

Plano Regional de Saúde Mental  
da  
Região de Lisboa e Vale do Tejo  
2018/2019

## ÍNDICE

	Lista de abreviaturas .....	3
I.	Visão .....	4
II.	Missão .....	4
III.	Fundamentação .....	4
IV.	Objetivos.....	5
V.	Metodologia .....	6
VI.	Organização de Serviços .....	6
VI.1.	Psiquiatria de adultos.....	8
VI.2.	Psiquiatria da Infância e da Adolescência .....	8
VI.3.	Áreas comuns entre a Psiquiatria de Adultos e a Psiquiatria da Infância e da Adolescência .....	9
VI.4.	Urgências .....	10
VI.5.	“Livre Acesso e Circulação” .....	10
VII.	Promoção da Saúde Mental .....	10
VIII.	Articulação com outras estruturas a nível regional e local .....	11
VIII.1.	No âmbito do CRSM .....	11
VIII.2.	Articulação com outras estratégias a nível Nacional e Regional dirigidas a grupos ou problemáticas específicas .....	13
VIII.3.	Articulação com e entre outros parceiros .....	13
IX.	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados em Saúde Mental .....	13
	Anexos .....	15

## **Abreviaturas**

**ACES** – Agrupamento de Centros de Saúde

**ARSLVT** – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

**CRIs** – Centros de Respostas Integradas

**CRSM** – Conselho Regional de Saúde Mental

**DICAD** – Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

**GATSM** – Gabinete Apoio Técnico de Saúde Mental

**IEFP** – Instituto do Emprego e Formação Profissional

**NPISA** – Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo

**PNSM** – Plano Nacional de Saúde Mental

**PPPs** – Parcerias Público Privadas

**PRSM** – Plano Regional de Saúde Mental

**RLVT** – Região de Lisboa e Vale do Tejo

**RNCCISM** – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental

**SLSM** – Serviços Locais de Saúde Mental

## **I - Visão**

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

in “Plano Nacional de Saúde Mental”

## **II - Missão**

O Programa Regional de Saúde Mental (PRSM) tem como missão, de acordo com o que é estipulado pelo Plano Nacional de Saúde Mental (PNSM):

- Assegurar o acesso equitativo a cuidados de qualidade a todas as pessoas com problemas de saúde mental a nível da Região de Lisboa e Vale do Tejo (RLVT), incluindo as que pertencem a grupos especialmente vulneráveis;
- Promover e proteger os direitos humanos das pessoas com problemas de saúde mental;
- Reduzir o impacto das perturbações mentais e contribuir para a promoção da saúde mental das populações;
- Promover a descentralização dos serviços de saúde mental, de modo a permitir a prestação de cuidados mais próximos das pessoas e a facilitar uma maior participação das comunidades, dos utentes e das famílias;
- Promover a integração dos cuidados de saúde mental no sistema geral de saúde, tanto a nível dos cuidados de saúde primários, como dos hospitais gerais e dos cuidados continuados, de modo a facilitar o acesso e a diminuir a institucionalização.

## **III – Fundamentação**

Para a definição do Plano Regional de Saúde Mental na RLVT foi fundamental a informação constante do “Relatório da Avaliação do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 e propostas prioritárias para a extensão a 2020” da Comissão Técnica de Acompanhamento da reforma da saúde Mental, de Julho de 2017, assim como uma série de dados da população a nível regional.

Assim, de acordo com o conteúdo do Relatório da Avaliação do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016, os sucessivos processos de avaliação permitiram a identificação de um conjunto de tópicos de que destacamos:

- Escasso grau de autonomia e de capacidade de decisão da estrutura responsável pela implementação do PNSM;

- Persistência de grandes assimetrias na concentração de recursos humanos em hospitais centrais, predominantemente os localizados em Lisboa, Porto e Coimbra, inviabilizando dessa forma o desenvolvimento de atividades nos hospitais mais periféricos (ver anexos 2, 3, 4, 5);
- Reduzida autonomia dos centros de decisão a nível local (e.g. serviços integrados em hospitais gerais), com baixa capacidade de decisão dos Diretores dos Serviços Locais de Saúde Mental (SLSM) e dos Coordenadores Regionais de Saúde Mental, comprometendo o desenvolvimento dos serviços na comunidade;
- Necessidade de repensar o modelo de financiamento e gestão;
- Dificuldades no desenvolvimento de modelos formais de articulação com os cuidados de saúde primários;
- A importância da implementação da Rede de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental;
- Limitação da possibilidade de concretização de intervenções comunitárias.

Em termos regionais gostaríamos de destacar ainda o aumento da população na Região (anexo 1), a diminuição de camas de internamento no sector público, mas de aumento no sector convencionado (anexo 6 e 7) e um aumento da atividade dos Serviços locais de saúde mental, apesar das dificuldades descritas (anexo 8).

#### **IV – Objetivos**

Fundamentado no que foi descrito no ponto anterior, definem-se os seguintes principais objetivos para o PRSM 2018/2019:

- Promover o desenvolvimento de cuidados de saúde mental de proximidade e de qualidade à população;
- Promover a saúde mental;
- Promover a articulação intersectorial;
- Implementar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados em saúde mental;

Para a sua concretização será fundamental:

- O envolvimento de outras estruturas a nível Regional, nomeadamente os Serviços Locais de Saúde Mental (de Psiquiatria de Adultos e da Infância e Adolescência), os Cuidados Saúde Primários, a Segurança Social e de todos os que contribuem para a promoção da saúde mental, tratamento e reabilitação de pessoas com doença mental.

- Uma articulação formal do Programa Nacional de Saúde Mental (Direção Geral da Saúde) com as cinco Coordenações Regionais de Saúde Mental.

## **V – Metodologia**

De acordo com o artigo 9º do Regulamento do Conselho Regional de Saúde Mental (CRSM) da RLVT, faz parte das suas competências, “emitir parecer obrigatório sobre o Plano Regional de Saúde Mental “; caberá ao Presidente do CRSM como estipulado no artigo 11º, “Elaborar, ouvidos os membros que integram o CRSM, o PRSM para a RLVT, a apresentar ao conselho diretivo da ARSLVT, I.P.”; a aprovação formal pelo CRSM deverá ocorrer numa das duas reuniões ordinárias obrigatórias anuais, de acordo como definido no artigo 14º.

Tendo em conta esta legislação, foi adotada a seguinte metodologia:

1. No primeiro CRSM, que decorreu a 28 de Novembro de 2017, foi solicitado a cada elemento integrante a identificação de três prioridades. Obtivemos uma taxa de resposta de 40% num total de 35 participantes;
2. Foi elaborada pelo Coordenador Regional em conjunto com o Gabinete de apoio técnico de Saúde Mental (GATSM) da ARSLVT, uma proposta de Plano Regional que foi discutida com o Conselho Diretivo da RSLVT;
3. Apresentação e discussão da proposta de PRSM da ARSLVT no CRSM que decorreu a 2 de Julho de 2018;
4. De 2 a 15 de Julho decorreu um período de receção de novas sugestões que foram posteriormente introduzidas na proposta de Plano Regional de Saúde Mental;
5. Discussão da nova proposta com o Conselho Diretivo da ARSLVT;
6. Submissão a discussão e aprovação do Plano Regional de SM 2018/2019 pelo Conselho Regional de Saúde Mental – Reunião marcada para dia 8 de Outubro de 2018.

## **VI - Organização de Serviços Locais de Saúde Mental (Psiquiatria de Adultos e da Infância e Adolescência)**

A organização de Serviços a implementar e desenvolver deve ter como objetivo promover o desenvolvimento de cuidados de saúde mental de proximidade e de qualidade à população por eles servida, em articulação com outras estruturas. Pretende-se que em todos os Hospitais/Centros hospitalares responsáveis por mais de 200.000 habitantes, se constituam Departamentos de Saúde Mental de acordo com o que é

definido pela Lei de Saúde Mental (integrando Serviços de Psiquiatria de Adultos e Serviços de Psiquiatria da Infância e da Adolescência).

Deverá ser revista a Rede de Referência em Psiquiatria de Adultos, e a implementação da Rede de Referência em Psiquiatria da Infância e da Adolescência, garantindo a necessária responsabilização dos Serviços, a clarificação das suas áreas de intervenção, bem como a afetação dos recursos necessários para a concretização de prestação de cuidados. Assumimos como prioridades para 2018/2019 o reforço dos Serviços mais periféricos e dos Serviços de Saúde Mental da Infância e Adolescência de uma forma geral.

Para a concretização destes objetivos será fundamental:

- a implementação de uma carteira de serviços mínimos, com definição de indicadores e sua consequente integração obrigatória em sede de contratualização (ex. consultas, sessões de Hospital de dia, urgência, internamentos, visitas domiciliárias, majoração de intervenções comunitárias);
- a clarificação das responsabilidades assistenciais das Parcerias Público-Privadas (PPPs), nomeadamente no que toca à intervenção comunitária e urgência e também em relação à área da Psiquiatria da Infância e da Adolescência;
- a revisão da aplicabilidade do “Livre Acesso e Circulação” (LAC) aos Serviços de Saúde Mental;
- a adequação de Recursos Humanos ao cumprimento da carteira de serviços mínimos dos Serviços através de:
  - reforço dos Recursos Humanos nos Serviços de Psiquiatria de Adultos e de Psiquiatria da Infância e da Adolescência em geral, mas com particular enfoque nos hospitais mais periféricos, e com especial atenção na contratação de psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, psicomotricistas e terapeutas ocupacionais;
  - revisão da metodologia de elaboração de mapas de vagas para concursos de médicos, com as outras estruturas intervenientes neste processo, de forma a garantir uma maior adequação do mapa de vagas final às necessidades da população;
  - definição de critérios para autorização de vagas para contratação direta pelos Serviços.
- Acompanhamento do desenvolvimento de Serviços em novos Polos Hospitalares, nomeadamente no Polo Hospitalar de Sintra (de forma a concretizar a instalação neste polo hospitalar das futuras equipas de Psiquiatria de Adultos e de Psiquiatria da Infância e da Adolescência de Sintra do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, de acordo com o que está estabelecido no Plano Nacional de Saúde Mental), no Polo Hospitalar do Seixal (onde está prevista a instalação da equipa do Seixal do Serviço de Psiquiatria do Hospital Garcia de

Orta) e do Hospital de Lisboa Oriental (estando prevista a instalação de um Departamento de Saúde Mental integrando Serviço de Psiquiatria de Adultos e um da Infância e da Adolescência).

### **VI.1. Psiquiatria de Adultos**

Em relação aos Serviços Locais de Saúde Mental para Adultos identificámos as seguintes prioridades para 2018/2019:

- Criação/ reforço de Equipas de saúde mental comunitárias;
- Criação ou reforço de Hospitais/Áreas de Dia, como por exemplo no Serviço de Psiquiatria do Hospital do Barreiro -Montijo;
- Realização de obras de recuperação em Serviços que se encontram em situações de grande degradação e com má delimitação de áreas funcionais, implicando atualmente grave risco para os doentes, como é o caso do Serviço de Psiquiatria de Santarém e do Centro Hospitalar Lisboa Norte;
- Criação de Unidades de Eletroconvulsivoterapia em Hospitais em que inclusivamente já existe o material e a formação necessários para a sua implementação como acontece no Serviço de Psiquiatria do Hospital de Setúbal;
- Desenvolvimento e estruturação do Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar do Oeste com afetação de recursos fixos ao Centro Hospitalar do Oeste e abertura da Unidade de Internamento e Hospital de Dia;
- Adequação de número de camas de internamento de agudos face ao número de habitantes, de que um dos exemplos mais gritantes é o Serviço de Psiquiatria do Hospital de Setúbal que tem atualmente vinte camas;
- Implementação de uma carteira de serviços para hospitais com responsabilidade regional em áreas diferenciadas de que serão exemplo: Consultas de sub-especialidade e/ou programas diferenciados;
- Promoção da articulação com os Cuidados de Saúde Primários e com estruturas comunitárias nomeadamente, Câmaras Municipais, Segurança Social, equipas de tratamento da DICAD e IPSSs;

### **VI.2. Psiquiatria da Infância e Adolescência**

Tendo em conta o que foi exposto anteriormente, consideramos o investimento nos Serviços/Equipas de Psiquiatria da Infância e da Adolescência como prioritário. Para 2018/2019 priorizámos as seguintes medidas:

- Garantir que em todos os Serviços sejam progressivamente reunidas as condições necessárias (em termos de recursos logísticos e humanos) para que



de acordo com uma carteira de serviços mínimos e a legislação em vigor, existam Equipas de ambulatório com enfoque comunitário, Hospital de Dia e Psiquiatria de Ligação;

- Implementação de carteira de serviços para hospitais com responsabilidade regional em áreas diferenciadas de que serão exemplo: Consultas de sub-especialidade e/ou programas diferenciados;
- Estabelecimento de articulação com os Cuidados de Saúde Primários e com estruturas comunitárias nomeadamente, Escolas, estruturas ligadas à Justiça e proteção de menores, equipas de tratamento da DICAD, Instituto de Segurança Social e IPSSs;
- Renomeação da “Especialidade de Pedopsiquiatria da Área da Criança e da Mulher” do Hospital Dona Estefânia para “Departamento Regional de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Centro Hospitalar Lisboa”, de acordo com aquilo que está definido na referida legislação e com o que sucedeu até Agosto de 2016;
- Reforço da prestação de cuidados a nível da margem Sul do Tejo, através do reforço de Recursos Humanos, pela contratação de Pedopsiquiatras e dos profissionais necessários para constituir equipas multidisciplinares;
- Reforço da prestação de cuidados no Centro Hospitalar do Oeste, através do reforço de Recursos humanos, pela contratação de Pedopsiquiatras e dos profissionais necessários para constituir equipas multidisciplinares;
- Alargamento da capacidade de internamento de adolescentes na Região de Lisboa e Vale do Tejo, através do desenvolvimento de respostas regionais de internamento, nomeadamente consolidação da Unidade de internamento no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa/Centro Hospitalar Lisboa Central (falta ainda contratar uma psicóloga e uma psicomotricista); análise da possibilidade de criação de Unidade de Internamento de transição para adolescentes /jovens adultos no Centro Hospitalar Lisboa Norte.

### **VI. 3 Áreas comuns entre a Psiquiatria de Adultos e a Psiquiatria da Infância e da Adolescência**

Pretendemos promover a reflexão e a discussão de áreas comuns entre a Psiquiatria de Adultos e a Psiquiatria da Infância e da Adolescência, fundamentais para a estruturação e articulação de Serviços, bem como para a garantia da continuidade de cuidados ao longo da vida, de que são exemplo:

- O modelo de transição entre a Psiquiatria da Infância e da Adolescência e a Psiquiatria de Adultos;
- Intervenção precoce na psicose;

- Articulação entre Serviços/Unidades de Psiquiatria da Infância e da Adolescência e Serviços de Psiquiatria de Adultos;

#### **VI.4. Serviços de Urgência**

Para 2018/2019 pretendemos rever e melhorar as condições atuais de funcionamentos dos Serviços de Urgência de Psiquiatria de Adultos e da Infância e Adolescência, nomeadamente a nível de:

- Condições físicas e de segurança;
- Condições de funcionamento como horários e regimes de urgência;
- Articulação entre serviços, nomeadamente no que se relaciona com transferências e papel dos vários hospitais;

#### **VI.5. “Livre Acesso e Circulação”**

Tendo em conta quer o que é definido pelo Plano Nacional de Saúde Mental, quer o nosso entendimento face às necessidades de desenvolvimento da Região e seus constrangimentos, entendemos como prioritária e estruturante a revisão da aplicabilidade da “livre escolha” aos Serviços de Saúde Mental. Entendemos que nesta área é fundamental uma estratégia e abordagem que passe pelo envolvimento local de serviços, pela aproximação entre vários níveis de cuidados e pelo desenvolvimento de cuidados de proximidade, que esta legislação desincentiva ou condiciona. Gostaríamos que em 2018/2019 a aplicação desta legislação aos Serviços Locais de Saúde Mental fosse reequacionada.

#### **VII. Promoção da Saúde Mental**

Sendo a promoção da Saúde Mental uma das áreas que consideramos fundamentais a nível Regional, entendemos que o primeiro passo para o delineamento de uma estratégia deverá iniciar-se pela identificação de boas práticas na Região de Lisboa e Vale do Tejo. Só desta forma poderemos por um lado conhecer e valorizar aquilo que já é feito, assim como identificar áreas a descoberto que necessitarão de um maior investimento.

Consideramos que serão parceiros fundamentais para a prossecução deste objetivo as autarquias, os profissionais dos Cuidados de Saúde Primários, a Saúde Pública, a Saúde Escolar, as IPPSs, Instituto de Segurança Social, Equipas de Prevenção da DICAD e todos aqueles que possam contribuir para a promoção da saúde mental em diferentes grupos da população e faixas etárias.

Teremos como motivação não só a identificação, mas também a divulgação destas iniciativas e a promoção do seu funcionamento em Rede.

De acordo com o que é definido no ponto seguinte a nível do trabalho conjunto com a Coordenação Regional de Saúde Pública identificámos como prioridade o envelhecimento ativo e a promoção da saúde mental dos idosos.

### **VIII. Articulação com outras estruturas a nível regional e local**

Para 2018/19 pretendemos desenvolver um conjunto de estratégias que promovam a articulação entre as várias estruturas que integram a Coordenação Regional de Saúde Mental, assim como com outros parceiros que não integram o CRSM, mas que se configuram como fundamentais para a prossecução dos nossos objetivos.

#### **VIII.1. No âmbito do CRSM:**

- Equipa Regional de Apoio à Reforma dos Cuidados de Saúde Primários

Neste âmbito iremos acompanhar a instalação de equipas de saúde mental comunitária em 3 dos novos Centros de Saúde de Lisboa a construir, nomeadamente Centro de Saúde Alta de Lisboa (com equipa do Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar Lisboa Norte), Centro de Saúde do Restelo (com equipa de Psiquiatria do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental), Centro de Saúde Parque das Nações (com equipa do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa). Pretendemos também discutir a definição de novos indicadores que promovam a articulação entre Cuidados de Saúde Primários e Serviços Hospitalares.

- Coordenação Regional de Saúde Pública

Está nesta altura em desenvolvimento e construção o Plano Regional de Saúde Pública e neste âmbito um dos grupos de trabalho constituídos para o efeito tem como enfoque a Promoção da Saúde Mental, estando envolvida nesta dinâmica a Coordenadora Regional de Saúde Mental. Pretende-se delinear uma série de estratégias e intervenções que permitam dinamizar as 15 Unidades de Saúde Pública da Região em sintonia com outros programas já em curso como a “Cidade dos afetos”. Para 2018/2019 foi estabelecido como prioritário o enfoque a nível do envelhecimento ativo e a promoção da saúde mental dos idosos.

- Segurança Social

Existindo um enorme distanciamento e desconhecimento entre Saúde e Segurança Social, e tendo em conta a vulnerabilidade social existente, assim como a escassez de respostas, entendemos que é fundamental investir quer na articulação e maior conhecimento entre estas estruturas, quer promover a discussão sobre as soluções que deveriam ser criadas para ultrapassar estas

dificuldades. Contribuindo para uma maior aproximação entre estas áreas tem decorrido a participação da Coordenadora Regional de Saúde Mental em reuniões de Plataformas supra-concelhias. Pretendemos em 2018/2019 promover uma primeira reunião entre o Gabinete Técnico de Saúde Mental da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo com a Segurança Social a nível Regional, tendo como principais assuntos a abordar a promoção da articulação entre Segurança Social e os Serviços Locais de Saúde Mental e de Psiquiatria e as respostas residenciais para doentes com incapacidade intelectual.

- Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD)

Tendo já decorrido uma reunião entre a Direção do DICAD e o GATSM da ARLVT, foram nela identificadas como principais preocupações, o elevado consumo de canabinóides na adolescência e as dificuldades na abordagem terapêutica de doentes com duplo diagnóstico. Foi estabelecido como objetivo comum o desenvolvimento de estratégias para a promoção da articulação entre Centros de Respostas Integradas (CRIs) e as Equipas de Psiquiatria da Infância e da Adolescência.

- Representantes de IPSSs que prestam cuidados no âmbito da Saúde Mental

Pretendemos conhecer o funcionamento das várias IPSSs que prestam cuidados na nossa Região e promover o seu desenvolvimento e adequação face às necessidades dos utentes, estando já agendada uma reunião com os seus representantes para o mês de Outubro.

O mesmo se aplica às Ordens Hospitaleiras, (cujo papel está enquadrado pela Circular Informativa nº10/2014/DPS/ ACSS de 31 de Março de 2014) tendo em conta os circuitos existentes e a dimensão assistencial da sua atividade.

- Promoção do envolvimento de associações de utentes e famílias

De forma a promover o envolvimento ativo das Associações de utentes e famílias, decorreu em Setembro de 2018 uma reunião entre o GATSM da ARSLVT e os representantes no CRSM da Familiarmente e da Rede Nacional de pessoas com experiência de doença mental. Nessa reunião foram identificadas as principais preocupações e linhas estratégicas de desenvolvimento, nomeadamente a promoção da literacia em Saúde mental de utentes e famílias (sobretudo em áreas mais periféricas), a humanização de cuidados pela formação e mudança de atitude dos profissionais, o reforço de recursos de forma a possibilitar a prestação de cuidados de proximidade e de melhor qualidade, a

revisão da legislação que possibilita a “livre escolha” em relação ao Serviço onde o utente é acompanhado, o reforço de respostas a nível da RNCCISM, a revisão e homogeneização da comparticipação de medicamentos para pessoas com doença mental grave que deveria ser tendencialmente gratuito. Foi também sentido como prioritário o empowerment destas Associações, de forma a que utentes e suas famílias, possam ver reconhecidos os seus direitos.

### **VIII.2. Articulação com outras estratégias a nível Nacional e Regional dirigidas a grupos ou problemáticas específicas de que são exemplo:**

- Plano Nacional de Prevenção do Suicídio
- Plano Regional das Demências que deverá ser elaborado no prazo de um ano. Tendo em conta o envolvimento da Coordenadora regional neste grupo, como representante da ARSLVT, pretendemos ao longo deste ano identificar e promover a articulação de todos os parceiros que em termos regionais possam contribuir para a prevenção, identificação precoce e abordagem terapêutica das pessoas com demência.
- Plano Nacional para a redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020.

### **VIII.3. Articulação com e entre outros parceiros, nomeadamente:**

- Autarquias, ACES e Serviços locais de Saúde Mental  
Organização de Encontro “Redes de Saúde Mental – Autarquias, ACES e Serviços locais de Saúde Mental”;
- Núcleos de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo (NPISA) e Serviços Locais de Saúde Mental – Promoção da articulação dos Serviços locais de Saúde Mental com os NPISA a nível do acompanhamento dos sem-abrigo de acordo com a estratégia definida para os NPISA;
- Promoção do emprego e ocupação em pessoas com doença psiquiátrica através do estabelecimento de protocolos com IEFP, Autarquias, Associações empresariais, etc.;
- Crianças e jovens em risco – Análise da situação atual envolvendo Segurança social, lares, Justiça e identificação de boas práticas.

## **IX. Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (RNCCISM)**

Estando nesta altura em curso as experiências-piloto no âmbito da RNCCISM, em que a Coordenação Regional de Saúde mental e vários elementos do GATSM da ARSLVT estão envolvidos, assumimos as seguintes prioridades neste âmbito, a nível do Plano Regional:

- Acompanhamento das experiências–piloto em curso a nível dos adultos;
- Discussão sobre o modelo e implementação das experiências-piloto para crianças e adolescentes;
- Discussão de aspetos a melhorar no processo de referenciação no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados em Saúde Mental (RNCCISM); Foi já elaborado um documento com sugestão de alterações que foi posteriormente enviado à Coordenação Nacional da RNCCISM;
- Revisão de indicadores para avaliação das experiências piloto;
- Admissão e avaliação de novas propostas;
- Envolvimento de todos os Serviços no processo de referenciação;

Lisboa, 29 de Setembro de 2018

O Gabinete de apoio técnico de Saúde Mental da ARSLVT

Ana Coelho

Augusto Carreira

António Nabais

Inês Oliveira

Joaquim Gago

Marco Paulino

Nélia Rebelo da Silva

Patrícia Plácido

Teresa Maia

### Anexo 1 – População residente (Censos 2001 e 2011)

POPULAÇÃO RESIDENTE	POPULAÇÃO TOTAL			POPULAÇÃO Censo 2011			
	Censo 2001	Censo 2011	var % 2011 / 01	0 - 17 anos		> de 65 anos	
				População	% / total	População	% / total
DISTRITO DO PORTO	1 781 836	1 817 172	2%	344 628	19%	282 225	16%
OUTROS DISTRITOS REGIÃO SAÚDE NORT	1 454 253	1 759 312	21%	258 811	15%	269 363	15%
<b>TOTAL REGIÃO SAÚDE NORTE</b>	<b>3 236 089</b>	<b>3 576 484</b>	<b>11%</b>	<b>603 439</b>	<b>17%</b>	<b>551 588</b>	<b>15%</b>
DISTRITO DE COIMBRA	531 140	430 104	-19%	67 682	16%	97 729	23%
OUTROS DISTRITOS REGIÃO SAÚDE CENTF	1 866 014	1 476 804	-21%	327 001	22%	412 388	28%
<b>TOTAL REGIÃO SAÚDE CENTRO</b>	<b>2 397 154</b>	<b>1 906 908</b>	<b>-20%</b>	<b>394 683</b>	<b>21%</b>	<b>510 117</b>	<b>27%</b>
DISTRITO DO LISBOA	2 159 270	2 370 337	10%	413 482	17%	413 992	17%
OUTROS DISTRITOS REGIÃO SAÚDE LVT	1 245 835	1 233 037	-1%	235 382	19%	262 503	21%
<b>TOTAL REGIÃO SAÚDE LVT</b>	<b>3 405 105</b>	<b>3 603 374</b>	<b>6%</b>	<b>648 864</b>	<b>18%</b>	<b>676 495</b>	<b>19%</b>
<b>TOTAL REGIÃO SAÚDE ALENTEJO</b>	<b>435 777</b>	<b>509 849</b>	<b>17%</b>	<b>69 247</b>	<b>14%</b>	<b>111 819</b>	<b>22%</b>
<b>TOTAL REGIÃO SAÚDE ALGARVE</b>	<b>395 218</b>	<b>451 006</b>	<b>14%</b>	<b>80 302</b>	<b>18%</b>	<b>87 769</b>	<b>19%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>9 869 343</b>	<b>10 047 621</b>	<b>2%</b>	<b>1 796 535</b>	<b>18%</b>	<b>1 937 788</b>	<b>19%</b>

Fonte: INE, Censos 2001 e 2011

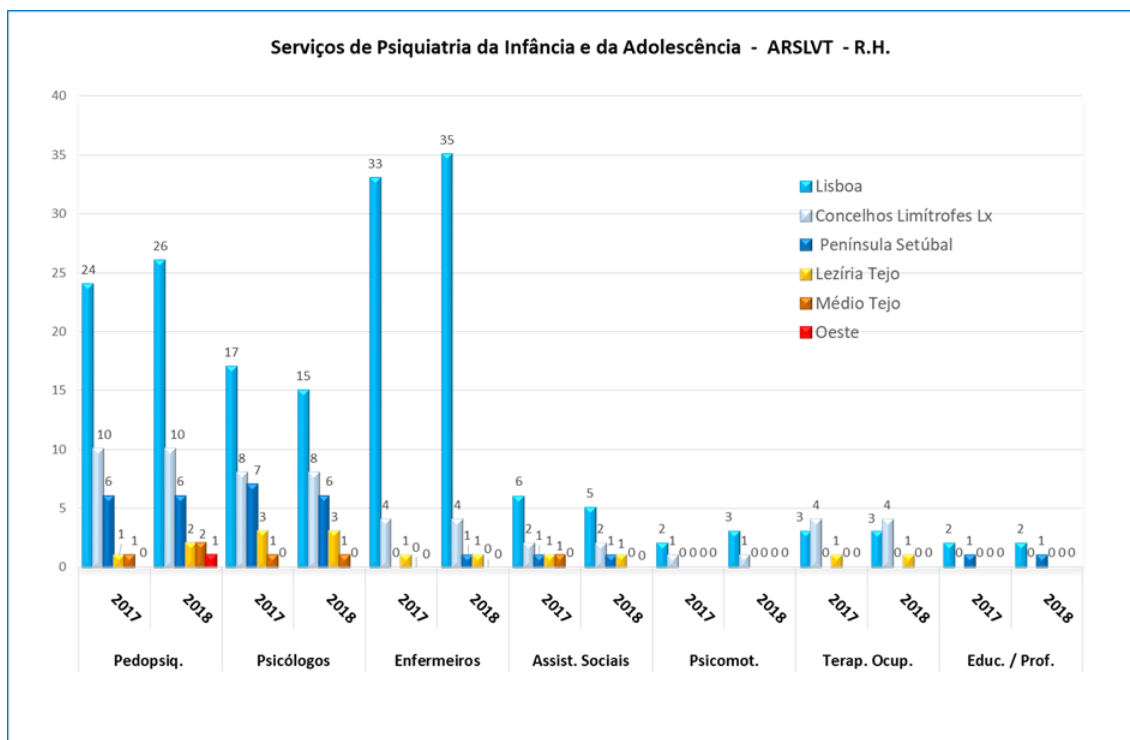
Nota 1: População do distrito de Viseu incluída na RS Centro.

Nota 2: População da área de influência do CHO considerada no distrito de Lisboa.

### Anexo 2 – Nº de Pedopsiquiatras em 2017/2018 nos Hospitais da RLVT

Hospitais da RLVT	Nº de Pedopsiquiatras	
	2017	Junho de 2018
CHLC- HDE	16	17
CHLN- HSM	4	5
CHLO – HSFY	4	4
<b>Lisboa</b>	<b>24</b>	<b>26</b>
HBA	4	3
H. Cascais	0	0
HFF	3	3
HVFX	3	3
<b>Concelhos limítrofes de Lisboa</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
CH Barreiro – Montijo	1	0
HGO	4	4
CH Setúbal	1	2
Península Setúbal	6	6
Lezíria Tejo – H Santarém	1	2
Médio Tejo – CHMT	1	2
Oeste – CHO	0	1
<b>TOTAIS</b>	<b>42</b>	<b>47</b>

### Anexo 3 – Nº de profissionais dos Serviços/equipas de Psiquiatria da Infância e da Adolescência em 2017/2018 nos Hospitais da RLVT

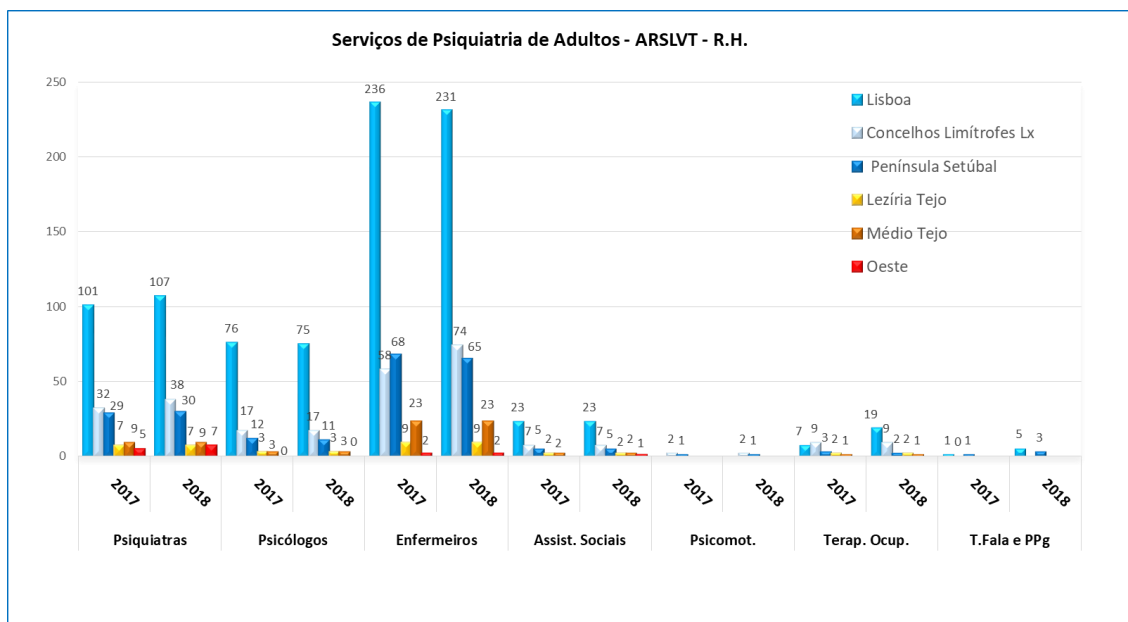


### Anexo 4 – Nº de Psiquiatras em 2017/2018 nos Hospitais da RLVT

Hospitais da RLVT	Nº de Psiquiatras	
	2017	Junho de 2018
CHLC	4	4
CHLN- HSM	30	34
CHLO – HSFX	19	18
CHPL	48	52
<b>Lisboa</b>	<b>101</b>	<b>107</b>
HBA	10	10
H. Cascais	4	5
HFF	18	18
HVFX	5	5
<b>Concelhos limítrofes de Lisboa</b>	<b>37</b>	<b>38</b>
CH Barreiro - Montijo	8	8
HGO	10	11
CH Setúbal	11	12
<b>Península Setúbal</b>	<b>29</b>	<b>30</b>
Lezíria Tejo – H Santarém	7	7
Médio Tejo – CHMT	9	9
Oeste – CHO	5	7
<b>TOTAIS</b>	<b>183</b>	<b>198</b>



## Anexo 5 – Nº de profissionais dos Serviços/equipas de Psiquiatria da Infância e da Adolescência em 2017/2018 nos Hospitais da RLVT



## Anexo 6 – Recursos em camas de internamento e residenciais - Resumo (2005 e 2016)

Recursos em camas de internamento e residenciais	2005						2016							
	Público			Entidades Convencionadas	Residências Despacho nº 407/98	TOTAL	Público				Entidades Convencionadas *	Residências Despacho nº 407/98	TOTAL	
	Agudos	Residentes	Total				Agudos	Residentes	Reab. Psic Social	Forense				Total
DISTRITO DO PORTO	283	47	330	352		682	211	147	14		372	324	22	718
REstantes DISTRITOS REGIÃO SAÚDE NORTE	133	45	178	995		1 173	123	40			163	1 032		1 195
<b>TOTAL REGIÃO DE SAÚDE NORTE</b>	<b>416</b>	<b>92</b>	<b>508</b>	<b>1 347</b>		<b>1 855</b>	<b>334</b>	<b>187</b>	<b>14</b>		<b>535</b>	<b>1 356</b>	<b>22</b>	<b>1 913</b>
DISTRITO DE COIMBRA	224	532	756	355		1 111	98	70	20	110	298	540	30	868
REstantes DISTRITOS REGIÃO SAÚDE CENTRO	183	50	233	165		398	173	51			224	178		402
<b>TOTAL REGIÃO DE SAÚDE CENTRO</b>	<b>407</b>	<b>582</b>	<b>989</b>	<b>520</b>		<b>1 509</b>	<b>271</b>	<b>121</b>	<b>20</b>	<b>110</b>	<b>522</b>	<b>718</b>	<b>30</b>	<b>1 270</b>
DISTRITO DO LISBOA	413	584	997	1 333		2 330	299	136	97	32	564	1 515	108	2 187
REstantes DISTRITOS REGIÃO SAÚDE LVT	57	44	101	-		101	117	18			135		17	152
<b>TOTAL REGIÃO DE SAÚDE LVT</b>	<b>470</b>	<b>628</b>	<b>1 098</b>	<b>1 333</b>		<b>2 431</b>	<b>416</b>	<b>154</b>	<b>97</b>	<b>32</b>	<b>699</b>	<b>1 515</b>	<b>125</b>	<b>2 339</b>
<b>TOTAL REGIÃO DE SAÚDE ALENTEJO</b>	<b>40</b>	<b>62</b>	<b>102</b>	<b>120</b>		<b>222</b>	<b>40</b>	<b>14</b>			<b>54</b>	<b>132</b>		<b>186</b>
<b>TOTAL REGIÃO DE SAÚDE ALGARVE</b>	<b>50</b>	<b>-</b>	<b>50</b>	<b>-</b>		<b>50</b>	<b>47</b>	<b>3</b>			<b>50</b>	<b>-</b>	<b>40</b>	<b>90</b>
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>1 383</b>	<b>1 364</b>	<b>2 747</b>	<b>3 320</b>	<b>208</b>	<b>6 275</b>	<b>1 108</b>	<b>479</b>	<b>131</b>	<b>142</b>	<b>1 860</b>	<b>3 721</b>	<b>217</b>	<b>5 798</b>
TOTAL HHGERAIS	755	255	1 010	-		1 010	853	249	20	110	1 232			1 232
TOTAL HH PSQUIÁTRICOS PÚBLCOS	604	1 109	1 713	-		1 713	221	230	111	32	594			594
TOTAL HH ESPECIALIZADOS - PSIQ. INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	24	-	24	-		24	34				34			34
ENTIDADES CONVENCIONADAS E DESPACHO 407/98	-	-	-	3 320	208	3 528						3 721	217	3 938
<b>TOTAL CONTINENTE</b>	<b>1 383</b>	<b>1 364</b>	<b>2 747</b>	<b>3 320</b>	<b>208</b>	<b>6 275</b>	<b>1 108</b>	<b>479</b>	<b>131</b>	<b>142</b>	<b>1 860</b>	<b>3 721</b>	<b>217</b>	<b>5 798</b>

Fonte: ACSS, ISS e Entidades Convencionadas

\* Instituto das Irmãs Hospitalares do S C de Jesus, Instituto S João de Deus, H Conde Ferreira, Fundação ADFP e AEIPS (não inclui Desp 407/98)  
Tipologias em 2016 ( Convencionados e Desp 407/98) desagregadas em anexo

## Anexo 7 - Recursos em camas de internamento e residenciais - Detalhado (2005 e 2016)

Lotação	2005			2016				
	Agudos	Residentes	Total	Agudos	Residentes	Reab.Psic Social	Forense	Total
<b>DISTRITO LISBOA</b>	413	584	997	299	136	97	32	564
CH Psiquiátrico Lisboa	301	555	856	119	136	97	32	384
CH Lisboa Norte	44		44	43				43
CH Lisboa Ocidental	31	29	60	25				25
H Fernando da Fonseca	27		27	29				29
CH Lisboa Central	10		10	16				16
CH Oeste								
H Cascais				18				18
H Loures				25				25
H Vila Franca de Xira				24				24
IPO Lisboa								
<b>DISTRITO SANTARÉM</b>	17		17	42				42
H Santarém	17		17	18				18
CH Médio Tejo				24				24
<b>DISTRITO SETÚBAL</b>	40	44	84	75	18			93
H Garcia Órta				27				27
CH Setúbal	16	44	60	20	18			38
CH Barreiro Montijo	24		24	28				28

## Anexo 8 - Atividade global na RLVT (2005/2016)

2005				2016			
consultas	Internamentos	Sessões H Dia	Visitas domiciliárias	consultas	Internamentos	Sessões H. Dia	Visitas domiciliárias
169 935	6430	46 056	nd	271 426	7250	97 539	6993