

Rede de Referenciação

de **Psiquiatria e**
Saúde Mental

Direcção-Geral da Saúde
Lisboa, 2004



PORTUGAL. Direcção-Geral da Saúde. Direcção de Serviços de Planeamento. Direcção de Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental
Rede de Referência de Psiquiatria e Saúde Mental. – Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2004
104 p.

ISBN: 972-675-089-X

Serviços de Saúde Mental / Serviços Locais de Saúde Mental / Serviços Regionais de Saúde Mental / Recursos Humanos e Lotações / Referência e Consulta – Organização e Administração – Acesso aos cuidados de saúde – Serviços públicos e serviços privados – Censos psiquiátricos – Psiquiatria forense – Rede de urgências – Reabilitação – Psiquiatria de Adultos – Psiquiatria da Infância e da Adolescência

Grupo de Trabalho

Dr.ª Maria João Heitor (Direcção-Geral da Saúde)
Dr. António Bento (Direcção-Geral da Saúde)
Dr.ª Isabel Brito (Direcção-Geral da Saúde)
Dr.ª Teresa Cepeda (Direcção-Geral da Saúde)
Dr.ª Helena Correia (Direcção-Geral da Saúde)

Agradecimentos

Ao Dr. Adriano Natário e à Dr.ª Maria José Proença pela colaboração na preparação da Arquitectura da Rede.

Aos Drs. José Adriano Fernandes, Fernando Gomes da Costa, Manuel Cruz, Maria Clara Rosa e Ana Cristina Trindade, em representação das respectivas Administrações Regionais de Saúde, pela colaboração na preparação de alguns capítulos da Rede.

Aos Directores dos Departamentos de Psiquiatria da Infância e da Adolescência, Pedopsiquiatras e outros técnicos de Saúde Mental, pela colaboração nos Capítulos da Rede referentes à Infância e Adolescência.

Aos Serviços de Saúde Mental e Instituições Privadas pela disponibilização dos dados dos respectivos serviços.

Ao Dr. Fernando Vieira pela colaboração na elaboração do capítulo de Psiquiatria Forense.

Ao Dr. Mário Carreira, pela colaboração na análise dos dados do 3º Censo Psiquiátrico.

À Dr.ª Otília Duarte pela revisão do texto da Rede.

www.dgsaude.pt

saudemental@dgsaude.min-saude.pt

Editor: Direcção-Geral da Saúde

Ilustração da capa: Vítor Alves

Design: Gráfica Maiadouro

Impressão/Acabamento: Gráfica Maiadouro

Tiragem: 1000 exemplares

Dep. Legal: 176 690/02

Índice

I. INTRODUÇÃO	5
II. ENQUADRAMENTO LEGAL	7
III. MODELO ORGANIZACIONAL	9
IV. REDE DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL DE ADULTOS	13
Região de Saúde do Norte	14
Situação actual	14
Serviços em reestruturação	15
Desenvolvimentos programados	16
Região de Saúde do Centro	17
Situação actual	17
Serviços em reestruturação	19
Desenvolvimentos programados	19
Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo	21
Situação actual	21
Serviços em reestruturação	22
Desenvolvimentos programados	23
Região de Saúde do Alentejo	24
Situação actual	24
Serviços em reestruturação	25
Desenvolvimentos programados	25
Região de Saúde do Algarve	26
Situação actual	26
Serviços em reestruturação	27
Desenvolvimentos programados	27
V. REDE DE URGÊNCIAS	28
VI. REDE DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA	33
VII. CENSO PSIQUIÁTRICO	49
VIII. PSIQUIATRIA FORENSE	57
IX. INSTITUIÇÕES SOCIAIS	59
X. PLANO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL	68
XI. ARQUITECTURA DA REDE DE REFERENCIAÇÃO DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL DE ADULTOS	70
XII. ARQUITECTURA DA REDE DE REFERENCIAÇÃO DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA	83
XIII. ANEXOS	94





I. Introdução

Rede de referenciação hospitalar é o “sistema que regula as relações de complementaridade e apoio técnico entre as instituições hospitalares, de forma a garantir o acesso dos doentes aos serviços e instituições prestadoras dos cuidados de saúde que delas necessitem”¹, sustentado num sistema integrado de informação interinstitucional. A área da Psiquiatria e Saúde Mental foi pioneira em Portugal não só deste conceito como desta prática. Com efeito, ao analisarmos a sua evolução, em particular desde os anos 80, encontra-se uma coincidência de objectivos:

- Promover maior acessibilidade e adequação aos cuidados de saúde;
- Obter maior efectividade e eficiência no desempenho;
- Melhorar a articulação entre as instituições, de forma a estabelecer uma comunicação que privilegie o doente, numa perspectiva de continuidade de cuidados;
- Garantir a qualidade na prestação de cuidados de saúde.

O alargamento da prestação de cuidados em função das necessidades das populações exige o estabeleci-

mento de redes, não só hospitalares mas também comunitárias, envolvendo múltiplos agentes e diferentes sectores além da Saúde.

A par deste esforço de reorganização e de criação de uma rede de referenciação, toma-se igualmente prioritário melhorar a gestão de recursos humanos (psiquiatras, pedopsiquiatras, enfermeiros, psicólogos, técnicos de serviço social, terapeutas ocupacionais, terapeutas da fala, educadores de infância, professores do ensino especial, técnicos de educação) e promover novas profissões emergentes nesta área da saúde, nomeadamente psicomotricidade humana, psicopedagogia, arte-terapia, musicoterapia, de forma a potenciar um salto qualitativo no desenvolvimento dos recursos humanos existentes e naqueles que se torna imprescindível formar, para dar resposta aos novos desafios que se nos colocam.

A operacionalização desta estratégia passa por um processo com as seguintes fases:

- Levantamento da capacidade instalada, através de uma análise descritiva da situação actual, por região de saúde, explicitando os equipamentos e estruturas existentes, os técnicos que lhes estão afectos e, sempre que possível, a produção esperada destes recursos;

¹ Em O Hospital Português, Direcção-Geral da Saúde, Lisboa, 1998. p.101.

- Organização da rede, tendo em conta a capacidade existente, a área geográfica de actuação e as especificidades e competências, ao nível dos cuidados primários, dos serviços de ambulatório, internamento e urgência, definindo-se um modelo de desenvolvimento que pretende interligar, de forma coerente e numa base de complementaridade, as diferentes instituições existentes, através da descrição dos desenvolvimentos programados;
- Arquitectura da Rede, processando-se a rede de referenciação aos níveis dos serviços locais e serviços regionais de saúde mental, como definido na legislação de referência.

O contributo do Programa Operacional Saúde, Saúde XXI, do III Quadro Comunitário de Apoio, 2000-2006, é decisivo para a concretização dos objectivos estratégicos definidos para esta área, quer ao nível da componente de investimento estrutural, quer ao nível da componente de formação profissional. Pretende-se também incluir, nos diferentes eixos prioritários, projectos de âmbito nacional que visem:

- Aperfeiçoar o sistema de informação em psiquiatria, pedopsiquiatria, saúde mental e álcool;
- Implementar a rede de referenciação;
- Melhorar a prestação de cuidados de saúde, quer através de sistemas e práticas de qualidade, quer através da qualificação e desenvolvimento dos recursos humanos;
- Facilitar o reforço de parcerias entre os diferentes níveis de prestação de cuidados, bem como entre os prestadores públicos e os sectores social e privado.

A rede de referenciação constitui um documento técnico instrumental. Esta revisão e actualização pretende abranger diferentes áreas específicas, nomeadamente:

- Rede de Psiquiatria de Adultos
- Rede de Psiquiatria da Infância e da Adolescência
- Rede de Urgências
- Psiquiatria Forense
- Instituições Sociais
- Censo Psiquiátrico
- Plano Nacional de Saúde Mental

Está em preparação a elaboração da Rede Alcoológica Nacional para posterior edição.

Oportunamente, serão divulgadas as respostas de reabilitação psicossocial e comunitária, na continuidade do Despacho-conjunto n.º 407/98 e no âmbito dos Cuidados Continuados.

Em 7 de Abril de 2001, no Dia Mundial da Saúde, foi lançada a Rede de Referenciação Hospitalar de Psiquiatria e Saúde Mental, tendo sido a primeira rede a ser publicada.

Passados três anos, tornou-se necessário proceder a uma revisão e actualização da rede. Efectuaram-se reuniões com representantes das Administrações Regionais de Saúde, Serviços Regionais e Serviços Locais de Saúde Mental. Actualizaram-se os recursos humanos e a lotação dos serviços à data de 30 de Abril de 2004 e introduziram-se novos capítulos. O próprio título foi alterado, tendo sido retirada 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.

II. Enquadramento Legal

Com a publicação da Lei n.º 36/98², de 24 de Julho (*Lei da Saúde Mental*), e do Decreto-Lei n.º 35/99³, de 5 de Fevereiro, que regulamenta a organização dos serviços assistenciais para o sector, ficou definido um **modelo de referência**, de articulação estreita entre os cuidados hospitalares e os comunitários.

Na prática, estes diplomas formalizaram o que internacionalmente tem vindo a ser proposto e desenvolvido e que entre nós foi iniciado em meados da década de 80 e consolidado a partir de 1996.

O **modelo comunitário**, inspirador do nosso actual sistema, foi particularmente preconizado pela OMS no início dos anos 70, sendo desenvolvido em vários países da Europa e da América do Norte, caracterizando-se, genericamente, pelo facto de as estruturas de intervenção

- estarem localizadas mais perto da residência dos cidadãos;
- serem parte do sistema de saúde geral, o que contribui para diminuir o estigma frequentemente associado às instituições psiquiátricas;
- disponibilizarem a globalidade de cuidados (preventivos, terapêuticos e reabilitativos), de modo abrangente, com garantia da sua continuidade pela mesma equipa profes-

sional e com estreita articulação entre os diversos prestadores.

Esta perspectiva foi também assumida por Portugal, em 1985, na 2.^a Conferência de Ministros da Saúde do Conselho da Europa, em Estocolmo, a qual consignou que “a organização assistencial deveria transitar dos hospitais psiquiátricos para serviços comunitários baseados em hospitais gerais e em estreita articulação com as unidades de cuidados de saúde primários”.

Em termos formais, o nosso País esteve entre os pioneiros, uma vez que a Lei n.º 2 118, de 1963 (a Lei de Bases da Saúde Mental, muito influenciada pelo *Mental Health Act*, seu contemporâneo, promulgado por Kennedy, nos EUA), perspectivou princípios similares aos do modelo de organização comunitário, ao considerar os Centros de Saúde Mental, a criar em pelo menos cada sede de distrito, como a estrutura básica de intervenção, com a responsabilidade de prestação da globalidade dos cuidados assistenciais à população abrangida.

Embora este modelo implicasse a reestruturação dos hospitais psiquiátricos, a Lei não o definia claramente. Esta ambiguidade teve como resultado a inexistência de qualquer Centro de Saúde Mental, até 1989, nos três distritos em que aqueles se localizavam.

Os primeiros Centros surgiram em 1965, tendo sido criados 21 até 1980, com uma cobertura populacional de cerca de 60%, em que se incluíam 3 especialmente vocacionados para crianças e adolescentes, localizados em Lisboa, Porto e Coimbra. Em mui-

² Publicada no Diário da República, I série-A, n.º 169.

³ Publicado no Diário da República, I série-A, n.º 30.

tos, porém, os recursos eram limitados. A fixação de profissionais, sobretudo no interior, foi difícil, e a integração de algumas instituições de tipo asilar (os Albergues de Mendicidade, até então dependentes dos Governos Cívicos) veio prejudicar o desenvolvimento dos cuidados comunitários.

Mesmo assim, alterou-se profundamente o panorama da prestação de cuidados, melhorando-se a acessibilidade e facilitando-se o desenvolvimento de novas formas de intervenção, menos centradas nos Hospitais Psiquiátricos e com melhor ligação aos outros serviços de saúde e de segurança social.

Com o intuito de alcançar uma melhor e mais rápida reestruturação e integração no sistema geral de cuidados de saúde, em 1984 foi criada a Direcção de Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental (DSPSM), no âmbito da nova Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários, que absorveu as funções do então extinto Instituto de Assistência Psiquiátrica (IAP), a entidade de gestão verticalizada até aí existente.

O processo de reforma da Saúde Mental foi consignado em dois planos sequenciais específicos, aprovados ministerialmente em 1985 e 1988, e baseados nos seguintes princípios:

- Reestruturação dos Hospitais Psiquiátricos;
- Desenvolvimento, em cada área de intervenção dos Centros de Saúde Mental, existentes e a criar, de um sistema de cuidados comunitários e abrangentes;
- Continuidade de cuidados;

- Integração e administração conjunta de diferentes respostas, incluindo as localizadas em centros de saúde e hospitais gerais.

No início dos anos 90, foi publicado o Decreto Lei n.º 127/92⁴, de 3 de Julho.

Sumariamente, por este texto legal e pelos que se lhe seguiram de modo associado⁵, extinguiram-se os serviços descentralizados e autónomos existentes – então 20 Centros de Saúde Mental, para adultos, e 3 Centros de Saúde Mental Infantil e Juvenil – integrando-se as suas funções em Departamentos de Psiquiatria e Saúde Mental de hospitais gerais e pediátricos, respectivamente.

Em 1994, foi constituída pela Direcção-Geral da Saúde uma Comissão para o Estudo da Saúde Mental, composta por cinco grupos de trabalho temáticos, multiprofissionais e representativos das principais correntes organizacionais para o sector.

Após um ano de actividade, teve lugar (Lisboa, Maio de 1995) uma Conferência Nacional sobre a Saúde Mental, que contou com o apoio de entidades internacionais de referência, tais como a OMS-Europa, o Conselho Europeu da Federação Mundial da Saúde Mental e a Associação Mundial para a Reabilitação Psiquiátrica.

As respectivas conclusões⁶ estiveram na origem da Lei de Saúde Mental agora vigente.

⁴ Revogado pelo decreto-lei n.º 35/99.

⁵ Portarias n.º 750/92 e n.º 751/92, publicadas no Diário da República I série - B, nº 176, de 1 de Agosto.

⁶ Aprovadas por Despacho Ministerial de 23/8/95 (Diário da República, II série, nº 25, de 30 de Outubro).

Enumeramos os principais diplomas legislativos, actualmente em vigor, de enquadramento na área da Saúde Mental e do Álcool:

Lei n.º 36/98 de 24 de Julho – Lei de Saúde Mental;

Decreto-Lei n.º 35/99, de 5 de Fevereiro – Princípios orientadores da organização, gestão e avaliação dos serviços de psiquiatria e saúde mental;

Despacho conjunto n.º 407/98, de 18 de Junho – Orientações reguladoras de intervenção articulada do apoio social e dos cuidados de saúde continuados às pessoas em situação de dependência;

Portaria n.º 348-A/98, de 18 de Junho – Criação das empresas de inserção;

Decreto-Lei n.º 281/2003, de 8 de Novembro – Rede de cuidados continuados em saúde;

Despacho conjunto n.º 502/2004, de 5 de Agosto, entre os Ministros da Defesa Nacional e da Saúde – Definição dos procedimentos, nomeadamente de avaliação, para admissão na Rede Nacional de Apoio aos Militares e ex-Militares Portugueses Portadores de Perturbações Psicológicas Crónicas, resultantes da exposição a factores traumáticos de stress durante a vida militar;

Resolução do Conselho de Ministros n.º 166/2000, de 29 de Novembro – Plano de Acção contra o Alcoolismo;

Decreto-lei n.º 318/2000, de 14 de Dezembro – Reorganização e reestruturação dos Centros Regionais de Alcoologia.

III. Modelo Organizacional

A Lei n.º 36/98, de 24 de Julho, e o diploma que a regulamenta (Decreto-Lei n.º 35/99, de 5 de Fevereiro) definem, sumariamente, a organização dos serviços de saúde mental da seguinte forma⁷:

- O modelo de referência é o comunitário;
- Os serviços locais de saúde mental são a estrutura assistencial básica. Funcionam, de forma integrada e em estreita articulação com os Centros de Saúde e demais serviços e estabelecimentos de saúde, como departamentos⁸ ou serviços de hospital geral⁹;
- Têm âmbito regional os serviços de saúde mental que, pelo seu grau de diferenciação ou de racionalização de distribuição de recursos, não sejam justificáveis a nível local;
- A actividade assistencial é prestada por equipas multiprofissionais, uma por cada sector geodemográfico, correspondendo este a cerca de 80 000 habitantes;
- O ambulatório desenvolve-se, sempre que possível, nos Centros de Saúde, em articulação com os Clínicos Gerais/Médicos de Família. O internamento de doentes

⁷ Uma explanação mais pormenorizada está considerada nos **anexos**.

⁸ Quando se trata de Hospital coincidente com a sede da Sub-Região de Saúde ou que tenha uma área de influência de cerca de 250 000 habitantes.

⁹ Quando a respectiva área de influência é de cerca de 120 000 habitantes ou, excepcionalmente, quando por questões de localização está inviabilizada uma adequada resposta por parte do Departamento que complementa.

agudos e as respostas em situações urgentes decorrem tendencialmente em Hospitais Gerais;

- Os cuidados na área da infância e da adolescência são prestados através de serviços especializados, formados por equipas multidisciplinares, em articulação com os serviços locais de saúde mental e os cuidados de saúde primários;
- A comparticipação governamental na reabilitação psicossocial, nas vertentes ocupacional, residencial e de formação e exercício profissional, tem sido assumida através da articulação das estruturas oficiais da saúde, da segurança social e do emprego¹⁰;
- Aos Hospitais Psiquiátricos incumbe assegurar, a par de cuidados de nível local, a disponibilização de respostas específicas de âmbito regional em valências que exijam intervenções predominantemente institucionais, de cuidados adequados aos doentes de evolução prolongada aí residentes, bem como "...prestar apoio e funcionar de forma complementar aos serviços locais de saúde mental das regiões de saúde..."¹¹.

A grave problemática a nível dos consumos de bebidas alcoólicas, a necessidade de dar corpo à criação da Rede Alcoológica e à reestruturação dos Centros Regionais de Alcoologia (Decreto-Lei n.º 318/2000, de 14 de Dezembro¹²), bem como a especifici-

¹⁰ Com uma primeira concretização através das medidas preconizadas pelo Despacho conjunto dos Ministros da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade n.º 407/98 e pela Portaria do Ministro do Trabalho e da Solidariedade n.º 348-A/98, que cria as **empresas de inserção**.
¹¹ Artigo 7.º, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 35/99.

dade destes Serviços Regionais de Saúde Mental quanto às atribuições e aos profissionais que os integram, determinaram que a sua abordagem fosse remetida para publicação própria.

Finalmente, importa considerar o papel (desenvolvido no capítulo IX) das entidades privadas na prestação de cuidados de psiquiatria e de saúde mental, em particular da relevante intervenção dos Institutos dos Irmãos de São João de Deus e das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus.

Hospitais Psiquiátricos

Como atrás se referiu, a exemplo do que se verificou na generalidade dos países desenvolvidos, também em Portugal, a partir da década de 70, a progressiva criação de serviços descentralizados, a par de uma apreciável melhoria da efectividade da intervenção terapêutica, reduziu significativamente a necessidade e a duração dos internamentos e acelerou a controvérsia sobre os Hospitais Psiquiátricos, que, sendo tradicionalmente asilares e custodiais, induzem dependência e perda de sentido de cidadania, em particular aos utentes sujeitos a internamentos longos e/ou repetidos, agravando as consequências do próprio processo psicopatológico.

A tendência internacional, em particular nos Países da União Europeia e da América do Norte, tem sido para a redução dos hospitais psiquiátricos, através da diminuição das suas lotações e do seu progressivo encerramento ou reconversão para outras áreas de saúde ou sociais.

¹² Diário da República, I série - A, n.º 287, de 14 de Dezembro.

Em Portugal, a evolução da lotação nos cinco actuais hospitais psiquiátricos públicos é a que se considera no Quadro I, estando estes sequenciados de acordo com as respectivas localizações – o primeiro no Porto, os seguintes no Distrito de Coimbra e os dois últimos em Lisboa.

mita a definição e execução de estratégias comuns...».

Entretanto, no Porto, de acordo com o Decreto-Lei n.º 131/98, de 13 de Maio, a gestão do Hospital do Conde de Ferreira foi devolvida à Santa Casa da Misericórdia do Porto, dando satis-

Quadro 1. Hospitais Psiquiátricos – Evolução da lotação

HOSPITAL	1970	1988	1996	2000	2004
Magalhães Lemos	a)	138	144	120	164
Sobral Cid	630	281	237	190 b)	232 e)
Lorvão	–	259	204	220 c)	220 f)
Júlio de Matos	1364	653	531	531	485
Miguel Bombarda	1026	581	352	325 d)	350 g)

a) Ano do início da actividade com lotação de 400 camas, embora o número máximo utilizado nunca tivesse excedido as 160; **b)** Acrescem 60 camas, da responsabilidade da D. G. Serviços Prisionais e com gestão contratualizada com o Hospital; **c)** Idem, com 30 camas; **d)** Idem, com 45 camas; **e)** Idem, com 84 camas; **f)** Idem, com 30 camas **g)** Idem, com 35 camas.

Consideremos agora o desenvolvimento recente ao nível destas três áreas geográficas.

Através do Despacho n.º 1/92, de 5 de Fevereiro, foi criado, no espaço físico até então ocupado pelo Hospital Júlio de Matos, o **Parque de Saúde de Lisboa**, onde, na área desafectada à assistência psiquiátrica, se foram localizando várias estruturas centrais do Ministério da Saúde.

Mais recentemente, e pela Portaria n.º 782/99, de 1 de Setembro, foi constituído o **Grupo dos Hospitais Psiquiátricos da Região de Lisboa e Vale do Tejo**, com o intuito de «...prosseguir a reorganização dos serviços de saúde mental com a máxima rendibilidade e eficiência..., que per-

fação à sua reivindicação e culminando um processo longo e delicado. No entanto, assegurou-se a salvaguarda da continuidade assistencial dos doentes ali internados e dos direitos dos profissionais que nele trabalhavam. O Hospital foi extinto, enquanto Instituto público, em 31 de Dezembro de 2001, passando a designar-se por Centro Hospitalar do Conde de Ferreira e a integrar o sector social do Sistema Nacional de Saúde. As suas responsabilidades assistenciais transitaram, como planeado, para o Hospital de Magalhães Lemos, o Hospital de S. João e o Hospital de Nossa Senhora da Conceição de Valongo, no que respeita às necessidades do Serviço Nacional de Saúde nos cuidados a prestar aos doentes agudos.

Quanto à área afectada à ARS do Centro, aguarda-se a reestruturação dos serviços de psiquiatria e saúde mental no Distrito de Coimbra e o enquadramento nesta região dos Hospitais de Sobral Cid e do Lorvão.

Com a criação de vários Departamentos e Serviços em Hospitais Gerais tem vindo a diminuir significativamente a área de influência imediata dos Hospitais Psiquiátricos do Porto e de Lisboa, reduzindo-se deste modo a respectiva função de Serviço Local de Saúde Mental. Os Hospitais Psiquiátricos poderão assim perspectivar melhor a sua estratégia em termos de Serviços Regionais, mais diferenciados e supletivos dos Serviços Locais.

Considerando o total de camas, de agudos e crónicos, de cada região, verifica-se que, na área afectada à Região do Norte, as 164 camas do Hospital de Magalhães Lemos correspondem a 32,2% de um conjunto de 510; na região Centro, as 452 camas dos Hospitais Sobral Cid e Lorvão correspondem a 55,1% de um total de 820 camas; as 835 camas dos Hospitais Miguel Bombarda e Júlio de Matos correspondem a 78,3% das 1067 camas da área afectada à ARS de Lisboa e Vale do Tejo.

Comparando apenas as lotações para doentes agudos, na Região de Saúde Norte, as 142 camas do Hospital de Magalhães Lemos correspondem a 37,8% das 376 dessa região; na Região Centro, as 136 camas dos Hospitais Sobral Cid e Lorvão correspondem a 34,8% de um total de 391 camas; as 333 camas dos Hospitais Miguel Bombarda e Júlio de Matos correspon-

dem a 67,3% das 495 da Região de Lisboa e Vale do Tejo.

Para cada uma das três áreas geográficas – Norte, Centro e Sul –, só deverá existir um hospital psiquiátrico, após a criação de novos serviços ou departamentos em hospitais gerais e de estruturas comunitárias alternativas ao hospital psiquiátrico.

Embora a aplicação do Despacho Conjunto n.º 407/98¹⁴ (iniciada em Julho de 1999) e, posteriormente, a Rede de Cuidados Continuados (Decreto-Lei n.º 281/2003, de 8 de Novembro) possam vir a reduzir o número de doentes psiquiátricos crónicos com o estatuto de residentes em instituições do sector, pela sua transferência para Unidades¹⁵ na comunidade, restam pelo menos os de maior grau de dependência, para os quais importa criar alternativas residenciais mais autonomizantes (e dignificantes) do que a permanência em Enfermarias quer de Hospitais Psiquiátricos, quer de Departamentos ou Serviços de Hospitais Gerais.

Serviços Locais integrados em Hospitais Gerais

A legislação de referência estabelece que os Departamentos e Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental, integrando Serviços ou Unidades Funcionais de

¹⁴ Despacho dos Ministros da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade, publicado no DR II série, nº138, de 18 de Junho, que aprova as orientações de intervenção articulada de apoio social e de cuidados de saúde continuados dirigidos às pessoas em situação de dependência por motivos de natureza física, mental e social.

¹⁵ Decreto Lei n.º 281/2003, de 8 de Novembro – Rede de Cuidados Continuados em Saúde

Saúde Mental da Infância e da Adolescência, são **estruturas de Hospitais Gerais, constituindo os Serviços Locais de Saúde Mental (anexos).**

Viabilizou-se deste modo uma descentralização de cuidados mais efetiva, com a progressiva redução das áreas de influência de alguns Departamentos de Psiquiatria e Saúde Mental para raios e metas mais aproximados dos desejáveis, explicitados nos anexos.

Concretamente, e no que se refere às respostas em Hospitais Gerais, preconiza-se:

- Um Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental por Sub-Região de Saúde;
- Um Departamento nos hospitais com área de influência mais ampla, correspondendo em geral a áreas metropolitanas;
- Um Departamento em hospital com área de influência de maior dimensão, complementado com um Serviço em hospital de menor dimensão, em distritos mais populosos ou extensos.

O resumo da organização dos serviços, como está definido na legislação de referência, está expresso nos **Anexos.**

IV. Rede de Psiquiatria e Saúde Mental de Adultos

Apresenta-se, em seguida, **a situação actual** (em 30/04/04), os **serviços em reestruturação** e os **desenvolvimentos programados** por Região de Saúde, considerando-se no primeiro ponto os seguintes elementos:

- Profissionais com intervenção clínica (excluindo estagiários, internos e outros formandos);
- Lotação (camas para doentes agudos, crónicos residentes e forênsicos) e lugares de atendimento em área/hospital de dia.

Região de Saúde do Norte

Situação actual

Quadro 2 – Técnicos em exercício

	PSIQUIATRAS				PSICÓLOGOS		
	Chefes Serviço	Assist. Graduado / Assist.	Assist. Eventual / Termo Certo	Total	Quadro	Extra Quadro	Total
H. Mag. Lemos (Porto)	10 a)	32	2	44	10	2	12
H.S. Gonçalo, SA (Amarante)	1	3	1	5	–	1	1
H.S. Marcos (Braga)	2	9 a)	–	11	1	–	1
H.P. Américo, SA (Paredes/Penafiel)	2	5	–	7	1	3	4
H.D. Bragança, SA	1	2	1	4	–	1	1
C.H. Alto Minho, SA (V. Castelo/P.Lima)	1	7	–	8	3	–	3
C.H.V. Nova de Gaia	2	11	1	14	1	4	5
C.H.V. Real/P. Régua, SA	1	2	–	3	–	2 d)	2
H. S. João (Porto)	6 b) c)	13	3 e)	22	1	–	1
H. N. Sr.ª Conceição de Valongo	2	6	–	8	–	1	1

Técnicos em exercício (continuação)

	TÉCN. SERV. SOCIAL			TERAPEUTAS OCUPACIONAIS			ENFERMEIROS		
	Quadro	Extra Quadro	Total	Quadro	Extra Quadro	Total	Quadro	Extra Quadro	Total
H. Mag. Lemos (Porto)	13 f)	1	14	4 f)	–	4	107 f)	20	127
H.S. Gonçalo, SA (Amarante)	1	–	1	1	–	1	13	–	13
H.S. Marcos (Braga)	3	–	3	1	–	1	22	–	22
H.P. Américo, SA (Paredes/Penafiel)	2	–	2	–	–	–	8	6	14
H.D. Bragança, SA	1	–	1	–	–	–	26	2	28
C.H. Alto Minho, SA (V. Castelo/P.Lima)	3	–	3	–	–	–	19	–	19
C.H.V. Nova de Gaia	3	–	3	–	1	1	15	–	15
C.H.V. Real/P. Régua, SA	–	1	1	–	–	–	16	–	16
H. S. João (Porto)	1	–	1	1	–	1	25	–	25
H. N. Sr.ª Conceição de Valongo	1	–	1	–	–	–	9	2	11

a) 1 Ausente por licença sem vencimento

b) 1 Ausente por requisição, destacamento ou outra situação – tempo completo

c) 2 Chefes de Serviço integrados na Carreira Docente Universitária

d) Contratado

e) 1 Contratado (Carenciado)

f) 1 Assistente Social, 3 Enfermeiros e 2 Ter. Ocupacionais em requisição/comissão de serviço

Quadro 3 – Lotação

	CAMAS			HOSPITAL/ ÁREA DE DIA
	Doentes Agudos	Doentes Crónicos	Total	
H. Mag. Lemos (Porto)	142	22	164	109
H.S. Gonçalo, SA (Amarante)	23	25	48	10
H.S. Marcos (Braga)	42	23	65	5
H.P. Américo, SA (Paredes/Penafiel)	23	4	27	–
H.D. Bragança	38	60	98	–
C.H. Alto Minho, SA (V. Castelo/P.Lima)	24	–	24	–
C.H.V. Nova de Gaia	30	–	30	15
C.H.V. Real/P. Régua, SA	24	–	24	–
H. S. João (Porto)	30	–	30	20
H. N. Sr.ª Conceição de Valongo	24	–	24	10

A evolução enunciada na anterior Rede de Referenciação foi fortemente influenciada pela alteração e devolução do **Hospital do Conde de Ferreira** à **Santa Casa da Misericórdia do Porto**, que permitiu:

- Redistribuição de profissionais com intervenção clínica e de restantes técnicos em lugar de quadro.
- Adequação na lotação de camas para doentes agudos e sua localização.
- Identificação das necessidades em unidades para doentes residentes (crónicos).

Com a reorganização das **Urgências Psiquiátricas para o Distrito do Porto** e o funcionamento nocturno único no **Hospital de Santo António**, estão perspectivadas as necessidades e soluções que, nos próximos anos, a falta de médicos, em condições de fazer urgência, nos colocam.

Actualmente, as **instituições privadas** com quem foi estabelecido protocolo de colaboração são:

- Casa de Saúde S. João de Deus – Barcelos

- Casa de Saúde S. João de Deus – Braga
- Santa Casa da Misericórdia de Amarante
- Santa Casa da Misericórdia do Porto – C. Hospitalar Conde de Ferreira

Serviços em reestruturação

Com o desenvolvimento dos Departamentos e Serviços de Psiquiatria nos **Hospitais de Amarante, Braga, Bragança, Penafiel, Vila Real, Vila Nova de Gaia e Viana do Castelo** e as obras de remodelação no **Hospital de S. João**, prevê-se que:

- a curto prazo, os Departamentos/ /Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental dos Hospitais de Santo António e Pedro Hispano tenham já autonomia e o Serviço de Psiquiatria do Hospital de Guimarães se encontre reforçado;
- o Departamento/Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental que vai atender as áreas de Vila do Conde / Póvoa de Varzim tenha igual evolução.

Desenvolvimentos programados

- Conclusão das obras no Hospital de Magalhães Lemos para se adaptar às funções de Hospital Central Especializado de Psiquiatria para a Região Norte.
- Conclusão das obras do Hospital de S. João para internamento de agudos, assim como realização das obras no Serviço de Urgência para criação de áreas de atendimento próprias para Psiquiatria.
- Criação de programa socio-ocupacional e unidade residencial em Vila Nova de Gaia.
- Criação de uma Unidade de Internamento de Agudos de Amarante, devido ao encerramento da Unidade de Travanca, permitindo a integração do ambulatório e o internamento de doentes agudos.
- Pleno funcionamento do Serviço de Psiquiatria do Hospital de Valongo, depois de concluídas as obras, e instalação de Unidades de Internamento.
- No plano da reabilitação, e no âmbito da Rede de Cuidados Continuados em Saúde, realização de protocolos com instituições sociais, nomeadamente as Misericórdias do Porto, Penafiel, Braga – Gemunde, e com os institutos religiosos, para atendimento de doentes de evolução prolongada.
- Incremento das oficinas de reabilitação e das unidades residenciais por parte da Unidade da Quinta da Trajinha, em Bragança, e do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental de Bragança, através do cumprimento de programas comunitários transfronteiriços.
- Conclusão da Unidade da Gelfa para doentes de evolução prolongada, na sequência do encerramento da unidade de Paredes de Coura.
- Dinamização dos Serviços e Departamentos para, de acordo com os Despachos 407/98 e 348-A/98 e as novas orientações da Rede de Cuidados Continuados, criarem e desenvolverem unidades de reabilitação, nomeadamente de apoio residencial, ou outro, para doentes de evolução prolongada ou residentes.
- Criação e formação de equipas de emergência e grande catástrofe.
- Protocolos com Misericórdias, como a Santa Casa da Misericórdia de Penafiel e outras, bem como com Associações, IPSS e ONG.
- Criação de Unidades Especializadas, nomeadamente o Serviço de Psiquiatria Forense e a Unidade para Doentes Difíceis.

Região de Saúde do Centro

Situação actual

Quadro 4 – Técnicos em exercício

	PSIQUIATRAS				PSICÓLOGOS		
	Chefes Serviço	Assist. Graduado / Assist.	Assist. Eventual / Termo Certo	Total	Quadro	Extra Quadro	Total
H. Sobral Cid (Ceira-Coimbra)	3	17	–	20	3	–	3
H. Psiquiátrico do Lorvão	2 a)	8	1	11	1	–	1
C.P. de Recuperação de Arnes (Soure)	1	3 b)	–	4	–	–	
H. Infante D. Pedro, SA (Aveiro)	1	5	1	7	–	1	1
H. Amato Lusitano (Castelo Branco)	–	2	1	3	1	2	3
H. U. Coimbra	9	16	–	25	4	1	5
H. São Teotónio, SA (Viseu)	2	7	1	10	1	1	2
H. Santo André, SA (Leiria)	1	5	–	6	1	–	1
H. Sousa Martins (Guarda)	2	3	–	5	–	–	
C.H. Cova da Beira, SA (Covilhã-Fundão)	1	2	1	4	–	5	5

Técnicos em exercício (continuação)

	TÉCN. SERV. SOCIAL			TERAPEUTAS OCUPACIONAIS			ENFERMEIROS		
	Quadro	Extra Quadro	Total	Quadro	Extra Quadro	Total	Quadro	Extra Quadro	Total
H. Sobral Cid (Ceira-Coimbra)	9	–	9	2	–	2	116	10	126
H. Psiquiátrico do Lorvão	4	–	4	2	–	2	52	3	55
C.P. de Recuperação de Arnes (Soure)	4	–	4	–	–	–	16	8	24 a) b)
H. Infante D. Pedro, SA (Aveiro)	1	–	1	2	–	2	19	–	19
H. Amato Lusitano (Castelo Branco)	2	–	2	1	–	1	12	1	13
H. U. Coimbra	1	–	1	1	–	1	35	2	37
H. São Teotónio, SA (Viseu)	3	–	3	1	–	1	30	4	34
H. Santo André, SA (Leiria)	2	–	2	–	–	–	35	–	35
H. Sousa Martins (Guarda)	1 c)	–	1	–	–	–	14	2	16 a) d)
C.H. Cova da Beira, SA (Covilhã-Fundão)	1	–	1	2	–	2	15	4	19

a) 1 ausente por baixa prolongada

b) Assistente de Psiquiatria e Enfermeiro ausentes por requisição, destacamento ou outra situação – tempo completo

c) Adstrito também a outros serviços (para além da Psiquiatria)

d) 1 contratado

Técnicos em exercício (continuação)

	TERAPEUTAS DA FALA			TÉCN. PSICOMOTRICIDADE		
	Quadro	Extra Quadro	Total	Quadro	Extra Quadro	Total
H. Sobral Cid (Ceira-Coimbra)	–	–	–	–	–	–
H. Psiquiátrico do Lorvão	–	–	–	–	–	–
C. P. de Recuperação de Arnes (Soure)	–	–	–	–	–	–
H. Infante D. Pedro, SA (Aveiro)	1	–	1	–	–	–
H. Amato Lusitano (Castelo Branco)	–	–	–	–	–	–
H. U. Coimbra	–	–	–	–	–	–
H. São Teotónio, SA (Viseu)	–	–	–	–	–	–
H. Santo André, SA (Leiria)	–	–	–	–	–	–
H. Sousa Martins (Guarda)	–	–	–	–	–	–
C.H. Cova da Beira, SA (Covilhã-Fundão)	–	–	1	–	1	1

Quadro 5 - Lotação

	CAMAS				HOSPITAL/ ÁREA DE DIA
	Doentes Agudos	Doentes Crónicos	Psiquiat Forense	Total	
H. Sobral Cid (Ceira-Coimbra)	86	146	84	316	12
H. Psiquiátrico do Lorvão	50	170	30	250	–
C.P. Recuperação de Arnes (Soure)	–	47	60	107	15
H. Infante D. Pedro, SA (Aveiro)	33	16	–	49	–
H. Amato Lusitano (Castelo Branco)	20	–	–	20	6
H. U. Coimbra	63	–	–	63	12
H. São Teotónio, SA (Viseu)	44	–	–	44	–
H. Santo André, SA (Leiria)	43	50	–	93	–
H. Sousa Martins (Guarda)	24	–	–	24	–
C.H. Cova da Beira, SA (Covilhã-Fundão)	28	–	–	28	–

Hospital Distrital de Lamego

– Não tem serviços de saúde mental, sendo a referenciação feita para o Hospital de S. Teotónio (Viseu).

Hospital de Santa Maria da Feira

– Presentemente ainda não tem respostas de saúde mental, sendo a referenciação feita para o Hospital Infante D. Pedro.

Hospital Psiquiátrico do Lorvão

– Faz urgências em escala conjunta com os Hospitais da Universidade de Coimbra, e os internamentos fazem-se por essa via, sendo alocados ao

Hospital do Lorvão os doentes dos Concelhos de Penacova, Góis, Arganil, Oliveira do Hospital, Vila Nova de Poiares e Lousã.

Centro Psiquiátrico de Recuperação de Arnes

– Recebe doentes oriundos de todo o país enviados para internamento pela Direcção-Geral dos Serviços Prisionais para tratamento, reabilitação e reinserção. Recebe também doentes para projectos de reabilitação, preferencialmente dos concelhos limítrofes.

Hospital de Sobral Cid – Recebe os doentes da área de influência que consta da rede, sendo acrescentados os casos de toxicodependência e alcoolismo de todos os distritos da região.

Em situações de ruptura dos serviços de urgência de Leiria e Aveiro, também recebe doentes daí provenientes.

Centro Hospitalar das Caldas da Rainha – Actualmente, existe apenas uma psiquiatra, que faz consultas externas, urgências e consultas de ligação nos Centros de Saúde das Caldas da Rainha, Bombarral, Óbidos e Peniche. Ainda não tem internamento próprio.

Tal como noutras regiões, a falta de recursos, nomeadamente humanos, as dificuldades em corresponder às solicitações do poder judicial e a indefinição da referenciação, no que respeita às consultas de subespecialidade e de psicoterapias específicas disponíveis, têm afectado negativamente os serviços.

Serviços em reestruturação

Hospital Amato Lusitano (Castelo Branco) – Está em desenvolvimento a criação da Unidade de Tratamento e Recuperação de Alcoólicos, com 6 camas.

Hospitais da Universidade de Coimbra – A assistência está a ser reorganizada, de forma articulada com os outros sectores hospitalares e de cuidados primários.

Hospital Psiquiátrico do Lorvão – Prevêem-se obras de beneficiação no Serviço de Agudos.

Hospital de Sobral Cid – Prevê-se a reformulação do serviço domiciliário. De vocação multidisciplinar, irá ser reorganizado e reforçado com objectivos terapêuticos, preventivos, de avaliação clínica e de criação de interfaces com o sector social, incluindo formas de colaboração com os centros de saúde.

Hospital de Santo André, SA (Leiria) – Está em fase de reestruturação o Estabelecimento Psiquiátrico de Andrinos e a remodelação do serviço de internamento.

Para toda a Região, no que respeita à Psiquiatria Forense, está em curso a reorganização do sistema de perícias médico-legais.

Desenvolvimentos programados

Hospital Distrital de Lamego – A construção do novo hospital de Lamego, com área de psiquiatria já incluída e aprovada em programa funcional, permitirá ajustar recursos e aproximar os cuidados às populações.

Hospital de S. Teotónio, SA (Viseu) – Prevê-se a construção do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental junto do novo hospital. Tem o programa funcional aprovado e a autorização da Câmara Municipal.

Em colaboração com a Administração Regional de Saúde do Centro e o Centro Regional de Segurança Social, desenvolver-se-á a intervenção comunitária do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental (actualmente com intervenção em centenas de doentes fora do hospital).

Hospital de Sousa Martins (Guarda) – Prevê-se a colaboração na docência universitária de psiquiatria na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade da Beira Interior.

Hospital Amato Lusitano (Castelo Branco) – Prevê-se a implementação e criação de instituições de reintegração e unidades residenciais para doentes dependentes e de evolução prolongada.

Hospital de Santa Maria da Feira – Está prevista a criação de um Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental junto do Hospital.

Hospitais da Universidade de Coimbra – Será feito um enquadramento na futura reestruturação dos serviços de saúde mental no Distrito de Coimbra.

Hospital Psiquiátrico do Lorvão – Será efectuada uma implementação dos protocolos existentes, com enquadramento na futura reestruturação dos serviços de saúde mental no Distrito de Coimbra, bem como intervenções nas áreas da Psiquiatria Forense, nas Unidades de Internamento e na Reabilitação.

Centro Psiquiátrico de Recuperação de Arnes – Integrado na reestruturação dos serviços de saúde mental no Distrito de Coimbra, prevê-se a passagem desta instituição para Centro de Reabilitação Psiquiátrica da Região Centro.

Hospital de Sobral Cid – Prevê-se:

- Criação de parcerias com associações de doentes e famílias.

- Desenvolvimento de protocolos de articulação com vários centros de saúde (a exemplo do que já existe com Montemor-o-Velho e Figueira da Foz).

- Colaboração, enquanto instituição de referência para psiquiatria e saúde mental, no Programa de Apoio Continuado Domiciliário, programa de intervenção conjunta de várias instituições na área de actuação do Centro de Saúde de Santa Clara.

- Implementação de novas formas de cuidar, apoiar e tratar, nomeadamente apostando na criação de Fóruns e Unidades de Vida Protegida.

Hospital de Santo André, SA (Leiria) – Prevê-se melhoria da qualidade mediante articulação com os serviços de saúde pública, centros de saúde, protocolo com o CAT, psiquiatria de ligação e criação de consulta do sono, bem como a mudança do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental para um espaço mais apropriado dentro da área hospitalar.

Centro Hospitalar das Caldas da Rainha – Estão programadas 16 camas no Programa Funcional que está em fase de aprovação, prevendo-se para breve o início da 2.ª fase de ampliação do Hospital. Justifica-se a criação de um Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental para dar resposta à população da respectiva área.

Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Situação actual

A situação actual caracteriza-se pela necessidade em implementar e desenvolver os serviços e departamentos de psiquiatria e saúde mental, nomeadamente no Centro Hospitalar do Médio Tejo (Hospital Nossa Senhora da Graça - Tomar) e no Hospital Garcia de Orta, assim como em criá-los nos hospitais de Torres Vedras, Loures, Vila Franca de Xira e de Curry Cabral.

Quadro 6 – Técnicos em exercício							
	PSIQUIATRAS				PSICÓLOGOS		
	Chefes Serviço	Assist. Graduado / Assist.	Assist. Eventual / Termo Certo	Total	Quadro	Extra Quadro	Total
H. Júlio de Matos (Lisboa)	10 b)	27 b)	12 c) d) e)	49	12	11	23
H. Miguel Bombarda (Lisboa)	7	24	–	31	3	13	16
H.N. Sr.ª do Rosário, SA (Barreiro)	2	8	–	10	1	1	2
H. Santarém, SA	1	4	–	5	3	2	5
H. S. Bernardo, SA (Setúbal)	2	7	1	10	1	–	1
H. S. Francisco Xavier, SA (Lisboa)	2	19	1	22	5	4 a)	9
H. Garcia de Orta, SA (Almada)	–	4	2	6	2	4	6
H. Prof. Dr F. Fonseca (Amadora)	1	15	–	16	6	–	6
H. Santa Maria (Lisboa)	5	21	1	27	2	3	5
CHMT – H. N. Sr.ª Graça (Tomar)	–	–	1	1	1	–	1

Técnicos em exercício (continuação)									
	TÉCN. SERV. SOCIAL			TERAPEUTAS OCUPACIONAIS			ENFERMEIROS		
	Quadro	Extra Quadro	Total	Quadro	Extra Quadro	Total	Quadro	Extra Quadro	Total
H. Júlio de Matos (Lisboa)	8	1	9	12	3	15	103	34	137
H. Miguel Bombarda (Lisboa)	4	–	4	5	1	6	106	12	118
H.N. Sr.ª do Rosário, SA (Barreiro)	1	–	1	1	–	1	20	2	22
H. Santarém, SA	3	–	3	1	–	1	11	4	15
H. S. Bernardo, SA (Setúbal)	3	–	3	–	–	–	21	–	21
H. S. Francisco Xavier, SA (Lisboa)	5	1	6	2	–	2	33	6	39
H. Garcia de Orta, SA (Almada)	9	–	9	6	1	7	–	2	2
H. Prof. Dr F. Fonseca (Amadora)	4	–	4	3	–	3	24	–	24
H. Santa Maria (Lisboa)	1	1	2	–	–	–	29	5	34
CHMT – H. N. Sr.ª Graça (Tomar)	1	–	1	–	–	–	1	–	1

- a) 1 Ausente por baixa prolongada
 b) 1 Ausente por requisição, destacamento ou outra situação – tempo completo
 c) 9 Contratados apenas para o Serviço de Urgência
 d) 1 Contratado
 e) 2 Contratados (Carenciados)

Técnicos em exercício (continuação)						
	TERAPEUTAS DA FALA			TÉCN. PSICOMOTRICIDADE		
	Quadro	Extra Quadro	Total	Quadro	Extra Quadro	Total
H. Júlio de Matos (Lisboa)	–	–	–	–	–	–
H. Miguel Bombarda (Lisboa)	–	–	–	–	1	1
H.N. Sr.ª do Rosário, SA (Barreiro)	–	–	–	–	–	–
H. Santarém, SA	–	–	–	–	–	–
H. S. Bernardo, SA (Setúbal)	1	–	1	1	–	1
H. S. Francisco Xavier, SA (Lisboa)	1	–	1	–	–	–
H. Garcia de Orta (Almada)	4	1	5	–	–	–
H. Prof. Dr F. Fonseca (Amadora)	–	–	–	1	–	1
H. Santa Maria (Lisboa)	–	–	–	–	–	–
CHMT – H. N. Sr.ª Graça (Tomar)	–	–	–	–	–	–

Quadro 7 - Lotação					
	CAMAS				HOSPITAL/ ÁREA DE DIA
	Doentes Agudos	Doentes Crónicos	Psiquiatria Forense	Total	
H. Júlio de Matos (Lisboa)	148	337	–	485	52
H. Miguel Bombarda (Lisboa)	185	165	35	385	42
H.N. Sr.ª do Rosário, SA (Barreiro)	24	–	–	24	–
H. Santarém, SA	15	–	–	15	12
H. S. Bernardo, SA (Setúbal)	16	44	–	60	25
H. S. Francisco Xavier, SA (Lisboa)	36	26	–	62	14
H. Garcia de Orta (Almada)	–	–	–	–	–
H. Prof. Dr F. Fonseca (Amadora)	27	–	–	27	12
H. Santa Maria (Lisboa)	44	–	–	44	20
CHMT – H. N. Sr.ª Graça (Tomar)	–	–	–	–	–

Serviços em reestruturação

Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar do Médio Tejo, no Hospital de Nossa Senhora da Graça (Tomar) –

Com área de ambulatório e 24 camas para internamento de doentes agudos, assistindo cerca de 220 000 habitantes, número correspondente à zona norte do Distrito de Santarém, reduz a área de influência do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital de Santarém para cerca de 240 000 habitantes. Os internamentos dos

doentes agudos abrangidos pelo Hospital de Nossa Senhora da Graça têm continuado a efectuar-se em Lisboa, no Hospital Júlio de Matos, não por inexistência de espaço físico para o efeito, mas por falta de médicos especialistas e outros técnicos de saúde mental, estando em curso as iniciativas necessárias para a implementação dos recursos humanos necessários.

Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital Garcia de Orta (Almada) – Está em curso a implementação deste Departamento.

Desenvolvimentos programados

Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital de Torres Vedras

– Terá uma unidade de internamento de doentes agudos prevista para 15 a 20 camas, respondendo às necessidades assistenciais dos Concelhos do Cadaval, Lourinhã, Sobral de Monte Agraço e Torres Vedras.

Presentemente, os cuidados aos doentes desta área têm continuado a ser prestados pelo Hospital Júlio de Matos.

Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital de Curry Cabral

– Em fase de planeamento.

Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do novo Hospital de Loures

– Terá uma unidade de internamento com previsão de 25 camas de doentes agudos, para os habitantes dos concelhos de Loures e de Mafra (actualmente referenciados ao Hospital Júlio de Matos).

Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do novo Hospital de Vila Franca de Xira

– Ainda não há uma calendarização prevista.

Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do novo Hospital de Cascais

– Ainda não há uma calendarização prevista.



Região de Saúde do Alentejo

Situação actual

Quadro 8 – Técnicos em exercício

	PSIQUIATRAS				PSICÓLOGOS		
	Chefes Serviço	Assist. Graduado / Assist.	Assist. Eventual / Termo Certo	Total	Quadro	Extra Quadro	Total
H. J. Joaquim Fernandes, SA (Beja)	1	–	1 c)	2	2	2 c)	4
H. Espírito Santo (Évora)	1	3	–	4	2	–	2 b)
H. Dr. José Maria Grande (Portalegre)	2	1	–	3	1	–	1

Técnicos em exercício (continuação)

	TÉCN. SERV. SOCIAL			TERAPEUTAS OCUPACIONAIS			ENFERMEIROS		
	Quadro	Extra Quadro	Total	Quadro	Extra Quadro	Total	Quadro	Extra Quadro	Total
H. J. Joaquim Fernandes, SA (Beja)	1 b)	–	1	–	–	–	5	–	5
H. Espírito Santo (Évora)	3 a)	–	3 b)	2	–	2 b)	18	–	18 b)
H. Dr. José Maria Grande (Portalegre)	2	–	2	2	–	2	23	–	23

a) 1 ausente por baixa prolongada

b) Adstritos também a outros serviços (para além da Psiquiatria ou Pedopsiquiatria)

c) Contratado

Técnicos em exercício (continuação)

	TERAPEUTAS DA FALA			EDUCADORES DE INFÂNCIA		
	Quadro	Extra Quadro	Total	Quadro	Extra Quadro	Total
H. J. Joaquim Fernandes, SA (Beja)	–	–	–	–	–	–
H. Espírito Santo (Évora)	2	–	2	2	–	2
H. Dr. José Maria Grande (Portalegre)	1	–	1	–	–	–

Técnicos em exercício (continuação)

	PROFESSORES DO ENSINO ESPECIAL			TÉCNICOS DE EDUCAÇÃO		
	Quadro	Extra Quadro	Total	Quadro	Extra Quadro	Total
H. J. Joaquim Fernandes, SA (Beja)	–	–	–	–	–	–
H. Espírito Santo (Évora)	–	–	–	–	–	–
H. Dr. José Maria Grande (Portalegre)	1	–	1	2	–	2

Quadro 9 - Lotação

	CAMAS			HOSPITAL/ ÁREA DE DIA
	Doentes Agudos	Doentes Crónicos	Total	
H. J. Joaquim Fernandes, SA (Beja)	–	–	–	–
H. Espírito Santo (Évora)	30*	15	45	–
H. Dr. José Maria Grande (Portalegre)	15	42	57	–

* A abrir brevemente

A situação actual, por Sub-Região, é a seguinte:

- Em Portalegre, o Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental tem instalações no Hospital Dr. José Maria Grande para doentes agudos (ambulatório e 15 camas), existindo uma unidade de evolução prolongada na periferia da cidade, com 42 camas, a aguardar há cerca de 12 anos a transferência para instalações próprias. Há uma Unidade de Prevenção do Suicídio, uma Unidade de Tratamento e Recuperação de Alcoólicos e uma Consulta de Gerontopsiquiatria.
- Em Évora, as instalações são dispersas, funcionando o internamento na Quinta dos Canaviais e o ambulatório em instalações próprias exteriores ao Hospital do Espírito Santo. O internamento tem 45 camas para doentes crónicos, das quais 15 são para doentes residentes e as restantes para doentes de evolução prolongada, realizando-se também, quando as condições o permitem, o internamento em situação de recaídas agudas.
- Em Beja, as instalações são exteriores ao perímetro hospitalar e apenas satisfazem o ambulatório, assegurando os profissionais a articulação regular com vários Centros de Saúde. O internamento efectua-se no Hospital Miguel Bombarda em Lisboa.

Serviços em reestruturação

- **Hospital do Espírito Santo (Évora)** – Reestruturação das instalações do Departamento do Hospital de Évora na Quinta dos Canaviais, com a criação de uma Unidade de Internamento de Doentes Agudos, uma Unidade para Doentes Alcoólicos e uma Unidade para Doentes Residentes.

Desenvolvimentos programados

- **Hospital Dr. José Maria Grande (Portalegre)** – Transferência da unidade de doentes de evolução prolongada para as instalações que há 10 anos lhe estavam destinadas, o que permitirá melhorar significativamente as condições residenciais.
- **Hospital J. Joaquim Fernandes (Beja)** – Aprovação da unidade de internamento de agudos do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, prevista na ampliação do Hospital.
- A articulação com o Centro Regional de Segurança Social e as Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus permitirá a redefinição do modelo de gestão da **Unidade para Deficientes Mentais Complexos**, em Assumar, uma vez que estão em causa utentes com patologia crónica e com grande dependência.

Região de Saúde do Algarve

Situação actual

Quadro 10 – Técnicos em exercício

	PSIQUIATRAS				PSICÓLOGOS		
	Chefes Serviço	Assist. Graduado / Assist.	Assist. Eventual / Termo Certo	Total	Quadro	Extra Quadro	Total
H. Distrital de Faro	2	4	2 d) e)	8	2 c)	2	4
H. Barlavento Algarvio, SA (Portimão)	–	2	–	2	1	1	2

Técnicos em exercício (continuação)

	TÉCN. SERV. SOCIAL			TERAPEUTAS OCUPACIONAIS			ENFERMEIROS		
	Quadro	Extra Quadro	Total	Quadro	Extra Quadro	Total	Quadro	Extra Quadro	Total
H. Distrital de Faro	1	–	1	2	–	2	20 a) b)	3	23
H. Barlavento Algarvio, SA (Portimão)	–	–	–	1	–	1	9	7	16

- a) 1 Ausente por baixa prolongada
 b) 1 Ausente por licença sem vencimento
 c) Ausente por requisição, destacamento ou outra situação – tempo completo
 d) Contratado apenas para o Serviço de Urgência
 e) Contratado

Quadro 11 – Lotação

	CAMAS			HOSPITAL/ ÁREA DE DIA
	Doentes Agudos	Doentes Crónicos	Total	
H. Distrital de Faro	35*	–	35	–
H. Barlavento Algarvio, SA (Portimão)	15	–	15	–

* 5 das camas estão ocupadas por doentes crónicos

Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital Distrital de Faro

– Ocupa as instalações do antigo Centro de Saúde Mental, dispondo de ambulatório e Unidade de Internamento. O número de camas para internamento tem diminuído progressivamente, inicialmente de 60 para 50, por saída dos doentes crónicos para as Unidades de Vida Apoiada e pela abertura da Unidade de Internamento do Hospital do Barlavento Algarvio, sendo a sua capacidade actual de 35 camas. Esta situação condiciona dificuldades de resposta em relação a internamento, ficando os doentes no SO do Serviço de Urgência.

O número de psiquiatras do quadro diminuiu em dois, que foram substituídos por 1 contratado e 1 carenciado. Estão por preencher uma vaga de chefe de serviço e cinco de assistente, agravando-se as dificuldades de resposta. Perdeu-se um psicólogo do quadro.

Iniciaram-se, em Março de 2003, Consultas de Psiquiatria semanais nos Centros de Saúde de Luz de Tavira, Olhão, Loulé e Albufeira (que cobrem os concelhos respectivos), que foram encerradas por falta de meios. Ocorreu transferência de Consulta de Monte Gordo para Castro Marim (que cobre os concelhos de Castro Marim, Vila Real de Santo António e Alcoutim), melhorando a acessibilidade e desenvolvendo a articulação.

Serviço de Psiquiatria do Hospital do Barlavento Algarvio, SA

– Dispõe de ambulatório e Unidade de Internamento para doentes agudos com 15 camas (aberta em Julho de 2001). Não dispõe do Hospital de Dia previsto.

Efectua Consulta de Psiquiatria semanal nos Centros de Saúde de Lagos, Monchique e Silves.

Dispõe, desde o último trimestre de 2003, de Consulta de Terapia Familiar e de Casal, efectuadas por psiquiatra, enfermeiro e psicólogo.

Serviços em reestruturação

Estão em funcionamento: um Fórum socio-ocupacional para 30 utentes e uma Unidade de Vida Apoiada para 20 utentes, em Paderne, com gestão da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira; um Fórum socio-ocupacional para 40 utentes, em Faro; uma unidade de Vida Apoiada para 20 utentes e um Fórum socio-ocupacional para 30 utentes, em Almancil, por iniciativa da Associação de Saúde Mental do Algarve (ASMAL). Foi recentemente criado um Fórum socio-ocupacional em Loulé, com capacidade para 35 utentes, da responsabilidade da UNIR (Associação dos Doentes Mentais, Famílias e Amigos do Algarve).

Desenvolvimentos programados

Hospital de Dia do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital Distrital de Faro – Está em elaboração o novo projecto, que poderá vir a ser instalado na área ocupada actualmente pelo Serviço de Pneumologia.

Serviço de Psiquiatria do Hospital do Barlavento Algarvio – Estão programados projectos nas áreas de Alcoologia, Sexologia e Hospital de Dia.

V. Rede de Urgências

O Decreto-Lei nº 35/99, de 5 de Fevereiro, estabelece que compete à Rede de Serviços Locais de Saúde Mental o “*Atendimento permanente das situações de urgência psiquiátrica, em serviços de urgência de hospitais gerais ou no âmbito de estruturas de intervenção na crise.*” (alínea d), n.º 2, do artigo 10.º).

Em 2001, foi publicada a “*Rede de Referenciação Hospitalar de Urgência / Emergência*”, que excluiu as urgências psiquiátricas: “...o atendimento de urgências psiquiátricas deverá ser organizado localmente, em função dos serviços previstos pela Rede de Referenciação Hospitalar de Psiquiatria e Saúde Mental, sem prejuízo do legalmente exposto.”

O 3.º Censo Psiquiátrico revelou que, entre 12 e 18 de Novembro de 2001, houve 1476 atendimentos de urgência psiquiátrica no país, distribuídos por 32 instituições. As alterações associadas ao álcool constituíram o grupo nosológico mais frequente (21%), seguindo-se as depressões (20%). As esquizofrenias corresponderam apenas a 6% das urgências psiquiátricas.

Apresenta-se a situação actual da Rede de Urgências. Oportunamente será efectuado um planeamento, em harmonia com a Rede Urgência / Emergência geral da saúde.

Região de Saúde do Norte

O atendimento e circuito das Urgências Hospitalares de Psiquiatria

na Região Norte foi reformulado em Julho de 2003.

PORTO

Hospital Geral de S.º António SA

Tem Urgência de Psiquiatria.

Horário: todos os dias, 24h.

Obs: Equipas constituídas por médicos dos Hospitais de Magalhães Lemos, Hospital de S. João e Hospital Valongo.

Hospital de S. João

Tem Urgência de Psiquiatria.

Horário: todos os dias, das 8h às 20h.

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia

Tem Urgência de Psiquiatria.

Horário: todos os dias, das 8h,30m às 20h,30m.

Hospital de Magalhães Lemos

Tem Urgência Interna de Psiquiatria e um Serviço de Observação.

Horário: todos os dias, para além do horário normal de funcionamento dos serviços.

AMARANTE

Hospital de S. Gonçalo, SA

Não tem Urgência de Psiquiatria.

OBS: Os doentes recorrem ao plano de atendimento urgente para a área metropolitana do Distrito do Porto.

VALE DO SOUSA

Hospital Padre Américo, SA

Não tem Urgência de Psiquiatria.

OBS: Está previsto que venha a funcionar um Serviço de Urgência conjunto do **Hospital de S. Gonçalo, SA** e **Hospital Padre Américo, SA**, das 8h às 20h, para atendimento às áreas de influência das duas instituições, durante toda a semana, logo que garantidas as necessárias condições logísticas.

BRAGANÇA

Hospital Distrital de Bragança

Tem Urgência de Psiquiatria.

Horário: todos os dias, das 8h às 20h. Das 20h às 8h, em regime de prevenção. Fins-de-semana, em regime de prevenção 24h.

VILA REAL

Hospital de S. Pedro

Não tem Urgência de Psiquiatria.

OBS: Recorre ao plano de atendimento urgente para a área metropolitana do Distrito do Porto.

VIANA DO CASTELO

Centro Hospitalar Alto Minho, SA

Tem Urgência de Psiquiatria.

Horário: de 2.^a a 6.^a feira, das 9h às 17h. Das 17h às 9h, em regime de prevenção. Fins-de-semana e feriados, em regime de prevenção 24h.

BRAGA

Hospital de S. Marcos

Tem Urgência Psiquiátrica.

Horário: de 2.^a a 6.^a feira, das 8h às 20h. Das 20h às 8h, em regime de prevenção ao Internamento. Fins-de-semana e feriados, das 9h às 21h,

em regime de prevenção ao Serviço de Urgência.

Região de Saúde do Centro

AVEIRO

Hospital Infante D. Pedro, SA

Tem Urgência de Psiquiatria.

Horário: todos os dias, das 8h às 20h.

OBS: Inclui Aveiro Norte (ainda não há serviço de psiquiatria no H. de Sta Maria da Feira). Fora do horário de funcionamento: Medicina Interna (Aveiro) ou envio para os **HUC**.

CASTELO BRANCO

H. Amato Lusitano

Tem Urgência de Psiquiatria.

Horário: todos os dias, 24h.

Área de Assistência: concelhos de Castelo Branco, Idanha-a-Nova, Oleiros, Proença-a-Nova, Sertã e Vila-Velha de Ródão. Nas falhas de cobertura local, envia os doentes para o **Hospital de Sobral Cid**.

COVILHÃ

Centro Hospitalar Cova da Beira, SA

Tem Urgência de Psiquiatria.

Horário: todos os dias, 24h.

Área de Assistência: concelhos de Covilhã, Fundão, Belmonte e Penamacor. Nas falhas de cobertura local, envia os doentes para o **Hospital de Sobral Cid**.

COIMBRA

COIMBRA NORTE

Hospitais da Universidade de Coimbra

Tem Urgência de Psiquiatria.

Horário: todos os dias, 24h.

OBS: Equipas constituídas por médicos dos Hospitais da Universidade de Coimbra e do Hospital do Lorvão.

Área de Assistência: concelhos mencionados no mapa da Rede anterior, com excepção do Centro de Saúde Norton de Matos, que se articula com o H. Sobral Cid. Recebe ainda (nas falhas de cobertura local), doentes dos distritos de Aveiro, Guarda e Viseu.

São alocados ao **Hospital do Lorvão** os internamentos efectuados através desta urgência provenientes dos concelhos de Penacova, Góis, Arganil, Oliveira do Hospital, Vila Nova de Poiares e Lousã.

COIMBRA SUL

Hospital de Sobral Cid

Tem Urgência de Psiquiatria.

Horário: todos os dias, 24h.

Área de Assistência: concelhos mencionados no mapa da Rede anterior, o Centro de Saúde Norton de Matos e o de Figueiró dos Vinhos (distrito de Leiria). Recebe ainda (nas falhas de cobertura local) os doentes dos distritos de Castelo Branco e Leiria.

GUARDA

Hospital de Sousa Martins

Tem Urgência de Psiquiatria.

Horário: todos os dias, 24h.

OBS: Em regime de chamada, doentes do distrito.

LEIRIA

Hospital de Santo André, SA

Tem Urgência de Psiquiatria.

Horário: todos os dias, das 8h às 20h.

Área de Assistência: doentes do distrito, com excepção dos concelhos de Alvaiázere, Ansião, Castanheira de Pêra, Figueiró dos Vinhos e Pedrógão Grande, que se articulam com o H. Sobral Cid. Nas falhas de cobertura local, envia os doentes para o **Hospital de Sobral Cid**.

UISEU

Hospital de São Teotónio, SA

Tem Urgência de Psiquiatria.

Horário: todos os dias, das 8h às 22h.

Área de Assistência: todo o distrito, incluindo Viseu Norte (o H. de Lamego não tem condições para fazer as urgências). Nas falhas de cobertura local, envia os doentes para o **Hospital de Sobral Cid**.

Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Grupo dos Hospitais Psiquiátricos da Região de Lisboa e Vale do Tejo

(Hospital Júlio de Matos e Hospital Miguel Bombarda)

Tem Urgência de Psiquiatria, conjunta, a funcionar no Hospital Curry Cabral.

Horário: todos os dias, 24h.

Área de Assistência:

Directa – Áreas de Lisboa referidas na Arquitectura da Rede

– Concelhos de Loures, Odivelas e Mafra

– Áreas referenciadas aos Hospitais de Torres Vedras, Vila Franca de Xira e Almada

Indirecta – Portalegre, Évora, Beja, Santarém, Setúbal e Faro.

Hospital de Santa Maria

Tem Urgência de Psiquiatria.

Horário: todos os dias, 24 h.

Área de Assistência: Área de Lisboa referida na Arquitectura da Rede.

Hospital de S. Francisco Xavier, SA

Tem Urgência de Psiquiatria.

Horário: todos os dias, das 8h às 20h. Das 20h às 8h, em regime de prevenção.

Área de Assistência: a referida na Arquitectura da Rede como pertencente à área do Hospital, excepto a freguesia de Santo Condestável.

AMADORA – SINTRA

Hospital do Prof. Fernando da Fonseca

Tem Urgência de Psiquiatria.

Horário: todos os dias, 24 horas.

Área de Assistência: a referida na Arquitectura da Rede.

ALMADA

Hospital Garcia de Orta, SA

Não tem Urgência de Psiquiatria.

OBS: Houve apoio de Psiquiatria ao Serviço de Urgência, que deixou de existir há alguns meses, por falta de recursos humanos.

SETÚBAL

Hospital de S. Bernardo, SA

Tem Urgência de Psiquiatria.

Horário: todos os dias, 24h.

Área de Assistência: a referida na Arquitectura da Rede.

BARREIRO

Hospital Nossa Senhora do Rosário, SA

Tem Urgência de Psiquiatria.

Horário: todos os dias, 24h.

Área de Assistência: a referida na Arquitectura da Rede.

SANTARÉM

Hospital Distrital de Santarém, SA

Tem Urgência de Psiquiatria.

Horário: todos os dias, 24h.

Área de Assistência: a referida na Arquitectura da Rede e também toda a área referenciada ao Centro Hospitalar do Médio Tejo. Benavente referencia a Vila Franca de Xira – H. Curry Cabral.

TOMAR

Centro Hospitalar do Médio Tejo – Hospital de Nossa Senhora da Graça

Não tem Urgência de Psiquiatria.

TORRES VEDRAS

Centro Hospitalar de Torres Vedras

Não tem Urgência de Psiquiatria.

Região de Saúde do Alentejo

PORTALEGRE

Hospital Doutor José Maria Grande

Tem Urgência de Psiquiatria.

Horário: de 2.^a a 6.^a feira, das 9h às 15h. Das 15h às 24h, regime de prevenção.

OBS: Recebe os doentes do Hospital de Santa Luzia, de Elvas.

ÉVORA

Hospital do Espírito Santo

Tem Urgência de Psiquiatria, em regime de prevenção.

Horário: de 2.^a a 6.^a feira, das 14h às 9h. Fins-de-semana e feriados, durante 24h.

OBS: Os doentes do Hospital de S. Paulo, Serpa, são referenciados para Beja.

BEJA

Hospital José Joaquim Fernandes

Não tem Urgência de Psiquiatria.

Em todos os dias úteis, há um psiquiatra disponível no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, entre as 8h e as 16h 30m.

OBS: O hospital de referência, para internamento, é o Hospital Miguel Bombarda.

Região de Saúde do Algarve

FARO

Hospital Distrital de Faro

Tem Urgência de Psiquiatria.

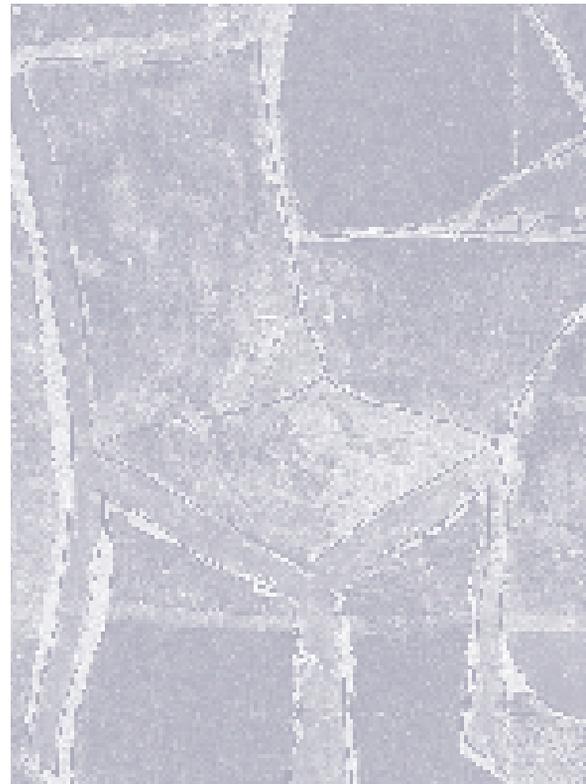
Horário: de 2.^a a 6.^a feira, das 9h às 18h.

PORTIMÃO

Hospital do Barlavento Algarvio, SA

Não tem Urgência de Psiquiatria, desde Março de 2003.

OBS: Em caso de carência de psiquiatria de urgência em simultâneo no Hospital Distrital de Faro e no Hospital do Barlavento Algarvio, os doentes são referenciados ao Hospital Curry Cabral (Grupo dos Hospitais Psiquiátricos da Região de Lisboa e Vale do Tejo).



VI. Rede de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e da Adolescência

Portugal ratificou a Convenção dos Direitos da Criança em 21 de Outubro de 1990, colocando assim a criança como uma prioridade em todas as políticas nacionais.

A Saúde Mental da Criança e do Adolescente integra-se no contexto mais alargado da Saúde e Bem-Estar, em que a saúde mental e física são interdependentes.

Os problemas de saúde reflectem a interacção complexa entre a criança ou o adolescente, a família e o meio sociocultural em que estão inseridos.

As perturbações psíquicas da criança e do jovem constituem uma área de intervenção prioritária, por múltiplas razões:

- a sua alta prevalência, referida nas estatísticas internacionais (15% a 20%)
- os comportamentos de risco daí decorrentes, tais como, o consumo de álcool e drogas, ideação e actos suicidários, comportamentos delinquentes, etc.
- as suas possíveis repercussões negativas na saúde física, integração e aprendizagem escolar e futura adaptação socioprofissional

- o risco que representa para a qualidade de vida da família, para futuros problemas mentais na vida adulta e para a transmissão transgeracional desses problemas.

É, pois, necessário o empenho de todos os sectores da sociedade, começando pela área da saúde, mas passando também pela educação, a segurança social, a justiça, as autarquias e as organizações não governamentais, no desenvolvimento de parcerias e de acções de promoção e prevenção, aos diversos níveis da saúde mental.

Desta forma, poderá assegurar-se a continuidade dos cuidados prestados à criança e ao jovem e a reintegração das crianças e adolescentes com problemas psicológicos na vida familiar, académica e social.

Abordagem abrangente, centrada nas necessidades de saúde mental da população

Na área da Saúde Mental da Criança e do Adolescente, é prioritário identificar e avaliar os problemas psíquicos da população infanto-juvenil, planear os serviços necessários ao seu tratamento, atribuir-lhes suficientes recursos humanos e materiais, monitorizar e avaliar a qualidade e eficácia do seu desempenho.

A nível nacional, têm sido restritos os trabalhos epidemiológicos neste campo, mas estudos internacionais têm contri-

buído para a identificação de problemas, sentidos na prática clínica como semelhantes aos do nosso país, sendo, no entanto, necessário aferir estes estudos para o contexto nacional.

As necessidades e os problemas de saúde mental variam conforme a idade, o género e o nível de desenvolvimento da criança e do adolescente, podendo ser considerados os seguintes períodos:

- Perinatal e 1.ª Infância (0-2 anos)
- Pré-escolar (3-5 anos)
- Criança em idade escolar (6-12 anos)
- Adolescência (13-18 anos)

As intervenções são tanto mais eficazes quanto mais precocemente forem desenvolvidas. A nível preventivo primário, devem ser dirigidas prioritariamente aos períodos da gravidez, perinatal e da primeira infância.

A eficácia das intervenções secundária e terciária depende também da precocidade do seu início.

Os vários tipos de intervenções podem e devem ser direccionados para diferentes alvos: a população no seu todo, os grupos de risco e os indivíduos.

Incluem a promoção da saúde mental, a prevenção, a intervenção precoce, o tratamento e a reabilitação da doença mental e os cuidados continuados.

As crianças e os adolescentes devem, sempre que possível, ser envolvidos nas decisões que lhes dizem respeito, tal como os pais e os prestadores de cuidados, potenciando-se assim as acções desenvolvidas.

Rede de Cuidados

As crianças e adolescentes com problemas ou perturbações de saúde mental necessitam de um conjunto de serviços, intersectoriais e coordenados entre si, para manter a continuidade dos cuidados. Estes devem ser providenciados no meio comunitário em que a criança está inserida – família, escola, comunidade –, permitindo o acesso a cuidados especializados quando necessário.

Grande parte dos cuidados de saúde mental devem ser providos pelos prestadores de cuidados primários de saúde, por médicos de família, enfermeiros, psicólogos, técnicos de serviço social e outros técnicos da comunidade, que devem ser formados e adquirir competência nesta área, com consultadoria dos profissionais especializados em saúde mental.

Os serviços especializados de saúde mental infanto-juvenil devem ser formados por equipas multidisciplinares, constituídas de acordo com as características da área e da população abrangida, cujos rácios recomendados vêm descritos nos anexos.

Os Serviços de Psiquiatria da Infância e Adolescência estão, desde 1992, sediados em Hospitais Gerais, integrados no funcionamento global das instituições, mas mantendo uma autonomia técnico-normativa.

Devem dispor de um amplo leque de **respostas terapêuticas**, tanto mais alargado e especializado quanto maior for a sua dimensão, diferenciação e responsabilidade clínica e formativa.

Esta gama de modalidades de intervenção estende-se desde a consulta externa até ao internamento, passando pela resposta a situações de urgência.

- A consulta externa é um serviço básico e fundamental, que deve ser assegurado por todas as unidades de saúde mental infantil e juvenil. Desejavelmente, funciona em estreita articulação com os serviços comunitários, de forma a organizar localmente uma resposta adequada às necessidades específicas de cada criança e família.
- As intervenções em crise devem ser organizadas pelos cuidados diferenciados de saúde mental para dar resposta a situações traumáticas (acidentes, violência, maus tratos físicos, abuso sexual, desorganização psíquica, etc.), em que a tensão desencadeada ultrapassa a capacidade de adaptação da criança ou do jovem e da família.
- A efectiva resposta a situações de urgência, disponível 24h por dia e 7 dias por semana, deve ser organizada pelos serviços de psiquiatria da infância e adolescência com maior dimensão e nível de diferenciação, sendo de incluir as condições necessárias, nomeadamente o espaço físico adequado, para o atendimento de crianças e adolescentes até aos 18 anos. Destina-se a intervir essencialmente em situações de agudização de perturbações mentais, tais como depressão, psicoses, comportamentos disruptivos, auto e heteroagressivos, e tentativas de suicídio, entre outros.
- Também estes serviços de saúde mental infanto-juvenil mais diferen-

ciados devem dispor de unidades de internamento próprias com as condições necessárias, nomeadamente um espaço físico adequado, para hospitalização de crianças e adolescentes dos 0 aos 18 anos, essenciais para o tratamento de certo tipo de patologias, tais como: perturbações do comportamento alimentar, comportamentos de risco para o próprio ou para os outros, perturbações psicóticas, algumas situações de maus tratos, etc. As famílias devem ser englobadas sempre na abordagem terapêutica destas situações, promovendo-se o regresso da criança/jovem ao meio familiar. Nos serviços de psiquiatria da infância e adolescência de menor dimensão, a resposta às necessidades de internamento pode ser assegurada pela cedência de algumas camas pelas especialidades afins (serviços de psiquiatria geral ou de pediatria).

- Os hospitais de dia para crianças e adolescentes, em separado, são também uma modalidade terapêutica que os serviços devem desenvolver.

Para além destas respostas terapêuticas, os serviços de saúde mental da infância e da adolescência devem também desenvolver uma **articulação próxima com serviços e especialidades afins**.

O trabalho de **pedopsiquiatria de ligação** com os serviços de pediatria e obstetrícia orienta-se no sentido da introdução da vertente psicossocial na abordagem da doença orgânica, presupondo a integração da saúde física e mental. A articulação entre as vertentes

somática e psíquica é essencial nas crianças / adolescentes com perturbações de expressão somática sem clara etiologia orgânica, situações de maus tratos ou acidentes, doenças crónicas e de evolução mortal e crianças com atrasos de desenvolvimento. É ainda importante o suporte ao casal durante a gravidez, ajudando-o a assumir as funções parentais.

As intervenções terapêuticas biopsicossociais devem ser programadas em conjunto com a equipa pediátrica e dirigidas à criança e à família.

Os serviços de saúde mental da infância e da adolescência devem também **colaborar** proximamente **com os serviços de psiquiatria de adultos** essencialmente em duas áreas:

- Para minimizar os efeitos perturbadores sobre as crianças dos pais com doença mental, realizando intervenções terapêuticas articuladas e focalizadas nas famílias;
- Para amenizar e facilitar a passagem dos jovens com perturbações mentais de evolução prolongada para os serviços de psiquiatria de adultos, assegurando uma continuidade de cuidados. Esta passagem constitui um momento sensível, que exige uma cooperação estreita entre técnicos e serviços, devendo ser protocolada.

A **articulação** e colaboração entre os serviços de psiquiatria infanto-juvenil e os **serviços de alcoologia e toxicodependência** torna-se necessária, pois o consumo de álcool e drogas por crianças e adolescentes tende a aumentar e está frequentemente associado a perturbações psíquicas, como

a depressão, ansiedade, perturbações do comportamento e impulsividade, e integra-se muitas vezes numa problemática sociofamiliar mais alargada.

Nestas situações, mas também na grande maioria dos casos de problemas do foro da saúde mental da infância e da adolescência, impõe-se uma **articulação** estreita com os **cuidados de saúde primários e outras estruturas comunitárias, como as escolas**.

As escolas são os locais onde as crianças e os jovens passam grande parte dos seus dias, pelo que podem ser importantes meios de promoção e prevenção na área da saúde mental.

Um bom ambiente escolar e o sucesso na aprendizagem contribuem para a saúde mental das crianças e dos adolescentes. O envolvimento activo dos alunos, dos professores e dos pais é necessário, para que esta finalidade seja atingida.

A nível da prevenção, podem ser aí identificadas situações de risco e perturbações psíquicas numa fase precoce da sua evolução, permitindo uma intervenção atempada e mais eficaz.

Os prestadores de cuidados de saúde primários têm um conhecimento profundo das características da respectiva população, assim como dos recursos e problemas existentes na comunidade, desempenhando um importante papel na promoção e prevenção em saúde mental, constituindo-se como parceiros fundamentais em todas as intervenções desta área.

Monitorização e Avaliação

Os serviços de saúde mental e os modelos que utilizam no seu funcionamento devem ser avaliados, mostrando que os cuidados de saúde providenciados são efectivos, requerendo sistemas de informação fiáveis e indicadores que permitam monitorizar as intervenções utilizadas.

Organização dos Serviços

Os Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e da Adolescência têm tido, nos últimos anos, um desenvolvimento e alargamento consideráveis, sobretudo a partir da colocação de pedopsiquiatras na maioria dos Departamentos de Psiquiatria e Saúde Mental do país e em alguns Serviços de Pediatria.

Assim, existe actualmente já um grande número de Unidades, Serviços e Departamentos de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e da Adolescência, embora, a nível de organização e funcionamento, sejam ainda bastante díspares.

Presentemente, as estruturas existentes nesta área são as seguintes:

- Departamento de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital Maria Pia – Porto
- Departamento de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Centro Hospitalar de Coimbra

- Departamento de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital D. Estefânia – Lisboa
- Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Centro Hospitalar da Cova da Beira – Covilhã
- Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital de S. Francisco Xavier – Lisboa
- Unidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital de Santa Luzia – Viana do Castelo
- Unidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital de S. Marcos – Braga
- Unidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital de S. João – Porto
- Unidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia
- Unidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital de S. Pedro – Vila Real
- Unidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital Distrital de Bragança
- Unidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital de S. Gonçalo – Amarante
- Unidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital Padre Américo – Vale do Sousa – Penafiel
- Unidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital Infante D. Pedro – Aveiro
- Unidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital de Santo André – Leiria

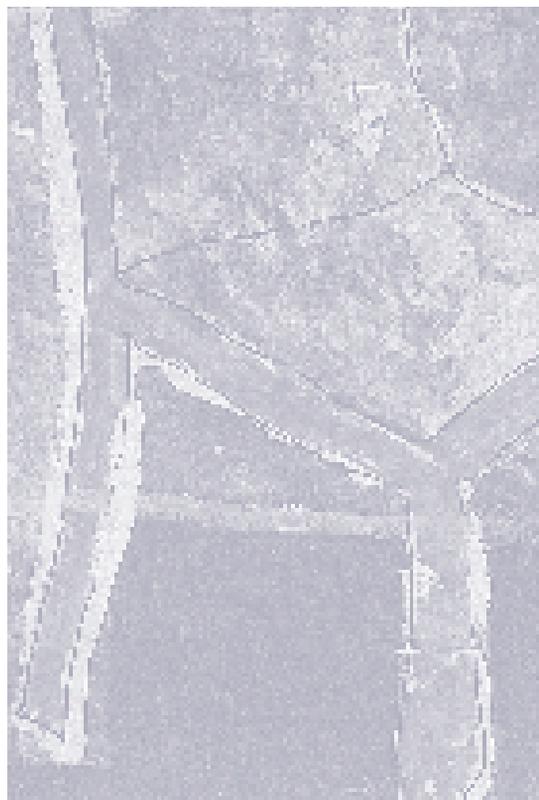
- Unidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital de S. Teotónio – Viseu
- Unidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital Universitário de Coimbra
- Unidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital Distrital de Santarém
- Unidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital Distrital de Torres Vedras
- Unidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital de Santa Maria – Lisboa
- Unidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital Garcia de Orta – Almada
- Unidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital de S. Bernardo – Setúbal
- Unidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital de Nossa Senhora do Rosário – Barreiro
- Unidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital José Joaquim Fernandes – Beja

Apesar do assinalável desenvolvimento verificado, estes Serviços continuam a ser ainda insuficientes para dar resposta, na área da saúde mental infanto-juvenil, às necessidades das populações que têm a seu cargo. Tal é devido ao baixo número e à limitada diversidade profissional dos técnicos que os constituem (segundo o Decreto-Lei 35/99, os cuidados de saúde mental da infância e adolescência devem ser prestados por equipas pluridisciplina-

res, chefiadas por um psiquiatra da infância e adolescência).

Deste modo, com base na situação existente, preconiza-se:

- A criação de Serviços/Unidades de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e da Adolescência em todos os Departamentos/Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental do país.
- A constituição de equipas pluridisciplinares nestes Serviços, com um número e diferenciação profissional de técnicos de acordo com a área populacional que lhes esteja atribuída.
- A definição de um modelo organizacional para estes Serviços, que uniformize as suas condições de funcionamento, salvaguarde a sua autonomia técnica e administrativa e lhes garanta a possibilidade de desenvolver cuidados de saúde mental de qualidade às populações.



Região de Saúde do Norte

Quadro 12 – Lotação na área da saúde mental da infância e da adolescência

Hospital	Internamento completo Doentes agudos (nº de camas)	Hospital de dia / área de dia (nº de vagas)
Hospital Maria Pia	14	12

Atendimento de urgência

Hospital Maria Pia: a urgência pedopsiquiátrica funciona 24h/dia, 7 dias/semana

Dias úteis, das 8-20h – pedopsiquiatria de presença física

Das 20-8h e fins-de-semana – pedopsiquiatria de prevenção

Hospital de S. Pedro (Vila Real)

Dias úteis das 8-24h – pedopsiquiatria de prevenção

Distrito do Porto

Departamento de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital Maria Pia (HMP), Porto

Área de Atendimento: Concelhos de Gondomar, Matosinhos, Porto (excepto freguesias de Paranhos, Bonfim e Campanhã), Póvoa de Varzim, Santo Tirso, Valongo, Vila do Conde, Barcelos, Esposende, Vila Nova de Famalicão.

População total: 1 024 919 habitantes

Quadro 13 – Recursos Humanos HMP

Técnicos de Saúde	Existentes no Serviço	Recomendados
Pedopsiquiatras	14	15
Psicólogos Clínicos	5	15
Enfermeiros	12	15
Técnicos Superiores do Serviço Social	5	15
Terapeutas Ocupacionais /Reabilitação	2	5
Educadores	3	5
Terapeutas da fala	–	5

Hospital de S. João (HSJ), Porto

Área de atendimento: Concelho da Maia, freguesias de Paranhos, Bonfim e Campanhã.

População total: 230 000 habitantes

Quadro 14 – Recursos Humanos HSJ

Técnicos de Saúde	Existentes no Serviço	Recomendados
Pedopsiquiatras	1	3
Psicólogos Clínicos	–	3
Enfermeiros	–	3
Técnicos Superiores do Serviço Social	–	3
Terapeutas Ocupacionais /Reabilitação	–	1
Educadores	–	1
Terapeutas da fala	–	1

Hospital de São Gonçalo (HSG), SA, Amarante

Área de Atendimento: Concelhos de Amarante, Baião, Felgueiras e Marco de Canavezes

População total: 192 007 habitantes

Quadro 15 – Recursos Humanos HSG		
Técnicos de Saúde	Existentes no Serviço	Recomendados
Pedopsiquiatras	1	3
Psicólogos Clínicos	–	3
Enfermeiros	–	3
Técnicos Superiores do Serviço Social	–	3
Terapeutas Ocupacionais /Reabilitação	–	1
Educadores	–	1
Terapeutas da fala	–	1

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia (CHVNG)

Área de Atendimento: Concelho de Vila Nova de Gaia

População total: 288 749 habitantes

Quadro 16 – Recursos Humanos CHVNG		
Técnicos de Saúde	Existentes no Serviço	Recomendados
Pedopsiquiatras	2	4
Psicólogos Clínicos	2	4
Enfermeiros	–	4
Técnicos Superiores do Serviço Social	1(1/2 tempo)	4
Terapeutas Ocupacionais /Reabilitação	–	1
Educadores	–	1
Terapeutas da fala	–	1

Hospital Padre Américo, SA – Vale do Sousa, (HPA–VS), Penafiel

Área de Atendimento: Concelhos de Penafiel, Lousadas, Paços de Ferreira, Paredes

População total: 252 875 habitantes

Quadro 17 – Recursos Humanos HPA – VS		
Técnicos de Saúde	Existentes no Serviço	Recomendados
Pedopsiquiatras	2	4
Psicólogos Clínicos	–	4
Enfermeiros	–	4
Técnicos Superiores do Serviço Social	–	4
Terapeutas Ocupacionais /Reabilitação	–	1
Educadores	–	1
Terapeutas da fala	–	1

Distrito de Braga

Hospital de São Marcos (HSM), Braga

Área de Atendimento: Concelhos de Braga, Amares, Cabeceiras de Basto, Celorico de Basto, Fafe, Guimarães, Póvoa do Lanhoso, Terras de Bouro, Vieira do Minho, Vila Verde e Vizela.

População total: 447 181 habitantes

Quadro 18 – Recursos Humanos HSM		
Técnicos de Saúde	Existentes no Serviço	Recomendados
Pedopsiquiatras	2	7
Psicólogos Clínicos	–	7
Enfermeiros	–	7
Técnicos Superiores do Serviço Social	–	7
Terapeutas Ocupacionais /Reabilitação	–	2
Educadores	–	2
Terapeutas da fala	–	2

Distrito de Viana do Castelo

Hospital de Santa Luzia (HSL), Viana do Castelo

Área de Atendimento: Todos os concelhos do distrito de Viana do Castelo.

População total: 250 273 habitantes.

Quadro 19 – Recursos Humanos HSL		
Técnicos de Saúde	Existentes no Serviço	Recomendados
Pedopsiquiatras	1	4
Psicólogos Clínicos	–	4
Enfermeiros	–	4
Técnicos Superiores do Serviço Social	–	4
Terapeutas Ocupacionais /Reabilitação	–	1
Educadores	–	1
Terapeutas da fala	–	1

Distrito de Bragança

Hospital Distrital de Bragança, SA (HDB)

Área de Atendimento: Todos os concelhos do Distrito de Bragança.

População total: 148 808 habitantes

Quadro 20 – Recursos Humanos HDB		
Técnicos de Saúde	Existentes no Serviço	Recomendados
Pedopsiquiatras	1	2
Psicólogos Clínicos	1(1/2 tempo)	2
Enfermeiros	–	2
Técnicos Superiores do Serviço Social	1(1/2 tempo)	2
Terapeutas Ocupacionais /Reabilitação	–	1
Educadores	–	1
Terapeutas da fala	–	1

Distrito de Vila Real

Hospital de São Pedro (HSP), Vila Real

Área de Atendimento: Todos os concelhos do Distrito de Vila Real.

População total: 223 731 habitantes

Quadro 21 – Recursos Humanos HSP		
Técnicos de Saúde	Existentes no Serviço	Recomendados
Pedopsiquiatras	1	3
Psicólogos Clínicos	2(1/2 tempo)	3
Enfermeiros	–	3
Técnicos Superiores do Serviço Social	1	3
Terapeutas Ocupacionais /Reabilitação	–	1
Educadores	–	1
Terapeutas da fala	–	1

Região de Saúde do Centro

Quadro 22 – Lotação na área da saúde mental da infância e da adolescência

Hospital	Internamento completo Doentes agudos (nº de camas)	Hospital de dia / área de dia (nº de vagas)
Centro Hospitalar da Cova da Beira	–	5

Atendimento de urgência

Centro Hospitalar de Coimbra: a urgência pedopsiquiátrica funciona 24h/dia, 7 dias/semana, no **Hospital Pediátrico.**

Distrito de Aveiro

Hospital Infante D. Pedro (HIDP), SA, Aveiro

Área de Atendimento: Todos os concelhos do Distrito de Aveiro.

População total: 713 578 habitantes

Quadro 23 – Recursos Humanos HIDP

Técnicos de Saúde	Existentes no Serviço	Recomendados
Pedopsiquiatras	1	11
Psicólogos Clínicos	–	11
Enfermeiros	1	11
Técnicos Superiores do Serviço Social	–	11
Terapeutas Ocupacionais /Reabilitação	–	4
Educadores	–	4
Terapeutas da fala	1(1/2 tempo)	4

Distrito de Castelo Branco

Hospital Amato Lusitano (HAL), Castelo Branco

Área de Atendimento: Concelhos de Castelo Branco, Idanha-a-Nova, Oleiros, Proença-a-Nova, Sertã e Vila Velha de Ródão.

População total: 104 477 habitantes

Quadro 24 – Recursos Humanos HAL

Técnicos de Saúde	Existentes no Serviço	Recomendados
Pedopsiquiatras	–	2
Psicólogos Clínicos	–	2
Enfermeiros	–	2
Técnicos Superiores do Serviço Social	–	2
Terapeutas Ocupacionais /Reabilitação	–	1
Educadores	–	1
Terapeutas da fala	–	1

A população desta área é atendida, a nível pedopsiquiátrico, pelo Departamento de Psiquiatria da Infância e Adolescência de Coimbra.

Centro Hospitalar da Cova da Beira, SA: Hospital Distrital da Covilhã + Hospital do Fundão (CHCB)

Área de Atendimento: Concelhos de Covilhã, Fundão, Belmonte e Penacova.

População total: 100 238 habitantes

Quadro 25 – Recursos Humanos CHCB

Técnicos de Saúde	Existentes no Serviço	Recomendados
Pedopsiquiatras	1	2
Psicólogos Clínicos	1	2
Enfermeiros	–	2
Técnicos Superiores do Serviço Social	–	2
Terapeutas Ocupacionais /Reabilitação	2	1
Educadores	–	1
Terapeutas da fala	1	1

Distrito de Coimbra

Departamento de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Centro Hospitalar de Coimbra: Hospital Geral + Maternidade Bissaya Barreto + Hospital Pediátrico de Coimbra (CHC)

Área de Atendimento: Todos os concelhos do Distrito de Coimbra

População total: 441 245 habitantes

Quadro 26 – Recursos Humanos CHC

Técnicos de Saúde	Existentes no Serviço	Recomendados
Pedopsiquiatras	7	7
Psicólogos Clínicos	1	7
Enfermeiros	4	7
Técnicos Superiores do Serviço Social	2	7
Terapeutas Ocupacionais /Reabilitação	1	2
Educadores	1	2
Terapeutas da fala	1	2

Hospital Universitário de Coimbra (HUC)

Sem área de atendimento atribuída.

Quadro 27 – Recursos Humanos HUC

Técnicos de Saúde	Existentes no Serviço	Recomendados *
Pedopsiquiatras	1	
Psicólogos Clínicos	–	
Enfermeiros	–	
Técnicos Superiores do Serviço Social	–	
Terapeutas Ocupacionais /Reabilitação	–	
Educadores	–	
Terapeutas da fala	–	

* Não se aplica.

Distrito de Leiria

Hospital de Santo André (HSA), SA, Leiria

Área de Atendimento: Todos os concelhos do Distrito de Leiria.

População total: 459 450 habitantes

Quadro 28 – Recursos Humanos HSA

Técnicos de Saúde	Existentes no Serviço	Recomendados
Pedopsiquiatras	1	7
Psicólogos Clínicos	–	7
Enfermeiros	–	7
Técnicos Superiores do Serviço Social	–	7
Terapeutas Ocupacionais /Reabilitação	–	2
Educadores	–	2
Terapeutas da fala	–	2

Distrito da Guarda

Hospital Sousa Martins (HSM), Guarda

Área de Atendimento: Todos os concelhos do Distrito da Guarda.

População total: 179 963 habitantes

Quadro 28 – Recursos Humanos HSA

Técnicos de Saúde	Existentes no Serviço	Recomendados
Pedopsiquiatras	1a)	3
Psicólogos Clínicos	–	3
Enfermeiros	–	3
Técnicos Superiores do Serviço Social	–	3
Terapeutas Ocupacionais /Reabilitação	–	1
Educadores	–	1
Terapeutas da fala	–	1

a) Em situação de baixa prolongada.

A população desta área é atendida, a nível pedopsiquiátrico, pelo Departamento de Psiquiatria da Infância e Adolescência de Coimbra.

Distrito de Viseu

Hospital de São Teotónio (HST), SA, Viseu

Área de Atendimento: Todos os concelhos do Distrito de Viseu.

População total: 394 927 habitantes

Quadro 30 – Recursos Humanos HST		
Técnicos de Saúde	Existentes no Serviço	Recomendados
Pedopsiquiatras	1	6
Psicólogos Clínicos	–	6
Enfermeiros	–	6
Técnicos Superiores do Serviço Social	–	6
Terapeutas Ocupacionais /Reabilitação	–	2
Educadores	–	2
Terapeutas da fala	–	2

Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Quadro 31 – Lotação na área da saúde mental da infância e da adolescência

Hospital	Internamento completo Doentes agudos (nº de camas)	Hospital de dia / área de dia (nº de vagas)
Hospital Dona Estefânia	10	40
Hospital Distrital de Santarém	2	–

Atendimento de urgência

Hospital Dona Estefânia: a urgência pedopsiquiátrica funciona 24h/dia, 7 dias/semana, com o pedopsiquiatra de presença física.

Distrito de Lisboa

Departamento de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital de Dona Estefânia (HDE), Lisboa

Área de Atendimento: Freguesias de Lisboa: Graça, S. Nicolau, Santiago, S. Paulo, Madalena, Castelo, S. Estêvão, S. Cristóvão, S. Lourenço, S. Miguel, Sé, S. Vicente de Fora, Socorro, Penha de França, Anjos, Pena, Lapa, Santos o Velho, Prazeres, Coração de Jesus, S. José, S. Sebastião, S.^{ta} Isabel, S. Mamede, S.^{ta} Catarina, Sacramento, Mercês, Mártires, S.^{ta} Justa, Encarnação, S.^{to} Condestável, S. Domingos de Benfica, N. S.^{ra} Fátima, Campolide, S. João de Deus, Alto do Pina, S. Jorge de Arroios, Beato, S.^{ta} Engrácia, S. João, Marvila, Olivais.

Concelhos de: Amadora, Sintra, Mafra, Loures Oriental (C. S. Sacavém), Vila Franca de Xira, Benavente, Alenquer, Arruda dos Vinhos, Azambuja, Alhandra, Alverca, Póvoa de S.^{ta} Iria.

População total: 1 999 600 habitantes

Quadro 32 – Recursos Humanos HDE

Técnicos de Saúde	Existentes no Serviço	Recomendados
Pedopsiquiatras	19	30
Psicólogos Clínicos	5+1 a)	30
Enfermeiros	20+1 a)	30
Técnicos Superiores do Serviço Social	6	30
Terapeutas Ocupacionais /Psicomotricidade	3/1	10
Educadores	1a)	10
Terapeutas da fala	5	10
Professoras de Ensino Especial/ T. de Educação	4+1 a) /2	10

a) Baixa prolongada

Hospital de São Francisco Xavier (HSFX), Lisboa

Área de Atendimento: Freguesias de Lisboa: Ajuda, Alcântara, S.^{ta} Maria de Belém, S. Francisco Xavier; Concelhos de Oeiras e Cascais.

População total: 383 063 habitantes

Quadro 33 – Recursos Humanos HSFX

Técnicos de Saúde	Existentes no Serviço	Recomendados
Pedopsiquiatras	3	6
Psicólogos Clínicos	3	6
Enfermeiros	1	6
Técnicos Superiores do Serviço Social	1	6
Terapeutas Ocupacionais /Reabilitação	–	2
Educadores	–	2
Terapeutas da fala	1	2

Hospital de Santa Maria (HSM), Lisboa

Área de Atendimento: Freguesias de Lisboa: S. João de Brito, Alvalade, Lumiar, Campo Grande, Ameixoeira, Chameca do Lumiar, Benfica, Camide. Concelhos de Odivelas e Loures Ocidental (freguesias de: Loures, Frielas, S.^{to} Antão do Tojal, S. Julião do Tojal, Lousa, Fanhões, S.^{to} António dos Cavaleiros, Bucelas).



População total: 353 846 habitantes

Quadro 34 – Recursos Humanos HSM

Técnicos de Saúde	Existentes no Serviço	Recomendados
Pedopsiquiatras	2	5
Psicólogos Clínicos	6	5
Enfermeiros	–	5
Técnicos Superiores do Serviço Social	–	5
Terapeutas Ocupacionais /Reabilitação	–	2
Educadores	–	2
Terapeutas da fala	–	2

Hospital Fernando da Fonseca (HFF), Amadora-Sintra

Sem área de atendimento atribuída.

Quadro 35 – Recursos Humanos HFF

Técnicos de Saúde	Existentes no Serviço	Recomendados *
Pedopsiquiatras	1 a)	
Psicólogos Clínicos	3 (1/2 tempo) b)	
Enfermeiros		
Técnicos Superiores do Serviço Social		
Terapeutas Ocupacionais /Psicomotricidade	1 (1/2 tempo) c)	
Educadores		
Terapeutas da fala		

a) Pedopsiquiatra que trabalha a meio tempo e responde apenas a pedidos internos do Hospital. A população desta área é atendida, a nível pedopsiquiátrico, pelo Departamento de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital D. Estefânia, Lisboa.

b) Articulação com 3 psicólogos do Serviço de Pediatria.

c) 1 Técnico de Psicomotricidade que articula com a Pedopsiquiatria e com a Psiquiatria de adultos.

* Não se aplica.

Hospital Distrital de Torres Vedras (HDTV)

Área de Atendimento: Lourinhã, Cadaval, Torres Vedras, Sobral de Monte Agraço.

População total: 172 743 habitantes

Quadro 36 – Recursos Humanos HDTV

Técnicos de Saúde	Existentes no Serviço	Recomendados
Pedopsiquiatras	1	3
Psicólogos Clínicos	–	3
Enfermeiros	–	3
Técnicos Superiores do Serviço Social	–	3
Terapeutas Ocupacionais /Reabilitação	–	1
Educadores	–	1
Terapeutas da fala	–	1

Distrito de Setúbal

Hospital de S. Bernardo (HSB), Setúbal

Área de Atendimento: Concelhos de Setúbal, Alcácer do Sal, Grândola, Palmela, Sesimbra, Santiago do Cacém e Sines.

População total: 304 832 habitantes.

Quadro 37 – Recursos Humanos HSB

Técnicos de Saúde	Existentes no Serviço	Recomendados
Pedopsiquiatras	1	5
Psicólogos Clínicos	1(1/2 tempo)	5
Enfermeiros	–	5
Técnicos Superiores do Serviço Social	–	5
Terapeutas Ocupacionais /Reabilitação	1	2
Educadores	–	2
Terapeutas da fala	1	2

Hospital de Nossa Senhora do Rosário (HNSR), Barreiro

Área de Atendimento: Concelhos do Barreiro, Alcochete, Moita e Montijo.

População total: 198 635 habitantes

Quadro 38 – Recursos Humanos HNSR

Técnicos de Saúde	Existentes no Serviço	Recomendados
Pedopsiquiatras	2	3
Psicólogos Clínicos	1	3
Enfermeiros	2	3
Técnicos Superiores do Serviço Social	–	3
Terapeutas Ocupacionais /Reabilitação	–	1
Educadores	–	1
Terapeutas da fala	–	1

Hospital Garcia de Orta (HGO), Almada

Área de Atendimento: Concelhos de Almada, Seixal e Sesimbra.

População total: 348 663 habitantes

Quadro 39 – Recursos Humanos HGO

Técnicos de Saúde	Existentes no Serviço	Recomendados
Pedopsiquiatras	3	5
Psicólogos Clínicos	2	5
Enfermeiros	–	5
Técnicos Superiores do Serviço Social	–	5
Terapeutas Ocupacionais /Reabilitação	–	2
Educadores	–	2
Terapeutas da fala	–	2

Distrito de Santarém

Hospital Distrital de Santarém (HDS), SA

Área de Atendimento: Concelhos de Santarém, Almeirim, Alpiarça, Cartaxo, Chamusca, Coruche, Rio Maior e Salvaterra de Magos.

População total: 191 028 habitantes

Quadro 40 – Recursos Humanos HDS		
Técnicos de Saúde	Existentes no Serviço	Recomendados
Pedopsiquiatras	3	3
Psicólogos Clínicos	2	3
Enfermeiros	1	3
Técnicos Superiores do Serviço Social	1(1/2 tempo)	3
Terapeutas Ocupacionais /Reabilitação	–	1
Educadores	–	1
Terapeutas da fala	–	1

Centro Hospitalar Médio Tejo (CHMT), SA, Tomar, Abrantes, Torres Novas

Área de Atendimento: Concelhos de Torres Novas, Vila Nova da Barquinha, Entroncamento, Golegã, Alcanena, Tomar, Ferreira do Zêzere, Ourém, Fátima, Constância, Mação e Sardoal.

População total: 197 987 habitantes

Quadro 41 – Recursos Humanos CHMT		
Técnicos de Saúde	Existentes no Serviço	Recomendados
Pedopsiquiatras	–	3
Psicólogos Clínicos	–	3
Enfermeiros	–	3
Técnicos Superiores do Serviço Social	–	3
Terapeutas Ocupacionais /Reabilitação	–	1
Educadores	–	1
Terapeutas da fala	–	1

A população desta área é atendida, a nível pedopsiquiátrico, pela Unidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital de Santarém.

Região de Saúde do Alentejo

Quadro 42 – Lotação na área da saúde mental da infância e da adolescência		
Hospital	Internamento completo Doentes agudos (nº de camas)	Hospital de dia / área de dia (nº de vagas)
Hospital Espírito Santo	–	20

Distrito de Évora

Hospital do Espírito Santo (HES), Évora

Área de Atendimento: Todos os concelhos do Distrito de Évora.

População total: 173 408 habitantes

Quadro 43 – Recursos Humanos HES		
Técnicos de Saúde	Existentes no Serviço	Recomendados
Pedopsiquiatras	–	3
Psicólogos Clínicos	3	3
Enfermeiros	1(1/2 tempo)	3
Técnicos Superiores do Serviço Social	1(1/2 tempo)	3
Terapeutas Ocupacionais /Reabilitação	1	1
Educadores	2	1
Terapeutas da fala	2	1

A população desta área é atendida, a nível pedopsiquiátrico, pelo Departamento de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital D. Estefânia, Lisboa.

Distrito de Beja

Hospital José Joaquim Fernandes (HJJF), SA, Beja

Área de Atendimento: Todos os concelhos do Distrito de Beja.

População total: 158 595 habitantes

Quadro 44 – Recursos Humanos HJJF		
Técnicos de Saúde	Existentes no Serviço	Recomendados
Pedopsiquiatras	2	2
Psicólogos Clínicos	2(1/2 tempo)	2
Enfermeiros	1	2
Técnicos Superiores do Serviço Social	1	2
Terapeutas Ocupacionais /Reabilitação	–	1
Educadores	1	1
Terapeutas da fala	1	1

Distrito de Portalegre

Hospital Dr. José Maria Grande (HDJMD), Portalegre

Área de Atendimento: Todos os concelhos do Distrito de Portalegre.

População total: 127 018 habitantes

Quadro 45 – Recursos Humanos HDJMG		
Técnicos de Saúde	Existentes no Serviço	Recomendados
Pedopsiquiatras	–	2
Psicólogos Clínicos	–	2
Enfermeiros	–	2
Técnicos Superiores do Serviço Social	–	2
Terapeutas Ocupacionais /Reabilitação	–	1
Educadores	–	1
Terapeutas da fala	–	1

A população desta área é atendida, a nível pedopsiquiátrico, pelo Departamento de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital D. Estefânia, Lisboa.

Região de Saúde do Algarve

Distrito de Faro

Hospital Distrital de Faro (HDF)

Área de Atendimento: Concelhos de Alcoutim, São Brás de Alportel, Vila Real de Santo António, Castro Marim, Loulé, Tavira, Olhão, Albufeira e Faro.

População total: 252 906 habitantes

Quadro 46 – Recursos Humanos HDF		
Técnicos de Saúde	Existentes no Serviço	Recomendados
Pedopsiquiatras	–	4
Psicólogos Clínicos	–	4
Enfermeiros	–	4
Técnicos Superiores do Serviço Social	–	4
Terapeutas Ocupacionais /Reabilitação	–	1
Educadores	–	1
Terapeutas da fala	–	1

A população desta área é atendida, a nível pedopsiquiátrico, pelo Departamento de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital D. Estefânia, Lisboa

Hospital Barlavento Algarvio (HBA), SA, Portimão

Área de Atendimento: Concelhos de Vila do Bispo, Aljezur, Lagoa, Lagos, Monchique, Portimão e Silves.

População total: 142 242 habitantes

Quadro 47 – Recursos Humanos HBA		
Técnicos de Saúde	Existentes no Serviço	Recomendados
Pedopsiquiatras	–	2
Psicólogos Clínicos	–	2
Enfermeiros	–	2
Técnicos Superiores do Serviço Social	–	2
Terapeutas Ocupacionais /Reabilitação	–	1
Educadores	–	1
Terapeutas da fala	–	1

A população desta área é atendida, a nível pedopsiquiátrico, pelo Departamento de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Hospital D. Estefânia, Lisboa.

VII. Censo Psiquiátrico

Um censo de utilização dos serviços de saúde mental permite a contabilização, de uma maneira uniforme e a nível nacional, de todos os utentes, bem como de algumas das suas características. Isto é particularmente útil para a qualidade da informação e para a melhoria dos serviços, numa altura em que não há ainda um sistema de informação nacional, que permita o acesso fácil aos dados relativos à actividade assistencial desses serviços.

Os **dois primeiros censos psiquiátricos**, em **1988** e **1996**, incidiram apenas sobre os internamentos.

De **12 a 18 de Novembro de 2001**, realizou-se o **3.º Censo Psiquiátrico***, que incluiu, pela primeira vez, as consultas e as urgências (além dos internamentos), bem como as instituições privadas, do Continente e Regiões Autónomas. As consultas e urgências foram recenseadas durante todo o período referido, ao passo que o censo do internamento foi efectuado às 0h de 14 de Novembro de 2001. As patologias foram classificadas de acordo

* Efectuado pela **Direcção de Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental**, em colaboração com a **Direcção de Serviços de Informação e Análise (Prof. Doutor Paulo Ferrinho e Dr. Mário Carreira)**. Para a preparação do Censo foi constituído um **grupo de trabalho** com os seguintes elementos: **Dr. António Bento, Dr. António Leuschner, Dr. Arnaldo Droux, Dr. Hugo Meireles, Dr. Joaquim Ramos, Dr. Justino Gonçalves, Dr.ª Margarida Jordão, Dr.ª Maria João Heitor, Dr. Ricardo Gusmão, Dr. Rui Durval e Prof. Doutor Sampaio Faria**.

com a Classificação Internacional das Doenças (9.ª Revisão).

Participaram no censo **66 instituições** de saúde, das quais **45** (68,2%) **públicas**, **18** (27,3%) dos **institutos religiosos** e **3** (4,5%) **privadas**.

Houve um total de **17902 indivíduos**, **9768** (55%) **mulheres**, **7942** (44%) **homens** e 192 (1%) de género desconhecido (Figura 1).

Houve **9414 consultas**, **6839 internamentos** e **1649 urgências** (Figura 2).

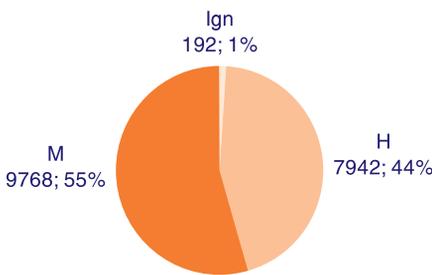


Figura 1 – Distribuição da amostra em função do sexo

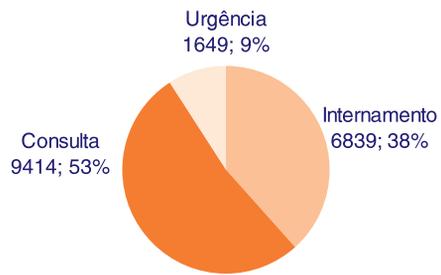


Figura 2 – Distribuição da amostra em função do tipo de serviço

Na distribuição dos grupos de patologia por **Regiões de Saúde e Regiões Autónomas** (Figura 3), verificou-se que a **Região Norte** teve os valores mais elevados para as alterações associadas ao álcool, para as neuroses e para as perturbações da adaptação; para as esquizofrenias, as psicoses afectivas (com ou sem depressão), os atrasos mentais, as síndromes demenciais, as perturbações da personalidade e as alterações associadas ao consumo de drogas, os

valores mais altos encontraram-se na **Região de Lisboa e Vale do Tejo**.

Verificou-se que no conjunto as **esquizofrenias** foram as patologias mais frequentes, com **3556 doentes** (21,2%), seguidas das **depressões**, com **2499** (14,9%), dos **atrasos mentais**, com **2247** (13,4%), das alterações associadas ao consumo de **álcool**, com **1494** (8,9%), e das **neuroses**, com **1436** (8,6%) (Quadro 48).

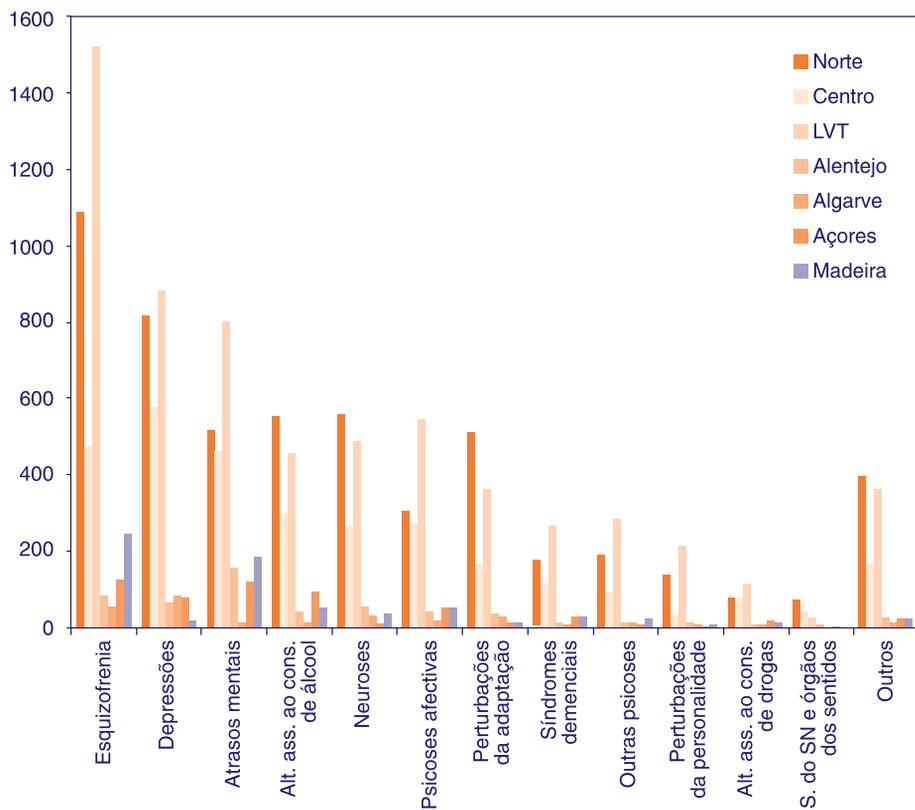


Figura 3 – Distribuição dos grupos de patologias por Regiões de Saúde e Regiões Autónomas

Quadro 48. Distribuição dos doentes por grupos de patologias e sexo

Grupos de patologias	Sexos					
	H		M		HM	
	n	%	n	%	n	%
Esquizofrenia	2314	65,1	1242	34,9	3556	100,0
	30,6		13,5		21,2	
Depressões	508	20,3	1991	79,7	2499	100,0
	6,7		21,6		14,9	
Atrasos mentais	970	43,2	1277	56,8	2247	100,0
	12,8		13,9		13,4	
Alt. associadas ao consumo de álcool	1131	75,7	363	24,3	1494	100,0
	15,0		3,9		8,9	
Neuroses	420	29,2	1016	70,8	1436	100,0
	5,6		11,0		8,6	
Psicoses afectivas	362	28,4	911	71,6	1273	100,0
	4,8		9,9		7,6	
Perturbações da adaptação	308	27,5	811	72,5	1119	100,0
	4,1		8,8		6,7	
Síndromes demenciais	174	27,6	456	72,4	630	100,0
	2,3		5,0		3,8	
Outras psicoses	325	52,6	293	47,4	618	100,0
	4,3		3,2		3,7	
Perturbações da personalidade	172	41,2	245	58,8	417	100,0
	2,3		2,7		2,5	
Alt. associadas ao consumo de drogas	244	76,5	75	23,5	319	100,0
	3,2		0,8		1,9	
D. do sistema nervoso e órgãos dos sentidos	71	47,7	78	52,3	149	100,0
	0,9		0,8		0,9	
Outros	560	55,8	443	44,2	1003	100,0
	7,4		4,8		6,0	
Total	7559	45,1	9201	54,9	16760	100,0

A distribuição dos diagnósticos em função da **idade** (Quadro 49) revelou que nos indivíduos com **menos de 15 anos** (907; 5,5%) o diagnóstico mais frequente foi o de perturbações da adaptação (121; 13%), seguido dos atrasos mentais (74; 8,2%), das neuroses (71; 7,8%) e de outras psicoses (45; 5,0%); **entre os 15 e os 34 anos** (3333; 20,1%), houve 673 (20,2%) esquizofrenias, 460 (13,8%) atrasos mentais, 395 (11,9%) depressões e 334

(10,0%) neuroses; **entre os 35 e os 64 anos** (9351; 56,5%), houve 2136 (22,8%) esquizofrenias, 1608 (17,2%) depressões, 1372 (14,7%) atrasos mentais e 1023 (10,9%) alterações associadas ao consumo de álcool; nos indivíduos **com mais de 64 anos**, o diagnóstico mais frequente foi o de esquizofrenia (718; 24,2%), seguido de síndromes demenciais (525; 17,7%), depressões (414; 13,9%) e atrasos mentais (318; 10,7%).

Quadro 49. Distribuição dos grupos de patologias por idade

Grupos de patologias	Grupos etários									
	<15		15-34		35-64		65E+		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Esquizofrenia	15	0,4	673	19,0	2136	60,3	718	20,3	3542	100,0
	1,7		20,2		22,8		24,2		21,4	
Depressões	41	1,7	395	16,1	1608	65,4	414	16,8	2458	100,0
	4,5		11,9		17,2		13,9		14,8	
Atrasos mentais	74	3,3	460	20,7	1372	61,7	318	14,3	2224	100,0
	8,2		13,8		14,7		10,7		13,4	
Alt. associadas ao consumo de álcool	29	2,0	282	19,4	1023	70,4	119	8,2	1453	100,0
	3,2		8,5		10,9		4,0		8,8	
Neuroses	71	5,0	334	23,4	842	58,9	183	12,8	1430	100,0
	7,8		10,0		9,0		6,2		8,6	
Psicoses afectivas	5	0,4	206	16,3	782	61,9	271	21,4	1264	100,0
	0,6		6,2		8,4		9,1		7,6	
Perturbações da adaptação	121	10,9	283	25,5	579	52,2	127	11,4	1110	100,0
	13,3		8,5		6,2		4,3		6,7	
Síndromes demenciais	0	0,0	7	1,1	92	14,7	525	84,1	624	100,0
	0,0		0,2		1,0		17,7		3,8	
Outras psicoses	45	7,4	127	20,8	313	51,3	125	20,5	610	100,0
	5,0		3,8		3,3		4,2		3,7	
Perturbações da personalidade	19	4,6	139	33,8	215	52,3	38	9,2	411	100,0
	2,1		4,2		2,3		1,3		2,5	
Alt. associadas ao consumo de drogas	3	1,0	185	60,3	115	37,5	4	1,3	307	100,0
	0,3		5,6		1,2		0,1		1,9	
D. do sistema nervoso e órgãos dos sentidos	6	4,1	31	21,1	82	55,8	28	19,0	147	100,0
	0,7		0,9		0,9		0,9		0,9	
Outros	478	48,8	211	21,6	192	19,6	98	10,0	979	100,0
	52,7		6,3		2,1		3,3		5,9	
Total	907	5,5	3333	20,1	9351	56,5	2968	17,9	16559	100,0

No **internamento** (Quadro 50), as esquizofrenias foram a principal causa de procura de cuidados, com 2378 doentes (36,5%), seguindo-se os atrasos mentais, com 1846 (28,3%), as alterações associadas ao consumo de álcool, com 460 (7,1%), as psicoses afectivas (sem depressão), com 350 (5,4%), as síndromes demenciais, com 349 (5,3%), as depressões, com 320 (4,9%), as outras psicoses, com 235

(3,6%), as neuroses, com 172 (2,6%), as perturbações de personalidade, com 92 (1,4%), as doenças do sistema nervoso, com 53 (0,8%), as alterações associadas ao consumo de drogas, com 49 (0,8%), e correspondendo as restantes patologias a 151 doentes (2,3%).

Quadro 50. Distribuição dos grupos de patologias no internamento por sexo

Grupos de patologias	Sexos					
	H		M		HM	
	n	%	n	%	n	%
Esquizofrenia	1533	64,5	845	35,5	2378	100,0
	46,9		26,0		36,5	
Atrasos mentais	751	40,7	1095	59,3	1846	100,0
	23,0		33,6		28,3	
Alt. associadas ao consumo de álcool	391	85,0	69	15,0	460	100,0
	12,0		2,1		7,1	
Psicoses afectivas	101	28,9	249	71,1	350	100,0
	3,1		7,6		5,4	
Síndromes demenciais	78	22,3	271	77,7	349	100,0
	2,4		8,3		5,3	
Depressões	64	20,0	256	80,0	320	100,0
	2,0		7,9		4,9	
Outras psicoses	126	53,6	109	46,4	235	100,0
	3,9		3,3		3,6	
Neuroses	35	20,3	137	79,7	172	100,0
	1,1		4,2		2,6	
Perturbações da personalidade	36	39,1	56	60,9	92	100,0
	1,1		1,7		1,4	
Reacção de ajustamento	13	18,8	56	81,2	69	100,0
	0,4		1,7		1,1	
D. do sistema nervoso e órgãos dos sentidos	31	58,5	22	41,5	53	100,0
	0,9		0,7		0,8	
Alt. associadas ao consumo de drogas	38	77,6	11	22,4	49	100,0
	1,2		0,3		0,8	
Outros	71	47,0	80	53,0	151	100,0
	2,2		2,5		2,3	
Total	3268	50,1	3256	49,9	6524	100,0

À **consulta** (Quadro 51) acorreram 1884 (21,5%) doentes por depressões, 1085 por neuroses (12,4%), 1083 (12,4%) por esquizofrenias, 914 (10,4%) por perturbações da adaptação, 819 (9,3%) por psicoses afectivas (sem depressão), 720 (8,2%) por alterações associadas ao consumo de álcool, 370 (4,2%) por atrasos mentais, 333 (3,8%) por outras psicoses, 274

(3,1%) por perturbações da personalidade, 230 (2,6%) por síndromes demenciais, 171 (2,0%) por alterações associadas ao consumo de drogas, 88 (1,0%) por doenças do sistema nervoso e órgãos dos sentidos e 789 (9,0%) pelas restantes patologias.

Quadro 51. Distribuição dos grupos de patologias na consulta por sexo

Grupos de patologias	Sexos					
	H		M		HM	
	n	%	n	%	n	%
Depressões	332	17,6	1552	82,4	1884	100,0
	9,1		30,3		21,5	
Neuroses	315	29,0	770	71,0	1085	100,0
	8,7		15,0		12,4	
Esquizofrenia	727	67,1	356	32,9	1083	100,0
	20,0		6,9		12,4	
Perturbações da adaptação	258	28,2	656	71,8	914	100,0
	7,1		12,8		10,4	
Psicoses afectivas	228	27,8	591	72,2	819	100,0
	6,3		11,5		9,3	
Alt. associadas ao consumo de álcool	583	81,0	137	19,0	720	100,0
	16,0		2,7		8,2	
Atrasos mentais	201	54,3	169	45,7	370	100,0
	5,5		3,3		4,2	
Outras psicoses	172	51,7	161	48,3	333	100,0
	4,7		3,1		3,8	
Perturbações da personalidade	111	40,5	163	59,5	274	100,0
	3,1		3,2		3,1	
Síndromes demenciais	77	33,5	153	66,5	230	100,0
	2,1		3,0		2,6	
Alt. associadas ao consumo de drogas	141	82,5	30	17,5	171	100,0
	3,9		0,6		2,0	
D. do sistema nervoso e órgãos dos sentidos	37	42,0	51	58,0	88	100,0
	1,0		1,0		1,0	
Outros	455	57,7	334	42,3	789	100,0
	12,5		6,5		9,0	
Total	3637	41,5	5123	58,5	8760	100,0

À **urgência** (Quadro 52) foram 314 (21,3%) doentes por alterações associadas ao álcool, 295 (20,0%) por depressões, 179 (12,1%) por neuroses, 136 (9,2%) por perturbações da adaptação, 104 (7,0%) por psicoses afectivas (sem depressão), 99 (6,7%) por alterações associadas ao consumo de drogas, 95 (6,4%) por esquizofrenia, 51 (3,5%) por síndromes demenciais,

51 (3,5%) por perturbações da personalidade, 50 (3,4%) por outras psicoses, 31 (2,1%) por atrasos mentais, 8 (0,5%) por doenças do sistema nervoso e órgãos dos sentidos e 63 (4,3%) pelas restantes.

Quadro 52. Distribuição dos grupos de patologias na urgência por sexo

Grupos de patologias	Sexos					
	H		M		HM	
	n	%	n	%	n	%
Alt. associadas ao consumo de álcool	157	50,0	157	50,0	314	100,0
	24,0		19,1		21,3	
Depressões	112	38,0	183	62,0	295	100,0
	17,1		22,3		20,0	
Neuroses	70	39,1	109	60,9	179	100,0
	10,7		13,3		12,1	
Perturbações da adaptação	37	27,2	99	72,8	136	100,0
	5,7		12,0		9,2	
Psicoses afectivas	33	31,7	71	68,3	104	100,0
	5,0		8,6		7,0	
Alt. associadas ao consumo de drogas	65	65,7	34	34,3	99	100,0
	9,9		4,1		6,7	
Esquizofrenia	54	56,8	41	43,2	95	100,0
	8,3		5,0		6,4	
Síndromes demenciais	19	37,3	32	62,7	51	100,0
	2,9		3,9		3,5	
Perturbações da personalidade	25	49,0	26	51,0	51	100,0
	3,8		3,2		3,5	
Outras psicoses	27	54,0	23	46,0	50	100,0
	4,1		2,8		3,4	
Atrasos mentais	18	58,1	13	41,9	31	100,0
	2,8		1,6		2,1	
D. do sistema nervoso e órgãos dos sentidos	3	37,5	5	62,5	8	100,0
	0,5		0,6		0,5	
Outros	34	54,0	29	46,0	63	100,0
	5,2		3,5		4,3	
Total	654	44,3	822	55,7	1476	100,0

Da observação dos resultados do Censo 2001, podemos destacar:

- O Censo abrangeu 0,2% da população nacional, estimando-se que, num ano, **1 a 2% dos portugueses acorram às consultas de psiquiatria** das instituições psiquiátricas (cerca de meio milhão de consultas/ano).
- O número de **internamentos** re-censeados (6839) está próximo do número de camas psiquiátricas (7343), correspondendo a uma **taxa de ocupação superior a 90%**.
- Há um **elevado número de urgências** psiquiátricas (estimadas em perto de 100 000 /ano), salientando-se que as alterações associa-

das ao consumo de **álcool** são o grupo nosológico mais frequente (21%), correspondendo as psicoses esquizofrênicas a apenas 6%.

- Há um predomínio do **sexo feminino** (55%), particularmente evidente nas consultas (59%); contudo, no internamento o número de mulheres (49,9%) é ligeiramente inferior ao dos homens (50,1%).
- Quanto à **idade**, e no conjunto das consultas, urgências e internamentos, a partir dos 15 anos a **esquizofrenia** é o diagnóstico mais frequente nos vários grupos etários (entre 20 e 24%).
- No total, as patologias mais frequentes são: **esquizofrenias** (21%), **depressões** (15%), **atrasos mentais** (13%), alterações associadas ao consumo de **álcool** (9%) e **neuroses** (9%). As esquizofrenias e os atrasos mentais correspondem a cerca de 2/3 dos internamentos. As depressões são o principal diagnóstico nas consultas (22%) e o segundo nas urgências (20%).



VIII. Psiquiatria Forense

A Rede de Referência aplica-se, do mesmo modo que para qualquer outro internamento, aos internamentos compulsivos. Em relação aos internamentos de inimputáveis e aos internamentos preventivos, há especificidades, previstas na lei, para a colocação dos doentes em estabelecimentos adequados.

Internamentos Compulsivos

Aos internamentos compulsivos, ao abrigo da Lei de Saúde Mental (Lei 36/98, de 24/7; DR I – Série A – n.º 169), aplicam-se as mesmas directrizes dos restantes internamentos, previstas nesta rede de referência.

Na realidade, estes doentes compulsivamente internados não devem ser distintos dos restantes, o que porventura seria uma discriminação ética e legalmente indesejável. O artigo 21.º da Lei 36/98 é bem claro, especificando que o internado é apresentado “no serviço oficial de saúde mental mais próximo, o qual providencia o internamento imediato” (n.º 1) e ainda “o local definitivo do internamento, que deverá situar-se o mais próximo possível da residência do internado” (n.º 4).

Sendo os internamentos compulsivos tendencialmente sobreponíveis aos voluntários, não faz, pois, sentido alegar falta de condições para compulsivos e existência dessas mesmas condições para os voluntários, cabendo aos serviços gerir as suas características, vagas

e necessidades da população que abrange.

Se provisoriamente não existirem vagas, cremos justificar-se o recurso à rede de referência, mas, logo que seja disponibilizada cama nesse serviço, o doente internado compulsivamente deve regressar de imediato para o local de internamento mais próximo da sua residência, prioritariamente em relação a qualquer outro doente em internamento voluntário que a Lei 36/98 não especifica (artigo 21.º, n.º 4).

Internamentos de Inimputáveis

Os doentes inimputáveis (art. 20.º do Código Penal) que, após terem cometido crimes, foram já julgados e sentenciados por tribunal em sanção penal de internamento como medida de segurança, por terem sido considerados com perigosidade (art. 91.º do Código Penal), não levantam habitualmente problemas quanto à sua colocação nos estabelecimentos de saúde, em termos de rede de referência. Com efeito, após a sentença, a situação é levada ao conhecimento da Direção-Geral dos Serviços Prisionais e, ordenando o juiz o internamento, a Direção de Serviços de Execução das Medidas Privativas de Liberdade procede de imediato à colocação nos estabelecimentos considerados adequados (do Ministério da Justiça ou em vagas de gestão contratualizada com o estabelecimento hospitalar dependente do Ministério da Saúde).

Internamentos Preventivos

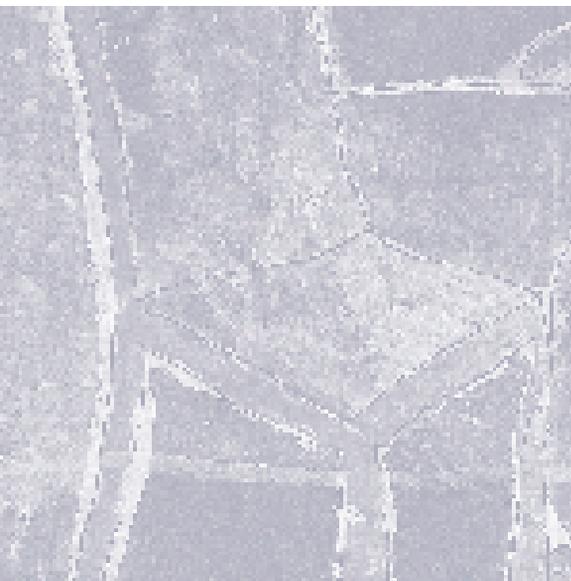
Os internamentos preventivos estão previstos no n.º 2 do art. 202.º (“Prisão preventiva”) do Código de Processo Penal: *“Mostrando-se que o arguido a sujeitar a prisão preventiva sofre de anomalia psíquica, o juiz pode impor, ouvido o defensor e, sempre que possível, um familiar, que, enquanto a anomalia persistir, em vez da prisão tenha lugar internamento preventivo em hospital psiquiátrico ou outro estabelecimento análogo adequado, adoptando as cautelas necessárias para prevenir os perigos de fuga e de cometimento de novos crimes”*.

Ainda que habitualmente, e à semelhança dos inimputáveis a internar, seja a Direção-Geral dos Serviços Prisionais que providencia a procura de um local, têm sido enviados às urgências hospitalares alguns destes doentes, com ordens judiciais de internamento, de difícil cumprimento, já que são escassos os serviços de saúde (*“hospital psiquiátrico ou estabelecimento análogo”*) em que seja possível garantir o que a lei obriga: *“adoptando as cautelas necessárias para prevenir os perigos de fuga e de cometimento de novos crimes”*.

Mas, sendo certo que se trata de presos preventivos, não podemos esquecer que são à partida cidadãos doentes, e como tal devem ser de imediato avaliados clinicamente e tratados. Por isso, quando, após observação, se constatar também a indicação clínica de internamento, deve ser de imediato informado o juiz (por fax e telefone) das reais condições disponíveis

nesse local, para o tribunal decidir em conformidade, de forma a serem adoptadas “as cautelas necessárias” exigidas pela lei, que podem passar, por exemplo, por vigilância policial permanente, por ordem de transferência para o hospital-prisão mais próximo, por proceder a tratamento medicamentoso durante a manutenção em estabelecimento prisional e até ser encontrado local adequado pela entidade competente judicial (Direcção-Geral dos Serviços Prisionais), etc.

Uma vez que a estes cidadãos doentes, detidos preventivamente, não pode ser dada alta clínica para o exterior, devem os agentes acompanhantes ser também informados verbalmente e por escrito (para envio ao tribunal), caso não seja, após observação médica, considerado útil o internamento para a situação em concreto. Os directores dos hospitais devem ter uma palavra a dizer sobre as condições dos seus estabelecimentos, pelo que quando estes casos de internamento preventivo se põem, devem de imediato ser informadas as entidades hierárquicas mais altas acessíveis no momento, para se agir em conformidade e em obediência estrita ao Tribunal.



IX. Instituições Sociais

O Sistema Nacional de Saúde é misto, combinado e integrado, e nele colaboram e participam todas as entidades intervenientes no sector – públicas, privadas e sociais.

Os Institutos Religiosos de S. João de Deus e das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus têm desempenhado um papel essencial na assistência psiquiátrica em Portugal. É também de salientar o trabalho das Misericórdias e de outras instituições sociais.

Os Institutos Religiosos

O Instituto S. João de Deus e o Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus – IPSS – constituem as estruturas de intervenção da Ordem e da Congregação, na área da Saúde. Têm como carisma e campo de acção a concretização da doutrina social da igreja na promoção da saúde e assistência na doença aos mais necessitados e, predominantemente, aos mais excluídos. Assim sendo, os doentes mentais têm sido população alvo dos cuidados de saúde e do suporte socio-ocupacional destas duas instituições que os assistem.

Em Portugal, a actividade assistencial concretiza-se em vários estabelecimentos hospitalares/centros assistenciais, seguindo as actuais linhas de orientação em psiquiatria e saúde mental, resultando, nos centros dos institutos, um modelo de actuação hospitalo-comunitário integrado, articulado e interactivo e onde uma filosofia e uma

prática de reabilitação psicossocial é privilegiada e foi pioneira, mantendo-se presente e activa, conjugando, assim, prevenção terciária com a prevenção primária e secundária. Toda a acção assistencial, praticada por equipas multidisciplinares, assenta em planos de actividades com a respectiva avaliação.

Os Institutos disponibilizam camas para doentes agudos e crónicos residentes, dando respostas totais, parciais e/ou supletivas. O último censo psiquiátrico (2001) registou mais de metade das camas psiquiátricas do País afectas aos Institutos Religiosos.

Os Institutos, com a sua história e experiência adquirida, procuram dar resposta às necessidades de cuidados, garantindo acessibilidade e continuidade de cuidados, assim como diversidade dos dispositivos assistenciais, necessitando que se estabeleça uma articulação formal e equilibrada com o SNS, naturalmente já legitimada pela qualidade assistencial prestada. Foram pioneiros nas intervenções em Reabilitação Psicossocial, nomeadamente, a nível de alternativas residenciais comunitárias. Apresentam várias áreas de intervenção, salientando-se, nos vários Centros, a organização dos Serviços de Reabilitação Psicossocial com Valências Intra-institucionais (Residenciais e Ocupacionais) e Valências Comunitárias (Residenciais e Ocupacionais).

Os Institutos dão resposta aos doentes psiquiátricos agudos, aos alcoólicos e aos toxicodependentes, respectivamente em Unidades de Internamento de Agudos, Centros de Recuperação de Alcoólicos e Unidades de Tratamento de Toxicodependentes. Dão resposta aos doentes de evolução prolongada e crónicos residentes em Unidades de Internamento de Crónicos e em Estruturas Específicas de Reabilitação,

nomeadamente, Unidades de Treino/Transição, Unidades de Vida, Ateliês de Ocupação, Ateliês de Actividades Produtivas, Fóruns Socio-ocupacionais, Cursos de Formação Profissional, etc.

Disponibilizam outras respostas específicas já implementadas ou a implementar: Áreas de Dia, Hospitais de Dia e/ou de Noite, Unidades de Psicogeriatría/Gerontopsiquiatria, Serviços para Sem-abrigo, etc.

Tendo em conta o papel essencial desempenhado pelos Institutos Religiosos na assistência psiquiátrica em Portugal, estes deverão ser ouvidos e incluídos na planificação e/ou reorganização dos Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental.

Deverá ser estudada a melhor forma de operacionalizar a integração dos Institutos Religiosos na Rede de Referênciação.

Quadro 53 – Instituto S. João de Deus – Recursos humanos e lotações

Recursos Humanos	
Directores clínicos	6
Psiquiatras	21
Clínicos Gerais	5
Outros médicos (recibo verde)	6
Psicólogos	12
Enfermeiros	153
Técnicos de Serviço Social	11
Terapeutas Ocupacionais	3
Técnicos de Educação Especial	1
Auxiliares de Educação	1
Anim. Sociocultural	1
Educador Social	1
Monitores	32
Técnicos de Educação Física	1
Sociólogos/Formadores	2
Auxiliares	6
Total = 262	
Camas	
D. agudos	217
D. crónicos	1094
Outras (álcool., toxicod., psicogeriatría, h. de dia, cuidados continuados)	336
Total = 1647	

Quadro 54 – Instituto S. João de Deus – CENTROS / ÁREAS DE INTERVENÇÃO

ESTABELECIMENTO HOSPITALAR / CENTRO ASSISTENCIAL	CAMAS	ACTIVIDADE	LOCALIZAÇÃO
Casa de Saúde do Telhal	430	Psiquiatria (Agudos e Crónicos), Alcoologia e Serviços de Reabilitação Psicossocial com Unidade de Treino / Transição e Unidades Residenciais (de Vida Protegida e Autónoma), Área de Dia, Ateliê de Ocupação e Ateliê de Actividades Produtivas, Cursos de Formação Profissional, Unidade de Psicogeriatría	MEM MARTINS SINTRA
Casa de Saúde S. João de Deus	330	Psiquiatria (Agudos e Crónicos), Alcoologia e Serviços de Reabilitação Psicossocial com Unidade de Treino / Unidades Residenciais, Ateliês de Ocupação e Actividades Produtivas, Cursos de Formação Profissional, Unidade de Psicogeriatría	BARCELOS
Casa de Saúde S. José	215	Psiquiatria (Crónicos), Serviços de Reabilitação Psicossocial com Unidade de Treino / Residencial, Ateliês de Ocupação e Actividades Produtivas, Cursos de Formação Profissional, Unidade de Psicogeriatría	AREIAS DE VILAR
Casa de Saúde S. João de Deus	300	Psiquiatria (Agudos e Crónicos), Alcoologia e Serviços de Reabilitação Psicossocial com Unidades de Treino e Unidades Residenciais, Ateliês de Ocupação e Actividades Produtivas, Cursos de Formação Profissional	FUNCHAL
Casa de Saúde S. Rafael	180	Psiquiatria (Agudos e Crónicos), Alcoologia e Serviços de Reabilitação Psicossocial com Unidades Treino e Unidades Residenciais, Ateliês de Ocupação e Actividades Produtivas, Cursos de Formação Profissional, Unidade de Psicogeriatría	ANGRA DO HEROÍSMO
Casa de Saúde S. Miguel	170	Psiquiatria (Agudos e Crónicos), Alcoologia, Toxicodependência e Serviços de Reabilitação Psicossocial com Unidades Treino e Unidades Residenciais, Ateliês de Ocupação e Actividades Produtivas, Cursos de Formação Profissional, Empresa de Economia Solidária	PONTA DELGADA

Quadro 54 (Cont.) – Instituto S. João de Deus – CENTROS / ÁREAS DE INTERVENÇÃO

ESTABELECIMENTO HOSPITALAR / CENTRO ASSISTENCIAL	CAMAS	ACTIVIDADE	LOCALIZAÇÃO
Hospital S. João de Deus	96	Cirurgias de: Ortopedia, Geral, Plástica, Pediátrica, Vascular, Otorrino e Oftalmologia. Serviço de MFR com secção de Próteses e Ortóteses	MONTEMOR-O-NOVO
Residência S. João de Ávila	52	Geriatria	LISBOA
Centro de Acolhimento Temporário – S. João De Deus	50	Imigrantes e Sem Abrigo em situação de emergência humanitária	SINTRA

Quadro 55 – Instituto das Irmãs Hospitaleiras do S. Coração de Jesus¹⁶ – CENTROS / ÁREAS DE INTERVENÇÃO

CENTRO ASSISTENCIAL	CAMAS	ACTIVIDADE	LOCALIZAÇÃO
Casa de Saúde da Idanha	500	Psiquiatria (agudos e crónicos), Psicogeriatría Serviços de reabilitação psiquiátrica e psicossocial, Unidades de vida protegida e autónoma Consulta externa Projectos interdisciplinares	<i>Idanha – Sintra</i>
Casa de Saúde Santa Rosa de Lima	90	Psicogeriatría Projectos interdisciplinares	<i>Belas – Sintra</i>
Casa de Saúde Câmara Pestana	350	Psiquiatria (agudos e crónicos), Psicogeriatría Serviços de reabilitação psiquiátrica e psicossocial, Unidades de vida protegida, Projectos interdisciplinares	<i>Funchal</i>
Casa de Saúde do Bom Jesus	385	Psiquiatria (agudos e crónicos), Psicogeriatría, toxicoddependência, Serviços de reabilitação psiquiátrica, psicossocial, formação e integração socioprofissional – cooperativa de solidariedade social, Unidades de vida protegida e autónoma, Projectos interdisciplinares	<i>Braga</i>
Centro Psicogeriátrico Nossa Senhora Fátima	80	Psicogeriatría	<i>Parede</i>
Centro de Reabilitação Psicopedagógica da S.Família	240	Reabilitação psicossocial de crianças e jovens	<i>Funchal</i>
Clínica Psiquiátrica de S. José	190	Psiquiatria (agudos e crónicos), Psicogeriatría, Serviços de reabilitação psiquiátrica e psicossocial e unidades de vida protegida e autónoma, Consulta externa, Projectos interdisciplinares	<i>Lisboa</i>
Casa de Saúde Rainha Santa Isabel	350	Psiquiatria (agudos e crónicos), Psicogeriatría, Serviços de reabilitação psiquiátrica e psicossocial, Projectos interdisciplinares	<i>Condeixa</i>
Casa de Saúde N. Senhora da Conceição	175	Psiquiatria (agudos e crónicos) Psicogeriatría, Serviços de reabilitação psiquiátrica e psicossocial, Projectos interdisciplinares	<i>Ponta Delgada</i>
Casa de Saúde do Espírito Santo	150	Psiquiatria (agudos e crónicos), Psicogeriatría, Serviços de reabilitação psiquiátrica e psicossocial, Formação e integração profissional, Unidades de vida protegida e autónoma, Projectos interdisciplinares, Consulta externa	<i>Terceira</i>
Casa de Saúde Bento Menni	155	Psiquiatria (agudos e crónicos), Psicogeriatría, Serviços de reabilitação psiquiátrica e psicossocial, Projectos interdisciplinares	<i>Guarda</i>

¹⁶ O Instituto também tem a administração do Centro de Recuperação de Menores, Assumar, Portalegre, propriedade do Estado.

Quadro 56 – Instituto das Irmãs Hospitalleiras do S. Coração de Jesus¹⁷ – Recursos humanos e lotações

Recursos Humanos	
Chefes de Serviço de Psiquiatria	12
Assistentes Graduados/Assistentes de Psiquiatria	45
Clínicos Gerais	26
Psicólogos	21
Enfermeiros	304
Técnicos de Serviço Social	19
Terapeutas Ocupacionais	14
Terapeutas da Fala	2
Técnicos de Psicomotricidade	7
Psicopedagogos	4
Técnicos de Educação	2
Auxiliares de Educação	1
Monitores de reabilitação	87
Fisioterapeutas	8
Outro pessoal	1149
Total =	1701
Camas	
D. agudos	355
D. residentes	2180*
Médio internamento	250
Total =	2785 camas

* 166 em processo de reabilitação e reintegração sociocomunitária

Há ainda a nível do Instituto (em 3 estabelecimentos) espaço, lugar e projecto de intervenção definido para **Hospital de Dia / Área de Dia** com capacidade para **45 pessoas**. Até ao momento, não foi possível criar protocolo específico para esta área com o SNS.

As Misericórdias

As Misericórdias têm também um papel fundamental na prestação de cuidados de saúde em Portugal, nomeadamente psiquiátricos e de saúde mental. A título exemplificativo, apresentam-se os recursos humanos e lotações nesta área de três dessas instituições.



¹⁷ O Instituto também tem a administração do Centro de Recuperação de Menores, Assumar, Portalegre, propriedade do Estado.

Centro de Apoio Social do Pisão

Quadro 57 – Técnicos em exercício

PSIQUIATRAS				PSICÓLOGOS		
Chefes Serviço	Assist. Graduado / Assist.	Assist. Eventual / Termo Certo	Total	Quadro	Extra Quadro	Total
-	1	-	1	1	-	1

Técnicos em exercício (continuação)

TÉCN. SERV. SOCIAL			TERAPEUTAS OCUPACIONAIS			ENFERMEIROS		
Quadro	Extra Quadro	Total	Quadro	Extra Quadro	Total	Quadro	Extra Quadro	Total
4	-	4	1	-	1	14	-	14

Quadro 58 – Lotação (Adultos)

CAMAS			HOSPITAL/ ÁREA DE DIA
Doentes Agudos	Doentes Crónicos	Total	
-	340	340	-

Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

Quadro 59 – Psiquiatria de Adultos – Técnicos em exercício

PSIQUIATRAS				PSICÓLOGOS		
Chefes Serviço	Assist. Graduado / Assist.	Assist. Eventual / Termo Certo	Total	Quadro	Extra Quadro	Total
-	2	-	2	1	-	1*

* A meio-tempo, adstrito a outro serviço.

Psiquiatria de Adultos – Técnicos em exercício (continuação)

TÉCN. SERV. SOCIAL			TERAPEUTAS OCUPACIONAIS			ENFERMEIROS		
Quadro	Extra Quadro	Total	Quadro	Extra Quadro	Total	Quadro	Extra Quadro	Total
-	-	-	-	-	-	1	-	1

Quadro 60 – Psiquiatria da Infância e da Adolescência – Técnicos em exercício

PEDOPSIQUIATRAS				PSICÓLOGOS	TÉCN. SERV. SOCIAL	ENFERMEIROS
Chefes Serviço	Assist. Graduado / Assist.	Assist. Eventual / Termo Certo	Total	Total	Total	Total
-	3	-	3	9**	1	1

** Um dos psicólogos a meio-tempo.

Centro Hospitalar do Conde de Ferreira

Quadro 61 – Técnicos em exercício						
PSIQUIATRAS				PSICÓLOGOS		
Chefes Serviço	Assist. Graduado / Assist.	Assist. Eventual / Termo Certo	Total	Quadro	Extra Quadro	Total
-	6	-	6	1	-	1

Técnicos em exercício (continuação)								
TÉCN. SERV. SOCIAL			TERAPEUTAS OCUPACIONAIS			ENFERMEIROS		
Quadro	Extra Quadro	Total	Quadro	Extra Quadro	Total	Quadro	Extra Quadro	Total
2	-	2	-	-	-	42	1	43

Quadro 62 – Lotação (Adultos)			
CAMAS			HOSPITAL/ ÁREA DE DIA
Doentes Agudos	Doentes Crónicos	Total	
35	317	352	5

X. Plano Nacional de Saúde Mental

A Rede de Referenciação insere-se no âmbito mais lato do Plano Nacional de Saúde Mental (PNSM), que está em fase de elaboração. Consideramos que o PNSM, integrado no Plano Nacional de Saúde e enquadrado pelo Plano de Acção Europeu para a Saúde Mental, é fundamental para a estratégia no Sector da Saúde. A **transversalidade** com outras áreas da Saúde e a **intersectorialidade** com a Segurança Social e o Trabalho, a Educação, a Justiça, o Ambiente, as Autarquias, as Universidades, as ONG e outras entidades públicas e privadas tornam a Saúde Mental uma área crucial da **Saúde Pública**.

O PNSM, na sequência dos dois planos anteriores, respectivamente de 1985 e 1988, tem como objectivos traçar linhas estratégicas para o desenvolvimento da rede de cuidados comunitários e a racionalização dos cuidados hospitalares, assim como contribuir para a melhoria da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação na área da Saúde Mental e Álcool.

Os objectivos do PNSM vêm no seguimento de legislação recente (Lei de Saúde Mental n.º 36/98 e Dec-Lei n.º 35/99), a qual incentiva a que a "prestação de cuidados de saúde mental se centre nas necessidades e condições específicas dos indivíduos, em função da sua diferenciação etária, e seja prioritariamente promovida a nível da comunidade, no meio menos restritivo possível, devendo as unidades de internamento localizar-se, tendencial-

mente, em Hospitais Gerais". Estas orientações legislativas são por sua vez baseadas em orientações da União Europeia e da Organização Mundial de Saúde.

São objectivos gerais do PNSM delinear as estratégias e a operacionalidade de múltiplas questões, abrangendo os **ciclos de desenvolvimento**, desde a gravidez, infância e adolescência até à idade adulta e avançada, nos diferentes **níveis de prevenção**.

É importante haver programação técnico-normativa a nível nacional, a qual é da competência da Direcção-Geral da Saúde (DGS), que, em articulação com os planos regionais das Administrações Regionais de Saúde (ARS) e com outras entidades, irá levar a cabo acções nesta área.

Neste contexto, existem vários **grupos de trabalho** e **projectos** (alguns enquadrados em projectos europeus), no âmbito da Direcção de Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental (DSPSM) da DGS, nomeadamente em:

- Promoção da Saúde Mental e Prevenção das Doenças Mentais;
- Saúde Mental na Infância e Adolescência;
- Saúde Mental no Envelhecimento e Idosos;
- Boas Práticas em Saúde Mental;
- Articulação da Saúde Mental com os Cuidados de Saúde Primários;
- Psiquiatria de Ligação em Contexto Hospitalar;
- Cuidados Continuados em Saúde Mental;
- Reabilitação Psicossocial;
- Depressão;

- Concepção de Serviços Especializados para Doentes Dífceis;
- Concepção de Centros Regionais de Psiquiatria Forense;
- Reorganização de Perícias Médico-Legais;
- Gestão do Património dos Doentes Mentais Não Declarados Incapazes;
- Criação de Legislação para o Emprego Apoiado de Doentes Mentais com Incapacidades Graves;
- Intervenção na Crise e Psiquiatria de Catástrofe;
- Problemas Ligados ao Álcool;
- Sistema de Informação e Indicadores em Saúde Mental.

Para a operacionalização destas múltiplas áreas, torna-se indispensável a formação de profissionais de saúde e a alocação de recursos humanos.

Finalmente, existem obstáculos, que importa ultrapassar, à implementação de acções a desenvolver no domínio da Saúde Mental e do Álcool:

- Insuficiente oferta de Cuidados de Saúde Primários;
- Deficiente articulação entre os diferentes níveis de prestação de cuidados, bem como entre os prestadores públicos e restantes prestadores;
- Deficiente planeamento de recursos humanos, com défices e má distribuição;
- Insatisfatória capacidade de intervenção, preventiva e clínica, em particular no âmbito das crianças e adolescentes, dada a escassez acentuada de recursos humanos;
- Fraco desenvolvimento dos sistemas de informação, comunicação e avaliação;

- Deficiente organização dos processos de garantia de qualidade;
- Insuficientes estruturas e programas, tanto de prevenção como de apoio e tratamento, com deficiente articulação e coordenação entre as existentes, no que se refere ao álcool;
- Exigua atribuição de recursos, face à discriminação positiva da toxicodependência;
- Insuficiente prestação de cuidados de saúde mental à população prisional, a cargo do Ministério da Justiça.

Estes obstáculos têm implicado uma escassez de resposta a necessidades de saúde emergentes, sobretudo de cuidados na comunidade e no domicílio, assistenciais e reabilitativos.

O crescente aumento das despesas de saúde, não acompanhadas de resultados que satisfaçam a comunidade, os profissionais e os políticos, exige de todos os intervenientes uma reflexão sobre como conseguir uma prestação adequada e eficiente de cuidados, relativamente às necessidades dos cidadãos, a fim de rentabilizar a capacidade instalada, evitando duplicações, omissões e ineficiências diversas.

XI. Arquitectura da Rede de Referenciação de Psiquiatria e Saúde Mental de Adultos

Os fluxogramas seguintes, elaborados pelas Direcções de Serviços de Planeamento e de Psiquiatria e Saúde Mental, tentam explicitar os circuitos de referenciação, sob a forma gráfica, partindo da interpretação do texto dos capítulos anteriores.

Estão organizados por Regiões de Saúde, **prevendo o desenvolvimento dos serviços:**

- As setas tracejadas correspondem à situação actualmente existente.
- As setas a cheio correspondem também à situação actualmente existente e aos serviços que irão surgir de acordo com a programação feita.

Os 3 níveis a seguir referenciados correspondem, por ordem de apresentação, a:

Centros de Saúde

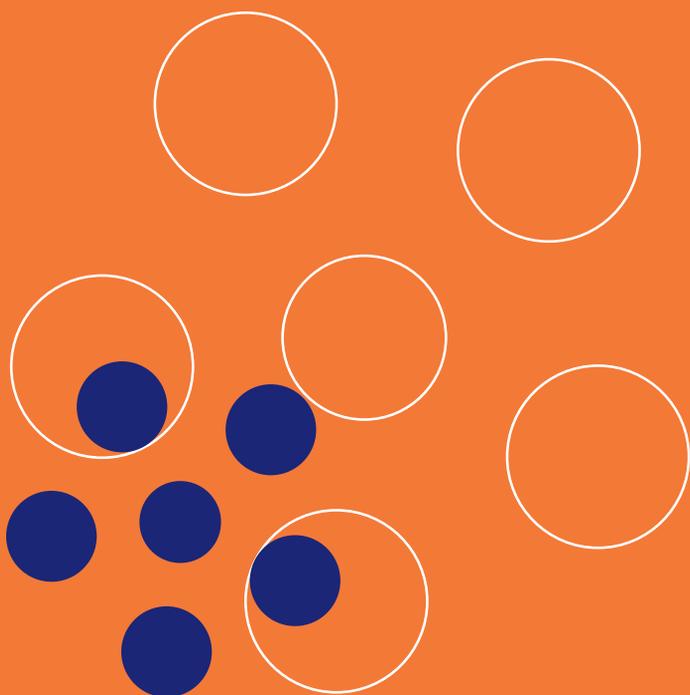
Serviços Locais de Saúde Mental

Serviços Regionais de Saúde Mental



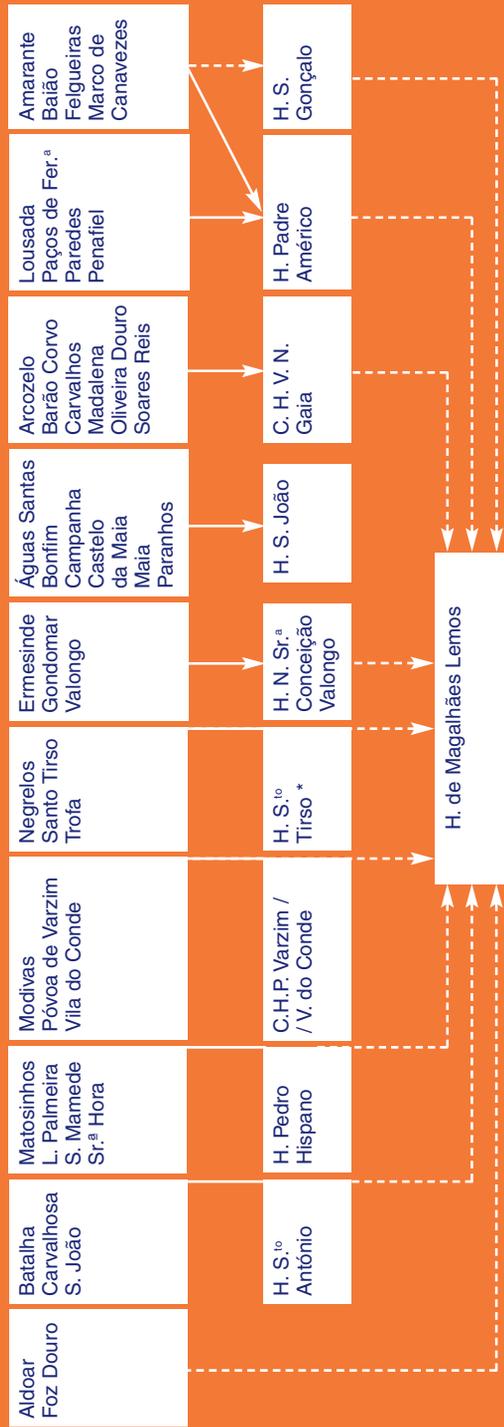
Arquitectura da rede

Adultos



Rede de Referência de Psiquiatria e Saúde Mental – Adultos

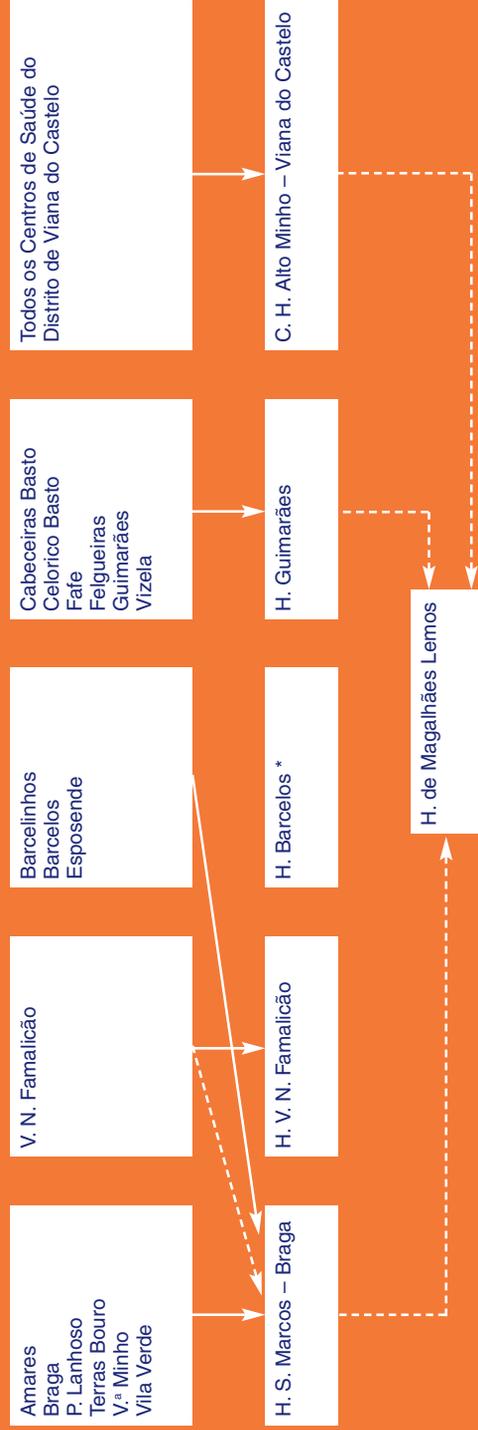
Região de Saúde do Norte – Distrito do Porto



* Em planeamento

Rede de Referência de Psiquiatria e Saúde Mental – Adultos

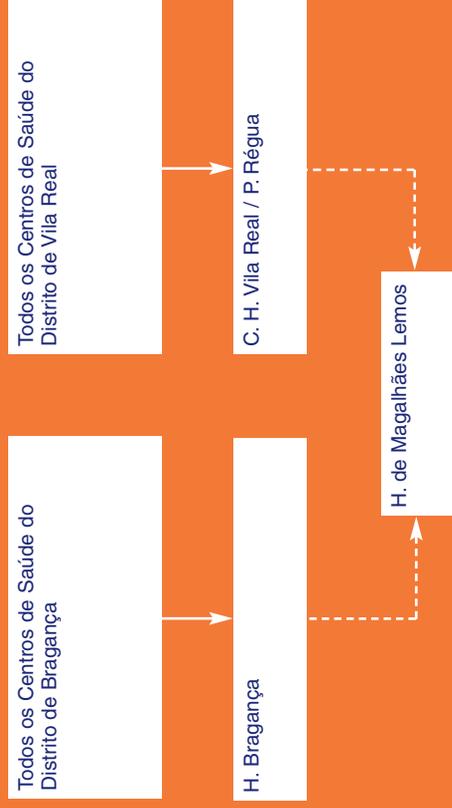
Região de Saúde do Norte – Distritos de Braga e Viana do Castelo



* Em fase de planeamento

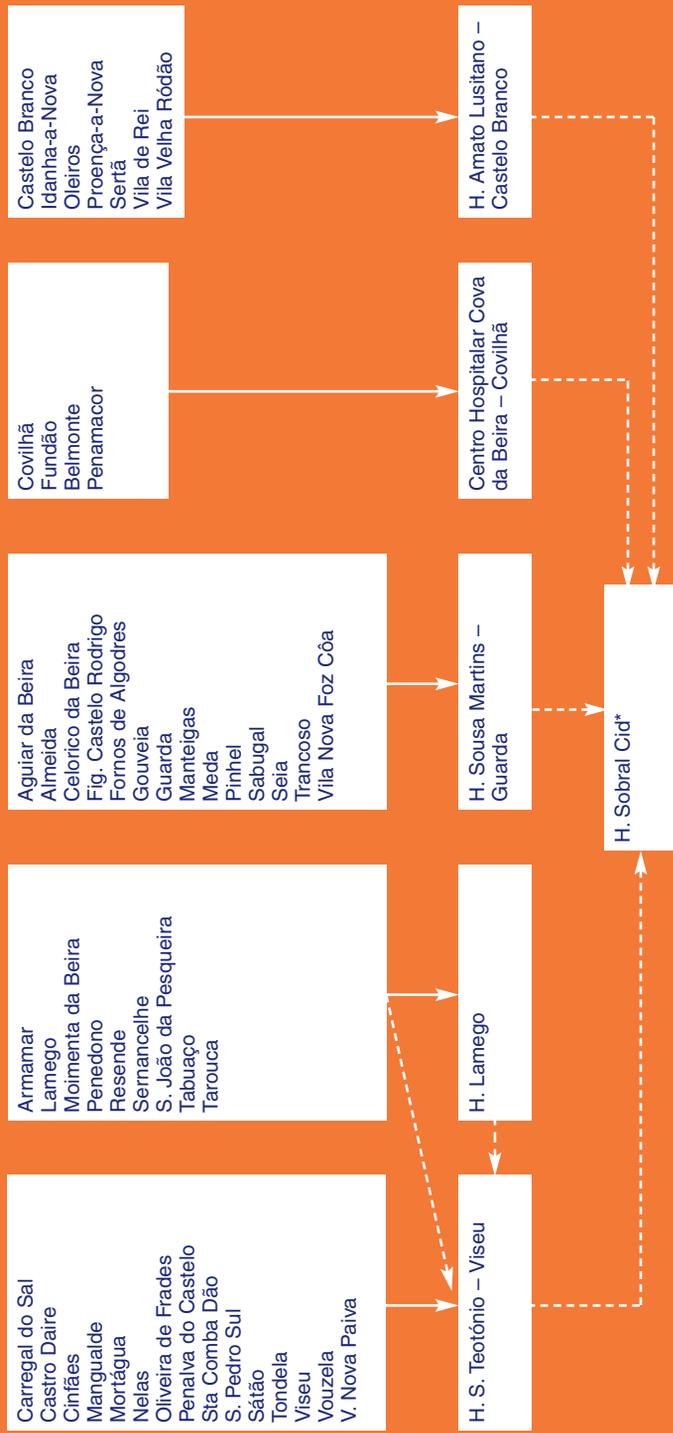
Rede de Referência de Psiquiatria e Saúde Mental – Adultos

Região de Saúde do Norte – Distritos de Bragança e Vila Real



Rede de Referência de Psiquiatria e Saúde Mental – Adultos

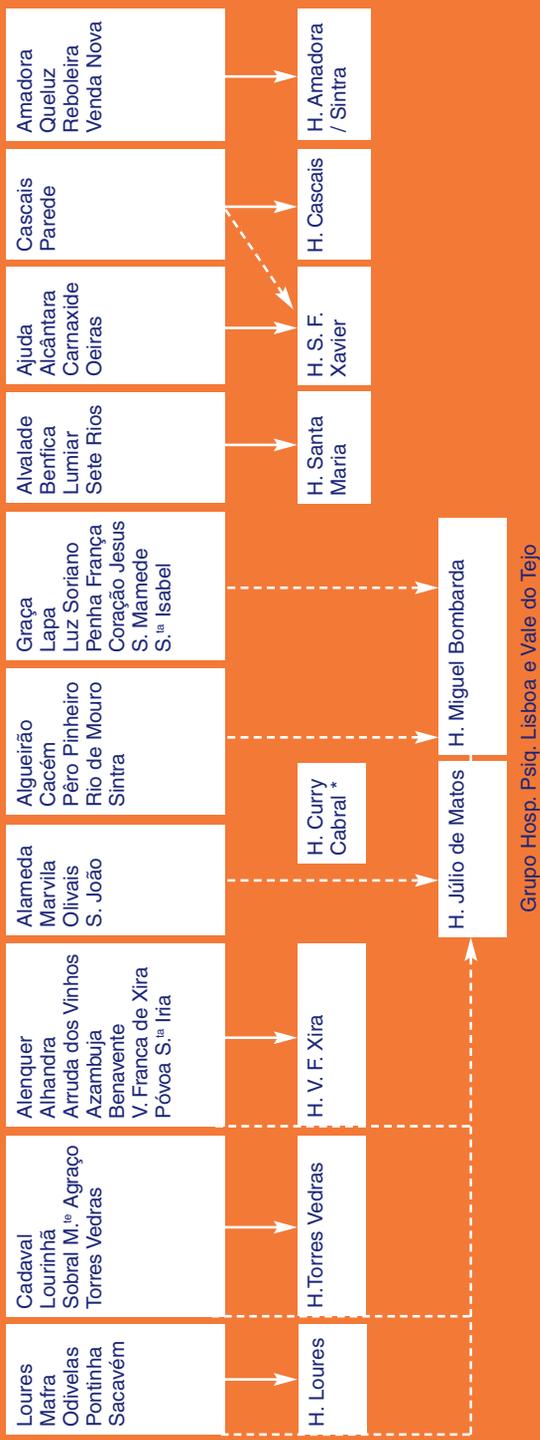
Região de Saúde do Centro – Distritos de Viseu, Guarda e Castelo Branco



* Referência para casos de toxicod dependência e alcoolismo do distrito de Coimbra

Rede de Referência de Psiquiatria e Saúde Mental – Adultos

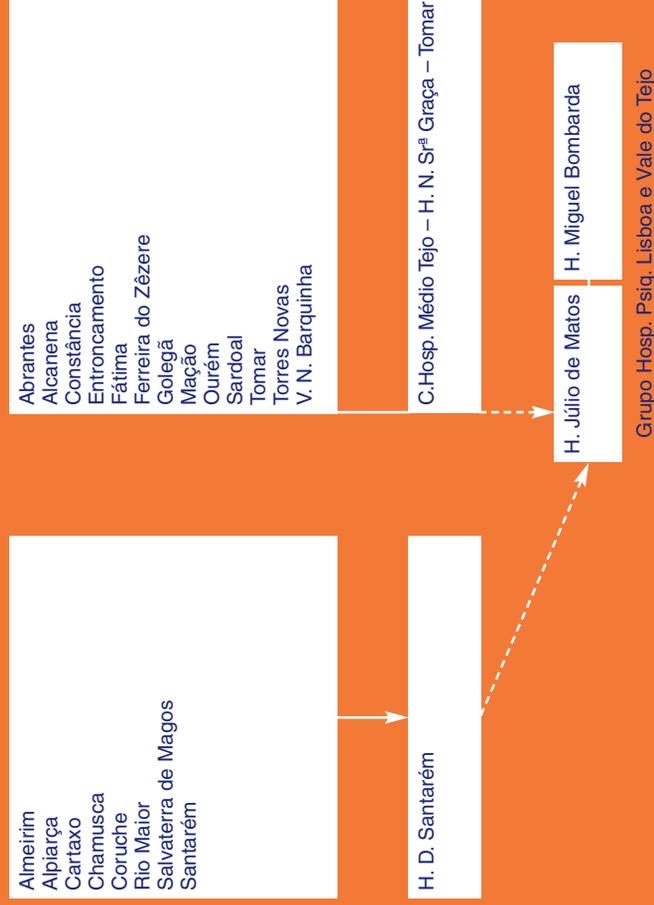
Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo - Distrito de Lisboa



* Em fase em planeamento

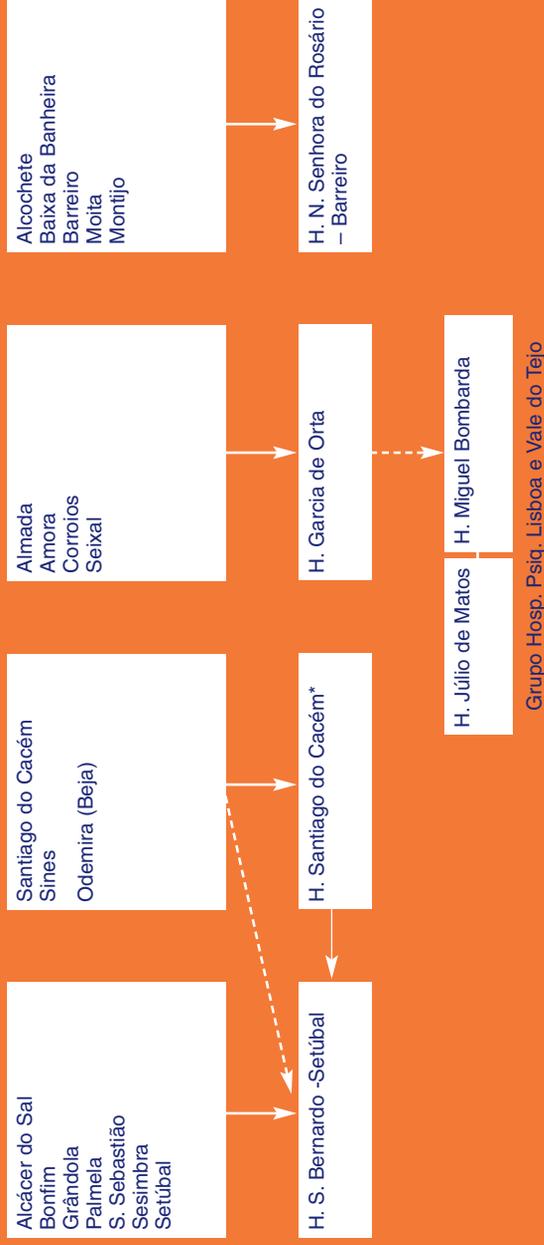
Rede de Referência de Psiquiatria e Saúde Mental – Adultos

Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo - Distrito de Santarém



Rede de Referência de Psiquiatria e Saúde Mental – Adultos

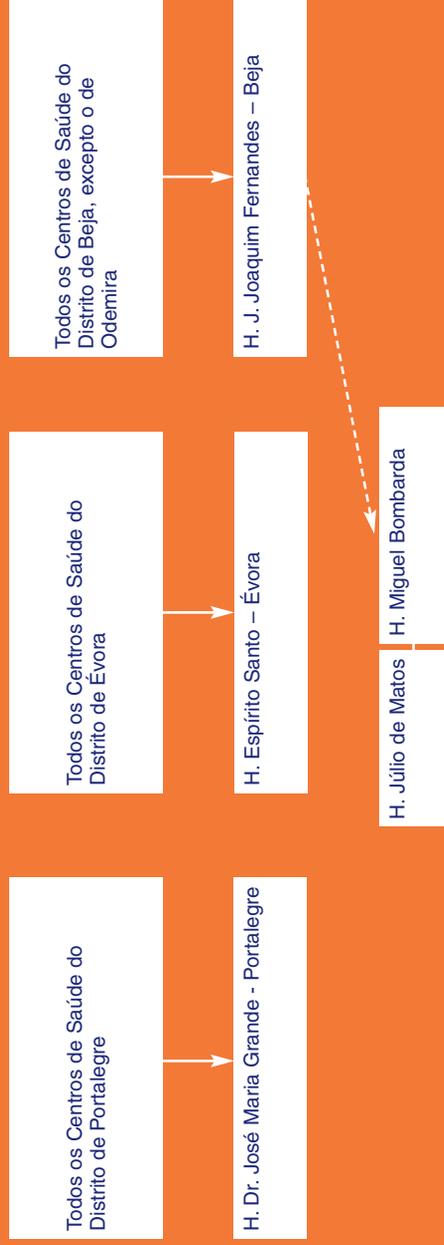
Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo - Distrito de Setúbal



* Em fase em planeamento

Rede de Referência de Psiquiatria e Saúde Mental – Adultos

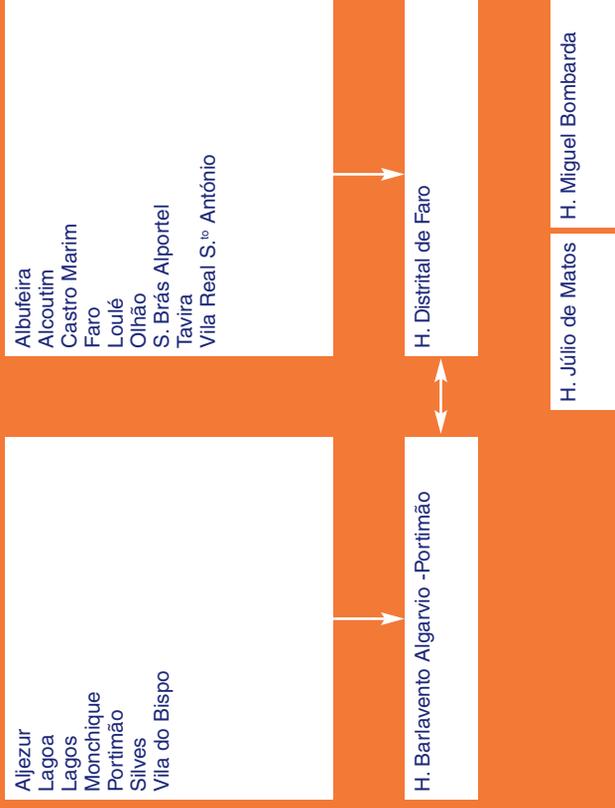
Região de Saúde do Alentejo - Distritos de Portalegre, Évora e Beja



Grupo Hosp. Psiqu. Lisboa e Vale do Tejo

Rede de Referência de Psiquiatria e Saúde Mental – Adultos

Região de Saúde do Algarve - Distrito de Faro



XII. Arquitectura da Rede de Referenciação de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e da Adolescência

A Direcção de Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental da Direcção-Geral da Saúde elaborou uma "Proposta de Organização de Serviços de Saúde Mental da Infância e da Adolescência", de acordo com a legislação existente, visando desenvolver e normalizar a organização dos referidos serviços a nível nacional.

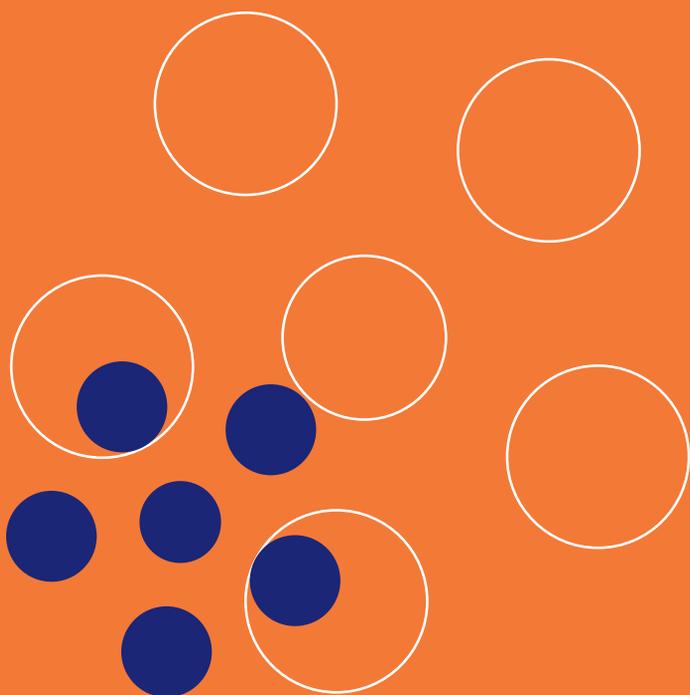
Neste âmbito, propõe-se a criação de Serviços/Unidades Funcionais de Psiquiatria da Infância e da Adolescência em todos os Departamentos/Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental e, em certos casos, em Departamentos/Serviços de Pediatria.

Os fluxogramas seguintes tentam explicitar os circuitos de referenciação, sob a forma gráfica, partindo do texto do respectivo capítulo da Rede de Referenciação de Psiquiatria e Saúde Mental (Capítulo VI). Estão organizados por Regiões de Saúde, correspondendo as setas tracejadas às situações actualmente existentes e as setas a cheio aos serviços que irão surgir de acordo com a programação feita.



Arquitectura da rede

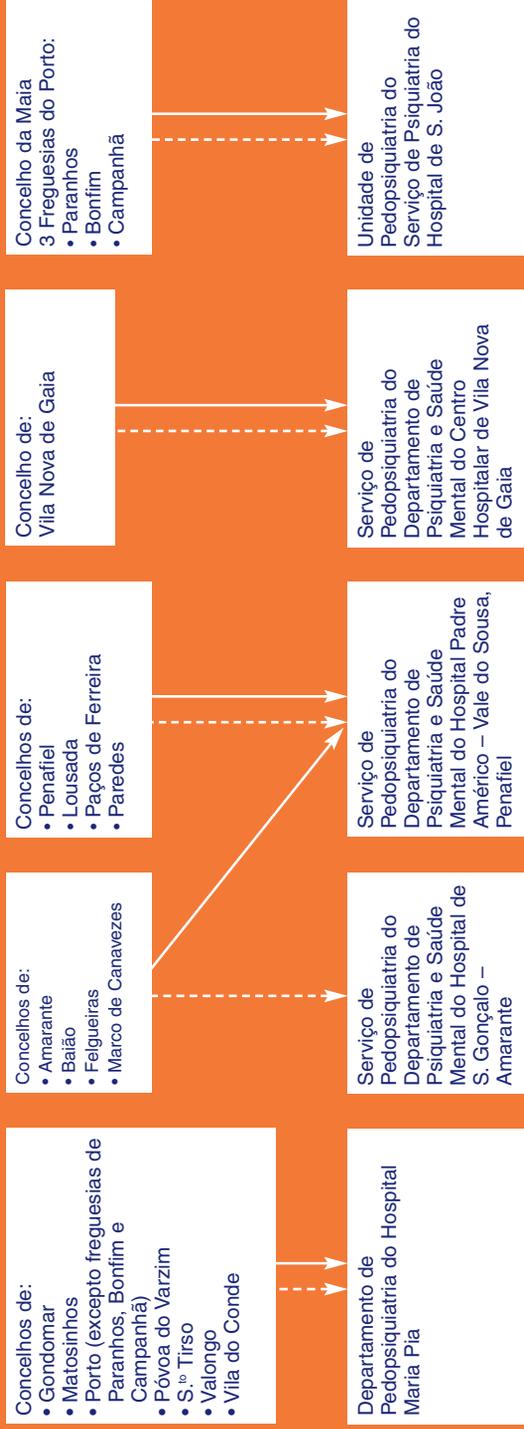
Infância e Adolescência



Rede de Referência de Psiquiatria e Saúde Mental Infância e Adolescência

Região de Saúde do Norte

Distrito do Porto



Rede de Referência de Psiquiatria e Saúde Mental Infância e Adolescência

Região de Saúde do Norte

Distrito de Braga

Concelhos de:

- Amares
- Braga
- Cabeceiras de Basto
- Celorico de Basto
- Fafe
- Guimarães
- Póvoa de Lanhoso
- Terras de Bouro
- Vieira do Minho
- Vila Verde
- Vizela



Serviço de Pedopsiquiatria do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital de S. Marcos, Braga

Concelhos de:

- Barcelos
- Esposende
- Vila Nova de Famalicão



Departamento de Pedopsiquiatria do Hospital Maria Pia, Porto

Distrito de Viana do Castelo

Todos os Concelhos



Serviço de Pedopsiquiatria do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital de S.^{ta} Luzia, Viana do Castelo

Rede de Referência de Psiquiatria e Saúde Mental Infância e Adolescência

Região de Saúde do Norte

Distrito de Vila Real

Todos os Concelhos



Serviço de Pedopsiquiatria do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital de S. Pedro, Vila Real

Distrito de Bragança

Todos os Concelhos



Serviço de Pedopsiquiatria do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital Distrital de Bragança

Rede de Referência de Psiquiatria e Saúde Mental Infância e Adolescência

Região de Saúde do Centro

Distrito de Aveiro

Todos os Concelhos

Serviço de Pedopsiquiatria do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital Infante D. Pedro, Aveiro

Distrito de Castelo Branco

Concelhos de:

- Castelo Branco
- Idanha-a-Nova
- Oleiros
- Proença-a-Nova
- Sertão
- Vila Velha de Ródão

Departamento de Pedopsiquiatria do Centro Hospitalar de Coimbra

Serviço de Pedopsiquiatria do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital Amato Lusitano – Castelo Branco

Concelhos de:

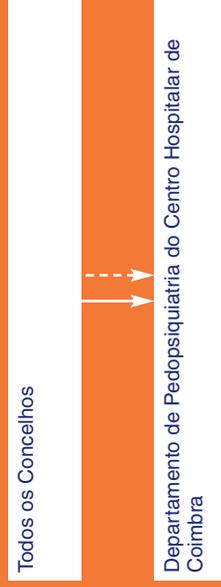
- Covilhã
- Fundão
- Belmonte
- Penacova

Serviço de Pedopsiquiatria do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar da Cova da Beira

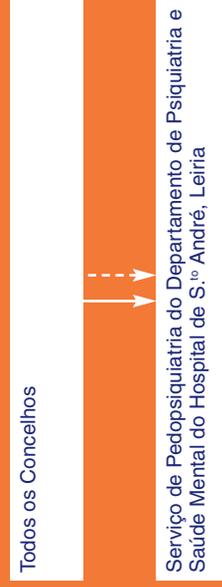
Rede de Referência de Psiquiatria e Saúde Mental Infância e Adolescência

Região de Saúde do Centro

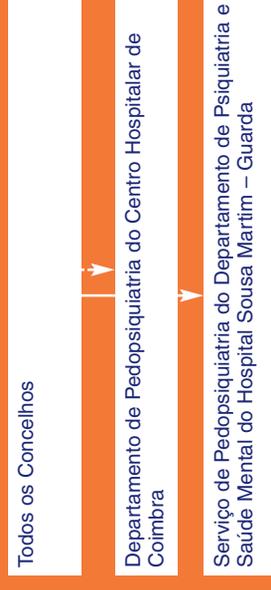
Distrito de Coimbra



Distrito de Leiria



Distrito da Guarda



Distrito de Viseu



Rede de Referência de Psiquiatria e Saúde Mental Infância e Adolescência

Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Distrito de Lisboa

Concelho de Lisboa,
freguesias de:
S. João de Brito, Alvalade,
Lumiar, Campo Grande,
Ameixoeira, Charneca do
Lumiar, Benfica, Carnide
Concelhos de:
Odivelas, Loures Ocidental
(freguesias de: Loures,
Frielas, S.^o Antão do Tojal,
S. Julião do Tojal, Lousa,
Fanhões, S.^o António dos
Cavaleiros, Bucelas)

Unidade de Pedopsiquiatria
do Serviço de Pediatria do
Hospital de S.^{ta} Maria

Concelho de Lisboa,
freguesias de:
Ajuda, Alcântara,
S.^{ta} Maria de Belém,
S. Francisco Xavier
Concelhos de:
Oeiras, Cascais

Serviço de Pedopsiquiatria do
Departamento de Psiquiatria
e Saúde Mental do Hospital
S. Francisco Xavier

Concelho de Lisboa, freguesias de:
Graça, S. Nicolau, Santiago, S. Paulo,
Madalena, Castelo, S.^o Estêvão,
S. Cristóvão, S. Lourenço, S. Miguel, Sé,
S. Vicente de Fora, Socorro, Penha de
França, Anjos, Pena, Lapa, Santos o Velho,
Prazeres, Coração de Jesus, S. José,
S. Sebastião, S.^{ta} Isabel, S. Mamede,
S.^{ta} Catarina, Sacramento, Mercês,
Martires, S.^{ta} Justa, Encarnação, S.^o
Condestável, S. Domingos de Benfica, N.
S.^{ta} Fátima, Campolide, S. João de Deus,
Alto do Pina, S. Jorge de Arroios, Beato,
S.^{ta} Engrácia, S. João, Marvila, Olivais
Concelhos de: Amadora, Sintra, Mafra,
Loures Oriental (C. S. Sacavém),
Vila Franca de Xira, Benavente, Alenquer,
Arruda dos Vinhos, Azambuja, Alhandra,
Alverca, Póvoa de S.^{ta} Iria

Departamento de Pedopsiquiatria do
Hospital D. Estefânia

Serviço de Pedopsiquiatria do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do
Hospital de Vila Franca de Xira

Concelhos de:
Torres Vedras
Lourinhã
Cadaval
Sobral de Monte Agraço

Serviço de Pedopsiquiatria
do Hospital Distrital de
Torres Vedras

Rede de Referência de Psiquiatria e Saúde Mental Infância e Adolescência

Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Distrito de Setúbal

Concelhos de:

- Setúbal
- Alcácer do Sal
- Grândola
- Palmela
- Santiago do Cacém
- Sines

Serviço de Pedopsiquiatria do
Departamento de Psiquiatria
e Saúde Mental do Hospital
de S. Bernardo – Setúbal

Concelhos de:

- Barreiro
- Alcochete
- Moita
- Montijo

Serviço de Pedopsiquiatria do
Departamento de Psiquiatria
e Saúde Mental do Hospital
N. Sr.ª do Rosário – Barreiro

Concelhos de:

- Almada
- Seixal
- Sesimbra

Unidade de Pedopsiquiatria
do Serviço de Pediatria do
Hospital Garcia de Orta,
Almada

Rede de Referência de Psiquiatria e Saúde Mental Infância e Adolescência

Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Distrito de Santarém

Todos os Concelhos



Serviço de Pedopsiquiatria do Departamento de Psiquiatria e
Saúde Mental do Hospital Distrital de Santarém

Região de Saúde do Alentejo

Distrito de Évora

Todos os Concelhos



Departamento de Pedopsiquiatria do Hospital D. Estefânia,
Lisboa

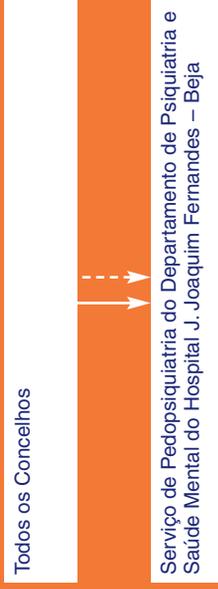


Serviço de Pedopsiquiatria do Departamento de Psiquiatria e
Saúde Mental do Hospital do Espírito Santo – Évora

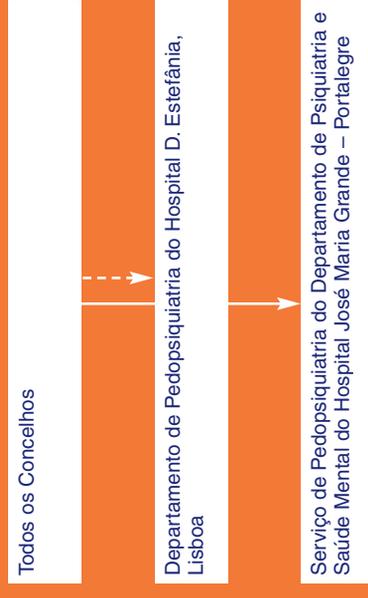
Rede de Referência de Psiquiatria e Saúde Mental Infância e Adolescência

Região de Saúde do Alentejo

Distrito de Beja



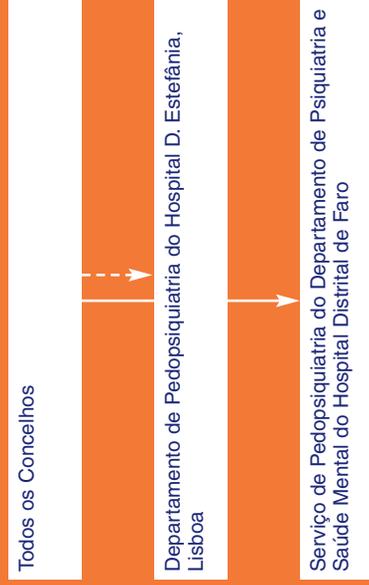
Distrito de Portalegre



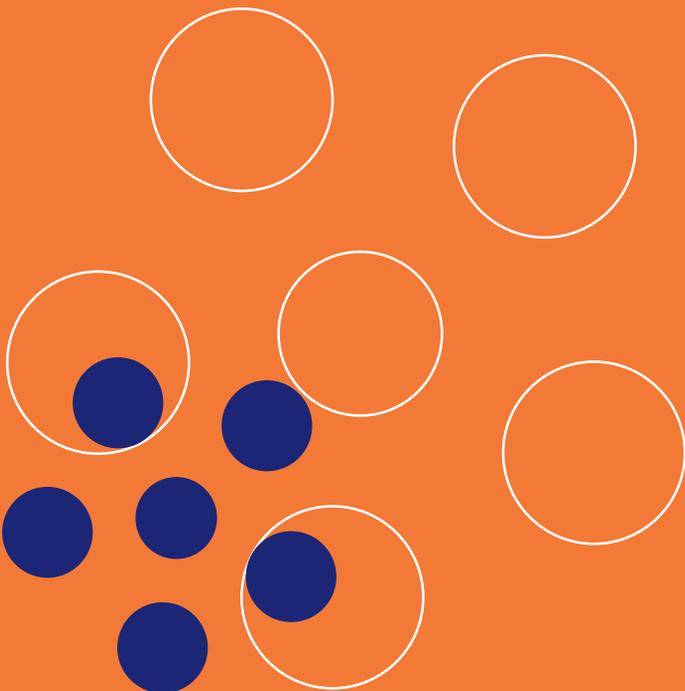
Rede de Referência de Psiquiatria e Saúde Mental Infância e Adolescência

Região de Saúde do Algarve

Distrito de Faro



Apexns

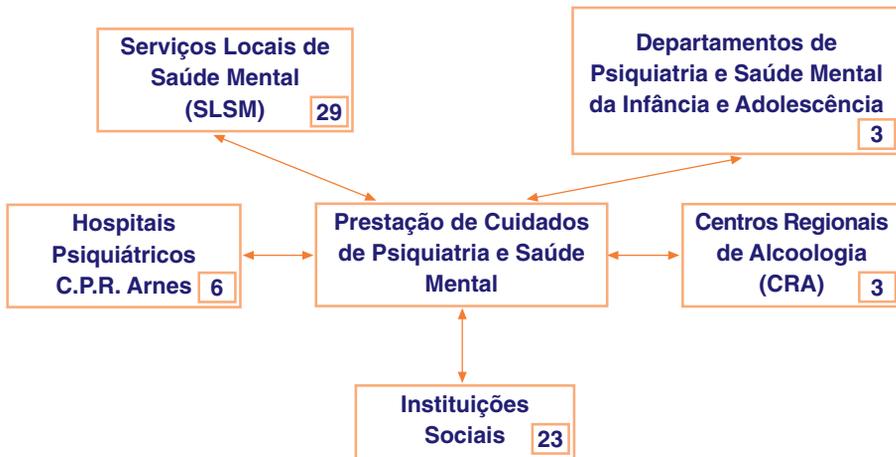


XIII. Anexos

Estrutura Assistencial de Saúde Mental (250.000/120.000 Habitantes)



Ministério da Saúde



Saúde Mental – Estruturas e Recursos

Nível Regional – Adultos e Crianças

ESTRUTURAS	RECURSOS	POPULAÇÃO-ALVO
Gabinete Apoio Técnico	Equipa pluridisciplinar (assessoria da ARS)	A correspondente a cada Região de Saúde
Conselho Regional	Pareceres sobre Plano Regional de actividades dos serviços e propostas para melhoria dos cuidados	

Nível Local – Crianças e adolescentes

Estruturas Físicas – Serviço local de Saúde Mental

ESTRUTURAS	RECURSOS
Serviço (de Departamento de Saúde Mental) ou Unidade Funcional (de Serviço de Saúde Mental), assegurando a ligação à Pediatria do Hospital e aos Centros de Saúde	Equipas multiprofissionais específicas , articuladas também com os estabelecimentos de ensino e com as equipas de saúde escolar

Rácios*

1 Psiquiatra da Infância e da Adolescência	66 000 habitantes
1 Psicólogo Clínico	66 000 habitantes
1 Enfermeiro Especialista	66 000 habitantes
1 Assistente Social	66 000 habitantes
1 Educador de Infância	200 000 habitantes
1 Técnico de Reabilitação e Educação Especial	200 000 habitantes
1 Terapeuta da Fala	200 000 habitantes
1 Secretária de Administração	Unidade Funcional

* Conferência sobre Saúde Mental. Saúde Mental. Proposta para a mudança – Direcção-Geral da Saúde 1995
O n.º de camas recomendadas para internamento em Psiquiatria da Infância e da Adolescência é de 3 camas / 100 000 habitantes.

Nível Local – Adultos

Estruturas Físicas – Serviço local de Saúde Mental

ESTRUTURAS	RECURSOS	POPULAÇÃO-ALVO
HOSPITAL GERAL	Departamento/Serviço	Sub-Região ou 250 000/ 120 000 habitantes
EQUIPA COMUNITÁRIA DE SECTOR	Psiquiatras, Enfermeiros, Psicólogos, Técnicos de Serviço Social e Terapeutas Ocupacionais	80 000 habitantes (sector geodemográfico)
Unidade Internamento de Doentes Agudos (UIA)*	10 camas	100 000 habitantes
Hospital de Dia*	10 lugares	100 000 habitantes
Área de Dia*	1	80 000 habitantes
Consultas Externas	Em articulação com os Cl. Gerais/Médicos Família, preferencialmente no C S da área de intervenção	
Atendimento permanente	Integrado no Serviço de Urgência do Hospitalar Geral da área	
REABILITAÇÃO	Unidades específicas (de treino e reinserção socioprofissional, estruturas residenciais e de emprego)	
Respostas articuladas	Gestão de ONG com apoio e supervisão do Serviço Local de Saúde Mental da área e financiamento da Segurança Social com a Acção Social:	
Fórum Socio-ocupacional	30 utentes	
Unidade de Vida Protegida	5 a 7 utentes	
Unidade de Vida Autónoma	5 a 7 utentes	
Unidade de Vida Apoiada	20 utentes	
Unidade de Intervenção Alcoológica	Tratamento e reabilitação em articulação com o respectivo Centro Regional de Alcoologia e em ligação aos Centros de Saúde e Hospitais	

Rácios*

1 Psiquiatra Chefe de Serviço	75 000 habitantes
1 Psiquiatra Assistente/Assistente Graduado	25 000 habitantes
1 Psicólogo Clínico	50 000 habitantes
6 Enfermeiros	50 000 habitantes
1 Assistente Social	50 000 habitantes
1 Terapeuta Ocupacional	50 000 habitantes
1 Secretária Clínica	Equipa Médica/Social

* Conferência sobre Saúde Mental. Saúde Mental. Proposta para a mudança – Direcção-Geral da Saúde 1995

