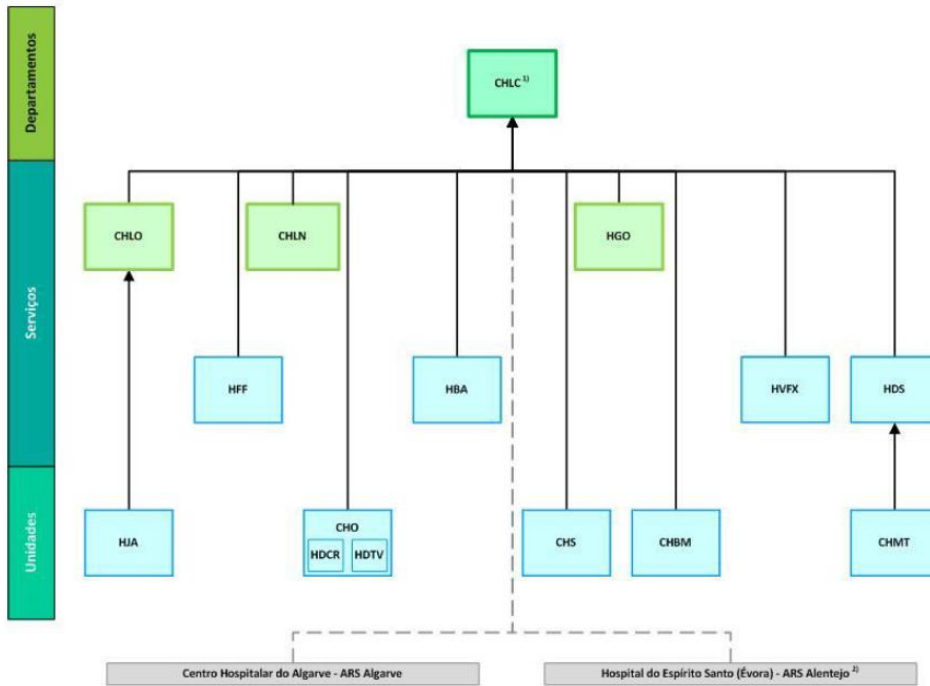
Psiquiatria

Rede de Referência Inter-hospitalar



Fonte: Redes de Referência da Urgência Hospitalar/ Critérios de referência inter-hospitalar/Contactos telefónicos das especialidades. Urgência Metropolitana De Lisboa (UML) Psiquiatria, Psiquiatria da Infância e Adolescência, Lisboa, janeiro de 2020 (atualização).

Psiquiatria da Infância e da Adolescência
 Rede de Referência Inter-hospitalar



Notas:

- 1) O CHLC é a única instituição hospitalar da região LVT com SU e internamento de Psiquiatria da Infância e da Adolescência. Está previsto a criação de uma unidade de internamento de adolescentes no C+PL.
- 2) As instituições hospitalares da área de influência da ARS Alentejo referenciam para o Hospital do Espírito Santo (Évora). Transitoriamente e até que sejam criadas condições de recursos humanos e físicos e atendimento em SU dos adolescentes entre os 10 anos e os 17 anos e 364 dias, faz-se pela Psiquiatria, com apoio da Psicopatologia e Psicoterapia. (N.º 2 do Despacho n.º 9871/2010, de 1 de Junho).

Legenda:

- HI / Urgência Polivalente
- HI / Urgência Médico-Cirúrgica

Fonte:

• Rede de Referência Hospitalar de Psiquiatria da Infância e da Adolescência (aprovação pela MS em 15-06-2011)



ERS

ENTIDADE
REGULADORA
DA SAÚDE

RUA S. JOÃO DE BRITO, 621 L32
4100-455 PORTO - PORTUGAL
T +351 222 092 350
GERAL@ERS.PT
WWW.ERS.PT