



Relatório de indicadores de depressão: Portugal

Este relatório de indicadores foi elaborado pela The Health Policy Partnership como parte da iniciativa Words to Actions. A iniciativa Words to Actions teve início em 2018 com a elaboração de um relatório de nove organizações de saúde mental europeias. O presente relatório de indicadores foi elaborado como uma atividade subsequente, mas independente. Os autores detinham total autonomia sobre o conteúdo do relatório. Todos os materiais da iniciativa Words to Actions foram iniciados e financiados pela Janssen Pharmaceutica NV. Para mais informações, consulte a página wordstoaction.eu/about. Nenhum especialista envolvido neste relatório, à exceção da The Health Policy Partnership, recebeu qualquer compensação financeira pelo tempo que dedicou a este projeto.

The
Health Policy
Partnership

Sobre o projeto do relatório de indicadores de depressão

O relatório de indicadores de depressão é uma ferramenta cuja finalidade é apoiar a avaliação do desempenho a nível nacional no que diz respeito a aspetos chave na área da política, prestação de cuidados e assistência a pessoas com depressão. A metodologia utilizada para o desenvolvimento deste relatório tem por base a revisão da literatura internacional e a consulta de um grupo de especialistas.

Em colaboração com os especialistas, a The Health Policy Partnership implementou o relatório de indicadores em vários países, com resultados a nível nacional resumidos em relatórios de indicadores individuais. As conclusões do presente relatório foram elaboradas com base numa revisão exaustiva da literatura e em entrevistas com especialistas nacionais na área da depressão.

O presente relatório de indicadores centra-se em Portugal.

Informações sobre o autor e colaboradores

A investigação e elaboração do relatório de indicadores de depressão em Portugal foram lideradas por Mariana Guedes e Lowri Davies, bem como por Catherine Whicher e Jody Tate da The Health Policy Partnership (HPP). Gostaríamos de agradecer aos membros do Depression Scorecard Advisory Group, que voluntariamente se disponibilizaram para orientar e dar o seu parecer, moldando assim o relatório de avaliação original:

- Julian Beezhold, European Psychiatric Association
- Liesbeth Borgermans, Universidade de Gante
- Doina Cozman, Associação Romena de Psiquiatria e Psicoterapia
- Massimo Di Giannantonio, Sociedade Italiana de Psiquiatria

- Kevin Jones, European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness (EUFAMI)
- Raluca Nica, Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks-Europe (GAMIAN-Europe)

Queremos ainda expressar o nosso agradecimento aos seguintes especialistas nacionais, que contribuíram com informações essenciais sobre a situação em Portugal:

- Joaquina Castelão, Federação Portuguesa das Associações das Famílias de Pessoas com Experiência de Doença Mental (FamiliarMente)
- Luís Oliveira, Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares (ADEB)
- Carlos Sequeira, Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental

Sobre a The Health Policy Partnership

A The Health Policy Partnership (HPP) é uma organização de investigação independente que coopera com parceiros de todo o espectro da área da saúde, com vista a promover reformas políticas e de sistemas para melhorar a saúde dos cidadãos.

Este documento deve ser citado como:

The Health Policy Partnership. 2023. *Relatório de indicadores de depressão: Portugal*. Londres: The Health Policy Partnership.

Índice

Depressão: a sua importância	4
Depressão em Portugal	6
Avaliar a gestão da depressão: o relatório de indicadores	8
Resumo do relatório de indicadores para Portugal	10
Serviços integrados e abrangentes contra a depressão	12
Dados para impulsionar melhoria nos cuidados da depressão	15
Envolver e empoderar as pessoas com depressão	16
Tirar proveito da tecnologia para melhorar o acesso aos cuidados	18
Conclusão e recomendações	19
Referências	22

Depressão: a sua importância

A depressão é, atualmente, um dos principais problemas de saúde mental no mundo.¹ Trata-se de uma perturbação do humor distinta e diagnosticável que não deve ser confundida com o sentimento normal de tristeza.² Qualquer um pode sofrer de depressão, sendo que o risco aumenta caso essa pessoa também tenha outra doença, dependência, esteja em condições precárias, em situação de desemprego ou caso tenha perdido um ente querido.² A depressão pode variar

quanto ao grau de gravidade e duração.² As boas práticas clínicas recomendam a abordagem precoce da doença, enquanto a pessoa está ainda suficientemente capaz para se envolver totalmente na sua recuperação e antes que a depressão resistente ao tratamento se instale.³ No entanto, o estigma associado à depressão pode impedir que as pessoas procurem e recebam os cuidados que precisam, exacerbando o sofrimento.⁴

12,2%

das pessoas em Portugal com 15 ou mais anos vivem com depressão,¹² * comparativamente à média da União Europeia (UE) de 7,2%¹³

14,1 psiquiatras

por cada 100.000 habitantes em Portugal, valor inferior à média da UE de 17¹⁶ †

7,2 por 100.000

habitantes em Portugal morreram de suicídio ou automutilação em 2019¹⁴ † comparativamente com a média europeia de 12,9 (dados de 2016),¹⁵ e estimativas globais indicam que a depressão pode ter contribuído para até 60% dessas mortes⁸

6,58 mil milhões de euros

por ano em despesas (diretas e indiretas) com a saúde mental em Portugal¹⁷ §

3,66%

do PIB de Portugal é atribuível a custos com a saúde mental (despesas diretas e indiretas)¹⁷ §



A depressão tem um impacto devastador na vida dos doentes, suas famílias e cuidadores, e na sociedade e economia de um modo geral. A doença está associada a vários resultados negativos ao longo da vida de uma pessoa, incluindo pior desempenho académico, salários mais baixos, outras doenças crónicas, diminuição da qualidade de vida e aumento do risco de morte prematura.^{5,6} A depressão é a principal causa de morte por suicídio⁷ – até 15% das pessoas com depressão não tratada podem morrer de suicídio.¹ Os estudos também revelam que até 60% das mortes por suicídio em todo o mundo estão associadas à depressão.⁸

A pandemia da COVID-19 agravou a já significativa crise da depressão. A procura de serviços de saúde mental disparou, enquanto a disponibilidade de prestação de cuidados de saúde presencial foi limitada.⁹ Segundo estimativas, no ano de 2020, a pandemia foi responsável por 53,2 milhões de novos casos de depressão a nível mundial.¹⁰

Apesar de uma compreensão crescente da depressão e da melhor forma de apoiar as pessoas que vivem com esta doença, a sua prevalência global tem aumentado praticamente todos os anos desde 1990.¹¹

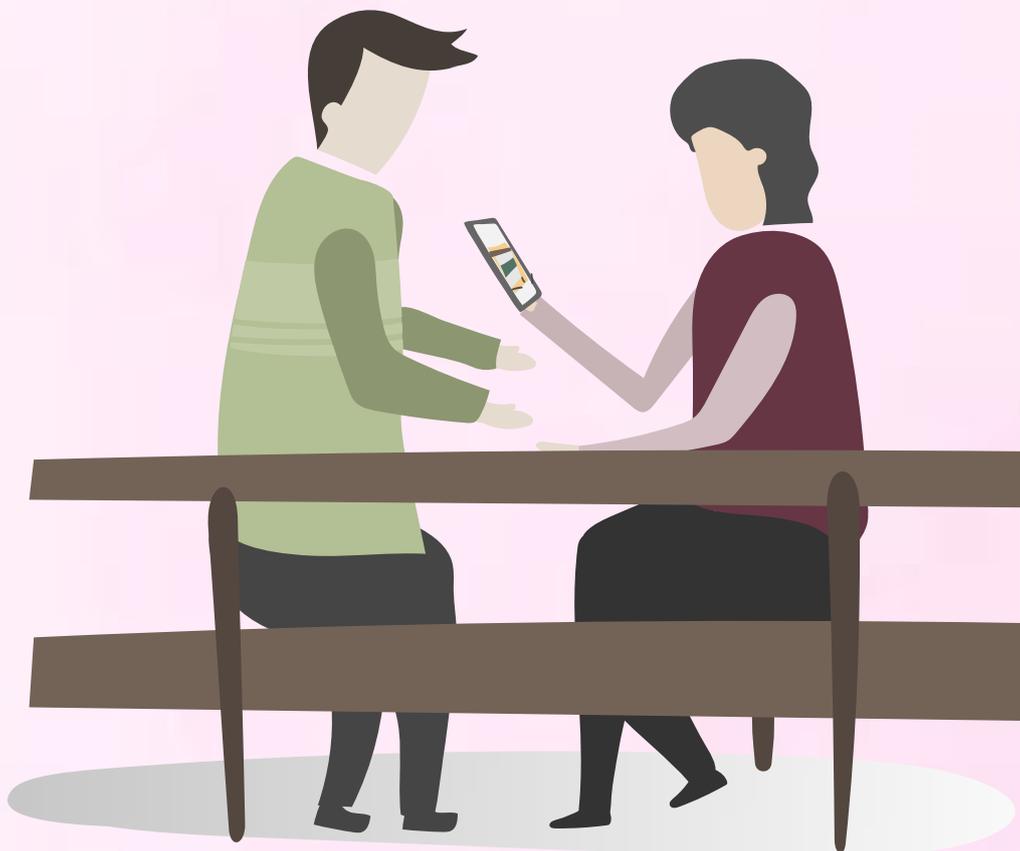


Depressão em Portugal

Entre os países europeus, Portugal é um dos países com maiores índices de depressão. Mais de 12% das pessoas em Portugal com 15 ou mais anos vivem com esta doença,¹² comparativamente à média da União Europeia (UE) de 7,2%.¹³ Estima-se que a depressão resistente ao tratamento atinja quase 80.000 pessoas em Portugal;¹⁸ um estudo atualmente em curso refere que a duração média de um episódio depressivo é superior a 23 meses.¹⁹ Outro estudo demonstrou que a depressão foi diagnosticada em quase 20% de todos os doentes internados nos departamentos psiquiátricos portugueses entre 2008 e 2015.²⁰ O peso da depressão acentuou-se ainda mais com a pandemia da COVID-19; estudos realizados em Portugal indicam um aumento substancial dos sintomas relacionados com a saúde mental desde 2020.²¹ Um estudo revelou que mais de 22% da população pode ter sofrido de depressão entre as vagas pandémicas de outono de 2020 e da primavera de 2021.²²

Embora o peso da depressão seja significativo, Portugal carece de políticas e/ou planos nacionais especificamente dedicados a esta doença, e as recomendações nacionais de 2012 estão desatualizadas.²³ Os cuidados de saúde incidem, em grande parte, sobre intervenções farmacológicas,²⁴ contudo, as mesmas podem estar ultrapassadas uma vez que o processo de aprovação de novos fármacos em Portugal é relativamente moroso.²⁵ A psicoterapia e outras opções de tratamento não estão facilmente disponíveis no sistema nacional de saúde para pessoas com depressão ligeira a moderada.²⁶ Por outro lado, o encaminhamento para serviços especializados também regista atrasos significativos^{24 26 27} e a disponibilidade de cuidados especializados varia de região para região.²⁶

Os serviços de saúde mental em Portugal estão atualmente em reforma. Têm sido assumidos compromissos políticos e financeiros para transitar de uma abordagem institucional para um modelo de cuidados basea-



do na comunidade.^{24 28} Está em curso um projeto-piloto e estão a ser criadas em todo o país equipas multidisciplinares de saúde mental baseadas na comunidade. No entanto, a implementação total deste projeto ainda não foi concluída.²⁹

Portugal carece ainda de uma recolha sistemática de dados de alta qualidade sobre a depressão. Os dados de prevalência são variáveis e faltam dados fidedignos sobre tratamento e resultados relatados pelos doentes.^{24 27} Um relatório alarmante sobre a taxa de emprego entre pessoas com depressão em toda a Europa indica que, em Portugal, menos de 50% das pessoas entre os 25 e 64 anos de idade com depressão estão empregadas, em comparação com aproximadamente 80% das pessoas sem depressão.¹⁷

Portugal tem dado passos no sentido de reconhecer a importância das pessoas com depressão na tomada de decisões sobre os cuidados de saúde. O Conselho Nacional de Saúde Mental aconselha o governo nas decisões relativas à política de cuidados de saúde mental e à organização dos respetivos serviços.^{28 30} A sua estrutura prevê a representação dos doentes, no entanto, como o Conselho funciona apenas como órgão consultivo, a sua influência é limitada.²⁸

As tecnologias têm sido utilizadas para melhorar os cuidados da depressão. Em Portugal, está disponível um minicurso online dedicado à abordagem da depressão, bem como uma aplicação móvel de saúde que é utilizada para a renovação de receitas médicas.³¹

³² Ainda há margem significativa para expandir a utilização da tecnologia com vista à melhoria dos cuidados de saúde na depressão.



Avaliar a gestão da depressão: o relatório de indicadores

O presente relatório de indicadores foi elaborado para destacar, junto dos decisores políticos, as áreas onde uma mudança é imprescindível para melhorar a gestão da depressão em Portugal. Com este documento, pretendemos incentivar os decisores políticos a trabalhar em estreita parceria com todas as partes interessadas para inverter o curso da depressão em Portugal, ado-

tando uma abordagem abrangente e preventiva para fazer face à depressão em toda a sua complexidade.

O relatório de indicadores incide sobre quatro áreas-chave consideradas prioritárias para melhoria:

1

Serviços integrados e abrangentes contra a depressão

Os cuidados integrados – ou seja, um sistema centrado no doente que apoia pessoas com depressão durante toda a sua vida e com continuidade em todo o sistema de saúde – são cruciais na prestação de suporte e tratamento adequados. A integração da saúde mental em serviços de saúde e cuidados sociais mais amplos é oportuna e pode contribuir para um aumento da taxa de tratamento, melhoria da abrangência dos cuidados de saúde e redução dos custos globais.³³

2

Dados para impulsionar melhoria nos cuidados da depressão

Para garantir a disponibilidade dos serviços adequados a todos os que deles carecem, é essencial a recolha e análise de dados robustos e atualizados sobre a depressão. A monitorização dos resultados dos doentes contribui para identificar e informar as melhores práticas, dando esperança aos utentes de que a sua saúde mental pode melhorar.³³ Os dados sobre os serviços podem ajudar médicos, decisores políticos e pessoas com depressão a compreender melhor quais as opções de tratamento disponíveis e acessíveis. Uma maior transparência dos dados também facilitará a partilha de conhecimentos em todas as áreas do tratamento da depressão. As novas ferramentas digitais podem ter o potencial de facilitar a documentação para fins de transparência e investigação, mantendo o anonimato do utente.³³



3

Envolver e empoderar as pessoas com depressão

É essencial que as pessoas com depressão – bem como os seus familiares, amigos e cuidadores – sejam ativamente capacitadas para participar em todas as fases do plano de cuidados da depressão. O empoderamento pressupõe o desenvolvimento da confiança de uma pessoa, aumentando a sua compreensão e conhecimento sobre a doença. Isto pode ajudar os doentes a ter controlo sobre a sua vida e expandir a sua capacidade de atuar sobre aquilo que consideram importante, permitindo-lhes, por sua vez, gerir a sua depressão de uma forma mais eficaz.³⁴

O apoio de pares, através do qual uma pessoa que já tenha sofrido depressão oferece empatia e esperança a outras pessoas na mesma situação, pode ser útil na recuperação tanto das pessoas com depressão como para aqueles que oferecem apoio.³⁵ Os sistemas sociais, grupos de defesa de doentes e outras organizações da sociedade civil com acesso a comunidades carentiadas são fundamentais para garantir que os serviços de saúde mental chegam a todos, incluindo aqueles que «escaparam por entre as malhas» da sociedade.³³

4

Tirar proveito da tecnologia para melhorar o acesso aos cuidados

As plataformas digitais – como aquelas que facilitam sessões de terapia remota e pedidos de receitas médicas online – bem como outros softwares, aplicações móveis e plataformas virtuais focados na depressão, podem permitir mais opções de tratamento para as pessoas com depressão, enquanto as apoiam para assumir maior controlo na autogestão da sua doença. Muito embora as sessões virtuais não substituam as sessões presenciais de terapia, estas podem constituir uma opção flexível para apoiar as pessoas com depressão, entre as consultas presenciais regulares. Os serviços sociais e de saúde também podem utilizar ferramentas digitais para facilitar a recolha de dados e monitorizar os cuidados.^{36 37} Adicionalmente, as pessoas com depressão podem considerar útil a utilização de ferramentas digitais para se conectar com outras pessoas e diminuir o sentimento de isolamento.³⁸



Resumo do relatório de indicadores para Portugal

Serviços integrados e abrangentes contra a depressão

A depressão está incluída no plano nacional de saúde ou num plano específico de saúde mental?



Existe um responsável governamental em saúde mental, com responsabilidade interministerial, para apoiar uma abordagem de «saúde mental em todos os planos»?



A colaboração entre os cuidados primários e os serviços de saúde mental é apoiada e dinamizada/incentivada/facilitada?



Existem recomendações sobre os cuidados da depressão elaboradas em conjunto pelos cuidados primários e pela psiquiatria?



Está disponível e é cofinanciado uma variedade de opções terapêuticas, tais como psicoterapia, aconselhamento e terapia cognitiva comportamental, para pessoas com depressão?



Os serviços dedicados ao tratamento da depressão encontram-se disponíveis e adaptados para grupos de risco específicos?



- Jovens
- Idosos
- Pessoas no local de trabalho
- Pessoas sem abrigo



Dados para impulsionar melhoria nos cuidados da depressão

Os dados sobre pessoas com depressão são colhidos sistematicamente pelo sistema de saúde?



Os dados sobre os serviços de saúde mental estão a ser utilizados para planeamento?



Os resultados comunicados pelos doentes estão a ser medidos sistematicamente?



Não



Parcialmente



Sim



Envolver e empoderar as pessoas com depressão

As recomendações ou os programas de cuidados contra a depressão reconhecem a importância do empoderamento do doente?



As recomendações sobre depressão reconhecem a importância das famílias e dos cuidadores na tomada de decisões sobre o planeamento e a prestação de cuidados?



Os representantes dos doentes e dos cuidadores participaram no plano ou estratégia nacional mais recente da depressão?



Os cuidadores têm acesso a ajuda financeira para os ajudar a apoiar os seus entes queridos com depressão?



Nas recomendações sobre abordagem da depressão, o apoio de pares é considerado?



As funções de apoio de pares são reembolsadas?



Existem associações nacionais de defesa dos direitos de:

- pessoas com depressão?
- cuidadores de pessoas com depressão?



Tirar proveito da tecnologia para melhorar o acesso aos cuidados

As pessoas podem aceder aos serviços de apoio à depressão remotamente (via telefone ou Internet), para além dos serviços prestados presencialmente?



As sociedades profissionais ou recomendações aconselham a utilização simultânea de serviços remotos e serviços presenciais?



O apoio remoto para a depressão é reembolsado?



As pessoas com depressão podem utilizar o telefone ou plataformas online para renovar as suas receitas a partir de casa?



Serviços integrados e abrangentes contra a depressão

O Plano Nacional de Saúde Mental de Portugal está desatualizado e não faz qualquer referência específica à depressão

O Plano Nacional de Saúde Mental 2007–16, prorrogado até 2020, não foi atualizado.³⁹ O seu foco principal era a descentralização dos serviços de saúde mental das instituições hospitalares para os cuidados primários.³⁹ Além disso, descrevia a forma como a saúde mental deveria ser organizada, dirigida e financiada. Contudo, em 2017, uma análise ao plano encontrou indícios de que muitos dos elementos não foram implementados devido à falta de coordenação e de financiamento, resultando apenas em ligeiras alterações na prestação dos cuidados de saúde mental.⁴⁰

O governo reiterou o seu compromisso de reformar os cuidados de saúde mental, com avanços recentes promissores

Desde pelo menos 2006, que o governo português pretende transitar de um sistema de cuidados de saúde mental centrado no internamento para um sistema baseado na comunidade. Todavia, essa transição tem sido lenta.^{24 28 41} O governo delineou um compromisso renovado com esta transição no Plano de Recuperação e Resiliência de 2021,²⁸ atribuindo orçamento para a criação de 40 equipas multidisciplinares de saúde mental comunitária até 2025. Esta iniciativa surge no seguimento de um projeto-piloto de 2020, no qual participaram dez equipas comunitárias de saúde mental – cinco para adultos e cinco para crianças – em todas as administrações regionais de saúde de Portugal.²⁹ Depois do sucesso deste projeto-piloto, foram criadas mais dez equipas comunitárias de saúde mental, incluindo equipas dedicadas à saúde mental de crianças e adolescentes.⁴²

Dada a escassez de pessoal, a prestação de cuidados abrangentes pode ser desafiante.²⁷ Foram identificadas disparidades geográficas no número de profissionais na área da saúde mental²⁶ e observa-se ainda uma escassez global destes profissionais, principalmente enfermeiros especializados em saúde mental.^{39 41 43}

As recomendações clínicas sobre depressão estão desatualizadas e a gestão da depressão nos cuidados primários é frequentemente limitada a intervenções farmacológicas

As recomendações clínicas portuguesas sobre depressão não são atualizadas desde 2012, mas continuam em vigor.^{23 44} Estas recomendações foram elaboradas por profissionais especializados em psiquiatria e saúde mental, não havendo participação de profissionais dos cuidados primários.²³ Muito embora as recomendações nacionais em matéria de saúde mental infantil tenham sido elaboradas por uma equipa multidisciplinar, na qual estão incluídos profissionais especializados em psiquiatria, cuidados primários e pediatria, estas não fornecem orientações detalhadas sobre depressão.⁴⁵ Como resultado, o tratamento e a gestão da depressão nos cuidados primários raramente são abrangentes. Pelo contrário, centram-se na prescrição de antidepressivos,^{30 46} que são amplamente utilizados e reembolsados. A psicoterapia é menos acessível e, geralmente proposta apenas a doentes com depressão grave.^{24 27 30}

Caso de estudo 1. GASMI⁵⁰

O Grupo de Apoio à Saúde Mental Infantil (GASMI) é um programa regional de saúde mental desenvolvido, em 2001, pela Administração Regional de Saúde do Algarve. Este programa presta apoio de saúde mental a crianças entre os 3 e 12 anos de idade através de uma equipa multidisciplinar composta por pedopsiquiatras, psicólogos, médicos de medicina geral e familiar, enfermeiros, assistentes sociais e terapeutas (terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas). Os médicos de medicina geral e familiar encaminham as crianças para o GASMI com base nos critérios de diagnóstico do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), bem como na evidência de sofrimento emocional e comportamental significativo.⁵⁰

Entre 2010 e 2018, um total de 4812 crianças foram encaminhadas e receberam cuidados pelas equipas do GASMI.⁵¹ Destas crianças, 28% receberam alta com sucesso e as restantes 72% continuaram a ser acompanhadas ou foram encaminhadas para outros serviços.⁵¹ No mesmo período, verificou-se uma diminuição do recurso às consultas hospitalares de pedopsiquiatria.⁵¹ A Comissão Nacional para a Reestruturação e Desenvolvimento dos Serviços de Saúde Mental em Portugal considera o GASMI um exemplo de boas práticas, sendo que os autores do Plano Nacional de Saúde Mental têm apelado à sua replicação a nível nacional.⁵⁰



Em Portugal, há falta de profissionais de saúde mental e o encaminhamento para serviços especializados é um processo moroso, deixando lacunas nos cuidados de saúde e obrigando os doentes a ter de pagar do seu próprio bolso para receberem cuidados em instituições privadas

Portugal tem falta de psicólogos com formação.⁴¹ Os médicos de medicina geral e familiar têm formação em saúde mental,⁴⁷ contudo, esta formação pode ser limitada e, como resultado, o tratamento muitas vezes não é holístico.²⁴ A má coordenação entre os cuidados primários e os serviços especializados traduz-se em atrasos significativos no encaminhamento para serviços especializados de saúde mental^{24 26 27} e a sua capacidade limitada obriga a que, na maioria dos casos, só seja possível prestar cuidados a pessoas com depressão grave.^{27 30} Os cuidados de saúde mental, incluindo serviços terapêuticos e medicamentos, são financiados pelo serviço público de saúde português.¹⁴ Todavia, dois dos especialistas entrevistados no âmbito deste relatório salientaram que o acesso à terapia é limitado (e por isso considerado prioritário para as pessoas com depressão grave), devido, em parte, à escassez de pessoal e a um enfoque nas intervenções farmacológicas para tratar a depressão.²⁷ ³⁰ Isso significa que as pessoas com depressão ligeira têm de pagar do seu próprio bolso para realizarem psicoterapia nos cuidados de saúde privados.^{27 30} As consultas de psicologia no setor privado custam em média 60 euros, representando um custo considerável para pessoas com rendimentos baixos.⁴⁸ Adicionalmente, de acordo com um dos especialistas entrevistados, um número significativo de profissionais de saúde mental está a abandonar o sistema público de saúde em busca de melhores condições de trabalho no setor privado, acentuando ainda mais os desafios relacionados com a oferta.²⁷

Apesar destes desafios sistémicos, existem exemplos de boas práticas. Um deles é a iniciativa GASMI, na região do Algarve, que demonstra uma coordenação eficaz entre os cuidados primários e os serviços especializados na área da saúde mental (**Caso de estudo 1**).^{26 49}

As iniciativas nacionais para alcançar os grupos mais vulneráveis são limitadas, no entanto, estão em curso alguns esforços em pequena escala para fornecer cuidados especializados na depressão a determinados grupos vulneráveis

Embora sejam poucos os serviços dedicados à depressão nos jovens,^{30 39} em Portugal têm sido implementadas várias intervenções específicas dedicadas à depressão juvenil. São exemplos a +Contigo, uma intervenção a nível escolar para a prevenção do suicídio,^{41 52} e Iniciativas de Saúde Pública, que inclui um programa sobre saúde mental nas escolas.^{41 53} No entanto, estas intervenções ainda não estão operacionais a nível nacional, contribuindo para a desigualdade no acesso a cuidados especializados.⁴¹

De igual modo, faltam políticas e estratégias de saúde mental direcionadas à população idosa, aos trabalhadores e às pessoas sem abrigo, embora existam algumas intervenções promissoras em cidades específicas dirigidas a problemas de saúde mental que afetam estes grupos. Por exemplo, a Seniores em Rede é uma iniciativa da Câmara Municipal de Matosinhos que procura combater o isolamento das pessoas idosas através de soluções digitais.⁵⁴ Outros exemplos são o Centro Porta Amiga, que apoia pessoas socialmente isoladas, e a Comunidade Vida e Paz, que presta apoio psicossocial a pessoas sem abrigo, bem como alimentação e abrigo.^{55 56} Por seu turno, as Iniciativas de Saúde Pública também promovem a saúde mental no local de trabalho e apoiam grupos de pessoas mais afetadas pela crise económica.⁴¹ Embora este programa opere a nível nacional, o acesso ao mesmo é desigual; o apoio aos trabalhadores do setor público é inexistente e no setor privado variável.^{24 30}

Dados para impulsionar melhoria nos cuidados da depressão

A recolha exaustiva e sistemática de dados sobre a depressão é inexistente

A qualidade dos dados recolhidos sobre a prevalência e o tratamento da depressão em Portugal é variável. Os especialistas em saúde mental entrevistados no âmbito do presente relatório salientam que os dados epidemiológicos, os dados sobre planeamento dos serviços e os dados sobre os resultados comunicados pelos doentes são insuficientes.^{24 27} Os dados mais recentes e compreensivos colhidos sobre a depressão fazem parte do Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental 2008-2009, publicado há mais de uma década.⁵⁷

Embora algumas agências governamentais procedam à recolha de dados de saúde mental, não existem estratégias ou recomendações claras para a colheita ou utilização destes dados. Desde 2013, os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, organismo responsável pela gestão dos registos nacionais de saúde, tem procurado colher dados sobre a prevalência das doenças mentais, bem como sobre a utilização de serviços e medicamentos relacionados com esta área.³⁰ Os seus dados mais recentes foram divulgados em 2019.^{26 41 58} A autoridade portuguesa do medicamento, Infarmed, também recolhe dados sobre a utilização de fármacos, sendo os seus dados mais recentes relativos aos padrões de consumo entre 2012 e 2018.²⁶ No entanto, um número significativo de pessoas é tratada em ambulatório no setor privado, sobre o qual não há dados publicamente disponíveis.³⁰

Em Portugal, os resultados comunicados pelos doentes não parecem ser colhidos, ainda que os planos e as políticas nacionais existentes reconheçam a importância da colheita destes dados.³⁹ A colheita de dados sobre a depressão em grupos de risco específicos, nomeadamente entre os jovens, é também muito limitada.⁵³

Não é claro como os dados existentes são utilizados para informar o planeamento dos cuidados da depressão

Embora os dados do Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental tenham sido utilizados para informar o planeamento dos serviços de saúde, é necessário que sejam realizados estudos epidemiológicos nacionais com maior regularidade para informar melhorias contínuas no planeamento e prestação de serviços. Também não está claro como é que os dados colhidos pela Infarmed e pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde estão a ser utilizados nas decisões sobre a organização dos cuidados da depressão, se é que estão a ser utilizados.

Estão em curso intervenções para melhorar a colheita de dados sobre depressão

As atualizações propostas ao sistema de informação do Serviço Nacional de Saúde devem traduzir-se numa colheita mais regular de dados de maior qualidade, específicos da depressão.²⁴ Estas alterações permitirão reunir dados sobre a saúde mental nos cuidados primários, cuidados especializados e cuidados continuados, bem como dados sobre o acesso a assistentes sociais e terapeutas ocupacionais.²⁴ A nova abordagem de colheita de dados encontra-se em fase experimental em vários hospitais em Portugal.²⁴

Envolver e empoderar as pessoas com depressão

Embora tenha sido reconhecida a importância de envolver as pessoas com depressão na elaboração de políticas de saúde mental e na tomada de decisões sobre a prestação de cuidados, a sua participação continua a ser limitada

O governo português reconhece que as políticas, planos e programas de saúde mental não têm equacionado adequadamente a voz das pessoas com depressão nem a dos seus cuidadores e familiares.^{39 41} A participação mais ativa destes indivíduos revelou-se fulcral para a execução do atual Plano Nacional de Saúde Mental, que chegou agora ao seu termo. Contudo, o plano não incluía orientações sobre como criar uma melhor participação na prática, e para além do Conselho Nacional de Saúde Mental (**Caso de estudo 2**), não foram identificadas quaisquer outras iniciativas nacionais destinadas à participação de pessoas com depressão neste estudo. O Conselho inclui membros de associações que representam pessoas com depressão e os seus cuidadores, mas a sua atuação é meramente consultiva.²⁸ Os especialistas entrevistados no âmbito do presente relatório sublinharam que este facto limita a influência que os doentes e cuidadores têm sobre a tomada de decisões em matéria de saúde mental em Portugal.^{27 30} Na generalidade, Portugal continua a ser um país onde o estigma em torno da saúde mental persiste e onde as pessoas não estão envolvidas na tomada de decisões sobre os cuidados de saúde. Isto pode ser devido, pelo menos em parte, pelos baixos níveis de literacia em saúde.^{27 30}

Caso de estudo 2. Conselho Nacional de Saúde Mental português

Em 2022, o governo criou o Conselho Nacional de Saúde Mental, formado por representantes governamentais das áreas da saúde, segurança social e educação, bem como médicos, enfermeiros e representantes de associações de doentes e familiares.^{28 59} A pedido do governo, o Conselho é consultado para apresentar os seus pareceres e propostas sobre questões relacionadas com a saúde mental.³⁰ Porém, na prática, o Conselho exerce uma influência limitada na tomada de decisões políticas sobre saúde mental e prestação de serviços, intervindo apenas a título meramente consultivo.^{28 30}

As recomendações de saúde mental para crianças e adolescentes reconhecem o apoio de pares como uma abordagem pertinente. Todavia, esta estratégia não é considerada uma abordagem ampla no que respeita aos cuidados contra a depressão

O apoio de pares não consta formalmente nas recomendações clínicas nacionais para a depressão de 2012,³⁰ nem é reconhecido, implementado ou financiado em Portugal.²⁴ As recomendações clínicas para outras condições de saúde mental, entre as quais o transtorno bipolar, mencionam a abordagem do apoio de pares.³⁰ Os grupos de apoio de pares são também recomendados nas orientações nacionais sobre saúde mental na criança e adolescente, preconizando-se a sua utilização nas escolas.⁴⁵ Algumas associações nacionais, nomeadamente, a Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares (ADEB), disponibilizam apoio de pares para pessoas com depressão, embora esta prática não seja transversal a todo o país.²⁷

Não há apoios para os cuidadores, incluindo apoios financeiros

O apoio financeiro aos cuidadores de pessoas com problemas de saúde em Portugal é limitado⁶⁰ e não se prevê qualquer disposição específica para cuidadores de pessoas com depressão.^{27 30} O apoio financeiro para cuidadores também é difícil de obter, pois existem restrições no acesso ao financiamento.²⁴

As associações nacionais para a depressão desempenham um papel importante na coordenação, investigação e defesa

Em Portugal, existem várias associações nacionais que apoiam pessoas com depressão e outras doenças mentais. Incluindo:

- **Comissão Consultiva para a Participação de Utentes e Cuidadores (CCPUC).** A CCPUC tem participado em encontros nacionais para pessoas com depressão e seus cuidadores a fim de debater a depressão em Portugal. Além disso, apoia a formação de pares, a investigação nacional e campanhas de defesa dos doentes.⁴¹
- **Federação Portuguesa das Associações das Famílias de Pessoas com Experiência de Doença Mental (FamiliarMente).** A FamiliarMente centra-se no apoio a pessoas com doença mental e respetivos familiares através de iniciativas em prol da melhoria da qualidade de vida e do bem-estar.⁶¹
- **Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).** A RNCCI orienta famílias e cuidadores no apoio a pessoas com problemas de saúde mental, entre os quais a depressão.⁶²
- **Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares (ADEB).** A ADEB conta com mais de 700 parceiros e 5500 membros.²⁷ Esta associação presta um conjunto variado de serviços, incluindo sessões de psicoterapia a preços acessíveis (6 euros por sessão), que podem ser realizadas presencialmente ou online.²⁷



Tirar proveito da tecnologia para melhorar o acesso aos cuidados

As abordagens baseadas na tecnologia não estão formalizadas nas recomendações nacionais

Desde o início da pandemia da COVID-19 que o governo reconheceu a necessidade urgente de expandir o acesso remoto aos cuidados da depressão, com o reembolso das consultas de telemedicina e remotas.^{24 63} Até à data, as recomendações clínicas da abordagem da depressão ainda não preveem esta valência. Do mesmo modo, não existem ferramentas digitais aprovadas para profissionais de saúde mental^{24 30 64} nem sistemas para regular ou monitorizar a utilização de tais ferramentas. Em contrapartida, a nova lei relativa à coordenação nacional das políticas em matéria de saúde mental destaca a implementação digital como uma área prioritária.^{24 30}

As iniciativas que procuram recorrer à tecnologia através de plataformas online ou em aplicações de dispositivos móveis podem ser capazes de colmatar esta lacuna. Algumas iniciativas digitais de pequena escala integradas em projetos de investigação em curso ou geridas por associações representativas de doentes, como a ADEB, disponibilizam sessões de psicoterapia online de baixo custo; porém estas ainda não foram implementadas à escala nacional.^{27 30}

Atualmente, não há financiamento público que permita aperfeiçoar o desenvolvimento de ferramentas digitais nem a sua integração no tratamento da depressão a nível nacional.^{24 30} No entanto, é concedido apoio financeiro a determinadas iniciativas digitais específicas. Entre elas destacam-se intervenções como o «Kit Básico de Saúde Mental», um curso online gratuito sobre literacia em saúde mental financiado pela Direção-Geral da Saúde (DGS).³²

Durante o primeiro ano da pandemia da COVID-19, foi criada uma linha telefónica dedicada para prestar apoio psicossocial à população portuguesa, disponível 24 horas por dia, sete dias por semana.^{9 66 67} A equipa desta linha é composta por psicólogos clínicos, que dão apoio a pessoas em situações de stress, ansiedade ou qualquer outra condição clínica relacionada com a saúde mental.⁶⁶ Além disso, este serviço tem capacidade de encaminhar os utentes para os cuidados primários ou especializados.

A renovação digital das receitas médicas é amplamente utilizada

Recentemente, a renovação das receitas médicas nos cuidados primários passou a ser efetuada por via digital.²⁴ A aplicação móvel, SNS 24 permite o acesso às novas receitas, bem como a determinados registos de saúde digitais, como resultados de exames e outras informações clínicas. Esta plataforma permite ainda a gestão de prescrições,³¹ disponibilizando formulários de prescrição que podem ser partilhados com os utentes via SMS, e-mail ou através da aplicação móvel.^{24 67} A SNS 24 é atualmente utilizada para dar resposta a mais de 50% de todas as receitas médicas em Portugal.



Conclusão e recomendações

«Em Portugal, o estigma relativo à saúde mental continua a ser uma realidade, incluindo o autoestigma das pessoas com depressão. Necessitamos de estratégias e investimento para melhorar o empoderamento e envolvimento dos doentes. As pessoas devem sentir-se seguras quando revelam o seu diagnóstico de depressão.»

Luís Oliveira, ADEB

As pessoas com depressão em Portugal continuam a encontrar lacunas no acesso aos cuidados mais abrangentes contra a depressão. A depressão está mal integrada nas políticas nacionais e as recomendações clínicas estão desatualizadas. Além disso, os longos períodos de espera para o encaminhamento para serviços especializados, bem como o acesso limitado à psicoterapia, significa que o tratamento da depressão não é, em muitos casos, holístico. Todavia, à medida que o país avança para um modelo de cuidados baseado na comunidade, têm-se registado progressos assinaláveis. Dotado de 20 equipas multidisciplinares de saúde mental baseadas na comunidade, atualmente a prestar serviços dedicados à saúde mental entre adultos, jovens e crianças, Portugal está a tomar medidas para concretizar a sua visão no sentido de uma prestação de cuidados mais abrangente e integrada na área da depressão.

Há ainda uma melhoria das iniciativas que procuram prestar apoio de saúde mental a crianças e jovens. Entre elas, figuram programas regionais, designadamente o GASMI, que adotam uma abordagem multidisciplinar, holística e baseada nos cuidados comunitários. No entanto, em Portugal, ainda há muitos grupos vulneráveis que sofrem de uma grave carência de cuidados.

Registaram-se progressos na utilização de tecnologia para a prestação de cuidados na depressão. O serviço nacional de saúde português integrou serviços telefónicos para prestar apoio às pessoas e a aplicação móvel do serviço nacional de saúde está a provar ser eficaz para dar resposta aos pedidos de renovação de receitas médicas. A implementação de mais iniciativas tecnológicas pode ajudar a colmatar as lacunas no tratamento holístico da depressão.

As associações nacionais de doentes e familiares desempenham um papel importante em questões, como, por exemplo, o apoio financeiro aos cuidadores de pessoas com depressão. Conforme evidenciado pela criação do Conselho Nacional de Saúde Mental, o governo tem reconhecido o potencial papel das associações de doentes e de cuidadores no aconselhamento das políticas de saúde mental.

Subjacente a muitas das lacunas nos cuidados da depressão identificadas no decurso deste estudo, está a falta de dados sistemáticos e de alta qualidade sobre esta doença. Portugal não possui um registo de doença para a depressão e continua sem recolher dados sobre os resultados comunicados pelos doentes. A otimização da recolha de dados é determinante para desenvolver uma melhor perceção do peso da depressão em Portugal e das abordagens mais eficazes no tratamento desta doença.

Recomendações prioritárias

Serviços integrados e abrangentes contra a depressão

- Atualizar o Plano Nacional de Saúde Mental envolvendo um grupo multidisciplinar de consultores. O plano deve incluir estratégias de prevenção e tratamento para os cuidados de saúde mental em geral e para doenças específicas, entre as quais a depressão, adotando uma abordagem abrangente de «saúde mental em todos os planos».
- Atualizar as recomendações nacionais relativas ao tratamento da depressão com o envolvimento de uma equipa multidisciplinar de especialistas e representantes de doentes e cuidadores. Além disso, acelerar os processos de revisão e aprovação de tratamentos para assegurar que as recomendações oferecem cuidados abrangentes e com as melhores práticas para pessoas com depressão.
- Expandir o acesso a intervenções não-farmacológicas, em particular à psicoterapia e educação em saúde mental, no sistema público de saúde, para apoiar um movimento rumo a uma prestação de cuidados contra a depressão mais abrangente e acessível a todos.
- Tirar partido do sucesso das intervenções existentes no domínio da saúde mental de crianças e jovens, nomeadamente a iniciativa GASMI, aplicando as lições aprendidas na prestação de cuidados de saúde mental a nível nacional.



Dados para impulsionar melhoria nos cuidados da depressão

- Estabelecer a recolha de dados padronizados epidemiológicos, clínicos, específico de intervenção e de resultados comunicados pelos doentes.
- Implementar atualizações ao sistema de informação do Serviço Nacional de Saúde e melhorar a coordenação entre os organismos que atualmente recolhem e utilizam dados, entre eles a Infarmed e os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde.

Envolver e empoderar as pessoas com depressão

- Expandir as abordagens de apoio de pares nos cuidados contra a depressão dos serviços de saúde mental juvenil para a população com depressão e incluir estas abordagens nas recomendações para o tratamento abrangente da depressão.
- Formalizar o apoio, incluindo o apoio financeiro, destinado aos cuidadores das pessoas com depressão. Além disso, orientar sobre como os cuidadores podem ajudar as pessoas com depressão na sua recuperação e criar mecanismos para vincular as pessoas às associações nacionais de cuidadores ou às iniciativas e recursos governamentais existentes que prestam este apoio.

Tirar proveito da tecnologia para melhorar o acesso aos cuidados

- Implementar a visão definida pela coordenação nacional das políticas de saúde mental para promover a prestação informatizada de cuidados da depressão, limitada atualmente a consultas e serviços de apoio por telefone. Neste contexto, expandir a utilização de ferramentas digitais de forma a incluir outras plataformas tecnológicas, designadamente serviços de vídeo baseados na Internet e aplicações móveis, para satisfazer as necessidades das camadas sociais mais desfavorecidas.
- Assegurar a formalização da utilização da tecnologia nos cuidados da depressão mediante a sua integração nas recomendações nacionais e garantir o financiamento destas iniciativas.

Referências

1. Centre for Suicide Prevention. 2015. *Depression and suicide prevention: resource toolkit*. Calgary: CSP
2. World Health Organization. 2017. *Depression and other common mental disorders global health estimates*. Geneva: WHO
3. Kraus C, Kadriu B, Lanzenberger R, et al. 2019. Prognosis and improved outcomes in major depression: a review. *Transl Psychiatry* 9(1): 127
4. Tavormina MG, Tavormina R, Nemoianni E, et al. 2015. A questionnaire to assess social stigma. *Psychiatr Danub* 27 (Suppl 1): S328-31
5. Linder A, Gerdtham U-G, Trygg N, et al. 2019. Inequalities in the economic consequences of depression and anxiety in Europe: a systematic scoping review. *Eur J Public Health* 30(4): 767-77
6. Cuijpers P, Vogelzangs N, Twisk J, et al. 2014. Comprehensive meta-analysis of excess mortality in depression in the general community versus patients with specific illnesses. *Am J Psychiatry* 171(4): 453-62
7. World Health Organization - Europe. Raising awareness of depression. Available from: <https://www.who.int/europe/activities/raising-awareness-of-depression> [Accessed 18/01/23]
8. Ng CWM, How CH, Ng YP. 2017. Depression in primary care: assessing suicide risk. *Singapore Med J* 58(2): 72-77
9. OECD/European Union. 2020. Health at a Glance: Europe 2020: *State of Health in the EU Cycle*. Paris: OECD Publishing
10. Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, et al. 2021. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet* 398(10312): 1700-12
11. Global Health Data Exchange. 2021. Prevalence of depression 1990–2019. Available from: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/341b859ab54f6e55e3ecb852c0dec59d> [Accessed 22/11/21]
12. Eurostat. 2019. Persons reporting a chronic disease, by disease, sex, age and income quintile-Chronic depression [Data file]. [Updated 2019]. Available from: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_ehis_cd1i/default/table?lang=en [Accessed 11/04/23]
13. Eurostat. 2021. 7.2% of people in the EU suffer from chronic depression. Available from: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210910-1> [Accessed 11/04/23]
14. World Health Organization. 2020. *Mental Health Atlas Portugal 2020*. Geneva: WHO
15. World Health Organization. 2018. *Mental health atlas 2017*. Geneva: WHO
16. Eurostat. 2020. Physicians by medical speciality. Available from: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_RS_SPEC__custom_4626596/default/table?lang=en [Accessed 11/04/23]
17. OECD/European Union. 2018. Health at a glance: *Europe 2018: State of health in the EU cycle*. Paris: OECD Publishing
18. Sousa RD, Gouveia M, Nunes da Silva C, et al. 2022. Treatment-resistant depression and major depression with suicide risk-The cost of illness and burden of disease. *Front Public Health* 10: 898491
19. Moreira R, Frade P, Ponte A, et al. 2023. Clinical response evaluation in treatment resistant depression patients 4 weeks after starting a new treatment Interim analysis of the ResisToday Study. IV Encontro das Secções, organized by the Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental (SPPSM); 10-11 March 2023; Lisbon
20. Gonçalves-Pinho M, Ribeiro JP, Fernandes L, et al. 2022. Depressive Disorder Related Hospitalizations in Portugal Between 2008-2015: a Nationwide Observational Study. *Psychiatr Q* 93(3): 791-802
21. Caldas de Almeida T, Maria J, Santos O, et al. 2020. *SM-COVID19 - Saúde Mental em tempos de pandemia*. Lisbon: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge
22. Hajek A, Sabat I, Neumann-Böhme S, et al. 2022. Prevalence and determinants of probable depression and anxiety during the COVID-19 pandemic in seven countries: Longitudinal evidence from the European COvid Survey (ECOS). *J Affect Disord* 299: 517-24
23. Direção-Geral da Saúde. 2012. *Terapêutica Farmacológica da Depressão major e da sua Recorrência no Adulto*.
24. Castelhão J. 2022. Interview with Mariana Guedes on behalf of The Health Policy Partnership [Teleconference]. 10/08/22
25. IQVIA. 2022. *EFPIA Patients W.A.I.T. Indicator 2021 Survey*. Available from: https://www.efpia.eu/media/676539/efpia-patient-wait-indicator-update-july-2022_final.pdf [Accessed 11/04/23]
26. Conselho Nacional de Saúde. 2019. *Sem mais tempo a perder - Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década*. Lisbon: CNS
27. Oliveira L. 2022. Interview with Mariana Guedes on behalf The Health Policy Partnership [Teleconference]. 23/11/22
28. Presidência do Conselho de Ministros. 2021. *Decreto-Lei nº 113/2021*. Lisbon: Presidência do Conselho de Ministros
29. Ministério da Saúde. 2020. *Despacho nº 2753/2020*. Lisbon: Ministério da Saúde
30. Sequeira C. 2022. Interview with Mariana Guedes on behalf of The Health Policy Partnership [Teleconference]. 25/08/22
31. SNS24. Aplicação móvel SNS24. Available from: <https://www.sns24.gov.pt/guia/utilizar-a-aplicacao-movel-sns-24/> [Accessed 05/11/22]
32. ManifestaMente. Kit Básico de Saúde Mental. Available from: <https://www.manifestamente.org/kit-baacutesico-de-sauacutede-mental.html> [Accessed 11/04/23]
33. Beezhold J, Destrebecq F, Fresu M, et al. 2018. *A sustainable approach to depression: moving from words to actions*. London: The Health Policy Partnership
34. European Patients Forum. 2015. *EPF background brief: patient empowerment*. Brussels: EPF

35. Repper J, Carter T. 2011. A review of the literature on peer support in mental health services. *J Ment Health* 20(4): 392-411
36. European Commission. 2018. Tackling depression with digital tools. [Updated 04/06/18]. Available from: <https://ec.europa.eu/research-and-innovation/en/projects/success-stories/all/tackling-depression-digital-tools> [Accessed 11/04/23]
37. Hallgren KA, Bauer AM, Atkins DC. 2017. Digital technology and clinical decision making in depression treatment: current findings and future opportunities. *Depress Anxiety* 34(6): 494-501
38. Prescott J, Hanley T, Ujhelyi K. 2017. Peer communication in online mental health forums for young people: directional and nondirectional support. *JMIR Ment Health* 4(3): e29-e29
39. Coordenação Nacional para a Saúde Mental. 2008. Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 - *Resumo Executivo*. Lisbon: Alto Comissariado da Saúde
40. Assembleia da República. 2017. *Estratégia nacional para a integração das pessoas em situação de sem-abrigo 2017-2023*. Lisbon: Assembleia da República
41. Ministério da Saúde - Comissão Técnica de Acompanhamento da Reforma da Saúde Mental. 2017. *Relatório da Avaliação do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 e propostas prioritárias para a extensão a 2020*. Lisbon: Ministério da Saúde
42. Ministério das Finanças e Ministério da Saúde. 2022. *Despacho nº 8455/2022*. Lisbon: Ministério das Finanças e Ministério da Saúde
43. Instituto Nacional de Estatística. 2016. *Inquérito Nacional de Saúde 2014*. Lisbon: Instituto Nacional de Estatística
44. Relvas JP, Câmara L, Albuquerque AJ, et al. 2001. Depressão. *Acta Med Port* 14:189-218
45. Coordenação Nacional para a Saúde Mental. 2009. *Recomendações para a prática clínica da Saúde Mental Infantil e Juvenil nos Cuidados de Saúde Primários*. Lisbon: Alto Comissariado da Saúde
46. Laplanche Coelho I, Sousa-Uva M, Pina N, et al. 2021. Economic Crisis in Portugal: Trajectory of the Incidence of Depression and Correlation With Unemployment. *Acta Med Port* 34: <https://doi.org/10.20344/amp.13574>
47. Ministério da Saúde. 2019. *Portaria nº 125/2019*. Lisbon
48. DECO Proteste. Consultas de psicologia entre 10 e 100 euros. Available from: <https://www.deco.proteste.pt/saude/hospitais-servicos/noticias/consultas-de-psicologia-entre-10-e-100-euros> [Accessed 05/11/22]
49. Administração Central do Sistema de Saúde. 2018. *Rede de Referência Hospitalar. Psiquiatria da Infância e Adolescência*. Lisbon
50. SNS24. Grupos de Apoio a Saude Mental Infantil (GASMI). Available from: <https://www.arsalgarve.min-saude.pt/saude-publica/grupos-de-apoio-a-saude-mental-infantil-gasmi/> [Accessed 19/12/22]
51. Abobeira L GN. 2019. GASMI – *Integração de Cuidados na Saúde Mental Infantil. I Encontro Nacional de Integração de Cuidados*; Algarve, Portugal
52. Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. 2014. + Contigo: *Promoção de Saúde Mental e Prevenção de Comportamentos Suicidários na Comunidade Educativa*. Coimbra: Candeias Artes Gráficas Unipessoal
53. Conselho Nacional de Saúde. 2018. *Gerações Mais Saudáveis - Políticas públicas para a promoção da saúde das crianças e jovens em Portugal*. Lisbon: CNS
54. Jornal de Notícias. 2022. Novas tecnologias combatem isolamento de idosos em Matosinhos [online]. Newspaper. Available from: <https://www.jn.pt/local/noticias/porto/matosinhos/novas-tecnologias-combatem-isolamento-de-idosos-em-matosinhos-15095639.html> [Accessed 27/09/22]
55. AMI. Centros Porta Amiga. Available from: <https://ami.org.pt/a-ami/centros-porta-amiga/> [Accessed 27/09/22]
56. Comunidade Vida e Paz. Tratamento e Reabilitação. Available from: <https://www.cvidaepaz.pt/o-que-fazemos/tratamento-e-reabilitacao/> [Accessed 27/09/22]
57. Caldas de Almeida JX, Miguel. Cardoso, Graça, et al. . 2013. *Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental, 1º Relatório*.: Faculdade de Ciências Médicas UNDL
58. Ministério da Saúde. Saúde Mental Documentação. Available from: <https://saudemental.min-saude.pt/documentacao/> [Accessed 04/08/22]
59. Ministério da Saúde. 2022. *Despacho nº 692/2022*. Lisbon
60. Assembleia da República. 2019. *Lei nº 100/2019 Estatuto do Cuidador Informal*. Lisbon: Assembleia da República
61. Familiarmente. Missão e Objectivos. Available from: <https://familiarmente.pt/missao-e-objectivos/> [Accessed 27/09/22]
62. Administração Central do Sistema de Saúde. 2019. *Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados 2018*. Lisbon: ACSS
63. Direção-Geral da Saúde. 2020. *Norma nº 011/2020 Covid-19: Fase de Mitigação Saúde Mental*. Lisbon: Direção-Geral da Saúde
64. Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental. Recursos Científicos. Available from: <https://saudemental.min-saude.pt/recursos-cientificos/> [Accessed 27/09/22]
65. Mental Health Europe. Support your mental health in times of global crisis (Covid-19, Ukraine crisis). Available from: <https://www.mhe-sme.org/library/helplines/?location=pt> [Accessed 11/08/22]
66. SNS24. Aconselhamento psicológico no SNS24. Available from: <https://www.sns24.gov.pt/guia/aconselhamento-psicologico-no-sns-24/#o-que-e-o-servico-de-aconselhamento-psicologico-por-telefone> [Accessed 11/04/23]
67. SPMS. PEM Prescritores Privados. Available from: <https://pem.spms.min-saude.pt/pem-prescritores-privados/> [Accessed 05/11/22]

Dados de contacto

Para obter mais informações sobre este relatório de indicadores, entre em contacto com Jody Tate, da The Health Policy Partnership (jody.tate@hpolicy.com)

The Health Policy Partnership
68–69 St Martin's Lane
Londres WC2N 4JS
Reino Unido

© 2023 The Health Policy Partnership. O presente relatório destina-se apenas a uso pessoal, de investigação ou educacional, não estando autorizado o seu uso para fins comerciais. É proibida qualquer adaptação ou modificação dos conteúdos do presente relatório, salvo autorizado pela The Health Policy Partnership.

EM-130088



The
Health Policy
Partnership