



PLATAFORMA
SUPRACONCELHIA
DA PENÍNSULA
DE SETÚBAL



PLATAFORMA
SUPRACONCELHIA
ALENTEJO LITORAL

Relatório do PReSaMe

Projeto Respostas em Saúde Mental

Península de Setúbal

Alcochete

Almada

Barreiro

Moita

Montijo

Palmela

Seixal

Sesimbra

Setúbal

2016

Parceria para a realização



Nunes, Lucília; Gato, Ana Paula; Ferrito, Cândida; Leal, Paula; Ramos, Lino [2016] PReSaMe - Projeto de Respostas em Saúde Mental. Relatório da Península de Setúbal. Departamento Enfermagem. Escola Superior de Saúde. Instituto Politécnico de Setúbal. ISBN 978-98206-3-0.

Versão final revista [junho 2017]

Ficha técnica

Âmbito	Plataformas Supra Concelhias da Península de Setúbal e do Alentejo Litoral
Apoio e ligação	IPSS, Unidade de Desenvolvimento Social e Programas, Centro Distrital de Setúbal Ana Gomes | Aurea Duarte | Susana Sousa [abril a dezembro 2014]; Ana Cláudia Ribeiro | Luís Marvão [de novembro de 2014 a julho 2016]; IPS, Fernanda Pestana
Investigadores	ESS-IPS, Lucília Nunes [responsável] | Ana Paula Gato | Cândida Ferrito | Lino Martins dos Ramos | Fernanda Paula Leal | Rui Ramalho Inês
Interlocação Distrital da Rede Social	Ana Cláudia Ribeiro, Unidade Desenvolvimento Social e Programas | Núcleo de Intervenção Social, Instituto da Segurança Social, IP
Relatório da Península	ESS-IPS, Lucília Nunes
Dos Concelhos	
Alcochete	Relatório | ESS-IPS, Paula Leal Apoio | Conselho Local de Ação Social de Alcochete – Secretariado Técnico Teresa Batista | Patrícia Caetano (CM Alcochete)
Almada	Relatório | ESS-IPS, Lino Ramos Apoio | Conselho Local Ação Social de Almada – Secretariado Técnico Helena Garcéz, Teresa Pestana (CM Almada) Colaboradores | Estudantes 13º CLE [2015-2016] UC Investigação IV Carolina Adão | Catarina Roldão | Daniela Lavoratti | Joana Télinhos | Patrícia Pintor | Rita Gordo | Sofia Pimenta | Teresa Lopes | Vanda Soares
Barreiro	Relatório | ESS-IPS, Paula Leal Apoio | Conselho Local de Ação Social do Barreiro – Secretariado Técnico Armando Gomes, Divisão Intervenção Social e Educação (CM Barreiro)
Moita	Relatório | ESS-IPS, Cândida Ferrito Apoio | Conselho Local de Ação Social da Moita – Secretariado Técnico Marta Matos, Divisão de Assuntos Sociais Colaboradores | Estudantes 12º CLE [2014-2015] UC Investigação IV Aissatu Candé | Ana Martin | Beatriz Ascensão | Bruno Pereirinha | Carla Sueli Ferrão Jéssica Guerreiro | Jéssica Guétas | Raquel Correia | Raquel Santos | Rúben Galheto | Sofia Barbosa
Montijo	Relatório | ESS-IPS, Paula Leal Apoio | Conselho Local de Ação Social do Montijo – Secretariado Técnico Gabriela Guerreiro, Divisão de Assuntos Sociais (CM Montijo)
Palmela	Relatório | ESS-IPS, Lucília Nunes Apoio | Conselho Local de Ação Social de Palmela – Secretariado Técnico Sandrine Palhinhas, Divisão de Educação e Intervenção Social (CM Palmela)
Seixal	Relatório | ESS-IPS, Paula Leal Apoio | Conselho Local de Ação Social do Seixal – Secretariado Técnico Eugénia Rodrigues, Divisão de Desenvolvimento Social e Cidadania (CM Seixal) Colaboradores | Estudantes 13º CLE [2015-2016] UC Investigação IV Ana Carvalho | Angela Santos | Carolina Aguiar | Daniela Rolo | Filipa Ribeiro | Janice Manessim | Nuno Delicado | Raquel Morais
Sesimbra	Relatório | ESS-IPS, Ana Paula Gato Apoio | Conselho Local de Ação Social de Sesimbra – Secretariado Técnico António Messias (CM Sesimbra) Colaboradores | Estudantes 12º CLE (2014-2015) UC Investigação IV Ana Catarina Martins | Ana Portugal | André Guerra | Filipa Lança | Helena Meireles | Lúcia Azedo | Marisa Silvestre | Marta Lourenço | Patrícia Santos | Ruben Sequeira
Setúbal	Relatório | ESS-IPS, Lino Ramos Apoio | Conselho Local de Ação Social de Setúbal – Secretariado Técnico Mária da Conceição Loureiro, Chefe da Divisão de Inclusão Social; Fernanda Marmelindo Nogueira (CM Setúbal) Colaboradores | Estudantes 12º CLE [2014-2015] Investigação IV - Projeto Ana Rita Valéria | Andreia Rodrigues | Gonçalo Rodrigues | Gonçalo Fero | Inês Sequeiros | Joana Rodrigues | Mário Macheta | Matilde de Albuquerque | Raquel Bento | Sofia Botas

Palavras prévias

Conhecer para intervir é o princípio basilar do PReSaME...

As Plataformas Supraconcelhias, como órgãos da Rede Social, foram criadas com o objetivo de reforçar a organização dos recursos e o planeamento das respostas e equipamentos sociais nos territórios que incluem. Estas estruturas territoriais centram-se na discussão e concertação produzida em torno dos diagnósticos sociais e problemáticas identificadas pelos Conselhos Locais de Ação Social.

No âmbito das Plataformas Supraconcelhias de Alentejo Litoral e Península de Setúbal a saúde mental tem sido preocupação assumida pelos Parceiros como área de intervenção prioritária, não só pela sua relevância para os territórios, como também pela necessidade de discutir e aferir estratégias de ação que conjuguem esforços e recursos para responder com maior qualidade aos problemas identificados.

Prezar é sinónimo de estimar muito, ter em grande consideração, respeitar, dignificar, ter orgulho ou honra.

O Projeto Respostas em Saúde Mental - PReSaMe – é tudo isto. Porque a saúde mental é, nos nossos dias, tema central na intervenção com as comunidades, em territórios específicos e com os cidadãos e cidadãs.

O PReSaMe assume-se como projeto fundamental neste âmbito, como mais-valia e suporte à discussão e tomada de posição, tendo em grande consideração as relações de Parceria, por via da Rede Social, nomeadamente dos Conselhos Locais de Ação Social abrangidos nas Plataformas Supra Concelhias citadas. Teve também a grande virtude de envolver os atores da comunidade de diferentes áreas – social, saúde, academia – procurando tratar a saúde mental como “retrato global”.

Saibamos nós, atores nestes territórios, potenciar as sinergias que este estudo nos apresenta, respondendo aos desafios, dignificando a Parceria e prezando a Saúde Mental.

Maria da Natividade C. Coelho

Diretora Distrital de Segurança Social de Setúbal

Palavras prévias

Desde a primeira hora que o Instituto Politécnico se associou às plataformas Supraconcelhias e ao projeto PReSaME.

Em primeiro lugar, porque acreditamos no trabalho em rede para a procura de soluções para os territórios. Trabalhar com os atores que melhor conhecem os problemas e que com eles lidam diariamente é crucial para que as soluções possam ser desenhadas numa perspetiva de bottom-up.

Em segundo lugar, porque uma instituição politécnica, como o IPS, tem de estar presente nas questões que emergem nos territórios, contribuindo para um aumento do bem-estar e da qualidade das populações. Cumprimos desta forma a nossa missão, trabalhando de forma igual no interesse coletivo.

O terceiro motivo radica na competência científica e técnica que os docentes da Escola Superior de Saúde do IPS. Desde há muitos anos que ensinam e investigam as temáticas da Saúde Mental. Desta forma, este projeto, que radica na capacidade de transferência de conhecimento, com um envolvimento muito ativo dos estudantes no processo de investigação, permite partilhar com a comunidade este conhecimento, favorecendo um processo de ciência aberta, que beneficia a comunidade. Adicionalmente, promove uma maior interação, quer dos docentes, mas sobretudo dos estudantes, com os problemas vivenciados no seu dia-a-dia, facilitando uma formação de maior qualidade com o desenvolvimento, não apenas de competências técnicas e científicas, mas também de *soft skills* e reforço de valores como o humanismo e a solidariedade.

Conhecer melhor as questões da Saúde Mental na região Setúbal permite conhecer melhor a realidade, mas acima de tudo lança pistas de intervenção para os atores locais com diferentes níveis de responsabilidade. Ser capaz de intervir e de mobilizar os recursos necessários é o passo seguinte. E neste processo, devemos ser capazes de agir, por forma a melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Pedro Dominginhos

Presidente do Instituto Politécnico de Setúbal

Agradecimentos

Este relatório só se tornou possível com a participação de muitos intervenientes, em sede das Plataformas Supraconcelhias, da Rede Social de cada território, nas diversas etapas do PReSaMe.

Agradecemos a proposta e o desafio lançado e enquadrado na intervenção preconizada no território para o desenvolvimento das Parcerias pela Dr.^a Ana Gomes, na altura a exercer funções na Unidade de Desenvolvimento Social e Programas no Centro Distrital de Segurança Social de Setúbal, desafio este prontamente acolhido pela Coordenadora das Plataformas Supra Concelhias da Península de Setúbal e Alentejo Litoral à data, Professora Doutora Ana Clara Birrento.

Agradecemos os contributos de Aurea Duarte e Susana Sousa, do Centro Distrital de Segurança Social de Setúbal, até novembro de 2014, bem como aos membros do Núcleo de Apoio Técnico das duas Plataformas, que nos acompanharam desde a primeira reunião. Relevamos o apoio das estruturas locais, o amável acolhimento que nos foi proporcionado nos territórios por via das Redes Sociais concelhias, que incluíu algumas vezes a presença dos Presidentes de CLAS – Conselhos Locais de Ação Social, de outros responsáveis das Câmaras Municipais e a disponibilidade dos interlocutores da Rede.

Ao longo de 2015, reunimos em cada concelho, para apresentar o Projeto e começar a colheita de dados e, depois, em 2016, reunimos de novo para devolver os resultados e discuti-los, o que só foi possível pela participação e apoio dos CLAS, a presença dos seus presidentes, bem como pelo envolvimento dos interlocutores no território: Teresa Batista e Patrícia Caetano - Alcochete; Helena Garcêz e Teresa Pestana - Almada; Armando Gomes - Barreiro; Marta Matos - Moita; Gabriela Guerreiro - Montijo; Sandrine Palhinhas - Palmela; Eugénia Rodrigues - Seixal; António Messias - Sesimbra; Maria da Conceição Loureiro e Fernanda Nogueira - Setúbal.

Na revisão do relatório, contámos com contributos e identificação de falhas, que agradecemos.

Consideramos muito relevante o apoio do Centro Distrital de Segurança Social de Setúbal nas pessoas de Cristina Lira, Diretora da Unidade de Desenvolvimento Social e Programas, Vanda Ilhéu, Diretora do Núcleo de Intervenção Social e das coordenadoras de NLI (Núcleos Locais de Inserção) – Ana Isabel Martins, Ana Cunha, Clarinda Pereira, Dolores Amador, Eneida Simões, Isabel Antas, Fátima Costa, Lina Ventura, Paula Santos e Prazeres Gonçalves.

Reconhecemos e somos particularmente gratos pelo envolvimento de Ana Cláudia Ribeiro, pelo empenhamento em todas as etapas do PReSaMe, bem como de Luís Marvão.

Conciliando a investigação e o projeto, contámos com a colaboração dos estudantes do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, nos anos letivos de 2014/2015 e 2015/2016, que muito se envolveram no processo e, especialmente, na recolha dos dados e questionários.

Naturalmente, o próprio trabalho não seria possível sem a adesão das entidades de cada concelho, sem a sua presença e contributos nas reuniões - e em cada relatório setorial apresentamos a lista das entidades respondentes, a quem nos cabe, especialmente, agradecer pois o trabalho assenta sobre os questionários recolhidos. Da distribuição de trabalho entre os investigadores, docentes da ESS|IPS, decorreu que cada um se focasse mais em territórios específicos na Plataforma da Península de Setúbal, sendo de relevar o interesse de todos na realização e finalização do projeto.

Lucília Nunes

Lista siglas

ACES	Agrupamentos de Centros de Saúde
ACSS	Administração Central dos Serviços de Saúde
AML	Área Metropolitana de Lisboa
ARSLVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
AVD's	Atividades de Vida Diária
CAFAP	Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental
CDT	Comissão de Dissuasão de Toxicoddependência
CHS	Centro Hospitalar de Setúbal, EPE
CHBM	Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, EPE
CLAS	Conselho Local de Acção Social
CPCJ	Comissão Proteção de Crianças e Jovens
CRI	Centro de Respostas Integradas
CS	Centro de Saúde
DGS	Direção Geral de Saúde
EPI	Equipamento Para Idosos
ET	Equipa de Tratamento
GNR	Guarda Nacional Republicana
GAAISSS	Grupo de Análise, Avaliação e Intervenção em Situações Sociais e de Saúde
HGO	Hospital Garcia de Orta
INE	Instituto Nacional de Estatística
INSA	Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
IPSS, EP	Instituto Português de Segurança Social
IPS	Instituto Politécnico de Setúbal
MS	Ministério da Saúde
NAT	Núcleo de Apoio Técnico
NLI	Núcleo Local de Inserção
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNSM	Plano Nacional de Saúde Mental
PSCAL	Plataforma Supraconcelhia do Alentejo Litoral
PSCPS	Plataformas Supraconcelhia da Península de Setúbal
PSP	Polícia de Segurança Pública
RLIS	Rede Local de Inserção Social
RSI	Rendimento Social de Inserção
RS	Rede Social
RCE	Rede de Cidades Educadoras
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
RCS	Rede de Cidades Saudáveis
SICAD	Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SPO	Serviço de Psicologia e Orientação
SM	Saúde Mental
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
UCC	Unidade de Cuidados Continuados
URAP	Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados
USF	Unidade de Saúde Familiar
USP	Unidade de Saúde Pública

ÍNDICE

1. Enquadramento do Projeto	13
2. Plataforma Península de Setúbal	17
A. Caracterização geral	17
B. Respostas em saúde mental	31
C. Síntese dos resultados	48
D. Discussão dos resultados	52
3. Resultados por território	
3.1. Alcochete	59
A. Caracterização geral	59
B. Respostas em saúde mental	63
C. Síntese dos resultados	69
D. Discussão dos resultados	71
Apêndice 1. Lista de entidades respondente	72
Apêndice 2. Caracterização sumária das entidades	72
3.2. Almada	75
A. Caracterização geral	75
B. Respostas em saúde mental	78
C. Síntese dos resultados	87
D. Discussão dos resultados	89
Apêndice 1. Lista de entidades respondente	91
Apêndice 2. Caracterização sumária das entidades	93
3.3 Barreiro	97
A. Caracterização geral	97
B. Respostas em saúde mental	101
C. Síntese dos resultados	109
D. Discussão dos resultados	111
Apêndice 1. Lista de entidades respondente	113
Apêndice 2. Caracterização sumária das entidades	114
3.4. Moita	117
A. Caracterização geral	117
B. Respostas em saúde mental	120
C. Síntese dos resultados	129
D. Discussão dos resultados	130
Apêndice 1. Lista de entidades respondente	132
Apêndice 2. Caracterização sumária das entidades	133
3.5. Montijo	137
A. Caracterização geral	137
B. Respostas em saúde mental	141

C. Síntese dos resultados	149
D. Discussão dos resultados	151
Apêndice 1. Lista de entidades respondente	153
Apêndice 2. Caracterização sumária das entidades	154
3.6. Palmela	157
A. Caracterização geral	157
B. Respostas em saúde mental	160
C. Síntese dos resultados	169
D. Discussão dos resultados	171
Apêndice 1. Lista de entidades respondente	172
Apêndice 2. Caracterização sumária das entidades	173
3.7. Seixal	177
A. Caracterização geral	177
B. Respostas em saúde mental	180
C. Síntese dos resultados	188
D. Discussão dos resultados	190
Apêndice 1. Lista de entidades respondente	192
Apêndice 2. Caracterização sumária das entidades	193
3.8. Sesimbra	197
A. Caracterização geral	197
B. Respostas em saúde mental	201
C. Síntese dos resultados	211
D. Discussão dos resultados	212
Apêndice 1. Lista de entidades respondente	214
Apêndice 2. Caracterização sumária das entidades	215
3.9. Setúbal	219
A. Caracterização geral	219
B. Respostas em saúde mental	222
C. Síntese dos resultados	230
D. Discussão dos resultados	233
Apêndice 1. Lista de entidades respondente	234
Apêndice 2. Caracterização sumária das entidades	235
Apêndices	239
Glossário estatístico	241
Glossário de conceitos	243
Modelo de análise dos dados	247
Referências	249
Instrumentos de colheita de dados	251
Formulário de consentimento	271

1. ENQUADRAMENTO DO PROJETO

“The natural distribution is neither just nor unjust; nor is it unjust that persons are born into society at some particular position. These are simply natural facts.

What is just and unjust is the way that institutions deal with these facts.”

John Rawls

Âmbito e génese do projeto

Desenvolvido no âmbito das Plataformas Supraconcelhias da Península de Setúbal e Alentejo Litoral (equivale à atual NUT III, abrangendo os concelhos de Alcácer do Sal, Grândola, Odemira, Santiago do Cacém e Sines), o projeto partiu da necessidade de avaliação diagnóstica das respostas em saúde mental nos territórios.

Começou na reunião "Saúde Mental em Foco"¹, realizada a 31 de março de 2014; nas reuniões² com o Centro Distrital da Segurança Social e reunião³ com o Núcleo de Apoio Técnico (NAT) em cada plataforma, este projeto iniciou-se a partir da consciência de escassez de informação sobre as respostas nos territórios.

Questão do estudo

Quais as respostas existentes na área da saúde mental?

Objetivo geral

Identificar as respostas em saúde mental existentes nos territórios.

Objetivos específicos

1. Caraterizar o tipo de respostas em saúde mental existentes nos concelhos;
2. Caraterizar as instituições com intervenção na área de saúde mental nos concelhos, por área de atuação, tipologia e público-alvo;
3. Caraterizar os projetos promotores da saúde mental desenvolvidos e em desenvolvimento no concelho;
4. Caraterizar a rede do concelho, no que concerne à saúde mental;
5. Descrever a referenciação da saúde mental no terreno;
6. Analisar os problemas e necessidades em saúde mental identificadas pelos participantes.

¹ Contou com a presença dos departamentos de psiquiatria do Centro Hospitalar de Setúbal, Hospital Garcia de Orta e Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, e das associações Dr. Fernando Ilhago, PERSONA - Associação para a Promoção da Saúde Mental e o GIRA - Grupo de Intervenção e Reabilitação Ativa. Foram manifestadas preocupações face às respostas em saúde mental, designadamente a carência de técnicos e a escassez de redes de referenciação, permanecendo por suprir as necessidades nacionais de criação de uma Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados em Saúde Mental.

² A 12 de maio e a 14 de junho. A decisão de organizar um grupo de trabalho que estudasse as respostas em saúde mental nos territórios emergiu, tendo o grupo sido constituído por proposta feita a partir da Segurança Social de Setúbal (Dra Ana Gomes, Dra Susana Sousa e Dra Aura Duarte) com professores do IPS (Lucília Nunes, António Manuel Marques).

³ Realizaram-se duas reuniões com a equipa da Segurança Social e com o NAT do Alentejo Litoral, em Sines, a 10 de julho, com a presença de elementos de Odemira, Alcácer, Grândola, Santiago do Cacém, Sines, ULS do Litoral Alentejano e a Associação Desenvolvimento Litoral ALentejano; da Península de Setúbal, a 4 de setembro, em Setúbal, com elementos da Moita, Sesimbra, Palmela, Setúbal (CHS), Barreiro (com elementos da CMB, Associação PERSONA, Departamento de Psiquiatria), Alcochete e Almada. Destas reuniões resultaram memorandos, com sínteses que serviram de base empírica ao trabalho

Desenho do estudo

Investigação participativa baseada na comunidade multicaso, visando uma avaliação diagnóstica. A ausência de informação sistematizada requereu a construção de um instrumento de recolha de informação (proposto e discutido com os primeiros⁴ concelhos). Objetivando-se a compreensão ampla do fenómeno em causa, mediante a descrição e interpretação, o desenho de investigação é de natureza qualitativa (Fortin, Côté, & Filion, 2009). A ausência de um conhecimento aprofundado sobre as respostas em saúde mental providenciadas no território em estudo, associada às particularidades do território, e ao facto de não se pretender confirmar ou infirmar hipóteses, determinou a classificação do estudo como exploratório (Robson, 1999; cit. por D'Oliveira, 2007, p. 14-15; Sampieri, Collado & Lucio, 2006); é de carácter transversal, face à circunstância da colheita de dados ter decorrido num único momento temporal (Fortin, 2009).

A metodologia a que fazemos recurso, investigação participativa baseada na comunidade (IPBC)⁵, configura uma abordagem colaborativa com o envolvimento dos membros de uma comunidade, representantes das instituições e investigadores ao longo de todo o processo de investigação (Gomes & Loureiro, 2013; Israel, Schulz, Parker & Becker, 1998).

Pese embora recente, a literatura revela os benefícios da investigação participativa na comunidade para a identificação de problemas em saúde mental, nomeadamente no que concerne ao reconhecimento dos elementos da comunidade enquanto parceiros vitais e à estreita cooperação entre participantes e investigadores (Stacciarini, Shattell, Madden & Wiens, 2011). A incorporação e inter-relação das componentes de participação, pesquisa e ação, que caracteriza a IPBC (Tandon et al., 2007), configura um importante contributo para a adequação, congruência, acessibilidade e relevância dos dados obtidos para os participantes e para a investigação em si (Dias & Gama, 2014; Viswanathan et al., 2004).

Através da participação desde a conceção do projeto de investigação até à análise e comunicação de resultados (Gomes & Loureiro, 2013; Israel et al., 1998), esta colaboração possibilita que os membros parceiros aprofundem o seu conhecimento sobre a problemática em estudo, designadamente, sobre a dinâmica social e cultural da comunidade, no sentido de integrar o conhecimento adquirido na ação, adaptando os seus resultados à prática (Viswanathan et al.,

⁴ Dada a impossibilidade de começar em todos os (quinze) territórios, optámos por partilhar dois critérios de inclusão nas reuniões das Plataformas - dia 19 de setembro em Sines e dia 22 de setembro em Setúbal -, como sendo o risco/periculosidade dos indicadores disponíveis nos relatórios nacionais e a escassez percebida de respostas, pois que a disponibilidade e vontade dos concelhos foi comum a todos. A opção, tomada conjuntamente, foi proceder ao estudo nos concelhos de Odemira (na PSCAL), Moita, Sesimbra e Setúbal (na PSCPS).

⁵ Esta é uma abordagem colaborativa, que envolve os membros de uma comunidade, representantes das organizações e investigadores em todas as etapas do processo de investigação. Cada membro contribui com os seus recursos e responsabilidades partilhadas para melhorar a compreensão da dinâmica da comunidade dos seus fenómenos sociais e culturais, de modo a promover a integração do conhecimento adquirido na ação, objetivando a para melhoria da saúde e do bem-estar das populações os membros da comunidade (Israel et al., 1998). A IPBC caracteriza-se por ser uma abordagem de investigação que incorpora componentes inter-relacionados de participação, pesquisa e ação (Tandon, et al., 2007). A colaboração entre académicos, profissionais e comunidades no desenho do estudo, métodos e instrumento de recolha de dados, contribui para que os dados sejam mais adequados, acessíveis e relevantes para os participantes e para a própria investigação (Dias, Gama, 2013). Uma revisão da literatura (Stacciarini, Shattell, Madden, Wiens, 2010), com o objetivo de realizar uma síntese de estudos que utilizaram a investigação participativa na comunidade para identificar problemas de saúde mental nas minorias, concluiu que esta é uma abordagem relativamente recente na área da saúde mental e a maior parte dos estudos analisados reconhecem os membros da comunidade como colaboradores vitais nos esforços da investigação para tratar de questões de saúde mental. Apesar de poderem ser utilizadas várias abordagens na IPBC, todos os estudos dão ênfase à existência de uma estreita colaboração entre os investigadores e os participantes (Stacciarini, Shattell, Madden, Wiens, 2010).

2004) e, conseqüentemente, melhorar a saúde e o bem-estar da comunidade em causa e seus elementos (Israel et al., 1998; Zimmerman et al., 2009), mediante a determinação de soluções passíveis e possíveis de serem implementadas (Viswanathan et al., 2004).

Salientamos que, em Portugal, a IPBC tem já sido uma metodologia aplicada em investigações visando a promoção da saúde mental, designadamente o estudo desenvolvido por José Carlos Rodrigues Gomes e Maria Isabel Guedes Loureiro (2013).

Etapas

O planeamento geral - com a finalidade de desenhar o estudo, prever as estratégias e os métodos para uma identificação das respostas (sociais e de saúde) na área da saúde mental nas Plataformas Supraconcelhias - foi articulado com os participantes, do início ao final do projeto. Apresentam-se as quatro etapas do projeto, desde a conceção à divulgação.

Fase de conceção

- 1) Realização de pesquisa e caracterização dos concelhos, a partir de análise documental, dados de reuniões (NAT) e indicadores disponíveis nos relatórios nacionais e locais;
- 2) Solicitação de autorização de utilização de instrumento de colheita de dados aos autores [para o instrumento do PROCAPS⁶ - autorizado];
- 3) Construção da parte do instrumento de colheita de dados (ICD) relativa à caracterização das instituições que operam na área da saúde mental nos concelhos [realizado em outubro e novembro de 2014];
- 4) Colheita de contributos para a finalização dos ICD junto do Dr. Álvaro de Carvalho e PNSM; junto das PSC e NAT dos 4 territórios - em concreto, instrumentos de colheita de dados e listas⁷ das entidades dos concelhos da primeira fase⁸;
- 5) Finalização do documento de projeto e dos instrumentos, incluindo Formulário de Consentimento; composição final com parte A (autarquias, questionário réplica do PROCAPS), parte B (destinado às organizações do concelho) e parte C (questionário às entidades transversais);
- 6) Submissão a apreciação/revisão ética pelas Comissões de Ética dos concelhos envolvidos [ARSLVT, CHS, CHBM];

Fase de implementação

Incluiu a colheita de dados assim como a escolha de metodologia de reunião com os parceiros da Rede Social, para a apresentação do Projeto e entrega dos questionários aos presentes. Para os ausentes, constantes na *Lista de Entidades*, o interlocutor de contacto foi da Rede Social.

- 7) Agendamento das reuniões - uma em cada concelho - articulando com interlocutor da Rede no território;
- 8) Apresentação do PReSaMe, em duas fases - Sesimbra, Moita e Setúbal no 1º semestre de 2015; os restantes, no 2º semestre de 2015 [dados no relatório setorial]

⁶ A Investigação Participada de base comunitária nas construções da saúde. Projeto de Capacitação em Promoção da Saúde - PROCAPS (http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/101/1/Relatorio_PROCAPS.pdf) - no original «saúde», aqui "saúde mental"

⁷ A lista de entidades, por concelho, anexa, serve de base para o trabalho, podendo ser aumentada com entidades que se forem identificando, durante a colheita, como tendo respostas em saúde mental.

⁸ Na primeira fase, foram incluídos 4 territórios: 3 da Península de Setúbal (Moita, Sesimbra, Setúbal) e um do Alentejo Litoral.

9) Recolha dos questionários aplicados - inquérito A: Câmara; B - entidades do concelho; C - entidades que operam no concelho com âmbito de aplicação nacional.

10) Preparação da base SPSS para a introdução dos dados.

Fase de tratamento e análise dos dados

Realizada com os territórios divididos por investigador, alguns com e outros sem a participação de estudantes do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem:

11) Tratamento dos dados por concelho;

12) Preparação de apresentação, para discussão dos resultados, e verificação dos resultados preliminares;

Fase de discussão dos resultados

13) Agendamento com os parceiros da Rede Social para devolver os resultados e serem recolhidos contributos para a sua discussão;

14) Reunião de partilha dos dados preliminares e sua discussão (1º semestre de 2016);

15) Decisão de atribuir tempo para uma recolha final de questionários considerados relevantes e que as entidades se disponibilizaram para preencher;

16) Tratamento dos dados, verificação da base de dados e dos resultados;

17) Reverificação dos dados estatísticos dos indicadores dos concelhos (INE, PORDATA, Censos, etc);

18) Finalização do relatório do concelho, incluindo os contributos da reunião de apresentação e discussão;

19) Findos os relatórios dos concelhos, produção do relatório de Plataforma;

20) Divulgação do ficheiro do Relatório (dezembro 2016) a que se seguiu envio de comentários/contributos dos concelhos;

21) Inclusão dos contributos e comentários, com recurso também a verificação dos questionários (finalização junho 2017).

Pertinência e relevância

A identificação e caracterização das respostas em saúde mental nos concelhos reveste-se da maior importância tanto no sentido de reforçar os fatores de proteção de saúde mental como no sentido da gestão da doença existente, com especial enfoque na identificação precoce e na reabilitação, assim como na referenciação e encaminhamento. Sobretudo, proporcionar uma base de trabalho, objetiva e atual, de suporte a eventuais projetos e entendendo a saúde mental em todos os níveis de prevenção e em todos os setores. Anota-se que o estudo assenta nos questionários respondidos, com frequência relativa variável em cada concelho.

2. Península de Setúbal

A. Caracterização geral



Território

A Península de Setúbal integra a Área Metropolitana de Lisboa (AML), abrangendo a parte norte do Distrito de Setúbal - limites a norte com o Estuário do Tejo e com a Lezíria do Tejo, a leste com o Alentejo Central, a sul com o Alentejo Litoral e a sul e a oeste com o Oceano Atlântico.

A Península compreende **9 concelhos**, Alcochete, Almada, Barreiro, Moita, Montijo, Seixal, Palmela, Sesimbra e Setúbal, sendo que os seis primeiros são concelhos ribeirinhos do Tejo e os três últimos partilham a região da Arrábida.

Com uma **área** de 1 421 km², a população era de 779 373 habitantes [Censos, 2011], tem uma **população residente** estimada de 782.211 habitantes [PORDATA, 2015].

No que se refere à **densidade populacional**, a mais elevada é de Almada (2.427,8), seguindo-se Barreiro (2.115,7), Seixal (1.708,1), Moita (1.182,8), todos acima da média da AML (931,4); com menor densidade, Setúbal (514,2), Sesimbra (258,2), Montijo (155,7), Alcochete (144,4) e Palmela (137,4) [PORDATA, 2014]. No global, a Península de Setúbal tem uma densidade populacional de 481,1 (sendo 110,8 o valor de Portugal continental).

A Península situa-se entre dois grandes estuários (do Tejo, a norte, e do Sado, a sul); "na fachada litoral ocidental, o Cabo Raso, a norte, e o Espichel, a sul, limitam um arco litoral formando a enseada Caparica–Espichel"⁹, relevando-se a sinclinal de Albufeira, a Cadeia da Arrábida. Tem dois portos (Setúbal e Sesimbra).

"O desenvolvimento da Península de Setúbal processou-se fundamentalmente centrado em Lisboa e sustentado pela acessibilidade fluvial e rodoviária (Ponte 25 de Abril), o que originou uma extensa consolidação urbana que se desenvolve na margem esquerda do rio Tejo, de Almada ao Montijo/Alcochete, e em Setúbal/Palmela, este como único eixo urbano que sempre conservou uma centralidade própria e uma relativa independência funcional. A sub-região apresenta portanto um perfil territorial híbrido: partilha com o espaço metropolitano algumas das suas características e, ao mesmo tempo, revela uma capacidade própria, quer de polarização de uma área considerável que ultrapassa os próprios limites da região de Lisboa, quer de articulação direta com o exterior através do seu porto"¹⁰.

⁹ Fumega, Patrick Rei (2014) A Serra da Arrábida e os riscos naturais. Tese de Mestrado em Geografia. Universidade de Coimbra. p. 32 "O sector norte desta faixa é constituído de costa arenosa baixa e relativamente contínua até à Praia das Bicas. Esta continuidade é interrompida periodicamente aquando da abertura do cordão dunar na Lagoa de Albufeira, morfologia associada a uma estrutura sinclinal. O último terço da costa ocidental da Península é rochoso, contendo apenas algumas pequenas praias encastradas. A faixa meridional da Península é constituída por costa alta, assente nas rochas fortemente dobradas em anticlinal e levantadas do conjunto da Arrábida. Ao contrário do que acontece no arco ocidental, a costa é alta e predominantemente rochosa, apresentando praias escassas e pouco desenvolvidas que se desenvolvem apenas nas áreas mais abatidas. Destacam-se, relativamente à dimensão das suas praias, a área de Sesimbra e, ainda que de forma menor, a do Portinho da Arrábida".

¹⁰ Simão, José Veiga; Ribeiro, José Félix (coord.) (2011) Carta Regional de Competitividade. Península de Setúbal/ Alentejo Litoral. [As Cartas Regionais de Competitividade foram elaboradas durante os anos 2008 e 2009, tendo a informação estatística sido atualizadas em 2011]. Disponível em http://www.aip.pt/irj/go/km/docs/site-manager/www_aip_pt/documentos/informacao_economica/cartas_regionais/informacao/Cartas%20Regionais-Regioes/12%20-%20Cartas_Regionais_SETUBAL_ALENTEJO%20LITORAL.pdf

Distribuição populacional	<p>No que diz respeito à distribuição por grupos etários [INE, 2014],</p> <ul style="list-style-type: none"> - dos 0 aos 14 anos, média da Península de 16% (acima dos 14,3% de Portugal continental), sendo os valores mais elevados de Alcochete (18,8%), Sesimbra (17,3%), Montijo (17%), Palmela (16,7%) e Seixal (16%); - dos 15 aos 24 anos, Sesimbra (11,5%), Alcochete (11,2%), Moita (10,7%) e Palmela (10,7%); sendo 10,5% ao valor do Seixal e de Portugal continental, enquanto a Península tem 10,4%; - dos 25 aos 64 anos, Seixal e Montijo (56,2%), Sesimbra (54,7%) e Moita (54,6%), que tem o mesmo valor de Portugal continental; Península de Setúbal com 54,2%, seguindo-se Palmela (54,1%); - 65 anos e mais, os valores mais elevados são do Barreiro (24,2%), Almada (21,8%), sendo 20,6% a média nacional; Setúbal (20,1%) está acima da Península de Setúbal (19,5%) seguindo-se Moita (18,7%) e Palmela (18,5%). <p>"Entre 2001 e 2009, o crescimento demográfico da Península de Setúbal foi de 10% (contra os 3,8% na AML). Em 2009, a taxa de crescimento efectivo foi de 0,9%, superior aos valores médios da AML (0,52%) e de Portugal (0,10%). Alguns municípios destacam-se pelos valores elevados de crescimento efectivo da população: Sesimbra (4,03%), Alcochete (3,65%) e Palmela (1,64%). Apenas o Barreiro apresenta uma tendência de perda demográfica, com um decréscimo populacional de 0,47%."¹¹</p> <p>Não obstante a redução da população residente na faixa etária dos 15 aos 24 anos, na Península de Setúbal, no período de 2009 a 2012, registou-se um aumento na faixa etária dos 0 aos 14 anos, com uma taxa de cerca de 0,4%, menor do que na Grande Lisboa (1,5%), enquanto ao nível nacional praticamente se registou uma redução de cerca de -3,9%.</p> <p>Apesar do aumento demográfico na Península de Setúbal, no período de 2009 a 2012, registou-se uma redução da população residente na faixa etária dos 15 aos 64 anos, com taxa negativa de cerca de -0,5%, situação que é comum à generalidade da situação nacional, se bem que em valores menores.</p> <p>"Em 2001, de acordo com o Censos, a maioria da população estrangeira residente em Portugal encontrava-se concentrada numa parte reduzida (em cerca de 3%) do território português: 44% na Grande Lisboa e 12% na Península de Setúbal, com distintos padrões de fixação territorial - os Africanos observam níveis de concentração máximos: 79% destes residem nas áreas Grande Lisboa e Setúbal. Assim, enquanto que a população estrangeira recenseada equivalia a pouco mais de 2% da população total, no caso da Península de Setúbal equivalia a 4%."¹²</p> <p>De acordo com dados de 2015 [PORDATA], a AML tem 7,1% de população estrangeira com estatuto legal de residente (em % da população residente), tendo a Península de Setúbal 4,1% [média resultante dos concelhos de Almada (5,4%), Seixal (4,7%), Montijo (4,6%), Setúbal (4,5%), Moita (4%), Alcochete (4,1%), Barreiro (3,7%), Sesimbra (3,2%), Palmela (3%)].</p> <p>A distribuição por concelho e nacionalidade estrangeira, Alcochete tem mais cidadãos provenientes da Roménia e Brasil; Almada do Brasil e Cabo Verde; o Barreiro de oriundos de Cabo Verde e Brasil; a Moita, de Cabo Verde e Guiné-Bissau; o Montijo, do Brasil e Ucrânia; Palmela, da Roménia e Brasil; o Seixal, de Cabo Verde e Brasil; Sesimbra e Setúbal, do Brasil e "outros países europeus"¹³; no global, a Península de Setúbal tem [PORDATA, 2015] 234.320 cidadãos estrangeiros com estatuto de residente e as nacionalidades mais presentes são do Brasil (53.062), de Cabo Verde (40.407), de "outros países europeus" (28.617) e de Angola (18.450).</p> <p>O valor mais elevado de índice de envelhecimento [INE, 2014] regista-se no Barreiro (167,9), acima do valor médio nacional (144,3), seguindo-se Almada (143,6) e Setúbal (124,5), ambos acima da média da Península (122,1). O valor mais baixo de índice de envelhecimento é de Alcochete (85,5).</p> <p>"A tendência de envelhecimento demográfico observada na Península de Setúbal é mais baixa que a média nacional: em 2009, o índice de envelhecimento foi de 103,9 idosos por cada 100 jovens, ano em este indicador já atingia os 108,4 na AML e os 117,6 em</p>
Índice de envelhecimento	

¹¹ Idem, p. 112.

¹² Idem, p. 113.

¹³ Na classificação da PORDATA, estão singularizados o Reino Unido, a Ucrânia, a Roménia, a Moldávia; e estão juntos "outros países europeus".

	<p>Portugal¹⁴.</p> <p>Os índices de longevidade mais elevados da Península são de Almada (47,8), Montijo (47), Palmela (45,3), Sesimbra e Alcochete (45,2), ainda que todos abaixo da média nacional (49,2) e acima da média da Península de Setúbal (43,9).</p>
Índice de dependência	<p>No que diz respeito ao índice de dependência total, os valores mais altos encontram-se no Barreiro (63), Almada (58,7), Setúbal (56,8) e Palmela (54,2) sendo que em Portugal se regista 53,8 e na Península de Setúbal 54,9 [INE, 2014].</p>
Taxa bruta de natalidade	<p>O índice de dependência de jovens é mais elevado em Alcochete (28,8), Sesimbra (26,1), Palmela (25,7) Montijo (25,7) e Setúbal (25,3), sendo em Portugal 21,9 e na Península 24,7.</p> <p>O índice de dependência de idosos é mais elevado no Barreiro (39,5), Almada (34,6), Setúbal (31,5), Moita (28,7) e Palmela (28,5), tendo Alcochete o valor mais baixo (24,6), enquanto Portugal regista 31,6 e a Península de Setúbal 30,2.</p>
Taxa bruta de mortalidade	<p>A taxa bruta de natalidade é mais elevada no Montijo (10,4), e Alcochete (10,1) seguindo-se Sesimbra (9,9), Almada e Moita (9,3), Seixal (9,2), Setúbal (9) e Palmela (8,5) sendo os valores médios da AML de 9,9 e de Portugal 7,9; o Barreiro está abaixo da média nacional (com 7,5).</p> <p>A taxa de crescimento efetivo mais elevada é do concelho de Alcochete (1,34), seguindo-se o Montijo (1,22), o Seixal (0,75), Sesimbra (0,52) e Palmela (0,42), registando-se valores negativos nos restantes concelhos.</p>
Taxa bruta de mortalidade	<p>A taxa bruta de mortalidade é mais elevada no Barreiro (11,8) e Almada (11), Moita (10,6) e Setúbal (10,2), todos acima da média de Portugal Continental (10,1), sendo os valores mais baixos de Alcochete (7,1) e Seixal (7,2).</p>
Situação sócio-económica	<p>A sub-região tem uma forte presença do setor terciário: quer daquele que responde a necessidades básicas da população e das atividades económicas (Administração Pública e Ação Social, Educação, Saúde, Atividades Associativas e Serviços às Famílias, Comércio, Turismo e Restauração, Electricidade, Gás e Água); quer do terciário baseado em atividades mais intensivas em conhecimento, gestão da informação ou tecnologia (como os Serviços Prestados às Empresas, as Telecomunicações e Correios, as Atividades Informáticas, os Serviços Financeiros e Atividades Imobiliárias e as Indústrias Criativas). Relevo para os <i>clusters</i> industriais (automóvel, madeira/papel e cortiça, agro-indústrias, equipamentos/naval)</p> <p>"Embora em estádios de maturidade diferentes, articulam-se em torno do setor da mobilidade e transportes, um conjunto de <i>clusters</i> de atividades, desde o cluster automóvel, ao cluster aeronáutico, às indústrias naval e do espaço, que estabelecem entre si um potencial importante de afirmação de dianteiras na valorização económica de dinâmicas recentes, como a mobilidade elétrica e a navegação assistida"¹⁵.</p> <p>"A prospeção e valorização de recursos marinhos será, como tal, um setor com potencial de crescimento em Lisboa, que nesta fase, encontra expressão vincada no perfil de especialização da NUTS III Península de Setúbal, certamente influenciada pela atividade de pesca e pela indústria de conserva de peixe dinamizada em torno do porto de pesca de Setúbal"¹⁶.</p> <p>Pode considerar-se que a Península</p> <p>"integra três unidades com diferentes funções e especializações: o Arco Ribeirinho Sul, um espaço residencial cujos habitantes trabalham em larga escala na Grande Lisboa, na administração pública, em empresas dos setores infraestruturais ou nos serviços em geral. Sendo que em décadas anteriores foi uma base de indústria pesada – Barreiro (Grupo CUF), Seixal (Siderurgia Nacional) e Almada (Lisnave) - hoje fortemente reduzida em dimensão; o eixo Setúbal-Palmela, que se transformou no “motor” industrial da sub-região devido aos investimentos no cluster automóvel, reparação naval, pasta/papel e cimentos; o Alentejo Litoral, em que se destaca um polo portuário, energético e petroquímico em Sines, novas atividades em agricultura exportadora e uma extensa zona com potencial turístico que, em termos geográficos, começa em Tróia."¹⁷</p> <p>Noutra perspetiva,</p> <p>"em termos genéricos, todo o Distrito é caracterizado pela existência de atividades e estruturas muito diversificadas (agricultura, pescas, indústria transformadora, construção, comércio,</p>

¹⁴ Simão, José Veiga; Ribeiro, José Félix (coord.) Ob. cit. p 113.

¹⁵ CCDRLVT (2015) RIS3 Especialização Inteligente de Lisboa 2014-2020. p. 28. Disponível em <https://www.portugal2020.pt/Portal2020/Media/Default/Docs/EstrategiasEInteligente/EREI%20Lisboa.pdf>

¹⁶ Idem, p. 26.

¹⁷ Ribeiro, José Felix; Moura, Francisca; Chorincas, Joana (2015) Uma Metropole para o Atlântico. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.p. 405.

serviços, saúde, educação, cultura, recreio, lazer, administração pública), verificando-se, contudo, numa análise dinâmica do número de empresas entre 2009 e 2012, que em todos os concelhos da Península de Setúbal, se registou uma redução significativa do nº de empresas, superior à média nacional e que somente os concelhos de Palmela e Alcochete apresentaram valores inferiores aos registados na região da Grande Lisboa. A existência de um tecido económico alargado vem, naturalmente, refletir-se no poder de compra da população do distrito que, em 2011, apresentava na Península de Setúbal valores superiores à média nacional, contudo, de valores inferiores à região de Lisboa. (...) O Distrito registou nos últimos anos fortes dinâmicas de investimento através da realização de grandes projetos orientados para as infraestruturas de transporte/logística e para a atividade económica – indústria e turismo, esperando-se que, apesar da crise conjuntural, tais investimentos se venham a traduzir na obtenção de importantes benefícios sócio-económicos com impacto local e regional, em termos de emprego e qualificação de recursos humanos. Todavia, a crise tem vindo a fetar vários setores, com particular incidência na construção e obras públicas, para além da suspensão de alguns projetos determinantes para a região, como sejam o aeroporto, TGV, 3ª travessia da ponte sobre o Tejo, o atraso na plataforma logística do Póceirão e alguns projetos turísticos previstos para o território. Ainda assim, a nível turístico a região tem vindo a ganhar peso, especialmente no litoral alentejano, o setor automóvel continua a desenvolver a sua estratégia, enraizando-se fortemente no território e potenciado a sua inovação e internacionalização. (...) Existem, assim, três setores com forte crescimento e que podem potenciar uma redefinição da competitividade regional da península, incrementando o seu valor acrescentado: logística; aeronáutica; e economia do mar."¹⁸

A **taxa de desemprego**, de acordo com o Censos [2011], tem valor médio de 12,9% na AML, abaixo do valor de Portugal continental (13,2%), registando-se, na Península de Setúbal valores mais elevados nos concelhos da Moita (17,9%), Setúbal (15,6%), Barreiro (15,4%), Almada (14,3), Seixal (14,1%). O valor médio da Península é 14,2%, estando abaixo dessa linha os concelhos de Palmela (13,6%), Montijo (13,2%) e, abaixo do valor da AML, Sesimbra (12,4%), Alcochete (12,1).

Quanto à % de **desempregados inscritos** nos Centros de Emprego (em % da população residente com 15 a 64 anos), a AML tem 7,5%, menor que a média (8,2%) de Portugal continental. A Península de Setúbal tem média de 7,8%, sendo mais elevado na Moita (10,4%), Barreiro (10%), Setúbal (8,4%), Montijo (8,2%) e Almada (7,9%). Abaixo do valor da Península, Sesimbra (5,7%), Palmela (6,1%), Seixal (6,7%) e Alcochete (6,9%).

Estruturas
Familiares

Dados de 2011 [INE] apontam com frequência mais elevada de **núcleos familiares** na Península de Setúbal, os concelhos de Almada (53.485), Seixal (49.684), Setúbal (37.303) e Barreiro (25.000). A proporção de **núcleos familiares monoparentais** é mais elevada na Moita (18,8%), Almada (18,6%), Barreiro (17,1%) e Setúbal (16,7%), todos acima da média da Península (16,6%), sendo os valores mais baixos de Sesimbra (12,4%) e Palmela (13,6%).

A proporção de **núcleos familiares sem filhos** é mais elevada no Barreiro (40%), Montijo (38,4%) e Almada (37,9%), acima da média da Península de Setúbal (36,7%), tendo Alcochete (33,3%) e Moita (34,3%) os valores mais baixos.

A proporção de **idosos em famílias unipessoais** é mais elevada no Barreiro (66,5), Almada (63,6%), Montijo e Setúbal (ambos com 62,8%), acima da média da Península de Setúbal (62%), sendo valores mais baixos os de Palmela (57,5%) e Seixal (68,8%).

A **população idosa que vive exclusivamente com idosos**, ou seja, pessoas com 65 anos ou mais, é mais elevada no Barreiro (43,9%), Almada (42,2%) e Setúbal (41,9%),

Proteção
social

Na Península de Setúbal, a população ativa beneficiária de **subsídio de desemprego** é, em média, de 5%, acima da média nacional (4,1%) - valores mais elevados na Moita (5,1%), Setúbal (4,6%), Barreiro e Montijo (4,4%) e Palmela (4,1%).

A população **beneficiária de RSI** é mais elevada na Moita (3,65%), Barreiro (3%), Almada (2,64%), Montijo (2,56%) e Setúbal (2,24%), todos acima das médias da Península (2,17%) e de Portugal continental (1,9%), sendo os valores mais baixos de Palmela (0,91%) e Seixal (1,27%).

Na Península, 6,6% da população residente é beneficiária de **Complemento Solidário de Idosos**, bastante abaixo da média nacional (7,8%), sendo os valores mais elevados de Palmela (9,9%) e Moita (7,8%) e os mais baixos de Alcochete (4,7%) e Barreiro (5,1%).

Em termos médios, na Península, 18,4% da população é beneficiária de **pensão de velhice**, sendo os valores mais elevados de Setúbal (19,7%), Almada (19,6%) e Moita (19,4%) e os mais

¹⁸ Instituto Politécnico de Setúbal (2015) Plano de Desenvolvimento Estratégico do IPS 2015-2018. p. 81-82.

Escolaridade	<p>baixos de Alcochete (15%) e Montijo (15,7%).</p> <p>Na Península, 6,2% da população é beneficiária de pensão de sobrevivência, sendo os valores mais elevados da Moita (7,2%), Setúbal (6,8%) e Almada (6,5%) e os mais baixos de Seixal (5,3%) e Alcochete (4,8%). (INE & PORDATA, citado por PSCPS)¹⁹.</p> <p>Por nível de escolaridade mais elevado completo no 3º ciclo, os valores mais elevados são dos concelhos do Seixal (23,4%), Moita (23,1%), Sesimbra (22,9%) e Setúbal (22,2%), todos acima da média da Península (22%), sendo valores mais baixos de Montijo (20,3%) e Alcochete (19,7%), todos acima da média de Portugal continental (19,1%).</p> <p>Por nível de escolaridade mais elevado completo - ensino secundário -, os valores mais elevados são dos concelhos de Alcochete (21,4%), Seixal (20,9%), Sesimbra (20,3%) e Montijo (19,9%), todos acima da média da Península (19,8%), sendo valores mais baixos de Palmela (18,8%) e Moita (18,6%), todos acima da média de Portugal continental (16,4%).</p> <p>Quanto ao ensino superior, a média da Península é 15,4%, acima da média nacional (15,1%), sendo mais elevados os valores nos concelhos de Alcochete (21,4%), Almada (18,3%), Setúbal (16,2%) e Montijo (15,9%) e mais baixos em Sesimbra (13,6%) e na Moita (9,5%).</p> <p>A taxa de abandono escolar, na Península, é de 1,89%, mais elevada nos concelhos de Montijo (2,40%) e Alcochete (2,19%) e mais baixa no de Sesimbra (1,5%), abaixo da média nacional (1,54%).</p>
Registo de crimes	<p>Em 2014 há registo de 28.630 crimes na Península, a maioria contra o património. A taxa de criminalidade da Península foi de 40,5‰ (PORDATA, 2014), sendo mais elevada nos concelhos de Palmela (43,3‰), Sesimbra (43,1‰), Almada (42,7‰), seguindo-se Setúbal (41,2‰), Barreiro (37,2‰), Montijo (36,7‰) e valores mais baixos nos concelhos de Seixal (30,3‰), Alcochete e Moita (ambas com 32,8‰). O valor de Portugal continental é de 33,7‰ e 51,1‰ na AML.</p> <p>Em termos de violência doméstica, registaram-se 1841 situações (PORDATA, 2014) nos nove concelhos, sendo mais elevada a frequência em Almada (421), Seixal (369) e Setúbal (288).</p>
Organização dos serviços de saúde	<p>A missão da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) é a de garantir à população da Região de Lisboa e Vale do Tejo o acesso à prestação de cuidados de saúde, adequando para tal os recursos disponíveis às necessidades, cumprindo e fazendo cumprir políticas e programas de saúde na sua área de intervenção. Tal como disposto no Decreto-Lei n.º 22/2012, de 30 de janeiro, a ARSLVT, através das alterações introduzidas pela Portaria n.º 394-B/202 de 29 de novembro, organiza-se em 15 Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), tendo os ACES autonomia administrativa e sendo constituídos por Centros de Saúde e Unidades Funcionais.</p> <p>Na Península de Setúbal, inserida na ARSLVT, existem três Agrupamentos de Centros de Saúde, criados conforme a Portaria.º 276/2009, publicada a 18 de março e alterações da Portaria 394-B/2012 de 29 de novembro.</p> <p>O ACES Almada-Seixal²⁰ "integra na sua área geográfica de influência os concelhos de Almada e Seixal, "cuja superfície é de 116,57 km2. A população residente é segundo os censos de 2011 de 332.299 habitantes. Cerca de 20% da população inscrita no ACES Almada Seixal não tem médico de família atribuído"²¹. Assume a missão de "Assegurar a promoção da saúde, a prestação de cuidados e a sua continuidade através da racionalização da utilização de recursos, num quadro de articulação entre entidades e de um processo de melhoria contínua envolvendo o cidadão" (site ARSLVT).</p> <p>Tem sede na Amora e 5 Centros de Saúde, com Unidades Funcionais, estando no território: CS Almada - UCSP Francisco Xavier Noronha, UCSP Rainha D Leonor, USF S Joao Pragal; CS Costa da Caparica - Monte da Caparica Reforço, UCSP Charneca de Caparica, UCSP Costa e Trafaria, UCSP Trafaria, USF Monte da Caparica, USF Sobreda; CS Cova da Piedade - UCSP Santo Antonio, UCSP Santo Antonio do Laranjeiro, USF Cova da Piedade, USF Feijó.</p>

¹⁹ Plataforma Supra Concelhia da Península de Setúbal - CLAS (2016) Indicadores de Proteção Social. ISS, IP – Cdist Setúbal – UAD-NAGPGI.

²⁰ ACES Almada-Seixal. (2015) Caracterização e propostas de reestruturação. Disponível em http://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer_file/document/1881/09_-_ACES_Almada_Seixal_20_07_2015_VNET.pdf

²¹ Cf. ARSLVT, Relatório de caracterização ACES Almada-Seixal, site http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/287?poi_id=2239

ANEXO IX					
Agrupamento de Centros de Saúde — Almada-Seixal					
Sede	Área geográfica	Centros de saúde	Utentes inscritos (janeiro de 2012)	Recursos humanos afetos ao ACES	
Almada ...	Concelhos de Almada e Seixal	CS Almada	52 699	Diretor executivo	1
		CS Costa da Caparica	90 623	Médicos	256
		CS Cova da Piedade	65 234	Enfermeiros	251
		CS Seixal	68 405	Técnicos de diagnóstico e terapêutica.	32
		CS Amora	56 623	Técnicos superiores	31
		CS Corroios	50 038	Assistentes técnicos	241
					Assistentes operacionais .....	94
			Informáticos	6	
		<i>Total</i>	383 622	<i>Total</i>	912

O **ACES Arco Ribeirinho** garante a prestação de cuidados de saúde primários à população dos concelhos de Alcochete, Barreiro, Moita e Montijo - "tem por missão garantir aos cidadãos e à comunidade onde está inserido, enquanto grupo -alvo da sua intervenção de proximidade, uma maior acessibilidade à prestação de cuidados de saúde primários de qualidade"; "dá resposta a 221.463 utentes inscritos frequentadores, dos quais, cerca de 21% não tem médico de família". Compreende as seguintes unidades funcionais: a) 6 Unidades de Saúde Familiares (USF); b) 6 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP); 4 Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC); 1 Unidade de Saúde Pública (USP) e 1 Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP)"²².

ANEXO X					
Agrupamento de Centros de Saúde — Arco Ribeirinho					
Sede	Área geográfica	Centros de saúde	Utentes inscritos (janeiro de 2012)	Recursos humanos afetos ao ACES	
Barreiro ...	Concelhos de Alcochete, Barreiro, Moita e Montijo.	CS Alcochete	18 328	Diretor executivo	1
		CS Barreiro	59 521	Médicos	142
		CS Quinta da Lomba	33 077	Enfermeiros	143
		CS Moita	38 611	Técnicos de diagnóstico e terapêutica.	22
		CS Montijo	54 385	Técnicos superiores	16
		CS Baixa da Banheira	40 228	Assistentes técnicos	154
					Assistentes operacionais .....	56
			Informáticos	3	
		<i>Total</i>	244 150	<i>Total</i>	537

O **ACES Arrábida**, mais de 232 mil inscritos²³ nos concelhos de Setúbal, Palmela e Sesimbra, numa área com cerca de 840 km². Desenvolve atividades de vigilância epidemiológica, investigação em saúde, controlo e avaliação dos resultados e participa na formação de diversos grupos profissionais". A sede do agrupamento localiza-se na freguesia de Setúbal (São Sebastião) e tem²⁴ dezoito UCSP (Palmela, Águas de Moura, Bairro dos Marinheiros, Brejos do Assa, Pinhal Novo - Praça do Ultramar, Pinhal Novo - Guerra Junqueiro, Quinta do Anjo, Venda do Alcaide, Poceirão, Olhos de Água, Sesimbra, Quinta do Conde, Azeitão, Viso, Praça da República, Santos Nicolau, Sado e São Sebastião), quatro USF (Castelo, Conde Saúde, Luísa Todí, São Filipe, Santiago de Palmela), três UCC (Palmela, Sesimbra, Península Azul), uma URAP e uma USP.

ANEXO XI						
Agrupamento de Centros de Saúde — Arrábida						
Sede	Área geográfica	Centros de saúde	Utentes inscritos (janeiro de 2012)	Recursos humanos afetos ao ACES		
Setúbal	Concelhos de Palmela, Setúbal e Sesimbra.	CS Palmela	61 830	Diretor executivo	1	
		CS Bonfim	81 896	Médicos	153	
		CS S. Sebastião	62 873	Enfermeiros	162	
		CS Sesimbra	46 204	Técnicos de diagnóstico e terapêutica.	19	
					Técnicos superiores	15
					Assistentes técnicos	161
			Assistentes operacionais	74		
			Informáticos	3		
		<i>Total</i>	252 803	<i>Total</i>	588	

Quanto a instituições hospitalares (PORDATA, 2013] por concelho, está registado: 1 hospital geral em Almada, no Barreiro, no Montijo e 4 em Setúbal, 1 dos quais especializado.

²² Cf. ARSLVT, Relatório de caracterização ACES Arco Ribeirinho, site http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/287?poi_id=2240

²³ Cf. ACES Arrábida. Caracterização e Propostas de Reestruturação (2015) p.3 - O ACES Arrábida tem 233.516 residentes (Censos 2011) e 232.823 inscritos(SIARS 03/2015).http://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer_file/document/1883/11_-_ACES_Arr_bida_final_vNET.pdf

²⁴ Cf. ARSLVT, Relatório de caracterização ACES Arrábida, site http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/287?poi_id=2240

O **Hospital Garcia de Orta** (Almada) iniciou a sua atividade em Setembro de 1991, em substituição do antigo Hospital da Misericórdia de Almada/Hospital Distrital de Almada, e em 2003 foi classificado como Hospital Central, o único na margem sul do Tejo, deixando de pertencer ao Setor Público Administrativo e passando para o Setor Empresarial do Estado. Projetado para dar resposta a 150 mil habitantes serve, atualmente, "uma população estimada em cerca de 350 mil habitantes dos concelhos de Almada e Seixal, sendo que em algumas valências a sua zona de influência extravasa largamente estes dois concelhos, estendendo-se a toda a Península de Setúbal, nomeadamente nas áreas de especialidade de Neonatologia e Neurocirurgia"²⁵. Dispõe de uma lotação de 545 camas, distribuídas por várias especialidades e, desde 2007, o Centro de Desenvolvimento da Criança, o único existente na zona Sul do País inserido no Serviço Nacional de Saúde e destina-se a crianças e jovens residentes na área de influência do Hospital com patologias neurológicas e do desenvolvimento. "São conhecidos os défices de acessibilidade do HGO em várias especialidades. De facto, a capacidade instalada não permite satisfazer plenamente as necessidades em cuidados hospitalares da população. Em consequência, as listas de espera do HGO, tanto na consulta externa, como na área cirúrgica apresentam um elevado volume de utentes(..). Outro fator limitativo da acessibilidade da população servida é o elevado número de doentes pertencentes a outras áreas geográficas (...)"²⁶. O Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental exerce as suas atividades em Almada (internamento, consulta externa, urgência psiquiátrica, eletroconvulsivoterapia, psiquiatria e psicologia de ligação, psiquiatria forense, intervenção domiciliária) e Seixal (consulta externa, área de dia e intervenção domiciliária), tendo como missão assegurar à população de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, residente nos concelhos de Almada e Seixal, na promoção da saúde mental; prevenção e o tratamento das doenças mentais; reabilitação e a reinserção social das pessoas com problemas de saúde mental. Tem capacidade para internar 25 doentes com patologia mental em fase aguda. Disponibiliza consultas de psiquiatria geral, psiquiatria geriátrica, sexologia clínica, psicologia geral e terapia de casal. A Unidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência tem uma equipa fixa multidisciplinar e como objetivo o diagnóstico e tratamento das perturbações emocionais e comportamentais da criança e do adolescente (dos 0 aos 18 anos exclusive).

O **Centro Hospitalar Barreiro-Montijo** foi criado a 1 de novembro de 2009, através do Decreto-lei n.º 280/2009, e integra o Hospital de Nossa Senhora do Rosário e o Hospital Distrital do Montijo. "O CHBM tem mais de 30 valências clínicas, prestando assistência ao nível do Internamento, Consulta Externa, Urgência, Hospital de Dia, Assistência Domiciliária e assegurando, praticamente, todos os Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica daí decorrentes. Com uma área de influência que engloba os concelhos do Barreiro, Moita, Montijo e Alcochete, a Instituição serve uma população de mais de 213 mil habitantes, de acordo com o Censo de 2011. Dispõe de um Serviço de Radioterapia, o único da rede pública a sul do Tejo, possibilitando o tratamento do doente oncológico em todas as suas vertentes (cirurgia, radioterapia e quimioterapia)."²⁷ Tem duas unidades hospitalares - Hospital Nossa Senhora do Rosário, (Barreiro), com área de influência de Alcochete, Barreiro, Moita e Montijo, e o Hospital do Montijo, que tem Alcochete e Montijo como áreas de influência. Na área da Psiquiatria, tem serviço de internamento, consulta e apoio domiciliário. Não obstante a informação constante no site²⁸ ARSLVT, não tem Hospital de Dia. A "articulação na área de Pedopsiquiatria, no sentido de referenciação correcta e atempada dos utentes do CHBM para o HGO, uma vez que o CHBM não dispõe de médico pedopsiquiatra"²⁹.

O **Centro Hospitalar de Setúbal**, EPE, foi constituído, em 31 de Dezembro de 2005, por fusão do Hospital de São Bernardo (HSB) e do Hospital Ortopédico Sant'Iago do Outão (HOSO).

²⁵ Hospital Garcia de Orta. In http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/283?poi_id=2222

²⁶ Hospital Garcia de Orta. Análise de sustentabilidade da empresa nos domínios económico, social e ambiental. p. 6. Disponível em http://www.hgo.pt/Portals/0/Documentos/6.6%20Analise%20Sustentabilidade_2.pdf

²⁷ Centro Hospitalar Barreiro-Montijo. In http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/283?poi_id=2223

²⁸ . In http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/283?poi_id=2223

²⁹ Relatório e contas 2015. In http://www.chbm.min-saude.pt/attachments/article/301/relatorio_contas15.pdf

Teve desenvolvimento do processo de Reacreditação pelo CHKS – Healthcare Accreditation and Quality Unit e foi, em 2008, o primeiro centro hospitalar do país a obter a acreditação de qualidade total. Tem duas unidades hospitalares - Hospital de S. Bernardo, de primeira linha, geral, com área de influência de Setúbal, Palmela, e os cinco concelhos do Alentejo Litoral (Alcácer do Sal, Grândola, Odemira, Santiago do Cacém e Sines) e Hospital Ortopédico de Sant'Iago do Outão, de referência e especializado, com área de influência dos distritos de Lisboa, Setúbal, Évora, Portalegre, Beja e Faro.

"O Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental tem como missão prestar cuidados de psiquiatria às pessoas portadoras de doença mental (adultos e crianças) em todas as fases da doença. É igualmente responsável pelo desenvolvimento de programas de promoção da saúde e prevenção da doença, bem como pela reabilitação e inclusão social dos utentes da respectiva área populacional abrangida, em articulação com os centros de saúde e com as várias entidades intervenientes no âmbito da saúde mental e do apoio social e ainda com a comunidade em geral. Tem como objectivo principal desenvolver uma rede de serviços locais, organizados numa perspectiva multidisciplinar e capazes de garantir a equidade na acessibilidade bem como a eficiência e a qualidade na prestação dos cuidados."³⁰ Organização em três Unidades Funcionais: Unidade de Ambulatório (Consultas de Psiquiatria, Consulta de Enfermagem, Consulta de Saúde Mental Infanto-juvenil, Consulta de Psicologia e Serviço Social). A área de influência abrange os concelhos de Setúbal, Palmela, Alcácer do Sal, Grândola, Santiago do Cacém, Sines, Odemira e Sesimbra; Unidade de Internamento de Doentes Agudos (UDEP); Unidade de Doentes de Evolução Prolongada com internamento completo e parcial (Hospital de Dia). Dispõe de atendimento psiquiátrico de urgência das 09h00 às 24h00, no Serviço de Urgência Geral.

Em Setúbal, existe também o **Hospital da Luz Setúbal**, do grupo Luz Saúde (anteriormente Hospital de Santiago) "unidade privada de saúde com maior diferenciação na zona sul do país, nomeadamente para tratamento de doentes oncológicos por radioterapia"³¹. No "âmbito da responsabilidade social, a Luz Saúde colabora com organizações com as quais partilha objetivos e estratégias, num compromisso de solidariedade, ajuda mútua, apoio a carenciados, apoio aos cuidadores, promoção da dignidade e autonomia das pessoas dependentes e suas famílias. Entre estes salienta-se a colaboração com a ADVITA - Associação para o Desenvolvimento de Novas Iniciativas para a Vida, no projeto *Cuidar Bem Fazer Melhor* e *Cuidar e Ajudar a Cuidar* e noutras ações de formação e apoio aos cuidadores"³².

O **Hospital Nossa Sra. da Arrábida**, situado na União das Freguesias de Azeitão (São Lourenço e São Simão), projeto conjunto entre a Santa Casa da Misericórdia de Azeitão e o Grupo Visabeira, iniciou atividade em 2014, tendo unidade de internamento "vocacionada para Cuidados pós-cirúrgicos/Cuidados na Convalescença, na continuidade de Cuidados (gestão da doença crónica, síndromes geriátricos, nas situações pós-agudas- médicas, neurológicas, cirúrgicas, ortopédicas e outras), Reabilitação Global Integrada, Cuidados Paliativos e Cuidados nas Demências"³³, com 107 camas, e unidade de ambulatório, com cerca de 30 especialidades.

De há muito se elaborou proposta para a construção do **Hospital do Seixal**, aprovada na Assembleia da República em 2015 (já objeto de um acordo estratégico entre o Ministério da Saúde e a Câmara Municipal do Seixal, em 2009), previsto concluir-se em 2019/2020 e localizar-se junto ao nó do Fogueteiro, vocacionado para cuidados de ambulatório, com urgências 24 horas por dia e 72 camas, servindo os dos concelhos do Seixal, Almada e Sesimbra (concelho este que tem atualmente localidades a 40 quilómetros do hospital de referência, em Setúbal).

A **Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)** é constituída por um conjunto de instituições, públicas ou privadas, que prestam cuidados continuados de saúde e de apoio social a pessoas em situação de dependência, tanto na sua residência, como em unidades de internamento da RNCCI. Constitui unidade de ambulatório, a unidade de dia e de promoção da

³⁰ Centro Hospitalar de Setúbal, Unidade de Psiquiatria. In <http://www.hsb-setubal.min-saude.pt/View.aspx?p=161>

³¹ Cf. <http://www.hospitaldaluz.pt/setubal/pt/institucional/hospital-da-luz-setubal/>

³² Cf. <http://www.hospitaldaluz.pt/setubal/pt/institucional/responsabilidade-social/>

³³ Cf. <https://senhoradaarrabida.pt/>

autonomia (ainda não implementada). São equipas hospitalares, as Equipas de Gestão de Altas (EGA) que existem em todos os hospitais públicos, e as equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos (EIHSCP). Constituem Unidades de Internamento as Unidades de Convalescença; Unidades de Média Duração e Reabilitação, Unidades de Longa Duração e Manutenção e Unidades de Cuidados Paliativos. São equipas domiciliárias as Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), em todos os ACES, e as equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos (ECSCP).

É reconhecida a assimetria territorial na distribuição das unidades de internamento, sendo a Região de Lisboa e Vale do Tejo que apresenta menor oferta. Em termos de Cuidados Paliativos, o respetivo Programa Nacional (PNCP), aprovado a 29 de Março de 2010, define que em áreas com população inferior a 300 mil habitantes existam equipas mistas EIHSCP/ECSCP. Adicionalmente, no que diz respeito à referenciação de doentes do foro mental para a RNCCI, foi clarificada a orientação de não discriminar os doentes do foro mental e referenciar adequadamente para as unidades da Rede, já que circulares informativas anteriores tinham previsto que "os doentes em causa, mesmo numa situação de estabilização da doença do foro mental, não podem ser referenciados para a RNCCI" e era conhecido que algumas entidades prestadoras admitiam doentes do foro mental se cumprissem os requisitos de admissão de acordo com a tipologia das unidades. Esta orientação técnica (de 2014) determinou que os doentes com quadros de doença mental pudessem ser referenciados para as tipologias de resposta da RNCCI, cumprindo os critérios de admissão e os objetivos terapêuticos. Atualmente, a RNCCI dispõe de cerca de 7.759 lugares, um pouco mais de metade dos 13.966 definidos como meta para 2016 (está a 55%) e apoia aproximadamente 6.500 pessoas em casa. A existência de UCCI de Saúde Mental iniciou-se com a reconversão de Unidade de Cuidados de Longa Duração (no Porto, em 2015).

Na **Península de Setúbal** estão registadas³⁴ 1 Unidade de Convalescença, 7 Unidades de Média Duração e Reabilitação, 12 Unidades de Longa Duração e Manutenção e 3 Unidades de Cuidados Paliativos.

Com uma arquitetura articulada com os ACES e Hospitais, igualmente integrado na ARSLVT, o **SICAD**, na esfera dos comportamentos aditivos e dependências, organiza-se³⁵ com CRI da Península de Setúbal e DICAD, tendo a missão de promover a redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção dos comportamentos aditivos e a diminuição das dependências, na área de abrangência da Península de Setúbal.

Tem 4 áreas de intervenção - prevenção, redução de riscos e minimização de danos, reinserção e tratamento - e equipas técnicas especializadas em cada uma, nomeadamente (ver quadros da página seguinte), a ET de Almada, com consulta descentralizada na Cruz de Pau e Laranjeiro, a ET do Barreiro e consultas descentralizadas em Alcochete, Lavradio, Moita e Montijo, e a ET de Setúbal e consultas descentralizadas em Sesimbra, no IPDJ e Estabelecimento Prisional de Setúbal.

³⁴ De acordo com ARSLVT, 1 Unidade de Convalescença (Raríssimas, na Moita), 7 Unidades de Média Duração e Reabilitação (Raríssimas, Clube de Amizade de Setúbal Rollar em Setúbal, Francisco Marques Estaca Júnior em Alhos Vedros, Hospital N. Sra Arrábida em Azeitão, Liga dos Amigos do Hospital Garcia de Orta no Laranjeiro, LATI em Setúbal, Provedor Júlio Freire no Barreiro, Residência Montepio no Montijo), 12 Unidades de Longa Duração e Manutenção (Acreditar União Mutualista no Montijo, Casa dos Marcos na Moita, Clube de Amizade de Setúbal Rollar em Setúbal, Francisco Marques Estaca Júnior em Alhos Vedros, Hospital N. Sra Arrábida em Azeitão, Liga dos Amigos do Hospital Garcia de Orta no Laranjeiro, Provedor Júlio Freire no Barreiro, Residência Montepio no Montijo, UCCI S. Rafael no Montijo, Saúde Sénior no Montijo, UCCI Monte São na Amora, CCI de Canha no Montijo) e 3 Unidades de Cuidados Paliativos (Francisco Marques Estaca Júnior em Alhos Vedros, Hospital N. Sra Arrábida em Azeitão, Centro Hospitalar Barreiro-Montijo no Barreiro).

³⁵ Quadros extraídos de "Capacidade instalada na Região de Lisboa e Vale do Tejo". Disponível em http://www.sicad.pt/BK/Intervencao/RedeReferenciacao/Lists/SICAD_ARQUITETURAREDE/Attachments/4/Capacidade_instalada_Regi%C3%A3o_Lisboa_e_Vale_do_Tejo.pdf

NÍVEL 1		NÍVEL 2		NÍVEL 3	
ACES - ARSLVT (População inscrita)	Centros de Saúde	CRICAD - ARSLVT	CRICAD - ARSLVT	HOSPITAIS DA ÁREA DE INFLUÊNCIA DA ARSLVT	
Área geográfica					
ALMADA - SEIXAL (383 622) <u>Área geográfica</u> Concelhos de: Almada Seixal	Almada	CRI de Península de Setúbal – ET de Almada Tratamento em Consulta em Almada	UA Ambulatório e Internamento	HGO - Consulta de Psiquiatria (adultos) - Consulta de Pedopsiquiatria - Consulta comunitária de Psiquiatria - Internamento (adultos) - Hospital de Dia - Serviço de Urgência Polivalente (com Psiquiatria no período das 10h às 22h, dias úteis) * (NOTA 7)	
	Costa da Caparica				
	Cova da Piedade	UD das Taipas Internamento			
	Amora		CT do Restelo Internamento		
	Corroios	CRI de Península de Setúbal – ET de Almada Consulta descentralizada na Cruz de Pau			
	Seixal				

NÍVEL 1		NÍVEL 2		NÍVEL 3	
ACES - ARSLVT (População inscrita)	Centros de Saúde	CRICAD - ARSLVT	CRICAD - ARSLVT	HOSPITAIS DA ÁREA DE INFLUÊNCIA DA ARSLVT	
Área geográfica					
ARCO-RIBEIRINHO (244 150) <u>Área geográfica</u> Concelhos de: Alcochete Barreiro Moita Montijo	Alcochete	CRI da Península de Setúbal ET do Barreiro Tratamento em Consulta - Consulta descentralizada no Centro de Saúde de Alcochete		CH Barreiro - Montijo - Consulta de Psiquiatria (adultos) - Consulta de Pedopsiquiatria - Internamento (adultos) - Hospital de Dia - Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico (com Psiquiatria no período das 10h às 22h, todos os dias) *	
	Baixa da Banheira	ET do Barreiro Consulta descentralizada na USF do Vale da Amoreira	UA Ambulatório e Internamento		
	Barreiro	ET do Barreiro Consulta descentralizada no Centro de Saúde do Lavradio				UD das Taipas Internamento
	Quinta da Lomba	ET do Barreiro	CT do Restelo Internamento		
	Moita	ET do Barreiro Consulta descentralizada no Centro de Saúde da Moita			
	Montijo	ET do Barreiro Consulta descentralizada no Estabelecimento Prisional do Montijo Consulta descentralizada na Câmara Municipal do Montijo			

NÍVEL 1		NÍVEL 2		NÍVEL 3	
ACES - ARSLVT (População inscrita)	Centros de Saúde	CRICAD - ARSLVT	CRICAD - ARSLVT	HOSPITAIS DA ÁREA DE INFLUÊNCIA DA ARSLVT	
Área geográfica					
ARRÁBIDA (252 803) <u>Área geográfica</u> Concelhos de: Palmela Setúbal Sesimbra	Palmela	ET de Setúbal Tratamento em Consulta	UA Ambulatório e Internamento	CH de Setúbal - Consulta de Psiquiatria (adultos) - Consulta de Pedopsiquiatria - Internamento (adultos) - Hospital de Dia - Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico (com Psiquiatria no período das 10h às 22h, dias úteis) * (NOTAS 7 e 8)	
	Setúbal/ Bonfim	ET de Setúbal Consulta em Setúbal e Consulta descentralizada no IPDJ			
	Setúbal/São Sebastião	ET de Setúbal Consulta em Setúbal e Consulta descentralizada no Estabelecimento Prisional de Setúbal	UD das Taipas Internamento		
	Sesimbra	ET do Barreiro Consulta descentralizada no Centro de Saúde de Sesimbra	CT do Restelo Internamento		

Os dados quantitativos referentes aos ativos do CRI da Península de Setúbal no ano 2015 distribuídos por concelho,

	2014	2015
Alcochete	50	52
Almada	1238	1334
Barreiro	907	952
Moita	78	30
Montijo	80	88
Seixal	325	357
Sesimbra	105	90
Palmela e Setubal	775	728
	3558	3631

Quadro 8 - Dados quantitativos dos ativos do CRI em 2014 e 2015

evidenciam uma ligeira subida nos valores totais, especialmente nos concelhos de Almada, Seixal e Barreiro; a associação Setúbal e Palmela, não permite distingui-los e registam-se reduções nos concelhos da Moita e Sesimbra. Apenas uma análise detalhada, permitiria perceber as causas das reduções e aumentos, mormente no que diz respeito à procura de respostas mais afastadas do local de residência.

Em Portugal, "os **cuidados de saúde mental** que são prestados por prestadores hospitalares do setor público e social com acordo com o SNS dividem-se em internamento, ambulatório e reabilitação psicossocial (ACSS, 2015). São ainda referidas unidades que prestam apoio social às pessoas com doença do foro mental ou psiquiátrico, no âmbito dos "cuidados de saúde continuados dirigidos às pessoas em situação de dependência"³⁶.

O Despacho Conjunto n.º 407/98, de 18 de junho, prevê como respostas, no âmbito do apoio social às pessoas com doença do foro mental ou psiquiátrico, a unidade de vida apoiada, a unidade de vida protegida, a unidade de vida autónoma e o fórum sócio-ocupacional. Este fórum é o único que não implica a residência do doente, visando a reinserção sócio-familiar e/ou profissional ou a eventual integração em programas de formação ou de emprego protegido de pessoas com desvantagem de origem psíquica, como referido no despacho.

"As restantes três tipologias de unidades previstas diferem entre si de acordo com o tipo e a amplitude da dependência e do contexto sociofamiliar das pessoas com doença do foro mental ou psiquiátrico, sendo as unidades de vida apoiada aquelas que dão resposta às situações mais graves, de pessoas com limitação mental crónica e fatores sociais graves, que não têm capacidade para organizar sem apoio as atividades de vida diária, mas que não necessitam de intervenção médica frequente. As unidades de vida protegida destinam-se ao treino de autonomia de pessoas adultas com problemas psiquiátricos graves e de evolução crónica clinicamente estável, que apresentem capacidades possíveis de serem desenvolvidas pela integração em programas de reabilitação psicossocial e sem alternativa residencial. Por último, as unidades de vida autónoma, ainda que se incluam nas respostas de cariz habitacional, localizam-se na comunidade e pretendem dar apoio a pessoas com problemática psiquiátrica grave estabilizada e de evolução crónica sem alternativa residencial satisfatória, permitindo a sua integração em programas de formação profissional ou em emprego (cfr. alínea c) do n.º 3.1.2. do despacho)"³⁷.

Na **ARSLVT**, de acordo com o Relatório da Entidade Reguladora da Saúde (setembro 2015) há 13 estabelecimentos do SNS com psiquiatria e 1 hospital psiquiátrico, bem como 5 ofertas hospitalares do setor social; na Península de Setúbal não existe nenhuma unidade de reabilitação psicossocial, setor público e social. Na ARSLVT existem 15 fóruns socio-ocupacionais, 1 unidade de vida apoiada, 15 unidades de vida protegida e 4 unidades de vida autónoma.

As **Redes de Referência** "desempenham um papel fulcral enquanto sistemas integrados, coordenados e hierarquizados que promovem a satisfação das necessidades em saúde aos mais variados níveis, designadamente: do diagnóstico e terapêutica; da formação; da investigação e colaboração interdisciplinar, contribuindo para a garantia de qualidade dos cuidados prestados pelas diferentes especialidades hospitalares. A constituição das Redes de Referência é elaborada tendo em atenção as necessidades específicas dos utentes, a forma de organização dos serviços, devendo ser entendida como um sistema integrado de prestação de cuidados de saúde, pensada e organizada de uma forma coerente e assente em princípios de racionalidade, complementaridade, apoio técnico e eficiência."³⁸

A **Rede de Referência Hospitalar de Psiquiatria e Saúde Mental - Adultos**, na Península de Setúbal, articula ACES Almada-Seixal ao Hospital Garcia de Orta, o ACES do Arco Ribeirinho, referencia ao Centro Hospitalar Barreiro-Montijo e o ACES Arrábida, referencia em primeira linha ao Centro Hospitalar de Setúbal - todos referenciam, em segunda linha, ao Centro

³⁶ Entidade Reguladora da Saúde (2015) Acesso e qualidade nos cuidados de saúde mental. Disponível em https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1518/Full_report_-_Mental_health.pdf

³⁷ Idem, p. 32-33.

³⁸ Redes de Referência Hospitalar. <https://www.sns.gov.pt/sns/redes-de-referenciacao-hospitalar/>

Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa.

A **Rede de Referência Hospitalar de Psiquiatria da Infância e Adolescência**, segue referências semelhantes - o ACES Almada-Seixal ao Hospital Garcia de Orta, o ACES do Arco Ribeirinho, ao Centro Hospitalar Barreiro-Montijo e o ACES Arrábida, ao Centro Hospitalar de Setúbal - sendo que o Centro Hospitalar Barreiro-Montijo tem o Hospital Garcia de Orta em segunda linha. Tanto o HGO como o CHS referenciam para o Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência do Centro Hospitalar Lisboa Central.

Na distribuição geográfica dos estabelecimentos de **saúde e bem estar**, a Península³⁹ surge em terceiro lugar (depois das posições cimeiras da Grande Lisboa e Porto, que concentram 39% do total de estabelecimentos) com 7% do total nacional.

Com exceção de Almada (4,3%), todos os concelhos estão abaixo da média nacional de **consultas por habitante** (4,2%), registando-se em torno de 2 para a maioria dos concelhos (Seixal, 2,7; Sesimbra: 2,4; Palmela, 2,3; Moita, 2,2).

Quanto ao número de **enfermeiros por 1000 habitantes**, Setúbal (8,2), Barreiro (7,9) e Almada (7,7) estão acima da média nacional (6,3), sendo valores mais baixos os de Sesimbra e Palmela (ambos com 1,4).

Quanto ao número de **médicos por 1000 habitantes**, todos os concelhos estão abaixo da média nacional (4,6), tendo Setúbal (4,3), Almada (4) e Barreiro (2,9) os valores mais elevados sendo mais baixos os da Moita (1,1), Sesimbra (1,6) e Seixal (1,8). (INE & PORDATA, PSCPS)⁴⁰.

em síntese:

- com mais população jovem: Alcochete, Sesimbra.
- com mais população idosa: Barreiro, Almada.
- com mais população em idade ativa: Seixal, Montijo.
- com mais longevidade: Almada, Montijo.
- com índice de envelhecimento mais elevado: Barreiro, Almada.
- com taxa bruta de mortalidade mais elevada: Barreiro, Almada.
- com taxa bruta de natalidade mais elevada: Montijo, Alcochete.
- com índice de dependência de jovens mais elevado: Alcochete, Sesimbra.
- com taxa de crescimento efetivo mais elevada: Alcochete, Montijo.

³⁹ Mendes, Fernando Ribeiro (coord.) (2013) O Cluster da Saúde e Bem-estar : uma Aposta de Futuro. Estudo de Casos. CCP – Confederação do Comércio e Serviços de Portugal.

⁴⁰ Plataforma Supra Concelhia da Península de Setúbal - CLAS (2016) Indicadores de Saúde. ISS, IP – Cdist Setúbal – UAD-NAGPGI.

[PORDATA] [Censos, 2011] [INE, 2016]	Alcochete	Almada	Barreiro	Moita	Montijo	AML	Portugal
População residente	18.534	176.298	76.994	65.361	54.270	2 808 347	10.401.062
Densidade populacional [INE, 2014]	144,4	2427,8	2.115,7	1.195 1.182,8	155,7	931,4	112,8 110,8
Jovens (%) menos de 15 anos	19,0	15,2	14,5	15,9	17,1	15,9	14,5
População em idade ativa (%) 15 - 64 anos	65	63	61,7	65,3	66,3	63,9	65,5
Idosos (%) 65 e + anos	16	21,8	23,9	18,7	16,6	20,2	20,6
Índice envelhecimento [PORDATA, 2015] [INE, 2014]	87,6 82,4	145,5	170,2 161,2	117,8	98,2 96,7	127 118	138,6 144,3
Índice de Longevidade [INE, 2015]	44,5 45,2	47,8	40,2	42,7	46,7	43,6	49,2
Índice de dependência total (%) [2011] [INE, 2015]	50,2	54,4	55,9	53	50	50,9	51,3 53,4
índice de dependência de jovens (%) [2011] [INE, 2015]	28,5 28,8	22,7	22,5	24,5	24,9 25,7	23,4	22,5 21,9
índice de dependência de idosos (%) [2011] [INE, 2015]	23,1 24,6	31,7 34,6	33,8 39,5	28,7	24,8 25,2	28,5 32,5	28,5 31,6
Taxa bruta de natalidade (‰) [PORDATA, 2014]	10,1	9,3	7,5	9,3	10,4	9,9 ‰	7,9 ‰
Taxa bruta de mortalidade (‰)	7,1	11	11,8	10,6	9,8	9,3 ‰	10,1 ‰
Registo óbitos por suicídio (n°)	....	11	...	8 (1,1%)	7,0	301	1.217
Óbitos (n°)	132	1.930	906	714 [2015]	530	26 190	104 843
Taxa desemprego (%)	12,1	14,3	15,4	17,9	13,2	12,9	13,2 (2011)
Pessoas inscritas centro de desemprego [PORDATA 2015]	6,9	7,9	10	10,4	8,2	7,5	8,2
Taxa de população inativa (%) [PORDATA, 2011]	37,6	37,8	29,2	36,4	32	34,7‰	37,6 ‰
Registo de crimes (n°) [INE, 2013] [INE, 2015]	588	7.275	2.868 3.341	2.143	2.188	31 622 (2013)	376 403 (2013) 356.032 (2015)
Taxa de criminalidade (‰) [INE, 2013] [PORDATA, 2014]	31,9 ‰ 32,8	42,7	43,3	32,8	40,6	40,5 ‰	36,1‰
Queixas de violência doméstica (n°)	38	421	174	185	123	...	22.965

Quadro 1 - Indicadores selecionados nos territórios, AML e Portugal

[PORDATA][Censos, 2011] [INE]	Palmela 2014	Seixal 2014	Sesimbra 2014	Setúbal 2014	AML 2014	Portugal 2014
População residente	63.886	163.127	50.601	118.428	2 808 347	10.401.062
Densidade populacional	137,4	1.708,1	258,2	513 514,2	931,4	112,8
Jovens (%) menos de 15 anos	26,7	16	17,3	16,1	15,9	14,5
População em idade activa (%)15-64 anos	55,7	66,9	66,1	63,8	63,9	65,5
Idosos (%) 65 e + anos	20	17	16,4	20,1	20,2	20,1
Índice de envelhecimento [PORDATA, 2015]	112,9	110,9	94,4	121,8	127	138,6
Índice de Longevidade	45,4	38,9	45,2	43,8	43,6	49,0
índice de dependência total (%) [INE, 2015]	52,6	46,4	51,2	56,8	50,9	51,3 (53,4)
índice de dependência de jovens (%) [INE, 2014] [INE, 2015]	25,9 25,7	23,8	26,4 26,1	25,3	23,4	22,5 (21,9)
índice de dependência de idosos (%) [INE, 2015]	26,6 28,5	22,6	24,9	31,5	28,5 (32,5)	28,5 (31,4)
Taxa bruta de natalidade (%) [PORDATA, 2014]	8,5	9,2	9,9	9	9,9 ‰	7,9 ‰
Taxa bruta de mortalidade (%)	8,8	7,2	8,9	10,2	9,3 ‰	10,1 ‰
Registo óbitos por suicídio (n°)	8	19	2,7	7	301	1.217
Óbitos (n°)	668	1.384	451	1.228 (2015)	26 190	104 843
Taxa desemprego (%)	13,6	14,1 (2011)	12,4	15,6	12,9	13,2 (2011)
Pessoas inscritas centro de desemprego (%) [PORDATA, 2015]	6,1	6,7	5,7	8,4	7,5	8,3
Taxa de população inativa (%) [PORDATA, 2011]	33,8	33,1	32,2	35,6	34,7‰	37,6 ‰
Registo de crimes (n°) [INE, 2013] [INE, 2015]	2.764	5.102	2.065	4.877	31 622 (2013)	376 403 (2013) 356.032 (2015)
Taxa de criminalidade (%) [INE, 2013]	43,3	30,3	43,1	41,2	40,5 ‰	36,1‰
Queixas de violência doméstica (n°)	131	369	112	288	...	22.965

Quadro 1 - Indicadores selecionados nos territórios, AML e Portugal

B. Respostas em Saúde Mental

Estavam identificadas, nos nove territórios, 418 entidades [A - 9, B - 333 e C - 76] tendo-se obtido 227 respondentes [A - 9, B - 160 e C - 58], atingindo-se **54,3% de resposta**. Em descrição detalhada, as entidades A (Autarquias) responderam 100%, as C, transversais nos concelhos, 76,3% e as B, entidades que operam no concelho, 48%.

Nos concelhos, os respondentes variaram entre 23 e 74%. Considerando que algumas entidades responderam em mais do que um território, foram verificadas todas as listas e agregados os dados, quando adequado. A amostra final tem 227 entidades - 169 entidades do concelho (A e B) e 58 entidades transversais.

	Distribuídos				Devolvidos				
	A	B	C	total	A	B	C	total	%
Alcochete	1	20	5	26	1	3	2	6	23,08
Almada	1	77	12	90	1	48	9	58	64,4
Barreiro	1	24	7	32	1	13	6	20	62,50
Moita	1	25	11	37	1	17	9	27	72,97
Montijo	1	40	7	48	1	11	7	19	39,58
Palmela	1	30	7	38	1	13	5	19	50,00
Seixal	1	60	7	68	1	18	5	24	35,29
Sesimbra	1	25	5	31	1	18	4	23	74,19
Setúbal	1	32	15	48	1	19	11	31	64,58
Total	9	333	76	418	9	160	58	227	54,32

Quadro 2- Distribuição dos questionários distribuídos e recebidos na Península de Setúbal

Da aplicação e recolha dos questionários, decorrem os resultados que se apresentam.

1. Qual a natureza das instituições que respondem na área da saúde mental, na Península?

A maioria das entidades respondentes (A e B) é IPSS (47%) seguindo-se entidades públicas (39%).

Natureza das Instituições	Nº	%
Pública	66	39
IPSS	78	47
Privada	16	9
Cooperativa	4	2
Não respondeu	5	3
	169	

Quadro 3- Natureza das instituições

2. Quais os público-alvo a que as instituições dão resposta em saúde mental?

O público-alvo com frequência mais elevada diz respeito à população geral do concelho, seguindo-se pessoas com carências socioeconómicas/ socialmente desfavorecidas (sejam crianças, jovens, idosos, famílias).

No eixo do ciclo de vida, os públicos-alvo são crianças (22), crianças e jovens (15), jovens (15), adultos e famílias (19) e Idosos (18), com respostas simultâneas em vários grupos etários, incluindo descritivos dos 3 aos 65 anos (4) e comunidade escolar (9). Foram identificados públicos-alvo pessoas com perturbação, doença mental e comportamentos aditivos (17, no total), pessoas com deficiência, dependência e vulnerabilidade (33), com necessidades em cuidados de saúde incluindo utentes da RNCCI (8), portadores de doença rara (1) e situações de risco (7).

Público – Alvo	Nº
População no geral/ Comunidade	33
Pessoas com carências socioeconómicas/ socialmente desfavorecidas (crianças, jovens, idosos e famílias)	26
Crianças	22
Crianças e Jovens	15
Jovens	15
Adultos e Famílias	19
Idosos	18
Pessoas dos 3 aos 65 anos	4
Comunidade escolar (do pré-escolar ao Ensino Superior)	9
Pessoas com dependência (com ou sem deficiência) e vulnerabilidade	12
Pessoas portadoras de deficiência/ deficiência mental	11
Pessoas com doença psiquiátrica, gerontopsiquiatria e famílias	5
Pessoas com perturbação mental, comportamento aditivo e de risco	7
Pessoas com comportamentos aditivos	3
Pessoas que utilizam drogas, trabalhadores do sexo	1
Pessoas com necessidade de cuidados de saúde	8
Pessoas sem abrigo, famílias numerosas, famílias monoparentais, idosos, desempregados, toxicopendentes	1
Mulheres vítimas de violência doméstica	1
Pessoas em situação de reforma, pré-reforma, pensionistas ou com situação socioeconómica difícil / séniores e desempregados	2
Crianças e jovens em risco e famílias	2
Integração social e comunitária	1
Portadores doença rara diagnosticada	1

Quadro 4- Público-alvo das instituições, por categorias

3. Para as diferentes tipologias de resposta, quantas instituições dão resposta para a saúde mental e número de utentes?

Seguindo a tipologia do questionário, os resultados das entidades respondentes, apontam:

- Serviços /Respostas – 37 entidades com atendimento e avaliação (7.767 utentes), 42 com apoio domiciliário (total de 1.940 utentes), 18 entidades realizaram ações de divulgação/sensibilização (para 247 utentes), 20 realizaram formação para técnicos (532) e 12 realizaram intervenção precoce (total de 803 utentes);
- Grupo de auto-ajuda - 11 entidades realizaram para utilizadores (186) e 8 entidades realizaram para famílias (44);
- no que respeita a Terapias, 16 entidades com Grupo de apoio para os utentes (844 utentes), 8 entidades com Grupo apoio para os familiares (106 utentes), 15 entidades com Programa de Reabilitação Cognitiva (624 utentes), 14 entidades com Programa de Recuperação Psicossocial (421 utentes) e 26 entidades com apoio na integração social (1.748 utentes).

	Serviços/Respostas					Grupos de Auto-Ajuda		Terapias				
	Serviço de Atendimento, Avaliação	Apoio domiciliário	Ações de Divulgação/Sensibilização	Formação para Técnicos	Intervenção precoce	para os utilizadores	para as famílias	Grupo para os Utentes	Grupo para os Familiares	Programa de reabilitação cognitiva	Programa de Recuperação Psicossocial	Apoio na integração social
Nº entidades	37	42	18	20	17	11	8	16	8	15	14	26
Nº utentes	7767	1940	247	532	803	186	44	844	106	624	421	1748

Quadro 5 – Respostas disponibilizadas e número de utentes (serviços/respostas; Grupos de auto-ajuda; terapias)

Existe clara assimetria entre os concelhos, quanto ao número de entidades e utentes (ver relatórios dos territórios), sendo que Almada, Seixal e Setúbal, por esta ordem, se destacam quer quanto a número de entidades nas respostas, quer número de utentes.

- quanto a estruturas de base comunitária, 6 entidades com Apoio Sócio-Ocupacional (69 utentes), 2 entidades com Unidade Vida Protegida (22 utentes), 2 entidades com Unidade Vida Autónoma (8 utentes), 6 entidades com Residências de Treino de autonomia (19 utentes), 2 entidades com Residências Autónomas de Saúde Mental (18 utentes), 4 entidades com Residências de Apoio Máximo (40 utentes), 3 entidades com Unidades Sócio Ocupacionais (39 utentes), 16 entidades com Equipas de Apoio Domiciliário (411 utentes), 5 entidades com Comunidade de Inserção (462), 3 entidades com Comunidade Terapêutica (31 utentes) e 18 entidades com Centro de Atividades Ocupacionais (715 utentes);

Estruturas de base comunitária - Apoio Sócio-Ocupacional e Residencial												
	Forum sócio-ocupacional	Unidade Vida Protegida	Unidade Vida Autónoma	Unidade Vida Apoiada	Residências de treino de autonomia	Residências autónomas de saúde mental	Residências apoio máximo	Unidades sócio ocupacionais	Equipas apoio domiciliário	Comunidade de inserção	Comunidade terapêutica	Centro de atividades ocupacionais
Nº entidades	6	2	1		6	2	4	3	16	5	3	18
Nº utentes	69	22	8		19	18	40	39	411	462	31	715

Quadro 6 – Respostas disponibilizadas e número de utentes (estruturas de base comunitária – apoio sócio- ocupacional e residencial)

Algumas entidades não registaram o número de utentes, pelo que os que se apresentam representam os registos recebidos. Releve-se que alguns concelhos não têm nenhuma Unidade de Vida (Protegida, Autónoma ou Apoiada) como é o caso de Alcochete, Almadada, Moita, Montijo, Palmela, Seixal e Sesimbra - estão assinaladas no Barreiro e em Setúbal. Quanto a Residências (de treino de autonomia, autónomas ou de apoio máximo), igualmente não houve respondentes nos concelhos de Alcochete, Almada, Seixal e Sesimbra⁴¹. Dos respondentes, Comunidade Terapêutica em Almada, Barreiro (freguesia da sede tendo as instalações em Palmela) e Moita.

⁴¹ Através de consulta de documentação verifica-se que a Cercizimbra tem em funcionamento dois lares residenciais na freguesia do Castelo e um em construção na freguesia da Quinta do Conde para “ portadores de deficiência mental e/ou motora”.

- no que se refere a apoio à integração no mercado de trabalho, 18 entidades realizam apoio na formação profissional (2106 pessoas), 18 entidades realizam apoio à colocação (1477 pessoas) e 18 emprego apoiado (239 pessoas);
- quanto a respostas comunitárias, 32 entidades realizaram atendimento/acompanhamento (28708 utentes), 18 entidades referiram Projetos Locais de intervenção comunitária (7513 utentes), 1 entidade realizou programa comunitário Espaço Jovem (119 utentes), 3 realizaram apoio à inserção e distribuição de roupas, 1 Loja Solidária, 2 Cantina Social (333 utentes), 3 realizaram apoio alimentar e distribuição de alimentos (387 utentes), havendo registo de 2 entidades com Centro de Recursos para a Inclusão (332 utentes).
- respostas na saúde, 29 entidades registaram 6344 consultas/especialidades (incluindo psiquiatria, psicologia, terapia da fala).

	Apoio à Integração no Mercado de Trabalho			Respostas comunitárias								na saúde		
	Formação Profissional	Apoio à Colocação	Emprego Apoiado	Atendimento/Acompanhamento	Projetos locais de intervenção comunitária	Outra: Espaço Jovem	Inserção / Distribuição	Loja Solidária	Cantina Social	Centro Recursos p/ inclusão	Distribuição alimentar	Consultas/especialidades	Psicologia/TFala	Cons Pedopsiq
Nº entidades	18	18	18	32	18	1	3	1	2	2	3	29	2	1
Nº utentes	2106	1477	239	28708	7513	119	31		333	332	387	6222	25	97

Quadro 7 – Respostas disponibilizadas e número de utentes (apoio à integração no mercado do trabalho, respostas comunitárias respostas na saúde)

- nos campos de outras respostas, 22 entidades referem Centro de Dia (772 utentes), 14 entidades com Lar (1057 utentes), 4 entidades com Centro de Convívio (172 utentes), 3 entidades com Unidade Residencial (99 utentes), 1 entidade com Centro Acolhimento Temporário (13 utentes), 3 entidades com Lares de Infância e Juventude (236 utentes), uma entidade com Lar-residência deficiência (24 utentes), 1 entidade com Centro de Inclusão Comunitária (3 utentes), 2 entidades com acompanhamento de beneficiários de RSI (968 utentes), 3 entidades com centro social, comunitário e socio-educativo (55 utentes), 1 entidade com Apoio à vítima (130 utentes) 4 entidades com UCC ou unidades da RNCCI (UCLD, UCMD) com 82 utentes.

	Outro tipo de respostas											
	Centros de Dia	Lar/ ERPI	Centro de Convívio	Unidade Residencial	Acolhimento Temporário	Lar Infância e Juvent	Lar- Residência	Centro de Inclusão Comunitária	Acomp Benefic RSI	Centro social / comunitário	Apoio à Vítima	UCC/RNCCI
Nº entidades	22	14	4	3	1	3	1	1	2	3	1	4
Nº utentes	772	1057	172	99	13	236	24	3	988	55	130	82

Quadro 7A – Respostas disponibilizadas e número de utentes (outras respostas)

Consideram-se também os registos de outros tipos de respostas na área da creche e jardim-de-infância, 10 entidades (574 utentes); do pré-escolar e ATL, 13 entidades (1118 utentes); da educação

especial e SPO, 5 entidades (122 utentes); atividades desportivas, de grupo coral, Escola de boccia, natação terapêutica, wheeldance; uma entidade relevou Projeto de Educação para a Saúde (86 utentes) e 2 com CAFAP (total de 207 utentes) bem como uma entidade com Programa de Metadona (4 utentes). Nesta área, assinalam-se os dados⁴² do CRI de Setúbal, considerando toda a Península, relativos a 2014 (3558 utentes) e a 2015 (3631 utentes).

		Outro tipo de respostas												
		Creche/ infantil / pré-escolar	Ed. especial / SPO	Apoio escolar e ATL	Clube de Jovens	Grupo Coral	Ativid Desportivas	Sessões terapêuticas	Escola ativ terap	Proj Educ p/ Saúde	CAFAP	Programa Metadona	Equipa de tratamento (CRI)	
Nº entidades		10	5	13	1	1	1	2	1	1	2	1	3	
Nº Utentes		574	122	1118	14		78	21	78	86	207	4	3631	

Quadro 7B – Respostas disponibilizadas e numero de utentes (outras respostas)

4. Áreas de intervenção e grupos-alvo considerados prioritários

- a. Quais as áreas consideradas mais prioritárias no âmbito da promoção da saúde mental pelas entidades respondentes?

A resposta requeria estabelecimento de prioridades, com pontuação 1 (mais prioritário), 2 (prioritário) e 3 (menos prioritário), sendo, de acordo com os dados de todos os concelhos, apontada a Saúde como a mais prioritária, seguindo-se a Ação Social e a Educação. Foram adicionadas sugestões na intervenção familiar, apoio AVD's e área ocupacional.

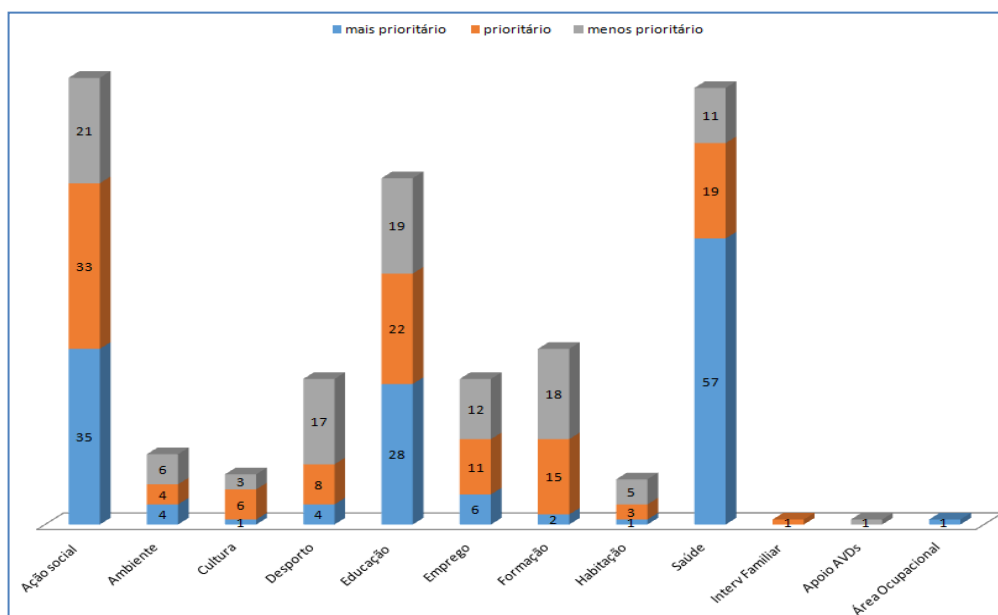


Figura 1- Áreas prioritárias no âmbito da promoção da saúde mental

- b. Que grupos-alvo são considerados prioritários?

A resposta requeria estabelecimento de prioridades, com pontuação 1 (mais prioritário), 2 (prioritário) e 3 (menos prioritário), sendo, de acordo com os dados de todos os concelhos,

⁴² Dados fornecidos no global e por concelhos relativamente aos anos de 2014 (total 2558) e de 2015 (total 3631)- Almada (1334), Alcochete (52), Moita (30), Montijo (88), Barreiro (952), Sesimbra (90), Setúbal e Palmela (728).

apontadas as crianças e jovens, seguindo-se os grupos vulneráveis, as pessoas idosas e a comunidade em geral.

Foram adicionadas as sugestões das entidades: pessoas com dependências, pessoas com doença, famílias dos utentes, os cuidadores informais e jovens/adultos que entram no 1º ano da faculdade.

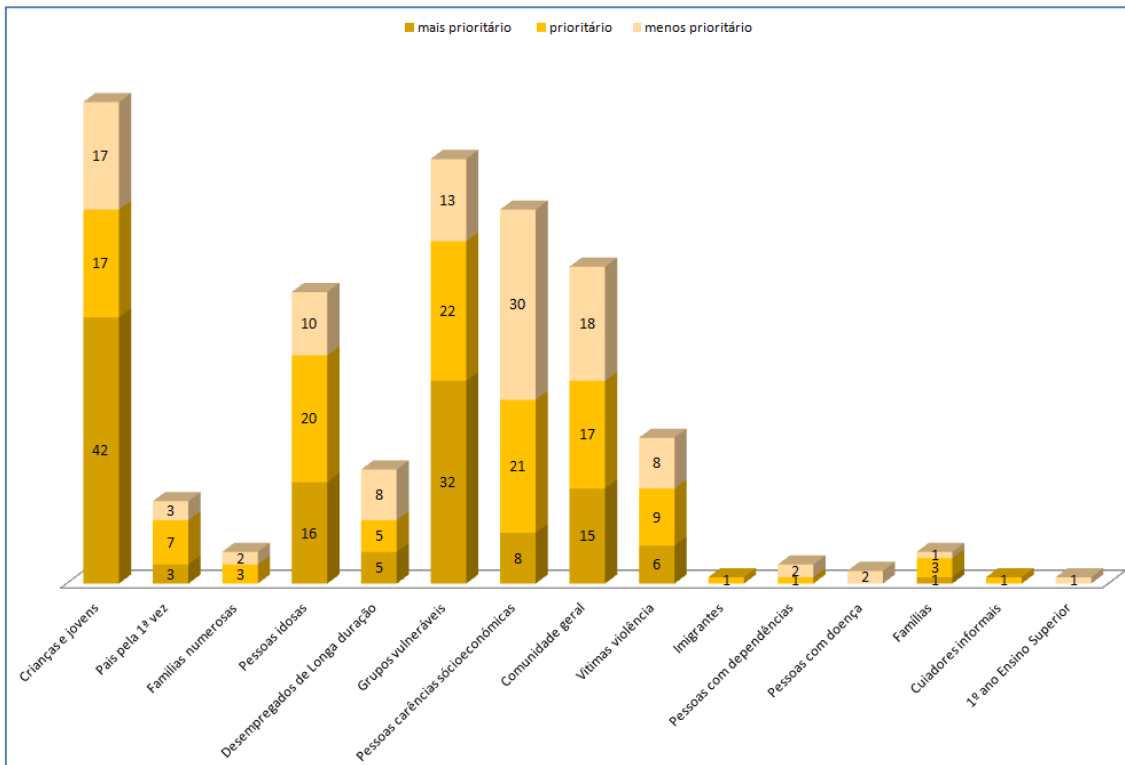


Figura 2 - Grupos alvo prioritários de intervenção na promoção da saúde mental

5. Identificação dos recursos necessários considerados mais importantes para intervir na área da saúde mental

A questão apresentava um quadro de respostas, com escala de Likert, de 3 pontos (muito necessário, necessário, desnecessário) com três grupos, relativos a recursos humanos, materiais e financeiros.

5a. De acordo com as entidades respondentes, os recursos humanos mais necessários são psicólogos (109 respostas como mais prioritário), psiquiatras (108 respostas) e enfermeiros especialistas de saúde mental e psiquiátrica (106 respostas), seguindo-se médicos de família e terapeutas ocupacionais.

No âmbito da Saúde Mental e nos territórios, foram considerados mais desnecessários os sociólogos, fisioterapeutas, professores, terapeutas da fala e nutricionistas. Duas entidades sugeriram adicionar monitores e técnicos superiores de Educação Especial.

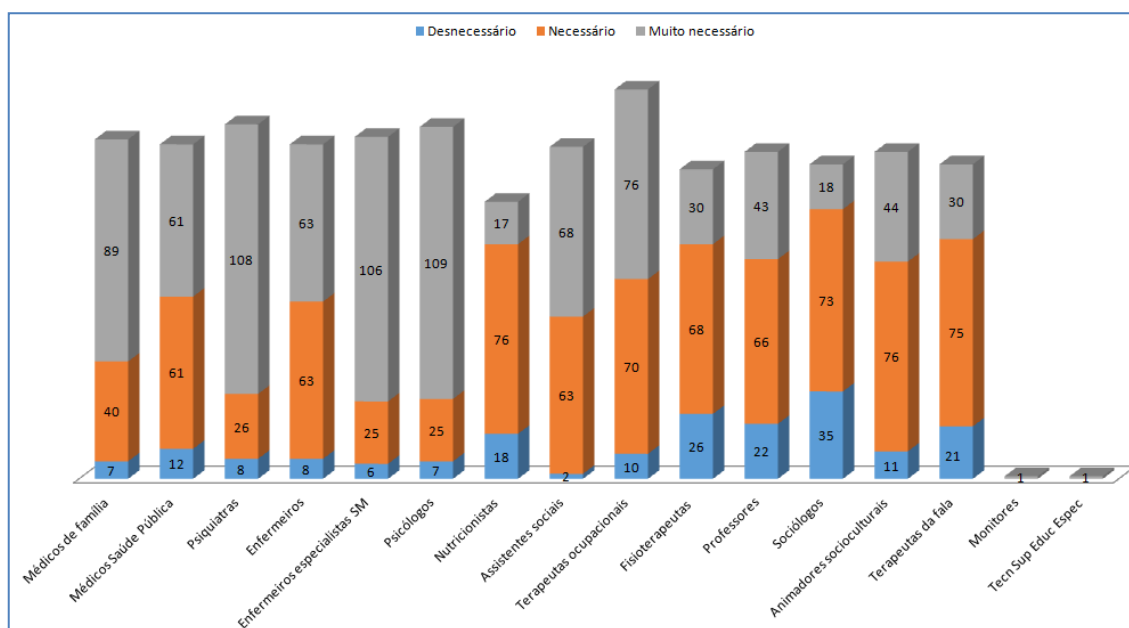


Figura 3 – Recursos humanos considerados mais necessários

5b. Quanto a recursos materiais, considerados predominantemente "muito necessários" pela maioria das entidades (70 respostas em "muito necessário") releva-se as instalações físicas (69 respostas), seguindo-se equipamento clínico (55) e viaturas (49) como mais necessários. Uma entidade adicionou Políticas promovidas de saúde mental.

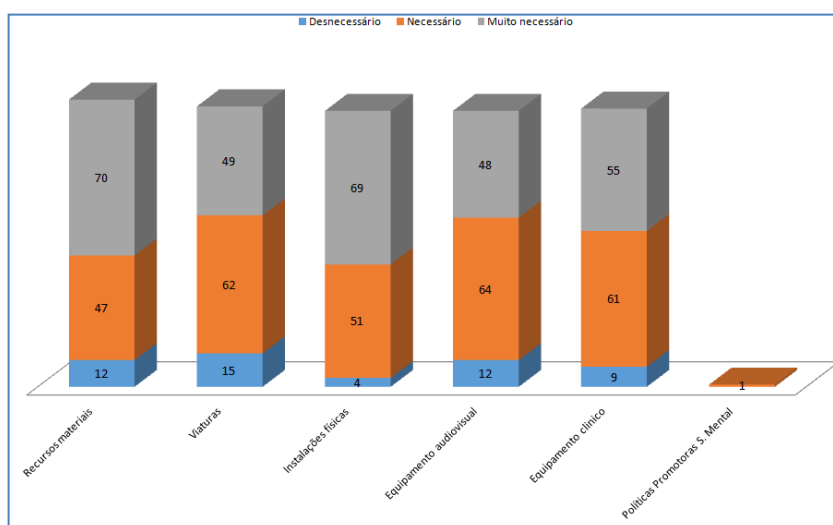


Figura 4 – Recursos materiais considerados mais necessários

5c. Quanto a recursos financeiros, considerados predominantemente "muito necessários" (110 respostas), releva-se como "muito necessário" a alocação de verbas do estado (96 respostas), seguindo-se candidatura a projetos sociais (83 respostas) e mecenato social (62 respostas).

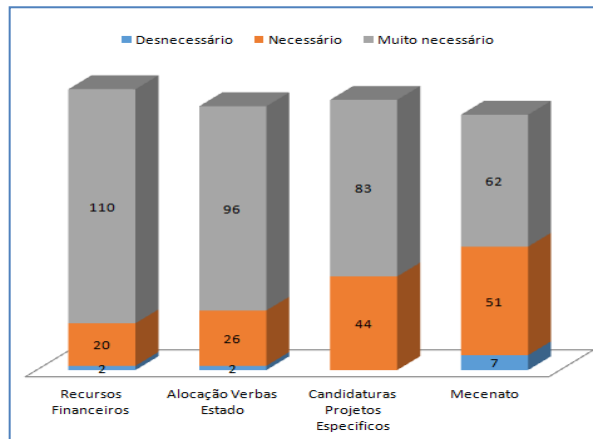


Figura 5 - Recursos financeiros considerados mais necessários

6. Competências prioritárias na promoção da saúde mental

A questão apresentava um quadro de respostas, com escala de Likert, de 3 pontos (muito necessário, necessário, desnecessário) associadas a 21 afirmações de competência. Cada entidade escolheu o que considerou mais adequado (uma resposta por competência) e agregando as respostas das entidades, obtemos: a mais considerada como "muito necessária" foi "trabalhar em equipa" (118 respostas), seguindo-se "identificar necessidades/sinais de alerta" (109 respostas).

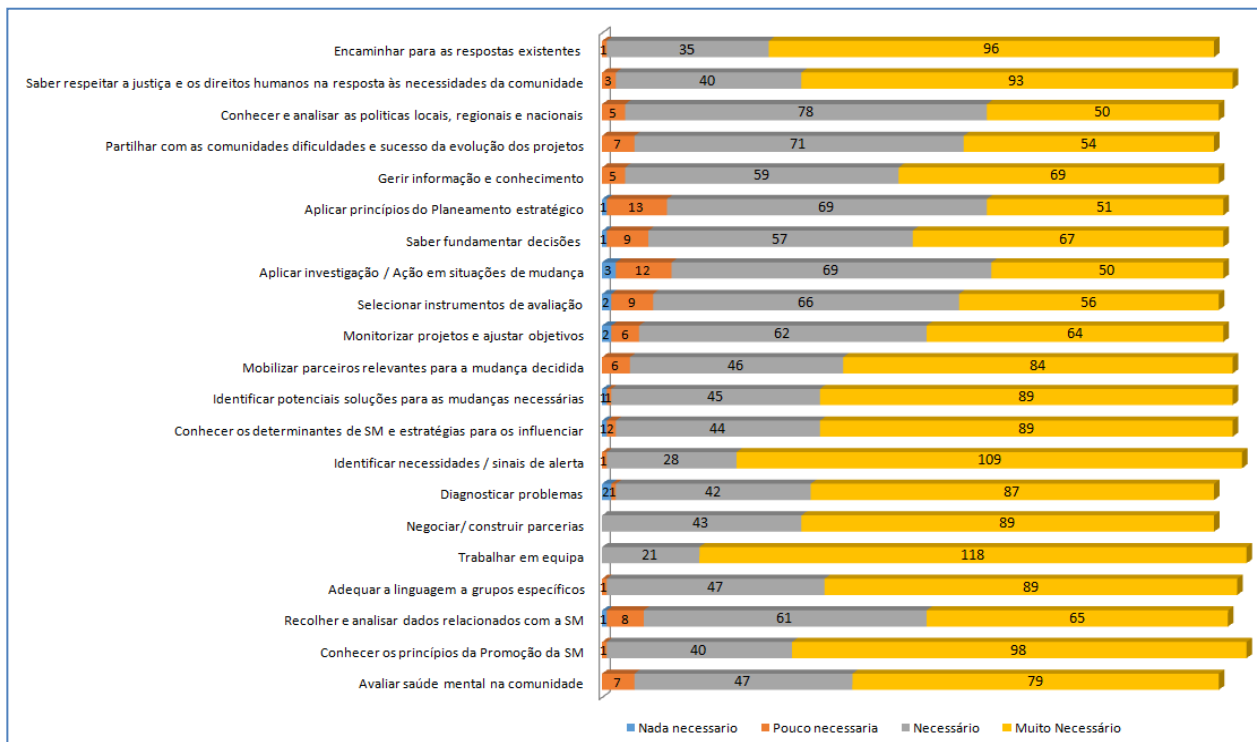


Figura 6 - Competências consideradas mais necessárias

Na segunda linha de competências consideradas muito necessárias para os profissionais na área de promoção de saúde mental, surgem "conhecer os princípios da SM" (98 respostas), "encaminhar para as respostas existentes" (96 respostas) e "saber respeitar a justiça e os direitos humanos na resposta às necessidades da comunidade" (93 respostas). Seguem-se (com 89 respostas), "adequar a linguagem a

grupos específicos", "negociar/construir parcerias", "conhecer os determinantes de SM e estratégias para os influenciar", e "identificar potenciais soluções para as mudanças necessárias".

7. Pertença a Redes

O questionário interrogava sobre a pertença a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), Rede de Cidades Saudáveis (RCS), Rede de Cidades Educadoras (RCE) e Rede Social (RS) e se a articulação com a Rede Social funciona ou não numa perspetiva de promoção da Saúde Mental. Em caso de pertencerem a uma Rede, solicitava-se a identificação de 3 pontos fortes e 3 pontos fracos dessa Rede.

No global, dos dados obtidos, 15 entidades pertencem à RNCCI, 16 entidades pertencem à Rede de Cidades Saudáveis (RCS) e 12 entidades pertencem à RCE.

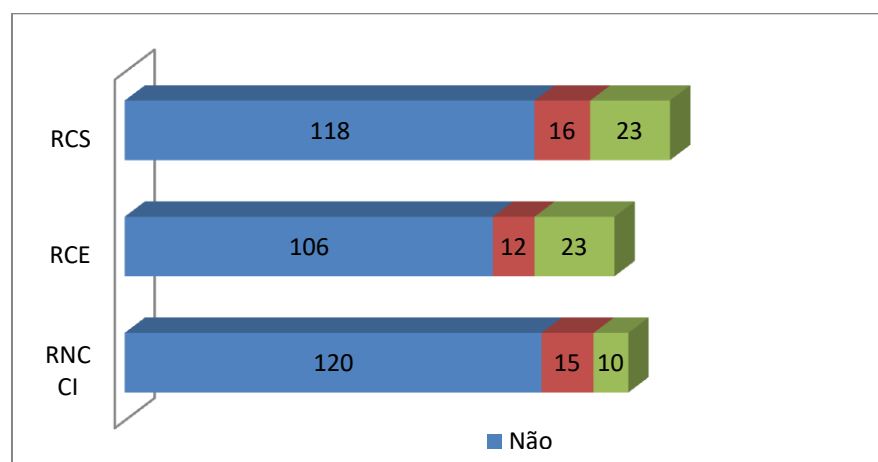


Figura 7 - Pertença a Redes

As entidades respondentes consideram, maioritariamente, que a articulação das Redes de Cidades Educadoras e Saudáveis ou não existe ou não se adequa. Quanto à Rede Social, 76 entidades considera que a articulação tem funcionado na perspetiva da promoção da saúde mental, e 39 assinalaram não.

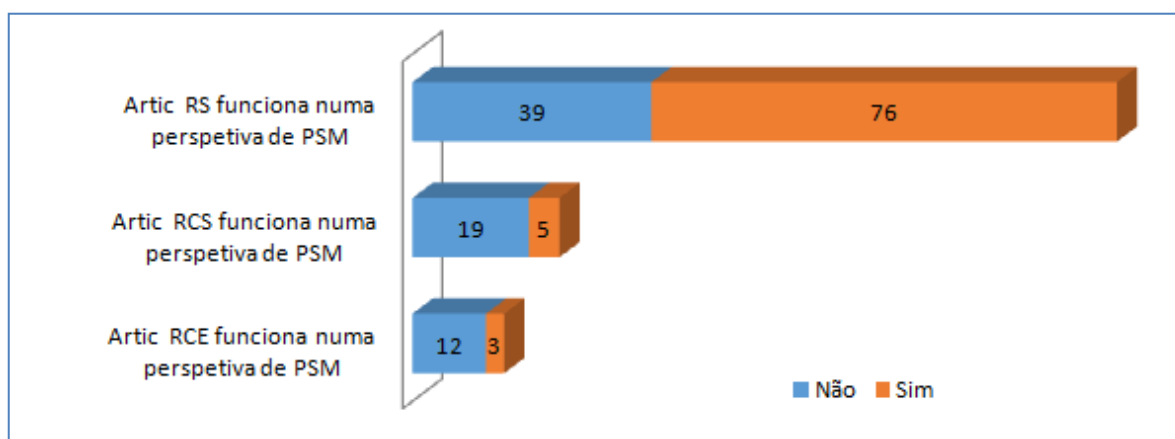


Figura 8 - Percepção sobre a articulação das Redes e a promoção da saúde mental

Quanto aos pontos fortes e fracos de cada Rede, analisámos o conteúdo das respostas e apresentamos tabela de síntese.

Pontos fortes		Pontos fracos		
Rede Social (n=82)	Rede de parceria/ forte interação entre parceiros/ proximidade / promove o trabalho de parceria	21	Pouca participação / fraca participação das entidades nos plenários / dificuldades de participação de todos os parceiros nas reuniões	10
	Partilha/ troca de informações /experiências/ reflexões / saberes / recursos	16		
	Boa articulação de recursos/ serviços / entidades	11	Descontinuidade do trabalho / Periodicidade das reuniões (muito distanciadas)/ irregularidade no desenvolvimento de mecanismos de cooperação	7
	Articulação com parceiros / parcerias na procura de soluções/ respostas	6	Falta de articulação em ações práticas/ de interação / operacionalização das parcerias	7
	Criação de sinergias/ Decisão conjunta sobre projetos/planeamento estratégico a desenvolver	6	Envolvimento fraco/ inconstante dos parceiros	7
	Permitir o diálogo/articulação/ comunicação entre parceiros/ entidades diversas	5	Rede insuficientemente apropriada pelos parceiros / fraca partilha de recursos	4
	Divulgação/ Informação / conhecimento das situações/ atividades e recursos da comunidade	6	Dificuldade na obtenção de contributos dos parceiros/ em desenvolver projetos de parceria / fraco sentido do coletivo	4
	Criação de algumas respostas necessárias à comunidade / rentabilização de recursos	6	Falta de recursos, de meios financeiros e humanos	4
	Atualização dos instrumentos de planeamento / planeamento estratégico/ diagnóstico social	5	Pouco conhecimento da população / dificuldade em fazer diagnóstico das necessidades do concelho	3
	Local de excelência para divulgação de projetos/trabalho/ boas práticas	4	Fraca organização/ burocratização	3
	Maior conhecimento e proximidade das Instituições	4	Falta de capacidade de resposta/ de respostas eficazes	2
	Agilidade na apresentação de situações / problemas	3	Deficiente divulgação	2
	Potencia respostas articuladas / coordenação de respostas sociais	3	Desconhecimento das respostas / integração a nível interno	2
	Promoção do investimento em investigação e em formação / apoio a projetos	3	Dificuldade de compilação de informação	2
	Promoção de respostas sociais e ambientais nos processos de planeamento e tomada de decisão	3	Gestão do tempo / Tempo de resposta	2
	Respostas mais rápidas	2	Fraco aproveitamento das respostas dos parceiros / integração a nível interno	2
	Identificação das prioridades	2	Falta de respostas na área da saúde mental	2
	Participação e envolvimento	2	Respostas de lar	1
	Cooperação entre entidades públicas e privadas	2	Respostas de creche	1
	Desenvolvimento de atividades concelhias para a promoção da saúde mental	2	Falta de resposta para serviços de cuidados continuados e internamento prolongado	1
	Promoção e desenvolvimento social	1	Falta de apoio	1
	Organização de eventos	1	Falta de democraticidade	1
	Mobilização da população	1	O fraco impacto nas comunidades	1
	Ponto de encontro entre parceiros	1	Dispersão para assuntos menos relevantes	1
	Boa articulação informal entre parceiros	1	Competitividade	1
	Reuniões frequentes	1	Pouca articulação com instituições privadas	1
	Foco nos utentes	1	Fraca resposta de emprego a populações especiais	1
	Capacidade de resolução	1	Falta de iniciativas de cooperação financiadas	1
	Permite replicação de projetos ou experiências noutros territórios	1	Falta de reconhecimento do trabalho da rede	1
	Entidades públicas empenhadas	1	Falta de recursos e respostas adequadas	1
	Visibilidade do trabalho das instituições	1	Dificuldades na comunicação	1
	Resposta a famílias carenciadas	1	Elevado número de entidades parceiras	1
	Informação acessível à comunicação social	1	Não existir resposta na RNCCI para a SM	1
Trabalho iniciado no âmbito da acessibilidade e mobilidade	1			

Quadro 8 – Pontos fortes e fracos da Rede Social

Quanto à Rede Social, as entidades salientam, como pontos fortes que recolhem mais consenso: forte interação entre parceiros, partilha/ troca de informações /experiências/ reflexões / saberes / recursos, boa articulação de recursos/ serviços / entidades e articulação com parceiros / parcerias na procura de soluções/ respostas.

Os pontos fracos mais referidos foram diferentes níveis de envolvimento e participação dos parceiros com pouca/fraca participação das entidades nos plenários, descontinuidade do trabalho e irregularidade no desenvolvimento de mecanismos de cooperação, falta de articulação em ações práticas/ de interação / operacionalização das parcerias e rede insuficientemente apropriada pelos parceiros.

Pontos fortes		Pontos fracos		
RNCCI (n=12)	Referencia Nacional /Equipas de referenciação em cada unidade de saúde	3	Tempo de espera para ingresso / demora na avaliação	3
	Equipa multidisciplinar / interdisciplinar	3	Nº reduzido de camas / insuficiência de unidades	3
	Alternativa à rede hospitalar / resposta social aos agregados familiares	3	A falta de recursos para poder responder à população necessitada	2
	Melhoria da acessibilidade aos cuidados	3	Falta de recursos na comunidade para dar altas aos utentes da Rede	1
	Tratamento qualificado e individualizado/ respostas dependendo das necessidades	3	Défice de recursos nas equipas domiciliárias	1
	Resposta para os cuidadores e para os utentes	2	Poucos recursos humanos	1
	Promoção e manutenção da autonomia / Maior reabilitação e autonomia	2	Pagamento dos serviços do utente deverá ser pela Segurança Social	1
	Oferta / Numero de respostas / unidades	2	Não ter em conta a área de residência do utente	1
	Integração dos cuidados;	2	Qualidade na resposta	1
	O atendimento de população vulnerável/ mais necessitados	2	Heterogeneidade dos utentes	1
	O apoio familiar;	1	Burocracia	1
	Articulação de casos	1	A ausência de suporte	1
	Conhecimento integrado	1	A referenciação dos casos sociais	1
	Articulação entre a saúde e o social;	1	Ausência de tipologias para utentes com problemas de saúde mental.	1
	Continuidade de cuidados	1	Referenciações mal encaminhadas	1
	Rapidez de resposta aos processos	1		

Quadro 9 – Pontos fortes e fracos da RNCCI

Quanto à RNCCI, foi mais valorizada a referenciação nacional/equipas de referenciação em cada unidade de saúde, o trabalho em equipa multidisciplinar / interdisciplinar, constituir-se como alternativa à rede hospitalar / resposta social aos agregados familiares e a melhoria da acessibilidade aos cuidados com tratamento qualificado e individualizado.

Quanto a pontos fracos, realça-se o tempo de espera para ingresso / demora na avaliação, o número reduzido de camas / de unidades e a falta de recursos para poder responder à população necessitada.

Notamos a referência à falta de tipologias para utentes com problemas de saúde mental e referências recorrentes à falta da Rede de Cuidados Continuados em Saúde Mental.

Pontos fortes		Pontos fracos	
RCE (n=12)	Troca de experiências / encontros de boas práticas	4	Necessidade de integração de contributos da área social / Aumentar a rede social
	Mobilização/Envolvimento da comunidade educativa;	3	Falta de divulgação das atividades
	Participação em projetos e tomadas de decisão	3	Falta de conhecimento a nível local
	Organização da Rede / Pertencer à Rede	2	Nível educacional da população
	Apoio social	2	Problemas económicos da população
	Muito a fazer / amplo espaço de manobra	2	Orçamento reduzido
	Participação em formação	2	Rede demasiado alargada
	A agregação/partilha de conhecimentos;	2	Pouca participação
	A inclusão das instituições e da educação;	2	Falta de participação efetiva dos parceiros
	Divulgação da informação	2	Necessidade de maior envolvimento por parte dos serviços municipais
	Valorização da Educação e das instituições	1	Ordenamento do espaço físico urbano
	Motivação	1	Pouca articulação entre rede pública e solidária
	Promoção de educação e cidadania	1	Dificuldade de contributos dos parceiros
	Participação na rede territorial	1	
	Melhor conhecimento do concelho	1	
	Promover a inclusão social	1	

Quadro 10– Pontos fortes e fracos da Rede das Cidades Educadoras

Quanto à Rede de Cidades Educadoras, os pontos fortes mais referidos foram a troca de experiências / encontros de boas práticas, a mobilização/envolvimento da comunidade educativa e a participação em projetos e tomadas de decisão. Quanto aos pontos fracos, foram mais referidos a necessidade de integração de contributos da área social / aumentar a rede social e a falta de divulgação das atividades.

Pontos fortes		Pontos fracos	
RCS (n=15)	Trabalhar em rede e estabelecimento de parcerias estratégicas	5	Diferentes estadios de desenvolvimento do Projeto Cidades Saudáveis nos municípios associados
	Interação entre municípios / articulação dos diferentes parceiros	3	Diferentes níveis de envolvimento dos Municípios
	Investimento dos Municípios nas ações da promoção da saúde e bem-estar	1	Falta de divulgação na comunidade
	Modelo Organizacional e de funcionamento	2	Acesso aos Cuidados Saude Primários
	Envolvimento e compromisso relativo de cada município	1	Regularidade das consultas de psiquiatria
	Articulação entre instituições	1	Pouco conhecimento da população / fraca divulgação no terreno
	Organização de eventos	1	Fraco impacto na comunidade
	Dinamização dos Centros	1	Monitorização e avaliação do impacto das iniciativas
	Recursos da Comunidade	1	Nº reduzido de Municípios na Rede
	Mobilização da população	1	Ambiguidade das ações
	Serviços de Proximidade	1	Contexto socio-económico
	Parceria com a OMS	1	
	Espaços Verdes	1	

Quadro 11 – Pontos fortes e fracos da Rede das Cidades Saudáveis

Quanto à Rede de Cidades Saudáveis, os pontos fortes mais repetidos foram trabalhar em rede e estabelecimento de parcerias estratégicas, interação entre municípios / articulação dos diferentes parceiros e o investimento dos Municípios nas ações da promoção da saúde e bem-estar. Quanto a pontos fracos,

diferentes estádios de desenvolvimento do Projeto Cidades Saudáveis nos municípios associados, diferentes níveis de envolvimento dos Municípios, falta de divulgação na comunidade, dificuldades no acesso aos Cuidados de Saúde Primários e a regularidade das consultas de psiquiatria.

8. Articulação com o setor da saúde

A questão da articulação com a saúde, além de inquirir sobre a existência de articulação (sim/não), solicitava resposta quanto ao grau de interação, com uma lista definida de entidades.

a. Há articulação com o setor da saúde?

Das entidades respondentes, a maioria articula com o setor da Saúde.

Articulação com setor da saúde	Nº	%
Sim	121	84
Não	12	8
Não responde	11	8

Quadro 12 – Articulação com o setor da Saúde

b. Com que estruturas e como é essa interação?

A maioria das entidades assinalou como muito elevado o grau de interação com Centro de Saúde, IPSS's e Hospitais, sendo mais elevada a frequência de "nulo" com entidades como o INSA, a DGS, o SICAD e a ARS.

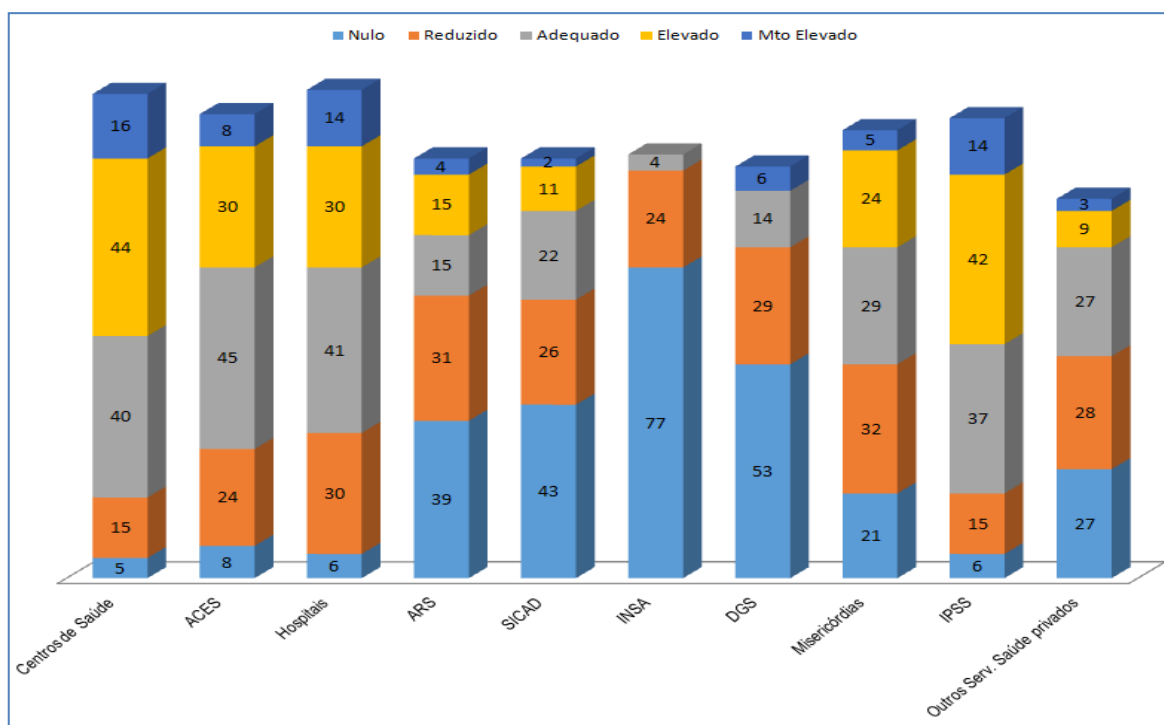


Figura 12 - Grau de interação com estruturas da Saúde

9. Projetos existentes em saúde mental

Com base na análise das respostas fornecidas pelos questionários verifica-se que:

- Projetos Terapêuticos de Grupo - 37 entidades não responderam, 59 não têm nenhum projeto, foram registadas 27 respostas de entidades, compreendendo um total de 92 projetos, incluindo projetos:

- Na área dos comportamentos aditivos (projetos terapêuticos educativo de vida comunitária, para consumidores de droga; para consumidores de álcool; para consumidores com doença mental; projeto de reinserção social, familiar, profissional, em regime semi-residencial), grupos terapêuticos que visam a reinserção social, prevenção da recaída e aquisição de competências
 - Projeto "Step-by-Step": Três passos para a re-integração na sociedade.
 - Grupos de Ajuda Mútua; grupo de auto-ajuda, psicoterapia em grupo/individual, inserção em postos de trabalho; Grupo SócioOcupacional, Sócio-profissional;
 - Grupos de treino de capacidades sociais; Grupo de treino de capacidades cognitivas; Gestão das emoções; partilha de emoções/vivências; Promoção interpessoal dos utentes;
 - Intervenção em pedopsiquiatria, psiquiatria, psicomotricidade relacional, terapia familiar, psicologia.
 - Pedopsiquiatria: área de dia de crianças e grupos de intervenção com adolescentes
 - Psiquiatria: área de dia (PRISMA), Grupo de Apoio a Cuidadores de Pessoas com Demência, Grupos bipolares, Grupos de Esquizofrenia, CADEC e Alcoólicos Anónimos;
 - Terapia de Grupo "Apoio no luto mulheres com patologia mamária"
 - Unidade especializada de multideficiência e surdo-cegueira congénita
 - Dinâmicas na área de dia para crianças e Grupos de intervenção com adolescentes. Área de dia (PRISMA), Grupo de jovens (CDFAP e RSI), grupo de prematuros, grupo de linguagem; Grupo de jovens e adolescentes (grupo de promoção de competências para a vida, para jovens entre os 12 e os 18 anos, grupo de jovens do CAFAP)
 - Grupo de famílias, Grupo de auto-representantes; Grupo "Mães e pais com filhos"; Programa de competências pessoais, sociais e parentais para grupos;
 - Educação pelos pares, intercâmbio com escolas
 - Envelhecer com sucesso (estimulação cognitiva); promover saúde física e mental dos idosos
 - Nas áreas de terapias e técnicas (expressão corporal; expressão plástica; saídas sociais; manutenção de competências académicas; atividade motora/psicomotora (futebol, psicomotricidade e piscina; hipoterapia; teatro, boccia, atividade motora adaptada, psicomotricidade, snoezelen; musicoterapia, expressão dramática, psicomotricidade, expressão plástica.
- Projetos Terapêuticos Dirigidos à Pessoa com Deficiência Intelectual – das entidades respondentes, 12 registaram projetos nesta área, incluindo
- Atividades de animação que se adaptam às pessoas com deficiência intelectual, sessões de relaxamento, Educação especial
 - Cursos de educação/formação; cursos vocacionais, formação profissional para pessoas com deficiência e incapacidade
 - Plano individual de intervenção precoce, planos educativos individuais, programas de formação, projeto de desenvolvimento individual

- Projeto Movisom (psicomotricidade em meio aquático e musicoterapia) e Centro de Competências para o Autismo
 - Reabilitação cognitiva, intervenção psicomotora, Terapia Ocupacional Cognitiva
 - Alunos com planos individuais de transição ao abrigo do Decreto-Lei 3/2008 de 7 janeiro
 - Unidade MFR, Centrod e Atividades Ocupacionais.
- Projetos Para Pessoas Portadoras de Doença Mental Grave - Das entidades respondentes, 17 assinalaram projetos, incluindo acompanhamento a consultas e apoio na administração terapêutica bem como na adesão ao regime terapêutico/prevenção de recaídas, consultas de psicologia, acompanhamento psicológico, psicomotricidade, terapia familiar, pedopsiquiatria, unidade multideficiência para o 1º ciclo de escolaridade; projetada a criação de facilitadores entre o departamento hospitalar e empresas e um projeto de intervenção no suicídio;
- No tocante a Outros Projetos, foram apontados nas áreas de:
- Comportamentos Aditivos - Programa de Tratamento de Substituição Opiácea, Acompanhamento e Consultas, Projetos de Redução de Riscos e Minimização de Danos, Equipas de Tratamento; Equipa de Rua e proximidade - Projeto GIRUSetúbal;
 - Projetos de apoio psiquiátrico, para utentes da USF e unidades da RNCCI;
 - Transição para a vida ativa, projeto de criação de "facilitadores" na comunidade,
 - Promoção de competências - Infoteca contra a infoexclusão, *Saber Mais*, ações temáticas, formação social, cybercafé, projetos de intervenção pessoal;
 - Situações específicas - CAFAP para familiares de crianças e jovens em risco, Projeto Apoio no Luto (destinado a mulheres com patologia mamária)
 - Apoio social - loja social, lavandaria self-service, cantina social, situações de carências económicas, "GIF dirigido a desempregados", mulheres em situação de desemprego, apoio alimentar;
 - Comunidade infantil e juvenil - PESES (Projeto de Educação para a Saúde e Educação Sexual), GASA (Gabinete de Apoio ao Aluno), Linha telefónica "Sexualidade em Linha" [jovens até aos 23 anos, de âmbito nacional], o Programa "Cuida-te" [12-25 anos] para promoção estilos de vida saudáveis, a ação do Gabinete de Saúde Juvenil com Programas OTL e "Férias em Movimento", "Agora Nós", "Sabor a Férias", atividades nas férias letivas das crianças do 2º e 3º ciclo; Projeto do programa Comenius "Whistling to school", Marcos Campus – campo de capacitação e autonomia, Projeto Europeu com escolas de diversos países. Projeto "Todos por um", "Boccia" (para alunos do 1º ciclo), "Brinca Trapinhos" e "Um dia a sorrir".
 - Projetos dirigidos a técnicos - Trabalhadores de Nós, Promoção da Saúde Mental para recursos humanos Raríssimas, Monitores CAO e auxiliares de atividades ocupacionais; Projeto Partilhar experiências (destinado a ajudantes de ação direta).

10. Que entidades participam de forma transversal no processo de ajuda de pessoas com necessidades em saúde mental?

No relatório de cada concelho estão identificadas localmente as entidades que participam de forma transversal nos processos de ajuda às pessoas com necessidades em saúde mental. Genericamente foram o Instituto de Segurança Social - Centro Distrital de Setúbal, os Núcleos de Intervenção Social (NIS) e Núcleos Locais de Inserção (NLI), a Polícia de Segurança Pública (PSP); Comando Territorial da Guarda Nacional Republicana (GNR), Comissão Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), Direcção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP), Instituto de Ação Social das Forças Armadas (IASFA), Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP), Linha Rara, Trace-RD Training Center for Rare Disease e ARSLVT - DICAD/CRI da Península de Setúbal, Núcleo de Planeamento e Implementação Sem-Abrigo (NPISA) e ACES-Unidade de Saúde Pública.

11. Necessidades em saúde mental identificadas pelas entidades

No relatório de cada concelho, estão detalhadas as respostas locais. O que se apresenta é uma síntese, reanalisada, das necessidades e respostas que faltam, de acordo com as entidades. No global, as entidades referiram como principais problemas

- o impasse na implementação da RNCCI de Saúde Mental;
- insuficiente número de consultas de especialidade (psiquiatria, pedopsiquiatria e psicologia)
- a inexistência de estruturas de base comunitária e apoios e recursos para respostas a utentes e famílias na área da saúde mental
- a inexistência de respostas em caso de agravamento da situação clínica e social dos utentes
- falta de estruturas de apoio e recursos (centro de dia, fórum ocupacional, apoio domiciliário).

Entre as necessidades mais referidas, estão:

- atendimento e acompanhamento especializado - alargamento das respostas de consultas na área da psiquiatria, pedopsiquiatria, psicologia; melhorar a monitorização dos utentes;
- existência de mais apoio domiciliário, necessidade de suporte na realização de AVD's e gestão doméstica;
- falta das estruturas previstas na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental, além de outras estruturas/equipamentos sociais específicos para a saúde mental, incluindo unidade de Internamento;
- implementação de projetos de apoio na intervenção na crise e de residências de vida autónoma e protegida;
- criação de Fórum Ocupacional de Reabilitação cognitiva e alargamento do fórum socio-ocupacional;
- falta de estruturas de apoio social como lares, centros de dia, centros de Atividades;
- a existência de projetos de intervenção, de recursos e apoios (financeiros, sociais);
- melhorar a gestão e afetação de recursos, assim como a informação, comunicação e interacção entre parceiros da saúde e setor social;
- promover o acesso à empregabilidade.

Subcategoria	Unidades de registo
Consultas, unidades e internamentos na área de Saúde Mental	<p>Aumentar o nº de consultas/intervenção clínica especializada continuada (psiquiatria, pedopsiquiatria, psicologia)</p> <p>Mais apoio/consultas pedopsiquiatria /Insuficiente nº de consultas para crianças</p> <p>Maior rapidez na marcação de consultas da especialidade</p> <p>Criação de consultas psicologia nas unidades funcionais</p> <p>Alargar horário do serviço psiquiatria do Hospital</p> <p>Respostas mais contentoras – internamento de maior duração</p> <p>Resposta célere para abreviar as dificuldades dos familiares e/ou outros que lidam com pessoas com alterações de saúde</p>
Recursos em Estruturas de suporte	<p>Necessária implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados em SM</p> <p>Unidades residenciais</p> <p>Casas de transição</p> <p>Criação de Centro de acolhimento/abrigo na Península</p> <p>Estruturas de Apoio Domiciliário</p> <p>Falta Hospital de Dia / Centro de Dia específico para SM</p> <p>Centros de Acolhimento p/ integração profissional das pessoas</p> <p>Fórum Ocupacional</p> <p>Unidade de Internamento em Saúde Mental</p> <p>Criação de Unidades de Vida Protegida e Residências de vida autónoma</p>
Respostas de inserção na comunidade	<p>Aumentar capacidade de respostas: Formação profissional, inserção no mercado de trabalho, estágios profissionais, equipamentos especializados</p> <p>Maior intervenção das empresas a nível de emprego ou integrando medidas que objetivem o emprego</p> <p>Mais oportunidades de trabalho/ emprego</p>
Apoios	<p>Sistema integrado de apoio na intervenção na crise</p> <p>Organização de grupos de ajuda mútua de pais e cuidadores</p> <p>Alargamento do fórum Sócio-ocupacional</p> <p>Respostas ocupacionais</p> <p>Saúde comunitária</p>
Recursos Humanos na Saúde	<p>Falta de psiquiatras, pedopsiquiatras e médicos</p> <p>Falta Médico de Família</p> <p>Alargamento da resposta de pedopsiquiatria, psiquiatria e psicologia</p> <p>Falta de psiquiatra no CRI</p>
Monitorização do acompanhamento de utentes	<p>Acompanhamentos mais individualizados e duradouros</p> <p>Atendimento mais célere no Hospital</p> <p>Melhorar acompanhamento nas consultas de especialidade</p> <p>Acompanhamento por tutor, mediador ou técnico psicossocial</p>
Articulação / Comunicação entre entidades	<p>Melhorar articulação entre sectores saúde e social</p> <p>Maior interacção entre entidades privadas e públicas</p> <p>Aumentar a informação entre parceiros</p> <p>Entidades a trabalhar 24h para responder com celeridade</p> <p>Maior articulação do Ministério Público com as Instituições</p> <p>Articulação entre Serviço de Psiquiatria e CSP e Saúde Pública</p>
Ação Social	<p>Aumentar o apoio em respostas sociais</p> <p>Apoio financeiro p/ pagamento centros Atividades</p> <p>Mais acordos de Serviços de Apoio Domiciliário</p> <p>Monitorizar atribuição Pensões pela Seg. Social a pessoas com perturbação mental estabilizadas, em idade de trabalhar</p>
Formação	<p>Falta de formação na área da Saúde Mental</p>

Necessidades e respostas que faltam

Quadro 13 – Síntese das necessidades e respostas que faltam

C. Síntese dos resultados

A amostra tem 169 entidades concelhias (9 A, 160 B) e 58 entidades transversais. A maioria das entidades respondentes (A e B) são IPSS (47%) seguidas de entidades públicas (39%).

O público-alvo com frequência mais elevada diz respeito à população geral do concelho, seguindo-se pessoas com carências socioeconómicas/ socialmente desfavorecidas (sejam crianças, jovens, idosos, famílias). No eixo do ciclo de vida, os públicos-alvo são crianças (22), crianças e jovens (15), jovens (15), adultos e famílias (19) e Idosos (18), com respostas simultâneas em vários grupos etários, incluindo descritivos dos 3 aos 65 anos (4) e comunidade escolar (9). Foram identificados públicos-alvo pessoas com perturbação, doença mental e comportamentos aditivos (17, no total), pessoas com deficiência, dependência e vulnerabilidade (33), com necessidades em cuidados de saúde incluindo utentes da RNCCI (8), portadores de doença rara (1) e situações de risco (7).

Seguindo a tipologia do questionário, os resultados das entidades respondentes, apontam:

- Serviços /Respostas – 37 entidades com atendimento e avaliação (7.767 utentes), 42 com apoio domiciliário (total de 1.940 utentes), 18 entidades realizaram ações de divulgação/sensibilização (para 247 utentes), 20 realizaram formação para técnicos (532) e 12 realizaram intervenção precoce (total de 803 utentes);
- Grupo de auto-ajuda - 11 entidades realizaram para utilizadores (186) e 8 entidades realizaram para famílias (44);
- no que respeita a Terapias, 16 entidades com grupo de apoio para os utentes (844 utentes), 8 entidades com grupo de apoio para os familiares (106 utentes), 15 entidades com Programa de Reabilitação Cognitiva (624 utentes), 14 entidades com Programa de Recuperação Psicossocial (421 utentes) e 26 entidades com apoio na integração social (1.748 utentes);
- quanto a estruturas de base comunitária, 6 entidades com Apoio Sócio-Ocupacional (69 utentes), 2 entidades com Unidade Vida Protegida (22 utentes), 2 entidades com Unidade Vida Autónoma (8 utentes), 6 entidades com Residências de Treino de autonomia (19 utentes), 2 entidades com Residências Autónomas de Saúde Mental (18 utentes), 4 entidades com Residências de Apoio Máximo (40 utentes), 3 entidades com Unidades Sócio Ocupacionais (39 utentes), 16 entidades com Equipas de Apoio Domiciliário (411 utentes), 5 entidades com Comunidade de Inserção (462), 3 entidades com Comunidade Terapêutica (31 utentes) e 18 entidades com Centro de Atividades Ocupacionais (715 utentes);
- no que se refere a apoio à integração no mercado de trabalho, 18 entidades realizam apoio na formação profissional (2106 pessoas), 18 entidades realizam apoio à colocação (1477 pessoas) e 18 emprego apoiado (239 pessoas);
- quanto a respostas comunitárias, 32 entidades realizaram atendimento/acompanhamento (28708 utentes), 18 entidades referiram Projetos Locais de Intervenção Comunitária (7513 utentes), 1 entidade realizou programa comunitário Espaço Jovem (119 utentes), 3 realizaram apoio à inserção e distribuição de roupas, 1 Loja Solidária, 2 Cantina Social (333 utentes), 3 realizaram apoio alimentar e distribuição de

alimentos (387 utentes), havendo registo de 2 entidades com Centro de Recursos para a Inclusão (332 utentes).

- respostas na saúde, 29 entidades registaram 6344 consultas/especialidades (incluindo psiquiatria, psicologia, terapia da fala).
- nos campos de outras respostas, 22 entidades referem Centro de Dia (772 utentes), 14 entidades com Lar (1057 utentes), 4 entidades com Centro de Convívio (172 utentes), 3 entidades com Unidade Residencial (99 utentes), 1 entidade com Centro Acolhimento Temporário (13 utentes), 3 entidades com Lares de Infância e Juventude (236 utentes), uma entidade com Lar-residência deficiência (24 utentes), 1 entidade com Centro de Inclusão Comunitária (3 utentes), 2 entidades com acompanhamento de beneficiários de RSI (968 utentes), 3 entidades com Centro Social, Comunitário e Sócio-educativo (55 utentes), 1 entidade com apoio à vítima (130 utentes) 4 entidades com UCC ou unidades da RNCCI (UCLD, UCMD) com 82 utentes. Consideram-se também os registos de outros tipos de respostas na área da creche e jardim-de-infância, 10 entidades (574 utentes); do pré-escolar e ATL, 13 entidades (1118 utentes); da educação especial e SPO, 5 entidades (122 utentes); atividades desportivas, de grupo coral, Escola de boccia, natação terapêutica, wheeldance; uma entidade relevou existir um Projeto de Educação para a Saúde (86 utentes) e 2 com CAFAP (total de 207 utentes) bem como uma entidade com Programa de Metadona (4 utentes). Nesta área, assinalam-se os dados do CRI de Setúbal, considerando toda a Península, relativos a 2014 (3558 utentes) e a 2015 (3631 utentes).

As áreas consideradas mais prioritárias no âmbito da promoção da saúde mental pelas entidades respondentes são a Saúde, seguindo-se a Ação Social e a Educação. Foram adicionadas sugestões na intervenção familiar, apoio nas AVD e área ocupacional.

Os grupos-alvo considerados mais prioritários foram as crianças e jovens, seguindo-se os grupos vulneráveis, as pessoas idosas e a comunidade em geral. Foram adicionadas as sugestões das entidades: pessoas com dependências, pessoas com doença, famílias dos utentes, os cuidadores informais e jovens/adultos que entram no 1º ano da faculdade.

De acordo com as entidades respondentes, os recursos humanos mais necessários são psicólogos (109 respostas como mais prioritário), psiquiatras (108 respostas) e enfermeiros especialistas de saúde mental e psiquiátrica (106 respostas), seguindo-se médicos de família e terapeutas ocupacionais.

Os recursos materiais, considerados predominantemente "muito necessários" pela maioria das entidades (70 respostas em "muito necessário") releva-se as instalações físicas (69 respostas), seguindo-se equipamento clínico (55) e viaturas (49) como mais necessários. Uma entidade adicionou "Políticas promotas de saúde mental".

Os recursos financeiros, considerados predominantemente "muito necessários" (110 respostas), releva-se como "muito necessário" a alocação de verbas do estado (96 respostas), seguindo-se candidatura a projetos sociais (83 respostas) e mecenato social (62 respostas).

De entre as competências prioritárias na promoção da saúde mental, a mais considerada como "muito necessária" foi "trabalhar em equipa" (118 respostas), seguindo-se "identificar necessidades/sinais de alerta" (109 respostas), "conhecer os princípios da SM" (98 respostas), "encaminhar para as respostas

existentes" (96 respostas) e "saber respeitar a justiça e os direitos humanos na resposta às necessidades da comunidade" (93 respostas).

Da pertença a Redes, 15 entidades respondentes pertencem à RNCCI, 16 à Rede de Cidades Saudáveis (RCS) e 12 entidades à RCE. As entidades consideram, maioritariamente, que a articulação das Redes de Cidades Educadoras e Saudáveis ou não existe ou não se adequa. Quanto à Rede Social, 76 entidades considera que a articulação tem funcionado na perspetiva da promoção da saúde mental, e 39 assinalaram não.

Quanto à Rede Social, as entidades salientam-se, como pontos fortes que recolhem mais consenso: forte interação entre parceiros, partilha/ troca de informações /experiências/ reflexões / saberes / recursos, boa articulação de recursos/ serviços / entidades e articulação com parceiros / parcerias na procura de soluções/ respostas. Os pontos fracos mais referidos foram diferentes níveis de envolvimento e participação dos parceiros com pouca/fraca participação das entidades nos plenários, descontinuidade do trabalho e irregularidade no desenvolvimento de mecanismos de cooperação, falta de articulação em ações práticas/ de interação / operacionalização das parcerias e rede insuficientemente apropriada pelos parceiros.

Quanto à RNCCI, foi mais valorizada a referenciação nacional /equipas de referenciação em cada unidade de saúde, o trabalho em equipa multidisciplinar / interdisciplinar, constituir-se como alternativa à rede hospitalar / resposta social aos agregados familiares e a melhoria da acessibilidade aos cuidados com tratamento qualificado e individualizado. Quanto a pontos fracos, realça-se o tempo de espera para ingresso / demora na avaliação, o número reduzido de camas reduzidos / de unidades e a falta de recursos para poder responder à população necessitada. Notamos a referência à falta de tipologias para utentes com problemas de saúde mental e referências recorrentes à falta da Rede de Cuidados Continuados em Saúde Mental.

Quanto à Rede de Cidades Educadoras, os pontos fortes mais referidos foram a troca de experiências / encontros de boas práticas, a mobilização/envolvimento da comunidade educativa e a participação em projetos e tomadas de decisão. Quanto aos pontos fracos, foram mais referidos a necessidade de integração de contributos da área social / aumentar a rede social e a falta de divulgação das atividades.

Quanto à Rede de Cidades Saudáveis, os pontos fortes mais repetidos foram trabalhar em rede e estabelecimento de parcerias estratégicas, Interação entre municípios / articulação dos diferentes parceiros e o investimento dos Municípios nas ações da promoção da saúde e bem-estar. Quanto a pontos fracos, diferentes estadios de desenvolvimento do Projeto Cidades Saudáveis nos municípios associados, diferentes níveis de envolvimento dos Municípios, falta de divulgação na comunidade, dificuldades no acesso aos Cuidados Saude Primários e a regularidade das consultas de psiquiatria.

A larga maioria das entidades articula com o setor da saúde (84%) e assinalou como muito elevado o grau de interação com Centro de Saúde, IPSS's e Hospitais, sendo mais elevada a frequência de "nulo" com entidades como o INSA, a DGS, o SICAD e a ARS.

Quanto aos projetos existentes em saúde mental,

- Projetos Terapêuticos de Grupo - 27 respostas apontaram um total de 92 projetos, incluindo na área dos comportamentos aditivos, grupos de ajuda mútua, treino de capacidades sociais; Intervenção em pedopsiquiatria, psiquiatria, psicologia; dinâmicas na área de dia para crianças e grupos de intervenção com adolescentes, na promoção da saúde física e mental dos idosos, nas áreas de terapias e técnicas;
- Projetos Terapêuticos Dirigidos à Pessoa com Deficiência Intelectual – das entidades respondentes, 12 registaram projetos nesta área, considerando atividades de animação que se adaptam às pessoas com deficiência intelectual, sessões de relaxamento, educação especial, formação profissional, plano individual de intervenção precoce, incluindo projeto Movisom e Centro de Competências para o Autismo bem como Reabilitação Cognitiva, Terapia Ocupacional Cognitiva.
- Projetos Para Pessoas Portadoras de portadora de Doença Mental Grave - das entidades respondentes, 17 assinalaram projetos, incluindo acompanhamento a consultas e apoio na administração terapêutica bem como na adesão ao regime terapêutico/ prevenção de recaídas, consultas de psicologia, acompanhamento psicológico, psicomotricidade, terapia familiar, pedopsiquiatria, unidade multideficiência para o 1º ciclo de escolaridade; projetada a criação de facilitadores entre o departamento e empresas e um projeto de intervenção no suicídio;
- No tocante a Outros Projetos, foram apontados nas áreas de Comportamentos Aditivos, apoio psiquiátrico, Transição para a vida ativa, Promoção de competências, Situações específicas e Apoio social, com enfoque nos projetos relativos à comunidade infantil e juvenil e projetos dirigidos a técnicos.

No global, as entidades referiram como principais problemas o impasse na implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental; insuficiente número de consultas de especialidade (psiquiatria, pedopsiquiatria e psicologia); a inexistência de estruturas de base comunitária e apoios e recursos para respostas a utentes e famílias na área da saúde mental; a inexistência de respostas em saúde mental em caso de agravamento da situação clínica e social dos utentes; a falta de estruturas de apoio e recursos (centro de dia, fórum ocupacional, apoio domiciliário).

Entre as necessidades mais referidas, estão:

- atendimento e acompanhamento especializado - alargamento das respostas de consultas na área da psiquiatria, pedopsiquiatria, psicologia; melhorar a monitorização e acompanhamento dos utentes;
- existência de mais apoio domiciliário, necessidade de suporte na realização de AVD e gestão doméstica;
- falta das estruturas previstas na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental, além de outras estruturas/equipamentos sociais específicos para a saúde mental, incluindo unidade de Internamento;
- implementação de projetos de apoio na intervenção na crise e de residências de vida autónoma e protegida;
- criação de Fórum Ocupacional de Reabilitação cognitiva e alargamento do fórum socio-ocupacional;
- falta de estruturas de apoio social como lares, centros de dia, centros de Atividades;

- a existência de projetos de intervenção, de recursos e apoios (financeiros, sociais)
- melhorar a gestão e afetação de recursos, assim como a informação, comunicação e interacção entre parceiros da saúde e setor social;
- promover o acesso à empregabilidade

D. Discussão dos resultados

Sobre a amostra

A amostra final tem 227 entidades - 169 entidades concelhias (A e B) e 58 entidades transversais - estando registadas 418. As entidades A responderam 100%, e eram as entidades que assumiram a difusão e realização do projeto em cada concelho. Das entidades B obtivemos 48% de respostas e estas eram o foco do diagnóstico, enquanto organizações parceiras na Rede Social e que estão implantadas nos concelhos, conhecendo a realidade local. Das entidades C, transversais por serem nacionais, com implantação no concelho, obtiveram-se 76,3%.

Procurou-se atenuar as dificuldades de resposta, recorrendo ao envio digitalizado do questionário e dos formulários de consentimento bem como abrindo uma fase final, após a reunião dos resultados, para receber outros questionários, o que veio a revelar-se pouco significativo, no global. Foi referido que o instrumento de colheita de dados B era dissuasor, por ser longo, mesmo deixando questões por responder se não aplicáveis.

No global das respostas, considerando a própria dimensão da Rede Social e os números habituais de devolução de questionários, o total de 54,3% considera-se relevante, especialmente por existirem na Rede Social muitas entidades que não têm ou não consideram ter ação na área da saúde mental. Não é claro, na perceção coletiva, que atividades com os idosos e com as crianças possam ser colocadas sob a égide da promoção ou proteção da saúde mental, quando a sua finalidade imediata parece ser ocupacional.

Nesta primeira análise geral, considere-se ainda que os resultados decorrem de se terem superado algumas dificuldades de adesão, se terem realizado diversas estratégias de contacto nos concelhos, entre as entidades e os interlocutores da Rede, pelo que, sabendo que isto aconteceu, consideramos muito positivo ter passado dos 50%.

Sobre as respostas na generalidade

Anote-se que se registam algumas faltas nas áreas da saúde e educação, que impedem de se considerar a totalidade numa dada esfera de intervenção, além de uma % global final de 54,3%.

No que diz respeito a dados sobre respostas existentes, regista-se 100% respondentes A. Quanto a respondentes B, existe clara assimetria entre os concelhos, quanto ao número de entidades e utentes (ver relatórios dos territórios), sendo que Almada e Seixal se destacam quanto ao número de entidades/questionários B distribuídos (respetivamente 77 e 60) - são também concelhos mais populosos e com uma Rede Social mais alargada e numerosa. Já quanto ao número de questionários B devolvidos, em

Almada (48) e Setúbal (19) verificaram-se os números mais elevados - todavia, proporcionalmente, o número mais elevados de respondentes B é dos concelhos de Sesimbra e Moita, concelhos que fizeram parte da 1ª fase, assim como Setúbal.

No global, **Alcochete** apresenta a devolução mais baixa de respostas - com 23% -, seguindo-se o **Seixal**, com 35,5%. Concelhos como o **Barreiro**, com 62,5%, o **Montijo**, com 39,6% ou **Palmela**, com 50%, incluem nestas respostas as entidades de todas as áreas de intervenção, da saúde, do social e educação (cf. as listas de entidades em cada concelho, anexas a cada relatório).

Uma das conclusões do estudo do ponto de vista da compreensão da Rede é relativa às diferenças na organização e às características próprias de cada concelho, com diferentes graus de proximidade e coesão. Outro aspeto que emergiu em diversos concelhos foi a baixa resposta das Escolas, que tinham aderido fortemente ao Projeto EUTHIMIA (promoção da Literacia em Saúde Mental) e, aparente possibilidade de confusão dos dois projetos pela contemporaneidade e proximidade da área temática.

Súmula dos resultados parciais quanto a necessidades e respostas em falta

Alcochete - as entidades referiram como principais problemas o impasse na implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental e falta de consultas de especialidade (psiquiatria e psicologia). Outras necessidades referidas são: a inexistência de estruturas de base comunitária e apoios e recursos para respostas a utentes e famílias na área da saúde mental. Nomeadamente a falta de recursos e dificuldades no Apoio Domiciliário; falta de centros de Dia e unidade de Internamento para a Saúde Mental; também referem a necessidade de um Fórum Ocupacional de Reabilitação Cognitiva e necessidade de atendimento e acompanhamento especializado.

Entre as respostas que faltam, identificado o insuficiente número de consultas (de especialidade: psiquiatria, psicologia e pedopsiquiatria); a falta de uma unidade de internamento em Saúde Mental e de estruturas de apoio e recursos (centro de dia, fórum ocupacional, apoio domiciliário).

Existe uma rede de entidades que se articula para fazer face às necessidades da população, em diferentes áreas, sendo que não se associam especificamente a intervir na área da saúde mental, mesmo que seja na dimensão da promoção.

Almada - quanto às necessidades em saúde mental identificadas, no global, as entidades referiram como principais problemas o agravamento da situação clínica e social dos utentes, o que leva à necessidade de procura de outro tipo de respostas sociais que sejam adequadas. Outras necessidades referidas são: o alargamento do fórum sócio-ocupacional, a existência de mais apoio domiciliário, a importância de serem alargadas as respostas na área da psicologia, pedopsiquiatria, psiquiatria, a implementação de projetos de apoio na intervenção na crise e de residências de vida autónoma e protegida. Assim, e de uma forma geral, a necessidade mais identificada pelas entidades relaciona-se com a com a urgência de obtenção de respostas céleres por parte de outras instituições na área da saúde mental e com a existência de projetos de intervenção.

Barreiro - quanto às necessidades em saúde mental identificadas, as entidades referiram como principais problemas a inexistência de respostas em saúde mental para responderem adequadamente às necessidades dos utentes; identificam que faltam consultas de especialidade (psiquiatria, pedopsiquiatria e psicologia), e falta acompanhar ou monitorizar os utentes por técnicos. Faltam as estruturas previstas na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental e faltam profissionais. Outras necessidades referidas dizem respeito à falta de recursos e apoios (financeiros, sociais), à necessidade de suporte na realização de AVD`s e gestão doméstica; também referem necessidade de se melhorar a gestão e afetação de recursos, assim como melhorar a informação, comunicação e interação entre parceiros da saúde e sector social.

Entre as respostas que faltam, destaque para a referência ao insuficiente número de consultas (de especialidade: psiquiatria, psicologia e pedopsiquiatria); a falta de estruturas da RNCCI Saúde Mental, e a falta de outras estruturas de apoio social como lares, centros de dia, centros de Atividades, apoio em AVD`s e gestão doméstica; necessidade de melhorar-se a comunicação, interação e informação entre parceiros e entre os setores da saúde e social.

Moita - nas necessidades relacionadas com apoios e recursos, são referidos, apoio social, apoio alimentar, apoio na área da saúde, apoio terapêutico, falta de garantia de apoios sociais e económicos da população. São assinaladas necessidades de maior articulação do Ministério Público da Moita com as Instituições e mais acordos com os serviços de Apoio Domiciliário e falta de formação na área da saúde mental. Foi referida como uma aspiração a existência de um Centro de Saúde Mental na Península, para dar resposta a todos os casos existentes, uma vez que apesar de haver alguns recursos, são poucos e certamente existem outros casos que não são seguidos nas entidades do Concelho.

Em relação ao apoio domiciliário, existe uma percentagem significativa de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos a viverem sozinhas e parece-nos não existir qualquer projeto que vise as pessoas idosas, salientando que este Concelho tinha um índice de envelhecimento de 115,6% em 2014, tendo-se verificado um aumento substancial desde 2011. Salientamos que os projetos parecem ter uma larga abrangência de população com situações diversas ligadas à saúde mental. Ressaltamos ainda a existência de um projeto de promoção de saúde mental dirigido aos recursos humanos da entidade.

Montijo - as entidades referiram como principais problemas a inexistência de respostas sociais para os utentes com perturbação mental enquanto resposta adequada para as suas necessidades. Especificamente, identificaram falta de respostas do setor social a nível de emprego, de comunicação/informação entre entidades e, também dificuldades no acompanhamento dos utentes.

No que respeita às necessidades em Saúde Mental, as entidades identificaram necessidades de recursos em estruturas/equipamentos, necessidade de consultas de Saúde pois o número de consultas de especialidades (psiquiatria, pedopsiquiatria e psicologia) é insuficiente para as necessidades dos utentes com perturbação mental, e existe falta das estruturas previstas na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental, para além de outras estruturas/equipamentos de apoio social como lares,

centros de dia, centros de atividades, apoio em AVD e gestão doméstica; também referida a necessidade de melhorar-se a comunicação, interação e informação entre entidades.

Salientamos a ausência de respostas para quase todos os grupos de população com necessidades em saúde mental, seja ao nível de estruturas/equipamentos sociais de apoio, seja ao nível do acesso a emprego e formação.

Palmela - nas necessidades relacionadas com apoios e recursos, são referidas a necessidade de criação de grupos de apoio para adolescentes, a necessidade de respostas de atividades ocupacionais, internamento e apoio domiciliário, sendo considerada urgente a implementação da RNCCSM.

Referido que a falta de apoios em SM faz com que, em alguns casos, independentemente da idade, o utente seja integrado em Lar. Nas necessidades relacionadas com as respostas de saúde mental, foram apontadas as insuficientes respostas de psicologia, psiquiatria e pedopsiquiatria e a referência a não existirem respostas específicas para a SM, nem sociais, nem de saúde. Importa melhorar a articulação entre Serviço de Psiquiatria (CHS) e os Cuidados de Saúde Primários e Saúde Pública bem como o acompanhamento no pós-internamento. Foi referida como aspiração a existência de um Centro de Saúde Mental na Península, para dar resposta a todos os casos existentes, uma vez que apesar de haver alguns recursos, são poucos e certamente existem outros casos que não são seguidos nas entidades do Concelho.

Seixal - as entidades referiram como principais problemas a melhoria de respostas em saúde mental para responderem adequadamente às necessidades dos utentes, nomeadamente ao nível do aumento de respostas em internamento e tempos de internamento, assim como aumento das consultas de especialidade, especificamente ao nível das parafilias. Outras necessidades referidas são ao nível no âmbito de alguns recursos materiais e humanos como: apoio/serviço domiciliário e técnicos de saúde de diversas áreas (áreas da saúde mental, de clínica geral e área social. Consideraram também importante melhorar coordenação de respostas entre entidades, melhorar atendimento no Serviço de Urgência e aumentar as atividades/respostas ocupacionais.

Na perspetiva social, salientaram a ausência de respostas para a população do concelho com necessidades em saúde mental. Na perspetiva da saúde existem recursos partilhados no concelho, porém ao nível das necessidades de internamento e de consultas de especialidade na área da saúde mental continua a haver escassez. O concelho tem evidência de muitos projetos na área da promoção de saúde mental em diversas populações e grupos etários (cf. relatório do concelho), muitas atividades sociais e de promoção da saúde, com uma rede de entidades que tendo poucos recursos, se articula para otimizar as respostas às necessidades da população.

Sesimbra - de acordo com as entidades respondentes, os principais problemas decorrem da escassez de respostas específicas para pessoas com problemas do foro da saúde mental, o que leva à necessidade de encontrar respostas sociais e de saúde que sejam adequadas e de proximidade.

Assim a exiguidade de recursos no concelho é reconhecida e apontadas as necessidades de respostas na área do acolhimento especializado e de melhor resposta por parte do Centro de Saúde. Além destas são referidas necessidades socioeconómicas, de formação, de apoio às famílias e de melhor

articulação interinstitucional. Entre as respostas que faltam foram identificadas essencialmente instituições especializadas de acolhimento e apoio. Às questões socioeconómicas associam-se a falta de respostas promotoras de saúde mental e as dificuldades na articulação/acesso com as escassas respostas existentes no distrito.

Setúbal - os principais problemas apontados decorrem do agravamento da situação clínica e social dos utentes, o que leva à necessidade de procura de outro tipo de respostas sociais que sejam adequadas, bem como a crescente dependência e impossibilidade dos utentes ficarem em casa própria. Outras necessidades referidas foram a falta de recursos/apoios para as pessoas com necessidades em saúde mental associado à incapacidade de assegurar as necessidades básicas e as dificuldades das famílias que trabalham para assegurar os cuidados básicos.

Entre as respostas que faltam, identificado o insuficiente número de consultas/internamentos em Saúde Mental e a escassez de orçamento social. Há necessidades não cobertas por respostas, por exemplo na área das unidades de vida protegida (há apenas uma resposta, para homens; não há resposta no concelho para mulheres). Não há respostas para os "fins de linha", ou seja, os que saem das respostas de acolhimento, os institucionalizados com muita idade. Há uma compreensão que muitos doentes não são assistidos e alguns projetos sobrevivem dificilmente.

No global

As necessidades e respostas em falta variam, naturalmente, conforme as características dos concelhos e se têm ou não têm respostas especializadas de saúde mental e psiquiatria, assim como a distância a que essas respostas se encontram, quer do ponto de vista da acessibilidade geográfica, de rede de transportes e de custos associados, quer da morosidade das respostas.

Entre os principais problemas apontados, estão

- a não implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental;
- o insuficiente número de consultas de especialidade (psiquiatria, pedopsiquiatria e psicologia);
- a inexistência de estruturas de base comunitária e apoios e de recursos para respostas a utentes e famílias na área da saúde mental;
- a inexistência de respostas em saúde mental em caso de agravamento da situação clínica e social dos utentes e
- a falta de estruturas de apoio e recursos (centros de dia, fórum ocupacional, apoios domiciliários).

A maioria dos concelhos não têm nenhuma Unidade de Vida (Protegida, Autónoma ou Apoiada) como é o caso de Alcochete, Moita, Montijo, Palmela, Seixal e Sesimbra - estão assinaladas em Almada, Barreiro e Setúbal, precisando de serem alargadas ou reforçadas.

Quanto a Residências (de treino de autonomia, autónomas ou de apoio máximo), igualmente não houve respondentes nos concelhos de Alcochete, Almada, Seixal e Sesimbra. Comunidades terapêuticas estão identificadas em Almada, Barreiro (sede com instalações em Palmela) e Moita.

Daí que seja referida a necessidade de implementação de projetos de apoio na intervenção na crise e de residências de vida autónoma e protegida. E também de casas de transição, de criação de Centro de acolhimento/abrigo na Península e, naturalmente, a criação de unidades de Saúde Mental na Península e de Centro de SM na Península, em ligação a unidades de saúde e estruturas comunitárias.

É genericamente unânime a referência à necessidade de mais apoio domiciliário, necessidade de suporte na realização de AVD e de atendimento e acompanhamento especializado, com alargamento das respostas de consultas na área da psiquiatria, pedopsiquiatria, psicologia; tendo em vista melhorar a monitorização e acompanhamento dos utentes. A área ocupacional precisa de ser reforçada, quer com o alargamento quer com a criação de Fórum Ocupacional, em termos específicos da SM, quer em atividades/estruturas e apoios para outros grupos e populações específicas.

Um problema relevante para as populações decorre da crescente prevalência de demências, com o que tal acarreta de dependência. As demências são uma das principais causas de incapacidade em idades avançadas, representando 11,2% dos anos vividos com incapacidade, em pessoas com 60 e mais anos. Estima-se que o número de cidadãos com demência em Portugal seja de mais de 90.000, dos quais 27% corresponderia a formas ligeiras da doença, cerca de 40% têm formas moderadas e cerca de 33% têm formas graves, o período em que a institucionalização se equaciona. Esta distribuição tem, portanto, implicação nos cuidados necessários.

É igualmente reconhecido na generalidade que é necessário apoiar as famílias e os cuidadores informais bem como envolver as empresas, de forma a aumentar a formação profissional e o emprego apoiado, e melhorar a articulação entre os setores (saúde, social, educação, trabalho), com maior interação entre entidades privadas e públicas, melhor informação entre os serviços de psiquiatria, os recursos de saúde mental e as entidades na comunidade.

Na área da proteção social foi referenciada a necessidade de acompanhamento e monitorização dos beneficiários de apoios assim como dos que podem integrar mercado de trabalho apoiado e a importância de serem planeadas e implementadas respostas específicas na saúde mental.

Os recursos humanos, as pessoas que trabalham na área da SM precisam de formação e apoio, pelo que é necessário investimento na área da formação (evidenciado pela diferença numérica entre os profissionais existentes nas entidades e os que têm formação) e desenvolvimento de estratégias de suporte.

Importa valorizar os projetos de promoção da saúde mental que têm como foco os grupos mais vulneráveis - e encontrar formas de compreender as atividades da dinâmica da infância e adolescência assim como da população idosa, desempregada, sem-abrigo e dependente, numa intencionalidade de promoção e proteção da saúde mental.

Os dados de caracterização das populações, quanto aos indicadores sociais e de saúde, podem potenciar um planeamento mais ajustado ao real e às previsões, quer quanto à evolução da população, da escolaridade, do nível de vida, e podem constituir elementos adicionais de suporte ao desenvolvimento de

projetos, prévios a uma intervenção na crise. Concelhos que se sabem com mais população idosa, maior longevidade, índices de envelhecimento mais altos colocam exigências de uma natureza diversa de concelhos com mais população jovem, mais crianças e adolescentes, da mesma forma, se existem comunidades de população estrangeira residente ou elevados índices de desemprego.

Importa promover a comunicabilidade e a articulação de respostas, entre áreas como a saúde, a proteção social, o trabalho, a habitação, etc, na plena compreensão que a saúde mental é multifatorial e promover e proteger a saúde mental é um imperativo de desenvolvimento das populações da Península.

3. Resultados por território

3.1. ALCOCHETE

A. Caracterização geral



[43]

Território

O concelho de Alcochete situa-se geograficamente na margem sul do Estuário do Tejo, integra a Área Metropolitana de Lisboa, beneficiando de um acesso privilegiado à capital através da Ponte Vasco da Gama, além dos acessos à auto-estrada do Norte (A1), à auto-estrada do Sul (A2), e à A33, tem também uma ligação à IC 32. (Câmara Municipal de Alcochete, 2016)⁴⁴.

O concelho tem uma área de aproximadamente 128,5 km², é composto por três freguesias: Alcochete, Samouco e São Francisco. A freguesia de Alcochete é a maior do Concelho, com 119,51 km² de área e 12239 habitantes. A freguesia do Samouco tem uma área de 4,83 km² e cerca de 3143 habitantes, e a freguesia de São Francisco tem uma área de 4,23 km² e uma população que ronda os 2187 habitantes. (INE, 2016).⁴⁵

Especiais destaques para a zona ribeirinha de Alcochete que culmina na zona ribeirinha de Samouco, para a rica e diversificada paisagem em termos de avifauna e flora, para o cenário ímpar das salinas, habitadas por uma população de flamingos, e a belíssima paisagem típica da Lezíria.

Distribuição populacional

A população de Alcochete, de acordo com os dados dos censos de 2001 (13 191 hab.) e 2011 (17 740 hab.) revela neste período de 10 anos aumento na população em 34,5%. Dados referentes a 2014, confirmam a tendência de aumento do número da população do concelho (18 534) revelando um crescimento de 4,5%. (Pordata, 2016; INE, 2016).

O concelho de Alcochete apresenta uma densidade populacional de 144,4 habitantes por km², valor inferior à densidade populacional a nível nacional (112,8) hab./Km² [Censos 2011], sendo que a população tem vindo a aumentar⁴⁶. Mais de metade da população (65%) tem entre 25 e 64 anos; mais de um quarto da população tem menos de 15 anos (19%) e 16% da população tem 65 anos e mais anos. (INE, 2016; Pordata, 2016).

De acordo com as estimativas da população residente (2014), na faixa etária dos 0 aos 14 anos, Alcochete tem a % mais elevada da Península de Setúbal (18,8%), seguindo-se Sesimbra

⁴³ Mapa disponível em <http://www.freguesiadealcochete.pt/locgeo.htm>

⁴⁴ Câmara Municipal de Alcochete (2016). [Acesso abril 2016] Disponível em <http://www.cm-alcochete.pt/pages/126>

⁴⁵ Instituto Nacional de Estatística (2016). Censos 2011. [Acesso abril 2016] Disponível em <http://mapas.ine.pt/map.phtml>

⁴⁶ Em 1960 era de 25.7 Hab/ km² e em 2001 de 18.2 Hab/ km². De acordo com os Censos de 2011, a população residente era de 14.826 mil habitantes e em 2001 era 14.901 mil habitantes (INE, 2016).

	e Montijo. Em termos globais, é concelho com a <u>taxa de crescimento efetivo mais elevada</u> (1,34%)
Índice de envelhecimento	Em termos nacionais, o índice de envelhecimento era de 138,6 em 2014; Na Península de Setúbal era de 127,0 e, no Concelho de Alcochete, no mesmo ano, o índice era de 84,0 muito inferior ao que se verifica a nível regional e nacional. Em 2015, o concelho regista um índice de envelhecimento de 87,6.
Taxa bruta de natalidade	Segundo o INE, entre 2001 e 2013, ocorreu no concelho um ligeiro decréscimo da Taxa bruta de natalidade, verificando-se 10,2‰ e de 11,3‰, respectivamente, sendo no ano 2014 de 10,1‰ (INE, 2016; PORDATA, 2015) – em Portugal foi 10,9 e 7,9 respetivamente.
Índice de dependência	Comparativamente aos índices nacionais de dependência, Alcochete apresenta mais 6,0% nos jovens e menos 6,7% nos idosos (PORDATA, 2016). Na Península de Setúbal, é o concelho com o <u>índice de dependência de jovens mais elevado</u> (28,8%).
Situação socio-económica	O concelho de Alcochete tem uma taxa de desemprego de 12,1% inferior em 1,1% à taxa nacional (13,2%). A população em idade ativa são 9 109; A taxa de emprego é de 56,3% sendo superior às taxas nacional (48,5%) e da área metropolitana de Lisboa (51,3%). A larga maioria da população (78%) desenvolve atividade no setor terciário, no sector secundário a taxa é de 18,9% e uma pequena percentagem da população 3,1% desenvolve atividade no sector primário, apresentando este concelho taxas <u>similares às nacionais</u> . <u>É o concelho com menor taxa de população inativa (29,2%) relativamente aos concelhos da área metropolitana de Lisboa</u> (PORDATA, 2016).
Estruturas Familiares	De acordo com os censos de 2011 (INE & PORDATA, citado por PSCPS) ⁴⁷ no concelho de Alcochete existem 5 407 núcleos familiares (2011), sendo 33,3% sem filhos e 14,4% monoparentais; 61,8% são famílias unipessoais constituídas por idosos (a viver sozinhos) e 41,8% é população idosa a viver exclusivamente com pessoas com 65 ou mais anos.
Proteção social	Em Alcochete, os beneficiários do subsídio de desemprego são 349 habitantes, sendo 314 (445) beneficiários ⁴⁸ de RSI (1,8% da população), 142 beneficiários do Complemento Solidário para Idosos (4,7% da população com 65 ou mais anos). 15,4% da população residente é pensionista por velhice, 5,6% tem pensão de sobrevivência e 2,1% por invalidez. (INE & PORDATA, citado por PSCPS) ⁴⁹ .
Registo de crimes	Em 2014 há registo de 607 crimes, a maioria contra o património. Em termos de violência doméstica, no concelho de Alcochete registaram-se 38 situações. (PORDATA, 2016).
Organização dos serviços de saúde	As Administrações Regionais de Saúde exercem as suas funções nas áreas correspondentes aos níveis da Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS) ⁵⁰ . O concelho de Alcochete, no Distrito de Setúbal está integrado na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) ⁵¹ . A missão da ARSLVT, é a de garantir à população da Região de Lisboa e Vale do Tejo o acesso à prestação de cuidados de saúde, adequando para tal os recursos disponíveis às necessidades, cumprindo e fazendo cumprir políticas e programas de saúde na sua área de intervenção. ⁵² Disposto no Decreto-Lei n.º 22/2012, de 30 de Janeiro, a ARSLVT, através das alterações introduzidas pela Portaria n.º 394-B/202 de 29 de Novembro, organiza-se em 15 Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES). Os ACES possuem autonomia administrativa, sendo constituídos por Centros de Saúde e Unidades Funcionais.

⁴⁷ Plataforma Supra Concelhia da Península de Setúbal - PSCPS (s.d.). Indicadores Sociais do Concelho de Alcochete. ISS, IP – Cdist Setúbal – UAD-NAGPGI.

⁴⁸ Na Pordata, encontramos um valor mais elevado de beneficiários RSI, neste concelho, relativo ao documento do C.L.A.S. (445 beneficiários versus 214 beneficiários). No texto, seguimos os elementos do relatório em número de hab. com RSI e o equivalente em %.

⁴⁹ Plataforma Supra Concelhia da Península de Setúbal - PSCPS (s.d.). Indicadores Sociais do Concelho de Alcochete. ISS, IP – Cdist Setúbal – UAD-NAGPGI.

⁵⁰ Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. 2015

⁵¹ Decreto-Lei n.º 222/2007, de 29 de Maio.

⁵² Ministério da Saúde - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, 2015;

Recursos
Humanos na
Saúde

- O Agrupamento de Centros de Saúde Arco Ribeirinho⁵³, garante a prestação de cuidados de saúde primários à população dos concelhos de Alcochete, Barreiro, Moita e Montijo⁵⁴. Tem por missão garantir aos cidadãos e à comunidade onde está inserido, enquanto grupo-alvo da sua intervenção de proximidade, uma maior acessibilidade à prestação de cuidados de saúde primários de qualidade.

O ACES Arco Ribeirinho dá resposta a 221.463 utentes inscritos frequentadores, dos quais, cerca de 21% não tem médico de família, e compreende as seguintes unidades funcionais: a) 6 Unidades de Saúde Familiares (USF); b) 6 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP); 4 Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC); 1 Unidade de Saúde Pública (USP) e 1 Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP).

- Alcochete, tem 1 Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e 2 extensões de Saúde da UCSP (Samouco e Passil)⁵⁵. Tem 1 Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC de Montijo-Alcochete) com uma equipa domiciliária de Cuidados Continuados Integrados e Equipa de Saúde Escolar.

- O Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE. (CHBM), foi criado a 1 de novembro de 2009, através do Decreto-lei n.º 280/2009, e integra o Hospital de Nossa Senhora do Rosário e o Hospital Distrital do Montijo. O CHBM tem mais de 30 valências clínicas, prestando assistência ao nível do Internamento, Consulta Externa, Urgência, Hospital de Dia, Assistência Domiciliária e assegurando, praticamente, todos os Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica daí decorrentes. Com uma área de influência que engloba os concelhos do Barreiro, Moita, Montijo e Alcochete, a Instituição serve uma população de mais de 213 mil habitantes, de acordo com o Censo de 2011.

Na área da Saúde Mental, a população do concelho de Alcochete dispõe do serviço de psiquiatria do CHBM. Este serviço dispõe de 24 camas destinadas ao internamento de utentes com patologia psiquiátrica em fase aguda. O mesmo serviço conta ainda com uma Unidade de Internamento de Curta Duração (UICD) para utentes com necessidade de maior observação e, articula com as consultas de psiquiatria e com o Serviço de Urgência Geral.

No ano de 2014 por cada 1000 habitantes existem 4,3 médicos em Portugal Continental, 2,7 na Península de Setúbal e 2,3 em Alcochete (INE, 2015). Em Portugal, no ano de 2014 existiam 6,3 enfermeiros por 1000 habitantes, sendo 4,8 na Península de Setúbal e 1,8 em Alcochete (INE, 2015). De acordo com o PORDATA, em 2014, em Alcochete existiam 44 médicos, 34 enfermeiros, 14 dentistas, 28 farmacêuticos.

⁵³ Portaria 276/2009 de 18 de Março.

⁵⁴ ARSLVT. ACES Arco Ribeirinho. Disponível em http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/287?poi_id=2240

⁵⁵ Centro de Saúde de Alcochete. Disponível em <http://www2.portaldasauade.pt/portal/servicos/prestadoresV2/?providerid=518>

[PORDATA, 2014], [Censos,2011]	Alcochete (Município)	Área Metropolitana de Lisboa (NUTS III)	Portugal
	2014	2014	2014
População residente	18 534	2 808 347	10 401 062
Densidade populacional	144,4	931,4	112,8
Jovens (%) até aos 15 anos	19,0	15,9	14,5
População em idade ativa (%) 15 aos 64 anos	65,0	63,9	65,5
Idosos (%) 65 anos e +	16,0	20,2	20,1
Índice de envelhecimento (Pord. 2015) (INE, 2013)	87,6 (82,4)	127 (118,0)	138,6 (136,0)
Índice de Longevidade (INE, 2013)	44,5	43,6	49,0
Índice de dependência total (%) (Pord. 2011) (INE, 2015)	50,2	50,9	51,3 (53,4)
Índice de dependência de jovens (%) (2011) (INE, 2015)	28,5	23,4	22,5 (21,7)
Índice de dependência de idosos (%) (2011) (Pord., 2015)	23,1 (24,6)	28,5 (32,5)	28,5 (31,4)
Taxa bruta de natalidade (‰) (Pord. 2014)	10,1	9,9	7,9
Taxa bruta de mortalidade (‰)	7,1	9,3	10,1
Registo óbitos por suicídio (nº)	...	301,0	1 216,0
Óbitos (nº)	132,0	26 190,0	104 843,0
Taxa de desemprego (%) (2011)	12,1	12,9	13,2 (2011)
Pessoas inscritas Centro de Emprego (%) (Pord, 2015)	6,9 (‰)	6,7 (‰)	8,3 (‰)
Taxa de população inativa (%) (Pord., 2011)	37,6 (‰)	34,7 (‰)	37,6 (‰)
Registo de crimes (nº) (INE, 2013)	588,0	31 622 (2013)	356 032 (2015) 376 403 (2013)
Taxa de criminalidade (‰) (INE, 2013)	31,9 (‰)	40,5 (‰)	36,1 (‰)
Queixas de violência doméstica (nº)	38,0	...	22 965

Quadro 1 - Indicadores selecionados do território

B. Respostas em Saúde Mental

Estavam identificadas 26 entidades [A - 1, B - 20 e C - 5] tendo-se obtido 6 respondentes [A - 1, B - 3 e C - 2], atingindo-se 23% de resposta.

Da aplicação dos questionários, decorrem os resultados que se apresentam.

1. Qual a natureza das instituições que respondem na área da saúde mental, no concelho?

A maioria das entidades respondentes (A e B) é Pública.

Natureza das Instituições	Nº	%
Pública	2	66,7
IPSS	1	16,7
Cooperativa de Educação	1	16,7

Quadro 2- Natureza das instituições

2. Quais os público-alvo a que as instituições dão resposta em saúde mental?

O público-alvo com frequência mais elevada diz respeito às pessoas e famílias carenciadas.

Público – Alvo	Nº
Pessoas e famílias (carenciadas)	2
Crianças e Jovens	1
Pessoas portadoras de deficiência	1
Comunidade em geral	1

Quadro 3- Público-alvo das instituições, por categorias

3. Para as diferentes tipologias de resposta, quantas instituições dão resposta para a saúde mental e número de utentes?

Seguindo a tipologia do questionário, os resultados das entidades respondentes, apontam:

- Serviços /Respostas - uma entidade tem serviço de atendimento (56 utentes), e a mesma entidade tem resposta ao nível da intervenção precoce (para 35 utentes);
- Grupo de auto-ajuda, nenhuma entidade refere ter esta tipologia de resposta.

	Serviços/Respostas					Grupos de Auto-Ajuda		Terapias				
	Serviço de Atendimento, Avaliação	Apoio domiciliário	Ações de Divulgação/Sensibilização	Formação para Técnicos	Intervenção precoce	para os utilizadores para as famílias	Grupo para os Utentes	Grupo para os Familiares	Programa de reabilitação cognitiva	Programa de Recuperação Psicossocial	Apoio na integração social	
Nº Entidades	1				1							
Nº Utentes	56				35							

Quadro 4 – Respostas disponibilizadas e número de utentes (serviços/respostas; Grupos de auto-ajuda; terapias)

- quanto a estruturas de base comunitária, uma entidade refere ter centro de Atividades ocupacionais (9 utentes);

Estruturas de base comunitária - Apoio Sócio-Ocupacional e Residencial												
	Forum sócio-ocupacional	Unidade Vida Protegida	Unidade Vida Autónoma	Unidade Vida Apoiada	Residências de treino de autonomia	Residências autónomas de saúde mental	Residências apoio máximo	Unidades sócio ocupacionais	Equipas apoio domiciliário	Comunidade de inserção	Comunidade terapêutica	Centro de atividades ocupacionais
Nº entidades												1
Nº Utentes												9

Quadro 5 – Respostas disponibilizadas e numero de utentes (estruturas de base comunitária – apoio sócio- ocupacional e residencial)

- no que se refere a apoio à integração no mercado de trabalho, uma entidade realiza formação (9 pessoas) e outra entidade tem emprego apoiado (9 pessoas);
- quanto a respostas comunitárias, uma entidade realizou atendimento/acompanhamento (13 utentes) e uma referiu ter projetos locais de intervenção comunitária;
- resposta na saúde, nenhuma entidade referiu ter esta tipologia de resposta.

	Apoio à Integração no Mercado de Trabalho			Respostas comunitárias			na saúde
	Formação Profissional	Apoio à Colocação	Emprego Apoiado	Atendimento/Acompanhamento	Projetos Locais de intervenção comunitária	Outra	Consultas/especialidades
Nº entidades	1		1	1	1		
Nº Utentes	9		9	13	3		
					População		

Quadro 6 – Respostas disponibilizadas e número de utentes (apoio à integração no mercado do trabalho, respostas comunitárias respostas na saúde)

- no campo de outras respostas, nenhuma entidade referiu ter esta tipologia de resposta.

4. Áreas de intervenção e grupos-alvo considerados prioritários

- Quais as áreas consideradas mais prioritárias no âmbito da promoção da saúde mental pelas entidades respondentes?

A resposta requeria estabelecimento de prioridades, com pontuação 1 (mais prioritário), 2 (prioritário) e 3 (menos prioritário), sendo, de acordo com os dados, apontada a Saúde como a área considerada mais prioritária, seguindo-se o Emprego e a Ação Social.

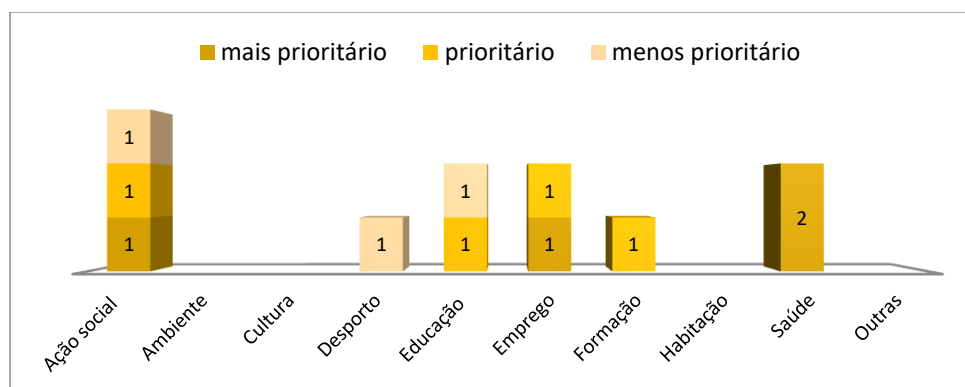


Figura 1- Áreas prioritárias no âmbito da promoção da saúde mental

b. Que grupos-alvo são considerados prioritários?

A resposta requeria estabelecimento de prioridades, com pontuação 1 (mais prioritário), 2 (prioritário) e 3 (menos prioritário), sendo apontados os grupos vulneráveis, pessoas com carências socioeconómicas e desempregados como os grupos-alvo prioritários. Não foram assinalados os grupos relativos a pais pela primeira vez, famílias numerosas, pessoas idosas, vítimas de violência, imigrantes.

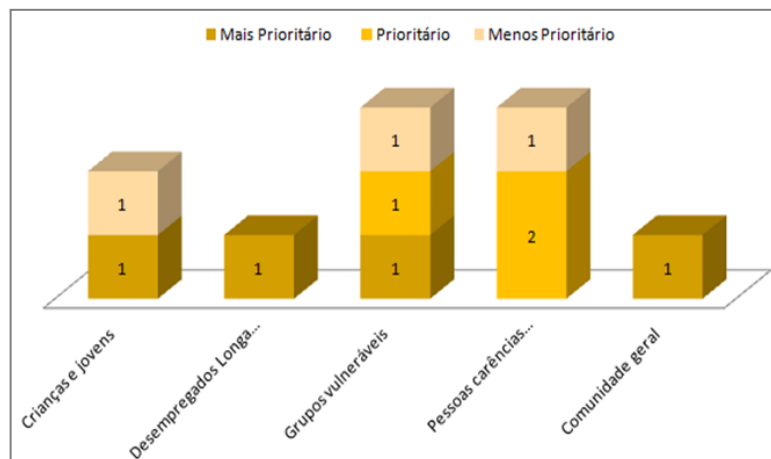


Figura 2 - Grupos alvo prioritários de intervenção na promoção da saúde mental

5. Identificação dos recursos necessários considerados mais importantes para intervir na área da saúde mental

A questão apresentava um quadro de respostas, com escala de Likert, de 3 pontos (muito necessário, necessário, desnecessário) com três grupos, relativos a recursos humanos, materiais e financeiros.

5a. De acordo com as entidades respondentes, os recursos humanos mais necessários são médicos de família e assistentes sociais, seguindo-se psiquiatras, psicólogos, enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiátrica, e médicos de saúde pública.

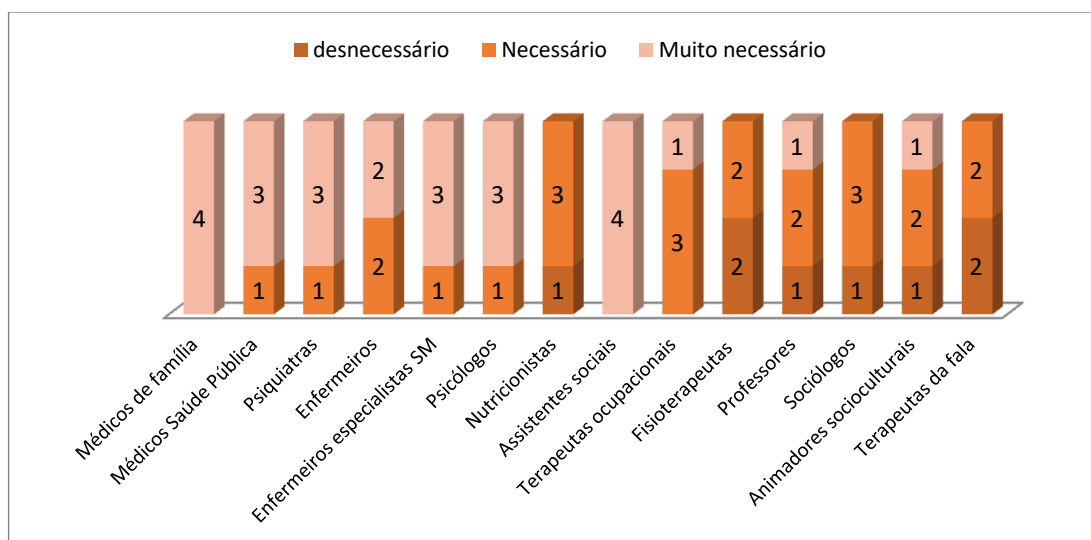


Figura 3 – Recursos humanos considerados mais necessários

5b. Quanto a recursos materiais, considerados "muito necessários", releva-se viaturas como o mais necessário, seguindo-se instalações físicas e equipamento clínico.

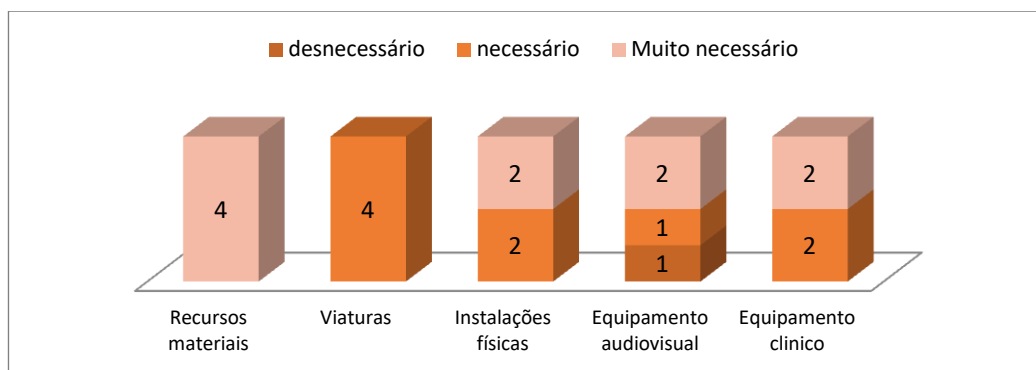


Figura 4 – Recursos materiais considerados mais necessários

5c. Quanto a recursos financeiros, considerados necessários (4) e muito necessários (3), releva-se como "muito necessário" a alocação de verbas do estado.

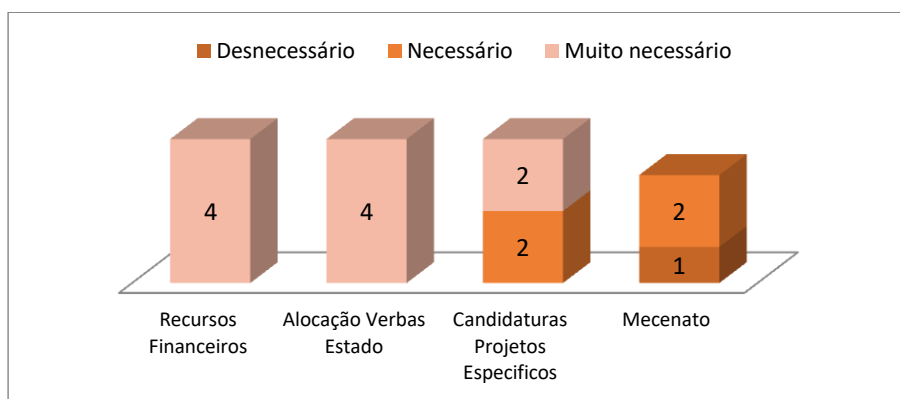


Figura 5 - Recursos materiais considerados mais necessários

6. Competências prioritárias na promoção da saúde mental

A questão apresentava um quadro de respostas, com escala de Likert, de 3 pontos (muito necessário, necessário, desnecessário) associadas a 21 afirmações de competência.

Os dados obtidos contaram com a opinião de 4 entidades em todas as competências descritas.

As competências identificadas como muito prioritárias foram *Avaliar a Saúde Mental na Comunidade*, *Saber respeitar a Justiça Social e os Direitos Humanos na Resposta às Necessidades da Comunidade* e *Encaminhar para as respostas existentes*.

Na segunda linha de maior necessidade de competências sentidas como importantes a serem adquiridas pelos profissionais na área de promoção de saúde mental surgem: *conhecer os Determinantes de Saúde Mental e estratégias para os influenciar*; *Identificar necessidades/sinais de alerta*; *identificar potenciais soluções para as mudanças necessárias*; *trabalhar em equipa*, *negociar/contruir parcerias*, *mobiliar os parceiros relevantes para a mudança decidida*.

Importa salientar algumas competências que não sendo referidas como *muito necessária*, são no entanto classificadas como *necessárias* aos profissionais: *conhecer e analisar as política locais, regionais e nacionais; aplicar princípios do planeamento estratégico participado e saber fundamentar decisões*.

Cruzando as competências classificadas como *muito necessárias* e *necessárias* verifica-se que ter conhecimentos nas áreas do planeamento e intervenção, conhecer a comunidade a intervir, saber trabalhar em equipa com os vários parceiros e incluir a multidisciplinarietà são pontos essenciais na intervenção na área da promoção da saúde mental. Não foram referidas pelas entidades competências a serem adquiridas pelos profissionais, interpretadas como *desnecessárias*.

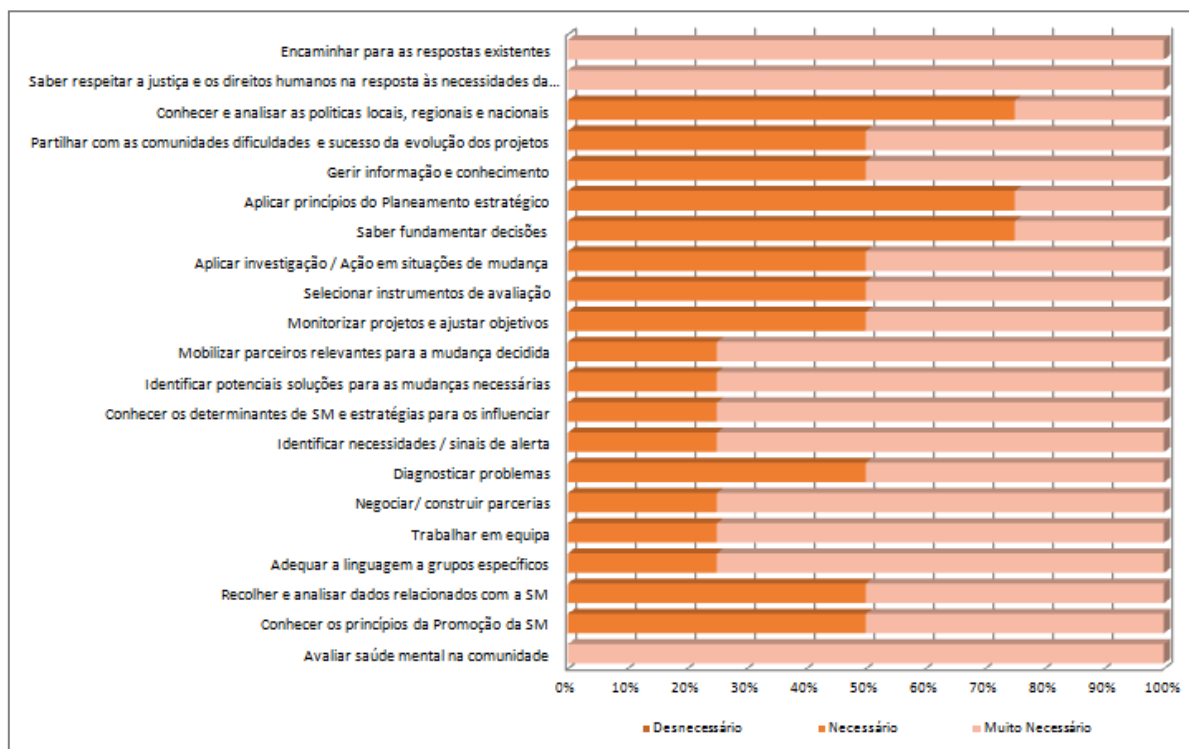


Figura 6 - Competências consideradas mais necessárias

7. Pertença a Redes

O questionário interrogava sobre a pertença à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), Rede de Cidades Saudáveis (RCS), Rede de Cidades Educadoras (RCE) e Rede Social (RS) e se a articulação com a Rede Social funciona ou não numa perspetiva de promoção da Saúde Mental.

Dos dados obtidos no concelho de Alcochete, as entidades referem não pertencer a nenhuma das 3 redes referidas (RNCCI; RCS; RCE) ou não respondem (uma quanto a RCS, duas quanto a RNCCI).

Todas as entidades (4) referem que a articulação com a Rede Social funciona numa perspetiva de promoção da saúde mental. Quanto à Rede Social, salientam:

	Pontos fortes	Pontos fracos
RS (n=4)	Maior articulação entre os parceiros [2] Decisão conjunta sobre projetos/ planeamento estratégico [2] Conhecimento dos Projetos dos parceiros [1]	Falta de meios financeiros e humanos [2] Reduzido envolvimento de alguns parceiros [1]

Quadro 7 – Pontos fortes e pontos fracos da pertença às Redes

8. Articulação com o setor da saúde

A questão da articulação com a saúde, além de inquirir sobre a existência de articulação (sim/não), solicitava resposta quanto ao grau de interação, com uma lista definida de entidades.

a. Há articulação com o setor da saúde?

Das entidades respondentes, 50% articulam com o setor da Saúde.

Articulação com setor da saúde	Nº	%
Sim	2	50
Não	2	50

Quadro 8 – Articulação com o setor da Saúde

b. Com que estruturas e como é essa interação?

A maioria das entidades assinalou como elevado o grau de interação com Centros de Saúde/ACES e IPSS's. Referiram ter adequada interação com Misericórdias e SICAD, surgindo a frequência de nulo com entidades nacionais, como a DGS e o INSA.

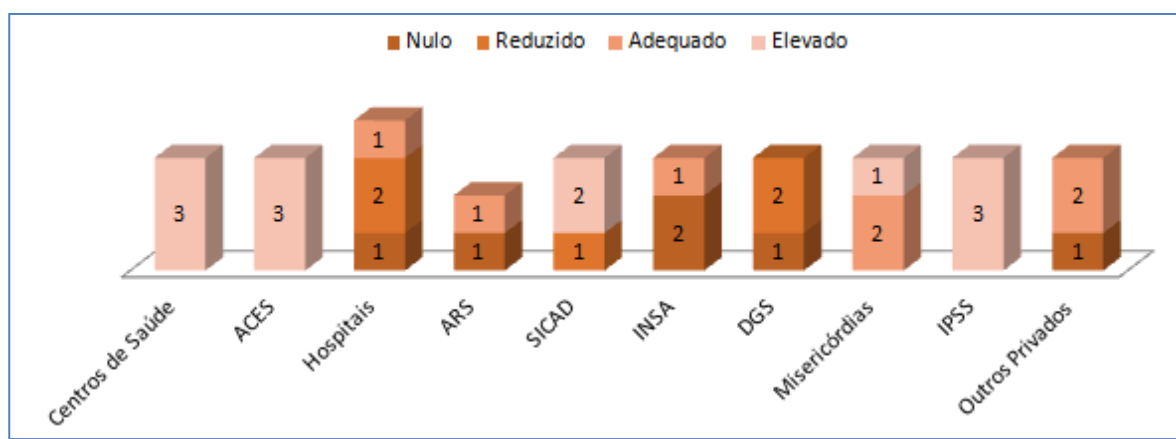


Figura 7 - Grau de interação com estruturas da Saúde

8. Projetos existentes em saúde mental

As entidades respondentes não referiram ter projetos na área da saúde mental.

9. Que entidades participam de forma transversal no processo de ajuda de pessoas com necessidades em saúde mental?

As entidades que participam de forma transversal no processo de ajuda às pessoas com necessidades em saúde mental, identificadas e respondentes foram: Núcleo de Intervenção social, Centro Distrital de Setúbal e Núcleo Local de Inserção de Alcochete (NLI).

Respostas disponíveis [entidades transversais]			
Categoria	Subcategoria	Unidades de registo	n
Respostas de Saúde	Centro de Saúde	Consultas de Psicologia	1
	CRI	Consultas de Psicologia	1
	Serviço de Psiquiatria (CHBM)		2
Respostas sociais		Inexistentes	2

Quadro 9 - Respostas disponíveis

10. Necessidades em saúde mental identificadas pelas entidades

As entidades referiram como principais problemas a inexistência de respostas em saúde mental para responderem adequadamente ao agravamento da situação clínica e social dos utentes, perante o impasse na implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental e falta de consultas de especialidade (psiquiatria e psicologia).

Outras necessidades referidas são: a inexistência de estruturas de base comunitária e apoios e recursos para respostas a utentes e famílias na área da saúde mental. Nomeadamente a falta de recursos e dificuldades no Apoio Domiciliário; falta de centros de Dia e unidade de Internamento para a Saúde Mental; também referem a necessidade de um Fórum Ocupacional de Reabilitação cognitiva e necessidade de atendimento e acompanhamento especializado.

Respostas que faltam			
Categoria	Subcategoria	Unidades de registo	n
Respostas que faltam	Consultas/ Internamentos na área de SM	"Consultas de Psiquiatria, Psicologia e Pedopsiquiatria",	3
		"Unidade de Internamento em saúde mental."	1
Necessidades	Recursos	"Rede Nacional Cuidados Cont. Integrados Saúde Mental"	1
		"Apoio Domiciliário"	1
		"Centro de Dia"	1
		"Forum Ocupacional"	1
	Acompanhamento	"Atendimento e Acompanhamento Especializado"	1

Quadro 10 - Respostas que faltam

Os principais motivos de recurso às entidades transversais são as dificuldades sócioeconómicas e a incapacidade de assegurarem as suas necessidades básicas - adicionalmente, as pessoas recorrem por problemas de saúde incluindo problemas de adição e tratamento de toxicod dependências bem como falta de integração e acompanhamento a nível social e familiar.

C. Síntese dos resultados

A maioria das entidades respondentes (A e B) é do sector público, seguidas por IPSS's e Cooperativa de Educação.

O público-alvo com frequência mais elevada diz respeito a pessoas e famílias, seguindo-se crianças e jovens, pessoas portadoras de deficiência, e população em geral.

Seguindo a tipologia das respostas presentes no questionário, os resultados apontam:

- Serviços /Respostas - uma entidade com atendimento (56 utentes), e intervenção precoce (para 35 utentes);
- Estruturas de base comunitária, uma entidade refere ter Centro de Atividades Ocupacionais (9 utentes);
- no que se refere ao apoio à integração no mercado de trabalho, uma entidade realiza formação (9 utentes), realizando também emprego apoiado (9 utentes);

As áreas de intervenção consideradas prioritárias são a Saúde como a mais prioritária, seguindo-se as Emprego e Ação Social.

Os grupos-alvo considerados prioritários são os desempregados de longa duração e a comunidade em geral, seguindo-se as pessoas com carências socioeconómicas e grupos vulneráveis.

Quanto aos recursos necessários considerados mais importantes para intervir na área da saúde mental:

- recursos humanos - médicos de família e assistentes sociais; seguidos de psiquiatras, psicólogos, enfermeiros especialistas em saúde mental e médicos de saúde pública; e, em terceira prioridade, surgem enfermeiros de cuidados gerais;
- recursos materiais – instalações físicas e equipamento clínico como mais necessário, seguindo-se viaturas;
- recursos financeiros – considerado como "muito necessário" a alocação de verbas do Estado, seguido de candidaturas a projetos.

De entre as competências identificadas como muito prioritárias surgem: *Avaliar a Saúde Mental na Comunidade, Saber respeitar a Justiça Social e os Direitos Humanos na Resposta às Necessidades da Comunidade e Encaminhar para as respostas existentes*. Na segunda linha de maior necessidade de competências sentidas como importantes a serem adquiridas pelos profissionais na área de promoção de saúde mental surgem: *Conhecer os Determinantes de Saúde Mental e estratégias para os influenciar; Identificar necessidades/sinais de alerta; Identificar potenciais soluções para as mudanças necessárias; trabalhar em equipa, negociar/contruir parcerias, mobilizar os parceiros relevantes para a mudança decidida*. Importa salientar algumas competências que não sendo referidas como muito necessária, são no entanto classificadas como necessárias aos profissionais: *Conhecer e analisar as políticas locais, regionais e nacionais; Aplicar princípios do planeamento estratégico participado e Saber fundamentar decisões*.

No que respeita à pertença às redes, as seis entidades referem não pertencer ou não saberem se pertencem à RNCCI, à RCE e à RCS. Quatro entidades consideram que a articulação com a Rede Social funciona numa perspetiva de promoção da saúde mental.

Quanto à Rede Social, salientam-se, como pontos fortes que recolhem mais consenso: Maior articulação entre os parceiros [2], Decisão conjunta sobre projetos/planeamento estratégico a desenvolver [2] Conhecimento dos Projetos dos parceiros [1]. Referido como pontos fracos: o reduzido envolvimento de alguns parceiros [1], Falta de meios financeiros e humanos [2].

Das entidades respondentes, 50% articula com o setor da Saúde, tendo assinalado como muito elevado o grau de interação com Centro de Saúde/ACES e IPSS's, seguido de Hospitais.

Quanto aos Projetos existentes em saúde mental, não foram identificados Projetos pelas entidades participantes.

As entidades que participam de forma transversal no processo de ajuda às pessoas com necessidades em saúde mental, identificadas (e respondentes) 2 entidades: Núcleo de Intervenção Social, Centro Distrital de Setúbal e Núcleo Local de Inserção de Alcochete (NLI).

Quanto às Necessidades em saúde mental identificadas, as entidades referiram como principais problemas a inexistência de respostas em saúde mental para responderem adequadamente ao agravamento da situação clínica e social dos utentes, perante o impasse na implementação da Rede Nacional de

Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental e falta de consultas de especialidade (psiquiatria e psicologia). Outras necessidades referidas são: a inexistência de estruturas de base comunitária e apoios e recursos para respostas a utentes e famílias na área da saúde mental. Nomeadamente a falta de recursos e dificuldades no Apoio Domiciliário; falta de centros de Dia e unidade de Internamento para a Saúde Mental; também referem a necessidade de um Fórum Ocupacional de Reabilitação cognitiva e necessidade de atendimento e acompanhamento especializado.

Os principais motivos de recurso às entidades transversais são as dificuldades sócioeconómicas por via do desemprego e, pessoas recorrem por problemas de saúde incluindo problemas de adição e tratamento de toxicodependências bem como falta de integração e acompanhamento a nível social e familiar.

Entre as respostas que faltam, identificado o insuficiente número de consultas (de especialidade: psiquiatria, psicologia e pedopsiquiatria); unidade de internamento em Saúde Mental, a falta de estruturas de apoio e recursos (centro de dia, fórum ocupacional, apoio domiciliário).

D. Discussão dos resultados

Em reunião com as entidades da Rede Social, foram apresentados e discutidos os resultados (30 de maio 2016).

A baixa taxa de resposta ao PReSaMe foi reconhecida pelos presentes, tendo-se incluído mais uma entidade, que respondeu após a referida reunião.

Na perspetiva social, salienta-se a ausência de respostas para pessoas e famílias com necessidades em saúde mental.

Na perspectiva da Saúde, emergem a escassez de consultas de especialidade assim como outras estruturas e apoios já mencionados.

De acordo com a informação adicional, existem no Concelho (disponibilizadas por entidades que não responderam⁵⁶ ao questionário), o Projeto *Escola de Afetos* (ACES Arco Ribeirinho com diversos Agrupamentos de Escolas); Sala de Multideficiência de um Agrupamento de Escolas que articula com o Centro de Saúde (Eq. Saúde Escolar); o Projeto Escola Segura (PSP). A não participação em termos de resposta dos Agrupamentos de Escolas ao PReSaMe parece estar justificada com a adesão das Escolas ao Projeto EUTHIMIA (promoção da Literacia em Saúde Mental) e aparente possibilidade de confusão dos dois projetos pela contemporaneidade e mesma área temática.

Sobre a participação nas duas reuniões (de apresentação do projeto e de devolução de resultados) e a adesão nas respostas, o entendimento foi da existência de uma rede de entidades que se articula para fazer face às necessidades da população, em diferentes áreas, sendo que não se associam especificamente a intervir na área da saúde mental.

⁵⁶ No total, sete, incluindo 1 Associação Solidariedade Social, 3 Juntas de freguesia, 1 Agrupamento de escolas, 1 Escola Secundária e 1 Escola Profissional.

ANEXO 1. Lista das entidades respondentes

Alcochete	A	B	C	
N (Lista)	1	20	5	26
Devolvidos	1	3	2	6

23%

- A** | Câmara Municipal de Alcochete
- B** | CERCIMA
Fundação João Gonçalves Júnior
- C** | Núcleo Local de Inserção de Alcochete (NLI)
Núcleo de Intervenção Social (NIS)

ANEXO 2. Caracterização sumária das entidades - responsabilidades, recursos e respostas

Qual o estado de saúde mental da população-alvo percecionado pelas instituições?

Era solicitada resposta numa escala de Likert (Muito má, má, boa, muito boa) e a respetiva fundamentação. Das 4 entidades (A e B), 25% assinalou má e 75% assinalou boa saúde mental.

Na fundamentação, ao considerar *má saúde*, é referido: "(...) as pessoas chegam em grande situação de carência e debilidade em diferentes domínios"; "maioritariamente chegam os casos de doença mental ao atendimento social sem acompanhamento de medicação".

Ao considerar *boa saúde*: "De uma forma geral não são conhecidos, nem identificados casos graves de saúde mental" e "Número de utentes com psicose, relativamente ao número de utentes do C. Saúde."

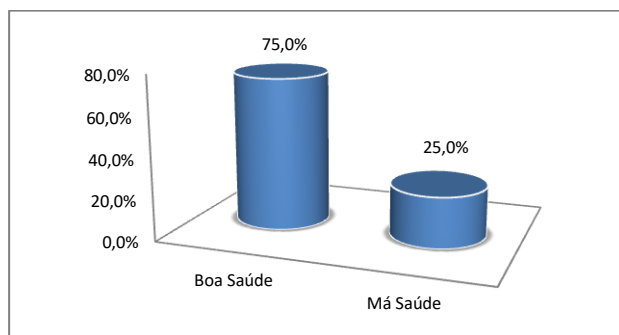


Figura 8 - Perceção das instituições sobre o estado de saúde mental

A instituição apresenta quantos técnicos com formação na área de saúde mental? Quantos técnicos fazem intervenção em saúde mental?

De acordo com os dados fornecidos pelas entidades, existem 7 técnicos com formação em saúde mental e 7 funcionários que intervêm em saúde mental. Não há referência a necessidades de formação na área.

Existe diagnóstico de saúde mental na instituição?

Todas as entidades referem a inexistência de diagnóstico de saúde mental.

Que importância atribuem as entidades à participação da sua entidade na promoção da saúde mental?

Das entidades respondentes, 75% considera importante a sua participação na promoção da saúde mental e 25% muito importante.

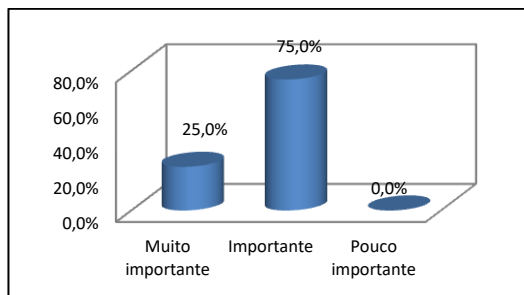


Figura 9 - Importância atribuída pelas instituições à sua participação na PSM

Descrição da população de utentes da instituição (distribuição por género e faixa etária, utentes referenciados com doença mental e com apoio domiciliário)

	Utentes	Homens	Mulheres	[+ 65 anos]	[- 18 anos]	c/ Dça mental	Apoio Domic
	304	...	...	...	46	...	...
	294	138	156	47	22	0	0
total	598	138	156	16	84	10	0

Quadro 10 - Distribuição da população de utentes (género, faixa etária, referenciados com doença mental e com apoio domiciliário)

Principais motivos de recurso à instituição?

Principais Motivos de Recurso à Instituição (n=1)	
Dificuldade de acesso a bens essenciais (alimentação, habitação, emprego e medicamentos)	1

Quadro 11 - Principais motivos de recurso à instituição

Para que entidades são as situações mais frequentemente encaminhadas?

Questão que não reuniu respostas por parte das entidades participantes.

Existem orçamentos disponibilizados para aplicação nos projetos de saúde mental?

Questão que não reuniu respostas por parte das entidades participantes.

3.2. ALMADA

A. Caracterização geral



Território	<p>O concelho de Almada pertence ao distrito de Setúbal e à Área Metropolitana de Lisboa, localizando-se na margem esquerda do rio Tejo; faz fronteira com os concelhos do Seixal e de Sesimbra, a e a oeste o Oceano Atlântico.</p> <p>Até 2013, tinha 11 freguesias - atualmente e após a reforma administrativa da qual resultaram uniões de freguesias, conta com 5: a união das freguesias de Almada, Cova da Piedade, Pragal e Cacilhas; a união das freguesias de Charneca de Caparica e Sobreda; a união de freguesias de Laranjeiro e Feijó; a união de freguesias de Caparica e Trafaria e a freguesia de Costa da Caparica (Câmara Municipal de Almada, 2009)⁵⁸.</p> <p>Cacilhas, Cova da Piedade, Almada, Pragal, Caparica, Trafaria, Laranjeiro, são consideradas freguesias ribeirinhas; Costa da Caparica é litoral, e regista o maior movimento de visitantes por ano, seguindo-se o Santuário do Cristo-Rei.</p> <p>O concelho tem 13 km de frente de praias e nele se inclui parte considerável da Paisagem Protegida da Arriba Fóssil (que se estende ao concelho de Sesimbra).</p> <p>O território tem 71 km² de superfície e uma densidade populacional de 2.427,8 hab/km² (PORDATA, 2014). Este indicador, em 2001 era de 2.296 habitantes por km² e em 2011 de 2.477 habitantes por km², o que corresponde a um aumento na densidade populacional.</p> <p>O território de Almada é o que tem, na Península de Setúbal, <u>a densidade populacional mais elevada</u>, seguindo-se o Barreiro e o Seixal.</p>
Distribuição populacional	<p>A população residente, de acordo com o Censos (2011) era de 174.030 habitantes; em 2015 (PORDATA) é estimam-se 176.298 habitantes.</p> <p>Em 2001, o número de jovens (até aos 15 anos) era de 14,4% e em 2011 de 15,2%, sendo que o indicador registou um aumento.</p> <p>A População em Idade Ativa em 2001 era de 68,6% e em 2011 era de 64,6%, o que revela um decréscimo de 4,0% na População Ativa do conselho de Almada.</p> <p>A faixa etária dos 15 aos 24 anos representa 10,1% da população, e a faixa dos 25 aos 64 cerca de 52,9%.</p> <p>Quanto à faixa etária de 65 e mais anos, em 2001 era de 17,0% e em 2011 era de 20,0%, o que traduz um aumento de 3,0% do número de Idosos. Em 2014, estimativa de 21,8%.</p>
Índice de envelhecimento	<p>Em termos nacionais, o índice de envelhecimento era de 138.6 em 2014; no concelho de Almada, no mesmo ano, o índice era de 145,4 - superior ao que se verifica a nível nacional.</p>

⁵⁷ <http://www.visitarportugal.pt/distritos/d-setubal/c-almada>

⁵⁸ http://www.m-almada.pt/xportal/xmain?xpid=cmav2&xpgid=genericPage&genericContentPage_qry=BOUI=213307211

Taxa bruta de natalidade	De acordo com o INE, a taxa bruta de natalidade foi de 9,3‰. (em 2014), verificando-se continuação do decréscimo (a taxa foi de 12,0 ‰ no ano 2001 e 10,2 ‰, em 2011). Em Portugal, esta taxa tem vindo a descer, sendo em 2011 de 9,2‰ e em 2014 de 7,9‰. Na Área Metropolitana de Lisboa, é de 9,9‰.
Índice de dependência	O índice de dependência total é de 54,4, sendo 22,7 de jovens e 31,7 de idosos (Censos, 2011). Em relação à dependência dos jovens, verificou-se aumento de 20,3 em 2001, para 22,7 em 2011 - sendo que em Portugal os valores decresceram de 24,1 em 2001 para 22,7 em 2011. O índice de dependência de idosos cresceu de 24,2 em 2001 para 31,7 em 2011 no concelho sendo que os valores nacionais subiram de 24,4 em 2001 para 28,8 em 2011. As freguesias com populações mais jovens no concelho de Almada são a Charneca da Caparica, a Caparica, o Feijó, a Sobreda e a Trafaria, enquanto as freguesias mais envelhecidas são Cacilhas, Almada e Cova da Piedade (Câmara Municipal de Almada, 2014).
Situação socio-económica	A taxa de desemprego em 2001 era de 8,4%, enquanto em 2011 era de 14,3%, o que representa um aumento de 5,9% (PORDATA, 2014). A 31 de dezembro de 2015 estavam inscritas 8.217 pessoas no Centro de Emprego, representando 8,9% da população residente entre os 15 e os 64 anos A população em idade ativa é de 82.681 pessoas - taxa de emprego 53,9%. A larga maioria (84%) desenvolve atividade no setor terciário, menos de um sexto no setor secundário (15,3%) e uma percentagem de 0,7% no setor primário.
Estruturas Familiares	Existiam 53.485 núcleos familiares (2011), sendo 37,9% sem filhos e 18,6% monoparentais; 63,6% são famílias unipessoais constituídas por idosos (a viver sozinhos) e 42,2% é população idosa a viver exclusivamente com pessoas com 65 ou mais anos.
Proteção social	3.134 beneficiários do subsídio de desemprego, 4.498 beneficiários de RSI (2,6% da população), 2.204 beneficiários do Complemento Solidário para Idosos (5,9% da população com 65 ou mais anos). 19,6% da população residente é pensionista por velhice, 6,5% tem pensão de sobrevivência e 1,9% por invalidez.
Registo de crimes	Em 2013, registo de 42 crimes por mil habitantes (total de 7.200) sendo mais elevado o registo de crimes contra o património (4.679), seguindo-se contra as pessoas (1.362) e contra a vida em sociedade (439); em termos de violência doméstica, no concelho registaram-se 421 casos em 2014.
Organização dos serviços de saúde	Almada está incluída na ARS LVT (Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo). O ACES Almada-Seixal ⁵⁹ " integra na sua área geográfica de influência os concelhos de Almada e Seixal, com a missão de "assegurar a promoção da saúde, a prestação de cuidados e a sua continuidade através da racionalização da utilização de recursos, num quadro de articulação entre entidades e de um processo de melhoria contínua, envolvendo o cidadão" (site ARSLVT). Tem sede na Amora e 5 Centros de Saúde, com Unidades Funcionais: - CS Almada - UCSP Francisco Xavier Noronha, UCSP Rainha D Leonor, USF S Joao Pragal; - CS Costa da Caparica - Monte Da Caparica Reforço, UCSP Charneca de Caparica, UCSP Costa e Trafaria, UCSP Trafaria, USF Monte da Caparica, USF Sobreda; - CS Cova da Piedade - UCSP Santo Antonio, UCSP Santo Antonio do Laranjeiro, USF Cova da Piedade, USF Feijó. Também na ARSLVT, integra-se o Hospital Garcia de Orta, cuja missão é "prestar cuidados de saúde diferenciados à população dos concelhos de Almada, Seixal e Sesimbra. O HGO tem ainda por missão desenvolver atividades de investigação e formação, pré e pós graduada, de profissionais de saúde, assim como atividades de ensino em colaboração protocolada com entidades públicas e privadas" (site HGO). O Departamento de Psiquiatria inclui serviço de internamento, consulta externa, urgência e a Unidade de Intervenção Comunitária do Seixal. O Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva (CDC) entrou em funcionamento em 2007 e é o único existente na zona Sul do País inserido no Serviço Nacional de Saúde, destinado a crianças e jovens com patologias neurológicas e do desenvolvimento, residentes na área de influência. Mais recentemente, a Unidade Funcional de Cuidados Continuados (UFCC)/Unidade Hospitalização Domiciliar (UHD) disponibiliza cuidados de saúde

⁵⁹ ACES Almada-Seixal. (2015) Caracterização e propostas de reestruturação. Disponível em http://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer_file/document/1881/09_-_ACES_Almada_Seixal_20_07_2015_VNET.pdf

Recursos Humanos na Saúde	diferenciados no domicílio.
	Na área dos Comportamentos Aditivos e Dependências, as respostas existentes incluem comunidade terapêutica no concelho, Equipa de Tratamento de Almada do Centro de Respostas Integradas (CRI) da Península de Setúbal.
	O concelho tem 295 Clínicas Médicas com várias valências, 4 dezenas de farmácias e um Hospital Particular.(Câmara Municipal de Almada, 2009).
	Em 2015, Portugal tinha 48.487 médicos, 12.119 farmacêuticos, 8.773 dentistas e 67.730 enfermeiros; no concelho de Almada, 1.294 enfermeiros, 170 dentistas, 208 farmacêuticos e 722 médicos (PORDATA, 2015).
	De acordo com o INE (2014) há 4 médicos e 7,7 enfermeiros por 1000 habitantes.
	Assim, na região de Lisboa e Vale do Tejo, Almada é o 3º Município com mais enfermeiros por cada 1000 habitantes sendo que em 1º e 2º lugar estão Lisboa e Setúbal, respetivamente.

[PORDATA, 2014], [Censos,2011], [Anuário Estatístico, INE, 2014], [INE, 2016] [PORDATA, 2015]	Almada	Área Metropolitana de Lisboa (NUTS III)	Portugal
	2014	2014	2014
População residente	176.298	2 808 347	10 401 062
Densidade populacional	2427,8	931,4	112,8
Jovens (%) menos de 15 anos	15,2	15,9	14,5
População em idade activa (%)15 aos 64 anos	63	63,9	65,5
Idosos (%) 65 e mais anos	21,8	20,2	20,1
Índice de envelhecimento (idosos/100 jovens)	145,5	127 (118,0)	138,6 (136,0)
Índice de Longevidade	47,8	43,6	49,0
índice de dependência total (%) [2015]	54,4	50,9	51,3 (53,4)
índice de dependência de jovens (%)	22,7	23,4	22,5 (21,7)
índice de dependência de idosos (%) [2015]	31,7 34,6	28,5 (32,5)	28,5 (31,4)
Taxa bruta de natalidade (‰)	9,3	9,9	7,9
Taxa bruta de mortalidade (‰)	11	9,3	10,1
Registo óbitos por suicídio (nº)	11	301,0	1 216,0
Óbitos (nº)	1.930	26 190,0	104 843,0
Taxa de desemprego (%)	14,3	12,9	13,2 (2011)
Inscritos centro de desemprego (%) [2015]	7,9	6,7	8,3
Taxa de população inativa (%) [2011]	37,8	34,7	37,6
Registo de crimes (nº)	7.275	31 622 (2013)	356 032 (2015) 376 403 (2013)
Taxa de criminalidade (‰)	42,7	40,5 (‰)	36,1 (‰)
Queixas de violência doméstica (nº)	421	...	22 965

Quadro 1 - Indicadores selecionados do território

B. Respostas em Saúde Mental

Estavam identificadas 90 entidades [A - 1, B - 77 e C - 12] tendo-se obtido 58 respondentes [A - 1, B - 48 e C - 9], atingindo-se **64,4% de resposta**.

Da aplicação dos questionários, decorrem os resultados que se apresentam.

1. Qual a natureza das instituições que respondem na área da saúde mental, no concelho?

A maioria das entidades respondentes (A e B) é IPSS, seguido de Públicas.

Natureza das Instituições	Nº	%
Pública	14	29
IPSS	29	59
Privada	6	12

Quadro 2- Natureza das instituições

2. Quais os público-alvo a que as instituições dão resposta em saúde mental?

O público-alvo com frequência mais elevada diz respeito à população geral do concelho, seguindo-se pessoas carenciadas (sejam crianças, jovens, idosos, famílias).

Público – Alvo	Nº
População no geral/ Comunidade	5
Crianças, jovens, idosos e famílias carenciadas	4
Comunidade escolar	3
Deficiência mental	3
Crianças e jovens dos 5 aos 18 anos	2
Pessoas dos 3 aos 65 anos	2
Crianças, jovens e adultos	2
Alunos do pré-escolar ao 12.º ano	2
Pessoas dependentes de drogas, álcool e jogo	2
Quadros gerais do foro de psiquiatria, gerontopsiquiatra e outros	1
Pessoas sem-abrigo, famílias numerosas, famílias monoparentais, idosos, desempregados, toxicopendentes	1
Comunidade da freguesia (Costa da Caparica)	1
Estudantes do Ensino Superior dos vários ciclos de estudos	1
Mulheres vítimas de violência doméstica	1
Utentes da RNCCI, população concelhos Almada, Seixal, Sesimbra e Lisboa	1
Pessoas com paralisia cerebral e outras incapacidades e suas famílias	1
Famílias com crianças e jovens em risco	1

Quadro 3- Público-alvo das instituições, por categorias

3. Para as diferentes tipologias de resposta, quantas instituições dão resposta para a saúde mental e número de utentes?

Seguindo a tipologia do questionário, os resultados das entidades respondentes, apontam:

- Serviços /Respostas – doze entidades com atendimento (3794 utentes), onze com apoio domiciliário (total de 700 utentes), cinco entidades realizaram ações de divulgação/sensibilização (para 143

utentes), seis realizaram formação para técnicos (para 171 utentes) e duas realizaram intervenção precoce (total de 238 utentes);

- Grupo de auto-ajuda, duas entidades realizaram para 61 utilizadores e três entidades realizaram para famílias (12 utentes);

- no que respeita a Terapias, seis entidades com Grupo de apoio para os utentes (166 utentes), três entidades com Grupo apoio para os familiares (70 utentes), seis entidades com Programa de reabilitação cognitiva (382 utentes), cinco entidades com Programa de Recuperação Psicossocial (172 utentes) e cinco entidades com apoio na integração social (737 utentes).

	Serviços/Respostas					Grupos de Auto-Ajuda		Terapias				
	Serviço de Atendimento, Avaliação	Apoio domiciliário	Ações de Divulgação/Sensibilização	Formação para Técnicos	Intervenção precoce	para os utilizadores	para as famílias	Grupo para os Utentes	Grupo para os Familiares	Programa de reabilitação cognitiva	Programa de Recuperação Psicossocial	Apoio na integração social
Nº Entidades	12	11	5	6	2	2	3	6	3	6	5	5
Nª Utentes	3794	700	143	171	238	61	12	166	70	382	172	737

Quadro 4 – Respostas disponibilizadas e numero de utentes (serviços/respostas; Grupos de auto-ajuda; terapias)

- quanto a estruturas de base comunitária, duas entidades com apoio Sócio-Ocupacional (22 utentes) duas entidades com Residências apoio máximo (62 utentes), uma entidade com Unidades sócio ocupacionais e sem número definido quanto a utentes seis entidades com Equipas de Apoio Domiciliário (139 utentes), duas entidades com Comunidade de inserção (439), uma entidade com Comunidade terapêutica e sem número definido quanto a utentes e quatro entidades com Centro de atividades ocupacionais (109 utentes);

	Estruturas de base comunitária - Apoio Sócio-Ocupacional e Residencial												
	Forum sócio-ocupacional	Unidade Vida Protegida	Unidade Vida Autónoma	Unidade Vida Apoiada	Residências de treino de autonomia	Residências autónomas de saúde mental	Residências apoio máximo	Unidades sócio ocupacionais	Equipas apoio domiciliário	Comunidade de inserção	Comunidade terapêutica	Centro de atividades ocupacionais	
Nº entidades	2						2	1	6	2	1	4	
Nº Utentes	22						62	NR	139	439	NR	109	

Quadro 5 – Respostas disponibilizadas e numero de utentes (estruturas de base comunitária – apoio sócio- ocupacional e residencial)

- no que se refere a apoio à integração no mercado de trabalho, cinco entidades realiza apoio na formação profissional (833 pessoas), cinco entidades realiza apoio à colocação (314 pessoas) e quatro emprego apoiado (22 pessoas);

- quanto a respostas comunitárias, onze entidades realizaram atendimento/acompanhamento (19564 utentes), seis entidades referiram Projetos Locais de intervenção comunitária (593 utentes), uma entidade realizou programa comunitário Espaço Jovem (119 utentes).

- respostas na saúde, sete entidades registaram 1223 consultas/especialidades (psicologia, psiquiatria, terapia da fala).

	Apoio à Integração no Mercado de Trabalho			Respostas comunitárias			na saúde
	Formação Profissional	Apoio à Colocação	Emprego Apoiado	Atendimento/Acompanhamento	Projetos Locais de intervenção comunitária	Outra: Espaço Jovem	Consultas/especialidades
Nº entidades	5	5	4	11	6	1	7
Nº Utentes	833	314	22	19564	593	119	1223
				RSI+GIP			

Quadro 6 – Respostas disponibilizadas e numero de utentes (apoio à integração no mercado do trabalho, respostas comunitárias respostas na saúde)

- nos campos de outras respostas, oito entidades referem o Centro de Dia (293 utentes), tres entidades com Lar (269 utentes), uma entidade com Centro de Convívio (46 utentes), uma entidade com Centro Acolhimento Temporário (13 utentes), uma entidade com Escola de boccia, natação terapêutica, wheeldance (78 utentes), uma entidade com Unidade Residencial (59 utentes), duas entidades com Creche (104 utentes) e uma entidade com Centro académico (jovens e crianças dos 3 aos 16 anos) 205 utentes.

	Outro tipo de respostas							
	Centro de Dia	Lar	Centro de Convívio	Centro Acolhimento Temporário	Escola de boccia, natação terapêutica, wheeldance	Unidade Residencial	Creche	Centro académico (jovens e crianças dos 3 aos 16 anos)
Nº entidades	8	3	1	1	1	1	2	1
Nº Utentes	293	269	46	13	78	59	104	205

Quadro 7 – Respostas disponibilizadas e numero de utentes (outras respostas)

4. Áreas de intervenção e grupos-alvo considerados prioritários

a. Quais as áreas consideradas mais prioritárias no âmbito da promoção da saúde mental pelas entidades respondentes?

A resposta requeria estabelecimento de prioridades, com pontuação 1 (mais prioritário), 2 (prioritário) e 3 (menos prioritário), sendo, de acordo com os dados, apontada a Saúde como a mais prioritária, seguindo-se a Educação e a Ação social.

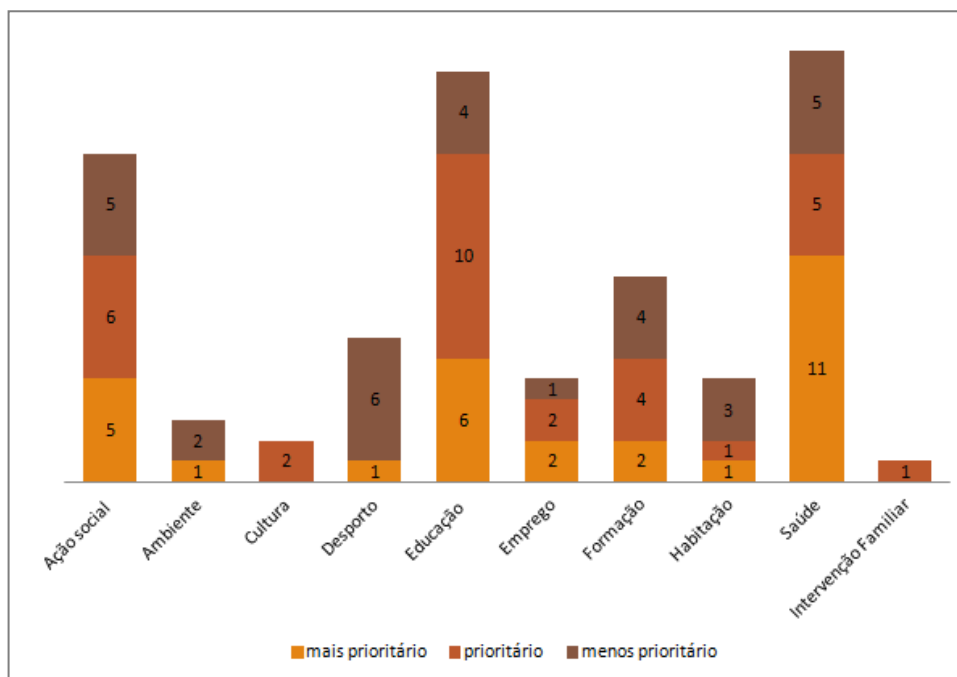


Figura 1- Áreas prioritárias no âmbito da promoção da saúde mental

b. Que grupos-alvo são considerados prioritários?

A resposta requeria estabelecimento de prioridades, com pontuação 1 (mais prioritário), 2 (prioritário) e 3 (menos prioritário), sendo apontadas as crianças e jovens, seguindo-se os grupos vulneráveis e as pessoas idosas.

As entidades acrescentaram, no item «Outras», as famílias dos utentes, os cuidadores informais e jovens/adultos que entram no 1º ano da faculdade.

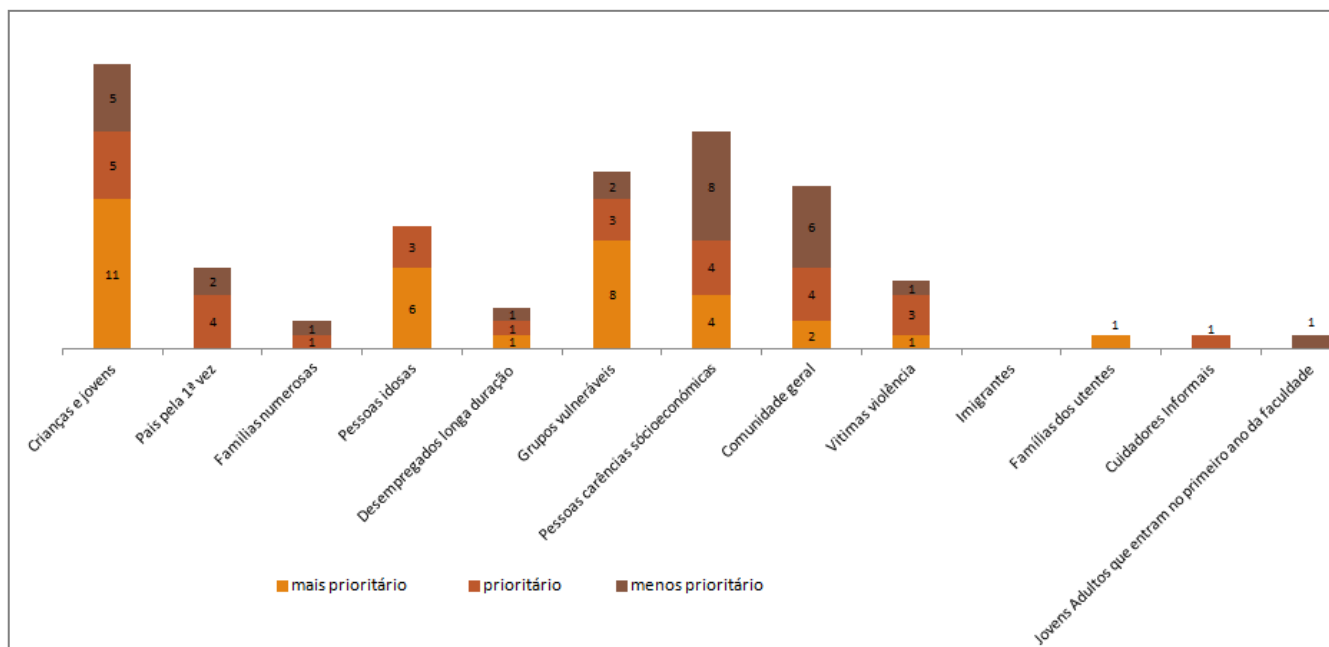


Figura 2 - Grupos alvo prioritários de intervenção na promoção da saúde mental

5. Identificação dos recursos necessários considerados mais importantes para intervir na área da saúde mental

A questão apresentava um quadro de respostas, com escala de Likert, de 3 pontos (muito necessário, necessário, desnecessário) com três grupos, relativos a recursos humanos, materiais e financeiros.

5a. De acordo com as entidades respondentes, os recursos humanos mais necessários são Enfermeiros especialistas em Saúde Mental seguindo-se psiquiatras e psicólogos.

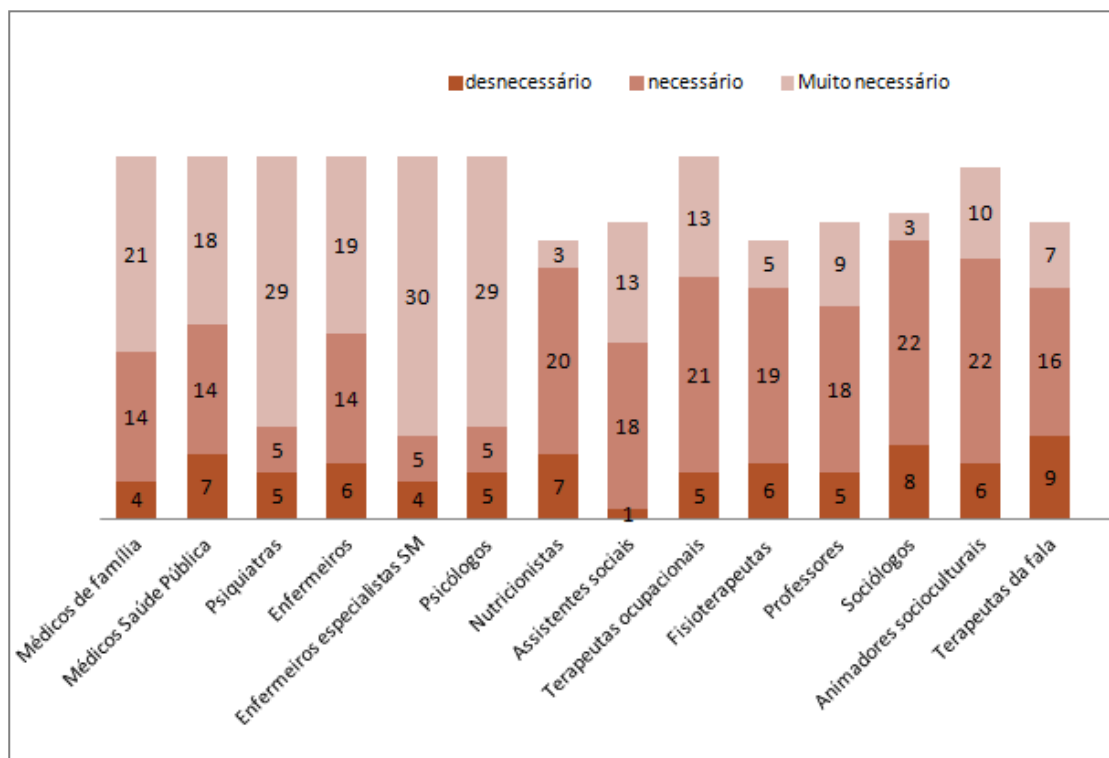


Figura 3 – Recursos humanos considerados mais necessários

5b. Quanto a recursos materiais, considerados predominantemente "necessários", releva-se o equipamento clínico como o mais necessário, seguindo-se as instalações físicas.

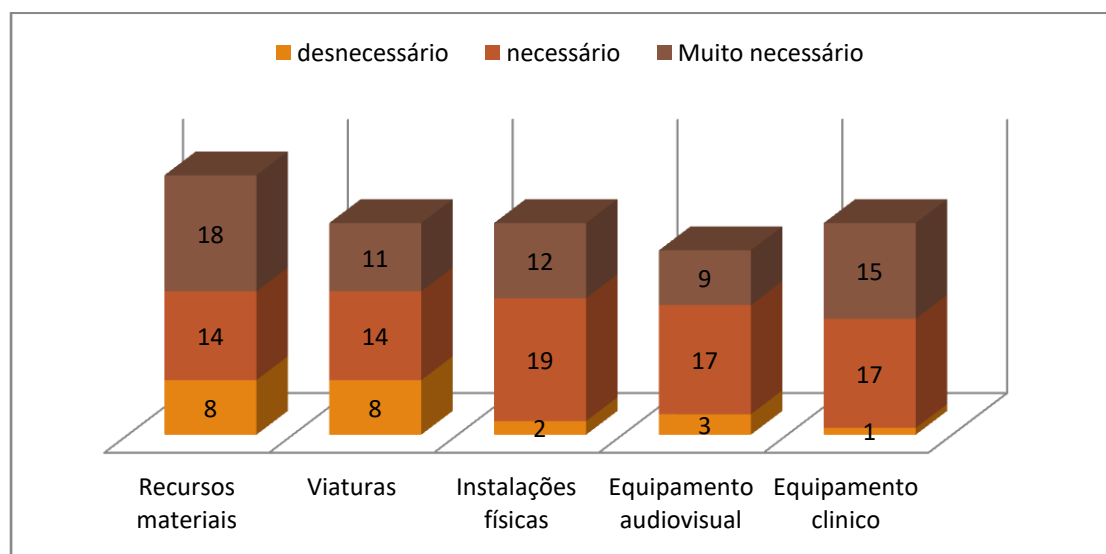


Figura 4 – Recursos materiais considerados mais necessários

5c. Quanto a recursos financeiros, considerados necessários (4) e muito necessários (3), releva-se como "muito necessário" a alocação de verbas do estado.

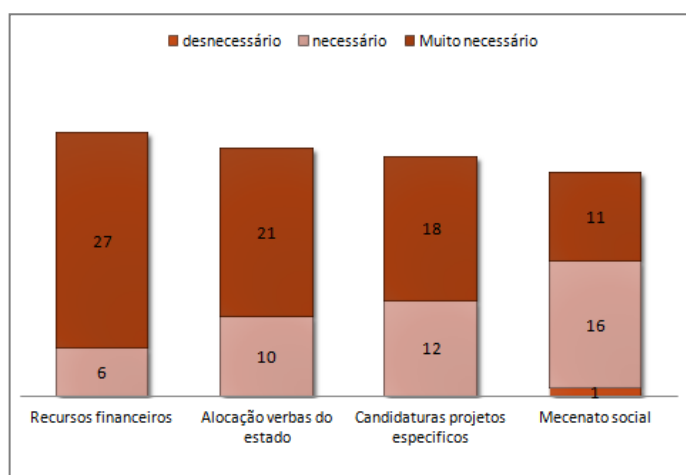


Figura 5 - Recursos materiais considerados mais necessários

6. Competências prioritárias na promoção da saúde mental

A questão apresentava um quadro de respostas, com escala de Likert, de 3 pontos (muito necessário, necessário, desnecessário) associadas a 21 afirmações de competência.

Os dados obtidos contaram com a opinião de 33 entidades em todas as competências descritas.

A competência *Conhecer os princípios da Promoção da SM* é visualizada com sendo a *muito necessária*.

Na segunda linha de maior necessidade de competências a ser reunidas pelos profissionais na área de promoção de saúde mental surgem o *trabalhar em equipa* e o *Identificar potenciais soluções para as mudanças necessárias*.

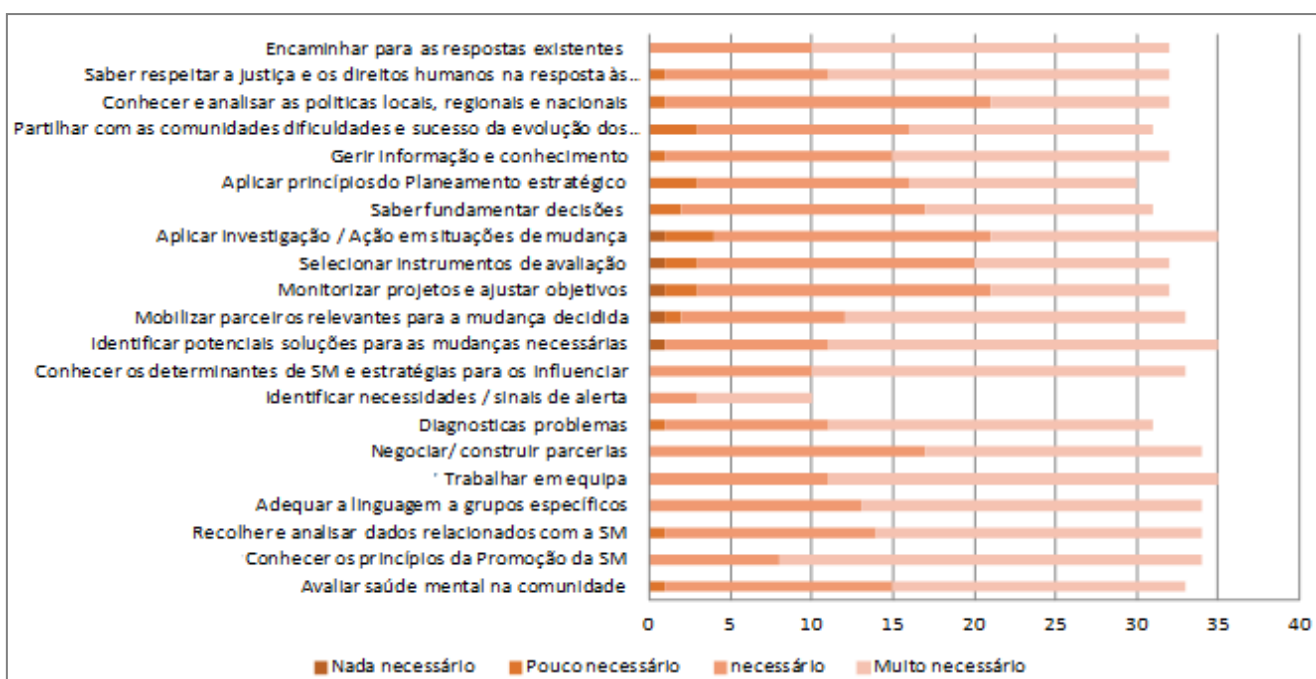


Figura 6 - Competências consideradas mais necessárias

Importa salientar algumas competências que não sendo referidas como *muito necessária*, são no entanto classificadas como *necessárias* aos profissionais: *Encaminhar para as respostas existentes, Saber respeitar a justiça e os direitos humanos na resposta às necessidades da comunidade, Mobilizar parceiros relevantes para a mudança decidida, Adequar a linguagem a grupos específicos.*

Cruzando as competências classificadas como *muito necessárias* e *necessárias* verifica-se que ter conhecimentos da área de intervenção, conhecer a comunidade a intervir, o trabalhar em equipa com os vários parceiros e incluir a multidisciplinidade são pontos essenciais na intervenção na área da promoção da saúde mental. Por outro lado a competência considerada como *nada necessária* é: *Identificar necessidades/sinais de alerta.*

7. Pertença a Redes

O questionário interrogava sobre a pertença a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), Rede de Cidades Saudáveis (RCS), Rede de Cidades Educadoras (RCE) e Rede Social (RS) e se a articulação com a Rede Social funciona ou não numa perspetiva de promoção da Saúde Mental. Em caso de pertencerem a uma Rede, solicitava-se a identificação de 3 pontos fortes e 3 pontos fracos dessa Rede.

Dos dados obtidos, duas entidades pertencem à RNCCI, três entidades pertencem à Rede de Cidades Saudáveis (RCS) e nove entidades pertencem à Rede de Cidades Educadoras. Das 14 entidades, 5 consideram que a articulação com a Rede Social funciona numa perspetiva de promoção da saúde mental.

Quanto à Rede Social, salientam-se, como pontos fortes que recolhem mais consenso, o trabalho em parceria e a articulação/relação com os diversos serviços de saúde. Como pontos fracos, o reduzido envolvimento dos parceiros e das instituições assim como a falta de resposta para serviços de cuidados continuados e internamento prolongado.

	Pontos fortes	Pontos fracos
RNCCI (n=2)	Integração dos cuidados; O atendimento de população vulnerável; A intervenção multidisciplinar; O apoio familiar; Melhoria da acessibilidade aos cuidados	Burocracia; A falta de recursos para poder responder à população necessitada; A referenciação dos casos sociais; A ausência de suporte;
RCE (n=9)	Pertencer á rede; Apoio necessário sempre que este seja solicitado; A mobilização da comunidade educativa; A agregação/partilha de conhecimentos; A inclusão das instituições e da educação; Promover a inclusão social	Pouca participação e divulgação das atividades, A necessidade de um maior envolvimento por parte dos serviços municipais, A necessidade de integração de contributos da área social, Carência em aumentar a rede social.
RS (n=3)	A articulação com as diversas instituições; As parcerias; A organização de eventos; A mobilização da população	A deficiente divulgação; O fraco impacto nas comunidades; Pouco conhecimento da população

Quadro 8 – Pontos fortes e fracos das Redes

8. Articulação com o setor da saúde

A questão da articulação com a saúde, além de inquirir sobre a existência de articulação (sim/não), solicitava resposta quanto ao grau de interação, com uma lista definida de entidades.

a. Há articulação com o setor da saúde?

Das entidades respondentes, a maioria articula com o setor da Saúde.

Articulação com setor da saúde	Nº	%
Sim	14	74
Não	1	5
Não responde	4	21

Quadro 9 – Articulação com o setor da Saúde

b. Com que estruturas e como é essa interação?

A maioria das entidades assinalou como muito elevado o grau de interação IPSS's e Hospitais, sendo mais elevada a frequência de nulo com entidades nacionais, como a DGS e o INSA. Também de grau elevado, a interação com ACES e Centros de Saúde.

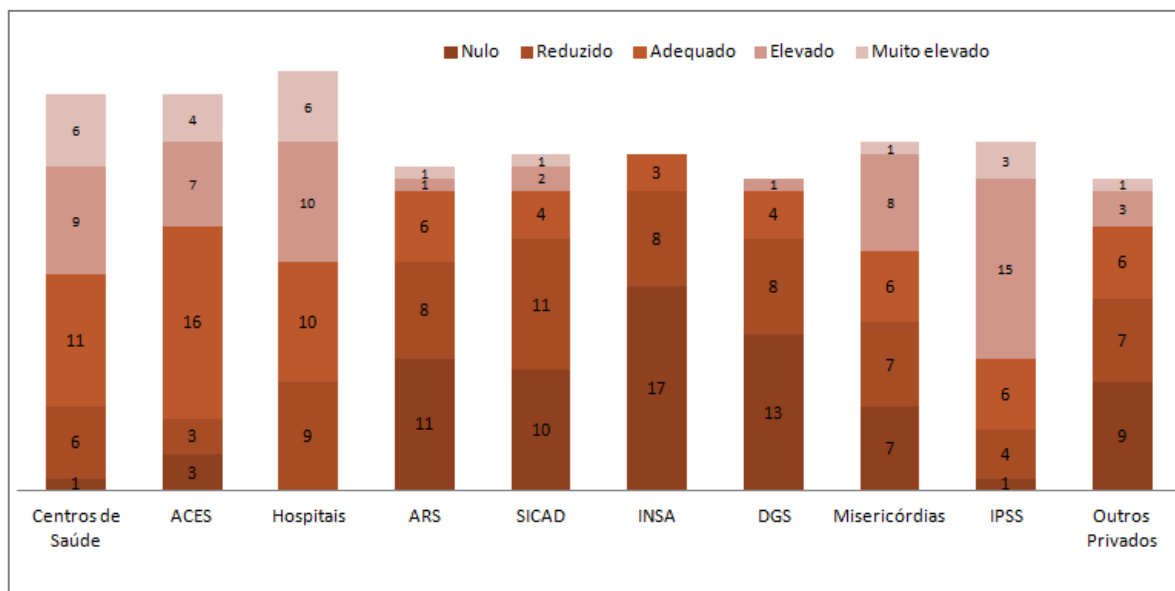


Figura 7 - Grau de interação com estruturas da Saúde

9. Projetos existentes em saúde mental

Com base na análise das respostas fornecidas pelos questionários, verifica-se que:

- Projetos Terapêuticos de Grupo – quatro instituições referem desenvolver projetos no âmbito: área de dia para crianças, grupos de intervenção com adolescentes, área de dia (PRISMA) grupo famílias, grupo de apoio a cuidadores de pessoas com demência, grupos bipolares, grupos de esquizofrenia, projeto terapêutico educativo, promoção interpessoal dos utentes para consumidores de droga/álcool, projeto de reinserção social, familiar, profissional grupo de psicoterapia de inspiração psicanalítica, projeto "Step-by-Step, com um total de 80 participantes.
- Projetos Individuais em Saúde Mental - existem 8 instituições que referem com um total de 733 projetos;

- Projetos Terapêuticos Dirigidos à Pessoa com Deficiência Intelectual – 2 instituição que referem com um total de 29 projetos;
- Projetos Para Pessoas Portadoras de Transtornos Mentais Graves - uma instituição que referem com um total de 6 projetos;

No tocante a Outros Projetos, foram apontados os seguintes: infoteca contra a infoexclusão, saber mais, ações temáticas, promoção de competências, loja social, formação social, cybercafé, lavandaria self-service, todos por um, boccia com todos e para todos.

10. Que entidades participam de forma transversal no processo de ajuda de pessoas com necessidades em saúde mental?

As entidades que participam de forma transversal no processo de ajuda às pessoas com necessidades em saúde mental, identificadas e respondentes foram: Serviços Locais da Segurança Social (NLI), Polícia de Segurança Pública (PSP); Comando Territorial de Setubal – destacamento de Almada (GNR), Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), Comissão Proteção de Crianças e Jovens de Almada (CPCJ), Núcleo de Planeamento e Implementação Sem-abrigo (NPISA), Núcleo de Intervenção Social (NIS), Direcção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP), Instituto de Ação Social das Forças Armadas (IASFA) – Centro de Apoio Social do Alfeite (CAS).

Respostas disponíveis [entidades transversais]			
Categoria	Subcategoria	Unidades de registo	n
Respostas de saúde	Pedopsiquiatria	“As crianças são orientadas para o Centro de Desenvolvimento da Criança HGO”	1
	Psicologia	“Acompanhamento psicológico”	1
	Hospital/Centro de Saúde	HGO	5
		ACES	
Cuidados de Saúde Primários Consultas médicas Equipa de tratamento de Almada			
Respostas sociais	Segurança Social	“Atendimento, acompanhamento e encaminhamento social de pessoas em situação de sem-abrigo”	1
	IPSS	“Grupo de Intervenção e Reabilitação Ativa de Almada”	1
	Apoio da comunidade	Refeitório, balneário, roupeiro, distribuição de géneros alimentares	1
	Social	Elaboração do currículo Apoio na procura de emprego	2

Quadro 10 - Respostas disponíveis

11. Necessidades em saúde mental identificadas pelas entidades

No global, as entidades referiram como principais problemas o agravamento da situação clínica e social dos utentes, o que leva à necessidade de procura de outro tipo de respostas sociais que sejam adequadas.

Outras necessidades referidas são: o alargamento do fórum socio-ocupacional, a existência de mais apoio domiciliário, a importância de serem alargadas as respostas na área da psicologia, pedopsiquiatria, psiquiatria, a implementação de projetos de apoio na intervenção na crise e de residências de vida autónoma e protegida.

Assim, e de uma forma geral, a necessidade mais identificada pelas entidades relaciona-se com a com a urgência de obtenção de respostas céleres por parte de outras instituições na área da saúde mental e com a existência de projetos de intervenção.

Respostas que faltam [n=9]			
Categoria	Subcategoria	Unidades de registo	n
Respostas que faltam	Nº Consultas/ Internamentos na área de Saúde Mental	“Necessária implementação da Rede Nacional de Cuidados Continuados em Saúde Mental Integrada no plano Nacional de Saúde Mental 2016” “Nem sempre tem uma resposta célere para abreviar as dificuldades dos familiares e/ou outros que lidam com pessoas com alterações de saúde (...) “Consultas/intervenção clínica especializada continuada” “Maior rapidez na marcação de consultas da especialidade” “Respostas mais contentoras – internamento de maior duração”	5
	Falta de técnicos	“Existência de Médico de Família” “Alargamento da resposta de psicologia, pedo psiquiatria e psiquiatria”	2
Necessidades	Apoios	“Mais oportunidades de Trabalho” “Sistema integrado de apoio na intervenção na crise” “Alargamento do fórum socio-ocupacional” “Respostas ocupacionais” Apoio domiciliário e saúde comunitária”	5
	Sociais	Criação de Unidades de Vida Protegida, Projeto no âmbito “casas Primeiro” “Residências de vida autónoma e protegida” “Organização de grupos de ajuda mútua de pais e cuidadores “	3

Quadro 11 - Respostas que faltam

C. Síntese dos resultados

A maioria das entidades respondentes (A e B) são IPSS, seguido de Publicas.O público-alvo com frequência mais elevada diz respeito à população geral do concelho, seguindo-se pessoas carenciadas (sejam crianças, jovens, idosos, famílias).

Seguindo a tipologia das respostas presentes no questionário, os resultados apontam:

- Serviços /Respostas – doze entidades com atendimento (3794 utentes), onze com apoio domiciliário (total de 700 utentes), cinco entidades realizaram ações de divulgação/sensibilização (para 143 utentes), seis realizaram formação para técnicos (para 171 utentes) e duas realizaram intervenção precoce (total de 238 utentes);
- Grupo de auto-ajuda, duas entidades realizaram para 61 utilizadores e três entidades realizaram para famílias (12 utentes);
- no que respeita a Terapias, seis entidades com Grupo de apoio para os utentes (166 utentes), três entidades com Grupo apoio para os familiares (70 utentes), seis entidades com Programa de reabilitação cognitiva (382 utentes), cinco entidades com Programa de Recuperação Psicossocial (172 utentes) e cinco entidades com apoio na integração social (737 utentes).

- quanto a estruturas de base comunitária, duas entidades com apoio Sócio-Ocupacional (22 utentes), , duas entidades com Residências Apoio Máximo (62 utentes), uma entidade com Unidades sócio ocupacionais e sem número definido quanto a utentes, seis entidades com Equipas apoio domiciliário (139 utentes), duas entidades com Comunidade de inserção (439), uma entidade com Comunidade terapêutica e sem número definido quanto a utentes e quatro entidades com Centro de atividades ocupacionais (109 utentes);
 - no que se refere a apoio à integração no mercado de trabalho, cinco entidades referem apoio na formação profissional (833 pessoas), cinco entidades apoio à colocação (314 pessoas) e quatro emprego apoiado (22 pessoas);
 - quanto a respostas comunitárias, onze entidades referiram atendimento/acompanhamento (19.564 utentes), seis entidades referiram Projetos Locais de intervenção comunitária (593 utentes), uma entidade realizou programa comunitário Espaço Jovem (119 utentes).
 - respostas na saúde, sete entidades registaram 1223 consultas/especialidades (psicologia, psiquiatria, terapia da fala).
- nos campos de outras respostas, oito entidades referem o Centro de Dia (293 utentes), tres entidades com Lar (269 utentes), uma entidade com Centro de Convívio (46 utentes), uma entidade com Centro de Acolhimento Temporário (13 utentes), uma entidade com Escola de boccia, natação terapêutica, wheeldance (78 utentes), uma entidade com Unidade Residencial (59 utentes), duas entidades com Creche (104 utentes) e uma entidade com Centro académico (jovens e crianças dos 3 aos 16 anos) 205 utentes.

As áreas de intervenção consideradas prioritárias são a Saúde como a mais prioritária, seguindo-se, a Educação e a Ação social.

Os grupos-alvo considerados prioritários são as crianças e jovens, seguindo-se os grupos vulneráveis e as pessoas idosas.

Quanto aos recursos necessários considerados mais importantes para intervir na área da saúde mental:

- recursos humanos – Enfermeiros Especialistas em Saúde Mental seguindo-se Psiquiatras e Psicólogos.
- recursos materiais - equipamento clinico como o mais necessário, seguindo-se instalações físicas.
- recursos financeiros - considerado "muito necessário" a alocação de verbas do Estado.

De entre as competências consideradas mais necessárias para intervir na promoção da saúde mental, a competência Conhecer os princípios da Promoção da Saúde Mental é visualizada com sendo a muito necessária. Na segunda linha de maior necessidade de competências a ser reunidas pelos profissionais na área de promoção de saúde mental surgem o trabalhar em equipa e o Identificar potenciais soluções para as mudanças necessárias.

Na pertença a Redes nos dados obtidos, duas entidades pertencem à RNCCI, três entidades pertencem à Rede de Cidades Saudáveis (RCS) e nove entidades pertencem à RCE. Das 14 entidades, 5 consideram que a articulação com a Rede Social funciona numa perspetiva de promoção da saúde mental.

Quanto à rede social, salientam-se, como pontos fortes que recolhem mais consenso, o trabalho em parceria e a articulação/relação com os diversos serviços de saúde. Como pontos fracos, O reduzido envolvimento dos parceiros e das instituições assim como a falta de resposta para serviços de cuidados continuados e internamento prolongado.

Das entidades respondentes, a maioria articula com o setor da Saúde, tendo assinalado como muito elevado o grau de interação com IPSS's e Hospitais.

Quanto aos Projetos existentes em saúde mental, foram identificados

- Projetos Terapêuticos de Grupo – quatro instituições referem desenvolver projetos no âmbito: área de dia para crianças, grupos de intervenção com adolescentes, área de dia (PRISMA) grupo famílias, grupo de apoio a cuidadores de pessoas com demência, grupos bipolares, grupos de esquizofrenia, projeto terapêutico educativo, promoção interpessoal dos utentes para consumidores de droga/álcool, projeto de reinserção social, familiar, profissional grupo de psicoterapia de inspiração psicanalítica, projeto "Step-by-Step, com um total de 80 participantes.
- Projetos Individuais em Saúde Mental - existem 8 instituições que referem com um total de 733 projetos.
- Projetos Terapêuticos Dirigidos à Pessoa com Deficiência Intelectual – 2 instituições que referem com um total de 29 projetos. Projetos Para Pessoas Portadoras de Transtornos Mentais Graves - uma instituição que referem com um total de 6 projetos.

No tocante a Outros Projetos, foram apontados os seguintes: infoteca contra a infoexclusão, saber mais, ações temáticas, promoção de competências, loja social, formação social, cybercafé, lavandaria self-service, todos por um, boccia com todos e para todos.

As entidades que participam de forma transversal no processo de ajuda às pessoas com necessidades em saúde mental, identificadas e respondentes foram: Serviços Locais da Segurança Social (NLI), Polícia de Segurança Pública (PSP); Comando Territorial de Setúbal – destacamento de Almada (GNR), Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), Comissão Proteção de Crianças e Jovens de Almada (CPCJ), Núcleo de Planeamento e Implementação Sem-abrigo (NPISA), Núcleo de Intervenção Social (NIS), Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP), Instituto de Ação Social das Forças Armadas (IASFA) – Centro de Apoio Social do Alfeite (CAS).

Quanto às Necessidades em saúde mental identificadas, no global, as entidades referiram como principais problemas o agravamento da situação clínica e social dos utentes, o que leva à necessidade de procura de outro tipo de respostas sociais que sejam adequadas.

Outras necessidades referidas são: o alargamento do fórum socio-ocupacional, a existência de mais apoio domiciliário, a importância de serem alargadas as respostas na área da psicologia, pedopsiquiatria, psiquiatria, a implementação de projetos de apoio na intervenção na crise e de residências de vida autónoma e protegida. Assim, e de uma forma geral, a necessidade mais identificada pelas entidades relaciona-se com a urgência de obtenção de respostas céleres por parte de outras instituições na área da saúde mental e com a existência de projetos de intervenção.

D. Discussão dos resultados

Em reunião com as entidades da Rede, foram apresentados e discutidos os resultados (02 de Junho 2016). Quer uma, quer outra reunião tiveram muita adesão de presenças e de participação, pese embora que para a recolha dos questionários se evidenciou o esforço adicional dos interlocutores da Rede no território. Eventualmente, porque a Rede tem muitos parceiros (estavam identificadas 77 entidades na distribuição dos

questionários) e muitos deles não consideram que na sua esfera de competências esteja a saúde mental, mesmo que na dimensão da promoção. Ou que as atividades que realizam sejam relevantes na área da SM.

Aquando da apresentação dos resultados preliminares aos parceiros (no Feijó, a 2 de junho) foram identificadas incorreções que emanavam do preenchimento dos inquéritos pelas instituições.

Nessa altura, consensualizou-se que, com os interlocutores da Rede Social, seria realizada uma análise detalhada - foram contactadas as instituições e corrigidos os dados.

Assim, após a realização da reunião de 02 Junho foram corrigidos os dados de três entidades e incluídos os questionários relativos a mais dez entidades: [Associação de Reformados e Pensionistas Concelho de Almada (ARPCA), Associação de Reformados e Pensionistas Idosos Laranjeiro/Feijó (ARPILF), Grupo de Intervenção e Reabilitação Activa (GIRA), Centro Humanitário Foz do Tejo- Cruz Vermelha Portuguesa, Vem Vencer, Centro Social Paroquial de Cristo Rei, Associação Reformados Pensionistas e Idosos da Freguesia de Cacilhas (ARPIFC), PSP – Almada e SCMA].

Na revisão final dos questionários, em 2017, confirma-se que duas entidades assinalaram "Intervenção precoce" (CERCISA e ARPIFC), algumas entidades assinalaram unidades (de Vida Protegida, de Vida Autónoma, de Vida Apoiada) ou residências (de Treino de Autonomia, Autónomas de Saúde Mental, de Apoio Máximo) que não existem no concelho. De acordo com o secretariado técnico da RS, "os recursos que existem são 3 Lares residenciais para pessoas com deficiência – CERCISA (resposta que abrange Almada e Seixal), APPACDM e Associação Rumo ao Futuro; 3 Centros de Atividades Ocupacionais para pessoas com deficiência - CERCISA, APPACDM e Associação Rumo ao Futuro e 1 Fórum Socio Ocupacional para pessoas com doença mental – GIRA." Poderão, algumas entidades que responderam ao inquérito, ter mencionado respostas que disponibilizam noutros pontos do país, sobretudo Lisboa.

ANEXO 1. Lista das entidades respondentes

Almada				
	A	B	C	
N (Lista)	1	77	12	90
Devolvidos	1	48	9	58
				64,4%

A	Câmara Municipal de Almada
B	A Voz do Operário - Espaço Educativo do Laranjeiro
	ACES Almada-Seixal
	AGR Escolas Romeu Correia
	Agrupamento de Escolas Anselmo de Andrade
	Agrupamento de Escolas da Caparica
	Agrupamento de Escolas Daniel Sampaio
	Agrupamento de Escolas Elias Garcia
	Agrupamento de Escolas Francisco Simões
	Agrupamento de Escolas Miradouro de Alfazina
	Agrupamento de Escolas Prof. Ruy Luis Gomes
	Alma Sã – Externato Zazzo
	Alma Alentejana
	AMI - Porta Amiga de Almada
	Associação Almadense Rumo ao Futuro
	Associação BETEL
	Associação de Paralisia Cerebral de Almada - Seixal
	Associação de Reformados Pensionista e Idosos da Freguesia de Cacilhas (ARPIFC)
	Associação de Reformados Pensionista e Idosos Concelho de Almada (ARPCA)
	Associação de Reformados Pensionista e Idosos Laranjeiro/Feijó (ARPILF)
	Associação de Socorros Mútuos 1º Dezembro
	Associação Reto a Esperança
	Associação Vale de Acór
	BN Lar
	Centro Comunitário de Promoção Social Laranjeiro/Feijó
	Centro de Psicologia e Desenvolvimento de Almada

Centro Humanitário Voz do Tejo – Cruz Vermelha Portuguesa
Centro Social e Paroquial Padre Ricardo Gameiro
Centro Social Paroquial de Cristo Rei
Centro Social Paroquial Imaculada Conceição – Charneca da Caparica
Centro Social Paroquial Nª Srª Conceição - Costa da Caparica
Centro Social Paroquial São José
CERCISA- Almada
Clínica Nuno Álvares
CNAD - Cooperativa Nacional de Apoio a Deficientes CRL
Colégio Campo de Flores
Copefap. Cooperativa de Ensino, Crl
Creche Popular do Monte da Caparica
CSP Vila Nova Caparica
Faculdade de Ciências e Tecnologias - UNL (GAPA)
Grupo de Intervenção e Reabilitação Ativa (GIRA)
Hospital Garcia de Orta
Junta de Freguesia de Laranjeiro e Feijó
Liga dos Amigos do Hospital Garcia de Orta
Movimento Defesa da Vida
Residoso - Residência para Idosos, Lda
Santa Casa Misericórdia de Almada (SCMA)
UMAR
Vem Vencer

C Comando Territorial de Setúbal - Destacamento de Almada (GNR)
Comissão Proteção de Crianças e Jovens de Almada (CPCJ)
Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP)
Instituto de Ação Social das Forças Armadas (IASFA) - Centro de Apoio Social (CAS) do Alfeite
Núcleo de Planeamento e Implementação Sem-Abrigo (NPISA)
Centro Distrital de Setúbal – Núcleo de intervenção social (NIS)
Núcleo local de Inserção (NLI)
Polícia de Segurança Pública (PSP)
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD)

ANEXO 2. Caracterização sumária das entidades - responsabilidades, recursos e respostas

Qual o estado de saúde mental da população-alvo percecionado pelas instituições?

Era solicitada resposta numa escala de Likert (Muito má, má, boa, muito boa) e a respetiva fundamentação. Das 50 entidades (A e B), 50% assinalou má e os outros 50 % assinalaram boa ou não responderam.

Na fundamentação, ao considerar *má saúde*: “doentes com doenças mentais graves, a população idosa com múltiplos problemas, onde se destaca a depressão. Também a população sem-abrigo apresenta diversos problemas de saúde, muitas situações de depressão, isolamento e crescente número de doentes psiquiátricos, aumento do n.º de casos com patologia mental em crianças e adolescentes; situação social das famílias, cada vez mais degradada; Número de utentes que frequentam a consulta com predominância de doença mental grave face à população do concelho, relações abusivas, muitas vezes, estão ligadas à psicopatologia dos elementos envolvidos, Idosos com comportamentos depressivos e com tendência ao isolamento social. Famílias em estado de exaustão física e mental, falta de resposta nas áreas de psicologia em centro de dia. Insuficiência de equipamentos que promovam a SM”.

Ao considerar *boa saúde*: “não se registam muitos casos com problemáticas ao nível da saúde mental, apoio contínuo, na área da clínica geral, psiquiatria, psicologia e enfermagem, a população encontra-se em bom estado de saúde. Existem situações pontuais que são devidamente analisadas e encaminhadas; no entanto, não são consideradas uma maioria, problemas mentais nos grupos de alunos e famílias, casos apresentados têm tratamento rápido e são residuais a percentagem de indivíduos que carece de intervenção é pouca, casos identificados estão a ser acompanhados e encontram-se estabilizados”.

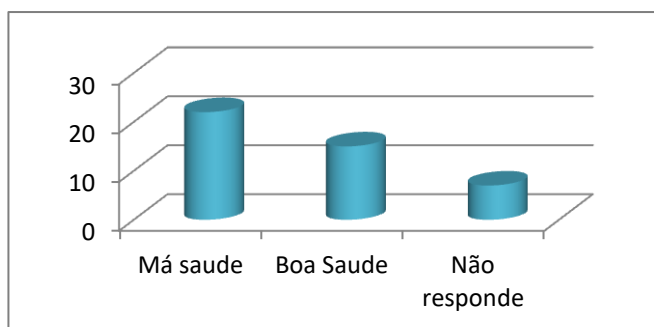


Figura 8 - Estado de saúde mental percecionado pelas instituições

A instituição apresenta quantos técnicos com formação na área de saúde mental? Quantos técnicos fazem intervenção em saúde mental?

De acordo com os dados fornecidos pelas entidades, existem 126 técnicos com formação em saúde mental e 140 funcionários que intervêm em saúde mental. O diferencial entre os que têm formação e os que intervêm (14) serve de indicador a necessidades de formação na área.

Existe diagnóstico de saúde mental na instituição?

Na maioria das entidades (70%) respondentes, é referida a não inexistência de diagnóstico de saúde mental.

Diagnóstico de Saúde Mental		
	n	%
Não	31	70
Sim	9	21
Não responde	4	9

Quadro 12 - Distribuição da existência de diagnóstico de Saúde Mental

Que importância atribuem as entidades à participação da sua entidade na promoção da saúde mental?

Das entidades respondentes, a maioria considera muito importante (23) e importante (14) a sua participação na promoção da saúde mental.

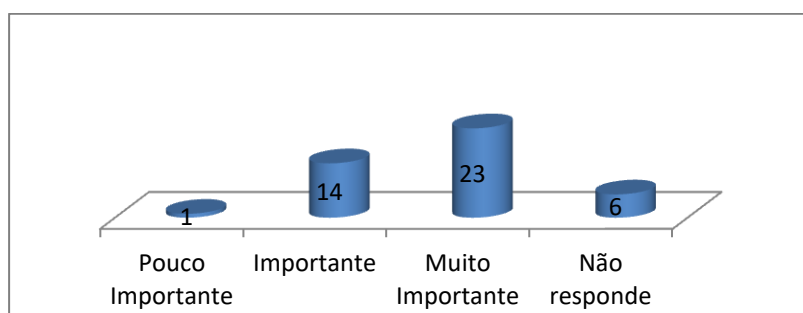


Figura 9 - Importância atribuída pelas instituições à sua participação na PSM

Principais motivos de recurso à instituição?

Principais Motivos de Recurso à Instituição (n=43)	
Isolamento social	6
Dificuldades económicas / sociais	5
Procura de ajuda/apoio ao nível da saúde mental.	3
Necessidade de ocupação de tempo livre e apoio nas atividades básicas do quotidiano	3
Incapacidade para AVD's / dependência física	3
Vulnerabilidade Social	2
Ingresso do sistema educativo. serviço de apoio domiciliário	2
Necessidade de socialização e combate à solidão / Procura de atividades desportivas, apoio social	2
Violência doméstica do tipo conjugal	1
Pessoas dependentes sem abrigo - recurso a condenações judiciais; abandono da família e razões de saúde	1
Dificuldade das famílias em dar apoio/resposta necessária às necessidades dos clientes	1
Integração de crianças nas respostas adequadas ao seu desenvolvimento.	1
Famílias com crianças e jovens em risco sinalizadas pela CPCJ e tribunais	1

Quadro 13 - Principais motivos de recurso à instituição

Descrição da população de utentes da instituição (distribuição por género e faixa etária, utentes referenciados com doença mental e com apoio domiciliário)

De acordo com os dados de 43 entidades respondentes nesta questão, identificam-se 23.720 utentes, dos quais 6 266 homens, 6 564 mulheres, 3065 com mais de 65 anos, 10.253 com menos de 18 anos de idades, 1390 com doença mental e 668 em apoio domiciliário.

	Utentes	Homens	Mulheres	[+65 anos]	[-18 anos]	c/ Dça mental	Apoio Domic
	1500	0	0	0	1500	0	0
	1089	534	555	95	304	78	0
	1500	560	840	130	1000	760	0
	2486	0	0	0	0	0	0
	904	0	0	180	400	50	30
	1872	872	1099	372	282	0	0
	45	26	19	0	0	0	0
	0	0	0	19	1048	4	20
	93	44	49	71	0	27	28
	33	13	20	15	17	32	0
	227	0	0	15	1	0	0
	66	52	14	1	0	25	0
	54	13	41	52	0	0	24
	1320	576	744	180	830	30	80
	175	0	0	0	175	0	0
	4123	2473	1649	308	339	124	30
	96	0	0	28	66	0	30
	1185	0	0	0	1185	0	0
	78	71	7	0	20	0	0
	250	70	180	0	75	2	0
	1217	460	757	370	259	33	38
	40	0	0	5	0	0	0
	110	9	31	36	0	0	0
	1	0	90	25	0	0	0
	623	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	1750	80	0
	150	75	75	0	2	2	0
	330	145	185	330	0	15	0
	41	0	0	1	98	0	0
	3543	0	0	718	570	78	343
	361	202	159	0	332	12	0
	25	11	14	25	0	2	0
	74	44	30	1	0	14	0
	87	0	0	87	0	0	45
	22	16	6	1	0	22	0
Total	23720	6266	6564	3065	10253	1390	668

n=43

Quadro 14 - Distribuição da população de utentes (género, faixa etária, referenciados com doença mental e com apoio domiciliário)

Para que entidades são as situações mais frequentemente encaminhadas?

Encaminhamento (n=43)	n
IPSS	4
Hospital Garcia de Orta	6
Outras instituições com internamento	3
Entidades parceiras ou serviços de apoio local	3
Famílias	2
Outras escolas e IEFP	2
Lares	2

Quadro 15 - Entidades para as quais se encaminha mais frequentemente

Existem orçamentos disponibilizados para aplicação nos projetos de saúde mental?

Cinco entidades têm referência a uma percentagem do orçamento. Nas outras entidades, maioritariamente não existe orçamento específico (9), ou não-responde (29).

3.3. BARREIRO

A. Caracterização geral



[mapa⁶⁰]

Território	<p>O concelho do Barreiro situa-se geograficamente no distrito de Setúbal, sendo igualmente um território da margem sul do Estuário do Tejo, que integra a Área Metropolitana de Lisboa.</p>
	<p>O concelho tem uma área de aproximadamente 36,41 km², é composto por quatro freguesias: União das Freguesias do Alto do Seixalinho, Santo André e Verderena; União das Freguesias do Barreiro e Lavradio; pela União das Freguesias de Palhais e Coina e pela Freguesia de Santo António da Charneca. A cidade do Barreiro apresenta uma posição estratégica e é apoiada por um importante terminal rodo-ferro-fluvial. Situa-se a cerca de 40 km de Lisboa (capital do país) ligando-se a esta cidade pela Ponte 25 de Abril ou pela Ponte Vasco da Gama, e dista cerca de 35 km de Setúbal, capital de distrito, cujo acesso mais destacado é pela A2. (Câmara Municipal do Barreiro, 2015)⁶¹.</p> <p>Sem esquecer o passado industrial que proporcionou ao Barreiro um forte desenvolvimento económico e social, o Concelho continua a afirmar-se dentro da Área Metropolitana de Lisboa muito contribuindo a sua localização privilegiada, na margem sul do estuário do Tejo.</p>
Distribuição populacional	<p>A população do Barreiro, de acordo com os dados dos censos de 2001 (78 963 hab.) e 2011 (78 744 hab.) revela um ligeiro decréscimo na população. Dados referentes a 2014, confirmam a tendência da ligeira regressão demográfica em 2%, sendo a população residente neste ano de 76 994 hab. (Pordata, 2016; INE, 2016)⁶².</p> <p>O concelho do Barreiro apresenta uma densidade populacional de 2. 115,7 habitantes por km², valor muito superior à densidade populacional a nível nacional (112,8) hab./Km² [Censos 2011], mesmo com a tendência de regressão demográfica da última década⁶³. Mais de metade da população (61,7%) tem entre 25 e 64 anos; menos de um quarto da população tem menos de 15 anos (14,5%) e 24% da população tem 65 anos e mais anos. (INE, 2016; Pordata, 2016).</p>
Índice de envelhecimento	<p>A nível nacional, o índice de envelhecimento era de 138,6 em 2014; Na Península de Setúbal era de 127,0 e, no Concelho do Barreiro no mesmo ano, este índice era de 170,2 muito superior ao que se verifica a nível regional e nacional. Em 2015, o concelho regista um índice de envelhecimento de 167,9.</p>

⁶⁰ Cf. <http://noticias.ipts.org/category/barreiro-setubal-portugal/>

⁶¹ Câmara Municipal do Barreiro (2015). Acesso em abril 30, 2016. Disponível em <http://www.cm-barreiro.pt/pages/611>

⁶² Instituto Nacional de Estatística (2016). Censos 2011. Acesso em abril 30, 2016. Disponível em <http://mapas.ine.pt/map.phtml>

⁶³ Em 1960 era de 25.7 Hab/ km² e em 2001 de 18.2 Hab/ km². De acordo com os Censos de 2011, a população residente era de 14.826 mil habitantes e em 2001 era 14.901 mil habitantes (INE, 2016).

Taxa bruta de natalidade	Segundo o INE, entre 2001 e 2011, manteve-se estável no concelho a Taxa bruta de natalidade, sendo de 9,4‰ em ambos os anos. Em 2013 verifica-se diminuição desta taxa para 7,8‰ sendo no ano 2014 de 7,5‰ (INE, 2016; PORDATA, 2015) – em Portugal foi de 7,9‰ nestes dois últimos anos.
Índice de dependência	Comparativamente aos índices nacionais de dependência, o Barreiro relativamente ao índice de dependência total (55,9‰) apresenta mais 4,6‰ comparativamente ao valor nacional (51,3‰). O índice de dependência de jovens (22,5 ‰) é inferior em 11% ao índice de dep. de idosos (33,8‰) (PORDATA, 2016).
Situação socio-económica	O concelho do Barreiro tem uma taxa de desemprego de 15,4% superior em 2,2% à taxa nacional (13,2%). A população em idade ativa são 36 504; A taxa de emprego é de 51,7% sendo superior às taxas nacional (48,5%) e da área metropolitana de Lisboa (51,3%). A larga maioria da população (80%) desenvolve atividade no setor terciário, no sector secundário a taxa é de 19% e é praticamente inexistente população a desenvolver atividade no sector primário (0,2%). <u>É o concelho com menor taxa de população inativa (29,2%) relativamente aos concelhos da área metropolitana de Lisboa</u> (PORDATA, 2016).
Estruturas Familiares	De acordo com os censos de 2011 (INE & PORDATA, citado por PSCPS) ⁶⁴ no concelho do Barreiro existem 25 000 núcleos familiares (2011), sendo 40% sem filhos e 17,1% monoparentais; 66,6% são famílias unipessoais constituídas por idosos (a viver sozinhos) e 43,9% é população idosa a viver exclusivamente com pessoas com 65 ou mais anos.
Proteção social	No Barreiro, os beneficiários do subsídio de desemprego são 1 620 habitantes, sendo 2 310 beneficiários de RSI (3% da população), 952 beneficiários do Complemento Solidário para Idosos (5,1% da população com 65 ou mais anos). 22,7% da população residente é pensionista por velhice, 7,5% tem pensão de sobrevivência e 2,4% por invalidez. (INE & PORDATA, citado por PSCPS) ⁶⁵ .
Registo de crimes	Em 2014 há registo de 3 341 crimes, a maioria contra o património, sendo a taxa de criminalidade do concelho (43,3‰) mais elevada que a taxa da AML e nacional; em termos de violência doméstica, no concelho de Alcochete registaram-se 174 ocorrências. (PORDATA, 2016).
Organização dos serviços de saúde	As Administrações Regionais de Saúde exercem as suas funções nas áreas correspondentes aos níveis da Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS) ⁶⁶ . O concelho do Barreiro, no Distrito de Setúbal está integrado na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) ⁶⁷ . A missão da ARSLVT, é a de garantir à população da Região de Lisboa e Vale do Tejo o acesso à prestação de cuidados de saúde, adequando para tal os recursos disponíveis às necessidades, cumprindo e fazendo cumprir políticas e programas de saúde na sua área de intervenção. ⁶⁸ Disposto no Decreto-Lei n.º 22/2012, de 30 de Janeiro, a ARSLVT, através das alterações introduzidas pela Portaria n.º 394-B/202 de 29 de Novembro, organiza-se em 15 Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES). Os ACES possuem autonomia administrativa, sendo constituídos por Centros de Saúde e Unidades Funcionais. O Agrupamento de Centros de Saúde Arco Ribeirinho ⁶⁹ , garante a prestação de cuidados de saúde primários à população dos concelhos de Barreiro, Moita, Alcochete e Montijo ⁷⁰ . Tem por missão garantir aos cidadãos e à comunidade onde está inserido, enquanto grupo-alvo da sua intervenção de proximidade, uma maior acessibilidade à prestação de cuidados de saúde primários de qualidade. O ACES Arco Ribeirinho dá resposta a 221.463 utentes inscritos frequentadores, dos quais, cerca de 21% não tem médico de família, e compreende as seguintes unidades funcionais: a)

⁶⁴ Plataforma Supra Concelhia da Península de Setúbal - PSCPS (s.d.). Indicadores Sociais do Concelho de Alcochete. ISS, IP – Cdist Setúbal – UAD-NAGPGI.

⁶⁵ Plataforma Supra Concelhia da Península de Setúbal - PSCPS (s.d.). Indicadores Sociais do Concelho de Alcochete. ISS, IP – Cdist Setúbal – UAD-NAGPGI.

⁶⁶ Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. 2015

⁶⁷ Decreto-Lei nº 22/2007, de 29 de Maio.

⁶⁸ Ministério da Saúde - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, 2015;

⁶⁹ Portaria 276/2009 de 18 de Março.

⁷⁰ ARSLVT. ACES Arco Ribeirinho. Disponível em http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/287?poi_id=2240

<p>Recursos Humanos na Saúde</p>	<p>6 Unidades de Saúde Familiares (USF); b) 6 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP); 4 Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC); 1 Unidade de Saúde Pública (USP) e 1 Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP).</p> <p>O Barreiro tem 1 Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) dividida em dois polos: Barreiro e Barreiro pólo de Coia⁷¹; tem 1 Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio e 1 Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC Barreiro) com equipas domiciliárias de Cuidados Continuados Integrados e Equipa de Saúde Escolar; e 4 Unidades de Saúde Familiares (USF): Eça, Ribeirinha, Lavradio e Santo António da Charneca.</p> <p>O Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE. (CHBM), foi criado a 1 de novembro de 2009, através do Decreto-lei n.º 280/2009, e integra o Hospital de Nossa Senhora do Rosário e o Hospital Distrital do Montijo. O CHBM tem mais de 30 valências clínicas, prestando assistência ao nível do Internamento, Consulta Externa, Urgência, Hospital de Dia, Assistência Domiciliária e assegurando, praticamente, todos os Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica daí decorrentes. Com uma área de influência que engloba os concelhos do Barreiro, Moita, Montijo e Alcochete, a Instituição serve uma população de mais de 213 mil habitantes, de acordo com o Censo de 2011.</p> <p>Na área da Saúde Mental, a população do concelho do Barreiro dispõe do serviço de psiquiatria do CHBM. Este serviço dispõe de 24 camas destinadas ao internamento de utentes com patologia psiquiátrica em fase aguda. O mesmo serviço conta com uma Unidade de Internamento de Curta Duração (UICD) para utentes com necessidade de maior observação e, articula com as consultas de psiquiatria e com o Serviço de Urgência Geral.</p> <p>Integrada na ARSLVT a Equipa de Tratamento do Barreiro, pertencente ao Centro de Respostas Integradas da Península de Setúbal, responde a utentes com problemas de adição do concelho.</p> <p>No ano de 2014 por cada 1000 habitantes existem 4,3 médicos em Portugal Continental, 2,7 na Península de Setúbal e 2,7 no Barreiro (INE, 2015). Em Portugal, no ano de 2014 existiam 6,3 enfermeiros por 1000 habitantes, sendo 4,8 na Península de Setúbal e 7,4 no Barreiro (INE, 2015). De acordo com o PORDATA, em 2014, no Barreiro existiam 220 médicos, 607 enfermeiros, 44 dentistas, 82 farmacêuticos.</p>
----------------------------------	--

⁷¹ ARSLVT. (2015). ACES Arco Ribeirinho, caracterização e Propostas de reestruturação. Núcleo de Estudos e Planeamento

[PORDATA, 2014], [Censos,2011], [Anuário Estatístico, INE, 2014], [INE, 2016] [PORDATA, 2015]	Área		
	Barreiro	Metropolitana de Lisboa (NUTS III)	Portugal
	2014	2014	2014
População residente	76.994	2 808 347	10 401 062
Densidade populacional	2.115,7	931,4	112,8
Jovens (%) menos de 15 anos	14,5	15,9	14,5
População em idade activa (%)15 aos 64 anos	61,7	63,9	65,5
Idosos (%) 65 e mais anos	23,9	20,2	20,1
Índice de envelhecimento [PORDATA, 2011] [INE, 2013]	170,2 (167,9)	127 (118,0)	138,6 (136,0)
Índice de Longevidade [INE, 2013]	40,2	43,6	49,0
Índice de dependência total (%) [INE, 2015]	55,9	50,9	51,3 (53,4)
Índice de dependência de jovens (%) [INE, 2015]	22,5	23,4	22,5 (21,7)
índice de dependência de idosos (%) [PORDATA, 2015]	33,8 (39,5)	28,5 (32,5)	28,5 (31,4)
Taxa bruta de natalidade (‰)	7,5	9,9	7,9
Taxa bruta de mortalidade (‰)	11,8	9,3	10,1
Registo óbitos por suicídio (nº)	...	301,0	1 216,0
Óbitos (nº)	906	26 190,0	104 843,0
Taxa de desemprego (%) [2011]	15,4	12,9	13,2 (2011)
Inscritos centro de desemprego (%) [2015]	10	6,7	8,3
Taxa de população inativa (%) [2011]	29,2	34,7	37,6
Registo de crimes (nº) [PORDATA, 2014] [INE, 2013]	2.868 (3.341)	31 622 (2013)	356 032 (2015) 376 403 (2013)
Taxa de criminalidade (‰) [INE, 2013]	43,3	40,5 (‰)	36,1 (‰)
Queixas de violência doméstica (nº)	174	...	22 965

Quadro 1 - Indicadores seleccionados do território

B. Respostas em Saúde Mental

Estavam identificadas 32 entidades [A - 1, B - 24 e C - 7] tendo-se obtido 20 respondentes [A - 1, B - 13 e C - 6], atingindo-se 63% de resposta.

Da aplicação dos questionários, decorrem os resultados que se apresentam.

1. Qual a natureza das instituições que respondem na área da saúde mental, no concelho?

A maioria das entidades respondentes (A e B) tem natureza pública.

Natureza das Instituições	Nº	%
IPSS	10	77%
Privadas	2	15%
Pública	2	8%

Quadro 2- Natureza das instituições adicionai HCBM

2. Quais os público-alvo a que as instituições dão resposta em saúde mental?

O público-alvo com frequência mais elevada diz respeito às crianças, jovens Idosos e pessoas com perturbação mental e comportamentos aditivos ou outros comportamentos de risco.

Público – Alvo	Nº
Crianças	6
Jovens	6
Idosos	6
Pessoas com perturbação mental, comportamento aditivo e de risco	5
Pessoas com dependência (com ou sem deficiência) e vulnerabilidade	4
Pessoas com necessidades sociais	4
Adultos e Famílias	3
Doentes de psiquiatria	1
Total	38

Quadro 3- Público-alvo das instituições, por categorias

3. Para as diferentes tipologias de resposta, quantas instituições dão resposta para a saúde mental e número de utentes?

Seguindo a tipologia do questionário, os resultados das entidades respondentes, apontam:

- Serviços /Respostas - 3 entidades têm serviço de atendimento (110 utentes), 9 entidades referem apoio domiciliário (325 utentes), 2 entidades realizam acções de sensibilização e 1 entidade realiza formação (ambas, não referem o número de utentes que usufruíram deste serviço) e, 1 entidade tem resposta ao nível da intervenção precoce (para 96 utentes). Em síntese 15 respostas das entidades respondentes que apoiam 531 utentes;

- Grupo de auto-ajuda – 3 entidades têm esta tipologia de resposta, para 17 utentes e famílias (sem resposta (s/r) quanto ao número de famílias apoiadas).

- Terapias –3 entidades têm terapia para os utentes (27 utentes); 1 entidade tem terapia familiar (s/r); 2 entidades têm programa de reabilitação cognitiva (10 utentes) e de recuperação psicossocial (25 utentes), e 6 entidades têm apoio na integração social.

	Serviços/Respostas					Grupos de Auto-Ajuda		Terapias				
	Serviço de Atendimento, Avaliação	Apoio domiciliário	Ações de Divulgação/Sensibilização	Formação para Técnicos	Intervenção precoce	para os utilizadores	para as famílias	Grupo para os Utentes	Grupo para os Familiares	Programa de reabilitação cognitiva	Programa de Recuperação Psicossocial	Apoio na integração social
Nº Entidades	3	9	2	1	1	2	1	3	1	2	2	6
Nª Utentes	110	325	s/r	s/r	96	17	s/r	27	s/r	10	25	508

Quadro 4 – Respostas disponibilizadas e número de utentes (serviços/respostas; Grupos de auto-ajuda; terapias)

- quanto a estruturas de base comunitária - 1 entidade tem fórum sócio-ocupacional (25 utentes); 1 entidade tem unidade de vida protegida (7 utentes); 1 entidade tem unidade de vida autónoma (5 utentes); 1 entidade tem residência de treino de autonomia (s/r); 1 entidade tem residência de apoio máximo (s/r), 1 entidade tem equipa de apoio domiciliário (s/r); 1 entidade refere comunidade terapêutica (s/r, sendo a sede no Barreiro e instalações em Palmela) e 2 entidades referem ter centro de Atividades ocupacionais (22 utentes); Em síntese, existem 9 tipologias de resposta que apoiam 59 utentes.

Estruturas de base comunitária - Apoio Sócio-Ocupacional e Residencial												
	Forum sócio-ocupacional	Unidade Vida Protegida	Unidade Vida Autónoma	Unidade Vida Apoiada	Residências de treino de autonomia	Residências autónomas de saúde mental	Residências apoio máximo	Unidades sócio ocupacionais	Equipas apoio domiciliário	Comunidade de inserção	Comunidade terapêutica	Centro de atividades ocupacionais
Nº entidades	1	1	1	...	1	...	1	...	1	...	1	2
Nº Utentes	25	7	5	...	s/r	...	s/r	...	s/r	...	s/r	22

Quadro 5 – Respostas disponibilizadas e número de utentes (estruturas de base comunitária – apoio sócio- ocupacional e residencial)

- no que se refere ao apoio à integração no mercado de trabalho - 2 entidades realizam formação profissional (18 pessoas); 3 entidades realizam apoio à colocação (45 pessoas) e 2 entidades têm emprego apoiado (20 pessoas). Em síntese, 7 tipologias de resposta apoiam 83 pessoas.

- quanto a respostas comunitárias – 2 entidades realizam atendimento/accompanhamento (s/r); uma entidade referiu ter projeto local de intervenção comunitária (31 pessoas) e 3 entidades referem ter outro tipo de resposta comunitária que especificaram ser 1 empresa de inserção e 2 atividades na distribuição de roupas e brinquedos; Em síntese, 6 tipos de resposta apoiam 41 pessoas.

- resposta na saúde - uma entidade referiu ter esta tipologia de resposta, não especificando o número de utentes.

	Apoio à Integração no Mercado de Trabalho			Respostas comunitárias			na saúde
	Formação Profissional	Apoio à Colocação	Emprego Apoiado	Atendimento/Acompanhamento	Projetos Locais de intervenção comunitária	Outra	Consultas/especialidades
Nº entidades	2	3	3	2	1	3	1
Nº Utentes	18	45	40	s/r	31	10	s/r
					População		

Quadro 6 – Respostas disponibilizadas e número de utentes (estruturas de base comunitária – apoio sócio- ocupacional e residencial)

- no campo de outras respostas – foi a tipologia de respostas disponibilizadas que surgiu com maior expressão no apoio das pessoas. Nesta tipologia de resposta inscreveram-se 15 tipos de resposta que apoiam um total de 602 pessoas. Nomeadamente 4 respostas de lares/residências (193 pessoas); CAFAP (144 pessoas); 3 respostas no âmbito de creches, apoio escolar e educação especial que apoiam (116 pessoas); Lar de Infância e Juventude LIJ (5 pessoas); Centro de Inclusão Comunitária (CIC) (3 pessoas) e 1 entidade apoia 41 pessoas.

4. Áreas de intervenção e grupos-alvo considerados prioritários

- a. Quais as áreas consideradas mais prioritárias no âmbito da promoção da saúde mental pelas entidades respondentes?

A resposta requeria estabelecimento de prioridades, com pontuação 1 (mais prioritário), 2 (prioritário) e 3 (menos prioritário), sendo, de acordo com os dados, apontada a Saúde como a mais prioritária, seguindo-se o emprego e a acção social. Foi adicionado em «Outras», Cuidados Básicos e Apoio nas Atividades de Vida Diária.

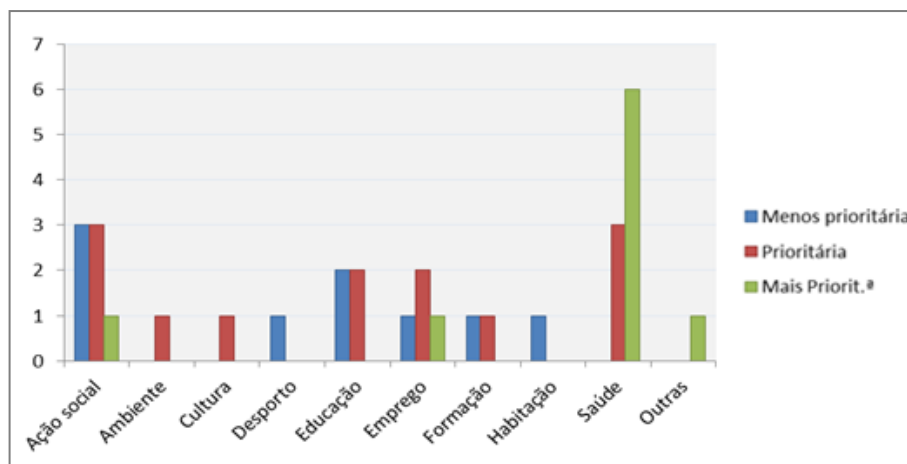


Figura 1- Áreas prioritárias no âmbito da promoção da saúde mental

- b. Que grupos-alvo são considerados prioritários?

A resposta requeria estabelecimento de prioridades, com pontuação 1 (mais prioritário), 2 (prioritário) e 3 (menos prioritário), sendo apontados os grupos vulneráveis, pessoas idosas e comunidade em geral como os grupos-alvo prioritários.

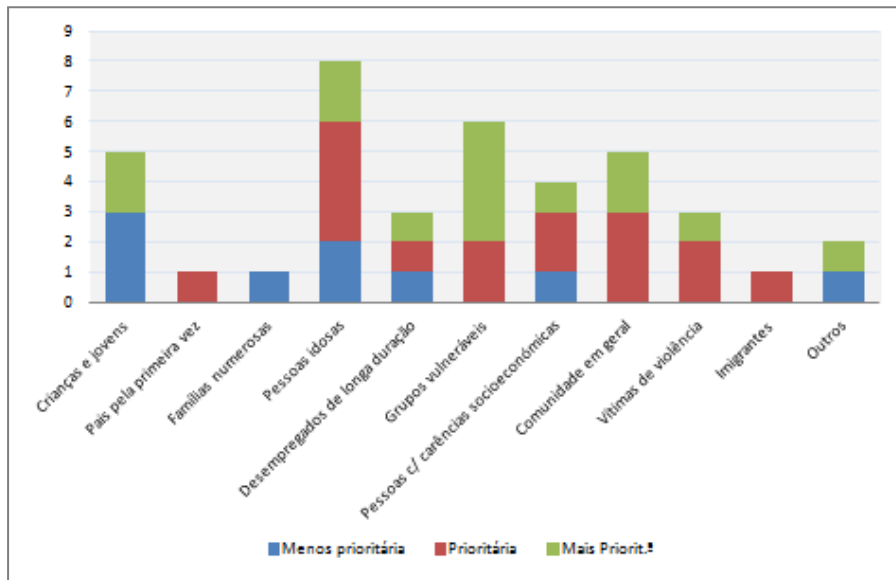


Figura 2 - Grupos alvo prioritários de intervenção na promoção da saúde mental

5. Identificação dos recursos necessários considerados mais importantes para intervir na área da saúde mental

A questão apresentava um quadro de respostas, com escala de Likert, de 3 pontos (muito necessário, necessário, desnecessário) com três grupos, relativos a recursos humanos, materiais e financeiros.

5a. De acordo com as entidades respondentes, os recursos humanos mais necessários são médicos de família, seguindo-se psiquiatras, enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiátrica, e psicólogos.

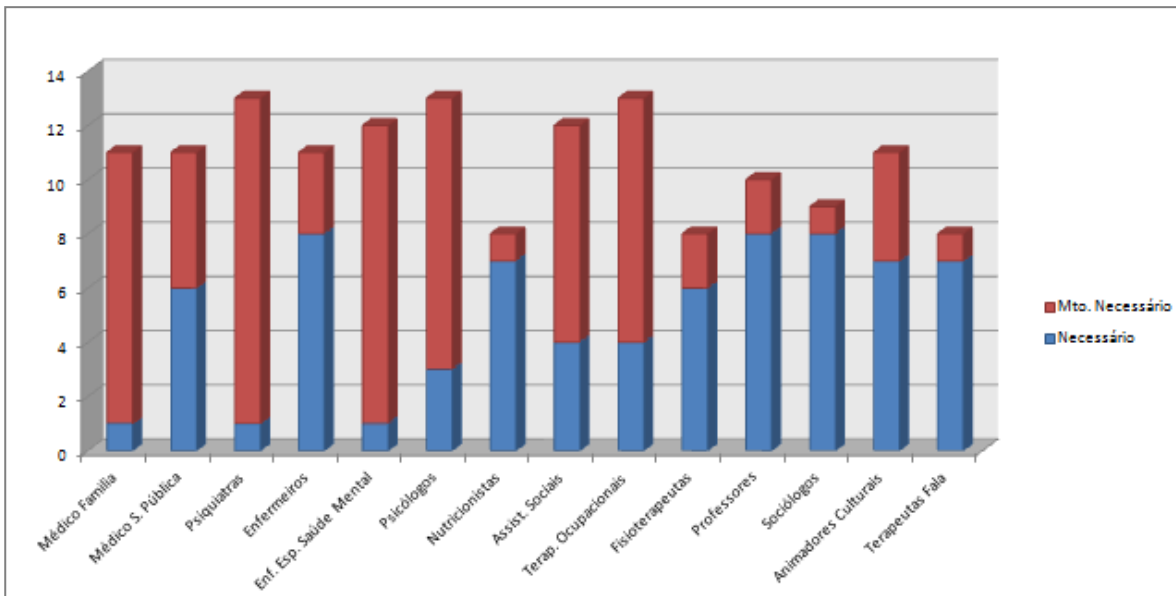


Figura 3 – Recursos humanos considerados mais necessários

5b. Quanto a recursos materiais, considerados predominantemente "necessários", releva-se viaturas e equipa, e equipamento áudio-visual como o mais necessário, seguindo-se instalações físicas e equipamento

clínico. Na opção outros, foram referidos residência de treino de autonomia, 1 hospital de dia, 1 empresa de inserção e apoio domiciliário.

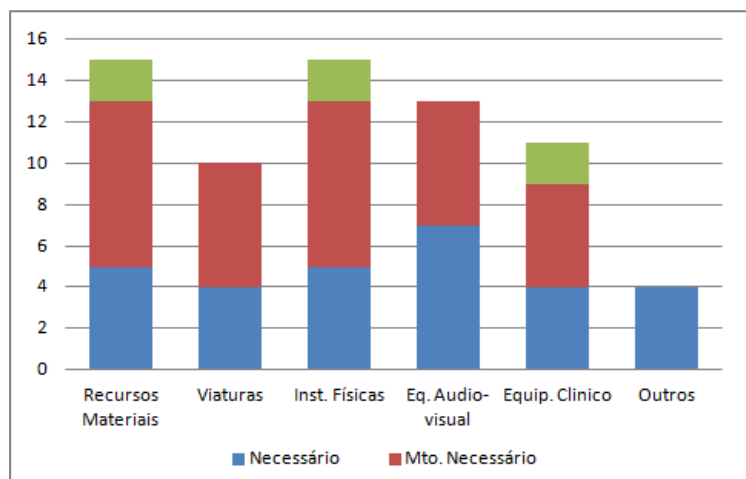


Figura 4 – Recursos materiais considerados mais necessários

5c. Quanto a recursos financeiros, considerados necessários (4) e muito necessários (8), releva-se como "muito necessário" candidaturas a projetos e mecenato social, seguido de alocação de verbas do estado.

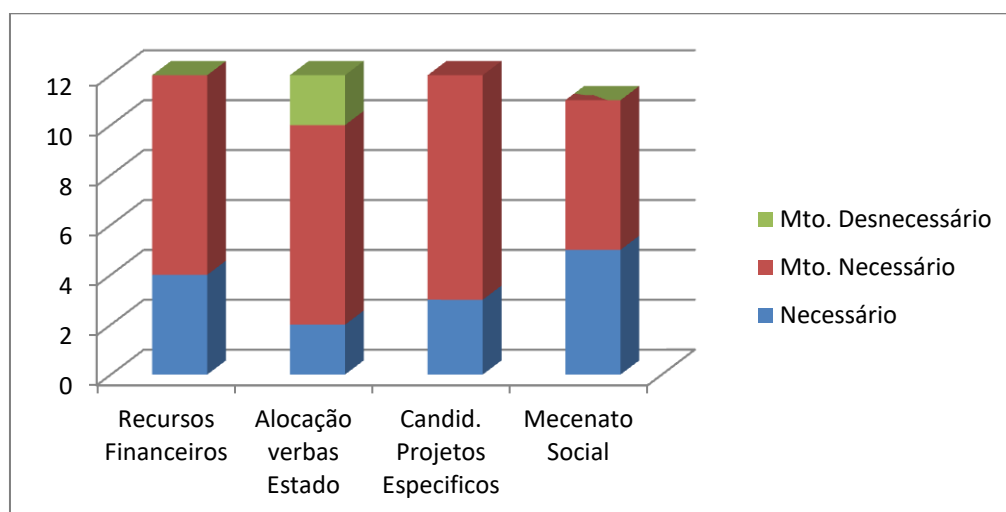


Figura 5 - Recursos materiais considerados mais necessários

Em "Outros", foram adicionados Hospital de Dia (de Psiquiatria), Empresa de inserção, Residência de treino de autonomia.

6. Competências prioritárias na promoção da saúde mental

A questão apresentava um quadro de respostas, com escala de Likert, de 3 pontos (muito necessário, necessário, desnecessário) associadas a 21 afirmações de competência.

Os dados obtidos contaram com a opinião de 13 entidades em todas as competências descritas.

As competências identificadas como muito prioritárias foram *Trabalhar em Equipa, Negociar e construir parcerias, Identificar necessidades/sinais de Alerta e Encaminhar para as respostas existentes*.

Na segunda linha de maior necessidade de competências sentidas como importantes a serem adquiridas pelos profissionais na área de promoção de saúde mental surgem: *Avaliar a Saúde Mental na Comunidade; Diagnosticar problemas; mobilizar os parceiros relevantes para a mudança decidida; Adequar a linguagem a grupos específicos; Identificar potenciais soluções para as mudanças necessárias e Saber respeitar a Justiça Social e os Direitos Humanos na Resposta às Necessidades da Comunidade.*

Cruzando as competências classificadas como *muito necessárias* e *necessárias* verifica-se que no concelho do Barreiro é muito importante saber trabalhar em equipa, ter conhecimentos nas áreas do diagnóstico da situação, planeamento e intervenção, conhecer a comunidade a intervir e interagir com os vários parceiros no sentido da mudança decidida em comum, sendo competências essenciais na intervenção na área da promoção da saúde mental.

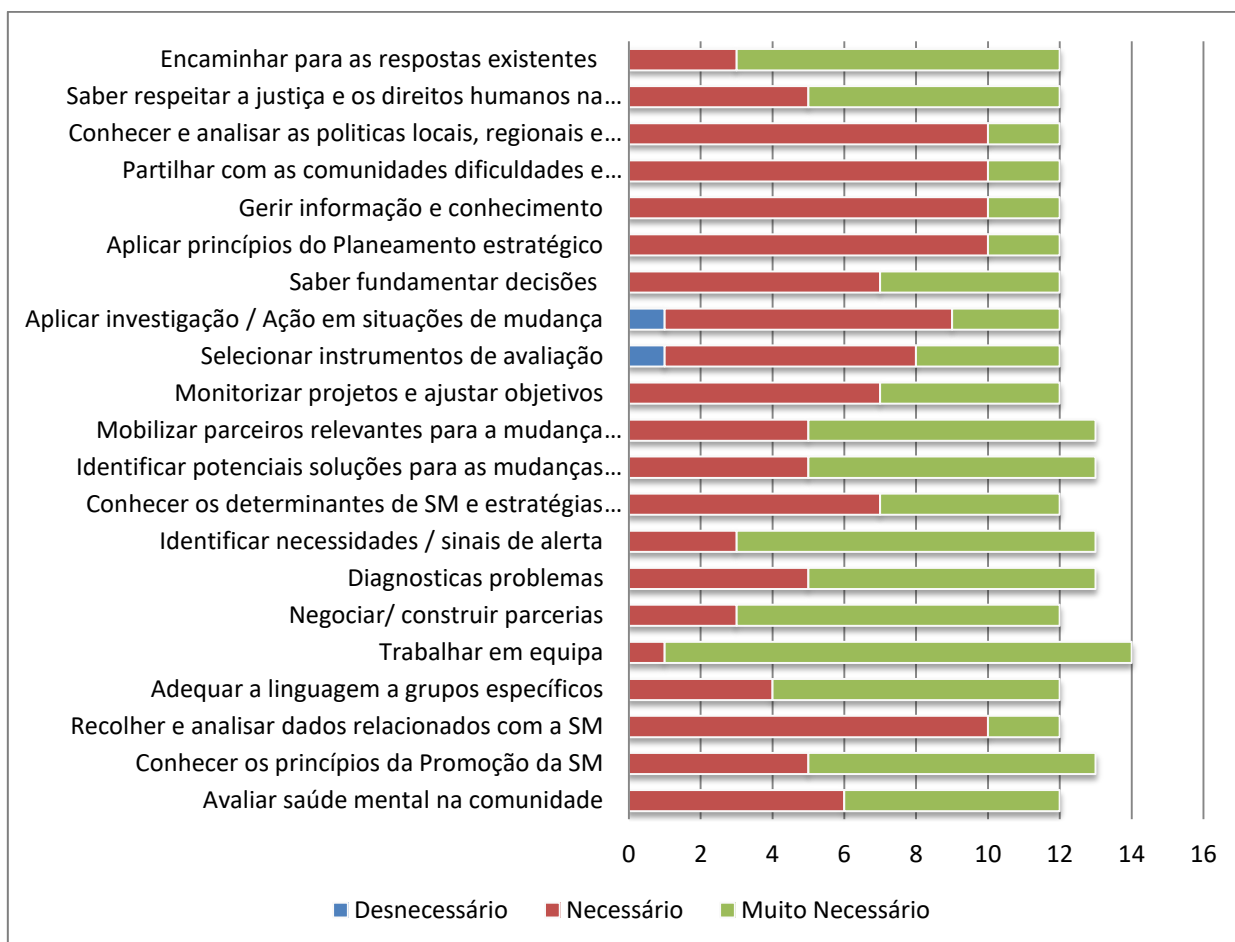


Figura 6 - Competências consideradas mais necessárias

7. Pertença a Redes

O questionário interrogava sobre a pertença à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), Rede de Cidades Saudáveis (RCS), Rede de Cidades Educadoras (RCE) e Rede Social (RS) e se a articulação com a Rede Social funciona ou não numa perspetiva de promoção da Saúde Mental.

Dos dados obtidos no concelho do Barreiro, maioritariamente as entidades referem não pertencer às 3 redes referidas (RNCCI; RCS;RCE).

A grande maioria das entidades (12), referem que a articulação com a Rede Social funciona numa perspetiva de promoção da saúde mental.

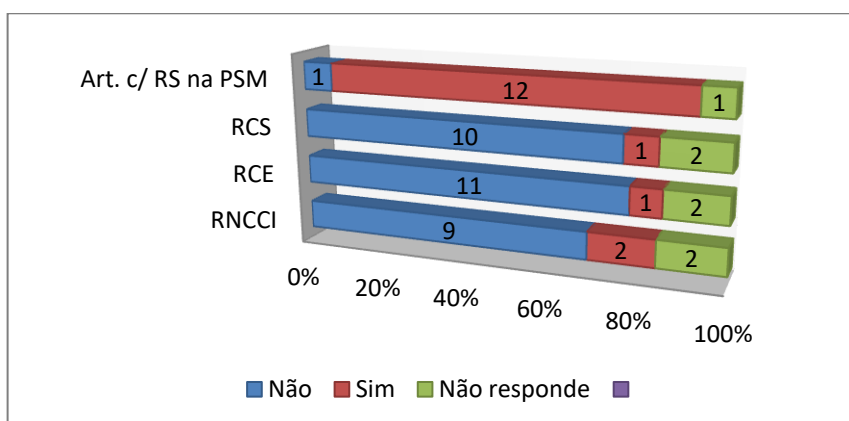


Figura 7 - Pertença a Redes

Uma entidade refere pertencer à RNCCI e aponta como pontos fortes: continuidade de cuidados, cuidados de qualidade e supervisão na terapêutica; pontos fracos, não se palica à saúde mental, a acessibilidade não tem sido igual para todos os cidadãos que necessitam da RNCCI e elevada morosidade em obter vaga em tempo útil.

Quanto à Rede Social, salientam-se, como pontos fortes: Existir boa articulação entre os parceiros [6], Ser participada e dinâmica [3] Conhecimento da realidade do concelho [3] e ter interesse pelos assuntos e disponibilidade para gerir mudanças [2], abordagem de situações multiproblemáticas [1], respostas integradas saúde, segurança social e estruturas da comunidade [1]. Referido como pontos fracos: falta de recursos e meios, de plataforma única de trabalho e de poucas reuniões de trabalho [4]; diferentes níveis de envolvimento e participação dos parceiros [2], burocratização [2], estigma da doença mental [1], psiquiatrização das situações sociais mais difíceis e sem respostas [1], respostas desintegradas com situações multi-assistidas [1].

8. Articulação com o setor da saúde

A questão da articulação com a saúde, além de inquirir sobre a existência de articulação (sim/não), solicitava resposta quanto ao grau de interação, com uma lista definida de entidades.

a. Há articulação com o setor da saúde?

Das entidades respondentes, a maioria articula com o setor da Saúde.

Articulação com setor da saúde	Nº	%
Sim	11	79
Não	1	7
Não responde	2	15

Quadro 7 – Articulação com o setor da Saúde

b. Com que estruturas e como é essa interação?

A maioria das entidades assinalou como elevado o grau de interação com Centros de Saúde/ACES, Hospitais e IPSS's. Referiram ter adequada interação com o SICAD, Misericórdias e outros privados, surgindo a frequência de nulo com entidades nacionais, como a DGS e o INSA.

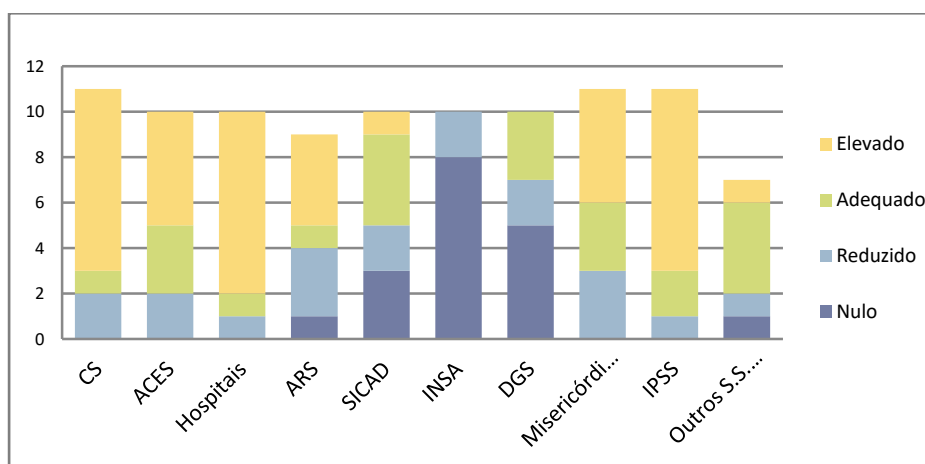


Figura 8 –Grau de interação com estruturas da Saúde

9. Projetos existentes em saúde mental

Com base na análise das respostas fornecidas pelos questionários, verifica-se que:

- Projetos Terapêuticos de grupo – Várias entidades desenvolvem projetos de grupo (6), a maioria não responde quanto a número de participantes (soma 18 utentes nas entidades que responderam ao número). Uma entidade refere Terapia de Grupo "Apoio no luto mulheres com patologia mamária" (7 utentes)

- Projetos para pessoa com Doença Mental Grave – uma entidade respondeu ter um projecto com objetivos muito específicos: individualizados às necessidades, potencialidades e limitações de cada pessoa, não especificou o número de participantes.

- No item de Outros projetos – foram referidos quatro: a) GAPRIC; b) Projetos de Intervenção Pessoal; c) Brinca Trapinhos e d) Um dia a sorrir. Nem todas as entidades responsáveis por estes projetos referiram o número de participantes, mas outras referiram este dado num total de 150 participantes.

Nenhuma entidade referiu ter projetos para pessoas com deficiência intelectual.

10. Que entidades participam de forma transversal no processo de ajuda de pessoas com necessidades em saúde mental?

As entidades que participam de forma transversal no processo de ajuda às pessoas com necessidades em saúde mental, identificadas e respondentes foram: ARSLVT DICAD/CRI da Península de Setúbal; Centro de Emprego Sul do Tejo; Comissão de Crianças e Jovens do Barreiro; Núcleo Local de Inserção do Barreiro; PSP divisão do Barreiro e USP Arnaldo Sampaio.

Respostas disponíveis [entidades transversais]			
Categoria	Subcategoria	Unidades de registo	n
Respostas de Saúde	Centro de Saúde	Consultas de Psiquiatria	1
	CRI	Consultas de Psicologia	1
	Serviço de Psiquiatria	Consultas e internamentos	4
	USP	Delegado de Saúde	1
Respostas sociais	PERSONA e Rumo	Centros de Atividades ocupacionais	3
		Centros de acolhimento e Lares	2
	CLAS	Residências autónomas e Apoiadas	2
	Segurança Social	Situações de alta ou outro destino	1

Quadro 8 - Respostas disponíveis

11 Necessidades em saúde mental identificadas pelas entidades

As entidades referiram como principais problemas a inexistência de respostas em saúde mental para responderem adequadamente às necessidades dos utentes: Identificam que faltam consultas de especialidade (psiquiatria, pedopsiquiatria e psicologia), e falta acompanhar ou monitorizar os utentes por técnicos. Faltam as estruturas previstas na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental e faltam profissionais.

Outras necessidades referidas, existem quanto à falta de recursos e apoios (financeiros, sociais), à necessidade de suporte na realização de AVD's e gestão doméstica; também referem necessidade de se melhorar a gestão e afetação de recursos, assim como melhorar a informação, comunicação e interacção entre parceiros da saúde e sector social.

É referida a inexistência de respostas sociais adequadas para pessoas portadoras de doença mental, formação para cuidadores informais e para técnicos e funcionários das IPSS.

Respostas que faltam [n=6]			
Categoria	Subcategoria	Unidades de registo	n
Respostas que faltam	Consultas/ Internamentos na área de Saúde Mental	"Consultas de Psiquiatria, Psicologia e Pedopsiquiatria",	3
		"Unidade de Internamento em saúde mental."	1
		Falta hospital de dia	1
		Insuficiente nº de consultas de especialidade para crianças	1
	Falta de Profissionais	Falta de Psiquiatras, pedopsiquiatras, e médicos	3
	Monitorização do acompanhamento de utentes	Melhorar acompanhamento nas consultas de especialidade	1
		Melhorar acompanhamento médico	1
Acompanhamento por tutor, mediador ou técnico psicossocial		1	
Estruturas	Estruturas de apoio domiciliário, Residenciais, Lares Centros de Acolhimento, p/ integração profissional das pessoas	5	
Necessidades	Recursos	"Rede Nacional Cuidados Cont. Integrados Saúde Mental"	1
		"Apoio Domiciliário"	1
		"Centro de Dia"	1
		"Forum Ocupacional"	1
	Comunicação/informação	Aumentar a informação entre parceiros	1
		Melhorar articulação entre sectores saúde e social	1
	Gestão	Melhorar rentabilização de Recursos (humanos/mat.)	1
		Monitorizar atribuição Pensões pela Seg. Social a pessoas com perturbação mental estabilizadas, em idade de trabalhar	1
	Apoios	Apoio em gestão doméstica	1
		Apoio na realização de AVD's	1
		Apoio financeiro p/ pagamento centros Atividades	1
Aumentar o apoio em respostas sociais		1	

Quadro 9 - Respostas que faltam

C. Síntese dos resultados

A maioria das entidades respondentes (A e B) são IPSS's, seguidas por instituições privadas.

O público-alvo com frequência mais elevada diz respeito a crianças, jovens, idosos e pessoas com perturbação mental.

Seguindo a tipologia das respostas presentes no questionário, os resultados mais expressivos apontam:

- Serviços /Respostas - as treze entidades, na globalidade, garantem atendimento e respostas (516 utentes);
- Terapias - doze entidades referem assegurar terapia de diferentes abordagens individual e familiar aos utentes (313 utentes);
- Outras Respostas – Surgiu como a resposta que disponibiliza maior apoio e acompanhamento aos utentes (602 utentes) traduzindo-se este apoio ao nível de lares e residências, creches, Atividades de apoio escolar, Centros de dia e Atividades do CAFAP.

As áreas de intervenção consideradas prioritárias foram a Saúde como a mais prioritária, seguindo-se o Emprego e Ação Social.

Os grupos-alvo considerados prioritários foram os grupos vulneráveis, as pessoas idosas e a comunidade em geral.

Quanto aos recursos necessários considerados mais importantes para intervir na área da saúde mental:

- recursos humanos - médicos de família, seguindo-se psiquiatras e enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiátrica, e psicólogos.
- recursos materiais – como o mais necessário viaturas e equipamento audiovisual.
- recursos financeiros – considerado como "muito necessário" candidaturas a projetos, e como necessário o mecenato e a alocação de verbas do Estado.

As competências identificadas como muito prioritárias foram *Trabalhar em Equipa, Negociar e construir parcerias, Identificar necessidades/sinais de Alerta e Encaminhar para as respostas existentes*. Na segunda linha de maior necessidade de competências sentidas como importantes a serem adquiridas pelos profissionais na área de promoção de saúde mental surgem: *Avaliar a Saúde Mental na Comunidade; Diagnosticar problemas; mobilizar os parceiros relevantes para a mudança decidida; Adequar a linguagem a grupos específicos; Identificar potenciais soluções para as mudanças necessárias e Saber respeitar a Justiça Social e os Direitos Humanos na Resposta às Necessidades da Comunidade*.

No que respeita à pertença às redes, as treze entidades referem não pertencer ou não saberem se pertencem à RNCCI, à RCE e à RCS. Doze entidades consideram que a articulação com a Rede Social funciona numa perspetiva de promoção da saúde mental.

Quanto à Rede Social, salientam-se, como pontos fortes que recolhem mais consenso: Existir boa articulação entre os parceiros [5], Ser participada e dinâmica [3] Conhecimento da realidade do concelho [3] e ter interesse pelos assuntos e disponibilidade para gerir mudanças [2] . Referido como pontos fracos: falta de recursos e meios, de plataforma única de trabalho e de poucas reuniões de trabalho [4]; diferentes níveis de envolvimento e participação dos parceiros [2], burocratização [2].

Das entidades respondentes, a maioria articula com o setor da Saúde, tendo a maioria das entidades assinalado como muito elevado o grau de interação com Centro de Saúde/ACES e Hospitais seguido de IPSS's.

Quanto aos Projetos existentes em saúde mental, destacam-se projetos terapêuticos de grupo (6); projecto para pessoas com distúrbio mental grave (1); projecto dirigido à pessoa com deficiência intelectual (1) e outros projetos (4) visando responder a diferentes necessidades.

As entidades que participam de forma transversal no processo de ajuda às pessoas com necessidades em saúde mental, identificadas (e respondentes) foram 6 entidades: ARSLVT DICAD/CRI da Península de Setúbal; Centro de Emprego Sul do Tejo; Comissão de Crianças e Jovens do Barreiro; Núcleo Local de Inserção do Barreiro; PSP divisão do Barreiro e USP Arnaldo Sampaio.

Quanto às necessidades em saúde mental identificadas, as entidades referiram como principais problemas a inexistência de respostas em saúde mental para responderem adequadamente às necessidades dos utentes: Identificam que faltam consultas de especialidade (psiquiatria, pedopsiquiatria e psicologia), e falta acompanhar ou monitorizar os utentes por técnicos. Faltam as estruturas previstas na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental e faltam profissionais. Outras necessidades referidas, existem quanto à falta de recursos e apoios (financeiros, sociais), à necessidade de suporte na realização de AVD's e gestão doméstica; também referem necessidade de se melhorar a gestão e afetação de recursos, assim como melhorar a informação, comunicação e interação entre parceiros da saúde e sector social.

Os principais motivos de recurso às entidades transversais são agudização dos problemas de saúde mental e consequente internamento, as dificuldades socioeconómicas por via do desemprego ou níveis de dependência, bem como falta de integração e acompanhamento a nível de saúde, social e familiar.

Entre as respostas que faltam, destaque para a referência ao insuficiente número de consultas (de especialidade: psiquiatria, psicologia e pedopsiquiatria); a falta de estruturas da RNCCI Saúde Mental, e a falta de outras estruturas de apoio social como lares, centros de dia, centros de Atividades, apoio em AVD's e gestão doméstica; Necessidade de melhorar-se a comunicação, interação e informação entre parceiros e entre os sectores da saúde e social.

D. Discussão dos resultados

Em reunião com as entidades da Rede, foram apresentados e discutidos os resultados (31 de maio 2016). A taxa de resposta ao PReSaMe foi reconhecida pelos presentes.

Na perspetiva social, salienta-se a ausência de respostas para idosos, pessoas e famílias com necessidades em saúde mental e grupos vulneráveis, nomeadamente ao nível de estruturas de apoio domiciliário, em AVD e aquisição de autonomia. Na perspetiva da Saúde, emergem a escassez de consultas de especialidade assim como outras estruturas e apoios já mencionados.

A rede social foi percebida como importante, dinâmica e participada pelos parceiros, que conhecem a realidade do concelho e manifestam interesse e disponibilidade para implementar mudanças.

De acordo com a informação adicional, existem no Concelho (disponibilizadas por entidades que não responderam⁷² ao questionário), o Projeto *Escola de Afetos* (ACES Arco Ribeirinho com diversos Agrupamentos de Escolas) e o Projeto Escola Segura (PSP). A não participação em termos de resposta dos Agrupamentos de Escolas ao PReSaMe, parece estar justificada com a adesão das Escolas ao Projeto

⁷² No total, sete, incluindo 1 Associação Solidariedade Social, 3 Juntas de freguesia, 1 Agrupamento de escolas, 1 Escola Secundária e 1 Escola Profissional.

EUTHIMIA (promoção da Literacia em Saúde Mental) e, aparente possibilidade de confusão dos dois projetos pela contemporaneidade e mesma área temática.

Sobre a participação nas duas reuniões (de apresentação do projeto e de devolução de resultados) e a adesão nas respostas (63% das entidades identificadas), o entendimento foi da existência de uma rede de entidades que se articula para fazer face às necessidades da população.

ANEXO 1. Lista das entidades respondentes

Barreiro				
	A	B	C	
N (Lista)	1	24	7	32
Devolvidos	1	13	6	20
				63%

- A** Câmara Municipal do Barreiro
- B** Associação Centro Jovem Tejo
 Associação Clínica Frater
 Associação Nós
 Associação Vem Vencer
 Centro Hospitalar Barreiro-Montijo
 Centro de Respostas Integradas (CRI) da Península de Setúbal – Equipa de Tratamento do Barreiro
 Centro Social de Santo António
 Centro Social e Paroquial de Santo André
 Centro Social e Paroquial Padre Abílio Mendes
 C.A.T.I.C.A.
 CERC I Moita/Barreiro
 CRIVA
 RUMO
 PERSONA
- C** ARSLVT - DICAD/CRI da Península de Setúbal
 Centro de Emprego Sul Tejo - IEFP
 Comissão de Protecção de crianças e jovens do Barreiro
 Núcleo Local de Inserção do Barreiro
 Polícia de Segurança Pública (PSP)
 Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio

ANEXO 2. Caracterização sumária das entidades - responsabilidades, recursos e respostas

Qual o estado de saúde mental da população-alvo percecionado pelas instituições?

Era solicitada resposta numa escala de Likert (Muito má, má, boa, muito boa) e a respetiva fundamentação. Das 13 entidades respondentes (A e B), 46% assinalou má e 15% assinalou boa saúde mental e 38% das entidades, não responderam.

Na fundamentação, ao considerar *má saúde*, é referido: "(...) Uma das características da população residente, são as demências nomeadamente Alzheimer. Todos os utentes apresentam problemas de saúde com diversas patologias."; "Problemas causados pela dependência de substâncias psicoativas" ou "Dado alguns utentes apresentarem alguma demência diagnosticada ou problemas cognitivos que exigem mais cuidados (...)."

Ao considerar *boa saúde*: "As pessoas que atendemos são na sua generalidade acompanhadas por médicos do Departamento Psiquiátrico dos Hospitais e encontram-se estabilizadas e com vontade de reingressarem ao mercado de trabalho. É indispensável a manutenção das diferentes parcerias e reuniões regulares para avaliação.."

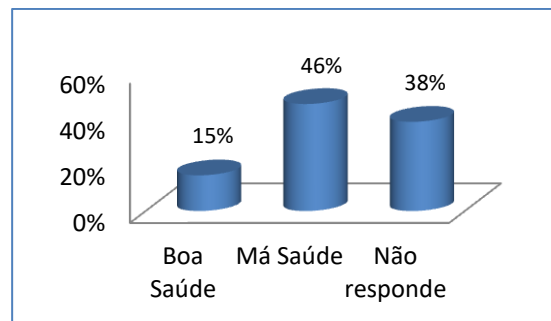


Figura 9 - Perceção das instituições sobre o estado de saúde mental

A instituição apresenta quantos técnicos com formação na área de saúde mental? Quantos técnicos fazem intervenção em saúde mental?

De acordo com os dados fornecidos pelas entidades, existem 106 técnicos com formação em saúde mental e 39 destes, intervêm em saúde mental. . O diferencial entre os que têm formação e os que intervêm (67) serve de indicador a necessidades de formação na área.

Existe diagnóstico de saúde mental na instituição?

Das entidades respondentes, dez (77%) referem não existir diagnóstico de saúde mental e três entidades (23%) não responderam.

Diagnóstico de Saúde Mental		
	n	%
Não	10	77%
Sim	0	0%
Não responde	3	23%

Quadro 10 - Distribuição da frequência de existência de diagnóstico de saúde mental na instituição

Que importância atribuem as entidades à participação da sua entidade na promoção da saúde mental?

Das entidades respondentes, 54% considera importante e 31% considera muito importante a participação na promoção da saúde mental, 15% das entidades, não responde.

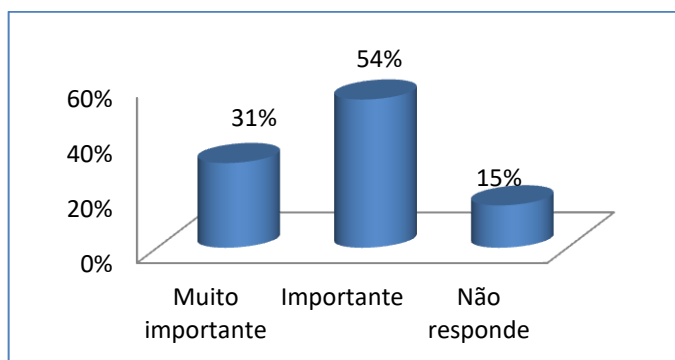


Figura 10 - Importância atribuída pelas instituições à sua participação na PSM

Descrição da população de utentes da instituição (distribuição por género e faixa etária, utentes referenciados com doença mental e com apoio domiciliário)

	Utentes	Homens	Mulheres	[+ 65 anos]	[- 18 anos]	c/ Dça mental	Apoio Domic
	448	256	192	0	338	22	0
	39	33	6	0	0	39	0
	162	0	0	75	87	0	35
	0	0	0	88	0	5	70
	12	10	2	0	2	0	0
	150	50	100	143	0	14	100
	15	6	9	15	0	11	30
	60	43	17	0	40	1	0
	595	98	187	187	87	0	80
	70	21	49	17	3	0	0
	5000	1500	3500	43	1	5000	15
total	6551	2017	4062	568	558	5092	330

n=10

Quadro 11 - Distribuição da população de utentes (género, faixa etária, referenciados com doença mental e com apoio domiciliário)

Principais motivos de recurso à instituição?

Principais Motivos de Recurso à Instituição (n=10)	
Promover a socialização e prevenir isolamento social	3
Apoio nas Atividades Vida Diárias e Necessidades Básicas; Apoio em situações de inexistência de suporte familiar	3
Doença: tratamento/reabilitação / problemas de saúde e adição	2
Condições económicas e sociais desfavorecidas	2
Apoio no final do percurso escolar	1

Quadro 12 - Principais motivos de recurso à instituição

Para que entidades são as situações mais frequentemente encaminhadas?

Encaminhamento (n=8)	
Outras IPSS ou serviços ação social	3
Centro de dia, Lares Residenciais (particulares)/Lares de apoio permanente ou outras instituições congéneres	3
Famílias	2
Centros de Saúde/Hospital	2
Óbito	1

Quadro 13 - Entidades para as quais se encaminha mais frequentemente

Existem orçamentos disponibilizados para aplicação nos projetos de saúde mental?

Apenas uma entidade tem referência a uma percentagem de 10% do valor total para orçamento. Nas outras 7 entidades que responderam a esta questão, maioritariamente não existe orçamento específico (4), não se aplica (1) ou não-responde (2).

3.4. MOITA

A. Caracterização geral



Território	<p>O Concelho da Moita, um dos 18 municípios da Área Metropolitana de Lisboa (AML), pertence ao distrito de Setúbal, abrange uma área de 55,3 Km² com uma frente ribeirinha superior a 20 km (só o Vale da Amoreira não está em contacto com o rio), "terra de marítimos e fragateiros"⁷³.</p> <p>Compreende atualmente 4 freguesias: Moita⁷⁴, Alhos Vedros⁷⁵, União de Freguesias Gaio-Rosário e Sarilhos Pequenos⁷⁶ e União de Freguesias Baixa Banheira e Vale da Amoreira⁷⁷. Geograficamente é limitado a Norte e a Este pelo município do Montijo, a Sueste por Palmela, a Oeste pelo Barreiro e a Noroeste pelo estuário do Tejo. Densidade populacional 1.195 habitantes/km².</p>
Distribuição populacional	<p>O concelho da Moita tinha 66.029 habitantes no Censos (2011), sendo 34.321 mulheres (51,9%). Dados de 2014 apontam 65.361 (PORDATA) sendo que os dados do CLAS apontam 65.288 (2015).</p> <p>Quanto aos grandes grupos etários, 15,9 % situa-se entre os 0 e 14 anos, 10,7% entre os 15 e 24 anos, 54,6% tem entre 25 e 64 e 18,7% tem 65 e mais anos (PORDATA, 2014).</p>
Índice de envelhecimento	<p>Em termos nacionais, o índice de envelhecimento era de 127,8 em 2011; no Concelho da Moita, o índice era de 106,9, muito inferior ao que se verificava a nível nacional.</p> <p>Dados de 2014, apontam 117,8 [PORDATA] como índice de envelhecimento na Moita, sendo 138,6 o valor nacional.</p>
Taxa bruta de	<p>A taxa bruta de natalidade desceu de 15,2 ‰ em 1981 para 9,3 ‰ em 2014 (PORDATA),</p>

⁷³ Cf. <http://terrasdeportugal.wikidot.com/moita>

⁷⁴ "Até ao século XIX, as atividades ribeirinhas como a extração de sal, o transporte de produtos e pessoas entre esta margem e a cidade de Lisboa e a construção naval impuseram-se como a principal base de sustento económico da população" (site CMM). Em 2011 (Censos) tinha 17.653 residentes.

⁷⁵ "Com o desenvolvimento do caminho-de-ferro, a atividade corticeira e têxtil floresceu" e foram construídos "vários bairros de operários, vindos de todo o País (...) Hoje, os habitantes desta freguesia trabalham maioritariamente no sector secundário" (site CMM). Em 2011 (Censos) tinha 15.050 residentes.

⁷⁶ "Gaio e o Rosário apresentam atualmente um crescimento habitacional moderado e qualificado, bem como grandes potencialidades naturais para o desenvolvimento do turismo ligado ao rio" (CMM) tendo registados (Censos 2011) 1227 residentes. Em Sarilhos Pequenos, freguesia mais relacionada com a faina no rio e as atividades ribeirinhas, o Censos de 2011 registou 1150 residentes.

⁷⁷ A Baixa da Banheira está ligada a o associativismo e a forte componente operária é o que mais a caracteriza, tendo nascido como área residencial de ferroviários e operários fabris, erguida ao longo da linha férrea, "que constituíram a mão-de-obra das grandes unidades industriais da região – CUF e Siderurgia – além das indústrias naval e corticeira." Atualmente, cerca de 35 por cento da população do Município da Moita vive na Baixa da Banheira." (site CMM) sendo, no Censos (2011) registados 21.085 residentes. No Vale da Amoreira situa-se uma das maiores comunidades cabo-verdianas da Área Metropolitana de Lisboa. No Censos (2011), registados 9.864 residentes.

natalidade	enquanto em Portugal desceu de 15,5 para 7,9 em Portugal, nesses mesmos anos. De onde, o concelho apresenta uma taxa de natalidade superior à média nacional.
Índice de dependência	Moita registava (em 2011) 25,5 de índice de dependência nos idosos e tem 23,9 de dependência de jovens - índice de dependência total de 49,4 (PORDATA, 2011). Dados do CLAS (2015) sobem este índice para 53 (com 24,4 dependência de jovens e 28,7 dependência de idosos). Em 2015, os níveis de dependência total, o Concelho da Moita apresenta um valor igual ao índice Nacional, 53,2. (PORDATA, 2016). Os níveis de dependência dos jovens situam-se em 24,2 comparativamente com os valores Nacionais (21,8) são ligeiramente superiores. No que diz respeito ao índice de dependência dos idosos é 29% em 2015 verificando-se que é abaixo do índice Nacional (31,4), no entanto houve um aumento de 10,3% desde 2001 até 2015. (PORDATA, 2016).
Situação socio-económica	O concelho da Moita tem uma taxa de desemprego de 17,9% (era de 21,8% em 2011). A 31 de dezembro de 2015 estavam inscritos 24.446 desempregados (o que representa 11,3% da população residente entre os 15 e os 64 anos). Em 2014 a percentagem de população ativa era de 66,1% - a larga maioria da população (76,2%) desenvolve atividade no setor terciário, com quase um quinto no sector secundário (23,1%) e uma percentagem de 0,8% no setor primário.
Estruturas Familiares	Existiam 20.382 núcleos familiares (2015), sendo 34,3% sem filhos e 18,8% monoparentais; 61,3% são famílias unipessoais constituídas por idosos (a viver sozinhos) e 41,5% é população idosa a viver exclusivamente com pessoas com 65 ou mais anos.
Proteção social	Em 2014, 6,9% da população do Município era beneficiário do RSI (3772 beneficiários), 3,3% do subsídio de desemprego (1.794 beneficiários), 3501 eram reformados, aposentados e pensionistas da Caixa Geral de Aposentações. 19,4% da população residente é pensionista por velhice, 7,2% tem pensão de sobrevivência e 2,9% por invalidez.
Registo de crimes	Em 2014, registaram-se 2143 crimes, a maioria contra o património; em termos de violência doméstica, no concelho da Moita registaram-se 185 casos em 2014.
Organização dos serviços de saúde	Na área dos Serviços de Saúde: - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo - Centro Hospitalar do Barreiro-Montijo, Hospital Nossa Senhora do Rosário, como hospital de referência. - Agrupamento de Centros de Saúde Arco Ribeirinho garante a prestação de cuidados de saúde primários à população dos concelhos de Alcochete, Barreiro, Moita e Montijo (a sede do agrupamento é no Barreiro-Lavrado) e tem por missão “garantir aos cidadãos e à comunidade onde está inserido, enquanto grupo -alvo da sua intervenção de proximidade, uma maior acessibilidade à prestação de cuidados de saúde primários de qualidade”. O ACES dá resposta a 221.463 utentes inscritos dos quais 21% não têm médico de família ⁷⁸ . As Unidades funcionais que constituem o ACES e que asseguram os cuidados de saúde primários no Concelho da Moita são: em Alhos Vedros - UCSP Alhos Vedros; na Moita – UCSP Moita; UCC a Saúde à Beira Tejo; USP- Pólo da Moita; URAP – Pólo da Moita; no Vale da Amoreira – USF Querer Mais; UCC A Saúde na Rua; URAP – Pólo do Vale da Amoreira; na Baixa da Banheira – UCSP Baixa da Banheira. Em Alhos Vedros, existe uma Unidade de Cuidados Continuados e Integrados Francisco Marques Estaca Júnior. Na Moita situa-se a "Casa dos Marcos - Raríssimas" (Associação Nacional de Deficiências Mentais e Raras). Rede de Referência Hospitalar de Psiquiatria da Infância e Adolescência, da Região de Lisboa e Vale do Tejo, incluindo ACES, tem Centro Hospitalar Barreiro/Montijo em primeira linha, Hospital Garcia de Orta em segunda linha e, em terceira, Lisboa.
Recursos Humanos na Saúde	Em 2014, em Portugal, por cada 1000 habitantes existiam 4,3 médicos, 6,3 enfermeiros e 8,1 dentistas (PORDATA) - na Moita, existia 1,1 médico [INE, 2013] e 2,1 enfermeiros por 1000 habitantes.

⁷⁸ http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/287?poi_id=2240

De acordo com o PORDATA, em 2014, no concelho da Moita, havia 74 médicos, 49 farmacêuticos, 115 enfermeiros, 15 dentistas.

[PORDATA, 2014], [Censos,2011], [Anuário Estatístico, INE, 2014], [INE, 2016] [PORDATA, 2015]	Moita	Área Metropolitana de Lisboa (NUTS III)	Portugal
		2014	2014
População residente [2015]	65.361	2 808 347	10 401 062
Densidade populacional	1.195	931,4	112,8
Jovens (%) menos de 15 anos	15,9	15,9	14,5
População em idade activa (%)15 aos 64 anos	65,3	63,9	65,5
Idosos (%) 65 e mais anos	18,7	20,2	20,1
Índice de envelhecimento [PORDATA, 2011] [INE, 2013]	117,8	127 (118,0)	138,6 (136,0)
Índice de Longevidade [INE, 2013]	42,7	43,6	49,0
Índice de dependência total (%) [INE, 2015]	53	50,9	51,3 (53,4)
Índice de dependência de jovens (%) [INE, 2015]	24,5	23,4	22,5 (21,7)
Índice de dependência de idosos (%) [PORDATA, 2015]	28,7	28,5 (32,5)	28,5 (31,4)
Taxa bruta de natalidade (‰)	9,3	9,9	7,9
Taxa bruta de mortalidade (‰)	10,6	9,3	10,1
Registo óbitos por suicídio (nº)	8 (1,1%)	301,0	1 216,0
Óbitos (nº)	714 [2015]	26 190,0	104 843,0
Taxa de desemprego (%) [2011]	17,9	12,9	13,2 (2011)
Inscritos centro de desemprego (%) [2015]	10,4	6,7	8,3
Taxa de população inativa (%) [2011]	36,4	34,7	37,6
Registo de crimes (nº) [PORDATA, 2014] [INE, 2013]	2.143	31 622 (2013)	356 032 (2015) 376 403 (2013)
Taxa de criminalidade (‰) [INE, 2013]	32,8	40,5 (‰)	36,1 (‰)
Queixas de violência doméstica (nº)	185	...	22 965

Quadro 1 - Indicadores selecionados do território

B. Respostas em Saúde Mental

Foram identificadas 37 entidades [A - 1, B – 25 e C - 11] tendo-se obtido 27 respondentes [A - 1, B - 17 e C - 9], atingindo-se **73% de resposta**.

Da aplicação dos questionários, decorrem os resultados que se apresentam (de referir que os dados fornecidos pelas entidades e que se apresentam reportam a maio de 2015).

1. Qual a natureza das instituições que respondem na área da saúde mental, no concelho?

A maioria das entidades respondentes (A e B) é IPSS, seguido de públicas (Quadro 1).

Natureza das Instituições	Nº	%
Pública	7	38,9
IPSS	8	44,4
Cooperativa de Solidariedade Social	1	5,6
Não respondeu	2	11,1

Quadro 2- Natureza das instituições

2. Quais os público-alvo a que as instituições dão resposta em saúde mental?

Agrupados os dados, os públicos-alvo mais visado são as crianças, famílias, jovens e pessoas desfavorecidas socialmente.

Público – Alvo	n
Crianças	7
Famílias	5
Socialmente desfavorecidas	4
Jovens	4
População em geral/ Comunidade	3
Idosos	2
Pessoas com deficiência	2
Pessoas com comportamentos aditivos	1
Pessoas com necessidades de cuidados de saúde	1
Portadores doença rara diagnosticada	1

Quadro 3 – Público alvo das Instituições, por categorias

3. Para as diferentes tipologias de resposta, quantas instituições dão resposta para a saúde mental e número de utentes?

Seguindo a tipologia do questionário, os resultados das entidades respondentes, apontam:

Na categoria de Serviços /Respostas - duas entidades com serviço de atendimento, avaliação, que abrange 14 utentes, três com apoio domiciliário num total de 210 utentes, uma entidade realizou ações de divulgação/sensibilização para 5 utentes, duas realizaram formação para técnicos (uma para 50 utentes e a segunda Entidade não referiu o numero de utentes), três realizaram intervenção precoce, para um total de 252 utentes; uma Entidade refere ainda a acompanhamento de beneficiários de RSI, num total de 988 utentes.

	Serviços/Respostas						Grupos de Auto-Ajuda		Terapias			
	Serviço de Atendimento, Avaliação	Apoio domiciliário	Ações de Divulgação/Sensibilização	Formação para Técnicos	Intervenção precoce	Acompanhamento de beneficiários RSI	para os utilizadores	para as famílias	Grupo para os Utentes	Programa de reabilitação cognitiva	Programa de Recuperação Psicossocial	Apoio na integração social
Nº Entidades	2	3	1	2	3	2	1	1	2		1	1
Nº Utentes	14	210	5	50 + NR	252	988	25	2	581		25	10

Quadro 4 – Respostas disponibilizadas e numero de utentes (serviços/respostas; Grupos de auto-ajuda; terapias)

Na categoria de grupos de auto-ajuda, uma Entidade, direcionada para 25 utilizadores e uma Entidade dirigida a duas famílias.

Na categoria das Terapias, duas Entidades com terapias de grupo para 581 utentes, uma de terapia da fala para 16 utentes, uma com programa de recuperação psicossocial para 25 utentes e uma de apoio na integração social abrangendo 10 utentes.

	Estruturas de base comunitária - Apoio Sócio-Ocupacional e Residencial							
	Residências de treino de autonomia	Residências autónomas	Residências apoio máximo	Equipas apoio domiciliário	Comunidade de inserção	Comunidade terapêutica	Centro de atividades ocupacionais	Centro de Recursos para inclusão
Nº entidades	1	1	1	3	1	1	4	1
Nº Utentes	2	13	11	123	1	31	165	238

Quadro 5 – Respostas disponibilizadas e numero de utentes (estruturas de base comunitária – apoio sócio- ocupacional e residencial)

No que diz respeito às estruturas de base comunitária - apoio Sócio-Ocupacional e Residencial, existe uma residência de treino de autonomia que abrange 2 utentes, uma residência autónoma para 13 utentes, uma residência de apoio máximo, para 11 utentes, três equipas de de apoio domiciliário que apoiam 123 utentes, uma comunidade de inserção para 1 utente, 1 Entidade de comunidade terapêutica para 31 utentes, quatro Centros de atividades ocupacionais, abrangendo 165 utentes e um Centro de recursos para a inclusão que dá resposta a 238 utentes.

Na categoria de apoio à integração no mercado de trabalho, duas Entidades realizam formação profissional a 184 utentes, três dão apoio à colocação apoio à colocação, sendo que duas não referem o numero de utentes a quem dão resposta e uma dá resposta a 200 utentes.

	Apoio à Integração no Mercado de Trabalho			Respostas comunitárias			na saúde
	Formação Profissional	Apoio à Colocação	Emprego Apoiado	Atendimento/Acompanhamento	Projetos Locais de intervenção comunitária	Apoio à vítima	Consultas/especialidades
Nº entidades	2	3	2	1	2	1	3
Nº Utentes	184	NR+ 200	130	1	168	130	152

Quadro 6 – Respostas disponibilizadas e número de utentes (apoio à integração no mercado do trabalho, respostas comunitárias respostas na saúde)

Na categoria de respostas comunitárias, uma entidade realizou atendimento/acompanhamento a 1 utente, duas têm projetos locais de intervenção comunitária a 168 utentes e uma faz apoio à vítima num total de 130 utentes.

Na categoria de resposta na saúde, três entidades registaram 152 consultas/especialidades.

	Outro tipo de respostas												
	Lar Residencial	Educação especial	Apoio às escolas	Creche	Jardim infância	Pré-escolar	Centro Convívio	Lares	Centro de Dia	Programa Metadona	Cantina Social	Sessões Terapêutica	Centro de recursos para inclusão
Nº entidades	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1
Nº Utentes	40	25	71	120	150	NR	70	180	194	4	280	21	238

Quadro 7 – Outro tipo de Respostas disponibilizadas

Na categoria de outras respostas, foram referidas duas entidades de Lar residencial com resposta a para 40 utentes, uma Entidade de educação especial, para 25 utentes, uma Entidade de apoio às escolas apoiando 70 utentes, duas creches para 120 crianças, um jardim infantil para 150 crianças, uma Entidade pré-escolar, (não refere o numero de utentes), um Centro de convívio para 70 utentes, um lar para 180 utentes, um Centro de Dia, dando resposta a 194 utentes. São referidas ainda uma Cantina social que dá resposta a 280 utentes, Um programa de metadona, para 4 utentes, Sessões de terapêuticas para 21 utentes e um Centro de recursos para inclusão que abrange 238 utentes.

4. Áreas de intervenção e grupos-alvo considerados prioritários

- a. Quais as áreas consideradas mais prioritárias no âmbito da promoção da saúde mental pelas entidades respondentes?

A resposta requeria estabelecimento de prioridades, com pontuação 1 (mais prioritário), 2 (prioritário) e 3 (menos prioritário), sendo, de acordo com os dados, a Saúde é apontada como mais a mais prioritária, seguindo-se a Educação Social e depois a Ação Social.

No item «Outros» foram adicionados a Ação Ocupacional, a Animação e a área Lúdico terapêutica como prioritárias.

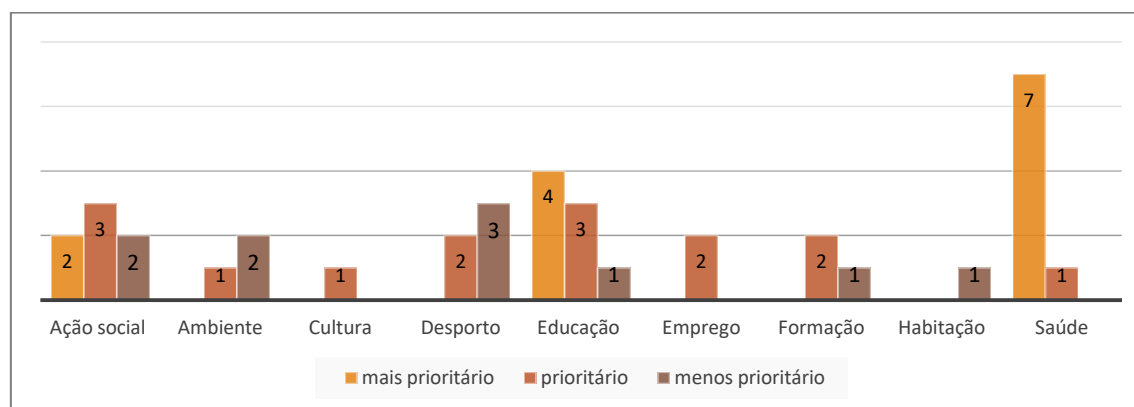


Figura 1. Áreas prioritárias no âmbito da promoção da saúde mental

b. Que grupos-alvo são considerados prioritários?

A resposta requeria estabelecimento de prioridades, com pontuação 1 (mais prioritário), 2 (prioritário) e 3 (menos prioritário), sendo apontadas como mais prioritários o **grupo das crianças e jovens**, seguido dos **grupos vulneráveis**, (gráfico 2)

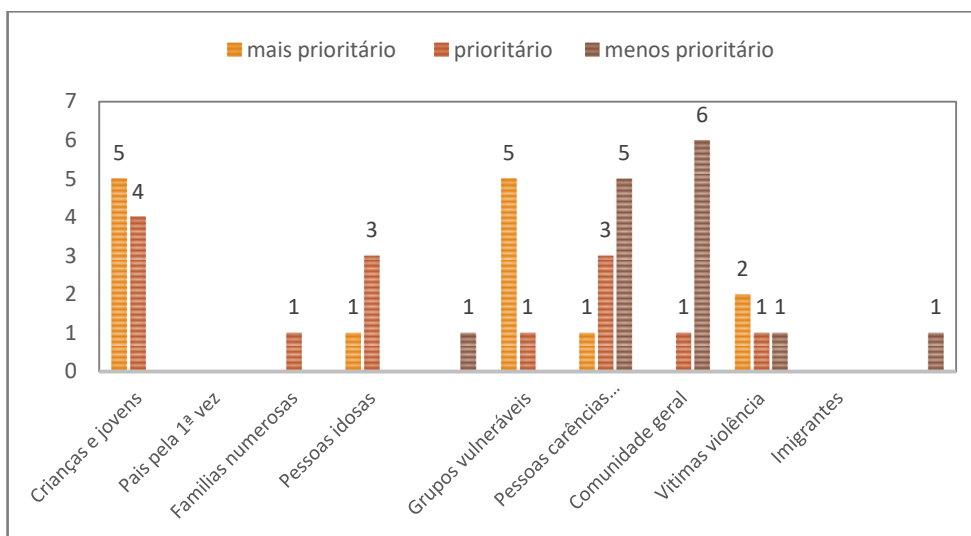


Figura 2. Grupos alvo prioritários de intervenção na promoção da saúde mental

5. Identificação dos recursos necessários considerados mais importantes para intervir na área da saúde mental

A questão apresentava um quadro de respostas, com escala de Likert, de 3 pontos (muito necessário, necessário, desnecessário) com três grupos, relativos a recursos humanos, materiais e financeiros.

5a. De acordo com as entidades respondentes, como se pode verificar no gráfico 3, os recursos humanos mais necessários são os médicos de família e os psicólogos, seguindo-se enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiátrica, psiquiatras e terapeutas da fala. Na questão “outros”, uma Instituição referiu os Monitores e os Técnicos Superiores de Educação Especial como muito necessários.

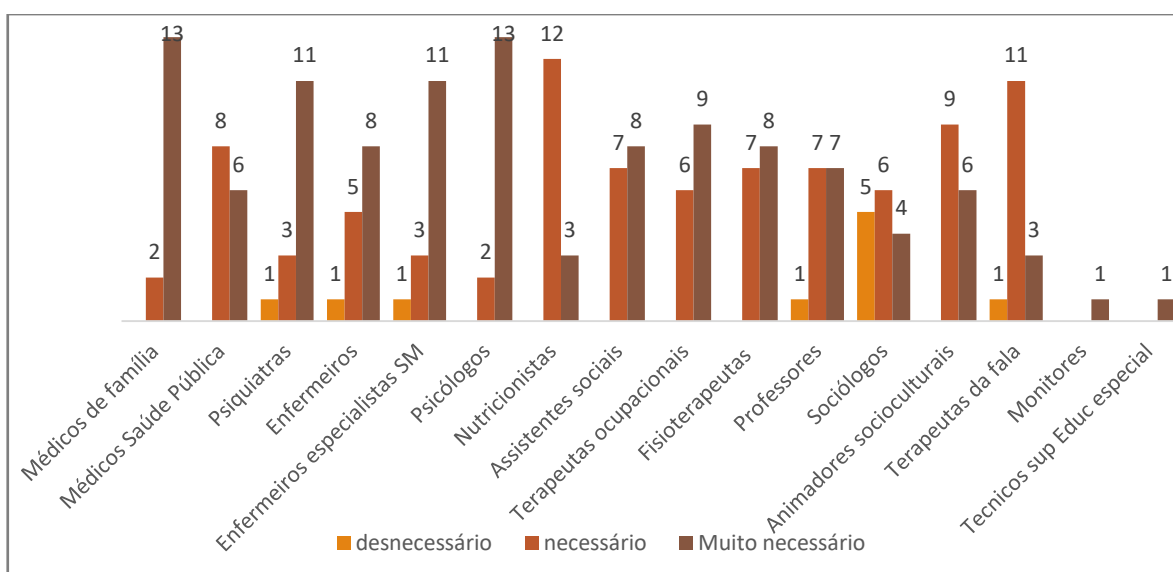


Figura 3. – Recursos humanos considerados mais necessários

5b. Quanto a recursos materiais, são considerados predominantemente "muito necessários" por ordem decrescente, o equipamento clínico, as instalações físicas as viaturas o equipamento audiovisual e os recursos materiais no geral.

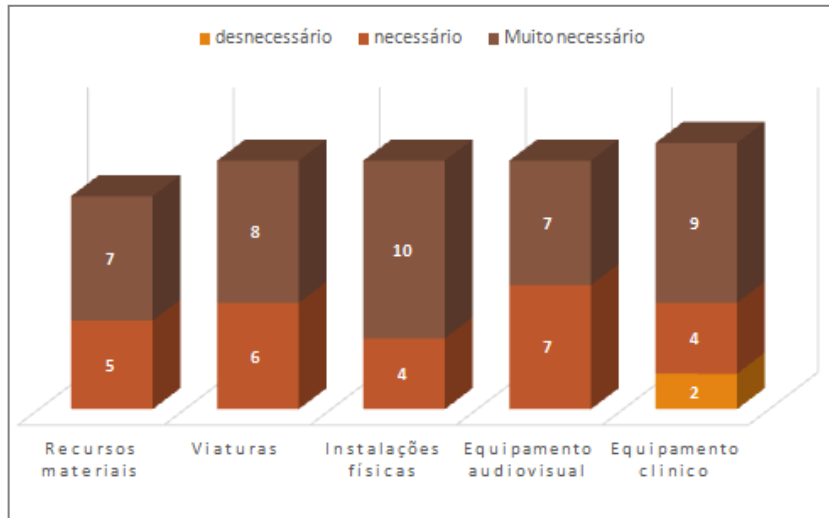


Figura 4. Recursos materiais considerados mais necessários

5c. Quanto a recursos financeiros, são considerados muito necessários. a *alocação de verbas do estado* são consideradas como muito necessários, por 13 Instituições, as candidaturas a projetos específicos são muito necessárias para 8 Instituições, assim como o Mecenato Social. Na questão "outros", uma Instituição considerou as parcerias como muito necessárias

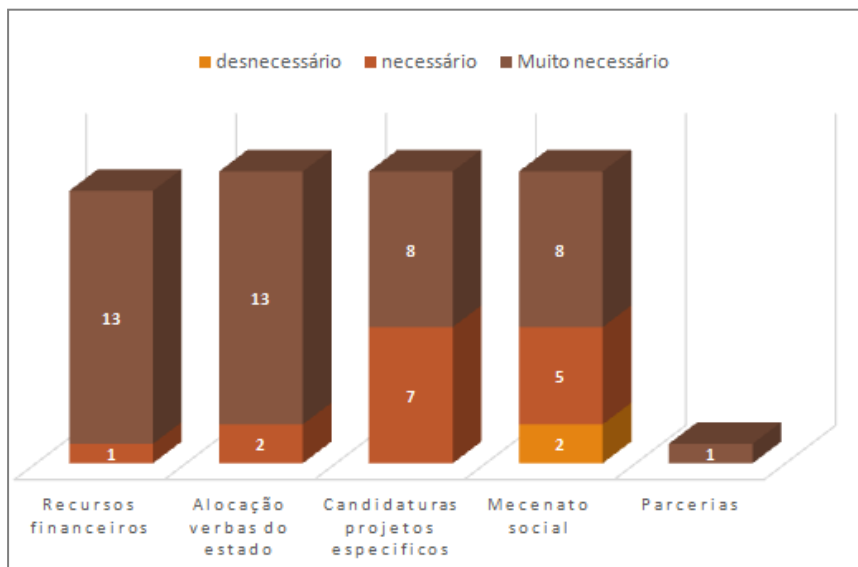


Figura 5. Recursos financeiros considerados mais necessários

6. Competências prioritárias na promoção da saúde mental

A questão apresentava um quadro de respostas, com escala de *Likert*, de 3 pontos (muito necessário, necessário, desnecessário) associadas a 21 afirmações de competência.

Os dados obtidos contaram com a opinião de 18 entidades em todas as competências descritas e pelo gráfico 6, observa-se o seguinte:

As competências consideradas como muito necessárias apontadas por um maior numero de Instituições são: *trabalho em equipa, conhecer os princípios da saúde mental, identificar necessidades /sinais de alerta; encaminhar para respostas existentes.*

Na segunda linha de maior necessidade de competências a ser reunidas pelos profissionais na área de promoção de saúde mental surgem as competências, *saber respeitar a justiça social e os direitos humanos na resposta às necessidades da comunidade, negociar/ construir parcerias, mobilizar parceiros relevantes para a mudança decidida e identificar potenciais soluções para as mudanças necessárias.*

Salientamos também algumas competências que foram referidas como necessárias aos profissionais: *Selecionar instrumentos de avaliação, aplicar investigação/ação em situações de mudança, partilhar com as comunidades dificuldades e sucessos da evolução dos projetos.*

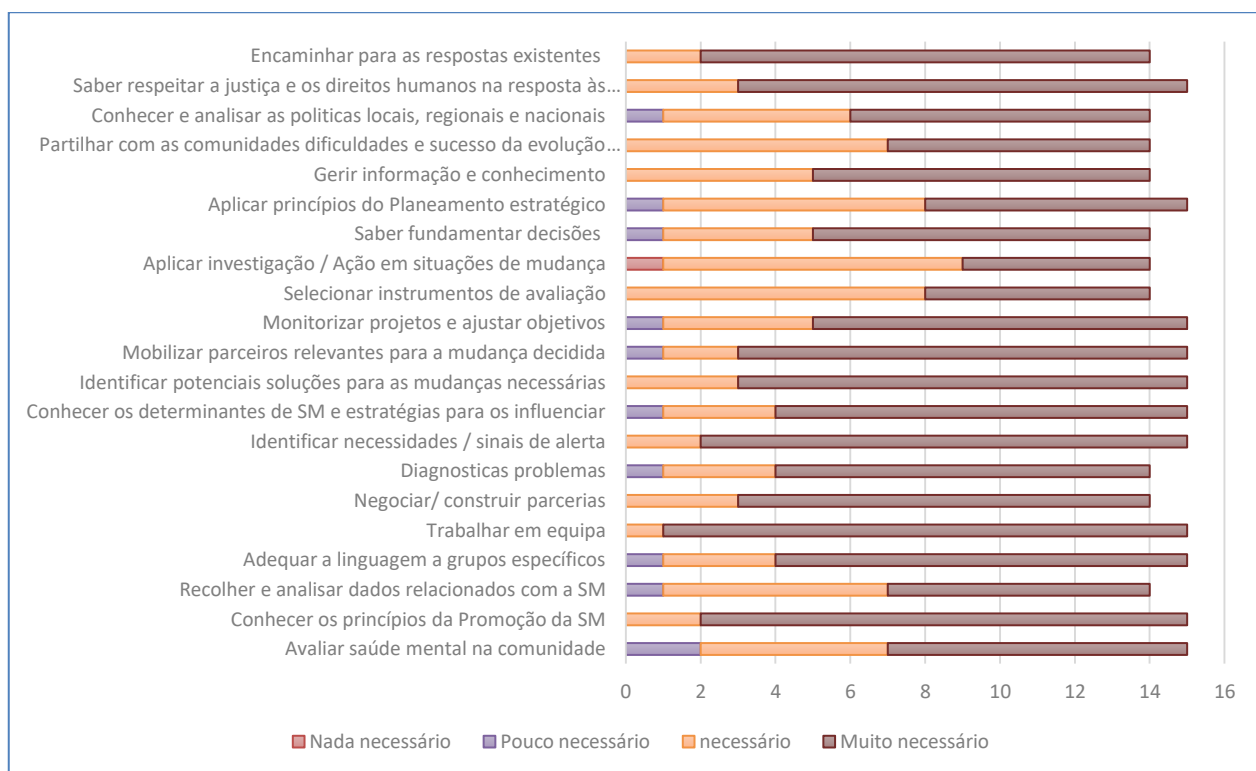


Figura 6. Competências consideradas mais necessárias

7. Pertença a Redes

O questionário interrogava sobre a pertença a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), Rede de Cidades Saudáveis (RCS), Rede de Cidades Educadoras (RCE) e Rede Social (RS) e se a articulação com a Rede Social funciona ou não numa perspetiva de promoção da Saúde Mental. Em caso de pertencerem a uma Rede, solicitava-se a identificação de 3 pontos fortes e 3 pontos fracos dessa Rede.

Dos respondentes, 3 Instituições pertencem à RNCCI.

Das 17 entidades, 11 consideram que a articulação com a Rede Social funciona numa perspetiva de promoção da Saúde Mental, 3 não responderam, 2 responderam que não e 1 não sabe.

Em relação aos pontos fortes e fracos, apresentam-se as respostas no quadro seguinte.

	Pontos fortes	Pontos fracos
RNCCI (n=3)	Maior reabilitação e autonomia Tratamento qualificado e individualizado Resposta para os cuidadores e para os utentes Referencia Nacional Oferta Equipas de referenciação em cada unidade de saúde Equipa multidisciplinar Numero de respostas / unidades Alternativa à rede hospitalar / resposta social aos agregados familiares	Falta de recursos na comunidade para dar altas aos utentes da Rede Pagamento dos serviços do utente deverá ser pago pela Segurança Social Não ter em conta a área de residência do utente Tempo de espera para ingresso (2) Qualidade na resposta Poucos recursos humanos Demora na avaliação (processos demorados) Heterogeneidade dos utentes Nº camas reduzidos
RS (n=11)	Rede de parceria (5) Identificação das prioridades Respostas sociais (centro de dia e apoio domiciliário) Maior conhecimento e proximidade das Instituições (2) Criação de algumas sinergias (2) Criação de algumas respostas necessárias á comunidade (2) Informação / conhecimento das situações (2) Participação e envolvimento de todos Promoção de respostas sociais e ambientais nos processos de planeamento e tomada de decisão Promoção de investimento em investigação e desenvolvimento para promoção de produtos e processos Diálogo e cooperação entre outras entidades públicas e privadas Articulação de recursos (4) Trocas de informação e saberes (2) Meio de comunicação entre organizações diversas Coordenação de respostas sociais Promoção e desenvolvimento social	Respostas na área da saúde mental Respostas de lar Respostas de creche Irregularidades no desenvolvimento de mecanismos de cooperação (2) Espaço muito alargado entre plenários Fraca participação nos plenários (3) Fraco sentido do coletivo Falta de apoio Falta de democraticidade

(nº) unidades de enumeração (frequência das respostas)

Quadro 8 – Pontos fortes e pontos fracos da pertença às Redes

8. Articulação com o setor da saúde

A questão da articulação com a saúde, além de inquirir sobre a existência de articulação (sim/não), solicitava resposta quanto ao grau de interação, com uma lista definida de entidades.

a. Há articulação com o setor da saúde?

Das entidades respondentes, duas não responderam, uma respondeu não e as restantes responderam afirmativamente, (quadro 9)

Articulação com setor da saúde	Nº	%
Sim	14	82,3%
Não	1	5,9%
Não responde	2	11,8%

Quadro 9 – Articulação com o setor da saúde

b. Com que estruturas e como é essa interação?

A maioria das entidades assinalou como muito elevado o grau de interação com os Centros de Saúde, e naturalmente com os ACES e como elevado os Hospitais e IPSS.

Para quase metade das Instituições a interação com a DGS é nula e para mais de metade também é nula com a ACS.

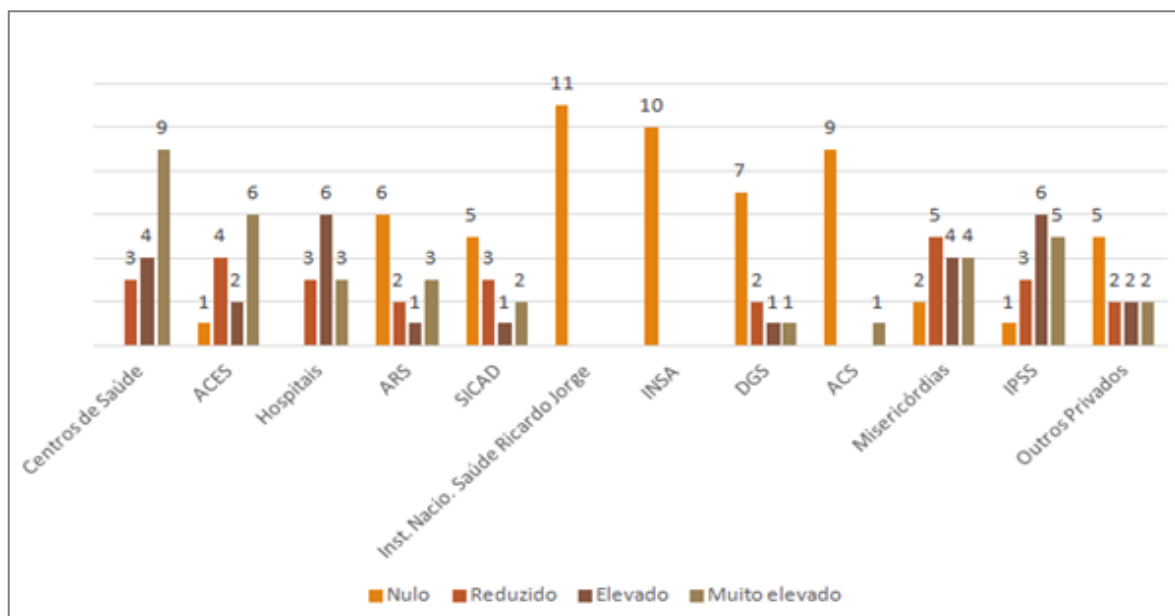


Figura 7. - Grau de interação com estruturas da Saúde

9. Projetos existentes em saúde mental

Com base na análise das respostas fornecidas pelos questionários, agruparam-se os projetos em quatro categorias – **projetos terapêuticos de grupo**; **projetos para pessoas portadoras de doença mental grave**, **projetos dirigidos à pessoa com deficiência intelectual** e **outros projetos**.

- Projetos Terapêuticos de Grupo - cinco entidades referem desenvolver projetos terapêuticos de grupo, um total de 10, sendo "Educação pelos pares " (12 participantes); "Grupo de Jovens" (CAFAP e RSI), "Jovens e adolescentes", "Mães pais com filhos", "Alcoolismo"; "Grupo de Prematuros", "Grupo de linguagem"; "Hipoterapia" (2 entidades, 6 participantes) e "Promover saúde física e mental nos idosos (70 participantes);

- Projetos para Pessoas Portadoras de doença mental grave, referidos por duas entidades, com acompanhamento a consultas e apoio na administração terapêutica bem como na adesão ao regime terapêutico/ prevenção de recaídas (70 utentes).

- Projetos Terapêuticos Dirigidos à Pessoa com Deficiência Intelectual - assinalados por três entidades; uma instituição que referiu "atividades de animação adaptadas"; uma entidade com UMFR, CAO (50 utentes) e uma entidade com 192 utentes;

- Outros Projetos - parcerias através de protocolo com CERCIMB, Projeto do programa Comenius "Whistling to school", Marcos Campus – campo de capacitação e autonomia, Projeto europeu com escolas

de diversos países, Trabalhadores de Nós, Promoção da Saúde mental para recursos humanos Raríssimas, Monitores CAO e auxiliares de atividades ocupacionais.

10. Que entidades participam de forma transversal no processo de ajuda de pessoas com necessidades em saúde mental?

As entidades que participam de forma transversal no processo de ajuda às pessoas com necessidades em saúde mental, identificadas e respondentes foram Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais da Equipa de Setúbal 2, ACES Arco Ribeirinho UCSP Arnaldo Sampaio, PSP, Comissão de Proteção de Crianças e jovens da Moita, GNR, Centro Distrital de Setúbal – Unidade de Desenvolvimento Social e Programas – Núcleo de Intervenção Social, Núcleo Local de Inserção da Moita

11. Necessidades em saúde mental identificadas pelas entidades

A esta questão responderam 11 Entidades [B]. De um modo global foram identificadas como principais necessidades aspetos relacionados, com a população, com apoios e recursos com a articulação e parcerias e relacionadas ainda com a formação dos profissionais e a falta de respostas na área da saúde mental.

Nas *necessidades relacionadas com a população* são referidas as carências económicas, o desemprego, as carências sociais e pessoais e a situação irregular que se prende com os emigrantes ilegais.

Nas *necessidades relacionadas com apoios e recursos*, são referidos, apoio social, apoio alimentar, apoio na área da saúde, apoio terapêutico, falta de garantia de apoios sociais e económicos da a população. São assinaladas necessidades de maior articulação do Ministério Público da Moita com as Instituições e mais acordos com os serviços de Apoio Domiciliário. Uma entidade refere ainda a falta de formação na área da saúde mental.

Necessidades em saúde Mental identificadas pelas Entidades	
População	Carência económica [2]
	Desemprego [2]
	Carências sociais e pessoais
	Situação irregular
Apoios e recursos	Apoio social
	Apoio alimentar
	Apoio na área da saúde
	Apoio terapêutico
	Empregabilidade deficitária
	Falta de garantia de apoios sociais e económicos da população
	Falta de recursos materiais e humanos
Profissionais	Falta de formação na área da Saúde Mental [3]
Articulação / Parcerias	Maior articulação do Ministério Público da Moita com as Instituições Mais acordos de Serviços de Apoio Domiciliário

[nº] unidades de enumeração (frequência das respostas)

Quadro 10 – Necessidades em saúde mental identificadas

Em relação às entidades transversais quando questionadas acerca do tipo de respostas (sociais e de saúde) que faltam ou deveriam ser reformuladas, todas as entidades responderam (N= 7). As respostas obtidas encontram-se no quadro 13.

Respostas sociais e de saúde em falta identificadas pelas Entidades Transversais	
Instituições de suporte /apoio	Residenciais
	Casas de transição
	Falta de apoio nas necessidades básicas da comunidade
Respostas em saúde Mental Hospital	Atendimento mais célere no Hospital [2] Alargar horário do serviço psiquiatria do Hospital
Respostas de inserção na comunidade	Aumentar capacidade de respostas: Formação profissional, inserção no mercado de trabalho, estágios profissionais, equipamentos especializados
Articulação de serviços	Articulação entre Serviço psiquiatria e CSP e Saúde Pública

[nº] unidades de enumeração (frequência das respostas)

Quadro 11 . Respostas sociais e de saúde em falta, identificadas pelas entidades transversais

C. Síntese dos resultados

A maioria das entidades respondentes (A e B) é IPSS, seguido de públicas.

O público-alvo mais visado são as crianças, famílias, jovens e pessoas desfavorecidas socialmente

Das diferentes tipologias de resposta em saúde mental que dão resposta a um maior numero de utentes são:

Seguindo a tipologia do questionário, os resultados das entidades respondentes, apontam:

- Serviços /Respostas - duas entidades assinalaram atendimento (14 utentes), três entidades assinalaram apoio domiciliário (210 utentes), uma entidades realizou ações de divulgação/sensibilização (5 utentes), duas realizaram formação para técnicos (uma com 50 utentes e outra sem dados) , três entidades realizam intervenção precoce (252 utentes) e acompanhamento beneficiários RSI;
- Grupo de auto-ajuda, uma entidade assinalou para utilizadores (25) e uma assinalou para (2) famílias;
- no que respeita a Terapias, duas entidades têm Terapias de grupo para utentes (581 utentes), uma para familiares (16), uma assinalou programa recuperação psicossocial (25 utentes) e uma entidade referiu no apoio na integração social (10 utentes).
- quanto a estruturas de base comunitária, apoio Sócio-Ocupacional e Residencial, referida uma Residência de treino de autonomia na área da deficiência (2 utentes), uma Residência autónoma (13 utentes), 3 entidades assinalaram Equipas de apoio domiciliário (123 utentes), uma Comunidade de inserção (1 utentes), uma Comunidade Terapêutica (1 utente) e 4 entidades com Centro de Atividades Ocupacionais (165 utentes);
- no que se refere a apoio à integração no mercado de trabalho, duas entidades realizam formação profissional (184 utentes), três assinalaram apoio à colocação (200 pessoas) e duas emprego apoiado (130 pessoas);

As áreas prioritárias no âmbito da saúde mental foram consideradas a Saúde, Educação e Ação Social.

Grupos alvo identificados foram as crianças e jovens, e grupos vulneráveis.

Os Recursos humanos necessários assinalados pelas Entidades como mais importantes para intervir na área da SM foram: Psicólogos, Médicos de família, Enfermeiros especialistas SM, Psiquiatras e Terapeutas da fala

Quanto aos recursos materiais foram todos assinalados como necessários ou muito necessários (recursos materiais, viaturas, instalações físicas, equipamento audiovisual e clínico)

Em relação aos recursos financeiros, também foram todos considerados necessários ou muito necessários (Candidaturas a projetos específicos, Alocação a verbas do estado, mecenato social)

No que respeita às competências prioritárias, de um modo geral são todas apontadas como necessárias, e destacam-se como muito necessárias: Trabalhar em equipa, Conhecer os princípios da Promoção da SM, Identificar necessidades / sinais de alerta, Identificar potenciais soluções para as mudanças necessárias, Saber respeitar a justiça e os direitos humanos na resposta às necessidades da comunidade, Encaminhar para as respostas existentes, Negociar/ construir parcerias, Adequar a linguagem a grupos específicos, Mobilizar parceiros relevantes para a mudança decidida, Diagnosticar problemas, Monitorizar projetos e ajustar objetivos.

Todas as entidades articulam com o setor da saúde, destacando-se essa articulação em maior grau com os os Centros de Saúde, Hospitais e ACES. Salientamos que os Centros de Saúde se enquadram nos ACES, no entanto por uma questão de rigor os dados são apresentados em separado de acordo com o que é perguntado no questionário.

Em relação aos projetos existentes em saúde mental, destacam-se 9 projetos terapêuticos de grupo, 3 projetos para pessoas portadoras de doença mental grave, 1 projeto dirigido à pessoa com deficiência intelectual e mais 7 projetos incluídos na categoria de outros (visam várias necessidades)

D. Discussão dos resultados

Em reunião com as entidades da Rede, foram apresentados e discutidos os resultados (4 de maio 2016).

Na reunião foi levantada a possibilidade de existirem mais projetos na área da Saúde mental de Entidades que não responderam aos questionários. Mas efetivamente os dados que se apresentam reportam às Instituições que responderam até maio de 2015.

Foi referida como uma aspiração a existência de um Centro de Saúde Mental na Península, para dar resposta a todos os casos existentes, uma vez que apesar de haver alguns recursos, são poucos e certamente existem outros casos que não são seguidos nas Entidades do Concelho.

De uma breve caracterização das Entidades salientamos que das 18 respondentes, apenas 4 referem ter diagnóstico de saúde mental. No entanto pelos dados apresentados verificamos que das diferentes respostas em saúde mental destacam-se os serviços e respostas nomeadamente no acompanhamento de beneficiários de RSI e no apoio domiciliário, cruzando estes dados com os indicadores do concelho da Moita, verificamos que existe uma percentagem significativa de população que afeite o RSI (6,9%) e em relação ao

apoio domiciliário, verificamos que existe uma percentagem significativa de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos a viverem sozinhas.

Dos dados apresentados e analisados, parece-nos não existir qualquer projeto que vise as pessoas idosas, salientando que este Concelho tinha um índice de envelhecimento de 115,6% em 2014, tendo-se verificado um aumento substancial desde 2011.

Salientamos que os projetos parecem ter uma larga abrangência de população com situações diversas ligadas à saúde mental. Ressaltamos ainda a existência de um projeto de promoção de saúde mental dirigido aos recursos humanos da entidade.

Uma questão que emergiu, na discussão dos resultados, é relativa a entidades cujas respostas sociais estariam direccionadas para um público e que respondem a pessoas com necessidade de saúde/doença mental, por inexistência de respostas especializadas.

ANEXO 1. Lista das entidades respondentes

Moita				
	A	B	C	
N (Lista)	1	25	11	37
Devolvidos	1	17	9	27
				73%

- A** Câmara Municipal da Moita
- B** Agrupamento de Escolas do Vale da Amoreira
 Associação Centro Tejo Jovem
 Centro de Reformados e Idosos da Baixa da Banheira
 Centro de Reformados e idosos Vale da Amoreira
 Centro Paroquial de Acção Social da Moita
 Cooperativa de Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas da Moita e Barreiro - CERCIMB
 Fundação Santa Rafaela Maria
 Junta da União de Freguesias da Baixa da Banheira e Vale da Amoreira
 Junta de Freguesia da Moita
 Junta Freguesia de Alhos Vedros
 NÓS – Associação de Pais e Técnicos para a Integração do Deficiente
 Raríssimas – Associação Nacional de Deficiências Mentais e Raras
 RUMO – Cooperativa de Solidariedade Social, CrL.
 Santa Casa da Misericórdia de Alhos Vedros
 União de Freguesias de Gaio-Rosário e Sarilhos Pequenos
 Unidade de Cuidados na Comunidade “Saúde na Rua”
 Vitacaminho – Associação de Desenvolvimento Pessoal e Social
- C** “Linha Rara”
 ACES Arco Ribeirinho – Unidade de Saúde Pública
 Centro Distrital de Setúbal - Unidad. Desenvolvimento Social - NIS
 Comissão de Proteção de Crianças e Jovens da Moita
 Direção-Geral Reinserção e Serviços Prisionais –Equipa Setúbal 2
 Guarda Nacional Republicana – Moita
 Núcleo Local Inserção da Moita
 PSP
 Trace-RD Training Center for Rare Disease

ANEXO 2. Caracterização sumária das entidades - responsabilidades, recursos e respostas

Qual o estado de saúde mental da população-alvo percecionado pelas instituições?

Foi solicitada resposta numa escala de *Likert* (Muito má saúde, má saúde, boa saúde, muito boa saúde) e a respetiva fundamentação.

Das respostas obtidas: 5 entidades consideraram o estado de saúde mental, “Má Saúde”, 5 entidades consideraram “Boa saúde”. 1 entidade respondeu “Muito boa saúde ” no caso das crianças e “muito má saúde”, no caso dos idosos; 1 entidade respondeu “má saúde”, “no caso dos doentes com perturbações psicológicas, como depressões e outras patologias psiquiátricas” e a mesma entidade respondeu “boa saúde”, no caso dos utentes que são alvo de intervenção da entidade, nomeadamente da Unidade de Medicina Física e de Reabilitação. 5 entidades não responderam.

Na fundamentação para considerarem “má saúde”, são apontados aspetos como o fato de serem pessoas com deficiência ou incapacidades e algumas ainda jovens, associados a problemas psiquiátricos. Existência de patologia mental diagnosticada. Populações com fatores de risco para desenvolvimento de doença mental. Populações com comportamentos aditivos e problemas associados a dependências a e à idade avançada

Na fundamentação para “Boa Saúde”, é apontada a especificidade da população alvo e o fato de as pessoas serem acompanhadas regularmente nas diferentes especialidades encontram-se deste modo compensadas.

A instituição apresenta quantos técnicos com formação na área de saúde mental? Quantos técnicos fazem intervenção em saúde mental?

De acordo com os dados fornecidos pelas entidades, existem 100 técnicos com formação em saúde mental (sendo que 3 não exercem) e 236 funcionários que intervêm em saúde mental. Verifica-se deste modo um grande diferencial entre os que fazem intervenção na área. Este diferencial pode servir de indicador para a necessidade de formação na área.

Existe diagnóstico de saúde mental na instituição?

Na maioria das entidades, é referida a inexistência de diagnóstico de saúde mental.

Diagnóstico de Saúde Mental	
Não	13
Sim	4
Não responde	1

Quadro 12 - Distribuição da existência de diagnóstico de Saúde Mental

Que importância atribuem as entidades à participação da sua entidade na promoção da saúde mental?

Das entidades respondentes, 35,3 % considera muito importante a promoção da saúde mental, e igual percentagem não respondeu e 29,4% considera muito importante.

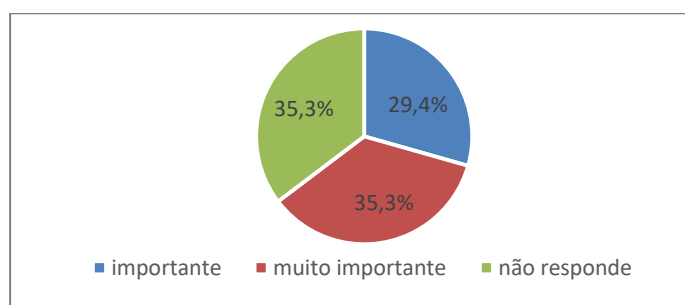


Figura 8 - Importância atribuída pelas instituições à sua participação na PSM

Descrição da população de utentes da instituição (distribuição por género e faixa etária, utentes referenciados com doença mental e com apoio domiciliário)

Utentes	Homens	Mulheres	[+ 65 anos]	[- 18 anos]	c/ Dça mental	Apoio Domic
20	8	12	6	10	NR	0
89	49	40	2	16	16	N/A
122	44	78	114	0	50	60
652	326	326	33	253	NR	NR
1365	682	683	260	442	44	30
NR	NR	NR	NR	NR	59	27
696	374	322	0	689	3	0
192	121	71	1	48	102	0
80	NR	NR	NR	NR	4	NR
776	341	435	378	360	202	120
187	113	74	0	187	NR	NR
25	20	5	0	5	25	NR
total	4184	2070	904	2000	505	237

n=11

Quadro 13 - Distribuição da população de utentes (género, faixa etária, referenciados com doença mental e com apoio domiciliário)

Principais motivos de recurso à instituição?

Principais Motivos de Recurso à Instituição (n=12)	
Problemas de comportamentos aditivos /subs tóxicas	2
Pedido de apoio a pessoas com deficiência	2
Apoio de crianças com atraso de desenvolvimento ou em risco	2
Educação pré- escolar com horário prolongado	2
Continuidade de prestação de cuidados à pessoa idosa por incapacidade da família	2
Ocupação tempos livres crianças	2
Carências económicas /Vulnerabilidade	2
Apoio alimentação / Apoio na terapêutica diária	2
Integração de crianças em creche	
Acompanhamento de beneficiários de RSI	
Legalização	
Integração no mercado de trabalho	
Apoio psicológico	
Formação profissional adaptada	
Ensino obrigatório	

Quadro 14 - Principais motivos de recurso à instituição

Para que entidades são as situações mais frequentemente encaminhadas?

Encaminhamento (n=12)	n
Hospitais /ACES	3
Segurança Social	2
Agrupamentos das Escolas	1
RNCCI	1
CPCJ	1
DICAD /SICAD	1
Tribunais	1

Quadro 15 - Entidades para as quais se encaminha mais frequentemente

Existem orçamentos disponibilizados para aplicação nos projetos de saúde mental?

Apenas uma entidade faz referência a uma quantia atribuída. Uma Entidade refere que é de acordo com o negociado no orçamento geral do estado e outro que é de acordo com o orçamento para projetos. . A maioria das Entidades (10) refere não ter atribuído qualquer orçamento. Não respondem 4 entidades.

Taxa bruta de natalidade	Segundo o INE a Taxa bruta de natalidade no concelho foi em 2001(11,1‰) e em 2011 (13,1‰). Em 2013 verifica-se diminuição desta taxa para 10,2‰ sendo no ano 2014 de 10,4‰ (INE, 2016; PORDATA, 2015) – em Portugal foi de 7,9‰ nestes dois últimos anos.
Índice de dependência	Comparativamente aos índices nacionais de dependência, em 2014 o Montijo relativamente ao índice de dependência total (50,8‰) apresenta menos 0,5% comparativamente ao valor nacional (51,3‰). O índice de dependência de jovens (25,8 ‰) é inferior em 0,8% ao índice de dep. de idosos (25‰) (PORDATA, 2015).
Situação socio-económica	O concelho do Montijo tem uma taxa de desemprego de 13,2% (2011) igualando a taxa nacional (13,2%). A população em idade ativa são 26 312 (2011); A taxa de emprego é de 53,2% sendo superior às taxas nacional (48,5%) e da área metropolitana de Lisboa (51,3%). A larga maioria da população (75,2%) desenvolve atividade no setor terciário, no sector secundário a taxa é de 19,9% e a população a desenvolver atividade no sector primário (4,92%) é <u>o concelho com maior taxa de população no sector primário</u> . Dados sobre os valores de população inactiva são de 32% (PORDATA, 2015).
Estruturas Familiares	De acordo com os censos de 2011 (INE & PORDATA, citado por PSCPS) ⁸² no concelho do Montijo existem 15 990 núcleos familiares (2011), sendo 38,4% sem filhos e 15,1% monoparentais; 62,8% são famílias unipessoais constituídas por idosos (a viver sozinhos) e 41,8% é população idosa a viver exclusivamente com pessoas com 65 ou mais anos.
Proteção social	No Montijo, os beneficiários do subsídio de desemprego são 1 164 habitantes, sendo 1 398 beneficiários de RSI (2,5% da população), 674 beneficiários do Complemento Solidário para Idosos (7,4% da população com 65 ou mais anos). 15,7% da população residente é pensionista por velhice, 5,7% tem pensão de sobrevivência e 1,9% por invalidez. (INE & PORDATA, citado por PSCPS) ⁸³ .
Registo de crimes	Em 2014 há registo de 1 994 crimes, a maioria contra o património, sendo a taxa de criminalidade do concelho (40,6%) mais elevada que a taxa da AML/península de Setúbal (40,5%) e nacional (36,1%); em termos de violência doméstica, no concelho do Montijo registaram-se 123 ocorrências. (PORDATA, 2016).
Organização dos serviços de saúde	As Administrações Regionais de Saúde exercem as suas funções nas áreas correspondentes aos níveis da Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS) ⁸⁴ . O concelho do Montijo, no Distrito de Setúbal está integrado na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) ⁸⁵ . A missão da ARSLVT, é a de garantir à população da Região de Lisboa e Vale do Tejo o acesso à prestação de cuidados de saúde, adequando para tal os recursos disponíveis às necessidades, cumprindo e fazendo cumprir políticas e programas de saúde na sua área de intervenção. ⁸⁶ Disposto no Decreto-Lei n.º 22/2012, de 30 de Janeiro, a ARSLVT, através das alterações introduzidas pela Portaria n.º 394-B/202 de 29 de Novembro, organiza-se em 15 Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES). Os ACES possuem autonomia administrativa, sendo constituídos por Centros de Saúde e Unidades Funcionais. - O Agrupamento de Centros de Saúde Arco Ribeirinho ⁸⁷ , garante a prestação de cuidados de saúde primários à população dos concelhos do Montijo, Barreiro, Moita e Alcochete ⁸⁸ . Tem por missão garantir aos cidadãos e à comunidade onde está inserido, enquanto grupo-alvo da sua intervenção de proximidade, uma maior acessibilidade à prestação de cuidados de saúde primários de qualidade. O ACES Arco Ribeirinho dá resposta a 221.463 utentes inscritos frequentadores, dos quais, cerca de 21% não tem médico de família, e compreende as seguintes unidades funcionais: a) 6 Unidades de Saúde Familiares (USF); b) 6 Unidades

⁸² Plataforma Supra Concelhia da Península de Setúbal - PSCPS (s.d.). Indicadores Sociais do Concelho de Alcochete. ISS, IP – Cdist Setúbal – UAD-NAGPGI.

⁸³ Plataforma Supra Concelhia da Península de Setúbal - PSCPS (s.d.). Indicadores Sociais do Concelho de Alcochete. ISS, IP – Cdist Setúbal – UAD-NAGPGI.

⁸⁴ Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. 2015

⁸⁵ Decreto-Lei nº 222/2007, de 29 de Maio.

⁸⁶ Ministério da Saúde - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, 2015;

⁸⁷ Portaria 276/2009 de 18 de Março.

⁸⁸ ARSLVT. ACES Arco Ribeirinho. Disponível em http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/287?poi_id=2240

<p>Recursos Humanos na Saúde</p>	<p>de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP); 4 Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC); 1 Unidade de Saúde Pública (USP) e 1 Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP).</p> <p>- O Montijo, tem 1 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) com mais e pólos: UCSP Montijo e UCSP Montijo Rural – pólo Cruzamento de Pegões, UCSP Montijo e UCSP Montijo Rural – pólo de Canha⁸⁹. Tem 1 o pólo do Montijo relativo à Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio, 1 Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC Alcochete/Monyijo) com equipas domiciliárias de Cuidados Continuados Integrados e Equipa de Saúde Escolar; e a Unidade de Saúde Familiar do Afonsoeiro (USF).</p> <p>- O Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE. (CHBM), foi criado a 1 de novembro de 2009, através do Decreto-lei n.º 280/2009, e integra o Hospital de Nossa Senhora do Rosário e o Hospital Distrital do Montijo. O CHBM tem mais de 30 valências clínicas, prestando assistência ao nível do Internamento, Consulta Externa, Urgência, Hospital de Dia, Assistência Domiciliária e assegurando, praticamente, todos os Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica daí decorrentes. Com uma área de influência que engloba os concelhos do Montijo, Barreiro, Moita, e Alcochete, a Instituição serve uma população de mais de 213 mil habitantes, de acordo com o Censo de 2011.</p> <p>O Hospital Distrital do Montijo, inaugurado em 1947 nasceu de um projecto da santa casa da Misericórdia do Montijo, para a construção de um edifício destinado a duas enfermarias com lotação para 16 camas. E, 1976 foi integrado no Serviço Nacional de Saúde (SNS), Em 1983 foi elevado à categoria de hospital distrital e, passou a integrar o CHBM desde 2009.</p> <p>Na área da Saúde Mental, a população do concelho do Barreiro dispõe do serviço de psiquiatria do CHBM. Este serviço dispõe de 24 camas destinadas ao internamento de utentes com patologia psiquiátrica em fase aguda. O mesmo serviço conta ainda com uma Unidade de Internamento de Curta Duração (UICD) para utentes com necessidade de maior observação e, articula com as consultas de psiquiatria e com o Serviço de Urgência Geral. Integrada na ARSLVT a Equipa de Tratamento do Barreiro, pertencente ao Centro de Respostas Integradas da Península de Setúbal, responde a utentes com problemas de adição do concelho.</p> <p>No ano de 2014 por cada 1000 habitantes existem 4,3 médicos em Portugal Continental, 2,7 na Península de Setúbal e 2,2 no Montijo (INE, 2015). Em Portugal, no ano de 2014 existiam 6,3 enfermeiros por 1000 habitantes, sendo 4,8 na Península de Setúbal e 3,7 no Montijo (INE, 2015). De acordo com o PORDATA, em 2014, no Montijo existiam 123 médicos, 218 enfermeiros, 41 dentistas, 74 farmacêuticos.</p>
----------------------------------	---

⁸⁹ ARSLVT. ACES Arco Ribeirinho. Disponível em http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/287?poi_id=2240

[PORDATA, 2014], [Censos,2011], [Anuário Estatístico, INE, 2014], [INE, 2016] [PORDATA, 2015]	Montijo	Área Metropolitana de Lisboa (NUTS III)	Portugal
	2014	2014	2014
População residente [2015]	54.270	2 808 347	10 401 062
Densidade populacional	155,7	931,4	112,8
Jovens (%) menos de 15 anos	17,1	15,9	14,5
População em idade activa (%)15 aos 64 anos	66,3	63,9	65,5
Idosos (%) 65 e mais anos	16,6	20,2	20,1
Índice de envelhecimento [PORDATA, 2011] [INE, 2013]	98,2 (96,7)	127 (118,0)	138,6 (136,0)
Índice de Longevidade [INE, 2013]	46,7	43,6	49,0
Índice de dependência total (%) [INE, 2015]	50	50,9	51,3 (53,4)
Índice de dependência de jovens (%) [INE, 2015]	24,9	23,4	22,5 (21,7)
índice de dependência de idosos (%) [PORDATA, 2015]	24,8 (25,2)	28,5 (32,5)	28,5 (31,4)
Taxa bruta de natalidade (‰)	10,4	9,9	7,9
Taxa bruta de mortalidade (‰)	9,8	9,3	10,1
Registo óbitos por suicídio (nº)	7,0	301,0	1 216,0
Óbitos (nº)	530	26 190,0	104 843,0
Taxa de desemprego (%) [2011]	13,2	12,9	13,2 (2011)
Inscritos centro de desemprego (%) [2015]	8,2	6,7	8,3
Taxa de população inativa (%) [2011]	32,0	34,7	37,6
Registo de crimes (nº) [PORDATA, 2014] [INE, 2013]	2.188	31 622 (2013)	356 032 (2015) 376 403 (2013)
Taxa de criminalidade (‰) [INE, 2013]	40,6	40,5 (‰)	36,1 (‰)
Queixas de violência doméstica (nº)	123	...	22 965

Quadro 1 - Indicadores seleccionados do território

B. Respostas em Saúde Mental

Estavam identificadas 48 entidades [A - 1, B - 40 e C - 7] tendo-se obtido 19 respondentes [A - 1, B - 11 e C - 7], atingindo-se 41% de resposta. Da aplicação dos questionários, decorrem os resultados que se apresentam.

1. Qual a natureza das instituições que respondem na área da saúde mental, no concelho?

A maioria das entidades respondentes (A e B) tem natureza pública.

Natureza das Instituições	Nº	%
IPSS	5	38%
Privadas	3	23%
Pública	4	31%
Cooperativa de Educação	1	8%

Quadro 2- Natureza das instituições

2. Quais os público-alvo a que as instituições dão resposta em saúde mental?

O público-alvo com frequência mais elevada diz respeito às crianças, jovens, idosos e adultos e famílias.

Público – Alvo	Nº
Crianças	4
Jovens	3
Idosos	3
Pessoas com perturbação mental, comportamento aditivo e de risco	1
Pessoas com necessidades sociais	2
Pessoas com dependência (com ou sem deficiência e com vulnerabilidade	2
Adultos e Famílias	4
Comunidade em Geral	3

Quadro 3 – Público-alvo das Instituições, por categorias

3. Para as diferentes tipologias de resposta, quantas instituições dão resposta para a saúde mental e número de utentes?

Seguindo a tipologia do questionário, os resultados das entidades respondentes, apontam:

- Serviços/Respostas - 2 entidades têm serviço de atendimento (76 utentes), 3 entidades fazem apoio domiciliário (180 utentes), 1 entidade realiza acções de sensibilização e 2 entidades realizam formação para técnicos (3) e, 1 entidade tem resposta ao nível da intervenção precoce (para 116 utentes). Em síntese 10 respostas das entidades respondentes que apoiam 392 utentes;
- Grupo de auto-ajuda – Nenhuma entidade participante refere ter esta tipologia de resposta.
- Terapias – 1 entidade tem terapia para os utentes (10 utentes); nenhuma entidade referiu ter terapia familiar (s/r); 1 entidade tem programa de reabilitação cognitiva (3 utentes) e de recuperação psicossocial (2 utentes), e 3 entidades têm apoio na integração social (268 utentes). Em síntese 6 respostas na tipologia Terapias que apoiam 392 utentes.

	Serviços/Respostas					Grupos de Auto-Ajuda		Terapias				
	Serviço de Atendimento, Avaliação	Apoio domiciliário	Ações de Divulgação/Sensibilização	Formação para Técnicos	Intervenção precoce	para os utilizadores	para as famílias	Grupo para os Utentes	Grupo para os Familiares	Programa de reabilitação cognitiva	Programa de Recuperação Psicossocial	Apoio na integração social
Nº Entidades	2	3	1	2	2	s/r	s/r	1	s/r	1	1	3
Nª Utentes	76	180	17	3	116	s/r	s/r	10	s/r	3	2	268

Quadro 4 – Respostas disponibilizadas e número de utentes (serviços/respostas; Grupos de auto-ajuda; terapias)

- quanto a estruturas de base comunitária - foi o grupo de respostas com menor referência por parte das entidades, surgindo com 4 tipologias de resposta: 1 entidade tem fórum sócio-ocupacional (não refere o número de utentes); 1 entidade tem residência de treino de autonomia (5 utentes); 1 entidade tem unidade socio-ocupacional (s/r n.º utentes) e 2 entidades referem ter centro de Atividades ocupacionais (30 utentes); Em síntese, existem 4 tipologias de resposta que apoiam 35 utentes.

Estruturas de base comunitária - Apoio Sócio-Ocupacional e Residencial												
	Forum sócio-ocupacional	Unidade Vida Protegida	Unidade Vida Autónoma	Unidade Vida Apoiada	Residências de treino de autonomia	Residências autónomas de saúde mental	Residências apoio máximo	Unidades sócio ocupacionais	Equipas apoio domiciliário	Comunidade de inserção	Comunidade terapêutica	Centro de atividades ocupacionais
Nº entidades	1	s/r	s/r	s/r	2	s/r	s/r	1	s/r	s/r	s/r	2
Nº Utentes	s/r	s/r	s/r	s/r	5	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	s/r	30

Quadro 5 – Respostas disponibilizadas e número de utentes (estruturas de base comunitária – apoio sócio- ocupacional e residencial)

- no que se refere ao apoio à integração no mercado de trabalho - 1 entidade realiza formação profissional (328 pessoas); 1 entidade realiza apoio à colocação (11 pessoas) e 1 entidades tem emprego apoiado (20 pessoas). Em síntese, 3 tipologias de resposta apoiam 359 pessoas.

- quanto a respostas comunitárias – 2 entidades realizam atendimento/accompanhamento (599 pessoas); 2 entidades referiram ter projeto local de intervenção comunitária (523 pessoas) e não existe referência a outras respostas comunitárias realizadas pelas entidades participantes. Em síntese, 4 tipos de resposta apoiam 1122 pessoas.

- resposta na saúde – 3 entidades referiram ter esta tipologia de resposta, apoiando 555 utentes.

	Apoio à Integração no Mercado de Trabalho			Respostas comunitárias			na saúde
	Formação Profissional	Apoio à Colocação	Emprego Apoiado	Atendimento/Acompanhamento	Projetos Locais de intervenção comunitária	Outra	Consultas/especialidades
Nº entidades	1	1	1	2	2	s/r	3
Nº Utentes	328	11	20	599	523	s/r	555
					População		

Quadro 6 – Respostas disponibilizadas e número de utentes (apoio à integração no mercado do trabalho, respostas comunitárias respostas na saúde)

- no campo de outras respostas – as entidades expressaram um conjunto de respostas comunitárias diferente que seguidamente se apresenta. Nesta tipologia de resposta inscreveram-se 13 tipos de resposta que apoiam um total de 753 pessoas. Nomeadamente 3 respostas em centros de dia (17 pessoas); 1 resposta do CAFAP (Montijo) (63 pessoas); 2 respostas no âmbito de creches, apoio escolar e CATL que apoiam (234 crianças e jovens); 1 resposta ERPI (s/r n.º pessoas); 2 respostas ao nível de UCC/ULDM (58 pessoas); 1 casa da criança (217 crianças), 1 entidade com lar (50 pessoas) e 2 entidades com centro de recursos para inclusão (94 pessoas) e centro socio-educativo (20 pessoas).

	Outro tipo de respostas								
	Centro de Dia	CAFAP	Creche, Apoio escolar e CATL	ERPI	UCC/ULDM	Casa da Criança	Lar	Centro de recursos para inclusão	Centro Sócio-educativo
Nº entidades	3	1	2	1	2	1	1	1	1
Nº Utentes	17	63	234	NR	58	217	50	94	20

Quadro 7 – Outro tipo de Respostas disponibilizadas

4. Áreas de intervenção e grupos-alvo considerados prioritários

a. Quais as áreas consideradas mais prioritárias no âmbito da promoção da saúde mental pelas entidades respondentes?

A resposta requeria estabelecimento de prioridades, com pontuação 1 (mais prioritário), 2 (prioritário) e 3 (menos prioritário), sendo, de acordo com os dados, apontada a Saúde como a mais prioritária, seguindo-se a acção social e o emprego.

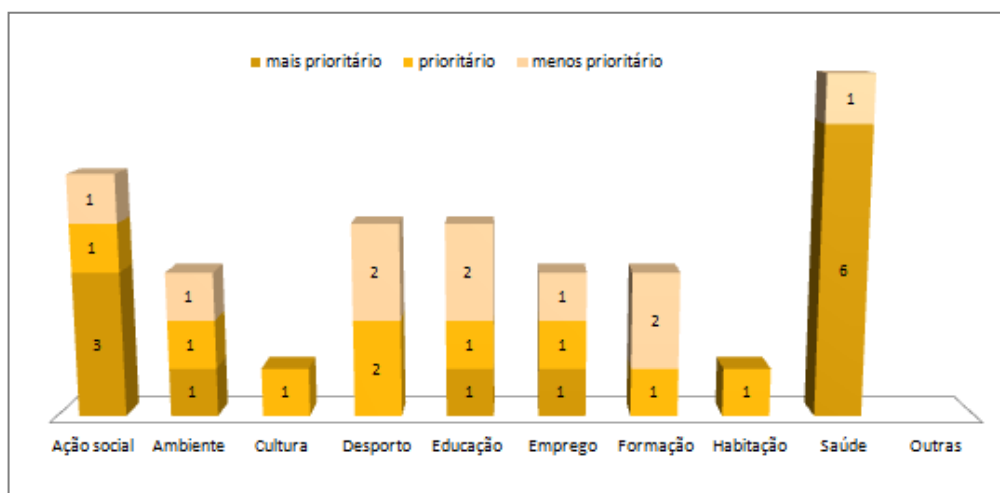


Figura 1. Áreas prioritárias no âmbito da promoção da saúde mental

b. Que grupos-alvo são considerados prioritários?

A resposta requeria estabelecimento de prioridades, com pontuação 1 (mais prioritário), 2 (prioritário) e 3 (menos prioritário), sendo apontados as crianças e jovens, as pessoas idosas e os desempregados de longa duração, como os grupos-alvo prioritários.

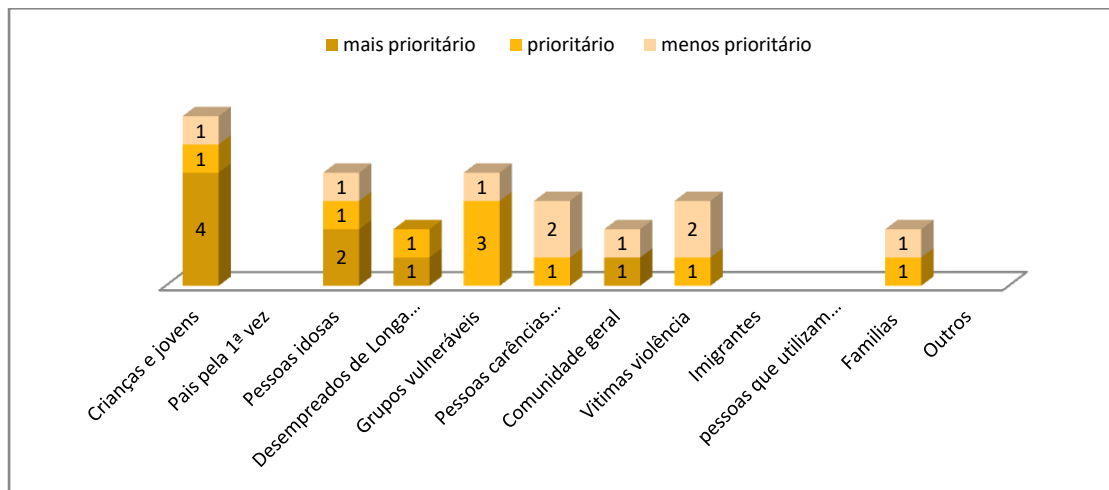


Figura 2. Grupos alvo prioritários de intervenção na promoção da saúde mental

5. Identificação dos recursos necessários considerados mais importantes para intervir na área da saúde mental

A questão apresentava um quadro de respostas, com escala de Likert, de 3 pontos (muito necessário, necessário, desnecessário) com três grupos, relativos a recursos humanos, materiais e financeiros.

5a. De acordo com as entidades respondentes, os recursos humanos mais necessários são enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiátrica e psicólogos, seguidos de psiquiatras, e médicos de família.

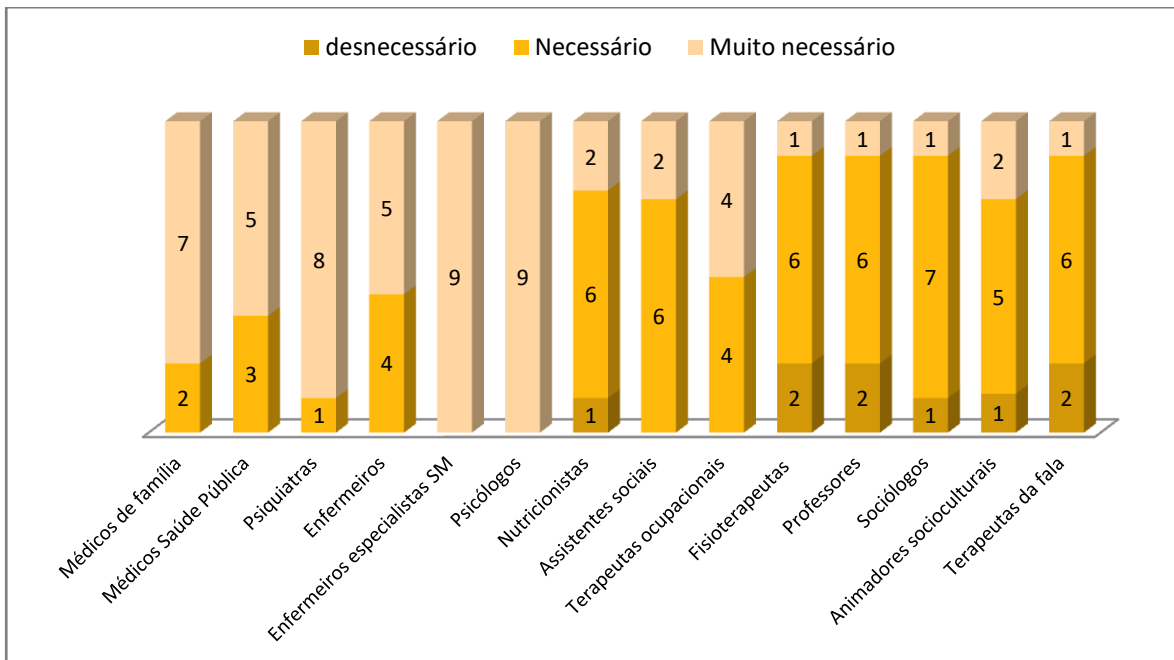


Figura 3. – Recursos humanos considerados mais necessários

5b. Quanto a recursos materiais, considerados predominantemente “muito necessários” as entidades referem as instalações físicas e equipamento clínico. Como recursos necessários surgem viaturas e equipamento

audiovisual. Na opção outros, foram referidos residência de treino de autonomia, 1 hospital de dia, 1 empresa de inserção e apoio domiciliário.

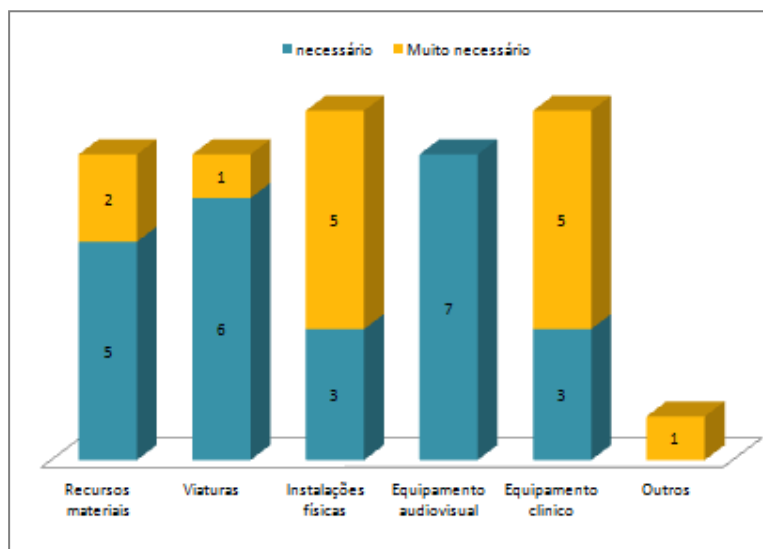


Figura 4. Recursos materiais considerados mais necessários

5c. Quanto a recursos financeiros, considerados muito necessários, releva-se como "muito necessário" candidaturas a projetos e alocação de verbas do estado seguido de mecenato social.

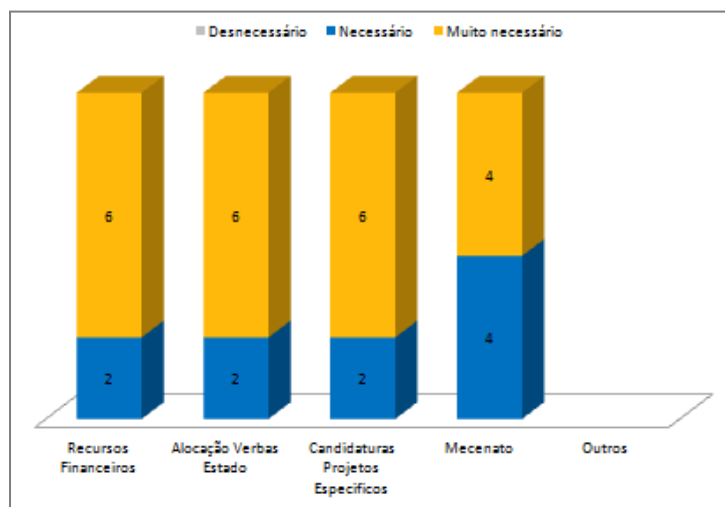


Figura 5. Recursos financeiros considerados mais necessários

6. Competências prioritárias na promoção da saúde mental

A questão apresentava um quadro de respostas, com escala de Likert, de 3 pontos (muito necessário, necessário, desnecessário) associadas a 21 afirmações de competência.

Os dados obtidos contaram com a opinião de 11 entidades em todas as competências descritas.

As competências identificadas como muito prioritárias foram *Identificar necessidades/sinais de Alerta; Diagnosticar problemas; Encaminhar para as respostas existentes e Conhecer os determinantes de saúde mental e as estratégias para os influenciar.*

Na segunda linha de maior necessidade de competências sentidas como importantes a serem adquiridas pelos profissionais na área de promoção de saúde mental surgem: *Avaliar a Saúde Mental*

na Comunidade; mobilizar os parceiros relevantes para a mudança decidida; Monitorizar Projetos; Trabalhar em Equipa, Negociar e construir parcerias e Saber respeitar a Justiça Social e os Direitos Humanos na Resposta às Necessidades da Comunidade.

Cruzando as competências classificadas como *muito necessárias* e *necessárias* verifica-se que no concelho do Montijo é muito importante, ter conhecimentos nas áreas do diagnóstico da situação em saúde mental, identificando os problemas, necessidades e sinais de alerta e, planejar intervenção participada no sentido da mudança decidida e monitorizar essa intervenção na área da promoção da saúde mental.

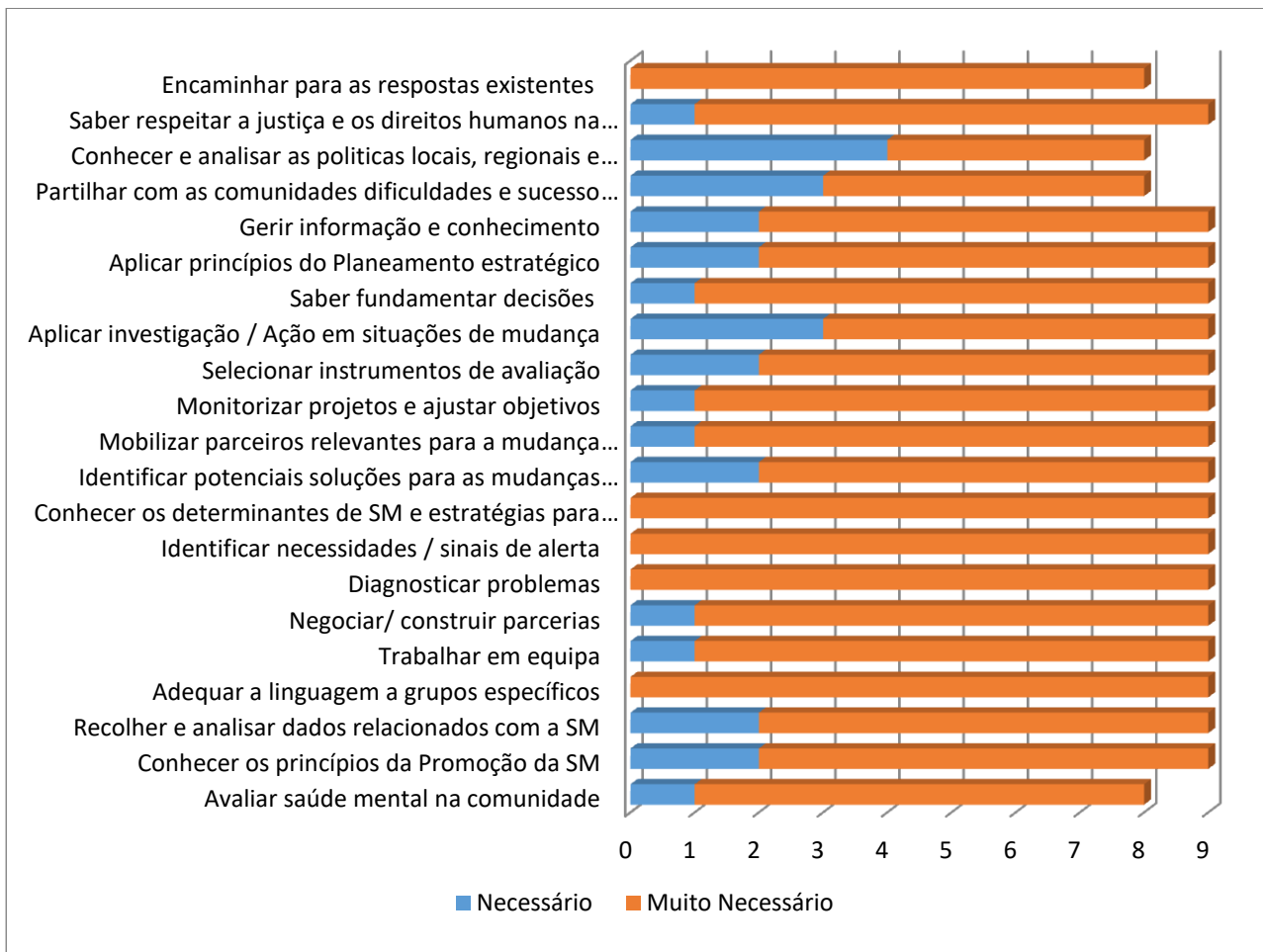


Figura 6. Competências consideradas mais necessárias

7. Pertença a Redes

O questionário interrogava sobre a pertença à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), Rede de Cidades Saudáveis (RCS), Rede de Cidades Educadoras (RCE) e Rede Social (RS) e se a articulação com a Rede Social funciona ou não numa perspetiva de promoção da Saúde Mental. Dos dados obtidos no concelho do Montijo, maioritariamente as entidades referem não pertencer às 3 redes referidas (RNCCI; RCS;RCE).Três entidades (3) referem pertencer à RNCCI e duas entidades à RCS. As entidades apresentam-se divididas quanto à percepção da articulação com a Rede Social funcionar numa perspetiva de promoção da saúde mental, uma vez que 4 entidades referem que não funciona e outras 4 entidades referem que sim.

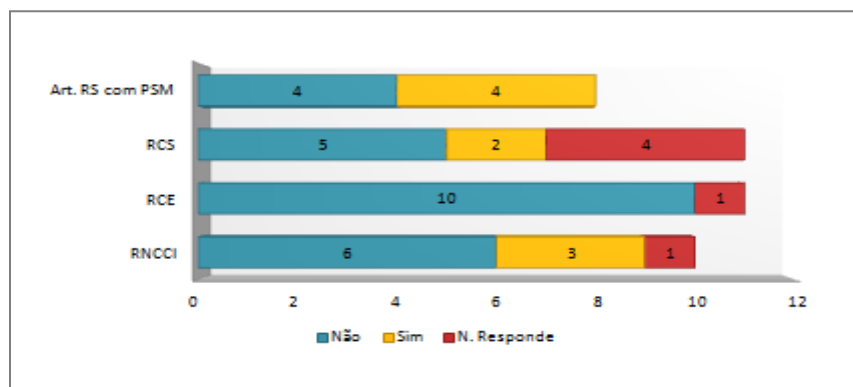


Figura 7. Pertença a Redes

8. Articulação com o setor da saúde

A questão da articulação com a saúde, além de inquirir sobre a existência de articulação (sim/não), solicitava resposta quanto ao grau de interação, com uma lista definida de entidades.

a. Há articulação com o setor da saúde?

Das entidades respondentes, a maioria articula com o setor da Saúde.

Articulação com setor da saúde	Nº	%
Sim	8	80
Não	1	10
Não responde	1	10

Quadro 8 – Articulação com o setor da saúde

b. Com que estruturas e como é essa interação?

A maioria das entidades assinalou como elevado o grau de interação com Centros de Saúde/ACES, Misericórdias e IPSS's. Referiram ter adequada interação com o SICAD, Hospitais e SICAD, surgindo a frequência de nulo com entidades nacionais, como a DGS e o INSA.

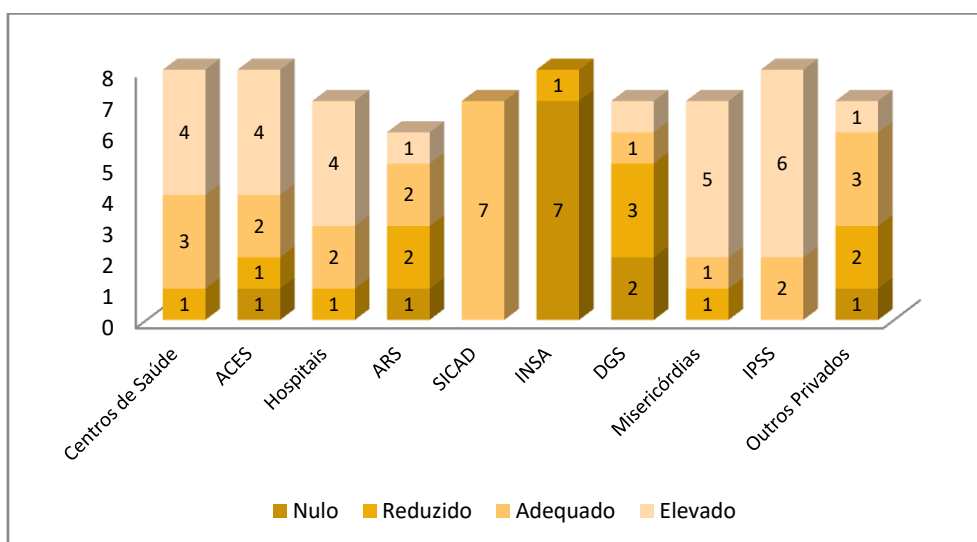


Figura 8. - Grau de interação com estruturas da Saúde

9. Projetos existentes em saúde mental

Com base na análise das respostas fornecidas pelos questionários, verifica-se:

- Projetos Terapêuticos de grupo – uma entidade referiu que desenvolve um Programa de competências pessoais, sociais e parentais para grupos (8).

- Projetos Terapêuticos Individuais – duas entidades responderam que têm este tipo de projecto. Uma entidade tem resposta para 5000 utentes, e a segunda entidade que respondeu apoia 12 utentes.

- Projetos para pessoa portadora de Doença Mental Grave – uma entidade respondeu ter projetos individuais (5000 utentes).

- No item de Outros projetos – foram referidos quatro: a) Projeto Partilhar experiências (destinado a ajudantes de acção direta); b) Spin Projet (implementado em jan. 2016 num lar de jovens; c) Projeto CLOS e d) Projeto Apoio no Luto (destinado a mulheres com patologia mamaria). Nem todas as entidades responsáveis por estes projetos referiram o número de participantes, mas outras referiram este dado num total de 5012 participantes.

- Quanto ao item de Projetos à pessoa com deficiência intelectual, nenhuma entidade referiu ter projetos para estas pessoas.

10. Que entidades participam de forma transversal no processo de ajuda de pessoas com necessidades em saúde mental?

As entidades que participam de forma transversal no processo de ajuda às pessoas com necessidades em saúde mental, identificadas e respondentes foram: Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais; Centro de Emprego Sul do Tejo (serviço de emprego do Montijo); Comissão de Proteção de Crianças e Jovens do Montijo; Núcleo Local de Inserção do Montijo (NLI); PSP divisão do Montijo, GNR destacamento territorial do Montijo e Centro Distrital de Setúbal, núcleo de Intervenção Social.

As referidas entidades referiram as respostas disponíveis nos sectores da saúde (8) e social (2), evidenciando-se um corpo de respostas mais expressivo no sector da saúde face ao social, conforme expresso no quadro abaixo.

Respostas disponíveis [entidades transversais]			
Categoria	Subcategoria	Unidades de registo	n
Respostas de Saúde	Serviço de Psiquiatria (CHBM)	Consultas de Psiquiatria	2
		Consultas de Psicologia	2
		Consultas Médicos de Família	1
	ACES CPCJ	Intervenção da Saúde Escolar (Gab. Inclusão e cidadania)	1
	PSP	Acompanhamento da situação/ Internamentos diversos	2
Respostas sociais	Centro Emprego	Existem respostas área do emprego e formação profissional	1
	CPCJ	Atividades Lúdicas e trabalho de competências (Kont' arte; Centro Comunit.º "Mais Cidadão" e CAFAP	1

Quadro 9 – Necessidades em saúde mental identificadas

11. Necessidades em saúde mental identificadas pelas entidades

As entidades referiram como principais problemas a inexistência de respostas sociais para os utentes com perturbação mental enquanto resposta adequada para as suas necessidades. Especificamente, identificaram falta de respostas do sector social a nível de emprego, de comunicação/informação entre

entidades e, também dificuldades no acompanhamento dos utentes, num total de 10 respostas em falta, identificadas.

No que respeita às necessidades em Saúde Mental, as entidades transversais identificaram 12 necessidades que se agruparam em duas grandes categorias: Necessidades de Recursos em Estruturas/equipamentos (6) e necessidade de Consultas de Saúde (6). Identificam que o número de consultas de especialidades (psiquiatria, pedopsiquiatria e psicologia) é insuficiente para as necessidades dos utentes com perturbação mental, e existe falta das estruturas previstas na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental, para além de outras estruturas/equipamentos sociais específicos para a saúde mental.

Respostas que faltam [n=7]			
Categoria	Subcategoria	Unidades de registo	n
Respostas que faltam	Respostas Sociais	Não existem Respostas Sociais específicas	2
	Comunicação/informação	Maior interacção entre entidades privadas e públicas	1
		Entidades a trabalhar 24h para responder com celeridade	1
	Monitorização do acompanhamento de utentes	Acompanhamentos mais individualizados e duradouros	1
	Empregabilidade	Maior intervenção empresas a nível de emprego ou integrando medidad que objectivam o emprego	5
Necessidades	Recursos em estruturas	"Rede Nacional Cuidados Cont. Integrados Saúde Mental"	2
		"Apoio Domiciliário"	1
		"Centro de Dia específico p/ Saúde Mental"	1
		"Forum Ocupacional"	1
		Unidade de Internamento	1
		Aumentar n.º consultas especialidades CHBM (Psiquiatria, psicologia, pedopsiquiatria)	2
		Regresso consultas pedopsiquiatria (CHBM e unidades funcionais ACES Montijo)	2
	Consultas	Criação consultas psicologia (C. S. Pegões)	1
	Consultas de psicologia nas unidades funcionais do Montijo, para os residentes (existem em Alcochete)	1	

Quadro 10 . Respostas socais e de saúde em falta, identificadas pelas entidades transversais

C. Síntese dos resultados

A maioria das entidades respondentes (A e B) são IPSS's, seguidas por instituições públicas e privadas.

O público-alvo com frequência mais elevada diz respeito a crianças, seguido de jovens, idosos e comunidade em geral.

Seguindo a tipologia das respostas presentes no questionário, os resultados mais expressivos apontam:

- Respostas Comunitárias - garantindo atendimento, acompanhamento e intervenção através de projetos locais a 1122 utentes;

- Outras Respostas – Surgiu como a resposta que disponibiliza maior apoio e acompanhamento aos utentes (753 utentes) traduzindo-se este apoio ao nível de creches e CATL, Casa da Criança e, Centro de Recursos p/ Inclusão.

- Respostas na Saúde - concretizadas através da oferta de um conjunto de consultas de diversas especialidades para os utentes (555 utentes);

As áreas de intervenção consideradas prioritárias foram a Saúde como a mais prioritária, seguindo-se a Ação Social e o Emprego.

Os grupos-alvo considerados prioritários foram as crianças e jovens, as pessoas idosas e desempregados de longa duração.

Quanto aos recursos necessários considerados mais importantes para intervir na área da saúde mental:

- recursos humanos - Enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiátrica e Psicólogos, seguidos de psiquiatras e médicos de família.

- recursos materiais – como o mais necessário instalações físicas e equipamento clínico seguido de viatura, equipamento audiovisual e outros.

- recursos financeiros – considerado como "muito necessário" candidaturas a projetos e alocação de verbas do Estado, e como necessário o mecenato.

As competências identificadas como muito prioritárias foram *Identificar necessidades/sinais de Alerta; Diagnosticar problemas; Encaminhar para as respostas existentes e Conhecer os determinantes de saúde mental e as estratégias para os influenciar*. Na segunda linha de maior necessidade de competências sentidas como importantes a serem adquiridas pelos profissionais na área de promoção de saúde mental surgem: *Avaliar a Saúde Mental na Comunidade; mobilizar os parceiros relevantes para a mudança decidida; Monitorizar Projetos; Trabalhar em Equipa, Negociar e construir parcerias e Saber respeitar a Justiça Social e os Direitos Humanos na Resposta às Necessidades da Comunidade*.

No que respeita à pertença às redes, três entidades referem pertencer à RNCCI, e duas entidades à RCS. Existiu um empate (4:4) sobre o assunto da articulação da Rede Social funcionar numa perspetiva de promoção da saúde mental: 50% das entidades considera que sim, e 50% considera que não.

Quanto à Rede Social, salientam-se, como pontos fortes que recolhem mais consenso: Existir boa articulação entre entidades [3], Promover rentabilização/economia de recursos [2], permitir replicação de projetos ou experiências noutros territórios [2] e proporcionar divulgação da informação, Atividades ou respostas [2]. Referido como pontos fracos: dificuldades na comunicação, elevado número de entidades parceiras e horários das reuniões [3]; diferentes níveis de envolvimento e participação dos parceiros [2], não existir resposta na RNCCI para a saúde mental [1].

Das entidades respondentes, a maioria articula com o setor da Saúde, tendo a maioria das entidades assinalado como muito elevado o grau de interação com IPSS's e Centro de Saúde/ACES, seguido de Misericórdias e Hospitais.

Quanto aos Projetos existentes em saúde mental, destacam-se projetos terapêuticos individuais (2: 5012 utentes); projecto terapêutico de grupo (1); projecto dirigido à pessoa com Transtorno Mental grave(1: 5000 utentes) e outros projetos (4) visando responder a diferentes necessidades.

As entidades que participam de forma transversal no processo de ajuda às pessoas com necessidades em saúde mental, identificadas (e respondentes) foram 7 entidades: Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais; Centro de Emprego Sul do Tejo (serviço de emprego do Montijo); Comissão de Proteção de Crianças e Jovens do Montijo; Núcleo Local de Inserção do Montijo (NLI); PSP divisão do Montijo, GNR destacamento territorial do Montijo e Centro Distrital de Setúbal, núcleo de Intervenção Social.

Quanto às necessidades em Saúde Mental, as entidades transversais identificaram 12 necessidades que se agruparam em duas grandes categorias: Necessidades de Recursos em Estruturas/equipamentos (6) e necessidade de Consultas de Saúde (6). Identificam que o número de consultas de especialidades (psiquiatria, pedopsiquiatria e psicologia) é insuficiente para as necessidades dos utentes com perturbação mental, e existe falta das estruturas previstas na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental, para além de outras estruturas/equipamentos sociais específicos para a saúde mental. Outras necessidades referidas, existem quanto à falta de respostas sociais, à necessidade de melhorar a monitorização e acompanhamento dos utentes, promover o acesso à empregabilidade e, melhorar a informação, comunicação e interação entre entidades.

Os principais motivos de recurso às entidades são agudização dos problemas de saúde mental/adição, as dificuldades socioeconómicas por via do desemprego ou de não satisfação de necessidades humanas básicas e AVD`s, bem como falta de integração e acompanhamento a nível de saúde, social e familiar.

Entre as respostas que faltam, destaque para a referência ao insuficiente número de consultas (de especialidades: psiquiatria, psicologia e pedopsiquiatria); a falta de estruturas da RNCCI para a Saúde Mental, e a falta de outras estruturas de apoio social como lares, centros de dia, centros de Atividades, apoio em AVD e gestão doméstica; Necessidade de melhorar-se a comunicação, interação e informação entre entidades.

D. Discussão dos resultados

Em reunião com as entidades da Rede, foram apresentados e discutidos os resultados (1 de junho 2016). A baixa taxa de resposta ao PReSaMe foi reconhecida pelos presentes, tendo influenciado a abertura de outra etapa para envio de questionários, uma vez que os participantes não se reviam nos resultados apresentados. Entre o dia 1 e 20 de junho, a equipa de investigadores recepcionou mais 5 questionários que permitiram maior deferenciação no diagnóstico de respostas em saúde mental no território, aumentando para 40% a taxa de resposta.

Na perspetiva social, salienta-se a ausência de respostas para quase todos os grupos de população com necessidades em saúde mental, seja ao nível de estruturas/equipamentos sociais de apoio, seja ao nível do acesso a emprego e formação.

Na perspectiva da Saúde, emergem a escassez de consultas de especialidade assim como outras estruturas e apoios já mencionados, muito embora seja um recurso que, comparativamente à resposta social, é expressivo no apoio à população residente.

A rede social foi percebida por 50% das entidades como importante, participada e dinamizada pelos parceiros, que conhecem a realidade do concelho e articulam-se entre si para planejar respostas adequadas e possíveis para os utentes, rentabilizando recursos e replicando boas experiências ou projetos em outros territórios.

De acordo com a informação adicional, existem no Concelho (disponibilizadas por entidades que não responderam⁹⁰ ao questionário), o Projeto *Escola de Afetos* (ACES Arco Ribeirinho com diversos Agrupamentos de Escolas) e o Projeto Escola Segura (PSP). A continuidade da não participação em termos de resposta dos Agrupamentos de Escolas ao PReSaMe, parece estar justificada com a adesão das Escolas ao Projeto EUTHIMIA (promoção da Literacia em Saúde Mental) e, aparente possibilidade de confusão dos dois projetos pela contemporaneidade e mesma área temática.

⁹⁰ No total, sete, incluindo 1 Associação Solidariedade Social, 3 Juntas de freguesia, 1 Agrupamento de escolas, 1 Escola Secundária e 1 Escola Profissional.

ANEXO 1. Lista das entidades respondentes

Montijo				
	A	B	C	
N (Lista)	1	40	7	48
Devolvidos	1	11	7	19
				39,5%

- A** Câmara Municipal do Montijo
- B** Abrigo
 AGMR, Saúde. Lda.
 Associação para Formação Profissional e Desenvolvimento do Montijo
 Centro Hospitalar Barreiro Montijo
 Centro Social S. Pedro do Afonsoeiro
 Comissão Social de Saúde
 Cercima
 Externato Espaço Verde
 Infantário Bairro Novo
 Santa Casa da Misericórdia do Montijo
 União Mutualista N.ª Sra. da Conceição
- C** ARSLVT - DICAD/CRI da Península de Setúbal
 Centro de Emprego Sul Tejo - IEFP
 Comissão de Protecção de crianças e jovens do Barreiro
 Núcleo Local de Inserção do Barreiro
 Polícia de Segurança Pública (PSP)
 Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio

ANEXO 2. Caracterização sumária das entidades - responsabilidades, recursos e respostas

Qual o estado de saúde mental da população-alvo percecionado pelas instituições?

Era solicitada resposta numa escala de Likert (Muito má, má, boa, muito boa) e a respetiva fundamentação. Das 11 entidades respondentes (A e B), 60% assinalou má saúde mental, 20% assinalou boa saúde mental e 20% das entidades, não responderam.

Na fundamentação, ao considerar *má saúde*, é referido: "(...) a maioria das famílias tem um ou mais elementos com doença mental."; "Os utentes sofrem de demências (Alzheimer), Parkinson ou doenças psiquiátricas" ou "doentes muito instáveis e deprimidos devido a prolongamento do internamento(...).; situações de dependências aditivas, depressões e abandono de familiares", "violência doméstica e perturbações de ordem emocional".

Ao considerar *boa saúde*: "Não há casos de saúde mental"; as outras entidades não fundamentaram esta resposta.

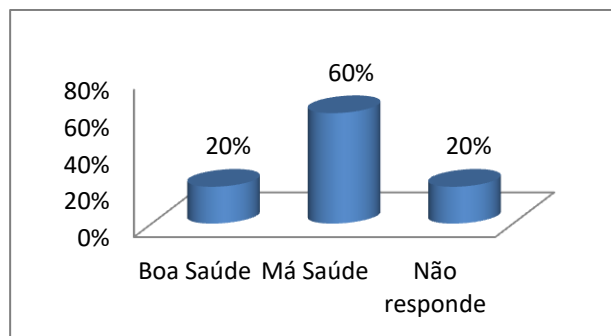


Figura 9 - Perceção das instituições sobre o estado de saúde mental

A instituição apresenta quantos técnicos com formação na área de saúde mental? Quantos técnicos fazem intervenção em saúde mental?

De acordo com os dados fornecidos pelas entidades, existem 54 técnicos com formação em saúde mental e 49 destes, intervêm em saúde mental.

O diferencial entre os que têm formação e os que intervêm (5) serve de indicador a necessidades de formação na área.

Existe diagnóstico de saúde mental na instituição?

Das entidades respondentes, dez (70%) refere não existir diagnóstico de saúde mental, duas entidades referem ter (20%) e uma entidade (10%) não respondeu.

Diagnóstico de Saúde Mental		
	n	%
Não	7	70%
Sim	2	20%
Não responde	1	10%

Quadro 11- Distribuição da frequência de existência de diagnóstico de saúde mental na instituição

Que importância atribuem as entidades à participação da sua entidade na promoção da saúde mental?

Das entidades respondentes, 50% considera muito importante e 30% considera importante a promoção da saúde mental, 20% das entidades, não responde.

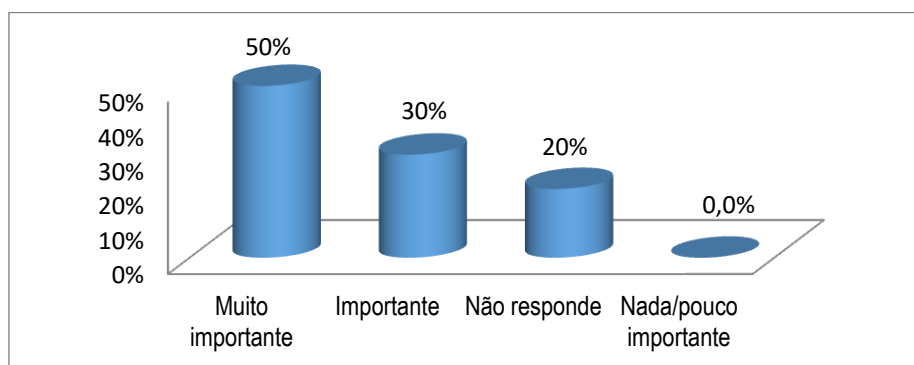


Figura 10 - Importância atribuída pelas instituições à sua participação na PSM

Descrição da população de utentes da instituição (distribuição por género e faixa etária, utentes referenciados com doença mental e com apoio domiciliário). Das 11 entidades participantes, sete entidades não responderam às questões relacionadas com a descrição da população.

Utentes	Homens	Mulheres	[+ 65 anos]	[- 18 anos]	c/ Dça mental	Apoio Domic	
5000	217	445	43	1	5000	15	
1402	602	800	300	533	19	73	
282	167	115	...	231	8	33	
82	39	43	4	28	0	0	
75	55	20	25	3	20	96	
52	20	32	...	0	25	0	
total	6893	1100	1455	372	796	5072	217

n=11

Quadro 12 - Distribuição da população de utentes (género, faixa etária, referenciados com doença mental e com apoio domiciliário)

Principais motivos de recurso à instituição?

Principais Motivos de Recurso à Instituição (n=11)	
Situações de precariedade económica	6
Pedido de ajuda social (reabilitação e promoção de autonomia AVD`s, procura de emprego.	4
Situações de doença: problemas de saúde mental/adição; Supervisão terapêutica e acompanhamento	4
Isolamento	2
Encaminhamento CPCJ e EMAT (situações de crianças e jovens em risco/perigo)	1

Quadro 13 - Principais motivos de recurso à instituição

Para que entidades são as situações mais frequentemente encaminhadas?

Encaminhamento (n=11)

Centros de dia, Lares, UCC, ERPI's (dependendo da situação), apoio domiciliário	4
Serviços locais de saúde (Consultas ACES/Hospitais) e de apoio social	3
Domicilio	2
Valências da UMNSC	1
sem resposta	4

Quadro 14 - Entidades para as quais se encaminha mais frequentemente

Existem orçamentos disponibilizados para aplicação nos projetos de saúde mental?

Nenhuma entidade referiu valor de orçamento. Cinco entidades responderam a esta questão, referindo que não têm orçamento específico (5), e as restantes entidades participantes não responderam (5).

3.6. PALMELA

Caracterização geral



[mapa⁹¹]

Território	<p>O Concelho de Palmela localiza-se na Península de Setúbal, com uma área territorial de 465,12 km².</p> <p>No Censos (2011), registados 62 831 habitantes; estimativa de 83.886 em 2014 e 64.065 em 2015 (PORDATA), conciliando características urbanas e rurais - "Administrativamente, o concelho de Palmela está dividido em quatro freguesias: Palmela, sede de concelho e centro administrativo; Pinhal Novo, o polo urbano mais dinâmico; Quinta do Anjo, caracterizada pelo seu património natural que coexiste ao lado de uma forte componente industrial; e União das Freguesias de Marateca e Poceirão, predominantemente rurais" (CMP, 2016).</p> <p>Assim, o concelho tem quatro freguesias - Palmela⁹², Pinhal Novo⁹³, Poceirão e Marateca⁹⁴ e Quinta do Anjo⁹⁵ - é limitado a norte pelos municípios de Benavente e Alcochete, a nordeste pela porção oriental do município de Montijo, a leste por Vendas Novas, a sudeste por Alcácer do Sal, a sul por Setúbal, a oeste pelo Barreiro e a noroeste pela Moita e pela porção ocidental do município do Montijo.</p>
Distribuição populacional	<p>O concelho de Palmela apresenta uma densidade populacional de 137,4 habitantes por km² (Censos, 2011), De acordo com o INE (2015), Portugal tem 112,1, o Continente 110,4.</p> <p>Mais de metade da população do concelho de Palmela (55,7%) tem entre 25 e 64 anos; pouco mais de um quarto (26,93%) da população tem menos de 24 anos (17% entre 0 e 14; 9,93% entre 15 e 24 anos); 20% tem 65 anos e mais.</p> <p>De acordo com o INE, a estimativa da população residente (2014) era de 16,7% entre 0 e 14 anos, de 10,7% entre 15 e 24 anos, de 54,1% entre 25 e 64 anos e de 18,5% nos 65 e mais anos. Assinala-se uma taxa de crescimento efetivo de 0,42%.</p>
Índice de envelhecimento	<p>Em termos nacionais, o índice de envelhecimento era de 138.6 em 2014; no Concelho de Palmela no mesmo ano, o índice era de 108,9, inferior ao que se verifica a nível nacional. Dados do INE, para 2015, estimam 112,9 para o concelho e 143,9 para o País.</p>

⁹¹ Mapa em htm <http://www.visitarportugal.pt/distritos/d-setubal/c-palmela>

⁹² **Palmela** tem 77,5 km² de área, tem a densidade de: 225,2 hab/km² [2011], em crescendo nas últimas décadas (variação de +40,7 desde 1991).

⁹³ **Pinhal Novo** uma área territorial: 54,4 km² e 25.003 habitantes (Censos 2011). Teve uma variação positiva de +62,9% na população residente

⁹⁴ **Poceirão e Marateca** tem uma área de 282 km² e registo de 8.482 habitantes/ km² (Censos, 2011). Corresponde à zona nascente do concelho e é "caracterizada por áreas de paisagem marcadamente alentejana, cujos principais traços são a existência de grandes propriedades rurais (herdades) e vastas extensões de montado de sobre – essencialmente usado para a criação de gado bovino, exploração de cortiça, apicultura e caça. É, nesta zona, que se encontram as castas que estão na origem do conhecido vinho produzido em região demarcada, bem como da produção da maçã riscadinha, espécie cuja produção está circunscrita a Palmela." (CMP, 2016)

⁹⁵ **Quinta do Anjo** tem 51,1 km² de área e 11.865 habitantes (Censos, 2011), com uma densidade populacional de 232 hab/km² (Censos, 2011), o que representa uma variação positiva de +103,7%.

Taxa bruta de natalidade	Segundo o INE, a taxa bruta de natalidade em 2015 foi de 8,3‰ em Portugal, 8,2‰ no Continente e o concelho de Palmela de 8,7‰ (INE, 2015).
Índice de dependência	O índice de dependência dos jovens é de 25,9% e o dos idosos 26,6% - índices de dependência total de 52,6%. Palmela apresenta menos 1,8 nos idosos e mais 0,7 nos jovens do que os índices nacionais (31,4 nos idosos e 21,7 nos jovens) (INE, 2015).
Situação socio-económica	O concelho de Palmela tem uma taxa de desemprego de 13,6% e a 31 de dezembro de 2015 estavam inscritos 2.627 desempregados (o que representa 7,1% da população entre os 15 e os 64 anos). A população em idade ativa são 30.883; taxa de emprego de 55,52%. A larga maioria (71,8%) desenvolve atividade no setor terciário, com um quarto no setor secundário (24,1%) e uma percentagem de 4,2% no setor primário.
Estruturas Familiares	Existiam 19.679 núcleos familiares, sendo 36,2% sem filhos e 13,6% monoparentais; 57,5% são famílias unipessoais constituídas por idosos (a viver sozinhos) e 37,3% é população idosa a viver exclusivamente com pessoas com 65 ou mais anos.
Proteção social	1.288 beneficiários do subsídio de desemprego, 584 beneficiários de RSI (0,9% da população), 1.172 beneficiários do Complemento Solidário para Idosos (9,9% da população com 65 ou mais anos). 17,3% da população residente é pensionista por velhice, 5,9% tem pensão de sobrevivência e 1,9% por invalidez.
Registo de crimes	Em 2014, registo de 2.764 crimes, a maioria contra o património; em termos de violência doméstica, no concelho registaram-se 131 casos em 2014.
Organização dos serviços de saúde	- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) - O ACES Arrábida, mais de 232 mil inscritos ⁹⁶ nos concelhos de Setúbal, Palmela e Sesimbra, numa área com cerca de 840 km ² . Desenvolve atividades de vigilância epidemiológica, investigação em saúde, controlo e avaliação dos resultados e participa na formação de diversos grupos profissionais ⁹⁷ . No concelho ⁹⁸ , existem 10 UCSP - em Palmela, Águas de Moura, Bairro dos Marinheiros, Brejos do Assa, Pinhal Novo (Praça do Ultramar), Pinhal Novo (Guerra Junqueiro) Quinta do Anjo, Venda do Alcaide, Poceirão, Olhos de Água - e Unidade de Cuidados na Comunidade de Palmela. Dados do ACES (2015) apontam para 105 idosos por cada 100 jovens (índice envelhecimento de 105), população menos envelhecida que a da ARSLVT. - Centro Hospitalar de Setúbal presta cuidados de saúde a uma grande área geográfica que ocupa a parte sudoeste litoral da Península de Setúbal e Litoral Alentejano, desenvolvendo a sua atividade, numa perspetiva de complementaridade, na área da Saúde Mental e Psiquiátrica. Tem dois hospitais - H. S. Bernardo e Hospital Sant'Iago do Outão. - Rede de Referenciação Hospitalar de Psiquiatria da Infância e Adolescência, da Região de Lisboa e Vale do Tejo, incluindo ACES Setúbal-Palmela, e Centro Hospitalar de Setúbal em primeira linha, Hospital Garcia de Orta em segunda linha.
Recursos Humanos na Saúde	No ano de 2013 por cada 1000 habitantes existem 4,3 médicos em Portugal Continental, 1,6 na Área Metropolitana de Lisboa (INE, 2013); no mesmo ano, existiam 6,3 enfermeiros por 1000 habitantes (INE, 2013). De acordo com o PORDATA, em 2014, em Palmela, havia 512 médicos, 966 enfermeiros, 134 farmacêuticos. De acordo com o Anuário estatístico do INE (2014), 1,4 enfermeiros por 1.000 habitantes, 2,3 médicos e 0,2 farmácias e postos móveis farmacêuticos.

⁹⁶ Cf. ACES Arrábida. Caracterização e Propostas de Reestruturação (2015) p.3 - O ACES Arrábida tem 233.516 residentes (Censos 2011) e 232.823 inscritos (SIARS 03/2015). http://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer_file/document/1883/11_-_ACES_Arr_bida_final_vNET.pdf

⁹⁷ Cf. ARSLVT, Relatório de caracterização ACES Arrábida, site http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/287?poi_id=2240

⁹⁸ ACES Arrábida. Caracterização e Propostas de Reestruturação. outubro de 2015 http://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer_file/document/1883/11_-_ACES_Arr_bida_final_vNET.pdf

[PORDATA, 2014/15], [Censos,2011]	Palmela	Área Metropolitana de Lisboa (NUTS III)	Portugal
	2014	2014	2014
População residente	63.886	2 808 347	10 401 062
Densidade populacional	137,4	931,4	112,8
Jovens (%)	26,7	15,9	14,5
População em idade ativa (%)	55,7	63,9	65,5
Idosos (%)	20	20,2	20,1
Índice de envelhecimento (Pord. 2015)	112,9 (108,9)	127 (118,0)	138,6 (136,0)
Índice de Longevidade (INE, 2013)	45,4	43,6	49,0
Índice de dependência total (%) (2011)	52,6	50,9	51,3
Índice de dependência de jovens (%) (2011)	25,9	23,4	22,5
Índice de dependência de idosos (%) (2011) (INE., 2015)	26,6 (28,5)	28,5 (32,5)	28,5 (31,4)
Taxa bruta de natalidade (‰) (Pord. 2014)	8,5	9,9	7,9
Taxa bruta de mortalidade (‰)	8,8	9,3	10,1
Registo óbitos por suicídio (nº)	8	301,0	1 216,0
Óbitos (nº)	668	26 190,0	104 843,0
% óbitos por suicídio	1,4		
Taxa de desemprego (%) (2011)	13,6	12,9	13,2 (2011)
Pessoas inscritas Centro de Emprego (%) (Pord, 2015)	6,1	6,7 (‰)	8,3 (‰)
Taxa de população inativa (%) (Pord., 2011)	33,8	34,7 (‰)	37,6 (‰)
Registo de crimes (nº) (INE, 2013)	2.764	31 622 (2013)	356 032 (2015) 376 403 (2013)
Taxa de criminalidade (‰) (INE, 2013)	43,3	40,5 (‰)	36,1 (‰)
Queixas de violência doméstica (nº)	131	...	22 965

Quadro 1 - Indicadores selecionados do território

B. Respostas em Saúde Mental

Estavam identificadas, para incluir na amostra, 38 entidades [A - 1, B - 30 e C - 7], tendo-se obtido 19 respondentes [A - 1, B - 13 e C - 5], atingindo-se 50% de resposta. Da aplicação dos questionários, decorrem os resultados que se apresentam.

12. Qual a natureza das instituições que respondem na área da saúde mental, no concelho?

A maioria das entidades respondentes (A e B) são IPSS, seguido de públicas.

Natureza das Instituições	Nº	%
Pública	8	57,1
IPSS	6	42,9
	14	100

Quadro 2- Natureza das instituições

13. Quais os público-alvo a que as instituições dão resposta em saúde mental?

Agrupados os dados, os públicos-alvo mais visado são as crianças e jovens, população em geral e pessoas socialmente desfavorecidas.

Público – Alvo	n
Crianças e jovens	6
População em geral/ Comunidade	4
Socialmente desfavorecidas	3
Famílias	2
Idosos	1
Pessoas com dependência/ envelhecimento	1
Pessoas com comportamentos aditivos	1
Integração social e comunitária	1
Pessoas com doença mental e famílias	1

Quadro 3 – Público alvo das Instituições, por categorias

14. Para as diferentes tipologias de resposta, quantas instituições dão resposta para a saúde mental e número de utentes?

Seguindo a tipologia do questionário, os resultados das entidades respondentes, apontam:

Na categoria de Serviços /Respostas - duas entidades com serviço de atendimento, avaliação, que abrangem 34 utentes, duas com apoio domiciliário num total de 90 utentes, uma entidade realizou ações de divulgação/sensibilização e formação para técnicos; uma entidade refere ainda a acompanhamento de beneficiários de RSI, num total de 229 utentes.

Na categoria de grupos de auto-ajuda, uma entidade assinalou respostas direcionadas para utilizadores e para famílias.

Na categoria das Terapias, uma entidade com terapias de grupo para 6 utentes e terapia de grupo para familiares (15 utentes), uma com apoio na integração social abrangendo 11 utentes.

	Serviços/Respostas					Grupos de Auto-Ajuda		Terapias				
	Serviço de Atendimento, Avaliação	Apoio domiciliário	Ações de Divulgação/Sensibilização	Formação para Técnicos	Intervenção precoce	para os utilizadores	para as famílias	Grupo para os Utentes	Grupo para os Familiares	Programa de reabilitação cognitiva	Programa de Recuperação Psicossocial	Apoio na integração social
Nº Entidades	2	2	1	1		1	1	1	1			1
Nº Utentes	34	90	NR	NR		NR	NR	6	15			11
						diário	1x mês					

Quadro 4 – Respostas disponibilizadas e número de utentes (serviços/respostas; Grupos de auto-ajuda; terapias)

No que diz respeito às estruturas de base comunitária - apoio Sócio-Ocupacional e Residencial, existe uma residência de treino de autonomia que abrange 2 utentes, uma residência autónoma para 5 utentes, duas residências de apoio máximo (para 1 utente e 28 utentes idosos), e dois Centros de atividades ocupacionais, abrangendo 58 utentes (uma com 13 e outra com 35 utentes).

Estruturas de base comunitária - Apoio Sócio-Ocupacional e Residencial								
	Residências de treino de autonomia	Residências autónomas	Residências apoio máximo	Equipas apoio domiciliário	Comunidade de inserção	Comunidade terapêutica	Centro de atividades ocupacionais	Centro de Recursos para inclusão
Nº entidades	1	1	2				2	
Nº Utentes	2	5	29				58	

Quadro 5 – Respostas disponibilizadas e número de utentes (estruturas de base comunitária – apoio sócio- ocupacional e residencial)

Na categoria de apoio à integração no mercado de trabalho, duas 2 entidades apoiaram a colocação (total de 371 utentes) e uma assinalou emprego apoiado (um utente).

Na categoria de respostas comunitárias, uma entidade realizou atendimento/accompanhamento a 163 famílias. Na categoria de resposta na saúde, três entidades registaram 152 consultas/especialidades.

	Apoio à Integração no Mercado de Trabalho			Respostas comunitárias			na saúde
	Formação Profissional	Apoio à Colocação	Emprego Apoiado	Atendimento/Acompanhamento	Projetos Locais de intervenção comunitária	Outras	Consultas/especialidades
Nº entidades		2	1	1			1
Nº Utentes		370 + 1	1	163 famílias			769

Quadro 6 – Respostas disponibilizadas e número de utentes (apoio à integração no mercado do trabalho, respostas comunitárias respostas na saúde)

Na categoria de outras respostas, uma entidade referiu ocupação de tempos livres de crianças e jovens (113) e Projeto de Educação para a Saúde («A vida é assim», com 86 utentes); Apoios de creche, pré-escolar e ATL (263 utentes), escolar do 1º ciclo (20 utentes), dos 0 aos 6 anos (CAT I, 20 utentes) e dos 12 aos 18 anos (CAT II, 12 utentes); uma entidade referiu Centro de Dia (para 35 utentes), outra Centro Social (65 utentes); assinalados também um Lar de Jovens e Residência Deficiência.

Outro tipo de respostas										
	Ocupação de tempos livres	Projeto Educação P/ Saúde	Creche, pré escolar e ATL	1º ciclo	CAT I	CAT II	Centro de Dia	Centro Social	Lar de Jovens	Lar Residência Deficiência
Nº entidades	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nº Utentes	113	86	263	20	20	12	35	65	14	24

Quadro 7 – Outro tipo de Respostas disponibilizadas

15. Áreas de intervenção e grupos-alvo considerados prioritários

a. Quais as áreas consideradas mais prioritárias no âmbito da promoção da saúde mental pelas entidades respondentes?

A resposta requeria estabelecimento de prioridades, com pontuação 1 (mais prioritário), 2 (prioritário) e 3 (menos prioritário), sendo, de acordo com os dados, a Educação é apontada como a mais prioritária, seguindo-se a Ação Social e a Saúde.

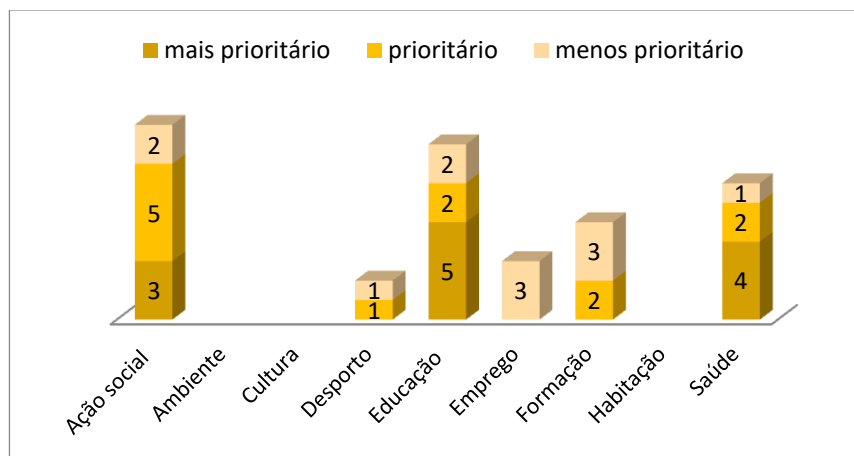


Figura 1. Áreas prioritárias no âmbito da promoção da saúde mental

b. Que grupos-alvo são considerados prioritários?

A resposta requeria estabelecimento de prioridades, com pontuação 1 (mais prioritário), 2 (prioritário) e 3 (menos prioritário), sendo apontadas como mais prioritários o grupo das crianças e jovens, seguido da comunidade em geral e grupos vulneráveis.

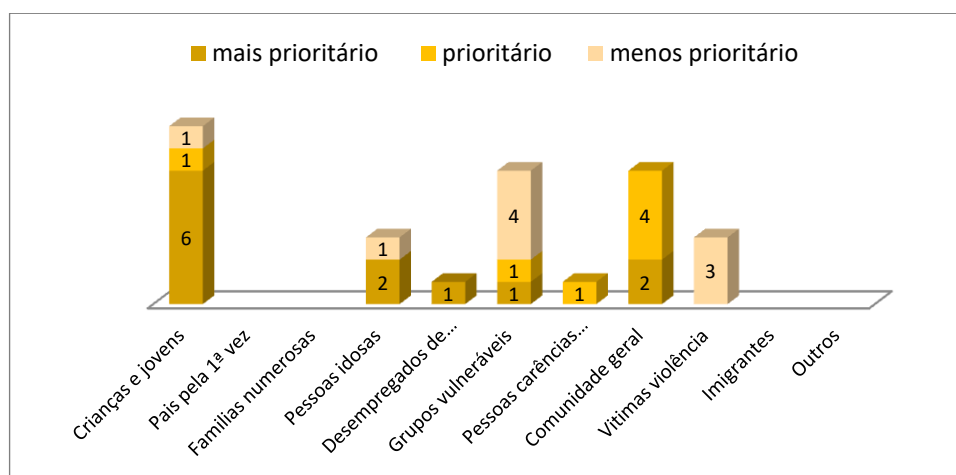


Figura 2. Grupos alvo prioritários de intervenção na promoção da saúde mental

16. Identificação dos recursos necessários considerados mais importantes para intervir na área da saúde mental

A questão apresentava um quadro de respostas, com escala de Likert, de 3 pontos (muito necessário, necessário, desnecessário) com três grupos, relativos a recursos humanos, materiais e financeiros.

5a. De acordo com as entidades respondentes, como se pode verificar no gráfico 3, os recursos humanos mais necessários são os psicólogos, seguindo-se os psiquiatras, os enfermeiros e terapeutas ocupacionais.

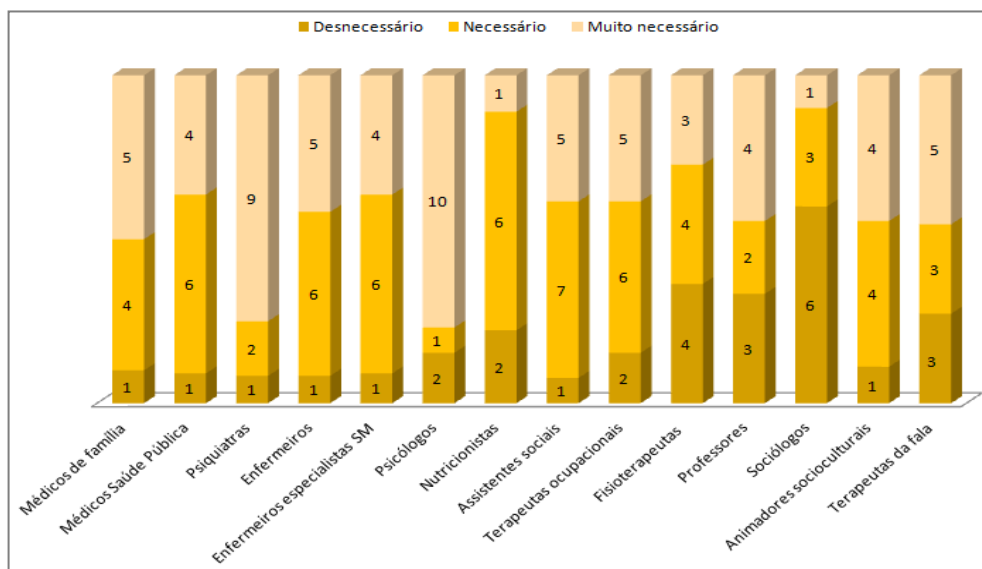


Figura 3. – Recursos humanos considerados mais necessários

5b. Quanto a recursos materiais, são considerados predominantemente "muito necessários" no geral e, por ordem decrescente, as instalações físicas e as viaturas.

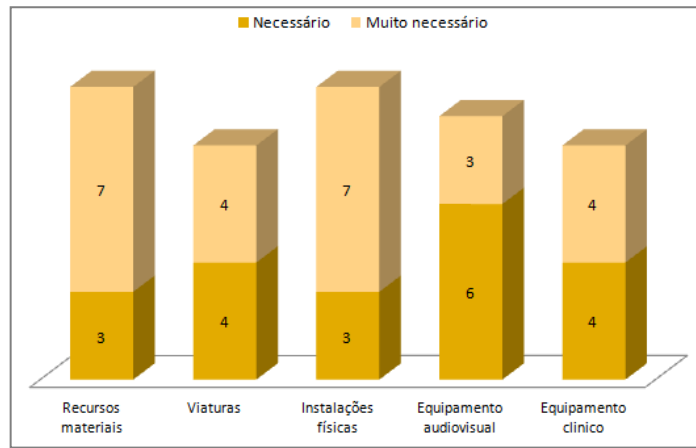


Figura 4. Recursos materiais considerados mais necessários

5c. Quanto a recursos financeiros, são considerados muito necessários. A alocação de verbas do estado são consideradas como muito necessários, por 13 Instituições, as candidaturas a projetos específicos são muito necessárias para 8 Instituições, assim como o Mecenato Social. Na questão “outros”, uma Instituição considerou as parcerias como muito necessárias

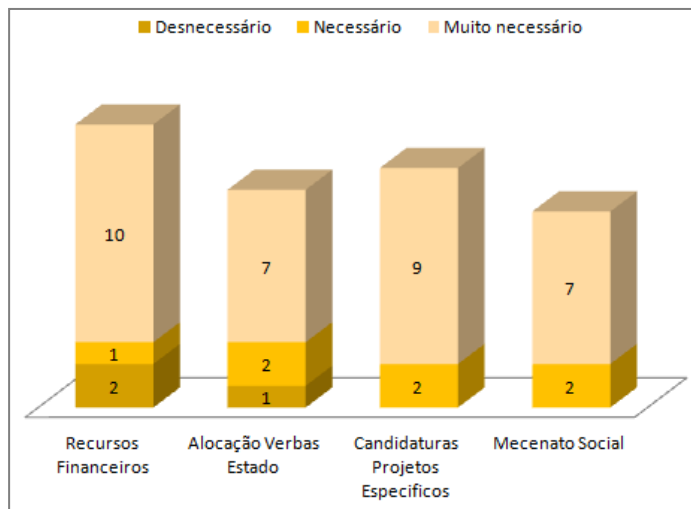


Figura 5. Recursos financeiros considerados mais necessários

6. Competências prioritárias na promoção da saúde mental

A questão apresentava um quadro de respostas, com escala de *Likert*, de 3 pontos (muito necessário, necessário, desnecessário) associadas a 21 afirmações de competência.

Os dados obtidos contaram com a opinião de 12 entidades nas competências descritas e observa-se o seguinte: As competências consideradas como muito necessárias apontadas por um maior numero de Instituições são: *Encaminhar para respostas existentes, Adequar a linguagem a grupos específicos, Conhecer os determinantes de SM e estratégias para os influenciar, Negociar/ construir parcerias, Saber respeitar a justiça e os direitos humanos na resposta às necessidades da comunidade.*

Na segunda linha de maior necessidade de competências a ser reunidas pelos profissionais na área de promoção de saúde mental surgem as competências, *Partilhar com as comunidades dificuldades e sucesso da evolução dos projetos*, *Trabalhar em equipa*, *Identificar potenciais soluções para as mudanças necessárias*, *Gerir informação e conhecimento*.

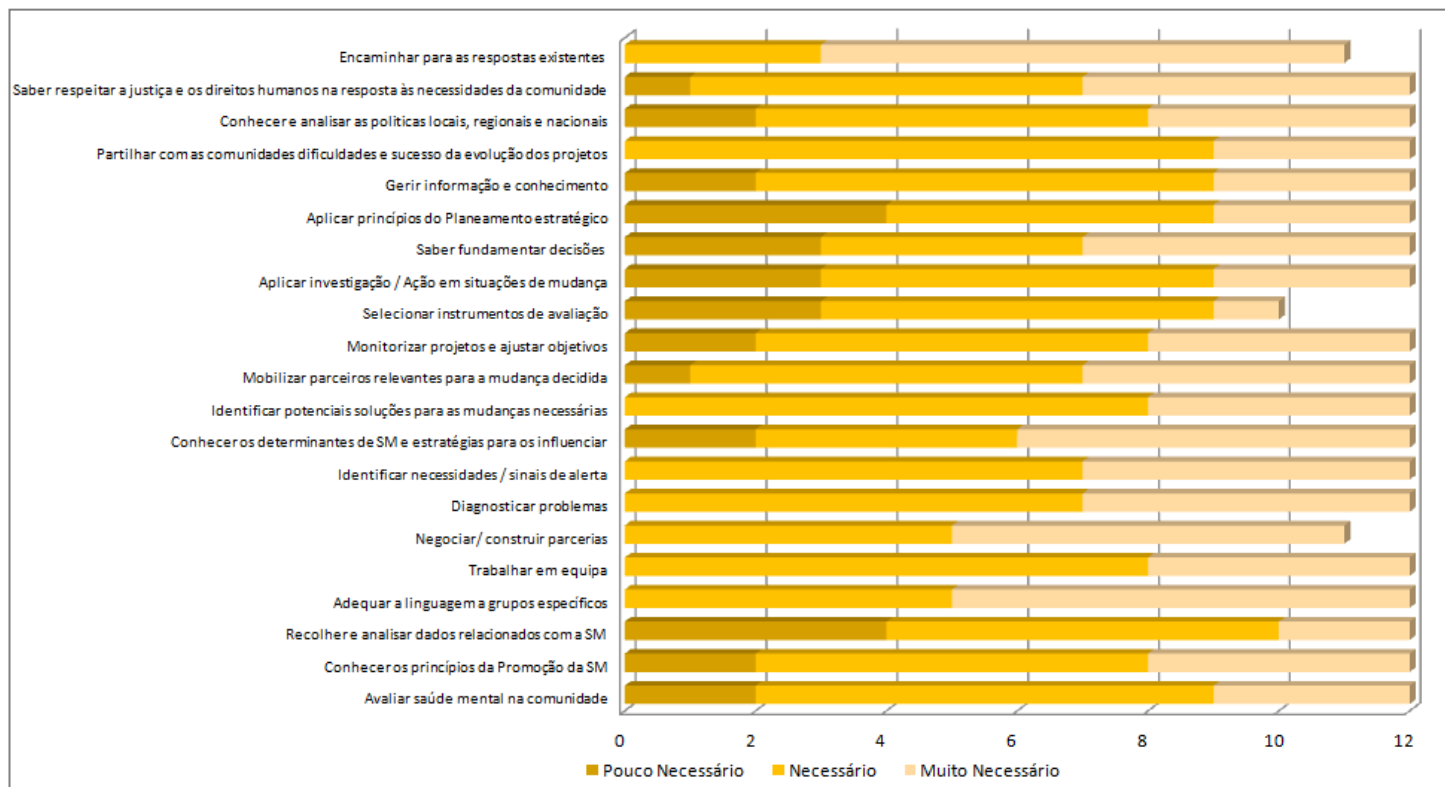


Figura 6. Competências consideradas mais necessárias

7. Pertença a Redes

O questionário interrogava sobre a pertença a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), Rede de Cidades Saudáveis (RCS), Rede de Cidades Educadoras (RCE) e Rede Social (RS) e se a articulação com a Rede Social funciona ou não numa perspetiva de promoção da Saúde Mental.

Em caso de pertencerem a uma Rede, solicitava-se a identificação de 3 pontos fortes e 3 pontos fracos dessa Rede.

Dos respondentes, 1 entidade integra a Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), 2 entidades a Rede Cidades Educadoras, duas entidades a Rede Cidades Saudáveis.

Das 14 entidades (A e B), 10 entidades consideram que a articulação com a Rede Social não tem funcionado numa perspetiva de promoção da Saúde Mental, 2 consideraram que sim e 2 não responderam.

As entidades que pertencem à RCS e RCE consideraram que esta articulação não tem funcionado numa perspetiva de promoção da SM.

Em relação aos pontos fortes e fracos, apresentam-se as respostas no quadro seguinte, sendo que 5 entidades não responderam neste item, relativo à Rede Social.

	Pontos fortes	Pontos fracos
RCE (n=2)	Partilha de experiências com a rede nacional Partilha de experiências com redes de outros países Formação	Falta de divulgação na comunidade Falta de reconhecimento a nível local
RCS (n=2)	Modelo Organizacional e de funcionamento Envolvimento e compromisso relativo de cada município Trabalhar em rede e estabelecimento de parcerias Interação entre municípios Trabalho em rede Parceria com a OMS	Falta de divulgação na comunidade Diferentes estádios de desenvolvimento do Projeto Monitorização e avaliação do impacto das iniciativas Nº reduzido de Municípios que integram a Rede
RS (n=9)	Partilha de informação / reflexões [3] Atualização dos instrumentos de planeamento / planeamento estratégico [3] Articulação com parceiros / parcerias na procura de soluções [3] Agilidade na apresentação de situações/problemas [2] Participação Diagnóstico social	Envolvimento inconstante / Fraco envolvimento dos parceiros [3] Rede insuficientemente apropriada pelos parceiros [2] Falta de articulação ações práticas / operacionalização das parcerias [2] Desconhecimento das respostas / integração a nível interno [2] Falta de reconhecimento do trabalho da rede Área de SM não contemplada Frac divulgção Integração com outras áreas a nível interno Falta de recursos e respostas adequadas

[unidades de enumeração (frequência das resposta)

Quadro 8 – Pontos fortes e pontos fracos da pertença às Redes

8. Articulação com o setor da saúde

A questão da articulação com a saúde, além de inquirir sobre a existência de articulação (sim/não), solicitava resposta quanto ao grau de interação, com uma lista definida de entidades.

a. Há articulação com o setor da saúde?

Das entidades respondentes, 13 assinalaram articulação com o setor da saúde e uma respondeu não.

Articulação com setor da saúde	Nº	%
Sim	13	93
Não	1	7

Quadro 9 – Articulação com o setor da saúde

b. Com que estruturas e como é essa interação?

A maioria das entidades assinalou como muito elevado o grau de interação com os Centros de Saúde e IPS's, seguindo-se ACES, Hospital e Misericórdias.

Para mais de metade das Instituições (8) a interação com a DGS e o INSA é nula ou reduzida.

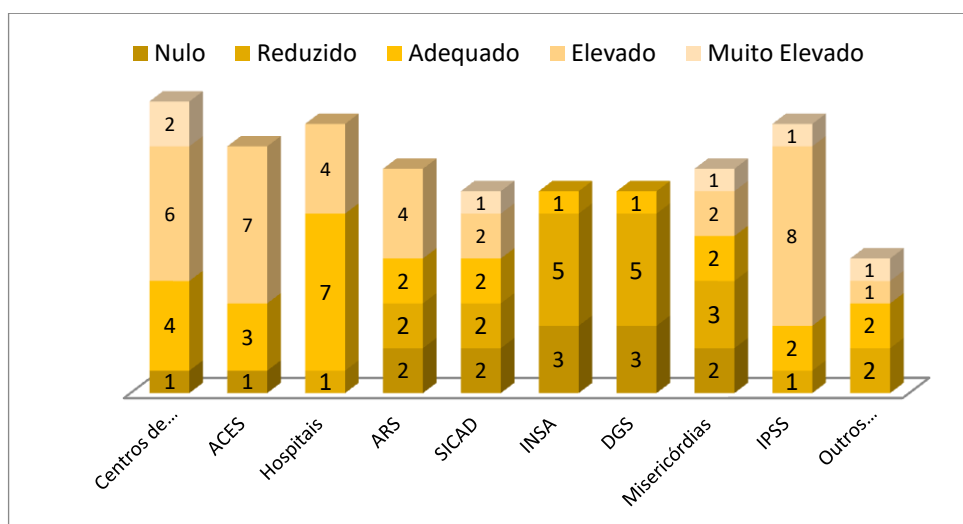


Figura 7. - Grau de interação com estruturas da Saúde

9. Projetos existentes em saúde mental

Com base na análise das respostas fornecidas pelos questionários, agruparam-se os projetos em quatro categorias – projetos terapêuticos de grupo; projetos para pessoas portadoras de doença mental grave, projetos dirigidos à pessoa com deficiência intelectual e outros projetos.

- Projetos Terapêuticos de Grupo - dois projetos de Socio Ocupacional, Socioprofissional [36 utentes], 1 Partilha de emoções/vivências [15 utentes] e 1 PTG [25 utentes]. Referidos por uma entidade, 3 projetos terapêuticos de grupo [Grupo de auto-ajuda, psicoterapia de grupo/individual e inserção em postos de trabalho, incluindo 15 utentes]

- Projetos para Pessoas Portadoras de doença mental grave, uma entidade referiu a Criação de facilitadores entre o departamento e empresas e um Projeto de intervenção do suicídio no concelho de Palmela

.- Projetos Terapêuticos Dirigidos à Pessoa com Deficiência Intelectual - uma instituição referiu Educação especial, APPCDM, sessões de relaxamento, ITAD [83 utentes] e outra um Projeto internacional da área das TIC, estágio profissionalizante [29 utentes].

- Outros Projetos - uma entidade referiu CAFAP para familiares de crianças e jovens em risco [80], Cantina Social [100] e Loja Social [897] dirigidos a situações de carências económicas, outra entidade referiu "GIF dirigido a desempregados" [370], incluindo-se neste item o acompanhamento de RSI [170].

Incluem-se o PESES (Projeto Educação para a Saúde, para os alunos), o GASA (Gabinete de Apoio ao Aluno), a Linha telefónica "Sexualidade em Linha" [jovens até aos 23 anos], o Programa "Cuida-te" [12-25 anos] para promoção estilos de vida saudáveis, a ação do Gabinete de Saúde Juvenil, com Programas OTL e "Férias em Movimento" e "Agora Nós". Dirigido a mulheres em situação de desemprego, encontros para partilha de saberes ("Espaço vamos lá") e o projeto "Sabor a Férias" de atividades no período de férias letivas, das crianças do 2º e 3º ciclo.

Inclui-se também o Programa de Tratamento de Substituição Opiácea / acompanhamento e consultas na área dos comportamentos aditivos.

10. Que entidades participam de forma transversal no processo de ajuda de pessoas com necessidades em saúde mental?

As entidades que participam de forma transversal no processo de ajuda às pessoas com necessidades em saúde mental, identificadas e respondentes foram Centro Distrital de Setúbal – Unidade de Desenvolvimento Social e Programas – Núcleo de Intervenção Social, Núcleo Local de Inserção, Comissão de Proteção de Crianças e Jovens e DICAD – CRI [Península Setúbal].

11. Necessidades em saúde mental identificadas pelas entidades

A esta questão, responderam 12 das 14 entidades e de um modo global foram identificadas como principais necessidades aspetos relacionados, com a população, com apoios e recursos com a articulação e parcerias e relacionadas ainda com a formação dos profissionais e a falta de respostas na área da saúde mental.

Nas necessidades relacionadas com a população são referidas as crianças e jovens e famílias com alterações e problemas de Saúde Mental; a vulnerabilidade e exclusão social e riscos psicossociais.

Nas necessidades relacionadas com apoios e recursos, são referidas a necessidade de criação de grupos de apoio para adolescentes, a necessidade de respostas de atividades ocupacionais, internamento e apoio domiciliário, sendo considerada urgente a implementação da RNCCSM. Referido que a falta de apoios em SM faz com que, em alguns casos, independentemente da idade, o utente seja integrado em Lar.

Nas necessidades relacionadas com as respostas de saúde mental, as insuficientes respostas de psicologia, psiquiatria e pedopsiquiatria e a referência a não existirem respostas específicas para a SM, nem sociais, nem de saúde.

Necessidades em saúde Mental identificadas pelas Entidades		
População	Crianças e jovens e famílias com alterações e problemas de SM	2
	Vulnerabilidade e exclusão social - riscos psicossociais	2
	Dependência, solidão, envelhecimento	1
Apoios e recursos	Falta ao nível de estruturas de SM	2
	Necessidade de mais recursos humanos na área de SM com intervenção mais próxima da população	1
	Necessidade de respostas de atividades ocupacionais, internamento e apoio domiciliário	1
Formação	Falta de formação na área da Saúde Mental	2
Respostas de saúde mental	Não existem respostas específicas para a SM – nem sociais, nem de saúde	2
	Insuficientes respostas de psicologia, psiquiatria e pedopsiquiatria	1

Quadro 10 – Necessidades em saúde mental identificadas

Os dados obtidos relativamente respostas (sociais e de saúde) que faltam ou deveriam ser reformuladas a encontram-se no quadro seguinte.

Respostas sociais e de saúde em falta identificadas	
Instituições de suporte /apoio	Apoio para lidar com os problemas de doença mental na família Respostas de Lares/ residências/ Casas de transição Criação de grupos de apoio para adolescentes
Respostas em saúde Mental	Atendimento mais célere no Hospital Mais profissionais em proximidade à população Estruturas de doença mental e ocupacionais
Respostas de inserção na comunidade	Aumentar capacidade das respostas Apoio social Falta ao nível da rede de transportes
Articulação de serviços	Articulação entre Serviço psiquiatria e CSP e Saúde Pública Acompanhamento no pós-internamento

[nº] unidades de enumeração (frequência das respostas)

Quadro 11 . Respostas sociais e de saúde em falta

C. Síntese dos resultados

A maioria das entidades respondentes (A e B) são IPSS, seguido de públicas.

O Público alvo mais visado são as crianças e jovens, população em geral e pessoas socialmente desfavorecidas.

Seguindo a tipologia do questionário, os resultados das entidades respondentes, apontam:

- Serviços /Respostas - duas entidades com serviço de atendimento, avaliação, que abrangem 34 utentes, duas com apoio domiciliário num total de 90 utentes, uma entidade realizou ações de divulgação/sensibilização e formação para técnicos; uma entidade refere ainda a acompanhamento de beneficiários de RSI, num total de 229 utentes.
- Grupos de auto-ajuda, uma entidade assinalou respostas direcionadas para utilizadores e para famílias.
- Terapias, uma entidade com terapias de grupo para 6 utentes e terapia de grupo para familiares (15 utentes), uma com apoio na integração social abrangendo 11 utentes.
- quanto a estruturas de base comunitária - apoio Sócio-Ocupacional e Residencial, existe uma residência de treino de autonomia que abrange 2 utentes, uma residência autónoma para 5 utentes, duas residências de apoio máximo (para 1 utente e 28 utentes idosos), e dois Centros de atividades ocupacionais, abrangendo 58 utentes (uma com 13 e outra com 35 utentes).
- no que se refere a apoio à integração no mercado de trabalho, duas 2 entidades apoiaram a colocação (total de 371 utentes) e uma assinalou emprego apoiado (um utente).

Na categoria de respostas comunitárias, uma entidade realizou atendimento/accompanhamento a 163 famílias. Na categoria de resposta na saúde, três entidades registaram 152 consultas/especialidades.

Na categoria de outras respostas, uma entidade referiu ocupação de tempos livres de crianças e jovens (113) e Projeto de Educação para a Saúde («A vida é assim», com 86 utentes); Apoios de creche, pré-escolar e ATL (263 utentes), escolar do 1º ciclo (20 utentes), dos 0 aos 6 anos (CAT I, 20 utentes) e dos 12 aos 18 anos (CAT II, 12 utentes); uma entidade referiu Centro de Dia (para 35

utentes), outra Centro Social (65 utentes); assinalados também um Lar de Jovens e Residência Deficiência.

As áreas prioritárias no âmbito da saúde mental foram consideradas a Educação, Ação Social e Saúde.

Os Grupos alvo identificados foram as das crianças e jovens, seguido da comunidade em geral e grupos vulneráveis.

Os Recursos humanos necessários assinalados pelas Entidades como mais importantes para intervir na área da SM foram: psicólogos, seguindo-se os psiquiatras, os enfermeiros e terapeutas ocupacionais.

Quanto aos recursos materiais foram considerados predominantemente "muito necessários" no geral e, por ordem decrescente, as instalações físicas e as viaturas.

Em relação aos recursos financeiros, também foram todos considerados muito necessários, relevando-se a candidaturas a projetos específicos, seguindo-se alocação a verbas do estado e mecenato social.

No que respeita às competências prioritárias, de um modo geral são todas apontadas como necessárias, e destacam-se como muito necessárias: As competências consideradas como muito necessárias apontadas por um maior número de Instituições são: *Encaminhar para respostas existentes, Adequar a linguagem a grupos específicos, Conhecer os determinantes de SM e estratégias para os influenciar, Negociar/ construir parcerias, Saber respeitar a justiça e os direitos humanos na resposta às necessidades da comunidade.*

No que respeita a pertença a Redes, dos respondentes, 1 entidade integra a Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), 2 entidades a Rede Cidades Educadoras, duas entidades a Rede Cidades Saudáveis. Das 14 entidades (A e B), 10 entidades consideram que a articulação com a Rede Social não tem funcionado numa perspetiva de promoção da Saúde Mental. As entidades que pertencem à RCS e RCE consideraram que esta articulação não tem funcionado numa perspetiva de promoção da SM.

93% das entidades articula com o setor da saúde, destacando-se essa articulação em grau elevado de interação com os Centros de Saúde e IPS's, seguindo-se ACES, Hospital e Misericórdias. Para mais de metade das Instituições (8) a interação com a DGS e o INSA é nula ou reduzida.

Em relação aos projetos existentes em saúde mental, destacam-se 7 projetos terapêuticos de grupo, 2 projetos para pessoas portadoras de doença mental grave, 5 projetos dirigidos à pessoa com deficiência intelectual e mais 13 projetos incluídos na categoria de outros, visando várias necessidades, bem como o Programa de Tratamento de Substituição Opiácea / acompanhamento e consultas na área dos comportamentos aditivos.

D. Discussão dos resultados

Em reunião com as entidades da Rede, foram apresentados e discutidos os resultados (4 de maio 2016). Na reunião foi levantada a possibilidade de existirem mais projetos na área da Saúde mental de Entidades que não responderam aos questionários. Mas efetivamente os dados que se apresentam reportam às Instituições que responderam até maio de 2015.

Foi referida como uma aspiração a existência de um Centro de Saúde Mental na Península, para dar resposta a todos os casos existentes, uma vez que apesar de haver alguns recursos, são poucos e certamente existem outros casos que não são seguidos nas Entidades do Concelho.

De uma breve caracterização das Entidades salientamos que das 14 respondentes, cinco referem ter diagnóstico de saúde mental. No entanto pelos dados apresentados verificamos que das diferentes respostas em saúde mental destacam-se os serviços e respostas nomeadamente no acompanhamento de beneficiários de RSI e no apoio domiciliário

ANEXO 1. Lista das entidades respondentes

Palmela				
	A	B	C	
N (Lista)	1	30	7	38
Devolvidos	1	13	5	19

50%

- | | |
|----------|--|
| A | Câmara Municipal de Palmela |
| B | Agrupamento de Escolas de Palmela
Agrupamento de Escolas José Saramago
Bombeiros do Pinhal Novo
Cáritas Diocesana de Portugal - Centro Comunitário de S. Pedro
Centro Hospitalar de Setúbal
Centro Jovem Tejo
Centro Social da Quinta do Anjo
Dadores Benévolos de Sangue do Pinhal Novo
Escola Secundária de Palmela
Escola Secundária do Pinhal Novo
Espaço Integrar
Fundação COI
Fundação Robert Kelley |
| C | Centro Distrital de Setúbal - Unidad. Desenvolvimento Social - NIS
Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ)
DICAD – CRI [Península Setúbal]
Instituto Português de Desporto e Juventude (IPDJ)
Núcleo Local Inserção (NLI) |

ANEXO 2. Caracterização sumária das entidades - responsabilidades, recursos e respostas

Qual o estado de saúde mental da população-alvo percecionado pelas instituições?

Foi solicitada resposta numa escala de *Likert* (Muito má saúde, má saúde, boa saúde, muito boa saúde) e a respetiva fundamentação.

A maioria das entidades considera "boa" (42,8%), muito boa (21,4%); com "má", 7,1% e 28,5% não respondeu.

Das respostas obtidas, na fundamentação para considerarem "Má Saúde", são apontados aspetos relativos a "ausência de respostas específicas", "existência de doentes mentais graves", "a comunidade não oferece respostas em saúde mental", "manifestação de pais, encarregados de educação, profissionais que estão cansados", "muitos alunos referenciados para diagnóstico e acompanhamento psicológico, acentuados transtornos cognitivos" e "dependências".

Na fundamentação para "Boa Saúde", é apontado que, ainda assim, "uma parte dos utentes apresentam patologias (demências)" ou que existe ""encaminhamento dos casos e situações detectadas".

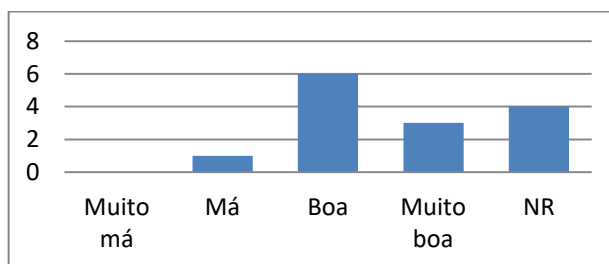


Figura 8 - Estado de saúde mental percecionado pelas instituições

A instituição apresenta quantos técnicos com formação na área de saúde mental? Quantos técnicos fazem intervenção em saúde mental?

De acordo com os dados fornecidos pelas entidades, existe um total de 37 técnicos com formação em saúde mental e 63 funcionários que intervêm em saúde mental. Verifica-se deste modo um diferencial (de 26) que pode servir de indicador para a necessidade de formação na área.

Existe diagnóstico de saúde mental na instituição?

Na maioria das entidades, é referida a inexistência de diagnóstico de saúde mental.

Diagnóstico de Saúde Mental	
Não	6
Sim	5
Não responde	3

Quadro 12 - Distribuição da existência de diagnóstico de Saúde Mental

Que importância atribuem as entidades à participação da sua entidade na promoção da saúde mental?

Das entidades respondentes, 35,3 % considera muito importante a promoção da saúde mental, e igual percentagem não respondeu e 29,4% considera muito importante.

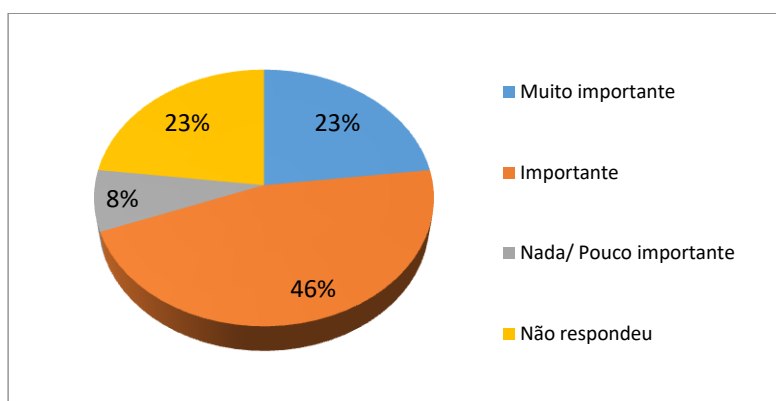


Figura 9 - Importância atribuída pelas instituições à sua participação na PSM

Descrição da população de utentes da instituição (distribuição por género e faixa etária, utentes referenciados com doença mental e com apoio domiciliário)

Utentes	Homens	Mulheres	[+ 65 anos]	[- 18 anos]	c/ Dça mental	Apoio Domic	
50	30	20	45	5	0	0	
412	185	227	53	310	29	30	
358	166	192	83	0	0	60	
2200	0	0	0	0	0	0	
15	10	5	0	5	15	0	
21	8	13	5	0	6	0	
362	125	237	42	199	22	0	
total	3418	524	694	228	519	72	90

n=7

Quadro 13 - Distribuição da população de utentes (género, faixa etária, referenciados com doença mental e com apoio domiciliário)

P

Principais motivos de recurso à instituição?

Principais Motivos de Recurso à Instituição (n=8)	
Integração em equipamento social - de infância, idosos, deficiência	3
Apoio em situação de vulnerabilidade	2
Consumo de substâncias psicoativas	2
Dependência física, envelhecimento	2
Ensino obrigatório	2
Atividade ocupacional	1
Necessidade de integração por motivo de emprego	1

Quadro 14 - Principais motivos de recurso à instituição

Para que entidades são as situações mais frequentemente encaminhadas?

Encaminhamento (n=8)	n
CHS, Hospital	5
Centro de Saúde	3
Ensino público	2
IPSS's	2
Equipa da Saúde Escolar / Escola	2
Segurança Social	1
Lares / RNCCI	1
Paróquias	1
Casa de família	1
Equipa de tratamento	1
SAD (serviço apoio domiciliário)	1

Quadro 15 - Entidades para as quais se encaminha mais frequentemente

Existem orçamentos disponibilizados para aplicação nos projetos de saúde mental?

Duas entidades fazem referência a uma quantia atribuída (2 milhões de euros, 100€); uma entidade refere donativos e quotas de associados, 3 entidades referem não existir e 5 não respondem.

3.7. SEIXAL

A. Caracterização geral



Território	<p>O concelho do Seixal encontra-se limitado pelos concelhos de Almada a Oeste, Sesimbra a Sul, Barreiro a Este e pelo rio Tejo a Norte. Pertence ao distrito de Setúbal e à Área Metropolitana de Lisboa. Localiza-se próximo da capital, tendo acessibilidade por auto-estrada (A2) e por via fluvial. Após o período de reorganização administrativa dos territórios das freguesias, o município actualmente tem quatro freguesias, nomeadamente: União das Freguesias de Seixal, Arrentela e Aldeia de Paio Pires, Amora, Corroios e Fernão Ferro (Câmara Municipal do Seixal, 2016) 2 , tendo a totalidade do município como área geográfica, aproximadamente, 95,5 km² de superfície. Dista da sede distrital (setúbal) em 37 Km.</p>
Distribuição populacional	<p>A população do Seixal de acordo com os dados dos censos de 2001 (151 166 hab.) e 2011 (160 237 hab.) revela neste período de 10 anos aumento na população em 6% (INE; 2016). Dados referentes a 2014, confirmam a tendência de aumento do número da população residente no concelho (163 127 hab.) revelando um crescimento de 1,8%. (Pordata, 2016; INE, 2016).</p>
Índice de envelhecimento	<p>O Seixal apresenta uma densidade populacional de 1 708,1 habitantes por km² em 2014, valor superior à densidade populacional a nível nacional (112,8) hab./Km² e, ao nível da Área Metropolitana de Lisboa (931,4) hab./km² [Censos 2011] 3 . Mais de metade da população (67%) tem entre 25 e 64 anos; menos de um quarto da população tem menos de 15 anos (16,1%) e 17% da população tem 65 anos e mais anos. (INE, 2016; Pordata, 2016). Em termos nacionais, o índice de envelhecimento era de 138,6 em 2014; na Península de Setúbal era de 127,0 e, no Seixal no mesmo ano, o índice era de 110,9 inferior ao que se verifica a nível regional e nacional. Em 2015, o concelho regista igual valor de índice de envelhecimento, de 2014.</p>
Taxa bruta de natalidade	<p>Segundo o INE, entre 2001 e 2013, ocorreu no concelho um decréscimo da Taxa bruta de natalidade, verificando-se 13‰ e de 10,8‰, respectivamente, sendo no ano 2014 de 9,2‰ (INE, 2016; PORDATA, 2015) – em Portugal foi 10,9‰ (2001), 9,2‰ (2011) e 7,9‰ (2014).</p>
Índice de dependência	<p>Comparativamente aos índices nacionais de dependência (IDT: 53,4% em 20015), o concelho do Seixal 46,4. No concelho, o índice de dep. de jovens é de 23, 8% (em Port. é 22,5%) . O índice de dependência de idosos no concelho é 21,6% (e a nível nacional é de 28,5 (PORDATA, 2016).</p>
Situação socio-económica	<p>O concelho tem uma taxa de desemprego de 14,1% superior em 1,1% à taxa nacional (13,2%). A população em idade ativa são 80 139; A taxa de emprego é de 52% sendo superior às taxas nacional (48,5%) e da área metropolitana de Lisboa (51,3%). A larga maioria da população (81,9%) desenvolve atividade no setor terciário, no sector secundário a taxa é de 17,9% e uma mínima percentagem da população 0,2% desenvolve atividade no sector primário. No concelho, a taxa de população inativa é de (33,1%) (PORDATA, 2016).</p>

⁹⁹ Mapa <http://sig.cm-seixal.pt/sig/>

Estruturas Familiares	De acordo com os censos de 2011 (INE & PORDATA, citado por PSCPS) 4 no concelho do Seixal existem 49 684 núcleos familiares (2011), sendo 35,4% sem filhos e 16,7% monoparentais; 58,8% são famílias unipessoais constituídas por idosos (a viver sozinhos) e 37,7% é população idosa a viver exclusivamente com pessoas com 65 ou mais anos.
Proteção social	No Seixal, os beneficiários do subsídio de desemprego são 3 076 habitantes, sendo 2 081 beneficiários de RSI (1,2% da população), 1 620 beneficiários do Complemento Solidário para Idosos (5,7% da população com 65 ou mais anos). Da população residente 16,3% é pensionista por velhice; 4,8% tem pensão de sobrevivência e 1,27% por invalidez. (INE & PORDATA, citado por PSCPS).
Registo de crimes	Em 2014 há registo de 4 946 crimes, a maioria contra o património, sendo a taxa de criminalidade do concelho de 31,4%, revelando decréscimo comparativamente às taxas de 2011 (37,9%) e de 2001 (36,9%) (INE, 2016). Em termos de violência doméstica, no concelho do Seixal registaram-se 369 participações. (PORDATA, 2016).
Organização dos serviços de saúde	<p>As Administrações Regionais de Saúde exercem as suas funções nas áreas correspondentes aos níveis da Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS) 6 . O concelho do Seixal, no Distrito de Setúbal está integrado na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT). A missão da ARSLVT, é a de garantir à população da Região de Lisboa e Vale do Tejo o acesso à prestação de cuidados de saúde, adequando para tal os recursos disponíveis às necessidades, cumprindo e fazendo cumprir políticas e programas de saúde na sua área de intervenção. 8 Disposto no Decreto-Lei n.º 22/2012, de 30 de Janeiro, a ARSLVT, através das alterações introduzidas pela Portaria n.º 394-B/202 de 29 de Novembro, organiza-se em 15 Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES). Os ACES possuem autonomia administrativa, sendo constituídos por Centros de Saúde e Unidades Funcionais.</p> <p>O concelho do Seixal, pertence ao ACES Almada Seixal, resultando da reorganização dos Agrupamentos de Centros de Saúde e da fusão entre os Centros de Saúde de Almada, do Seixal, da Amora e de Corroios (Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, 2014; Ministério da Saúde -Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, 2015). Tendo em conta as Unidades Funcionais do ACES Almada-Seixal, no Concelho do Seixal observa-se o funcionamento de 3 unidades localizadas no Seixal, na Amora e em Corroios, representando assim o conjunto de 8 Unidades de Saúde Familiar (USF), 3 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), e uma Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) (Câmara Municipal do Seixal,2014).</p> <p>As Unidades de Saúde Familiar localizadas no concelho do Seixal são as seguintes: USF Rosinha (Amora), a USF Amora Saudável (Amora), a USF Servir Saúde (Corroios), a USF CSI (Seixal), a USF Cuidar Saúde (Seixal), a USF FF Mais (Fernão Ferro), a USF Torre (Torre da Marinha) e a USF Pinhal Frades (Pinhal de Frades). Dispõe, ainda de duas Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados: UCSP Amora (Amora) e a UCSP Corroios (Corroios).</p> <p>A Unidade de Cuidados na Comunidade denomina-se UCC Seixal e está localizada no Seixal (ACES Almada Seixal, 2014). A UCC Seixal, aposta no trabalho em parceria com os projetos “Seixal Saudável” e com a Rede Social do Seixal (Unidade de Cuidados na Comunidade do Seixal, 2015). Desenvolve a sua atividade com recurso a uma série de projetos que aproximam os cuidados da Saúde das reais necessidades da comunidade. Assim, destaca-se a sua Intervenção Comunitária com recurso a uma unidade móvel, intervindo em áreas identificadas como prioritárias no concelho e, também os projetos “Construir Saúde”, “Preparação para a Parentalidade”, “Saúde mental na infância e adolescência”, o “Programa de Intervenção Integrada na Área da Criança/Jovem com necessidades especiais”, a “Saúde Escolar”, a sua participação ativa na Rede Social através do Concelho Local de Ação Social do Seixal. Ainda promove o “Projeto integrado de intervenção precoce do Seixal”, o “Projeto de formação formar para cuidar”. Tem a Equipa de Cuidados Continuados Integrados, voluntariado e o “Espaço para a Esperança” (Unidade de Cuidados na Comunidade do Seixal, 2015).</p> <p>É um concelho onde os cuidados de saúde amplamente se entrecruzam com as políticas da autarquia, no projeto “Seixal Saudável” conta com a participação de 116 parceiros dos quais se destaca o ACES Almada-Seixal. Este projeto que se sustenta no Movimento das Cidades Saudáveis da Organização Mundial de Saúde e na Rede Europeia de Cidades Saudáveis, tem como principal objetivo criar uma cidade cada vez mais saudável (Câmara Municipal do Seixal, 2015).</p> <p>O hospital de referência para o Concelho do Seixal é o Hospital Garcia de Orta, localizado no concelho de Almada. Dispõe de uma dotação de 545 camas distribuídas por 5 áreas (Médica, Cirúrgica, Materno-infantil, Área da Urgência e área MCDT), pelos seguintes serviços: Cardiologia, Endocrinologia, Hemato-Oncologia, Medicina, Nefrologia, Reumatologia, Psiquiatria, Dermato-Venereologia, Infecçologia, Gastrenterologia, Neurologia, Pneumologia, Pediatria, Anestesiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Oftalmologia, Pediatria Cirúrgica, Ortopedia e Traumatologia, Unidade de transplante renal, Bloco Operatório, Cirurgia</p>

Recursos
Humanos na
Saúde

Vascular, Otorrinolaringologia, Neurocirurgia, Urologia, Ginecologia e Obstetrícia, Maxilo-Facial e ainda pelas Unidades de Cuidados Intensivos (UCI Polivalente, UCI Neurocirurgia, UCI Pediátrica e Neonatal), UCIDI e Unidade de Cuidados Coronários. (Hospital Garcia de Orta, 2015).

Na área da Saúde Mental, dispõe de Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental desde junho de 2007 (HGO) tendo instalações próprias para consulta externa, unidade de convulsivoterapia e internamento com capacidade para 25 utentes com patologia mental em fase aguda. Pertence a este serviço, no Seixal (Unidade de Intervenção Comunitária do Seixal - Cruz de Pau), a área de dia, consulta externa e ainda intervenção domiciliária. O serviço de Psiquiatria dispõe ainda de psiquiatria e psicologia de ligação, psiquiatria forense e consultadoria. No HGO, encontra-se, igualmente, uma unidade de psiquiatria da infância e adolescência, com consulta externa.

No ano de 2014 por cada 1000 habitantes existem 4,3 médicos em Portugal Continental, na Península de Setúbal 2,7 e 1,7 no Seixal (INE, 2015). Em Portugal, no ano de 2014 existiam 6,3 enfermeiros por 1000 habitantes, sendo 4,8 na Península de Setúbal e 2,1 no Seixal (INE, 2015). De acordo com o PORDATA em 2014, no concelho do Seixal existiam 292 médicos, 360 enfermeiros, 87 dentistas e 130 farmacêuticos.

[PORDATA, 2014], [INE, 2013] [INE, 2015] [Censos,2011]	Seixal	Área Metropolitana de Lisboa (NUTS III)	Portugal
	2014	2014	2014
População residente	163.127	2 808 347	10 401 062
Densidade populacional	1.708,10	931,4	112,8
Jovens (%) até aos 15 anos	16	15,9	14,5
População em idade ativa (%) 15 aos 64 anos	66,9	63,9	65,5
Idosos (%) 65 anos e +	17	20,2	20,1
Índice de envelhecimento (Pord. 2015) (INE, 2013)	110,9	127 (118,0)	138,6 (136,0)
Índice de Longevidade (INE, 2013)	38,9	43,6	49,0
Índice de dependência total (%) (Pord. 2011) (INE, 2015)	46,4	50,9	51,3 (53,4)
Índice de dependência de jovens (%) (2011) (INE, 2015)	23,8	23,4	22,5 (21,7)
Índice de dependência de idosos (%) (2011) (Pord., 2015)	22,6	28,5 (32,5)	28,5 (31,4)
Taxa bruta de natalidade (‰) (Pord. 2014)	9,2	9,9	7,9
Taxa bruta de mortalidade (‰)	7,2	9,3	10,1
Registo óbitos por suicídio (nº)	19	301,0	1 216,0
Óbitos (nº)	1.384	26 190,0	104 843,0
Taxa de desemprego (%) (2011)	14,1	12,9	13,2 (2011)
Pessoas inscritas Centro de Emprego (%) (Pord, 2015)	6,7	6,7 (‰)	8,3 (‰)
Taxa de população inativa (%) (Pord., 2011)	33,1	34,7 (‰)	37,6 (‰)
Registo de crimes (nº) (INE, 2013)	5.102	31 622 (2013)	356 032 (2015) 376 403 (2013)
Taxa de criminalidade (‰) (INE, 2013)	30,3	40,5 (‰)	36,1 (‰)
Queixas de violência doméstica (nº)	369	...	22 965

Quadro 1 - Indicadores selecionados do território

B. Respostas em Saúde Mental

Estavam identificadas 68 entidades [A - 1, B - 60 e C - 7] tendo-se obtido 24 respondentes [A - 1, B - 18 e C - 5], atingindo-se **32,5%** de resposta. Da aplicação dos questionários, decorrem os resultados que se apresentam.

1. Qual a natureza das instituições que respondem na área da saúde mental, no concelho?

A maioria das entidades respondentes (A e B) é IPSS, seguidas de entidades públicas.

Natureza das Instituições	Nº	%
IPSS	11	61
Pública	4	22
Privada	2	11
Não resposta	1	6

Quadro 2- Natureza das instituições

2. Quais os público-alvo a que as instituições dão resposta em saúde mental?

O público-alvo com frequência mais elevada diz respeito às pessoas às pessoas com carências socioeconómicas, idosos e pessoas portadoras de deficiência, com outras dependências e vulnerabilidade.

Público – Alvo	Nº
Pessoas com carências socio-económicas	6
Idosos	5
Pessoas com dependência, deficiência e vulnerabilidade	5
Comunidade em geral	4
Crianças	3

Quadro 3- Público-alvo das instituições, por categorias

3. Para as diferentes tipologias de resposta, quantas instituições dão resposta para a saúde mental e número de utentes?

Seguindo a tipologia do questionário, os resultados das entidades respondentes, apontam:

	Serviços/Respostas					Grupos de Auto-Ajuda		Terapias				
	Serviço de Atendimento, Avaliação	Apoio domiciliário	Ações de Divulgação/Sensibilização	Formação para Técnicos	Intervenção precoce	para os utilizadores para as famílias	Grupo para os Utentes	Grupo para os Familiares	Programa de reabilitação cognitiva	Programa de Recuperação Psicossocial	Apoio na integração social	
Nº Entidades	6	6	3	2	1	3	1	3	1	3	3	3
Nº Utentes	1814	261	32	5	65	67	7	62	1	51	115	47

Quadro 4 – Respostas disponibilizadas e número de utentes (serviços/respostas; Grupos de auto-ajuda; terapias)

- Serviços /Respostas - várias entidades (6) referem ter serviço de atendimento e avaliação (1814 utentes), e apoio domiciliário (6) para 261 utentes, e uma entidade refere responder à intervenção precoce (para 65 utentes);

- Grupo de auto-ajuda - quatro entidades referem ter resposta neste âmbito, para um total de 74 utentes.
- Terapias – maior destaque para a tipologia de terapias ao nível dos Programas de Reabilitação Psicossocial (3) para 115 utentes, Terapias de grupo para utentes (3:62 utentes) e Programas de Reabilitação Cognitiva (3:51 utentes).

Estruturas de base comunitária - Apoio Sócio-Ocupacional e Residencial												
	Forum sócio-ocupacional	Unidade Vida Protegida	Unidade Vida Autónoma	Unidade Vida Apoiada	Residências de treino de autonomia	Residências autónomas de saúde mental	Residências apoio máximo	Unidades sócio ocupacionais	Equipas apoio domiciliário	Comunidade de inserção	Comunidade terapêutica	Centro de atividades ocupacionais
Nº entidades	1								2	1		
Nº Utentes	7								71	17		

Quadro 5 – Respostas disponibilizadas e número de utentes (estruturas de base comunitária – apoio sócio- ocupacional e residencial)

- quanto a estruturas de base comunitária, o concelho do seixal, no âmbito da resposta das 18 entidades respondentes (questionário B) refere 3 tipologias de recursos, nomeadamente uma entidade tem um fórum ocupacional (7 utentes), duas entidades prestam apoio domiciliário (71 utentes) e uma entidade refere ter comunidade de inserção (17 utentes);

	Apoio à Integração no Mercado de Trabalho			Respostas comunitárias			na saúde
	Formação Profissional	Apoio à Colocação	Emprego Apoiado	Atendimento/Acompanhamento	Projetos Locais de intervenção comunitária	Outra	Consultas/especialidades
Nº entidades	3	1	2	7	4		6
Nº Utentes	85	543	2	7703	6193		808

Quadro 6 – Respostas disponibilizadas e número de utentes (apoio à integração no mercado do trabalho, respostas comunitárias respostas na saúde)

- no que se refere a apoio à integração no mercado de trabalho, uma entidade centra a sua Atividade no Apoio à colocação (543 pessoas); três entidades respondem com formação profissional (85 utentes) e duas entidades tem emprego apoiado (2 pessoas);
- quanto a respostas comunitárias – sete entidades realizam atendimento/accompanhamento (7703 utentes) e quatro entidades referem desenvolver projetos locais de intervenção comunitária (6193 utentes);
- resposta na saúde – é um concelho que tem uma resposta considerável ao nível de consultas de diferentes especialidades (Psicologia clinica, Nutrição, Psiquiatria, Terapia da Fala e Psicologia) para 808 utentes.
- no campo de outras respostas, – catorze entidades referiram responder às necessidades da população do concelho com outras tipologias de resposta, destacando-se três entidades que têm Centros de Dia (148 utentes), duas entidades com creche/jardim-de- infância (116 crianças). Uma entidade com consulta de Pedopsiquiatria (97 crianças e jovens), uma entidade realiza actividades desportivas (78 utentes), uma entidade tem Lar (72 utentes), uma entidade responde com uma Cantina Social (53 utentes), outra entidade

tem um espaço de animação infantil (30 crianças), uma entidade dispõe de um clube de jovens (14 jovens), uma entidade tem resposta de serviço de psicologia (11 utentes), uma entidade tem uma loja solidária (não refere número de utentes) assim como outra entidade que apoia a realização de reuniões em instituições de tratamento de dependências (não refere número de utentes).

	Outro tipo de respostas									
	Centro de Dia	Creche/jardim e infância	Cons Pedopsiquiatria	Atividades desportivas	Lar	Cantina Social	Clube de Jovens	Serviçod e Psicologia	Loja Solidária	Reuniões em instit de trata/ dependências
Nº entidades	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Nº Utentes	148	116	97	78	72	53	14	11	SR	SR

Quadro 7 – Respostas disponibilizadas e número de utentes (outras respostas)

4. Áreas de intervenção e grupos-alvo considerados prioritários

a. Quais as áreas consideradas mais prioritárias no âmbito da promoção da saúde mental pelas entidades respondentes?

A resposta requeria estabelecimento de prioridades, com pontuação 1 (mais prioritário), 2 (prioritário) e 3 (menos prioritário), sendo, de acordo com os dados, apontadas as pessoas idosas, grupos vulneráveis e crianças e jovens, como os grupos-alvo prioritários.

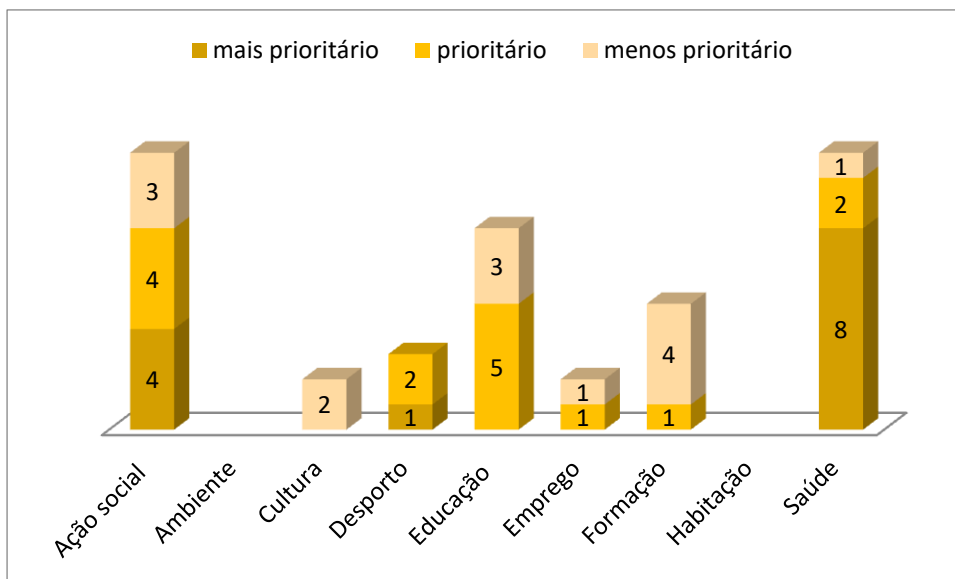


Figura 1- Áreas prioritárias no âmbito da promoção da saúde mental

b. Que grupos-alvo são considerados prioritários?

A resposta requeria estabelecimento de prioridades, com pontuação 1 (mais prioritário), 2 (prioritário) e 3 (menos prioritário), sendo apontadas as pessoas idosas, grupos vulneráveis e crianças e jovens, como os grupos-alvo prioritários. Foram adicionados "População abrangida pela Criart-t e seus diversos projetos", "Pessoas com dependências a substâncias" e "Pessoas com doença".

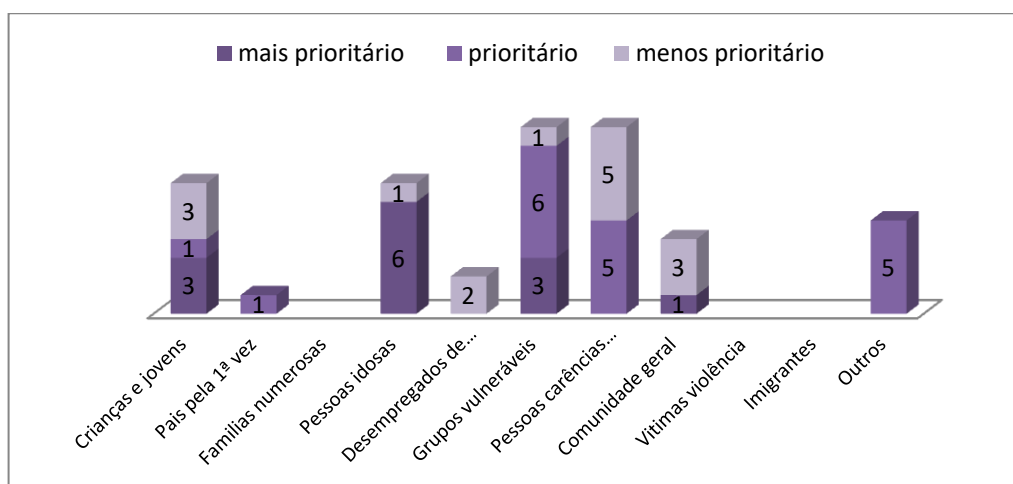


Figura 2 - Grupos alvo prioritários de intervenção na promoção da saúde mental

5. Identificação dos recursos necessários considerados mais importantes para intervir na área da saúde mental

A questão apresentava um quadro de respostas, com escala de Likert, de 3 pontos (muito necessário, necessário, desnecessário) com três grupos, relativos a recursos humanos, materiais e financeiros.

5a. De acordo com as entidades respondentes, os recursos humanos mais necessários são mais necessários são enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiátrica, seguidos de psiquiatras e psicólogos, e, em terceira preferência surgem os médicos de família.

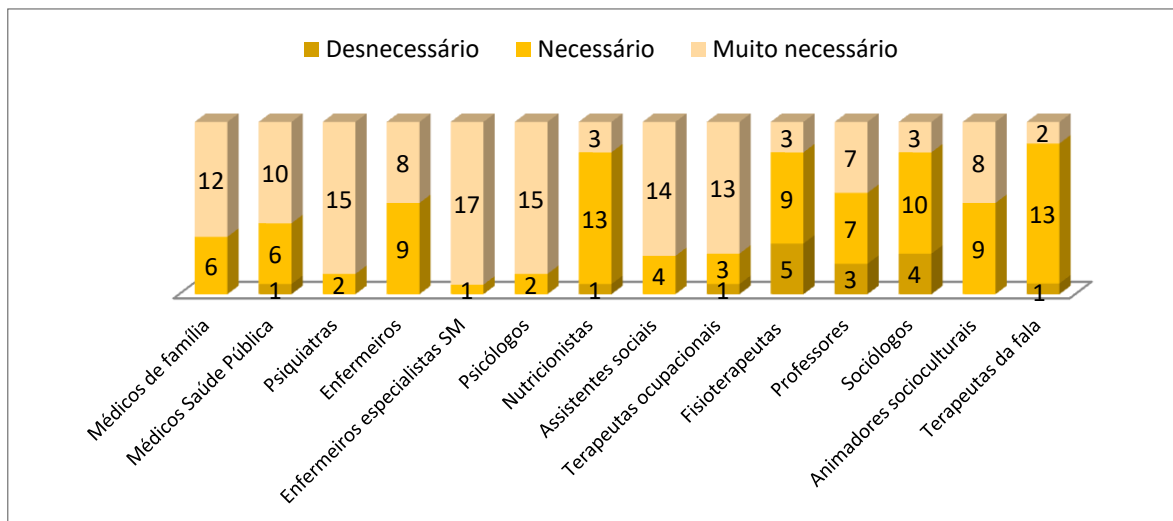


Figura 3 – Recursos humanos considerados mais necessários

5b. Quanto a recursos materiais, considerados predominantemente "necessários", relevam-se instalações físicas seguidas de viaturas e equipamento clínico. Assinalado outro recurso, por uma entidade que o designou por Políticas Promotoras de Saúde Mental.

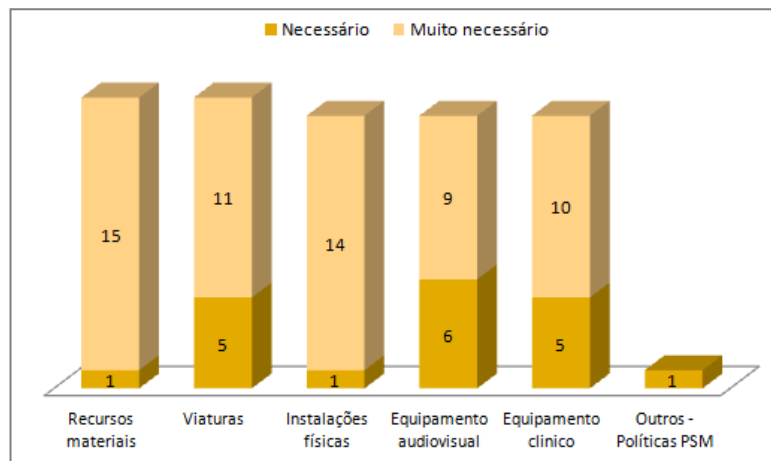


Figura 4 – Recursos materiais considerados mais necessários

5c. Quanto a recursos financeiros, considerados necessários (4) e muito necessários (3), releva-se como "muito necessário"; a candidatura a projetos, seguido de alocação de verbas do estado e mecenato.

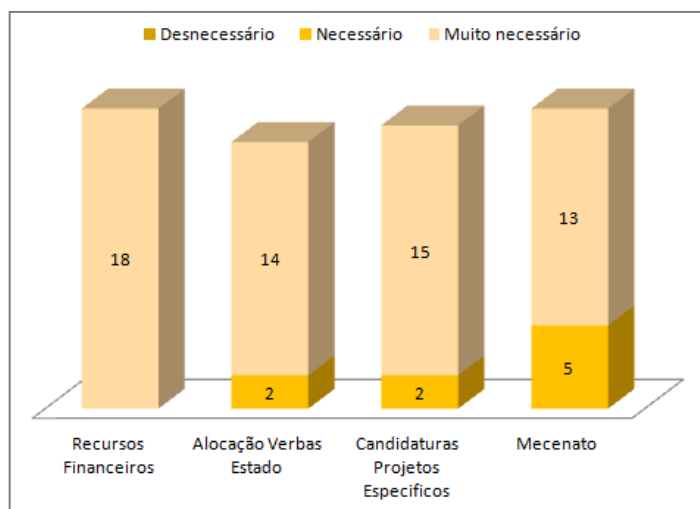


Figura 5 - Recursos financeiros considerados mais necessários

6. Competências prioritárias na promoção da saúde mental

A questão apresentava um quadro de respostas, com escala de Likert, de 3 pontos (muito necessário, necessário, desnecessário) associadas a 21 afirmações de competência.

Os dados obtidos contaram maioritariamente com a opinião das 18 entidades, em todas as competências descritas.

As competências identificadas como muito prioritárias foram Encaminhar para as respostas existentes; Conhecer os Princípios da Promoção da Saúde Mental, Trabalhar em equipa, Identificar potenciais soluções para as mudanças necessárias; Mobilizar os parceiros relevantes para a mudança decidida e Identificar necessidades/sinais de alerta.

Na segunda linha de maior necessidade de competências sentidas como importantes a serem adquiridas pelos profissionais na área de promoção de saúde mental surgem: Avaliar a saúde mental na comunidade; Recolher e avaliar dados relacionados com a saúde mental; Negociar e construir parcerias; Aplicar investigação/acção em situações de mudança. Importa salientar algumas

competências que não sendo referidas como muito necessária, são no entanto classificadas como necessárias aos profissionais: Partilhar com as comunidades dificuldades e sucessos da evolução dos projetos; Conhecer e Analisar as políticas locais, regionais e nacionais; Aplicar os Princípios do planeamento estratégico participado; Recolher e analisar dados relacionados com a saúde mental e Monitorizar Projetos e ajustar objetivos.

Cruzando as competências classificadas como muito necessárias e necessárias verifica-se que ter conhecimentos nas áreas do planeamento participado (diagnóstico e intervenção), conhecer a comunidade a intervir, saber trabalhar em equipa com os vários parceiros e incluir a multidisciplinarietà são pontos essenciais na intervenção na área da promoção da saúde mental.

Não foram referidas pelas entidades competências a serem adquiridas pelos profissionais, interpretadas como desnecessárias.

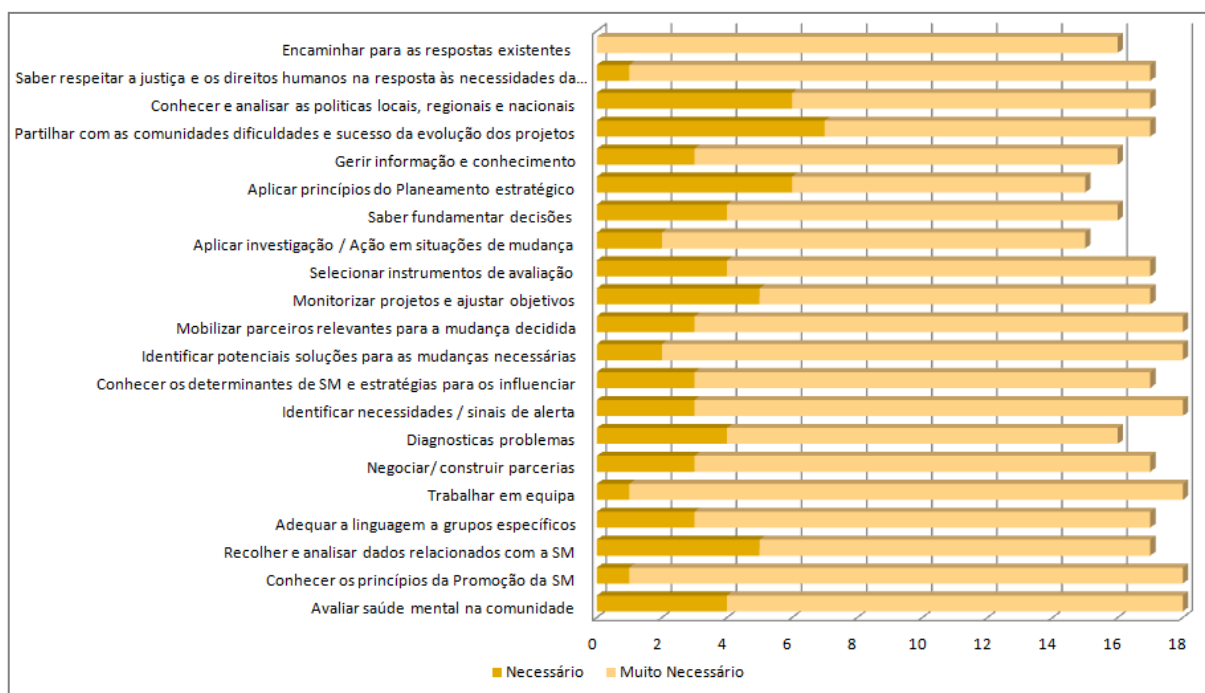


Figura 6 - Competências consideradas mais necessárias

7. Pertença a Redes

O questionário interrogava sobre a pertença à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), Rede de Cidades Saudáveis (RCS), Rede de Cidades Educadoras (RCE) e Rede Social (RS) e se a articulação com a Rede Social funciona ou não numa perspetiva de promoção da Saúde Mental.

Dos dados obtidos no concelho do Seixal, sete entidades referem pertencer à rede de cidades saudáveis (RCS) e duas entidades pertencem à (RNCCI), nenhuma pertence à rede de cidades educadoras. A maioria das entidades (13), refere que a articulação com a Rede Social funciona numa perspetiva de promoção da saúde mental.

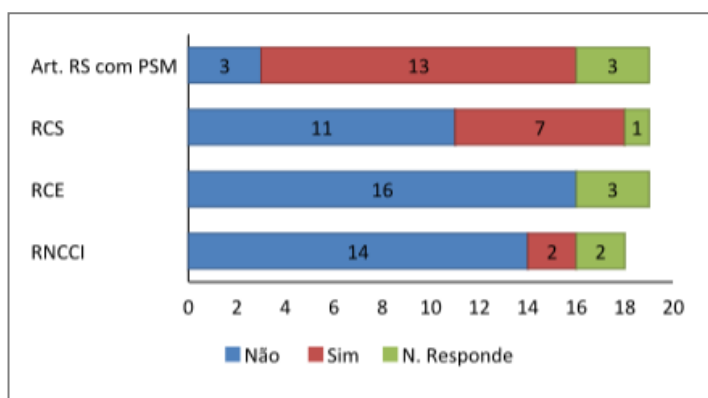


Figura 7 - Pertença a Redes

8. Articulação com o setor da saúde

A questão da articulação com a saúde, além de inquirir sobre a existência de articulação (sim/não), solicitava resposta quanto ao grau de interação, com uma lista definida de entidades.

a. Há articulação com o setor da saúde?

Das entidades respondentes, a maioria articula com o setor da Saúde.

Articulação com setor da saúde	Nº	%
Sim	18	95
Não	1	5

Quadro 8 – Articulação com o setor da Saúde

b. Com que estruturas e como é essa interação?

A maioria das entidades assinalou como elevado o grau de interação com Centros deSaúde/ACES, IPSS's e hospitais. Referiram ter adequada interação com Misericórdias e SICAD, surgindo a frequência de nulo com entidades nacionais, como a DGS e o INSA.

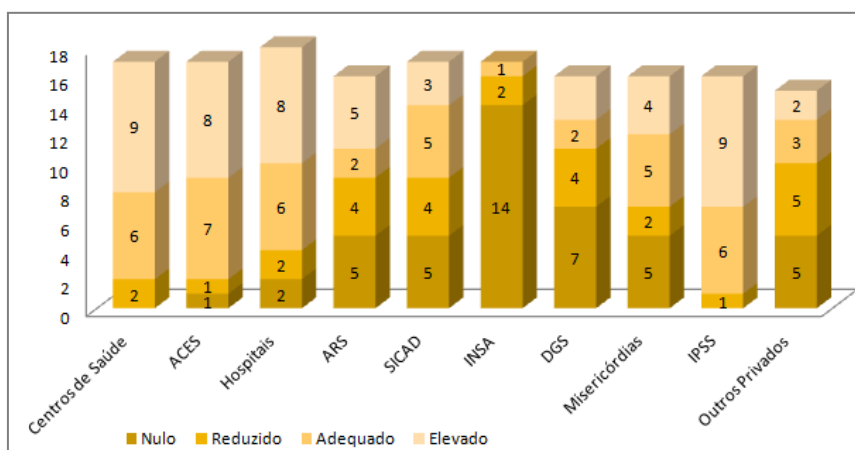


Figura 10 - Grau de interação com estruturas da Saúde

8. Projetos existentes em saúde mental

Com base na análise das respostas fornecidas pelos questionários, verifica-se que:

- Projetos Terapêuticos de grupo – dez entidades referem desenvolver esta tipologia de projetos para um total de 117 utentes.

- Projetos Terapêuticos Individuais – cinco entidades responderam que têm este tipo de projecto, surgindo como pouco claro o número de utentes total (63 utentes).

- Projetos para pessoa portadora de Doença Mental Grave – duas entidades responderam ter projetos para a pessoa com transtorno mental grave (12 proj.), em que seis destes projetos referentes a uma entidade são na área da pedopsiquiatria. Nenhuma das duas entidades refere o número de utentes abrangindo.

- No item de Outros projetos – seis entidades referem desenvolver outros projetos (46 146 utentes): Três entidades são responsáveis pelos seguintes projetos: a) Projeto de apoio psiquiátrico (para utentes da USF e ARPI FF, não referem número de utentes); b) Projeto de Cantina Social (para utentes com insuficiências económicas: 100 utentes); c) Projeto “Todos por um” (alunos dos 2º e 3º ciclos: 23 000). Outras três entidades respondem pelos projetos: d) Boccia (para alunos do 1º ciclo: 23 000); e) Feac (para utentes com dificuldades económicas: 30 utentes) e d) Projeto de desenvolvimento pessoal (16 utentes).

- Quanto ao item de Projetos à pessoa com deficiência intelectual, nenhuma entidade referiu ter projetos para estas pessoas, existindo uma referência (22 utentes) que residem numa organização.

9. Que entidades participam de forma transversal no processo de ajuda de pessoas com necessidades em saúde mental?

As entidades que participam de forma transversal no processo de ajuda às pessoas com necessidades em saúde mental, identificadas e respondentes foram: Instituto de Segurança Social Centro Distrital de Setúbal, Direção Geral Reinserção e Serviços Prisionais, ARSLVT Dica/CRI Península de Setúbal, Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco e PSP divisão do Seixal.

As referidas entidades referiram as respostas disponíveis nos sectores da saúde (11) e social (1), evidenciando-se um corpo de respostas mais expressivo no sector da saúde face ao social, conforme expresso no quadro abaixo.

Respostas disponíveis [entidades transversais]			
Categoria	Subcategoria	Unidades de registo	n
Respostas de Saúde	Cuidados de Saúde Primários	Centro de Saúde / Médico de Família	4
	Hospital	Hospital Público (1)	1
	Hospital/Área da Saúde Mental	Hospital de Referência (2)	3
	Equipas de Tratamento	Equipa Tratamento	1
	Consultas de Especialidade	Psicologia / Pedopsiquiatria	2
Respostas sociais	Associação Provada	CADEQ	1

Quadro 9 - Respostas disponíveis

10. Necessidades em saúde mental identificadas pelas entidades

As entidades referiram como principais problemas a melhoria de respostas em saúde mental para responderem adequadamente às necessidades dos utentes, nomeadamente ao nível do aumento de respostas em internamento e tempos de internamento, assim como aumento das consultas de especialidade, especificamente ao nível das parafilias.

Outras necessidades referidas são ao nível no âmbito de alguns recursos materiais e humanos como: apoio/serviço domiciliário e técnicos de saúde de diversas áreas (áreas da saúde mental, de clinica geral e área social).

Os principais motivos de recurso às entidades transversais identificados, foram situações de vulnerabilidade e exclusão social por parte da população do concelho (2). Também a necessidade de monitorização ou acompanhamento de pessoas e grupos sinalizados por outras instituições pelas entidades da área social (1) e, por último também o recurso às forças de segurança para garantia da segurança individual das pessoas e/ou bens.

Respostas que faltam			
Categoria	Subcategoria	Unidades de registo	n
Respostas que faltam	Área da Saúde Mental	Aumentar Serviços Internamento (1) Aumentar duração internamentos (1) Aumentar respostas consultas/intervenção clinica especializada, área: parafilias (1)	3
	Recursos	Apoio/serviço Domiciliário (1) Recursos Humanos (1): Técnicos Serv. Social; Med. Família; Psicólogos e Psiquiatras.	2
Necessidades	Articulação e Parcerias	Melhorar coordenação de respostas entre entidades (1) Melhorar atendimento serv. Urgência (1): (reduzir transporte de utentes para Lisboa)	2
	Estruturas na comunidade	Atividades/Respostas Ocupacionais (2)	2

Quadro 10 - Respostas que faltam

C. Síntese dos resultados

A maioria das entidades respondentes (A e B) são do sector público, seguidas por IPSS's e pública.

O público-alvo com frequência mais elevada diz respeito a pessoas com carências socioeconómicas, seguindo-se idosos e pessoas dependentes e com vulnerabilidades, e população em geral.

Segundo a tipologia de respostas presentes no questionário, os resultados mais expressivos apontam:

- Respostas Comunitárias - onze entidades oferecem respostas para 13 896 utentes.
- Serviços e Respostas – várias entidades (18) têm esta tipologia de resposta, para a população (2177 utentes)
- Resposta em Saúde (6 entidades) para a população (808 utentes);

As áreas de intervenção consideradas prioritárias foram a Saúde como a mais prioritária, seguindo-se a Ação Social e o Desporto.

Os grupos-alvo considerados prioritários foram as pessoas idosas, grupos vulneráveis e crianças e jovens.

Quanto aos recursos necessários considerados mais importantes para intervir na área da saúde mental:

- Recursos humanos - Enfermeiros Especialistas em saúde mental seguidos de psiquiatras, psicólogos, e em terceira prioridade surgem os médicos de família;
- Recursos materiais – instalações físicas, viaturas e equipamento clínico como os recursos materiais considerados mais necessários.
- Recursos financeiros – considerado como "muito necessário" as candidaturas a projetos seguido de alocação de verbas do Estado e mecenato.

As competências identificadas como muito prioritárias foram Encaminhar para as respostas existentes; Conhecer os Princípios da Promoção da Saúde Mental, Trabalhar em equipa, Identificar potenciais soluções para as mudanças necessárias; Mobilizar os parceiros relevantes para a mudança decidida e Identificar necessidades/sinais de alerta. Na segunda linha de maior necessidade de competências sentidas como importantes a serem adquiridas pelos profissionais na área de promoção de saúde mental surgem: Avaliar a saúde mental na comunidade; Recolher e avaliar dados relacionados com a saúde mental; Negociar e construir parcerias; Aplicar investigação/acção em situações de mudança.

No que respeita à pertença às redes, sete entidades referem pertencer à RCS e duas entidades pertencem à RNCCI. Treze entidades consideram que a articulação com a Rede Social funciona numa perspetiva de promoção da saúde mental.

Quanto à Rede Social, salientam-se, como pontos fortes que recolhem mais consenso: Maior articulação entre parceiros e interligação entre estes [9]; Boa Rede de Comunicação e de partilha de informações [5]; Existência de Respostas Articuladas [3]. Referido como pontos fracos: a reduzida articulação e participação de alguns parceiros [7]; elevado número de parceiros e diferentes níveis de participação dos mesmos [4] ; Escassez de recursos [2].

Das entidades respondentes, a maioria articula com o setor da Saúde, tendo a maioria das entidades assinalado como muito elevado o grau de interação com Centro de Saúde/ACES e IPSS's, seguido de Hospitais.

Quanto aos Projetos existentes em saúde mental, foram identificados pelas entidades 65 Projetos entre as diferentes tipologias, usufruindo dos mesmos 46 348 participantes

As entidades que participam de forma transversal no processo de ajuda às pessoas com necessidades em saúde mental, identificadas (e respondentes) foram 5 entidades: ARSLVT Sicad/CRI da Península de Setúbal, o Instituto de Segurança Social - Centro Distrital de Setúbal, Comissão de Proteção de Crianças e jovens em Risco, Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais e PSP, divisão do Seixal.

Quanto às necessidades em saúde mental identificadas pelas entidades foram referidas quanto à falta de respostas: o aumento de respostas em internamento de psiquiatria e tempos de internamento, assim como aumento das consultas de especialidade, especificamente ao nível das parafilias, e ao nível de recursos materiais e humanos: apoio/serviço domiciliário e de mais técnicos de saúde nas áreas da saúde mental (psiquiatras e psicólogos), de clínica geral (médicos de família) e da área social (Assistentes sociais). Outras necessidades referidas foram sinalizadas no âmbito da melhoria na coordenação das respostas entre entidades (1), aumentar a eficácia do serviço de urgência, visando reduzir o número de transportes de utentes para Lisboa (1) e, aumentar respostas em atividades e respostas ocupacionais.

Os principais motivos de recurso às entidades transversais identificados, foram situações de vulnerabilidade e exclusão social por parte da população do concelho (2). Também a necessidade de monitorização ou acompanhamento de pessoas e grupos sinalizados por outras instituições pelas entidades da área social (1) e, por último, também o recurso às forças de segurança para garantia da segurança individual das pessoas e/ou bens.

D. Discussão dos resultados

Em reunião com as entidades da Rede, foram apresentados e discutidos os resultados (13 de junho 2016). A moderada taxa de resposta ao PreSaMe (32,5%) foi reconhecida pelos presentes, tendo influenciado a representatividade das respostas e identificação dos recursos no concelho.

Posteriormente, incluiu-se ainda mais uma entidade, que respondeu após a referida reunião. Ainda assim, os participantes revêem-se parcialmente nos resultados apresentados, que evidenciam algum défice de respostas em saúde mental no território, porém com forte aposta em projetos de promoção da saúde mental.

Na perspetiva social, salienta-se a ausência de respostas para a população do concelho com necessidades em saúde mental. Na perspectiva da Saúde existem recursos partilhados no concelho, porém ao nível das necessidades de internamento e de consultas de especialidade na área da saúde mental continua a ser referida escassez. Outros recursos e apoios já mencionados, situam-se no domínio do aumento do número de técnicos especializados na área da saúde mental e estruturas de suporte para os utentes com perturbação mental, na comunidade.

De acordo com a informação adicional, existem no concelho (disponibilizadas por entidades que responderam (mas não especificaram inicialmente no questionário, essa informação) e outras que não responderam¹⁰⁰ ao questionário),

- o Projeto Municipal de promoção da saúde no âmbito da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS (Câmara Municipal do Seixal com diversos parceiros);

- o Projecto “A Casa das Emoções” dirigido a crianças em idade pré-escolar, suas famílias e educadores/as de infância. Acrescer - Associação Juvenil e Câmara Municipal do Seixal;

- o Projeto “Prevenir em Coleção” dirigido a alunos/as do 1º ciclo, abordando temas fundamentais sobre a promoção de estilos de vida saudáveis, assente numa metodologia de “acção-reflexão”; ARISCO - Associação para a Promoção Social e da Saúde e Câmara Municipal do Seixal;

- o Projeto Escola Segura Divisão Policial do Seixal, GNR de Almada e Câmara Municipal do Seixal;

- o Projeto “Aventura na Cidade”, desenvolvido nas escolas dos 2º e 3º CEB, secundárias e ATL’s, visando a tomada de decisão através de jogos de personagens;

- o Projeto “Dar Vida à Vida” visando a promoção da saúde mental da pessoa idosa em parceria com a Câmara Municipal do Seixal e ACES Almada-Seixal/ URAP (este projeto não está ainda implementado);

Surge ainda um outro grupo de projetos com outros parceiros, dos quais destacamos os que têm maior relação com a promoção da saúde mental, nomeadamente:

- Projeto “Contagiar Saúde”, projeto de promoção da saúde psicológica na adolescência e as competências emocionais, tendo um registo de sessões temáticas de caráter reflexivo com produção de materiais preventivos e partilhados entre pares;

- um ciclo de workshops sobre temas na área da saúde e desenvolvimento juvenil “à conversa com pais ... a confusão está instalada” (CMS, ACES-UCC e Escola Dr. José Afonso);

¹⁰⁰ No total, três, incluindo Câmara Municipal do Seixal com diversos parceiros, ACES Almada-Seixal e PSP.

- Projeto “Saúde sobre Rodas” no âmbito da prestação de cuidados de saúde primários a populações carenciadas do concelho, assim como o sub-projeto “GiraLua – as faces da Lua”, disponibilizando apoio clínico e psicossocial a pessoas com práticas de prostituição; e

- o concurso “Imagem em Movimento” que distingue os melhores vídeos produzidos pelos alunos dos 2º, 3º CEB e secundário sobre temas de prevenção e promoção da saúde.

O Projeto “Equipa de Rua” Amigo.com que promove o acompanhamento psicossocial de pessoas em situação de sem-abrigo ou com vulnerabilidade extrema (CMS, CRIAR-T, ACES Almada-Seixal, PSP, SCMS e CPBES) e o GAVVD – Gabinete de Atendimento a Vitimas de Violência Doméstica, que presta um serviço de proximidade dirigido a vítimas de violência doméstica com respostas de âmbito informativo, de encaminhamento e de atendimento para informação jurídica.

A Câmara Municipal do Seixal com outro grupo de parceiros, promove outros projetos no âmbito do convívio intergeracional que igualmente contribuem para a promoção do bem-estar, prevenção do isolamento social e ocupação criativa da população sénior do concelho, de que são exemplo: “Ateliers de Bonecas e Brinquedos Antigos”; Projeto Municipal de Teatro Sénior (Des)dramatizar; “Avós, contem-me uma história”; “Programa Teclar”; “Desfile de Moda Sénior”; “Ementas com Receitas Antigas” e “Um Livro, uma companhia”.

A não participação em termos de resposta dos Agrupamentos de Escolas ao PReSaMe parece manter-se relacionada e justificada com a adesão das Escolas ao Projeto EUTHIMIA (promoção da Literacia em Saúde Mental) e, aparente possibilidade de confusão dos dois projetos pela contemporaneidade e mesma área temática.

Sobre a participação nas duas reuniões (de apresentação do projeto e de devolução de resultados) e a adesão nas respostas (35% das entidades identificadas), o entendimento foi da existência de uma rede de entidades que, sendo por via do número diminuto de respondentes e tendo poucos recursos, se articula, otimizando a gestão dos recursos para fazer face às necessidades da população, como se pode evidenciar pelo expressivo conjunto de projetos, concursos e iniciativas que a CMS com vários parceiros, promove.

ANEXO 1. Lista das entidades respondentes

Seixal	A	B	C	
N (Lista)	1	60	7	68
Devolvidos	1	18	5	24
				35,2%

- A** Câmara Municipal do Seixal
- B** Agrupamento de Centros de Saúde Almada-Seixal
 Alcoólicos Anónimos - Área 12
 Associação de Paralisia Cerebral Almada-Seixal
 Associação de Reformados e Idosos da Freguesia de Amora
 Associação de Reformados, Pensionistas e Idosos de Fernão Ferro
 Associação Dojo-Ipon CADEQ
 Associação Portuguesa Deficientes - Seixal
 Associação Unitária de Reformados, Pensionistas e Idosos de Corroios
 Associação Unitária De Reformados, Pensionistas e Idosos de Azeitão
 Associação Unitária De Reformados, Pensionistas e Idosos da Torre da Marinha.
 Centro Humanitário Foz do Tejo - Cruz Vermelha Portuguesa
 Centro Paroquial de Bem-estar Social de Fernão Ferro
 Centro Social e Paroquial de Arrentela
 Cooperativa Nacional de Apoio a Deficientes
 CRIAR-T Associação de Solidariedade
 Grupo de Intervenção e Reabilitação Ativa
 Hospital Garcia de Orta, E.P.E.
 Junta de Freguesia da Amora
- C** ARSLVT - DICAD/CRI da Península de Setúbal
 Comissão de Proteção de Crianças e Jovens do Seixal.
 Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais.
 Instituto da Segurança Social, Centro Distrital de Setúbal
 Polícia de Segurança Pública, divisão do Seixal.

ANEXO 2. Caracterização sumária das entidades - responsabilidades, recursos e respostas

Qual o estado de saúde mental da população-alvo percecionado pelas instituições?

Era solicitada resposta numa escala de Likert (Muito má, má, boa, muito boa) e a respetiva fundamentação.

Das 18 entidades respondentes (A e B), 78% assinalou má saúde mental, 6% assinalou boa saúde mental e 17% das entidades, não responderam.

Na fundamentação, ao considerar *má saúde*, é referido: "Aumento do nº de casos com patologia mental em crianças e adolescentes; situação social das famílias (cada vez mais degradada); nº significativo de utentes que frequentam a consulta com predominância de doença mental grave face à população do concelho do seixal; "Falta de recursos e respostas adequadas, com a periodicidade e especificidade que estas situações merecem"; "Utentes em situação maioritariamente de défice cognitivo associado a degeneração do SNC com scores baixos na Mini Mental State (...)" e, "A maioria das famílias que recorrem à associação apresentam sérios problemas sociais, nomeadamente ao nível da socialização e rede de suporte social que leva por vezes a sentimentos de isolamento e depressão", Em resumo, a má saúde mental associada ao aumento de incidência e prevalência da perturbação mental em diversos grupos etários, com destaque para as crianças, jovens, pessoas com perturbação mental e idosos, em ligação a condições socio-económicas precárias.

Ao considerar boa saúde: "No ano 2012 foi realizado um estudo de saúde mental numa das freguesias do concelho que revelou um bom nível de saúde mental da população. Contudo, tem-se observado que o nível de saúde mental tem diminuído, o que se considera estar relacionado com a situação económica/social que as famílias enfrentam".

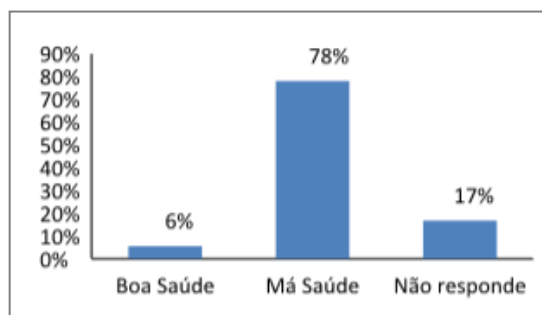


Figura 11 - Perceção das instituições sobre o estado de saúde mental

A instituição apresenta quantos técnicos com formação na área de saúde mental? Quantos técnicos fazem intervenção em saúde mental?

De acordo com os dados fornecidos pelas entidades (9 entidades responderam e 8 não), existem 30 técnicos com formação em saúde mental, e 40 funcionários intervêm em saúde mental.

O diferencial entre os que têm formação e os que intervêm (10) serve de indicador a necessidades de formação na área.

Existe diagnóstico de saúde mental na instituição?

Das entidades respondentes, catorze (78%) referem não existir diagnóstico de saúde mental, três entidades (17%) afirmam que existe e, 1 entidade (6%) não respondeu.

Diagnóstico de Saúde Mental		
	n	%
Não	14	78
Sim	3	17
Não responde	1	6

Quadro 11 - Distribuição da existência de diagnóstico de Saúde Mental

Que importância atribuem as entidades à participação da sua entidade na promoção da saúde mental?

Das entidades respondentes, 61% considera importante a sua participação na promoção da saúde mental e 17% muito importante; 17% não responde e 5% refere ser pouco importante

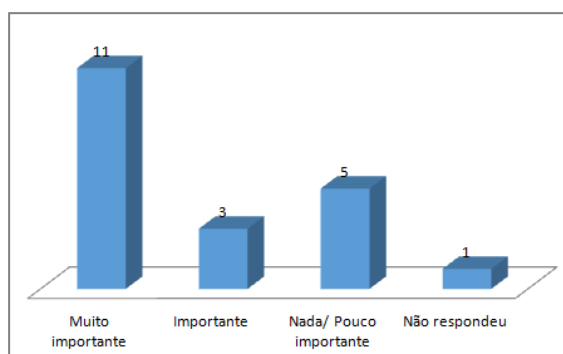


Figura 10 - Importância atribuída pelas instituições à sua participação na PSM

Descrição da população de utentes da instituição (distribuição por género e faixa etária, utentes referenciados com doença mental e com apoio domiciliário)

Utentes	Homens	Mulheres	[+ 65 anos]	[- 18 anos]	c/ Dça mental	Apoio Domic	
3018	1503	1505	88	933	45	0	
4992	2235	2757	291	1551	81	...	
21	14	7	2	1	15	0	
117	43	74	47	0	45	68	
200	130	70	20	0	0	0	
212	64	148	189	1	38	70	
7	6	1	0	0	7	...	
116	47	64	95	0	33	66	
78	71	7	0	20	...	...
1971	872	1099	372	282	1971	20	
995	443	552	78	275	64	31	
77	35	42	74	...	11	24	
60	...	...	..	...	...	...
total	11863	5463	6326	1256	3063	2310	279

n=13

Quadro 12 - Distribuição da população de utentes (género, faixa etária, referenciados com doença mental e com apoio domiciliário)

Principais motivos de recurso à instituição?

Principais Motivos de Recurso à Instituição (n=11)	
Situações de fragilidade vulnerabilidade (social, saúde, económica)	5
Pedido de apoio social, emocional, de atividades, de emprego e no papel de substituição da família	4
Situações de doença: problemas de saúde mental/adição	3
Perante falta de recursos económicos e sociais	2
Procura de atividades de tempos livres	1

Quadro 11 - Principais motivos de recurso à instituição

Para que entidades são as situações mais frequentemente encaminhadas?

Encaminhamento (n=11)	
Serviços locais de saúde e de apoio social	3
Centros de dia, Lares, UCC, ou outras estruturas comunitárias (dependendo dasituação)	3
Centro de Saude/ Hospital	2
Domicílio	2
Mercado de trabalho	1

Quadro 12 - Entidades para as quais se encaminha mais frequentemente

Existem orçamentos disponibilizados para aplicação nos projetos de saúde mental?

Uma entidade faz referência ao facto deste orçamento estar integrado no orçamento geral da instituição. Outra entidade refere que o orçamento respeita ao pagamento de vencimento de dois psicólogos e, uma terceira entidade refere que o Orçamento previsional para 2015 é de 933.712,52€ . Nas outras 13 entidades que responderam a esta questão, não existe orçamento específico (4), e não-respondem (9).

3.8. SESIMBRA

A. Caracterização geral

[mapa¹⁰¹]

Território

O concelho de Sesimbra encontra-se geograficamente localizado no sudoeste da Península de Setúbal, numa área com 194,98 km².

É limitado a norte pelos municípios de Almada e Seixal, a nordeste pelo Barreiro, a leste por Setúbal e a sul oeste pelo Oceano Atlântico. Pertence ao distrito e Península de Setúbal e insere-se na Região de Lisboa e Vale do Tejo, estando incluído nos concelhos da Área Metropolitana de Lisboa (AML)¹⁰².

É formado pelas freguesias de Santiago, Castelo e Quinta do Conde, sendo a freguesia do Castelo a que tem maior área, 179,2 km², seguindo-se as freguesias da Quinta do Conde e Santiago, respetivamente com 14,4 Km² e 2,0 Km² [CMS, 2015].

Distribuição populacional

O concelho obteve, em 10 anos (período de 2001-2011), um crescimento populacional de 31,8% [INE, Censos 2011]. De facto a Península de Setúbal conheceu um aumento de 64 810 habitantes, para os quais o concelho de Sesimbra contribuiu com cerca de 11 933 (18,4% do total da Península de Setúbal).

No entanto, apesar de apresentar um crescimento demográfico acentuado, com especial relevo na freguesia da Quinta do Conde, Sesimbra continua a ter uma densidade populacional reduzida face aos restantes concelhos da Península de Setúbal.

Este crescimento não foi igual em todas as freguesias, pois a população da freguesia de Santiago diminuiu cerca de 16% enquanto a da freguesia da Quinta do Conde aumentou aproximadamente 62,1% [CMS, 2015].

Este decréscimo populacional da freguesia de Santiago poderá ser consequência da contínua saída de jovens para adquirirem habitação a preços mais baixos na freguesia do Castelo, mas também do envelhecimento natural da sua população [CMS, 2015].

Já na freguesia da Quinta do Conde este crescimento populacional, principalmente a partir de 2002, surge associado aos fluxos migratórios positivos, devido à forte oferta de alojamentos com uma boa relação preço/localização/qualidade, os quais foram adquiridos principalmente por jovens casais [CMS, 2015].

¹⁰¹ mapa disponível em <http://www.cm-sesimbra.pt>

¹⁰²A AML integra os concelhos de Alcochete, Almada, Amadora, Barreiro, Cascais, Lisboa, Loures, Mafra, Moita, Montijo, Odivelas, Oeiras, Palmela, Seixal, Sesimbra, Setúbal, Sintra e Vila Franca de Xira.

Período avaliado	Grupo etário			
	0-14	15-24	25-64	65 ou mais
Ano de 2001	6229	5001	20824	5513
Ano de 2011	8615	5042	28092	7751
Variação (2001-2011)	+ 38,30%	+ 0,82%	+ 34,90%	+ 40,59%

Quadro 1 - Distribuição por grupo etário

Existem também no concelho claras diferenças em relação à densidade populacional e alojamentos como demonstrado no quadro abaixo. De facto a densidade populacional na freguesia do Castelo é a mais baixa, o que pode ser explicado por parte da área da freguesia pertencer ao Parque Natural da Arrábida e ter também uma área significativa de outras áreas protegidas marítimas, como a Lagoa de Albufeira, assim como zonas agrícolas e florestais. As freguesias do Castelo e de Santiago têm também vários alojamentos de 2ª habitação [CMS, 2014].

Freguesia	Área	Densidade Populacional	Nº de Alojamentos	Nº de Edifícios
Castelo	179.2 Km ²	85 Hab/Km ²	10 620	8295
Santiago	2.0 Km ²	2 896 Hab/Km ²	5 040	1 231
Quinta do Conde	14.4 Km ²	1150 Hab/Km ²	8 856	6265

Quadro 2 – Caracterização do território por freguesia (CMS, 2015)

Em 31 de dezembro de 2014, a população residente em Portugal foi estimada em 10 374 822 pessoas, o que representa uma diminuição de 52 479 face ao ano anterior, ou seja, uma taxa de crescimento efetivo de -0,5% [INE, 2015]. Já em Sesimbra no mesmo ano existiram mais 264 residentes face ao ano anterior ou seja uma taxa de crescimento de 0,5% [PORDATA, 2016]. Demograficamente, o Concelho de Sesimbra apresenta um saldo natural positivo [INE, 2012]. De salientar que a nível nacional Portugal apresenta em 2014 um saldo natural negativo de - 22 423 e que a Área Metropolitana de Lisboa foi a única região do país com um saldo natural positivo de 1 616, sendo que o concelho apresenta um saldo natural positivo de 48 [PORDATA, 2016].

Índice de envelhecimento

Apesar disso o índice de envelhecimento é significativo, os dados de 2014 dão-nos um índice de 94,4, embora inferior à média nacional situada em 138,6, ou ao da área Metropolitana de Lisboa que é de 127 [INE, 2015, 2016]. Ainda que a faixa etária predominante no concelho de Sesimbra seja a dos 25-64 anos, a população idosa conheceu um aumento significativo entre os anos 2001-2011, com uma variação de + 40, 59% [INE, 2011]. Por outro lado existem no concelho, segundo o censo de 2011, 4647 indivíduos com 65 ou mais anos, vivendo sós ou com outros do mesmo grupo etário. De salientar como se verifica no quadro abaixo é a freguesia de Santiago a que tem maior percentagem de idosos.

Freguesias	0-14 anos	15-24 anos	25-64 anos	65 ou mais anos
Castelo	16,5 %	10,1 %	56,4 %	16,9 %
Santiago	7,9 %	8,6 %	51,3 %	32,2 %
Quinta do Conde	19,9 %	10,5 %	57,7 %	11,9 %
Total do concelho	17,4 %	10,2 %	56,6 %	15,8 %

Quadro 2 - Distribuição da população por grupos etários em 2011 [CMS, 2014]

Taxa bruta de natalidade

Segundo o INE, entre 2001 e 2013, ocorreu no concelho um decréscimo da taxa bruta de natalidade, verificando-se, que em Portugal foi respetivamente de 10,9 e de 7,9 e em Sesimbra, embora mais elevada, foi de 12,3 e de 9,4 respetivamente.

Em 2014 a taxa bruta de natalidade no concelho foi de 9,9‰, precisamente igual à da AML e mais elevada que a taxa nacional cujo valor se situou em 7,9‰.

Índice de dependência

Relativamente aos índices nacionais de dependência, Sesimbra apresentava em 2014 um índice de dependência geral de 51,2%, mais baixo que a AML, 56,6%, e que o nacional, 52,8%. Esse

	<p>valor representa um índice mais baixo de dependência dos idosos, 24,9%, em relação à AML que se situa em 31,6% e aos valores a nível nacional 30,7%, mas um valor mais elevado no índice de dependência dos jovens.</p>
Situação Socio económica	<p>De facto o índice de dependência dos jovens no concelho é de 26,4%, mais elevado que na AML, cujos valores se situam em 24,9% e que o índice nacional que é de 22,1%.</p>
	<p>Em 2011, segundo os Censos, a taxa de desemprego em Sesimbra era de 12,4%. Em 2014 estiveram inscritos nos Centros de Emprego 2065 pessoas tendo em 2015 diminuído esse número para 1920,3 [PORDATA, 2016].</p>
Estruturas Familiares	<p>Em Dezembro de 2015 os desempregados inscritos nos centros de emprego representavam 5,7% da população ativa.</p>
	<p>Existiam 19274 núcleos familiares em 2011, sendo 4602 unipessoais constituídas por pessoas com mais de 65 anos, no entanto a percentagem de famílias unipessoais no município é de 21,1%. A dimensão média das famílias é de 2,5 indivíduos [INE, 2011].</p>
Proteção social	<p>Os beneficiários do subsídio de desemprego constituíam em 2014 2,8% da população e 2,2 % em 2015. Já quanto ao de Rendimento Social de Inserção e Rendimento Mínimo Garantido os beneficiários correspondiam em 2014 a 2,2% da população com mais de 15 anos e em 2015 a 2,4%. Os pensionistas da Segurança Social eram 12 022 em 2013 correspondendo a 289,71‰ da população ativa residente. Destes pensionistas, 7877 recebiam pensão por velhice, 914 por invalidez e 2708 recebiam pensões de sobrevivência. [PORDATA, 2016].</p>
Registo de crimes	<p>Em 2014 registaram-se no concelho de Sesimbra 2.175 crimes, sendo que em 2013 se tinham registado 2307, a maioria contra o património [INE, 2016]. A taxa de criminalidade em 2013 foi de 47,4‰.</p>
Organização dos serviços de saúde	<p>Os serviços públicos de saúde em Sesimbra fazem parte integrante da Administração Regional de Saúde de Lisboa a Vale do Tejo (ARSLVT).¹⁰³</p>
	<p>Ao nível dos cuidados de saúde primários o Centro de Saúde de Sesimbra abrange todo o concelho e pertence ao ACES Arrábida que abrange os concelhos de Setúbal, Palmela e Sesimbra. A integração no ACES Arrábida aconteceu em 2012, já que antes disso integrava o ACES Seixal/ Sesimbra¹⁰⁴. O Centro de Saúde de Sesimbra conta com duas <u>Unidades de Cuidados Personalizados</u> (UCSP), uma em Sesimbra e outra na Quinta do Conde, duas <u>Unidades de Saúde Familiares</u>, uma no Castelo e uma na Quinta do Conde, e a <u>Unidade de Cuidados na Comunidade</u> (UCC) de Sesimbra cuja área de influência abrange todo o concelho.</p>
	<p>Esta UCC desenvolve trabalho na RNCCI através da Equipa de Cuidados Continuados Integrados, além de atividades em saúde escolar, parentalidade, envelhecimento, e integra também redes e núcleos concelhios de várias entidades (CPCJ, NLI, ...).</p>
	<p>Já quanto aos Cuidados Hospitalares, a população do concelho recorre ao Centro Hospitalar de Setúbal. Este tem como área geográfica de influência a parte sudoeste litoral da Península de Setúbal e Litoral Alentejano, assegura cuidados de saúde à população da sua área de influência em diversas especialidades médicas e cirúrgicas através de dois hospitais: Hospital de São Bernardo e Hospital Ortopédico Sant'iago do Outão.</p>
	<p>Em termos de saúde mental o Centro Hospitalar de referência para o concelho é Setúbal através do Departamento de Saúde Mental do Centro Hospitalar de Setúbal, no entanto existem pessoas a serem seguidas, nomeadamente crianças e jovens, no Hospital Garcia de Orta. O Centro de Respostas Integradas da Península de Setúbal que integra a Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD) da ARSLVT, através da Equipa de Tratamento de Setúbal presta também cuidados aos utentes de Sesimbra, embora não tenha consulta descentralizada no concelho [ARSLVT, 2016].</p>
Recursos Humanos na Saúde	<p>No ano de 2014, em Portugal, por cada 1000 habitantes existiam 4,5 médicos e 6,6 enfermeiros [INE, 2014]. De acordo com o PORDATA, em 2014, existiam no concelho de Sesimbra, 83 médicos, 71 enfermeiros, 19 dentistas e 34 farmacêuticos. Segundo dados da ARSLVT, em 2015, trabalhavam no concelho de Sesimbra nas unidades do Centro de Saúde de Sesimbra-ACES Arrábida do Serviço Nacional de Saúde 21 médicos de Medicina Geral e Familiar e 28</p>

¹⁰³ De 1993 até 2007 a Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, coincidia em territorialmente com os distritos de Lisboa, Santarém e Setúbal, no entanto a partir da publicação do Decreto-Lei n.º 222/2007, de 29 de Maio e de legislação posterior passa a integrar a área correspondente a NUTS III (Oeste, Médio Tejo, Grande Lisboa, Península de Setúbal e Lezíria do Tejo) e ainda o concelho de Mação.(ARSLVT,2015)

¹⁰⁴ Portaria n.º 276/2009, de 18 de Março

enfermeiros, existindo ainda dois técnicos superiores de saúde e um técnico de diagnóstico e terapêutica que se dividem entre as várias unidades do ACES [ARSLVT, 2016].

PORDATA, 2014, [Censos,2011], [Anuário Estatístico, INE, 2014], [INE, 2016]	Área		
	Sesimbra	Metropolitana Lisboa	Portugal
	2014	2014	2014
População residente	50.601	2.809.168	10.374.822
Densidade populacional (n.º ind./km²)	258,2	931,4	112,8
Jovens (%) menos de 15 anos	17,3	15,9	14,5
População em idade ativa (%) 15 aos 64 anos	66,1	63,9	65,5
Idosos (%) 65 e mais anos	16,4	20,2	20,1
Índice de envelhecimento (idosos/100 jovens)	94,4	127,0	138,6
Índice de Longevidade	45,2	46,0	49,0
Índice de dependência total (%)	51,2	56,6	52,8
Índice de dependência de jovens (%)	26,4	24,9	22,1
Índice de dependência de idosos (%)	24,9	31,6	30,7
Taxa bruta de natalidade (‰)	9,9	9,9	7,9
Taxa bruta de mortalidade (‰)	8,9	9,3	10,1
Registo óbitos por suicídio (%)	2,7	1,1	1,2
Óbitos (nº)	451	26.190	104.843
Taxa de desemprego (%)	12,4		13,9
Pessoas inscritas centro de emprego (nº)	2.065	138.857	598.581
Registo de crimes (nº)	2.175	111.596	351.311
Queixas de violência doméstica (nº)	112	6468	22.965

Quadro 3 - Indicadores selecionados do território

B. Respostas em Saúde Mental

Embora o CLAS de Sesimbra conte com 67 entidades, públicas e privadas, com intervenção social no concelho (CMS, 2014), foram identificadas 31 entidades com intervenção na área da saúde mental [A - 1, B - 25 e C - 5] tendo-se obtido 23 respondentes [A - 1, B - 18 e C - 4], atingindo-se 74 % de resposta.

Da aplicação dos questionários, decorrem os resultados que se apresentam.

1. Qual a natureza das instituições que respondem na área da saúde mental, no concelho?

A maioria das entidades respondentes é pública, seguida de Instituições Particulares de Solidariedade Social.

Natureza das Instituições	Nº	%
Pública	13	56,5
IPSS	7	30,4
Associações privadas	2	8,7
Cooperativa de Educação	1	4,4

Quadro 4- Natureza das instituições

2. Quais os público-alvo a que as instituições dão resposta em saúde mental?

O público-alvo com frequência mais elevado diz respeito à população em geral, seguindo-se pessoas com necessidades de saúde ou sociais (sejam crianças, jovens, idosos, famílias), e, em terceiro, crianças e jovens. De relevar que várias instituições têm um público abrangente em termos de faixa etária.

Público – Alvo	Nº
População em geral	9
Pessoas (crianças, jovens, idosos, famílias) com necessidades de saúde ou sociais	6
Crianças e jovens	4
Pessoas com deficiência	2
Crianças e jovens em risco	1
Idosos	1

Quadro 5- Público-alvo das instituições, por categorias

3. Para as diferentes tipologias de resposta, quantas instituições dão resposta para a saúde mental e número de utentes?

Seguindo a tipologia do questionário, os resultados das entidades respondentes, apontam:

- Serviços /Respostas - Embora o nº total de utentes referidos como tendo “Atendimento/Avaliação” seja de 2205, apenas 124 estão referidos como fazendo essa avaliação e atendimento em instituições vocacionadas para o apoio em saúde mental. (CERCIZIMBRA e APPDA). Uma terceira instituição com apoio específico em saúde mental em termos de atendimento e avaliação (Associação Meninos de Oiro) não mencionou número de utentes. Das instituições com apoio domiciliário apenas uma tem esse apoio específico na área da saúde mental.

- Grupo de auto-ajuda, é referida numa entidade um grupo direcionado para famílias, com 10 famílias participantes;
- Quanto a Terapias, existem duas instituições com programas de reabilitação cognitiva e três com terapia de apoio à integração social, uma instituição tem terapia de recuperação psicossocial. Uma das instituições referenciou a musicoterapia e psicomotricidade (27 utentes).

	Serviços/Respostas					Grupos de Auto-Ajuda		Terapias				
	Serviço de Atendimento, Avaliação	Apoio domiciliário	Ações de Divulgação/Sensibilização	Formação para Técnicos	Intervenção precoce	para os utilizadores	para as famílias	Grupo para os Utentes	Grupo para os Familiares	Programa de reabilitação cognitiva	Programa de Recuperação Psicossocial	Apoio na integração social
Nº Entidades	3	5	1	2	1		1			2	1	3
Nº Utentes	124	83	NR	75	NR		10			15 (UCC) + 160	30	52

Quadro 6 – Respostas disponibilizadas e numero de utentes (serviços/respostas; Grupos de auto-ajuda; terapias)

- Quanto a estruturas de base comunitária, apoio Sócio Ocupacional e Residencial, as instituições referiram existir um Centro de Atividades Ocupacionais (45 utentes); uma Comunidade de Inserção (5 utentes) e duas instituições referiram ter Equipas de Apoio Domiciliário (30 utentes). Do que nos é dado saber através da consulta do website da Camara Municipal de Sesimbra e dos websites das IPSS do concelho, podemos acrescentar que existem dois lares residenciais da CERCIZIMBRA para pessoas com deficiência. Além das instituições que referiram apoio domiciliário existem pelo menos mais três instituições com apoio domiciliário no concelho;

Estruturas de base comunitária - Apoio Sócio-Ocupacional e Residencial												
	Forum sócio-ocupacional	Unidade Vida Protegida	Unidade Vida Autónoma	Unidade Vida Apoiada	Residências de treino de autonomia	Residências autónomas de saúde mental	Residências apoio máximo	Unidades sócio ocupacionais	Equipas apoio domiciliário	Comunidade de inserção	Comunidade terapêutica	Centro de atividades ocupacionais
Nº entidades									2	1		1
Nº Utentes									75	5		45

Quadro 7 – Respostas disponibilizadas e numero de utentes (estruturas de base comunitária – apoio sócio- ocupacional e residencial)

- No que se refere a apoio à integração no mercado de trabalho, duas entidades fazem formação profissional (317 pessoas), uma entidade realiza apoio à colocação (4 pessoas) e duas promovem o emprego apoiado (7 pessoas);
- Quanto a respostas comunitárias, duas entidades realizaram atendimento/acompanhamento (301 utentes correspondem a uma instituição) e uma outra referiu projeto com toda a comunidade;
- Resposta na saúde, duas entidades referiram essa resposta mas apenas uma registou número de utentes com 31 consultas/especialidades (psicologia, psiquiatria).

	Apoio à Integração no Mercado de Trabalho			Respostas comunitárias			na saúde
	Formação Profissional	Apoio à Colocação	Emprego Apoiado	Atendimento/Acompanhamento	Projetos Locais de intervenção comunitária	Outra	Consultas/especialidades
Nº entidades	2	1	2	3	1		3
Nº Utentes	317	4	7	301	340		22
					População		

Quadro 8 – Respostas disponibilizadas e numero de utentes (apoio à integração no mercado do trabalho, respostas comunitárias respostas na saúde)

- No campo de outras respostas, foram registados um Centro de convívio, três entidades com Centro de Dia, um Lar residencial, um ATL, uma creche, uma instituição com ensino pré-escolar, instituição com consultas de Psicologia para a população em geral, Universidade Sénior (com 15 participantes), Cantina Social (25 utentes) e creche e jardim de infância (com 16 utentes).

	Outro tipo de respostas											
	Centro de Dia	Grupo Voluntariado - saúde e apoio alimentar	Apoio Alimentar	Creche	Pré-escolar	CATL	Lar	Jardim Infância	Consultas Psicologia	Terapia da Fala	Centro de Convívio	UCC
Nº entidades	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nº Utentes	85	295		88	100	50	60			14	36	

Quadro 9 – Respostas disponibilizadas e numero de utentes (outras respostas)

4. Áreas de intervenção e grupos-alvo considerados prioritários

- a. Quais as áreas consideradas mais prioritárias no âmbito da promoção da saúde mental pelas entidades respondentes?

A resposta requeria estabelecimento de prioridades, com pontuação 1 (mais prioritário), 2 (prioritário) e 3 (menos prioritário), sendo, de acordo com os dados, apontada a Ação Social como a mais prioritária, seguindo-se a Saúde e a Educação. De notar que áreas como a formação, desporto ambiente e cultura foram também nomeadas.

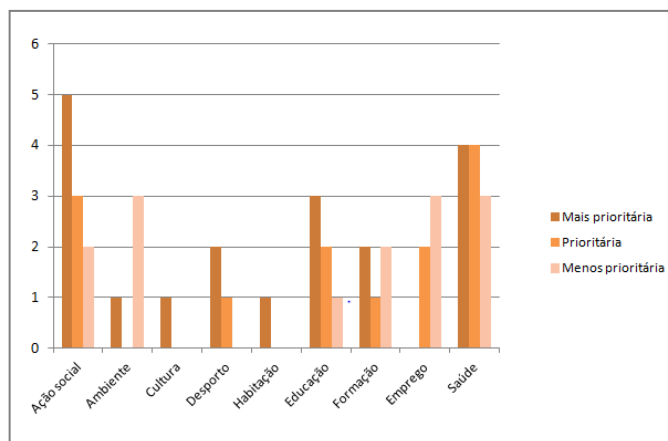


Figura 1. Áreas prioritárias no âmbito da promoção da saúde mental

b. Que grupos-alvo são considerados prioritários?

A resposta requeria estabelecimento de prioridades, com pontuação 1 (mais prioritário), 2 (prioritário) e 3 (menos prioritário), sendo apontados como mais prioritários as crianças e jovens, os grupos vulneráveis, a comunidade em geral, seguindo-se as pessoas com carências socioeconómicas, as pessoas idosas e os pais pela primeira vez.

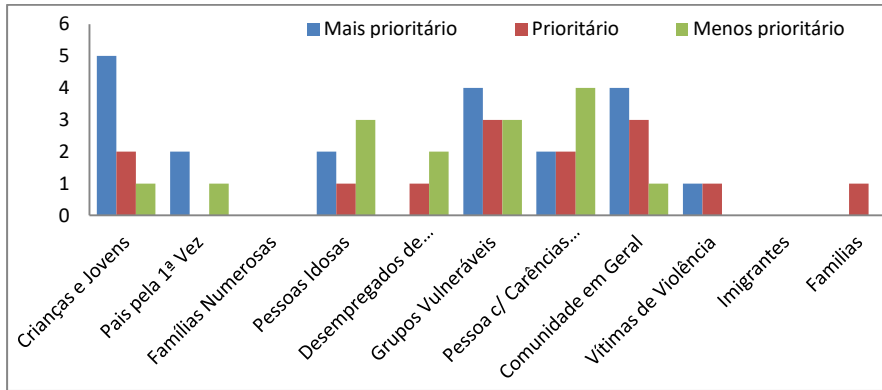


Figura 2. Grupos alvo prioritários de intervenção na promoção da saúde mental

5. Identificação dos recursos necessários considerados mais importantes para intervir na área da saúde mental

A questão apresentava um quadro de respostas, com escala de Likert, de 3 pontos (muito necessário, necessário, desnecessário) com três grupos, relativos a recursos humanos, materiais e financeiros.

5a. De acordo com as entidades respondentes, os recursos humanos mais necessários são enfermeiros especialistas em saúde mental, psiquiatras, médicos de família e psicólogos, seguindo-se os assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, médicos de saúde pública e enfermeiros.

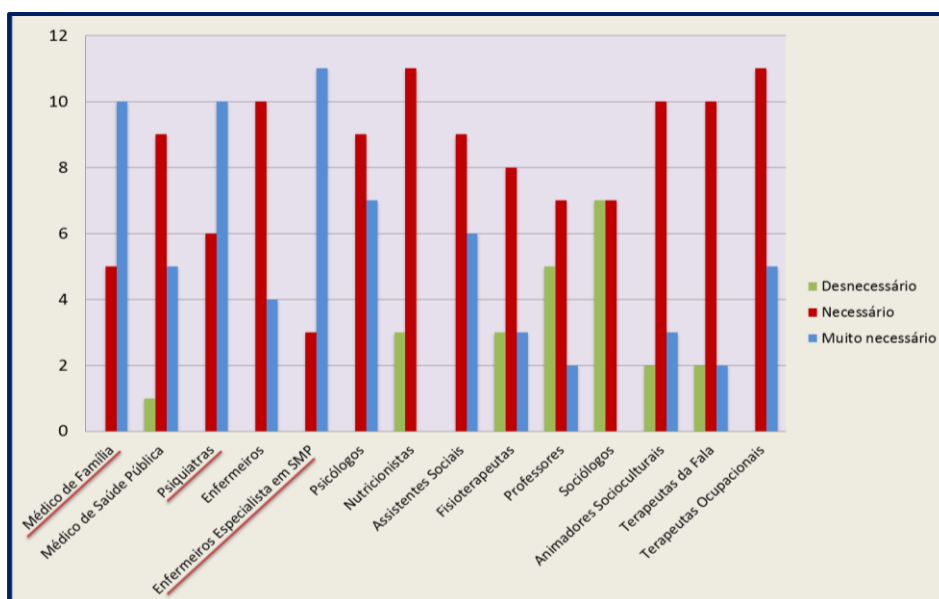


Figura 3. – Recursos humanos considerados mais necessários

5b. Quanto a recursos materiais, considerados predominantemente necessários, relevam-se as instalações físicas, os recursos materiais, logo seguido do equipamento e viaturas.

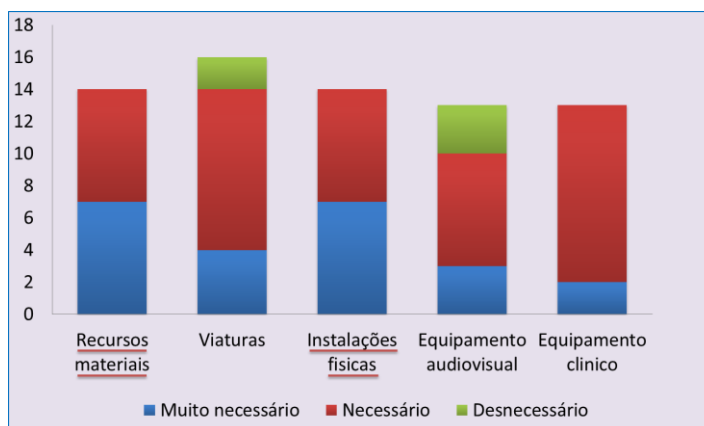


Figura 4. Recursos materiais considerados mais necessários

5c. Quanto a recursos financeiros, considerados necessários e muito necessários, releva-se como "muito necessário" a alocação de verbas do Estado e de recursos financeiros. Foram também bastante valorizadas as candidaturas a projetos específicos e o mecenato social.

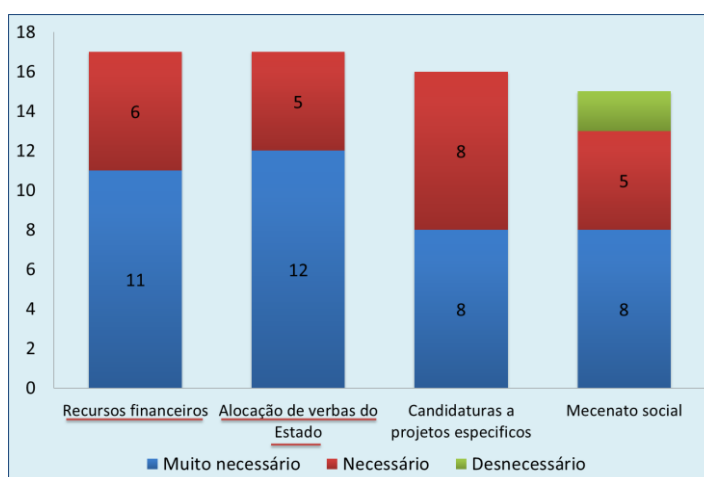


Figura 5. Recursos financeiros considerados mais necessários

6. Competências prioritárias na promoção da saúde mental

A questão apresentava um quadro de respostas, com escala de Likert, de 3 pontos (muito necessário, necessário, desnecessário) associadas a 21 afirmações de competência.

De salientar que as competências que se apresentam como "muito necessárias" na opinião das entidades foram "trabalhar em equipa", "adequar linguagem a grupos específicos", "identificar sinais de alerta". No entanto se conjugarmos as competências consideradas como muito necessárias e necessárias temos como mais valorizadas: "conhecimento dos princípios da promoção da saúde mental", "adequar linguagem a grupos específicos", "negociar e construir parcerias", "gerir informação e conhecimento", "encaminhar para as respostas existentes", "trabalhar em equipa" e "saber respeitar a justiça social e os direitos humanos na resposta às necessidades da comunidade". Existe claramente uma valorização das competências que privilegiam a intervenção integrada, o conhecimento e os direitos humanos na promoção da saúde mental

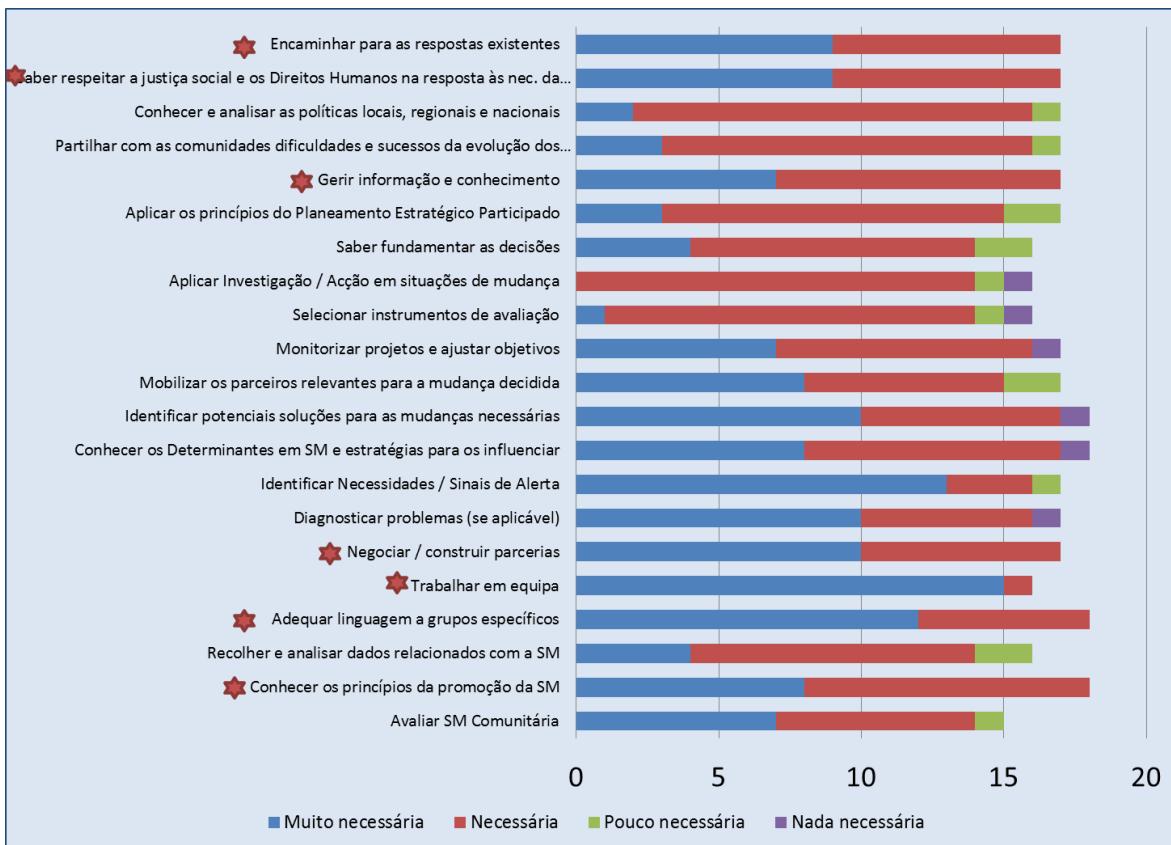


Figura 6. Competências consideradas mais necessárias

7. Pertença a Redes

O questionário interrogava sobre a pertença a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), Rede de Cidades Saudáveis (RCS), Rede de Cidades Educadoras (RCE) e Rede Social (RS) e se a articulação com as Redes funciona ou não numa perspetiva de promoção da Saúde Mental.

Em caso de pertencerem a uma Rede, solicitava-se a identificação de 3 pontos fortes e 3 pontos fracos dessa Rede.

Dado que uma única entidade, a autarquia, integrava há poucos meses a Rede de Cidades Saudáveis não foram mencionados quaisquer pontos fracos ou fortes desta Rede.

Dos dados obtidos, duas entidades pertencem à RNCCI e uma à Rede de Cidades Educadoras e à Rede de Cidades Saudáveis.

Embora a maioria das entidades integrem a Rede Social do concelho, nem todas responderam a esta questão.

	Pontos fortes	Pontos fracos
RNCCI (n=2)	Existência de respostas diferentes, dependendo das necessidades do utente; Ser uma rede de base nacional Articulação de casos Conhecimento integrado Maior cobertura dos casos dos necessitados	Défice de recursos nas equipas domiciliárias; Ausência de tipologias para utentes com problemas de saúde mental.

	Pontos fortes	Pontos fracos
RCE (n=1)	Interação entre parceiros da comunidade educativa; Partilha de experiências; Criação de sinergias.	Falta de participação efetiva dos parceiros; Dificuldade de contributos dos parceiros.
RSocial (n=10)	Partilha de informações/experiências (4) Criação de sinergias (2) Local de excelência para divulgação de projetos/trabalho (2) Conhecimento dos recursos da comunidade (2) Permitir o diálogo/articulação entre parceiros (2) Divulgação de boas práticas Ponto de encontro entre parceiros Boa articulação informal entre parceiros Promove o trabalho de parceria Potencia respostas articuladas Acesso a formação Apoio a projetos Forte interação entre os intervenientes Reuniões frequentes; Foco nos utentes Proximidade; Tipo de resposta; Capacidade de resolução Partilha de conhecimentos Partilha de recursos Desenvolvimento de atividades concelhias para a promoção da saúde mental	Fraca intervenção/interação/ envolvimento (3) Pouca participação (2) Periodicidade das reuniões (ex: reuniões muito distanciadas no tempo) (2) Descontinuidade do trabalho / Dispersão (2) Fraca partilha de recursos Competitividade Gestão do tempo Fraca organização Fraco aproveitamento das respostas dos parceiros Falta de capacidade de resposta Tempo de resposta Ausência de respostas eficazes Dificuldade em desenvolver projetos de parceria com objetivos comuns Dificuldade em fazer diagnóstico das necessidades do concelho Dificuldade na obtenção de contributos dos parceiros Burocracia Pouca aderência às reuniões Fraca valorização do trabalho em rede Poucos projetos na área da promoção da SM Inexistência de programas preventivos Dificuldade na obtenção de contributos dos parceiros

[nº] unidades de enumeração (frequência das respostas)

Quadro 10 – Pontos fortes e pontos fracos da pertença às Redes

Quanto à articulação entre os parceiros das Redes numa perspetiva de promoção da saúde mental as entidades que pertencem à RNCCI consideram que a articulação com esta não funciona numa perspetiva de promoção da saúde mental. Já quanto à Rede Social, as instituições respondentes a esta questão (n=19) 42% consideraram que sim, 26% que não e 32% não responderam.

8. Articulação com o setor da saúde

A questão da articulação com a saúde, além de inquirir sobre a existência de articulação (sim/não), solicitava resposta quanto ao grau de interação, com uma lista definida de entidades.

a. Há articulação com o setor da saúde?

Das entidades respondentes, 95% articula com o setor da Saúde. Uma entidade não respondeu.

Articulação com setor da saúde	Nº	%
Sim	18	95
Não respondeu	1	5

Quadro 9 – Articulação com o setor da saúde

b. Com que estruturas e como é essa interação?

Verificou-se que o grau de interação entre as instituições não é elevado. Assim apenas a interação com Centro de Saúde foi referida como muito elevado por uma entidade, sendo que o Centro de Saúde e as IPSS's apresentam os valores mais elevados em termos de interação com outras entidades, seguidos pelos ACES, Hospitais e Misericórdia, sendo mais elevada a frequência de nulo ou valores mais baixos com entidades nacionais, como o INSA ou a DGS, embora entidades como a ARSLVT e o SICAD apresentem também valores muito elevados de interação nula com as entidades do concelho.

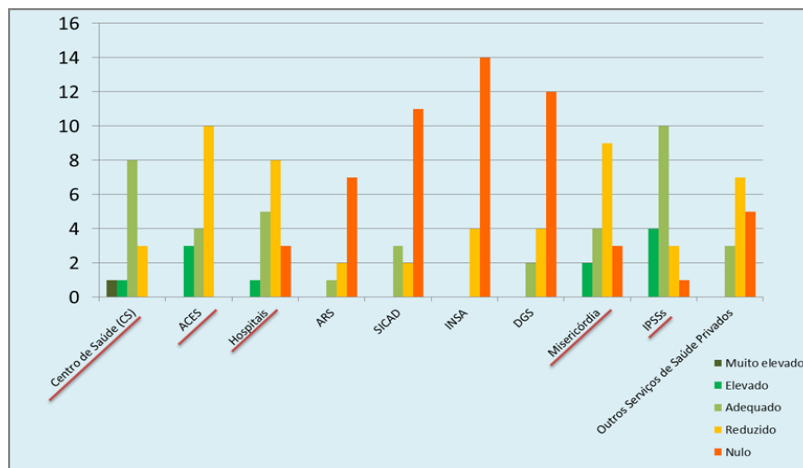


Figura 7. - Grau de interação com estruturas da Saúde

9. Projetos existentes em saúde mental

Com base na análise das respostas fornecidas pelos questionários:

- Projetos Terapêuticos de Grupo - uma entidade referiu PTG sócio-ocupacional, sócio-profissional; duas entidades referiram intervenção em psicomotricidade; referência de uma entidade em Terapia familiar, em Pedopsiquiatria, em Psicologia, em Musicoterapia, em Expressão dramática e Expressão plástica. Referência a uma Unidade especializada de multideficiência e surdo-cegueira congénita.

Tanto os projetos terapêuticos de grupo como os projetos para pessoas portadoras de doença mental grave são desenvolvidos por IPSS que apoiam pessoas com deficiência, no caso a CERCIZIMBRA, a APPDA e a Associação Meninos de Oiro. Existe no concelho uma oferta diversificada na área da deficiência o que se torna claro nos múltiplos projetos e atividades desenvolvidos para essa população na área da saúde mental.

- Projetos para Pessoas Portadoras de doença mental grave - uma entidade assinalou consultas de psicologia e acompanhamento psicológico; em Terapia familiar, em Pedopsiquiatria, em Psicologia e Unidade multideficiência para o 1º ciclo de escolaridade.

10. Que entidades participam de forma transversal no processo de ajuda de pessoas com necessidades em saúde mental?

As entidades que participam de forma transversal no processo de ajuda às pessoas com necessidades em saúde mental, respondentes foram: USP Arrábida – Autoridade de Saúde, GNR -

Destacamento Territorial de Sesimbra, Núcleo Local Inserção Sesimbra - (NLIS) e Serviços da Segurança Social – Núcleo de Intervenção Social (NIS). Na área dos Comportamentos Aditivos, o concelho articula com o CRI de Setúbal¹⁰⁵ e a Comissão para a Dissuasão da Toxicodependências de Setúbal.

O quadro seguinte apresenta as respostas das entidades transversais respondentes.

De salientar que as respostas de saúde que enquadram instituições especializadas no atendimento/tratamento/acolhimento de pessoas com doença mental são respostas para todo o distrito de Setúbal.

Respostas disponíveis [entidades transversais]			
Categoria	Subcategoria	Unidades de registo	n
Respostas de saúde	Centro de Saúde	“Centro de Saúde de Sesimbra”	1
	Hospitais - serviços de Psiquiatria	“Rede de referência hospitalar na área da psiquiatria”	2
	INEM	“A primeira abordagem é feita pelo INEM”	1
			1
	Autoridade de saúde	“Autoridade de Saúde”	
	PERSONA	“Foram implementadas no distrito de Setúbal as seguintes respostas de intervenção integrada Seg.Social/Saúde dirigidas à problemática de saúde mental: PERSONA...”	1
	Associação de Saúde Mental Fernando Ilharco	“Foram implementadas no distrito de Setúbal as seguintes respostas de intervenção integrada Seg.Social/Saúde dirigidas à problemática de saúde mental: Associação de Saúde Mental Fernando Ilharco...”	1
Respostas sociais	GIRA – Grupo de Intervenção e Reabilitação Ativa	“Foram implementadas no distrito de Setúbal as seguintes respostas de intervenção integrada Seg.Social/Saúde dirigidas à problemática de saúde mental: GIRA - Grupo de Intervenção e Reabilitação Ativa. ”	1
	Núcleo de Intervenção Social da Segurança Social	“a ação do NIS relaciona-se com a área da saúde mental através da intervenção em contexto de emergência social e no atendimento a famílias em condições de vulnerabilidade”	1
	Núcleo de Infância e Juventude da Segurança Social	“Os técnicos que integram o Núcleo de Infância e Juventude e acompanham processos de promoção e proteção de crianças e jovens em perigo”	1
	Serviços Locais de Ação Social	“serviços locais de ação social”	1
	IPSS da área da deficiência	“encaminhamento...e/ou para instituições da área da deficiência.”	1
	Forças de Segurança	“Guarda Nacional Republicana no âmbito do regime jurídico da Lei”	1

Quadro 11 – Respostas disponíveis em saúde mental

11. Necessidades em saúde mental identificadas pelas entidades

¹⁰⁵ Na Península de Setúbal, fizeram parte do PRaSaMe, o Centro de Respostas Integradas Península de Setúbal e a Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência de Setúbal - estruturas do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD).

Das necessidades identificadas pelas entidades salientam-se a escassez de respostas específicas para os problemas de saúde mental, nomeadamente respostas sociais e de saúde que respondam à dependência e impossibilidade dos utentes ficarem no seu domicílio.

Outras necessidades referidas são: as socioeconómicas, o apoio às famílias, inexistência de resposta na área da saúde mental, a articulação interinstitucional, a falta de recursos, a formação dos cuidadores, assim como a necessidade de melhor resposta por parte do Centro de Saúde. É perceptível que as respostas existentes no concelho não são suficientes e que é necessário implementar novas medidas como a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados em Saúde Mental e a criação de instituições especializadas de acolhimento e apoio.

Respostas que faltam			
Categoria	Subcategoria	Unidades de registo	n
Respostas que faltam	Recursos comunitários	“ativação dos recursos comunitários, sendo que os mesmos são claramente insuficientes para responder às solicitações”	1
	Instituições especializadas de acolhimento	“mais respostas ao nível do acolhimento especializado” “lares residenciais” “respostas especializadas para pessoas com demência”	5
	RNCC em Saúde Mental	“Rede Nacional de Cuidados Continuados em Saúde Mental”	1
	Alternativas habitacionais	“alternativas habitacionais disponíveis em situação de emergência”	1
	Centros de atividades ocupacionais	“centros de atividades ocupacionais”	1
	Respostas Educativas	“respostas educativas adequadas” “respostas para alunos após término da escolaridade obrigatória”	2
	Centro de Desenvolvimento infantil	“Centros públicos especializados em desenvolvimento infantil”	1
Necessidades	Reforço do apoio familiar	“abandono familiar” “Dificuldades das famílias em lidar com problemas” “apoio para as famílias”	3
	Alargamento dos horários	“de primordial importância o alargamento do horário do Centro de Saúde” de Sesimbra	1
	Consultas de Psicologia, Psiquiatria e Pedopsiquiatria	“mais apoios na área da psicologia, psiquiatria e pedopsiquiatria”	1
	Triagem das situações de urgência	“Triagem na instituição de saúde da residência do indivíduo”	1
	Socioeconómicas	“Desemprego” “Carências sociais” “Isolamento” “falta de habitação”	4
	Formação dos cuidadores	“formação para cuidadores formais e informais”	1
	Melhor articulação	“melhorar articulação com hospital”	1

Quadro 12 – Necessidades em saúde mental identificadas

As intervenções das instituições são maioritariamente no âmbito do apoio social, da referenciação e do encaminhamento para os Serviços de Psiquiatria. Os principais motivos de recurso às entidades são as dificuldades socioeconómicas e a incapacidade das pessoas/famílias assegurarem as suas necessidades

básicas - adicionalmente, as pessoas recorrem por problemas de saúde incluindo dependência, deficiência, bem como falta de integração e acompanhamento a nível social e familiar.

C. Síntese dos resultados

A maioria das entidades respondentes são Instituições Públicas, seguidas de IPSS.

O público-alvo destas instituições integra a população em geral, crianças e jovens e pessoas (crianças, jovens, idosos, famílias) com necessidades de saúde ou sociais.

Seguindo a tipologia das respostas presentes no questionário, os resultados apontam:

- Serviços /Respostas - das diferentes tipologias de resposta em saúde mental as que asseguram resposta a um maior número de utentes são: serviço de atendimento / avaliação; apoio domiciliário; formação para técnicos e intervenção precoce;
- Terapias existentes ressaltam: programa de reabilitação cognitiva, terapia de recuperação psicossocial e apoio à integração social;
- Estruturas de base comunitária integram equipas de apoio domiciliário; centro de atividades ocupacionais e comunidade de inserção;
- Existe ainda Apoio à integração no mercado de trabalho com formação profissional;
- Respostas comunitárias integram o Atendimento e acompanhamento e ainda projetos locais de intervenção comunitária;
- Respostas de saúde são mencionadas a existência de Consultas de Psicologia.
- Existem ainda outros tipo de respostas nomeadamente: centros de dia, grupo voluntariado em saúde e apoio alimentar, apoio alimentar, creches, pré-escolar, lares, jardim de Infância, centro de convívio, a equipa de cuidados continuados e a unidade de cuidados na comunidade.

As áreas consideradas prioritárias no âmbito da saúde mental foram: saúde, ação social e educação.

Foram identificados como grupos alvos prioritários: crianças e jovens, grupos vulneráveis e comunidade em geral;

Foram considerados como recursos necessários mais importantes para intervir na área da SM:

- recursos humanos - enfermeiros especialistas em Saúde Mental, médicos de família, seguindo-se psiquiatras e psicólogos;
- recursos materiais - todos foram considerados necessários ou muito necessários (recursos materiais, viaturas, instalações físicas, equipamento audiovisual e clínico), sendo que três instituições consideram desnecessários os equipamentos audiovisuais e duas instituições consideram desnecessárias as viaturas;
- recursos financeiros - salientam-se como “muito necessários” a alocação de verbas do Estado e os recursos financeiros.

No que concerne às competências consideradas mais necessárias para intervir na promoção da saúde mental, foram quase todas apontadas como necessárias, destacando-se como “muito necessárias”: trabalhar em equipa, identificar necessidades / sinais de alerta, negociar/ construir parcerias, adequar a linguagem.

As Redes referenciadas foram a Rede Social, a Rede de Cuidados Continuados, a Rede de Cidades Educadoras e a Rede de Cidades Saudáveis. Todas as entidades integram a Rede Social, duas entidades integram a RNCCI, uma entidade pertence à RCE e RCS, considerando a maioria que quer a articulação com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados quer com a Rede Social não funcionam numa perspetiva de promoção da saúde mental.

Quanto à Rede Social, salientam-se, como pontos fortes que recolhem mais consenso: partilha de informações/experiências [4], criação de sinergias [2], local de excelência para divulgação de projetos/trabalho [2] e conhecimento dos recursos da comunidade [2]; como pontos fracos: periodicidade das reuniões (ex: reuniões muito distanciadas no tempo) [2], pouca participação [2] e fraca intervenção/interação [2].

Todas as entidades respondentes articulam com o setor da saúde, destacando-se essa articulação em maior grau com o Centro de Saúde e IPSS, seguidos pelo ACES, Hospitais e Misericórdia de Sesimbra.

Os projetos existentes em saúde mental referidos foram: projetos terapêuticos de grupo; projeto para pessoas portadoras de doença mental grave; projetos dirigidos à pessoa com deficiência intelectual e projetos de cariz social que visam satisfazer várias necessidades.

Das entidades que participam de forma transversal no processo de ajuda às pessoas com necessidades em saúde mental responderam ao questionário as seguintes entidades: Guarda Nacional Republicana – Posto Territorial de Sesimbra, Núcleo Local de Inserção de Sesimbra, Segurança Social Setúbal - Núcleo de Intervenção Social e Unidade de Saúde Pública - Autoridade de Saúde de Sesimbra.

Quanto às necessidades em saúde mental identificadas, os principais problemas decorrem da escassez de respostas específicas para pessoas com problemas do foro mental, o que leva à necessidade de encontrar respostas sociais e de saúde que sejam adequadas e de proximidade. Assim a exiguidade de recursos no concelho é reconhecida e apontadas as necessidades de respostas na área do acolhimento especializado e de melhor resposta por parte do Centro de Saúde. Além destas são referidas necessidades socioeconómicas, de formação, de apoio às famílias e de melhor articulação interinstitucional.

Os principais motivos de recurso às entidades são as dificuldades socioeconómicas e a incapacidade das pessoas/famílias assegurarem as suas necessidades básicas - adicionalmente, as pessoas recorrem por problemas de saúde incluindo dependência, deficiência, bem como falta de integração e acompanhamento a nível social e familiar.

Entre as respostas que faltam foram identificadas essencialmente instituições especializadas de acolhimento e apoio.

D. Discussão dos resultados

Em reunião com as entidades da Rede, foram apresentados e discutidos os resultados (30 de maio 2016). Foi salientado que as Redes de Cidades Educadoras e de Cidades Saudáveis são mais uma oportunidade de trabalho em parceria que podem ajudar a desenvolver projetos de promoção da saúde mental de forma direta e indireta.

Na perspetiva social, às questões socioeconómicas associa-se a falta de respostas promotoras de saúde mental e as dificuldades na articulação/acesso com as escassas respostas existentes no distrito.

De acordo com a informação em reunião da Rede, das respostas existentes no Concelho disponibilizadas por entidades que não responderam ao questionário existe na Santa Casa da Misericórdia de Sesimbra um gabinete de Psicologia e uma sala de Snoezelen terapia, abertos para toda a comunidade.

Na reunião foi ainda explicitado que a CERCIZIMBRA, que não respondeu por todas as suas valências no questionário que entregou, dispõe de diferentes respostas sociais distribuídas por:

- ❖ Unidade Integrada de Atendimento à Infância (UIAI). Nesta Unidade estão incluídas: o Serviço Técnico de Intervenção Precoce (STIP), uma Creche, Ensino Pré-Escolar e um Centro de Animação para a Infância (CAI);
- ❖ Escola de Educação Especial (EEE);
- ❖ Centro de Recursos para a Inclusão (CRI);
- ❖ Centro de Atividades Ocupacionais (CAO)
- ❖ Centro de Reabilitação Profissional da Cercizimbra (CRPC)
- ❖ Redes de Unidades Residenciais (RUR) com um Lar Residencial para Adultos Autónomos e um Lar Residencial para Adultos Dependentes portadores de deficiência.

Sobre a participação nas duas reuniões (de apresentação do projeto e de devolução de resultados) e a adesão nas respostas (74% das entidades identificadas) foi observada a dificuldade de adesão às reuniões de todos os parceiros que integram a Rede Social. Foi no entanto considerado que, em geral, as várias entidades do concelho se articulam e mantêm uma boa relação que lhes permite responder de forma relativamente enquadrada e articulada aos problemas da comunidade.

ANEXO 1. Lista das entidades respondentes

SESIMBRA

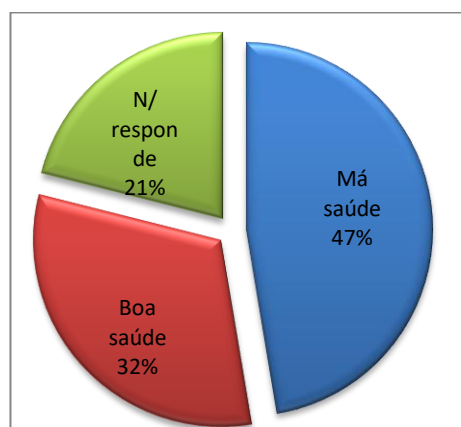
	A	B	C	TOTAL
N (Lista)	1	25	5	31
Devolvidos	1	18	4	23
respondentes %				74%

- A** Câmara Municipal de Sesimbra
- B** ABAS - Associação de Beneficência, de Amizade e Solidariedade
- Agrupamento de Escolas da Boa Água
- Agrupamento de Escolas de Sampaio
- APPDA Setúbal – Representação do concelho de Sesimbra (Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo)
- Associação Meninos de Ouro
- Casa do Povo de Sesimbra
- Centro Apoio Social e Cultural União Zambujalense (CASCUZ)
- Centro de Apoio Extra-Hospitalar, Lda
- Centro Comunitário da Quinta do Conde
- Centro Paroquial de Bem-Estar Social do Castelo de Sesimbra
- Cooperativa para a Educação e Reabilitação dos Cidadãos Inadaptados de Sesimbra-
- CERCIZIMBRA
- Grupo de Voluntariado da Paróquia do Castelo
- Junta de Freguesia do Castelo
- Junta de Freguesia da Quinta do Conde
- Junta de Freguesia de Santiago
- Unidade Saúde Pública do ACES Arrábida
- Unidade de Cuidados na Comunidade de Sesimbra - ACES Arrábida
- Unidade Cuidados Saúde Personalizados da Quinta do Conde - ACES Arrábida
- GNR de Sesimbra
- C** Núcleo Local de Inserção de Sesimbra
- Segurança Social Setúbal - Núcleo de Intervenção Social
- Unidade Saúde Pública do ACES Arrábida - Autoridade de Saúde de Sesimbra

ANEXO 2. Caracterização sumária das entidades - responsabilidades, recursos e respostasQual o estado de saúde mental da população-alvo percecionado pelas instituições?

Era solicitada resposta numa escala de Likert (Muito má, má, boa, muito boa) e a respetiva fundamentação. Das 19 entidades (A e B), 47% consideraram que era *má*, 32% consideraram *boa* e 21% não responderam. Surgem como fundamentos da resposta “*má saúde*”: “*A maioria apresenta indicadores que podem contribuir para estado de saúde mental deficitário: desemprego, pobreza, sobrecarga física e emocional por familiar dependente, doenças neuropsiquiátricas.*”; “*Importante número de casos de patologia mental com falhas de resposta hospitalar adequada*”; “*A saúde mental agravou-se nos últimos anos, considerando todos os aspetos, nomeadamente os relacionados com depressão, ansiedade*”; “*Não existem consultas de especialidade no concelho, respostas insuficientes a nível institucional*”, “*População idosa, com algumas demências instaladas ou indivíduos com problemáticas marcadas por situações de vida/famílias disfuncionantes*”; “*Vários alunos e famílias a precisar de acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico*”; “*Situações de depressão dos utentes, derivada de situação socioeconómica; tristeza, isolamento, incapacidade de se mobilizarem para melhorarem a situação*”. As diferentes instituições, nomeadamente das áreas social e de saúde, consideram existir um aumento de indivíduos/famílias em situação de vulnerabilidade e sofrimento emocional, associados a dificuldade nas famílias e dificuldades económicas, e grande desgaste face à escassez de respostas institucionais específicas.

Ao considerarem “*boa saúde*” as instituições referem essencialmente os poucos casos que conhecem: “*São poucos os casos identificados/acompanhados nesta área*”; “*Apenas 2% dos alunos apresentam problemas de saúde mental*”, “*Poucos na população infantil*”. Uma das instituições acentua os bons resultados alcançados com a intervenção realizada: “*Melhorou com o trabalho desenvolvido*”.

A instituição apresenta quantos técnicos com formação na área de saúde mental? Quantos técnicos fazem intervenção em saúde mental?

De acordo com os dados fornecidos pelas entidades, existem 30 técnicos com formação em saúde mental. Existe uma instituição em que 10 técnicos com intervenção em saúde mental não têm formação nessa área. Existem no entanto menos funcionários que intervêm em saúde mental do que os que têm formação, ou seja

é referido que apenas 23 técnicos fazem essa intervenção. Existe ainda uma instituição que refere a existência de três (3) voluntários com formação em saúde mental.

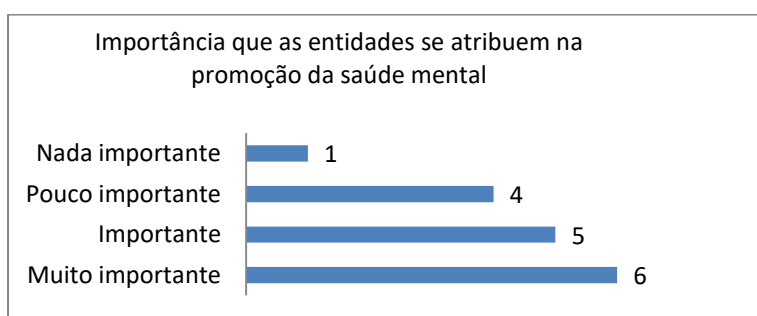
Existe diagnóstico de saúde mental na instituição?

Na maioria das entidades, é referida a inexistência de diagnóstico de saúde mental.

Diagnóstico de Saúde Mental		
	n	%
Não	11	58
Sim	4	21
Não responde	4	21

Qual a importância que as entidades se atribuem na promoção da saúde mental dos seus utentes?

Das entidades que responderam a esta questão (n=16), seis (6) consideram muito importante, cinco (5) importante, quatro (4) pouco importante e uma (1) nada importante.



Descrição da população de utentes das instituições (distribuição por género e faixa etária, utentes referenciados com doença mental e com apoio domiciliário)

Verifica-se que as 13 instituições que responderam a esta questão têm um total de 4353 utentes, sendo que destes 90 têm doença mental referenciada. O elevado número de utentes com idade abaixo dos 18 anos justifica-se pelo número de instituições da área educativa que responderam aos questionários.

	Utentes	Homens	Mulheres	[+ 65 anos]	[- 18 anos]	c/ Dça mental	Apoio Domic
	259	54	79	5	138	-	-
	108	93	15	0	88	Algumas	-
	2219	1145	1074	1	2009	30	0
	238	115	123	0	238	8	
	146	70	76	52	94	14	20
	-	-	-	-	-	2	35
	295	-	-	18	83	2	3
	210	126	84	69	80	16	45
	36	25	11	26	0	-	-
	124	-	-	0	79	-	-
	45	26	19	0	45	4	-
	656	-	-	195	236	-	45
	17	6	11	9	0	14	0
Total	4353	1660	1492	375	3090	90	148

(n=13)

Principais motivos de recurso à instituição?

Os principais motivos de recurso às instituições são a *“integração e acompanhamento ao nível social e familiar”* (5), e *“Dependências várias: crescente dependência e impossibilidade dos utentes ficarem em casa própria; limitações físicas e de autonomia / incapacidade de assegurar temporariamente ou permanentemente a satisfação das suas necessidades básicas e/ou atividades de vida”* (3), e *necessidades educativas* (3), sendo que as *dificuldades socioeconómicas* (2) e a *resposta a necessidades de saúde* (2) são também motivos para recorrer às instituições.

Principais Motivos de Recurso à Instituição (n=18)	
Integração e acompanhamento ao nível social e familiar	5
Dependências várias: crescente dependência e impossibilidade dos utentes ficarem em casa própria; limitações físicas e de autonomia / incapacidade de assegurar temporariamente ou permanentemente a satisfação das suas necessidades básicas e/ou atividades de vida	3
Necessidades Educativas	3
Dificuldades socioeconómicas	2
Resposta a necessidades de saúde: Promoção/Tratamento/Reabilitação	2
Internamento compulsivo	1
Integração da pessoa com doença mental	1
Não responde	6

Para que entidades são as situações mais frequentemente encaminhadas?

Verifica-se que o encaminhamento é principalmente feito para unidades de saúde, para o Centro Hospitalar de Setúbal (8) e para as unidades do ACES Arrábida no concelho (7), logo seguido pelas IPSS do concelho (5) e por uma IPSS com apoio específico na área da deficiência, a CERCIZIMBRA (3).

Encaminhamento (n=22)	
	n
Centro Hospitalar Setúbal	8
ACES Arrábida - Unidades de Saúde do concelho	7
IPSS do concelho (CASCUZ, Casa do Povo, Misericórdia, Centro Comunitário Quinta Conde, Infantários...) / Lares	5
CERCIZIMBRA (SNIPI e STIP)	3
RNCCI (incluindo ECCI do concelho)	2
CPCJ	2
Segurança Social	2
Tribunal	2
Hospital Garcia de Orta	1
Para casa (em situação de alta)	1
Saídas profissionais	1
Autarquia	1

Existem orçamentos disponibilizados para aplicação nos projetos de saúde mental?

Apenas uma entidade (1), das 13 que responderam a esta questão, tem referência a um valor de orçamento.

Nas outras 12 entidades, maioritariamente não existe (9) ou não existe orçamento específico.

3.9. SETÚBAL

A. Caracterização geral



Território

O concelho de Setúbal localiza-se a 40 km de Lisboa, com uma área territorial de 230,3 km². No Censos (2011), registados 121.185 habitantes; em 2014, 118.166 habitantes (PORDATA), conciliando características urbanas e rurais, no agrupamento das suas cinco freguesias.

Desde a aplicação da Lei n.º 56/2012, de 8 de Novembro e da Lei n.º 11-A/2013 de 28 de Janeiro que o concelho foi alvo de uma reorganização administrativa, passando a ser constituído por cinco freguesias: São Sebastião¹⁰⁷, Azeitão¹⁰⁸, Sado¹⁰⁹, União das freguesias de Setúbal¹¹⁰ e Gâmbia - Pontes - Alto da Guerra¹¹¹.

"A população concentra-se fundamentalmente na cidade, apresentando as freguesias de Azeitão (atual união das freguesias de S. Lourenço e S. Simão), Sado e Gâmbia, Pontes e Alto da Guerra densidades populacionais significativamente baixas. O concelho é montanhoso nas freguesias de Azeitão e de Setúbal, nesta última no território correspondente à antiga freguesia de Nossa Senhora da Anunciada, áreas onde se situam parte das serras da Arrábida, de S. Luís e S. Francisco." (site CMS)

O município é limitado a oeste pelo de Sesimbra, a noroeste pelo Barreiro, a norte e leste por Palmela e, a sul, o estuário do Sado separa-o dos municípios de Alcácer do Sal e

¹⁰⁶ Mapa in <http://www.visitarportugal.pt/distritos/d-setubal/c-setubal>

¹⁰⁷ **São Sebastião** tem 19,64 km² de área, é uma das mais populosas do país com 52 542 habitantes e tem a densidade de: 2 675,3 hab/km². Fica na cidade de Setúbal e engloba os bairros de S. Domingos, Bairro Conceição, Bairro Santos Nicolau, Bairro Humberto Delgado, Terroa, Bairro do Peixe Frito, Manteigadas, Bairro Fonte do Lavra, Monte Belo Norte e Sul, Azeda e Nova Azeda, Tebaida, Baptista, Pinheirinhos, Camarinha, Palhais, Dias, Fontainhas, Fumeiros, Hortas e Bela Vista.

¹⁰⁸ **Azeitão** resulta da união das antigas freguesias de São Lourenço (11.638 habitantes e 47,69 km²) e São Simão (7.239 habitantes e área de 21,62 km²), mais conhecidas pelas designações de Vila Nogueira de Azeitão, Brejos de Azeitão, Vendas de Azeitão e Vila Fresca de Azeitão. A união ficou com uma área territorial: 69,32 km² e 18.977 habitantes (Censos 2011).

¹⁰⁹ Criada em 1985, a freguesia do **Sado** engloba 3 localidades principais, Praias do Sado, Santo Ovídio e Faralhão, e uma das principais zonas industriais associadas à cidade de Setúbal, a zona de Mitrena (onde estão empresas como a EDP, Portucel, Sapec).

¹¹⁰ A freguesia de **Setúbal** resulta da fusão das antigas freguesias Santa Maria da Graça, São Julião e de Nossa Senhora da Anunciada, com 36,7 km² de área e 38 098 habitantes (Censos, 2011), reunindo as áreas do concelho há mais tempo habitadas (centro histórico da cidade). Densidade: 1 196,2 hab/km².

¹¹¹ A união de freguesias **Gâmbia - Pontes - Alto da Guerra** tem 32,87 km² de área e 5855 habitantes (Censos, 2011), com uma densidade habitacional de 179 hab/km².

	<p>Grândola. A península de Tróia, pertencente a Grândola, situa-se em frente da cidade, entre o estuário do Sado e o litoral do Oceano Atlântico.</p>
Distribuição populacional	<p>O concelho de Setúbal apresenta uma densidade populacional de 526,2 habitantes por km² (Censos, 2011), em descida pois o Anuário 2013 (INE) aponta densidade populacional em Portugal 113,1, no Continente, 111,3, na Península de Setúbal 480,6 e, em Setúbal 515,3. De acordo com o INE (2015), Portugal tem 112,1, o Continente 110,4.</p> <p>Mais de metade da população do concelho de Setúbal (53,5%) tem entre 25 e 64 anos; cerca de um quarto (6,4%) da população tem menos de 24 anos (16,1% entre 0 e 14; 10,3% entre 15 e 24 anos); 20,1% tem 65 anos e mais.</p>
Índice de envelhecimento	<p>Em termos nacionais, o índice de envelhecimento era de 138.6 em 2014; no Concelho de Setúbal no mesmo ano, o índice era de 121,8, inferior ao que se verifica a nível nacional. Dados do INE, para 2015, estimam 127,1.</p>
Taxa bruta de natalidade	<p>Segundo o INE, a taxa bruta de natalidade em 2015 foi de 8,3‰ em Portugal, 8,2‰ no Continente e o concelho de Setúbal subiu a 8,9‰.</p>
Índice de dependência	<p>Comparativamente aos índices nacionais de dependência, Setúbal apresenta (Censos, 2011) menos 0,8 nos idosos e mais 0,7 nos jovens (27,5 nos idosos e 52 nos jovens) (PORDATA, 2016).</p>
Situação socio-económica	<p>O concelho de Setúbal tem uma taxa de desemprego de 15,6% e a 31 de dezembro de 2015 estavam inscritos 6.646 desempregados (o que representa 9,4% da população entre os 15 e os 64 anos).</p> <p>A população em idade ativa são 58.514; taxa de emprego de 54,2%. A larga maioria (73,6%) desenvolve atividade no setor terciário, com um quarto no sector secundário (25%) e uma percentagem de 1,6% no sector primário.</p>
Estruturas Familiares	<p>Existiam 37.303 núcleos familiares, sendo 36,1% sem filhos e 16,7% monoparentais; 62,8% são famílias unipessoais constituídas por idosos (a viver sozinhos) e 41,9% é população idosa a viver exclusivamente com pessoas com 65 ou mais anos.</p>
Proteção social	<p>2.663 beneficiários do subsídio de desemprego, 2.650 beneficiários de RSI (2,2% da população), 1.660 beneficiários do Complemento Solidário para Idosos (7% da população com 65 ou mais anos). 19,7% da população residente é pensionista por velhice, 6,8% tem pensão de sobrevivência e 2% por invalidez.</p>
Registo de crimes	<p>Em 2014, registo de 4.877 crimes, a maioria contra o património; em termos de violência doméstica, no concelho registaram-se 288 casos em 2014.</p>
Organização dos serviços de saúde	<p>- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT)</p> <p>- ACES Arrábida, mais de 224 mil inscritos¹¹² nos concelhos de Setúbal, Palmela e Sesimbra, numa área com cerca de 840 km². Desenvolve atividades de vigilância epidemiológica, investigação em saúde, controlo e avaliação dos resultados e participa na formação de diversos grupos profissionais".</p> <p>A sede do agrupamento localiza-se na freguesia de Setúbal (São Sebastião). No concelho, Centro de Saúde do Bonfim - Setúbal, tem 2 unidades de Saúde Familiar (Luisa Todí e São Filipe), 2 unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (Praça da República e Azeitão) e a Unidade de Cuidados na Comunidade Península Azul (serve as antigas freguesias de Nossa Senhora da Anunciada, Santa Maria da Graça, São Julião, São Lourenço e São Simão); ao <u>Centro de Saúde São Sebastião</u> estão associados o Centro de Diagnóstico Pneumológico Setúbal, a Unidade de Saúde Familiar Sado (CS São Sebastião) e 3 e unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (Sado, São Nicolau e São Sebastião);</p> <p>- Centro Hospitalar de Setúbal presta cuidados de saúde a uma grande área geográfica que ocupa a parte sudoeste litoral da Península de Setúbal e Litoral Alentejano, desenvolvendo a sua atividade, numa perspetiva de complementaridade, na área da Saúde Mental e Psiquiátrica. Tem dois hospitais - H. S. Bernardo e Hospital Sant'Iago do Outão.</p> <p>- Rede de Referência Hospitalar de Psiquiatria da Infância e Adolescência, da Região de Lisboa e Vale do Tejo, incluindo ACES Setúbal-Palmela, e Centro Hospitalar de Setúbal em primeira linha, Hospital Garcia de Orta em segunda linha.</p>
Recursos	<p>No ano de 2013 por cada 1000 habitantes existem 4,3 médicos em Portugal Continental, 1,6</p>

¹¹² Cf. ACES Arrábida. Caracterização e Propostas de Reestruturação (2015) p.3 - O ACES Arrábida tem 233.516 residentes (Censos 2011) e 232.823 inscritos(SIARS 03/2015).http://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer_file/document/1883/11_-_ACES_Arr_bida_final_vNET.pdf

Humanos na Saúde | na Área Metropolitana de Lisboa (INE, 2013); no mesmo ano, existiam 6,3 enfermeiros por 10000 habitantes (INE, 2013).
De acordo com o PORDATA, em 2015, em Setúbal, havia 526 médicos, 1.003 enfermeiros, 134 farmacêuticos e 98 dentistas.

[PORDATA, 2014], [Censos, 2011], [Anuário Estatístico, INE]	Setúbal 2014	AML 2014	Portugal 2014
População residente	118.428	2 808 347	10.401.062 10.358.076 (2015)
Densidade populacional	513 514,2	931,4	112,8
Jovens (%) menos de 15 anos	16,1	15,9	14,5
População em idade activa (%) 15 aos 64 anos	63,8	63,9	65,5
Idosos (%) 65 e mais anos	20,1	20,2	20,1
Índice de envelhecimento (idosos/100 jovens)	121,8	127	138,6
Índice de Longevidade	43,8	43,6	49,0
índice de dependência total (%)	56,8	50,9	51,3
índice de dependência de jovens (%)	25,3	23,4	22,5
índice de dependência de idosos (%) [INE, 2015]	31,5	28,5 (32,5)	28,5
Taxa bruta de natalidade (‰)	9	9,9 ‰	7,9 ‰
Taxa bruta de mortalidade (‰)	10,2	9,3 ‰	10,1 ‰
Registo óbitos por suicídio (nº)	7	301	1.217
Óbitos (nº)	1.228 (2015)	26 190	104 843
Taxa de desemprego (%)	15,6	12,9	13,2 (2011)
Pessoas inscritas centro de desemprego (%)	8,4	7,5	8,3%
Taxa de população inativa (%)	35,6	34,7‰	37,6 ‰
Registo de crimes (nº)	4.877	31 622 (2013)	376 403 (2013) 356.032 (2015)
Taxa de criminalidade (‰)	41,2	40,5	36,1
Queixas de violência doméstica (nº)	288	...	22.965

Quadro 1- Indicadores seleccionados do território

B. Respostas em Saúde Mental

Estavam identificadas 48 entidades [A - 1, B - 32 e C - 15] tendo-se obtido 31 respondentes [A - 1, B - 19 e C - 11], atingindo-se **65%** de resposta. Da aplicação dos questionários, decorrem os resultados que se apresentam.

1. Qual a natureza das instituições que respondem na área da saúde mental, no concelho?

A maioria das entidades respondentes (A e B) são públicas, seguido de IPSS.

Natureza das Instituições	Nº	%
Pública	9	42,9
IPSS	7	33,4
Privada	3	14,2
Não responderam	2	9,5

Quadro 2- Natureza das instituições

2. Quais os público-alvo a que as instituições dão resposta em saúde mental?

O público-alvo com frequência mais elevada diz respeito à população geral do concelho, seguindo-se pessoas carenciadas (sejam crianças, jovens, idosos, famílias).

Público – Alvo	Nº
330 mil habitantes/ comunidade	3
Alunos (dos 12 aos 18 anos/ do 7º ao 12º ano)	2
Pessoas dos 3 aos 65 anos	2
Crianças, jovens e adultos	2
Deficiência mental	2
Comunidade escolar	1
Crianças, adultos e idosos, com necessidades especiais ao nível da saúde mental	1
Crianças, jovens, idosos e famílias carenciadas	1
Pessoas em situação de reforma, pré-reforma, pensionistas ou com situação socioeconómica que justifique	1
Pessoas portadoras de doença mental grave, clinicamente estabilizada	1
Pessoas que utilizam drogas, trabalhadores do sexo	1
Séniore e desempregados	1
Utentes com Alzheimer	1

Quadro 3 – Público alvo das Instituições, por categorias

3. Para as diferentes tipologias de resposta, quantas instituições dão resposta para a saúde mental e número de utentes?

Seguindo a tipologia do questionário, os resultados das entidades respondentes, apontam:

- Serviços /Respostas - seis entidades com atendimento (1745 utentes), três com apoio domiciliário (total de 91 utentes), quatro entidades realizaram ações de divulgação/sensibilização (para 50 utentes), quatro realizaram formação para técnicos (para 228 utentes) e uma realizou intervenção precoce (para 1 utente);

- Grupo de auto-ajuda, uma entidade referiu para 6 utilizadores e quatro entidades referiram para famílias (23 utentes);
- no que respeita a Terapias, uma entidade com Grupo de apoio para os utentes (6 utentes), duas entidades com Grupo apoio para os familiares (20 utentes), uma entidade com Programa de reabilitação cognitiva (3 utentes), uma entidade com Programa de Recuperação Psicossocial (52 utentes) e quatro entidades com apoio na integração social (115 utentes).

	Serviços/Respostas					Grupos de Auto-Ajuda		Terapias				
	Serviço de Atendimento, Avaliação	Apoio domiciliário	Ações de Divulgação/Sensibilização	Formação para Técnicos	Intervenção precoce	para os utilizadores	para as famílias	Grupo para os Utentes	Grupo para os Familiares	Programa de reabilitação cognitiva	Programa de Recuperação Psicossocial	Apoio na integração social
Nº Entidades	6	3	4	4	1	1	4	1	2	1	1	4
Nª Utentes	1745	91	50	228	1	6	23	6	20	3	52	115

Quadro 4 – Respostas disponibilizadas e número de utentes (serviços/respostas; Grupos de auto-ajuda; terapias)

- quanto a estruturas de base comunitária, uma entidade com apoio Sócio-Ocupacional (15 utentes), uma entidade com apoio Unidade Vida Protegida (15 utentes), uma entidade com Unidade Vida Autónoma (3 utentes), uma entidade com Residências de treino de autonomia (10 utentes), uma entidade com Unidades sócio ocupacionais (39 utentes), duas entidades com Equipas apoio domiciliário (3 utentes) e duas entidades com Centro de atividades ocupacionais (277 utentes);

Estruturas de base comunitária - Apoio Sócio-Ocupacional e Residencial												
	Forum sócio-ocupacional	Unidade Vida Protegida	Unidade Vida Autónoma	Unidade Vida Apoiada	Residências de treino de autonomia	Residências autónomas de saúde mental	Residências apoio máximo	Unidades sócio ocupacionais	Equipas apoio domiciliário	Comunidade de inserção	Comunidade terapêutica	Centro de atividades ocupacionais
Nº entidades	1	1	1		1			1	2			2
Nº Utentes	15	15	3		10			39	3			277

Quadro 5 – Respostas disponibilizadas e numero de utentes (estruturas de base comunitária – apoio sócio- ocupacional e residencial)

- no que se refere a apoio à integração no mercado de trabalho, duas entidades realizam apoio na formação profissional (332 pessoas), duas entidades realiza apoio à colocação (5 pessoas) e duas emprego apoiado (8 pessoas);
- quanto a respostas comunitárias, quatro entidades realizaram atendimento/acompanhamento (364 utentes), duas entidades referiu Projetos Locais de intervenção comunitária (2 utentes), uma entidade realizou programa comunitário de ajuda alimentar a carenciados (1 utente) e uma entidade referiu ter fundo europeu apoio alimentar comunidade (92 utentes).
- respostas na saúde, cinco entidades registaram 2693 consultas/especialidades (psicologia, psiquiatria, terapia da fala).

	Apoio à Integração no Mercado de Trabalho			Respostas comunitárias				na saúde
	Formação Profissional	Apoio à Colocação	Emprego Apoiado	Atendimento/Acompanhamento	Projetos Locais de intervenção comunitária	Outra: PCAAC	Outra: Fundo Europeu Apoio Alimentar Comunitade	Consultas/especialidades
Nº entidades	2	2	2	4	2	1	1	5
Nº Utentes	332	5	8	364	2	1	92	2693

Quadro 6 – Respostas disponibilizadas e numero de utentes (apoio à integração no mercado do trabalho, respostas comunitárias respostas na saúde)

- nos campos de outras respostas, uma entidade refere o Centro de Dia sem número definido quanto a utentes, uma entidade refere o Grupo Coral sem número definido quanto a participantes, uma entidade com Centro Comunitário (82 utentes), duas com Lar, Centro de dia, Apoio Domiciliário (223 utentes), uma entidade com Apoio do Ensino Especial e Serviço Psicologia e Orientação (97 utentes e uma Unidade de Cuidados Continuados (24 utentes)

	Outro tipo de respostas						
	Centro de Dia	Grupo Coral	Centro Comunitário	Lar, Centro de dia, Apoio Domiciliário	Centro de Convívio	Apoio do Ensino Especial e Serviço Psicologia e Orientação	Unidade de Cuidados Continuados
Nº entidades	1	1	1	2	1	1	1
Nº Utentes	NR	NR	82	223	20	97	24

Quadro 7 – Outro tipo de Respostas disponibilizadas

4. Áreas de intervenção e grupos-alvo considerados prioritários

a. Quais as áreas consideradas mais prioritárias no âmbito da promoção da saúde mental pelas entidades respondentes?

A resposta requeria estabelecimento de prioridades, com pontuação 1 (mais prioritário), 2 (prioritário) e 3 (menos prioritário), sendo, de acordo com os dados, apontada a Saúde como a mais prioritária, seguindo-se a Ação Social.

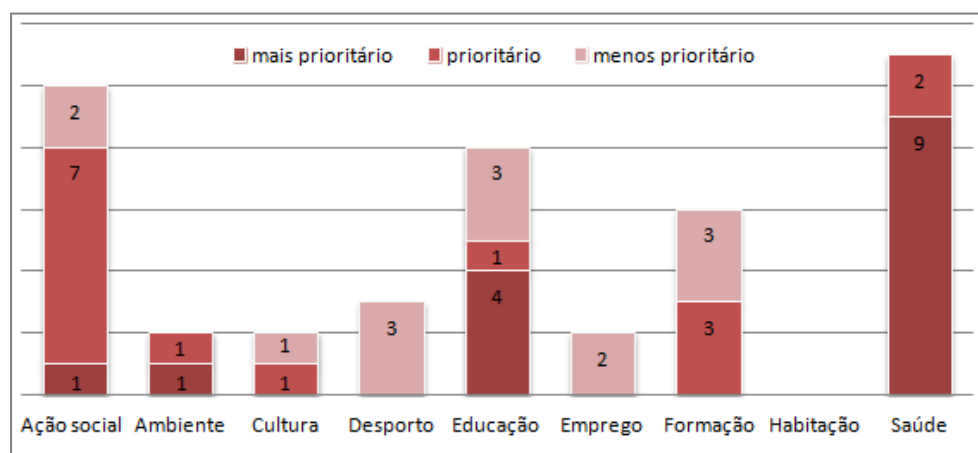


Figura 1. Áreas prioritárias no âmbito da promoção da saúde mental

b. Que grupos-alvo são considerados prioritários?

A resposta requeria estabelecimento de prioridades, com pontuação 1 (mais prioritário), 2 (prioritário) e 3 (menos prioritário), sendo apontadas as crianças e jovens, seguindo-se os grupos vulneráveis e as pessoas idosas.

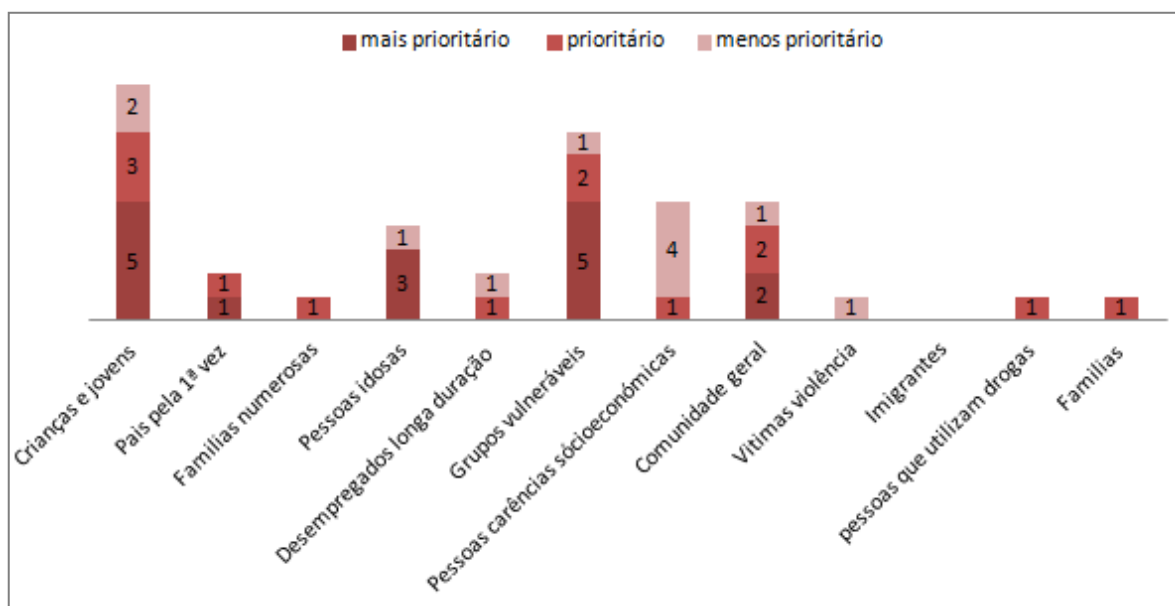


Figura 2. Grupos alvo prioritários de intervenção na promoção da saúde mental

5. Identificação dos recursos necessários considerados mais importantes para intervir na área da saúde mental

A questão apresentava um quadro de respostas, com escala de Likert, de 3 pontos (muito necessário, necessário, desnecessário) com três grupos, relativos a recursos humanos, materiais e financeiros.

5a. De acordo com as entidades respondentes, os recursos humanos mais necessários são psicólogos, seguindo-se psiquiatras e terapeutas ocupacionais.

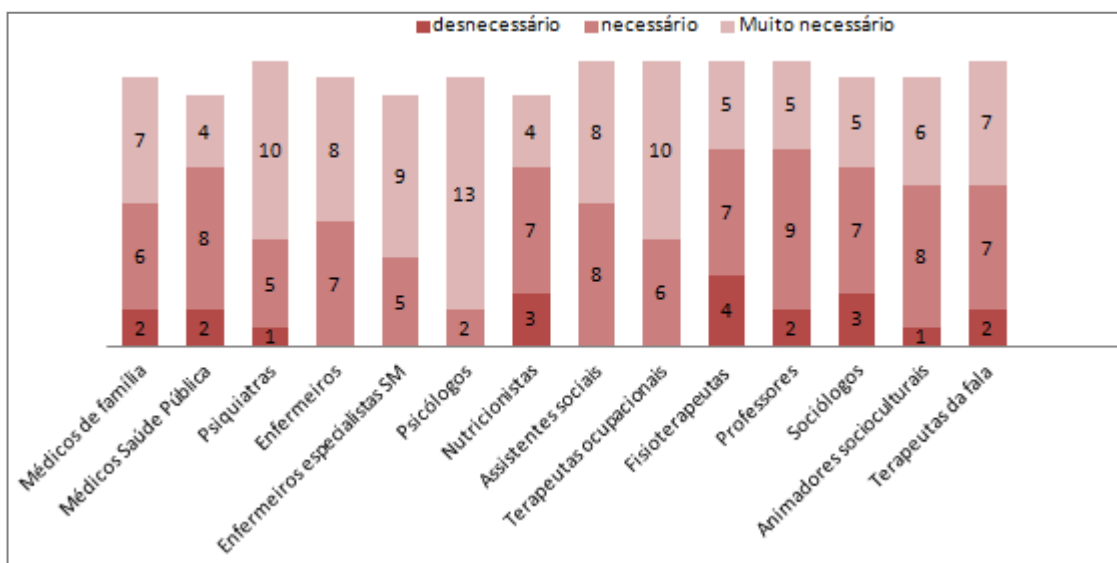


Figura 3. – Recursos humanos considerados mais necessários

5b. Quanto a recursos materiais, considerados predominantemente "necessários", releva-se as instalações físicas como o mais necessário, seguindo-se equipamento audiovisual.

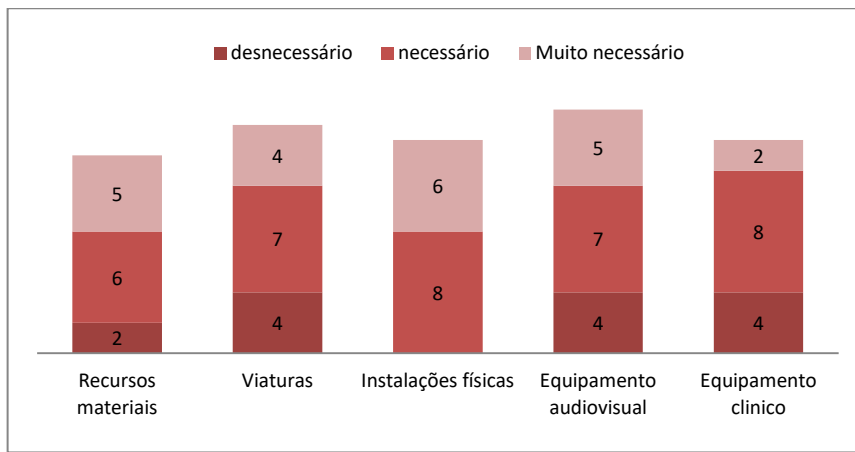


Figura 4. Recursos materiais considerados mais necessários

5c. Quanto a recursos financeiros, considerados necessários (4) e muito necessários (3), releva-se como "muito necessário" a alocação de verbas do estado.

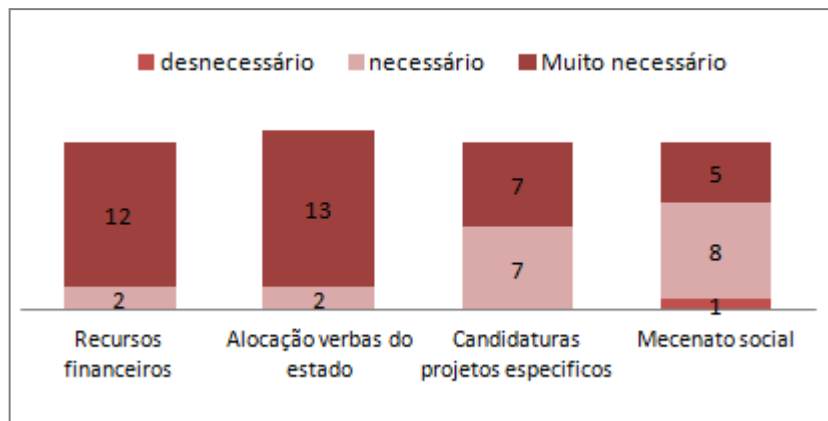


Figura 5. Recursos financeiros considerados mais necessários

6. Competências prioritárias na promoção da saúde mental

A questão apresentava um quadro de respostas, com escala de Likert, de 3 pontos (muito necessário, necessário, desnecessário) associadas a 21 afirmações de competência.

Os dados obtidos contaram com a opinião de 20 entidades (A e B) em todas as competências descritas.

A competência *trabalhar em equipa* é visualizada com sendo a *muito necessária*.

Na segunda linha de maior necessidade de competências a ser reunidas pelos profissionais na área de promoção de saúde mental surgem as competências *conhecer os princípios da promoção da saúde mental, identificar necessidades / sinais de alerta, conhecer os determinantes de saúde mental e estratégias para os influenciar*.

Importa salientar algumas competências que são classificadas como *necessárias* aos profissionais: *monitorizar projetos e ajustar objetivos, selecionar instrumentos de avaliação, partilhar com as comunidades dificuldades e sucesso da evolução dos projetos*.

Cruzando as competências classificadas como *muito necessárias* e *necessárias* verifica-se que ter conhecimentos da área de intervenção, conhecer a comunidade a intervir, o trabalhar em equipa com

os vários parceiros e incluir a multidisciplinidade são pontos essenciais na intervenção na área da promoção da saúde mental.

Por outro lado as competências consideradas como *nada necessárias* são *saber fundamentar decisões, aplicar investigação / ação em situações de mudança, avaliar saúde mental na comunidade, aplicar princípios do planeamento estratégico,*



Figura 6. Competências consideradas mais necessárias

7. Pertença a Redes

O questionário (A e B) interrogava sobre a pertença a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), Rede de Cidades Saudáveis (RCS), Rede de Cidades Educadoras (RCE) e Rede Social (RS) e se a articulação com a Rede Social funciona ou não numa perspetiva de promoção da Saúde Mental. Em caso de pertencerem a uma Rede, solicitava-se a identificação de 3 pontos fortes e 3 pontos fracos dessa Rede.

Dos dados obtidos, duas entidades pertencem à RNCCI e nove entidades pertencem à RCE. Das 8 entidades que responderam, 6 consideram que a articulação com a Rede Social funciona numa perspetiva de promoção da saúde mental.

Quanto à Rede Social, salientam-se, como pontos fortes que recolhem mais consenso, trocas de experiências e informações/ proximidade [3], potenciar esforços para resolução das diversas questões sociais do concelho / articulação dos serviços / respostas mais rápidas [3]. Como pontos fracos, fraca participação das entidades / dificuldades de participação de todos os parceiros nas reuniões [2], falta de espírito de parceria [1], pouca articulação com instituições privadas [1].

	Pontos fortes	Pontos fracos
RNCCI	Articulação entre a saúde e o social;	Capacidade reduzida

(n=2)	Promoção e manutenção da autonomia; Continuidade de cuidados Proporcionar respostas às situações, Interdisciplinaridade; Rapidez de resposta aos processos	Referenciações mal encaminhadas; Insuficiência de unidades
RCE (n=9)	Muito a fazer; Ampla espaço de manobra; Motivação	Nível educacional da população; Problemas socioeconómicos da população
RS (n=12)	Trocas experiências e informações/ proximidade [3] Potenciar esforços para resolução das diversas questões sociais do concelho / Articulação dos serviços / Respostas mais rápidas [3] Número de parceiros [1] Entidades públicas empenhadas [1] Visibilidade do trabalho das instituições [1] Resposta a famílias carenciadas [1] Informação acessível aos meios de comunicação social [1] Trabalho iniciado no âmbito da acessibilidade e mobilidade [1]	Fraca participação das entidades / dificuldades de participação de todos os parceiros nas reuniões [2] Falta de espírito de parceria [1] Pouca articulação com instituições privadas [1] Fraca resposta de emprego a populações especiais[1] Falta de iniciativas de cooperação financiadas [1] Dificuldade de compilação de informação [1]

[nº] unidades de enumeração (frequência das respostas)

Quadro 8 – Pontos fortes e pontos fracos da pertença às Redes

8. Articulação com o setor da saúde

A questão da articulação com a saúde, além de inquirir sobre a existência de articulação (sim/não), solicitava resposta quanto ao grau de interação, com uma lista definida de entidades.

a. Há articulação com o setor da saúde?

Das entidades respondentes, a maioria articula com o setor da Saúde.

Articulação com setor da saúde	Nº	%
Sim	12	70
Não	2	12
Não responde	3	18

Quadro 9 – Articulação com o setor da saúde

b. Com que estruturas e como é essa interação?

A maioria das entidades assinalou como muito elevado o grau de interação IPSS's e Hospitais, sendo mais elevada a frequência de nulo com entidades nacionais, como a DGS e o INSA. Também de grau elevado, a interação com ACES, SICAD e ARS.

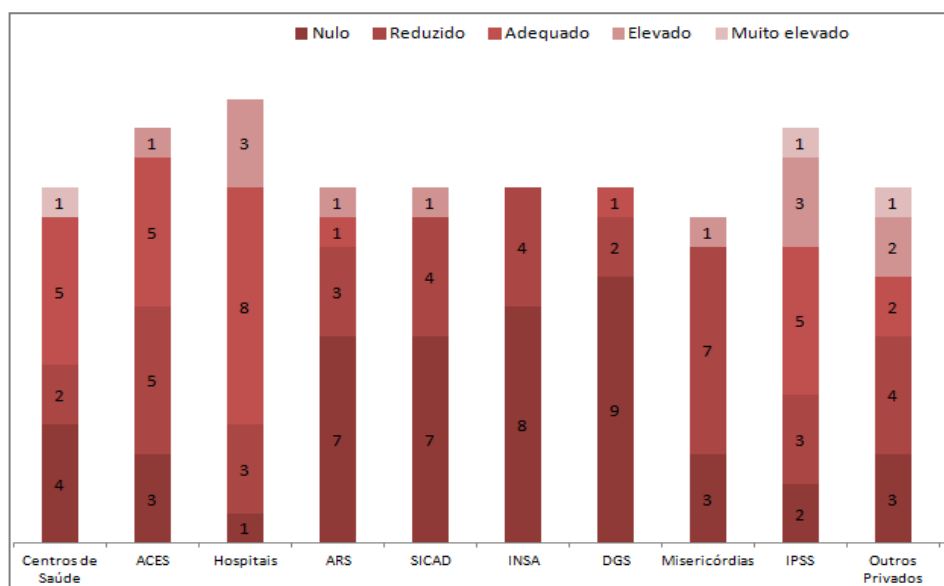


Figura 7. - Grau de interação com estruturas da Saúde

9. Projetos existentes em saúde mental

Com base na análise das respostas fornecidas pelos questionários, verifica-se que:

- Projetos Terapêuticos de Grupo – as instituições referem desenvolver projetos no âmbito: sócio ocupacional, socio profissional, intervenção em psicomotricidade, terapia familiar, pedopsiquiatria, psicologia, musicoterapia, expressão dramática, expressão plástica, intervenção especializada de multideficiência e surdo-cegueira congénita, grupos de auto ajuda.
- Projetos Individuais em Saúde Mental - existem 4 instituições que referem com um total de 180 projetos;
- Projetos Terapêuticos Dirigidos à Pessoa com Deficiência Intelectual – as instituições referem desenvolver projetos tais como reabilitação cognitiva, intervenção psicomotora, educação especial.
- Projetos Para Pessoas Portadoras de Transtornos Mentais Graves as instituições referem desenvolver projetos tais como: consultas de psicologia / acompanhamento psicológico, psicomotricidade, pedopsiquiatria, terapia familiar, unidade multideficiência para o 1º ciclo de escolaridade

No tocante a *Outros Projetos*, foram apontados os seguintes:

- Transição para a vida ativa, Giru Gaia/Girubarcelos (fora do concelho), projeto de criação de "facilitadores" na comunidade, gerontomotricidade, musicoterapia, educação pela arte, terapia da fala.

10. Que entidades participam de forma transversal no processo de ajuda de pessoas com necessidades em saúde mental?

As entidades que participam de forma transversal no processo de ajuda às pessoas com necessidades em saúde mental, identificadas e respondentes foram: Núcleo Local de Inserção (NLI), Comissão para a Dissuasão da Toxicodependências de Setúbal (CDTS); Instituto das Comunidades Educativas (ICE); Instituto Português do Desporto e Juventude (IPDJ); Cáritas Diocesana de Setúbal (CDS); Polícia de Segurança Pública (PSP); Equipas de Coordenação Local Arrábida (ECL); Unidade de Cuidados na

Comunidade – ACES Arrábida, GAAISSS - Grupo de Análise, Avaliação e Intervenção em Situações Sociais e de Saúde, Instituto Emprego e Formação Profissional (IEFP), Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD).

11. Necessidades em saúde mental identificadas pelas entidades

No global, as entidades referiram como principais problemas o agravamento da situação clínica e social dos utentes, o que leva à necessidade de procura de outro tipo de respostas sociais que sejam adequadas, bem como a crescente dependência e impossibilidade dos utentes ficarem em casa própria. Outras necessidades referidas são: a falta de recursos/apoios para as pessoas com necessidades em saúde mental associado à incapacidade de assegurar as necessidades básicas e a indisponibilidade das famílias que trabalham para também assegurarem cuidados básicos.

Os principais motivos de recurso às entidades transversais são as dificuldades sócioeconómicas e a incapacidade de assegurarem as suas necessidades básicas.

Respostas que faltam [n=9]			
Categoria	Subcategoria	Unidades de registo	n
Respostas que faltam	Nº Consultas/ Internamentos na área de Saúde Mental	“Aumento do número de consultas especializadas (jovens e adolescentes)”	1
		“Unidade internamento para descanso do cuidador”	1
		“Unidades de internamento (fase aguda) (demências)”	1
	Falta de técnicos	“Maior número de profissionais de Psicologia e Psiquiatria Falta de recursos humanos”	1
Necessidades	Apoios	“Apoio Social”	1
		“Apoio Alimentar”	1
		“Apoio Habitação”	1
		“Carência económica”	1
		“Carências sociais e pessoais”	1
		“Desemprego”	1
	Acompanhamento	“Aumentar capacidade de respostas: Formação profissional, inserção no mercado de trabalho”	1
Articulação	“Melhorar articulação com as Instituições “ “Mais acordos de Serviços de Apoio Domiciliário”	1	

Quadro 10 – Respostas sociais e de saúde em falta

C. Síntese dos resultados

A maioria das entidades respondentes (A e B) é pública, seguido de IPSS.

O público-alvo com frequência mais elevada diz respeito à população geral do concelho, seguindo-se pessoas carenciadas (sejam crianças, jovens, idosos, famílias).

Segundo a tipologia das respostas presentes no questionário, os resultados apontam:

- Serviços /Respostas - seis entidades com atendimento (1745 utentes), três com apoio domiciliário (total de 91 utentes), quatro entidades realizaram ações de divulgação/sensibilização (para 50 utentes), quatro realizaram formação para técnicos (para 228 utentes) e uma realizou intervenção precoce (para 1 utente);

- Grupo de auto-ajuda, uma entidade realizou para 6 utilizadores e quatro entidades realizaram para famílias (23 utentes);
- no que respeita a Terapias, uma entidade com Grupo de apoio para os utentes (6 utentes), duas entidades com Grupo apoio para os familiares (20 utentes), uma entidade com Programa de reabilitação cognitiva (3 utentes), uma entidade com Programa de Recuperação Psicossocial (52 utentes) e quatro entidades com apoio na integração social (115 utentes).
- quanto a estruturas de base comunitária, uma entidade com apoio Sócio-Ocupacional (15 utentes), uma entidade com apoio Unidade Vida Protegida (15 utentes), uma entidade com Unidade Vida Autónoma (3 utentes), uma entidade com Residências de treino de autonomia (10 utentes), uma entidade com Unidades sócio ocupacionais (39 utentes), duas entidades com Equipas apoio domiciliário (3 utentes) e duas entidades com Centro de atividades ocupacionais (277 utentes);
- no que se refere a apoio à integração no mercado de trabalho, duas entidades realiza apoio na formação profissional (332 pessoas), duas entidades realiza apoio à colocação (5 pessoas) e duas emprego apoiado (8 pessoas);
- quanto a respostas comunitárias, quatro entidades realizou atendimento/acompanhamento (364 utentes), duas entidades referiu Projetos Locais de intervenção comunitária (2 utentes), uma entidade realizou programa comunitário de ajuda alimentar a carenciados (1 utente) e uma entidade referiu ter fundo europeu apoio alimentar comunidade (92 utentes).
- respostas na saúde, cinco entidades registaram 2693 consultas/especialidades (psicologia, psiquiatria, terapia da fala).
- nos campos de outras respostas, uma entidade refere o Centro de Dia sem número definido quanto a utentes, uma entidade refere o Grupo Coral sem número definido quanto a participantes, uma entidade com Centro Comunitário (82 utentes), duas com Lar, Centro de dia, Apoio Domiciliário (223 utentes), uma entidade com Apoio do Ensino Especial e Serviço Psicologia e Orientação (97 utentes e uma Unidade de Cuidados Continuados (24 utentes)

As áreas de intervenção consideradas prioritárias são a Saúde como a mais prioritária, seguindo-se, a acção social.

Os grupos-alvo considerados prioritários são as crianças e jovens, seguindo-se os grupos vulneráveis e as pessoas idosas.

Quanto aos recursos necessários considerados mais importantes para intervir na área da saúde mental:

- recursos humanos - psicólogos, seguindo-se psiquiatras e terapeutas ocupacionais.
- recursos materiais - instalações físicas como o mais necessário, seguindo-se equipamento audiovisual.
- recursos financeiros - o considerado "muito necessário" a alocação de verbas do Estado.

De entre as competências consideradas mais necessárias para intervir na promoção da saúde mental, a competência trabalhar em equipa é visualizada com sendo a muito necessária. Na segunda linha de maior necessidade de competências a ser reunidas pelos profissionais na área de promoção de saúde mental surgem as competências conhecer os princípios da promoção da saúde mental, identificar

necessidades / sinais de alerta, conhecer os determinantes de saúde mental e estratégias para os influenciar.

Na pertença a Redes nos dados obtidos, duas entidades pertencem à RNCCI e nove entidades pertencem à RCE. Das 8 entidades, 6 consideram que a articulação com a Rede Social funciona numa perspetiva de promoção da saúde mental.

Quanto à rede social, salientam-se, como pontos fortes que recolhem mais consenso, trocas de experiências e informações/ proximidade [3], potenciar esforços para resolução das diversas questões sociais do concelho / articulação dos serviços / respostas mais rápidas [3]. Como pontos fracos, fraca participação das entidades / dificuldades de participação de todos os parceiros nas reuniões [2], falta de espírito de parceria [1], pouca articulação com instituições privadas [1].

Das entidades respondentes, a maioria articula com o setor da Saúde, tendo a maioria das entidades assinalado como muito elevado o grau de interação com IPSS's e Hospitais.

Quanto aos Projetos existentes em saúde mental, foram identificados Projetos Terapêuticos de Grupo as instituições referem desenvolver projetos no âmbito: sócio ocupacional, socio profissional, intervenção em psicomotricidade, terapia familiar, pedopsiquiatria, psicologia, musicoterapia, expressão dramática, expressão plástica, intervenção especializada de multideficiência e surdo-cegueira congénita, grupos de auto ajuda. Projetos Individuais em Saúde Mental (4 entidades, 180 projetos).

Projeto Terapêutico Dirigido à Pessoa com Deficiência Intelectual (3 instituições referem desenvolver projetos tais como reabilitação cognitiva, intervenção psicomotora, educação especial).

Projetos Para Pessoas Portadoras de Transtornos Mentais Graves as instituições referem desenvolver projetos tais como: consultas de psicologia/ acompanhamento psicológico, psicomotricidade, pedopsiquiatria, terapia familiar, unidade multideficiência para o 1º ciclo de escolaridade

No tocante a *Outros Projetos*, foram apontados os seguintes: Transição para a vida ativa, giru gaia/girubarcelos, projeto de criação de "facilitadores" na comunidade, gerontomotricidade, musicoterapia, educação pela arte, terapia da fala.

As entidades que participam de forma transversal no processo de ajuda às pessoas com necessidades em saúde mental, identificadas e respondentes foram: Serviços Locais da Segurança Social (NLI), Comissão para a Dissuasão da Toxicoddependências de Setúbal (CDTS); Instituto das Comunidades Educativas (ICE); Instituto Português do Desporto e Juventude (IPDJ); Cáritas Diocesana de Setúbal (CDS); Polícia de Segurança Pública (PSP); Equipas de coordenação local arrábida (ECL); Unidade de Cuidados na Comunidade – ACES Arrábida, GAMISS, Instituto Emprego e Formação Profissional (IEFP), Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD)

Quanto às necessidades em saúde mental identificadas, no global, os principais problemas decorrem do agravamento da situação clínica e social dos utentes, o que leva à necessidade de procura de outro tipo de respostas sociais que sejam adequadas, bem como a crescente dependência e impossibilidade dos utentes ficarem em casa própria. Outras necessidades referidas são: a falta de recursos/apoios para as pessoas com necessidades em saúde mental associado á incapacidade de assegurar as necessidades básicas e a indisponibilidade das famílias que trabalham para assegurar os cuidados básicos. Os

principais motivos de recurso às entidades transversais são as dificuldades sócioeconómicas e a incapacidade de assegurarem as suas necessidades básicas. Entre as respostas que faltam, identificado o insuficiente número de consultas/internamentos em Saúde Mental e a escassez de orçamento social.

D. Discussão dos resultados

Em reunião que seria a decorrer com as entidades da Rede, foram apresentados e discutidos os resultados (25 de maio 2016) em reunião de Conselho Local de Ação Social de Setúbal.

Foi salientada a importância da participação nas duas reuniões (de apresentação do projeto e de devolução de resultados) e a adesão nas respostas (52% das entidades identificadas, na altura da reunião), reforçando o entendimento de que seria desejável uma maior participação das entidades neste projecto o que daria mais robustez aos resultados apresentados - foi aberta a possibilidade de enviarem questionários e algumas entidades enviaram posteriormente, tendo os questionários sido incluídos.

Do debate na reunião, salientamos que os resultados parecem ser próximos do real, ainda que haja entendimento que algumas atividades não são registadas. Há necessidades não cobertas por respostas, por exemplo na área das unidades de vida protegida (há apenas uma resposta, para homens; não há resposta no concelho para mulheres). Não há respostas para os "fins de linha", como foi designado, aqueles que saem das respostas de acolhimento e/ou as pessoas institucionalizadas com muita idade. Há uma compreensão que muitos doentes não são assistidos e alguns projetos sobrevivem dificilmente, como o Espaço Integrar, que considerou impossível a Associação continuar com o apoio psicoterapia individual e familiar.

Na análise posterior, foi identificado pela Divisão de Inclusão Social da CMS, entre outros aspetos, que o relatório "*Não refere comunidades terapêuticas existentes em Setúbal, nomeadamente, as comunidades terapêuticas "O Lugar da Manhã" - Centro do Grelhal; "O Lugar da Manhã" - Centro do Vale da Rasca. Ambas convencionadas com a ARSLVT, listadas em documentos oficiais, pelo que deveriam ser identificadas independentemente de terem sido, ou não, referidas em questionário*"; mantivemos as premissas do estudo, isto é, que os resultados assentam nas respostas das entidades participantes. A lista de entidades respondentes encontra-se anexa.

ANEXO 1. Lista das entidades respondentes

Setúbal	A	B	C	
N (Lista)	1	32	15	48
Devolvidos	1	19	11	31
				65%

- A** Câmara Municipal de Setúbal
- B** Escola Secundária D. João II
 Agência Piaget para o Desenvolvimento
 Centro Hospitalar de Setúbal
 Associação de Solidariedade Social da Freguesia da Gâmbia-Ponte-Alto da Guerra
 De mãos dadas
 Centro Social Paroquial de São Sebastião de Setúbal
 Liga dos Amigos da Terceira Idade
 INCORP - Instituto do Conhecimento Relacional e Psicomotricidade
 APPACDM de Setúbal
 Associação de Saúde Mental Doutor Fernando Ilharco
 Cruz Vermelha Portuguesa - Delegação de Setúbal
 Agrupamento de Escolas Barbosa do Bocage - EB23
 Escola Secundária D. Manuel Martins
 Agrupamento de Escolas de Azeitão
 Agrupamento de Escolas Lima de Freitas
 Residência Geriátrica Conforto dos Avós, Lda
 Espaço Integrar
 Associação Portuguesa para as perturbações do desenvolvimento e Autismo (APPDA)
 Associação Cristã da Mocidade de Setúbal (ACM / YMCA)
- C** Serviços Locais da Segurança Social (NLI),
 Comissão para a Dissuasão da Toxicodependências de Setúbal (CDTS);
 Instituto das Comunidades Educativas (ICE);
 Instituto Português do Desporto e Juventude (IPDJ);
 Cáritas Diocesana de Setúbal (CDS);
 Polícia de Segurança Pública (PSP);
 Equipas de coordenação local arrábida (ECL);
 Unidade de Cuidados na Comunidade – ACES Arrábida,
 GAAAISSS
 Instituto Emprego e Formação Profissional (IEFP),
 Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD)

ANEXO 2. Caracterização sumária das entidades - responsabilidades, recursos e respostas

Qual o estado de saúde mental da população-alvo percecionado pelas instituições?

Era solicitada resposta numa escala de Likert (Muito má, má, boa, muito boa) e a respetiva fundamentação. Das 20 entidades (A e B), 50% assinalou má e os outros 50 % assinalaram boa ou não responderam.

Na fundamentação, ao considerar *má saúde*:

“doentes com doenças mentais graves, percentagem elevada de utentes com demências, quadros depressivos, défices cognitivos e incapacidades consequentes, pela tipologia de utentes, conjuntura socio-económica do país e da cidade de Setúbal, com elevadas taxas de desemprego e carência económica, condiciona muito o bem estar mental das pessoas, a população idosa, cada vez há mais de demências, nomeadamente Alzheimer, os casos acompanhados são de carácter grave, maioria dos utentes da instituição com instabilidades ao nível da saúde mental, nalguns casos pela existência de psicopatologia mas também pelo elevado isolamento social, pelo tempo de espera das consultas, falta de orientação apos internamento”.

Ao considerar *boa saúde*: “população mentalmente equilibrada e educada, não se registam problemas mentais nos grupos de alunos e famílias, casos apresentados têm tratamento rápido e são residuais a percentagem de indivíduos que carece de intervenção é pouca, casos identificados estão a ser acompanhados e encontram-se estabilizados”.

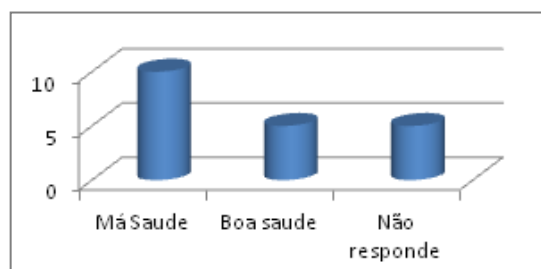


Figura 8 - Estado de saúde mental percecionado pelas instituições

A instituição apresenta quantos técnicos com formação na área de saúde mental? Quantos técnicos fazem intervenção em saúde mental?

De acordo com os dados fornecidos pelas entidades, existem 54 técnicos com formação em saúde mental e 79 funcionários que intervêm em saúde mental.

O diferencial entre os que têm formação e os que intervêm (25) serve de indicador a necessidades de formação na área.

Existe diagnóstico de saúde mental na instituição?

Na maioria das entidades (55%), é referida a inexistência de diagnóstico de saúde mental; 25% refere ter e 20% não responderam.

Diagnóstico de Saúde Mental		
	n	%
Não	11	55
Sim	5	25
Não responde	4	20

Quadro 11 - Distribuição da existência de diagnóstico de Saúde Mental

Que importância atribuem as entidades ao seu papel na promoção da saúde mental?

Das entidades respondentes, a maioria considera importante (8) / muito importante (8) o seu papel na promoção da saúde mental.

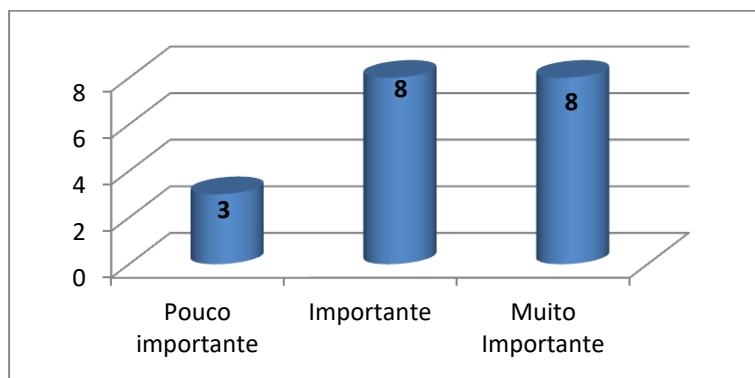


Figura 9 - Importância atribuída pelas instituições à sua participação na PSM

Descrição da população de utentes da instituição (distribuição por género e faixa etária, utentes referenciados com doença mental e com apoio domiciliário)

Utentes	Homens	Mulheres	[+ 65 anos]	[- 18 anos]	c/ Dça mental	Apoio Domic	
1651	724	927	0	1450	0	0	
204	161	43	5	0	14	0	
44	15	29	2	0	0	22	
150	100	50	120	0	0	0	
0	0	0	89	82	21	0	
612	262	350	232	380	5	80	
30	25	5	0	30	15	0	
33	20	13	2	0	33	2	
150	80	70	140	10	9	44	
2200	0	0	0	2200	0	0	
670	309	361	0	661	0	0	
1880	0	0	0	1800	0	0	
1324	0	0	0	1281	10	0	
987	467	520	64	298	59	0	
21	8	13	5	0	6	0	
total	9956	2171	2381	659	8192	172	148

n=15

Quadro 13 - Distribuição da população de utentes (género, faixa etária, referenciados com doença mental e com apoio domiciliário)

Principais motivos de recurso à instituição?

Principais Motivos de Recurso à Instituição (n=16)	
Encaminhamento para outras instituições ou internamento hospitalar	4
Óbito de familiar/pessoa significativa	3
Situação de idosos, demências neurológicas	2
Dificuldades económicas / sociais	2
Procura de outros cursos; indisciplina	1
Ser uma equipa de rua	1
Institucionalização em lares	1
Melhoria na integração psicossocial,	1
Descompensação clínica	1

Quadro 14 - Principais motivos de recurso à instituição

Para que entidades são as situações mais frequentemente encaminhadas?

Encaminhamento (n=16)	n
IPSS's	4
CHS, Hospital	3
Outras instituições com internamento	2
Outros serviços públicos (ET Setubal)	2
Famílias	2
Outras escolas e IEFP	1
Cáritas	1
Unidades de cuidados continuados, laress	1

Quadro 15 - Entidades para as quais se encaminha mais frequentemente

Existem orçamentos disponibilizados para aplicação nos projetos de saúde mental?

Quatro entidades têm referência a uma percentagem do orçamento. Nas outras entidades, maioritariamente não existe orçamento específico (5), não se aplica (2), ou não-responde (7).

APÊNDICES

Glossário estatístico

em relação aos indicadores selecionados e apresentados de cada concelho

Indicador	Descrição/ Definição	medida
Densidade populacional	intensidade do povoamento, calculada pela relação entre o número de habitantes e a superfície do território, expressa em habitantes por km ² (N.º médio de indivíduos por Km ²)	N.º
Índice de envelhecimento	Relação entre a população idosa e a população jovem; quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades entre os 0 e os 14 anos	rácio %
Índice de Dependência Total	o número de menores de 15 anos (Jovens) e de pessoas com 65 anos ou mais (Idosos) por cada 100 pessoas em idade ativa	rácio %
Índice de Dependência de Jovens	Relação entre a população jovem e a população em idade ativa - o número de menores de 15 anos por cada 100 pessoas em idade activa, ou seja, com 15 a 64 anos	rácio %
Índice de Dependência de Idosos	Relação entre a população idosa e a população em idade ativa - o número de pessoas com 65 e mais anos por cada 100 pessoas em idade activa, ou seja, com 15 a 64 anos	rácio %
Índice de Longevidade	Relação entre a população mais idosa e a população idosa - quociente entre o número de pessoas com 75 ou mais anos e o número de pessoas com 65 ou mais anos. Quanto mais alto é o índice, mais envelhecida é a população idosa.	proporção %
Jovem	indivíduos com menos de 15 anos	nº
Idoso	ndivíduos com 65 e mais anos	nº
População ativa	conjunto de indivíduos com idade mínima de 15 anos que, no período de referência, constituíam a mão-de-obra disponível para a produção de bens e serviços que entram no circuito económico	%
População inativa	população que, independentemente da sua idade, não podia ser considerada economicamente ativa, isto é, não estava empregada, nem desempregada (como é o caso da população estudantil, doméstica e reformada)	%
População residente	peçoas que, independentemente de estarem presentes ou ausentes num determinado momento e numa determinada unidade de alojamento, habitam nessa unidade a maior parte do ano com a família ou nessa unidade tenham a totalidade ou grande maioria dos seus haveres ¹¹³	Nº
Taxa bruta de natalidade	Número de nados-vivos ocorrido durante um determinado período de tempo (habitualmente, ano civil) referido à população média desse período (habitualmente expressa em número de nados-vivos por 1000 habitantes).	‰

¹¹³ Fundação Francisco Manuel dos Santos. PORDATA <http://www.pordata.pt/DB/Metadata.MetalInfoPage>

Taxa bruta de mortalidade	Número de óbitos observado durante um determinado período de tempo (normalmente um ano civil) referido à população média desse período (habitualmente expressa em número de óbitos por 1000 habitantes).	Taxa ‰
Taxa de desemprego	Representa o número de desempregados por cada 100 ativos. Os ativos são a mão-de-obra disponível para trabalhar, incluindo-se na população ativa os trabalhadores que estão empregados e desempregados.	%
Taxa de criminalidade	Nº de factos descritos e declarados passíveis de pena criminal por lei anterior ao momento da sua prática, por 1000 habitantes	‰

Glossário de conceitos

Saúde e Saúde Mental	Saúde	"um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades". (OMS, 1947)
	Saúde Mental	<p>"o estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas capacidades, pode fazer face ao stress normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para a comunidade em que se insere". (OMS, <i>Investing in mental health. Evidence for action</i>, 2013)</p> <p>"é a base de um desenvolvimento equilibrado durante a vida, desempenhando um papel importante nas relações interpessoais, vida familiar e integração social. É um fator importante da inclusão social, bem como da plena participação comunitária e económica. Na verdade, a saúde mental é muito mais que a mera ausência de doença mental: é uma parte indissociável da base do bem-estar e funcionamento eficiente dos indivíduos. Refere-se à capacidade de adaptar-se a mudanças, enfrentar crises, estabelecer relações satisfatórias com outros membros da comunidade e descobrir um sentido para a vida." (Caldas de Almeida et al. <i>Relatório do Estudo nacional epidemiológico de saúde mental</i>, p. 9)</p>
	Literacia em saúde	o conjunto de "competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para ganharem acesso a compreenderem e a usarem informação de formas que promovam e mantenham boa saúde (OMS, 1998).
	Comportamentos em saúde	Todo o comportamento que influencia a saúde de forma positiva ou negativa, podendo estar ou não diretamente relacionado com saúde (Gonzalez, Ribeiro, 2004).
	Determinantes de Saúde	Fatores de cariz social, económico, cultural, étnico/racial, psicológico e/ou comportamental, que desempenham um papel de influência sobre a incidência e ocorrência de problemas de saúde, bem como os seus fatores de risco para a sociedade (OMS, 2010).
	Empowerment	Processo no qual se promove o aumento de poder e controlo do próprio indivíduo sobre a sua saúde, capacitando-a para a sua participação e tomada de decisão na saúde (Sousa, 2009).
	Indicadores de Saúde	São instrumentos que refletem, de uma forma sumária, direta ou indiretamente, conteúdos importantes sobre atributos e dimensões de saúde diferentes mas também fatores que determinam a mesma (Direção-Geral da Saúde, 2011).
	Grupos vulneráveis	Grupos com elevado risco de desenvolverem transtorno mental, devido a fatores sociais e ambientais. Divergem de país para país, mas geralmente possuem algumas características em comum, como o seu status económico e social, apoios sociais e condições em que vivem, como por exemplo: Estigma e discriminação; Violência e abuso; Restrições no exercício dos direitos políticos e sociais; Exclusão social; Difícil acesso a serviços de saúde e sociais; Difícil acesso a serviços de emergência; Falta de oportunidades de educação; Falta de oportunidades de emprego (OMS, <i>Mental Health and Development, Targeting people with mental health conditions as a vulnerable group</i> , 2010)

Exclusão Social	Processo progressivo em que existem um conjunto de problemas que levam ao isolamento de um indivíduo ou grupo da sociedade em que estão inseridos. A exclusão social é considerada um ponto máximo de marginalização (Damas, 2010).
Deficiência	Problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, tais como, um desvio importante ou uma perda (DGS, OMS, 2003, p.11).
Multideficiência	“o conjunto de duas ou mais deficiências, incapacidades, que diminuem a sua capacidade física, psíquica ou sensorial” (Nunes, C. 2001, p.16) "aplica-se a indivíduos com deficiência mental, com uma ou mais deficiências motoras e/ou sensoriais associadas e que requerem cuidados de saúde diferenciados. Normalmente as deficiências detectadas situam-se pelo menos três desvios-padrão abaixo do que seria esperado na mesma faixa etária (Orellove e Sobsey, 2004).
Intervenção Precoce	O conjunto de serviços, apoios e recursos que são necessários para dar resposta às necessidades, incluindo ações e oportunidades que procuram incentivar o desenvolvimento e aprendizagem do indivíduo e ainda os apoios e recursos que são necessários para que as suas famílias possam assim promover o desenvolvimento dos mesmos (Almeida, 2004)
Perturbações mentais	Perturbações mentais e comportamentais condições clinicamente significativas caracterizadas por alterações do modo de pensar e do humor (emoções) ou por comportamentos associados com a angústia pessoal e/ou deterioração do funcionamento. As perturbações mentais e comportamentais não são apenas variações dentro da escala do «normal», mas sim fenómenos claramente anormais ou patológicos. Uma incidência de comportamento anormal ou um curto período de anormalidade do estado afectivo não significa em si mesmo a presença de perturbação mental ou comportamental. Para serem classificadas como perturbações, é preciso que essas anormalidades sejam continuadas ou recorrentes e que resultem numa certa deterioração ou perturbação do funcionamento pessoal numa ou mais esferas da vida. (OMS, Relatório Mundial da Saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança, 2002)
Doença Mental	Caracteriza-se por alterações do modo de pensar e das emoções, ou desadequação ou deterioração do funcionamento psicológico e social. Resulta de factores biológicos, psicológicos e/ou sociais (WHO, 2002).
Adição	Doença crónica do foro bio-psico-social, caracterizada por uma dificuldade da pessoa em abster-se de consumos, reflectindo-se num descontrolo comportamental derivado exactamente da necessidade do uso compulsivo de determinada substância (American Society of Addiction, 2011).
Consumos aditivos	Qualquer atividade, substância, ou objecto ou comportamento que se torna o foco principal de atenção da vida de um indivíduo e que a exclui de outras atividades ou que a prejudica física, mental ou socialmente (Towsend, 2009).
Toxico dependência	Estado de intoxicação temporária ou crónica que é provocado pelo consumo de uma substância, droga, natural ou sintética, de forma autónoma (Pereira, 2013).

Políticas, estratégias, instituições e estruturas	Política de Saúde Mental	Declaração oficial de um governo a definir a sua visão, organiza os seus valores, princípios, objetivos e áreas de ação para melhorar a saúde mental da população. (http://www.who.int/mental_health/policy/en/policy_plans_revision.pdf)
	Serviços de Saúde Mental	Locais onde se realizam intervenções de saúde mental. A forma de organização dos serviços influencia grandemente a sua eficácia, incluindo normalmente serviços de ambulatório, unidades de dia para tratamentos, unidades hospitalares de psiquiatria, equipas de saúde mental e associações de apoio na comunidade e hospitais psiquiátricos. (http://www.who.int/mental_health/policy/services/4_organisation%20services_WEB_07.pdf)
	Plano de Saúde Mental	Apresenta as estratégias, atividades, prazos e orçamentos que serão implementados para realizar a visão ditada pela Política de Saúde Mental definida por um governo e atingir os objetos da política de Saúde Mental. O sucesso da implementação do plano é determinado pela obtenção dos resultados esperados, mediante a definição de metas e indicadores de avaliação. (http://www.who.int/mental_health/policy/en/policy_plans_revision.pdf)
	Indicadores de Saúde Mental	São descritos como aspetos e características dos indivíduos, familiar, serviços de saúde ou outras ações que visão promover a saúde mental, sendo ainda diferentes características sociais e ambientais da comunidade que se relacionam com o nível de saúde dos indivíduos (<i>Stengard et al., 2008, p.43</i>).
	Promoção da Saúde Mental	Objetiva localizar e valorar os fatores que têm um efeito protetor na saúde mental e diminuir os fatores que a prejudicam. Para tal, é necessário trabalhar com as comunidades, grupos sociais e indivíduos, com recurso a diferentes estratégias e intervenções. A OMS identifica cinco estratégias fundamentais: construção de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes benéficos, promoção de atividades comunitárias, promoção do desenvolvimento de competências pessoais e reorientação dos serviços de saúde. (http://www.sppsm.org/cms/wp-content/uploads/2012/09/Manual-Construir-BoaSa%C3%BAde-Mental.pdf)
	Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS)	Instituições particulares, sem finalidade lucrativa, com o intuito de dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre os indivíduos, sem ligação ao Estado ou a um corpo autárquico, com os objetivos: de apoio a crianças e jovens, apoio à família, proteção dos cidadãos na velhice e invalidez e em todas as situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho, promoção e proteção da saúde, nomeadamente através da prestação de cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação, educação e formação profissional dos cidadãos, resolução dos problemas habitacionais das populações. (http://www4.seg-social.pt/ipss#)
	Conselho Local de Ação Social (CLAS)	Órgão local de concertação e congregação de esforços que tem como fim a concretização dos objetivos do Programa da Rede Social, concebendo e avaliando a política social local, e, conseqüentemente, planejar estratégias e ações de promoção do desenvolvimento social do concelho. Tem regulamento interno próprio e é composto essencialmente por organismos públicos e entidades privadas sem fins lucrativos, podendo, no entanto, integrar organizações com fins lucrativos e personalidades individuais dispostas a contribuir, de forma relevante, para o desenvolvimento social local. (<i>Decreto-Lei n.º 115/2006, de 14 de Junho</i>)

<p>Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)</p>	<p>Modelo organizacional criado pelos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde. É formada por um conjunto de instituições públicas e privadas, que prestam cuidados continuados de saúde e de apoio social. São um conjunto de novas respostas que promovem a continuidade de cuidados de forma integrada a pessoas em situação de dependência e com perda de autonomia. Os objetivos da RNCCI são a prestação de cuidados de saúde e de apoio social de forma continuada e integrada a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência. Os cuidados integrados nesta Rede estão centrados na recuperação global da pessoa, na promoção da sua autonomia e melhora da sua funcionalidade, de acordo com a situação de dependência em que se encontra. (http://www.rncci.min-saude.pt/rncci/Paginas/ARede.aspx)</p>
<p>Plataformas Supraconcelhias</p>	<p>Plataformas Territoriais criadas, como órgão da Rede Social, para reforçar a organização dos recursos e o planeamento das respostas e equipamentos sociais disponíveis ao nível supraconcelhia, centrando-se na discussão e concertação exarada em torno dos diagnósticos sociais elaborados e dos problemas levantados pelos Conselhos Locais de Ação Social. (http://www4.seg-social.pt/plataformas-supraconcelhias-alentejo)</p>
<p>Plataforma de Dados de Saúde</p>	<p>Plataforma online que disponibiliza um sistema central de registo e partilha de informação clínica de acordo com os requisitos da Comissão Nacional de Proteção de Dados. A PDS permite o acesso a informação dos cidadãos que tenham número de utente do Serviço Nacional de Saúde (SNS), aos profissionais de saúde em diversos pontos do SNS (hospitais, urgências, cuidados primários, rede nacional de cuidados continuados), sem comprometer a exportação de informação privada. Embora seja de acesso restrito, o acesso pode ser auditado e gerido pelo próprio utente através do Portal do Utente. (http://spms.min-saude.pt/blog/2013/11/01/pds-plataforma-de-dados-da-saude/)</p>
<p>Rede Social</p>	<p>Programa que incentiva os diferentes agentes da área social (setor público, instituições solidárias, entre outras) a conjugar esforços com vista à prevenção, atenuação e erradicação de situações de pobreza e exclusão social, bem como à promoção do desenvolvimento social local mediante o trabalho em parceria. A Rede Social possibilita maior adequação e qualidade dos serviços prestados, com especial destaque para as pessoas em situação de vulnerabilidade. Em cada comunidade, as autarquias e entidades públicas e privadas partilham uma visão dos problemas existentes, definem, conjuntamente, objetivos, prioridades, estratégias e ações, utilizando, de modo mais racional, os recursos disponíveis na sua área de intervenção. Ao nível das freguesias e concelhos são criadas plataformas de planeamento e coordenação da intervenção social designadas, respetivamente, Comissões Sociais de Freguesia e/ou Inter-freguesia (CSF/CSIF) e Conselhos Locais de Ação Social (CLAS). (<i>Decreto-Lei n.º 115/2006, de 14 de Junho</i>)</p>

Modelo de análise dos dados

1. Qual a natureza das instituições que respondem na área da saúde mental, no concelho?
2. Quais os público-alvo a que as instituições dão resposta em saúde mental?
3. Para as diferentes tipologias de resposta, quantas instituições dão resposta para a saúde mental e número de utentes (questão 11 - usar a mesma divisão da pergunta) ?
4. Áreas de intervenção e grupos-alvo considerados prioritários
 - a. Quais as áreas consideradas mais prioritárias no âmbito da promoção da saúde mental pelas instituições?
 - b. Que grupos-alvo são consideradas prioritários?
5. Iniciativas para promover a saúde mental - Existem programas de formação na área da saúde mental?
6. Identificação dos recursos necessários considerados mais importantes para intervir na área da saúde mental
7. Competências prioritárias na SM
8. Redes - RNCCI, RCS, RCE, RS
9. Articulação com o setor da saúde
 - a. Há articulação com o setor da saúde? Com que estruturas e como é essa interação?
10. Projetos existentes em saúde mental
 - a. Os que existem
 - b. Os que as instituições pretendem desenvolver
11. Que entidades participam de forma transversal no processo de ajuda de pessoas com necessidades em saúde mental?
12. Necessidades em saúde mental identificadas pelas entidades

Em cada relatório de concelho:

A. Caracterização geral

dados sobre o território (Localização e divisão administrativa [área geográfica, limites, freguesias]),
distribuição populacional (Evolução demográfica, Distribuição por idade e sexo, Índice de envelhecimento, Relação de dependência jovens e idosos, Índice de dependência de idosos, Taxa de natalidade)

situação socioeconómica (atividade económica por setores, População ativa e inativa, Beneficiários do rendimento social de inserção, taxa de desemprego, inscritos nos centros de emprego, pensões),

Clima social / perfil jurídico criminal (registo de crimes, violência doméstica, taxa de criminalidade),

Recursos de Saúde e Proteção Social (Organização dos serviços de saúde [ARS, ACES, hospitais, ...],

Recursos Humanos - Médicos / 1000 habitantes; Enfermeiros/1000 habitantes; Psiquiatras, enfermeiros especialistas SMP, Farmácias/1000 habitantes;

ANEXO 1. Lista das entidades respondentes

ANEXO 2. Caracterização das entidades - responsabilidades, recursos e respostas

- Qual o estado de saúde mental da população-alvo percecionado pelas instituições?
- A instituição apresenta quantos técnicos com formação na área de saúde mental?
- Quantos técnicos fazem intervenção em saúde mental?
- Comparar o número de técnicos com formação na área da saúde mental com os que fazem intervenção nesta área.
- Existe diagnóstico de saúde mental na instituição?
- A instituição tem disponibilidade para apoio emocional, tanto a utentes como a funcionários?
- Descrição da população de utentes da instituição (distribuição por género e faixa etária)
- Percentagem de utentes referenciados com doença mental e agregados familiares com idosos e com pessoas com doença mental.
- Quais as situações a que as instituições apresentam respostas face à sua população-alvo? A que tipo de situações respondem?
- Para que entidades são as situações mais frequentemente encaminhadas?
- Existem orçamentos disponibilizados para aplicação nos projetos de saúde mental?

REFERÊNCIAS

- Dias, S., & Gama, A. (2014). Investigação participativa baseada na comunidade em saúde pública: potencialidades e desafios. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 35(2), 150-154.
- Entidade Reguladora da Saude (2015) Acesso e Qualidade nos Cuidados de Saúde Mental. Disponível em https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1518/Full_report_-_Mental_health.pdf
- Fortin, M-F., Côté, J., & Fillion, F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures, Portugal: Lusodidacta - Soc. Port. de Material Didáctico, Lda.
- Fumega, Patrick Rei (2014) A Serra da Arrábida e os riscos naturais. Tese de Mestrado em Geografia. Universidade de Coimbra
- Gomes, J., & Loureiro, M. (2013). O lugar da investigação participada de base comunitária na promoção da saúde mental. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 31(1), 32-48. doi: 10.1016/j.rpsp.2013.06.001
- Green, M.J., & Benzeval, M. (2011). Ageing, social class and common mental disorders: longitudinal evidence from three cohorts in the West of Scotland. *Psychological Medicine*, 41, 565-574. doi:10.1017/S0033291710000851
- Howard, P. B. (1999). Aspetos de saúde mental. In Stanhope, M., & Lancaster, J. (1999). *Enfermagem comunitária: promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos*, p. 758-774. Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Instituto Politécnico de Setúbal (2015) Plano de Desenvolvimento Estratégico do IPS 2015-2018.
- Israel, B., Schulz, A.J., Parker, E.A., & Becker, A.B. (1998). Review of Community-Based Research: Assessing partnership approaches to improve public health. *Annual Review of Public Health*, 19(1), 173-202.
- Mendes, Fernando Ribeiro (coord.) (2013) O Cluster da Saúde e Bem-estar : uma Aposta de Futuro. Estudo de Casos. <http://www.ccp.pt/HttpHandlers/File.ashx?ID=883&CID=1006>
- Murcho, N. (2014). Saúde mental comunitária: uma perspetiva de integração nos cuidados de saúde primários. Cadernos do GREI, número 14. Faro, Portugal: GREI - Grupo de Estudos Interdisciplinares Giordano Bruno.
- Nunes, C. (2001). *Aprendizagem Activa na criança com Multideficiência - guia para educadores*. Lisboa: Ministério da Educação, Núcleo de Orientação Educativa e Educação Especial.
- Palha, João; Palha, Filipa (2016) «Perspetiva sobre a Saúde Mental em Portugal» In *Gazeta Médica*, 2 (3) abril/junho, p. 6-12.
- Portugal. Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS). (2014). Relatório Grupo de Trabalho para a Avaliação da Situação da Prestação de Cuidados de Saúde Mental e das Necessidades na Área da Saúde Mental. Lisboa, Portugal: Administração Central do Sistema de Saúde.
- Portugal. Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental (2007). Relatório Proposta de Plano de Ação para a Reestruturação e Desenvolvimento dos Serviços de Saúde Mental em Portugal 2007-2016. Lisboa: Ministério da Saúde. Disponível <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/AC8E136F-50E4-44F0-817F-879187BD2915/0/relatorioplanoaccoservicossaudemental.pdf>
- Portugal. Coordenação Nacional para a Saúde Mental (2008). Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 - Resumo Executivo. Lisboa, Portugal: Coordenação Nacional para a Saúde Mental. Disponível em <http://adeb.pt/ficheiros/uploads/02a75f2c0346f49717d171c23b7f56a2.pdf>
- Portugal. Direção Geral da Saúde (2015) Saúde Mental em números. Programa Nacional de Saúde Mental.
- Portugal. Ministério da Agricultura, do Mar, do Ambiente e do Ordenamento do Território (2015) *Especialização Inteligente de Lisboa 2014-2020*. Disponível em <https://www.portugal2020.pt/Portal2020/Media/Default/Docs/EstrategiasEInteligente/EREI%20Lisboa.pdf>
- Portugal. Ministério da Saúde. Instituto Nacional Ricardo Jorge. (2011) *A Investigação Participada de base comunitária na construção da saúde: Projeto de Capacitação em Promoção da Saúde - PROCAPS: resultados de um estudo exploratório / Isabel Loureiro et all*. Lisboa: INSA. http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/101/1/Relatorio_PROCAPS.pdf
- Ribeiro, José Felix; Moura, Francisca; Chorincas, Joana (2015) *Uma Metropole para o Atlântico*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
- Simão, José Veiga; Ribeiro, José Félix (coord.) (2011) *Carta Regional de Competitividade. Península de Setúbal/ Alentejo Litoral*. Disponível em <http://www.aip.pt/irj/go/km/docs/site->

manager/www_aip_pt/documentos/informacao_economica/cartas_regionais/informacao/Cartas%20Regionais-Regioes/12%20-%20Cartas_Regionais_SETUBAL_ALENTEJO%20LITORAL.pdf

- Stacciarini, J.-M., Shattell, M., Coady, M., & Wiens, B. (2011). Review: Community-Based Participatory Research approach to address mental health in minority populations. *Community Mental Health Journal*, 47(5), 489-497. doi:10.1007/s10597-010-9319-z
- Tandon, S. et al. (2007). A vision for progress in community health partnerships. *Progress in Community Health Partnership*, 1(1), 11-30. doi: 10.1353/cpr.0.0007
- Viswanathan, M. et al. (2004). Community-based participatory research: Assessing the evidence. AHRQ Evidence Report Summaries. Rockville, United States of America: Agency for Healthcare Research and Quality. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11852/>
- Xavier, M., & Almeida, J.M.C. (coord.) (2010). Estudo epidemiológico nacional de saúde mental: 1.º relatório. Lisboa, Portugal: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa.
- Zimmerman, S., Tilly, J., Cohen, L., & Love, K. (2009). *A Manual for Community-Based Participatory Research: Using research to improve practice and inform policy in assisted living*. Oakton, United States of America: CEAL-UNC Collaborative. Disponível em <http://www.theceal.org/images/reports/002Manual-for-Community-Based-Participatory-Research.pdf>

Fontes - Dados estatísticos

- Instituto Nacional de Estatística (2012). *Censos - Resultados Definitivos*
- Instituto Nacional de Estatística. Pocket Books *Statistical Yearbook of Área Metropolitana de Lisboa – 2014*
- Fundação Francisco Manuel dos Santos. PORDATA <http://www.pordata.pt/DB/Metadata.MetaInfoPage>
- Portal da Saúde (2013). *Prestadores*
- Plataforma Supra Concelhia da Península de Setúbal - CLAS (2016) Indicadores de Proteção Social. ISS, IP – Cdist Setúbal – UAD-NAGPGI.
- Plataforma Supra Concelhia da Península de Setúbal - CLAS (2016) Indicadores de Saúde. ISS, IP – Cdist Setúbal – UAD-NAGPGI.

Fontes - Instituições de Saúde

- ACES Almada-Seixal. (2015) Caracterização e propostas de reestruturação. Disponível em http://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer_file/document/1881/09_-_ACES_Almada_Seixal_20_07_2015_VNET.pdf
- ACES Arrábida (2015) Caracterização e Propostas de Reestruturação. Em http://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer_file/document/1883/11_-_ACES_Arr_bida_final_vNET.pdf
- ARSLVT, Relatório de caracterização ACES Almada-Seixal, Em http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/287?poi_id=2239
- ARSLVT, Relatório de caracterização ACES Arco Ribeirinho, Em http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/287?poi_id=2240
- ARSLVT, Relatório de caracterização ACES Arrábida, site http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/287?poi_id=2240
- Centro Hospitalar Barreiro-Montijo. <http://www.chbm.min-saude.pt/>
- Cento Hospitalar de Setúbal. <http://www.chs.min-saude.pt/>
- Hospital Garcia de Orta. <http://www.hgo.pt/>
- Hospital Luz Setúbal. <http://www.hospitaldaluz.pt/setubal/pt/>
- Hospital N. Senhora da Arrábida. <https://senhoradaarrabida.pt/>
- Redes de Referência Hospitalar. <https://www.sns.gov.pt/sns/redes-de-referenciacao-hospitalar/>
- Rede de Referência de Psiquiatria e Saúde Mental. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/05/rede-referencia%C3%A7%C3%A3o-hospitalar-psiQUIATRIA-e-sa%C3%BAde-mental.pdf>
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) <http://www.sicad.pt/pt/>

INSTRUMENTOS DE COLHEITA DE DADOS

[versões com menor espaçamento que os originais - identificados números de linhas]

Instrumento de colheita de dados PROCAPS Projeto de capacitação das autarquias para a promoção da saúde mental

Grupo I – Dados Gerais

1. Câmara Municipal de: _____
2. Pessoa responsável pelo preenchimento do questionário: _____
 Departamento/Divisão a que pertence _____
 Função desempenhada na organização _____
 Profissão: _____
 Contacto telefónico: _____
 Correio eletrónico: _____

Grupo II – Representação da saúde mental / promoção da saúde mental

1. Caracterize o “estado de saúde mental” da população servida pela sua instituição. (assinale com a opção)

Muito má saúde	Má saúde	Boa saúde	Muito boa saúde
1	2	3	4

Fundamente a sua resposta: [5 linhas]

2. Qual o grau de importância da sua autarquia na Promoção da Saúde Mental dos seus munícipes? (assinale com a opção)

Nada importante	Pouco importante	Importante	Muito importante
1	2	3	4

Grupo III – Atribuições/ Responsabilidades

1. A autarquia que representa possui um Gabinete ou Departamento específico na área da saúde mental (assinale com X a opção)? Sim Não

- 1.1. Em caso negativo, a área de saúde mental encontra-se integrada a que Departamento, Divisão ou Gabinete?
- _____

2. Se existem iniciativas para promover a saúde mental, qual(ais) o(s) departamento(s) / gabinete(s) / formação profissional da(s) pessoa(s) envolvido(s)? [4 linhas]
- _____

3. Quais as áreas de intervenção consideradas prioritárias no seu município para a promoção da saúde mental? (enumere as três prioritárias por ordem decrescente, sendo 1 a mais prioritária e 3 a menos prioritária de entre as assinaladas)

- | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ação Social | <input type="checkbox"/> Desporto | <input type="checkbox"/> Formação | <input type="checkbox"/> Outra Qual? |
| <input type="checkbox"/> Ambiente | <input type="checkbox"/> Educação | <input type="checkbox"/> Habitação | |
| <input type="checkbox"/> Cultura | <input type="checkbox"/> Emprego | <input type="checkbox"/> Saúde | |

4. Quais os grupos-alvo que considera prioritários para iniciativas de promoção de saúde mental na sua organização? (enumere os três grupos-alvo por ordem decrescente, sendo 1 a mais prioritária e 3 a menos prioritária de entre os assinalados)

- Crianças e Jovens
- Pais pela primeira vez
- Famílias numerosas
- Pessoas idosas
- Desempregados de longa duração
- Grupos vulneráveis (sem abrigo, deficiência mental, deficiência física, doença mental)
- Pessoas com carências socioeconómicas
- Comunidade em geral
- Outro - Qual?

Grupo IV – Recursos

1. Identifique, segundo a importância que lhes atribui, os recursos necessários e capazes de levar a cabo uma intervenção na área da promoção da saúde mental (assinale com X a opção em cada recurso)

Recursos		Muito desnecessário (1)	Desnecessário (2)	Necessário (3)	Muito Necessário (4)
Recursos humanos	Médicos de família				
	Médicos de saúde pública				
	Psiquiatras				
	Enfermeiros				
	Enfermeiros especialistas em SM				
	Psicólogos				
	Nutricionistas				
	Assistentes sociais				
	Terapeutas ocupacionais				
	Fisioterapeutas				
	Professores				
	Sociólogos				
	Animadores Socioculturais				
	Terapeutas da Fala				
	Outros				
Recursos Materiais	Recursos materiais				
	Viaturas				
	Instalações Físicas				
	Equipamento audiovisual				
	Equipamento clínico				
	Outros				
Recursos	Recursos Financeiros				
	Alocação de verbas do Estado				
	Candidaturas a projetos específicos				
	Mecenato Social				
	Outros				
Outros					

2. Que competências considera prioritárias para os técnicos das autarquias que trabalham ou venham a trabalhar na área da promoção da saúde mental? (assinale com X a opção em cada competência)

	Nada necessária (1)	Pouco necessária (2)	Necessária (3)	Muito Necessária (4)
A. Avaliar a saúde mental na comunidade				
B. Conhecer os princípios da Promoção da Saúde Mental				
C. Recolher e analisar dados relacionados com a saúde mental				
D. Adequar a linguagem a grupos específicos				
E. Trabalhar em equipa				
F. Negociar/ construir parcerias				
G. Diagnosticar problemas				
H. Identificar necessidades				
I. Conhecer os determinantes de saúde mental e estratégias para os influenciar				
J. Identificar potenciais soluções para as mudanças necessárias				
L. Mobilizar os parceiros relevantes para a mudança decidida				
M. Monitorizar projetos e ajustar objetivos				
N. Selecionar instrumentos de avaliação				
O. Aplicar investigação/ação em situações de mudança				
P. Saber fundamentar as decisões				
Q. Aplicar os princípios do planeamento estratégico participado				
R. Gerir informação e conhecimento				
S. Partilhar com as comunidades dificuldades e sucessos da evolução dos projetos				
T. Conhecer e analisar as políticas locais, regionais e nacionais				
U. Saber respeitar a justiça social e os direitos humanos na resposta às necessidades da comunidade				

Grupo V – Planeamento estratégico

1. Existe diagnóstico de saúde mental na autarquia que tenha sido feito nos últimos 3 anos? Sim Não
2. Existe um Plano Municipal de Saúde? Sim Não
3. Existe sistematicamente avaliação de processo e resultados dos projetos? Sim Não
- 3.1. Se sim, existem documentos/relatórios disponíveis? Sim Não
- 3.2. Quais?
- 3.3. Onde estão (Internet, Biblioteca)?

Grupo VI – Estilos de Vida Saudáveis

1. A autarquia tem um diagnóstico sobre estilos de vida dos munícipes? Sim Não
2. Se sim, existe um diagnóstico sobre os estilos de vida da população infantil/juvenil nas seguintes áreas? (assinale com um X)

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Sim | Não | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Alimentação |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Atividade Física |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ocupação de Tempos livres |

- Tabaco
- Álcool
- Drogas ilícitas
- Outras Quais?

3. A autarquia tem programas a decorrer ou planeados nestas diferentes áreas? (assinale com X)

- | Sim | Não | |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Alimentação |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Atividade Física |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ocupação de Tempos livres |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tabaco |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Álcool |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Drogas ilícitas |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Outras Quais? |

4. Que outras iniciativas a autarquia tem para a promoção de estilos de vida saudáveis? [4 linhas]

Grupo VII - Formação e informação

1. Existem programas de formação na área da promoção de saúde mental ao nível da autarquia ?

Sim Não

1.1. Em caso afirmativo, de quem é a responsabilidade por essa formação? [3 linhas]

2. Existem técnicos, ou outros profissionais, com algum tipo de formação em áreas de Promoção da Saúde?

Sim Não

2.1. Em caso afirmativo, em que áreas? (assinale com X todas as áreas de formação)

- Alimentação
- Atividade física
- Saúde Mental
- Sexualidade
- Educação Parental
- Preparação para o nascimento
- Apoio à cessação tabágica
- Consumos de risco (álcool, drogas ilícitas)
- Planeamento participativo
- Metodologia do projeto
- Outra(s) Qual(ais)?

3. Em que áreas considera mais necessária a formação? [3 linhas]

4. Se estiver disponível formação para os técnicos da autarquia, que periodicidade considera mais adequada? (assinale com X a opção)

1 dia por mês	1 dia quinzenalmente	1 dia por semana	Intensivo (uma semana)

- 4.1. Horário preferencial (assinale com X a opção)

Manhã	Tarde	Noite

Grupo VIII – Redes

1. A autarquia pertence à Rede das Cidades Saudáveis? Sim Não
(Em caso negativo, siga para a questão número 2)

- 1.1. Em caso afirmativo, aponte, por favor, 3 pontos fortes e 3 pontos fracos do funcionamento da Rede em Portugal.

Pontos Fortes	Pontos Fracos
1. _____	1. _____
2. _____	2. _____
3. _____	3. _____

- 1.2. Considera que esta articulação também tem funcionado numa perspetiva de Promoção da Saúde Mental?

Sim Não

2. A organização pertence à Rede das Cidades Educadoras? Sim Não
(Em caso negativo, siga para o Grupo IX)

- 2.1. Em caso afirmativo, indique, por favor, aponte 3 pontos fortes e 3 pontos fracos do funcionamento da Rede das Cidades Educadoras no concelho.

Pontos Fortes	Pontos Fracos
1. _____	1. _____
2. _____	2. _____
3. _____	3. _____

- 2.2. Considera que esta articulação também tem funcionado numa perspetiva de Promoção da Saúde Mental?

Sim Não

Grupo IX – Rede Social

1. A Rede Social é uma importante plataforma de articulação de diferentes parceiros públicos e privados (artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 115/2006, de 14 de Junho). Considera que esta articulação também tem funcionado numa perspetiva de Promoção da Saúde Mental?

Sim Não

2. Por favor, aponte por ordem decrescente de importância 3 pontos fortes e 3 pontos fracos do funcionamento da Rede Social no concelho.

Pontos Fortes	Pontos Fracos
1. _____	1. _____
2. _____	2. _____
3. _____	3. _____

Grupo X – Articulação da organização com o setor da Saúde

1. Tem existido articulação entre a organização e o setor da saúde?

Sim

Não

2. Se sim, indique o grau de interação com as seguintes estruturas (assinale com X a opção)

	Nulo (1)	Reduzido (2)	Elevado (3)	Muito elevado (4)
Centros de Saúde (CS)				
Agrupamento de centros de Saúde (ACES)				
Hospitais				
Administrações Regionais de Saúde (ARS)				
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD)				
Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P.				
INSA				
Direção Geral de Saúde (DGS)				
Alto Comissariado da Saude (ACS)				
Misericórdias				
IPSSs ou equiparados				
Outros serviços de Saúde privados				

Obrigado pela sua colaboração!

Instrumento de colheita de dados

B - ENTIDADES-INSTITUIÇÕES

Grupo I – Dados Gerais

1. Nome da instituição: _____
2. Data de fundação da instituição: _____
3. Natureza (*conforme estatutos*)
 Pública IPSS Privada sem fins lucrativos com fins lucrativos Outra _____
4. Missão da instituição: [3 linhas]
5. Contactos da instituição
 Telef _____ mail _____ site _____
6. Pessoa responsável pelo preenchimento do questionário: _____
 - 6.1. Departamento/Divisão a que pertence: _____
 - 6.2. Função desempenhada na organização: _____
 - 6.3. Profissão: _____
 - 6.4. Contacto tel: _____ Correio eletrónico: _____
7. Diretor/a - Presidente Direção (*nome*) _____
 - 7.1. Há quanto tempo está como responsável da instituição? ___ anos ___ meses
 - 7.2. Área profissional do diretor/responsável pela instituição _____
 - 7.3. Formação académica _____
 - 7.4. Idade _____ anos
8. Diretor/a Técnico (*nome*) _____
 - 8.1. Há quanto tempo? ___ anos ___ meses
 - 8.2. Área profissional do diretor/responsável pela instituição _____
 - 8.3. Formação académica _____
 - 8.4. Idade _____ anos
9. Público-alvo: [3 linhas]
10. Área de influência /âmbito geográfico [2 linhas]
11. Respostas disponibilizadas (pode juntar-se folhetos/verbetes/brochuras de divulgação, se existirem)

Serviços/Respostas	Nº utentes – Jan 2015	Observações
Serviço de Atendimento, Avaliação		
Apoio domiciliário		
Acções de Divulgação/Sensibilização		
Formação para Técnicos		
Intervenção precoce		
Grupos de Auto-Ajuda		
Direccionados para os utilizadores		
Direccionados para as famílias		
Terapias		
Terapias de Grupo para os utentes		

Terapias de Grupo para os familiares		
Programa de reabilitação cognitiva		
Programa de recuperação psicossocial		
Apoio na integração social		
Estruturas de base comunitária - Apoio Sócio-Ocupacional e Residencial		
Forum sócio-ocupacional		
Unidade de Vida Protegida		
Unidade de Vida Autónoma		
Unidade de Vida Apoiada		
Residências de treino de autonomia		
Residências autónomas de saúde mental		
Residências de apoio máximo		
Unidades sócio ocupacionais		
Equipas de apoio domiciliário		
Comunidade de inserção		
Comunidade terapêutica		
Centro de atividades ocupacionais		
Apoio à Integração no Mercado de Trabalho		Áreas
Formação Profissional		
Apoio à Colocação		
Emprego Apoiado		
Respostas comunitárias		
Atendimento/Acompanhamento		
Projetos Locais de intervenção comunitária		
Outra - especificar		
Respostas na saúde		Áreas
Consultas/especialidades		
Outro tipo de respostas (Lares, centros de dia)		

13. Regime de funcionamento

Período de funcionamento: diurno noturno

Horário de funcionamento: _____

14. A atividade, ao longo do ano:

14.1. Mantem-se estável - sim não

14.2. Tem períodos críticos - sim não

14.2.1. Se assinalou «sim», quais são: [1 linha]

14.3. Avaliação da atividade nos últimos 6 meses [7 linhas]

15. A que tipo de situações responde [5 linhas]

16. Que tipo de situações encaminha [5 linhas]

17. Mais frequentemente, para onde/quem encaminha [5 linhas]

Grupo II – Representação da saúde mental / promoção da saúde mental

1. Caracterize o “estado de saúde mental” da população servida pela sua instituição. (assinale com a opção)

Muito má saúde	Má saúde	Boa saúde	Muito boa saúde
1	2	3	4

Fundamente a sua resposta: [4 linhas]

2. Qual o grau de importância da sua organização na Promoção da Saúde Mental dos seus utentes? (assinale com a opção)

Nada importante	Pouco importante	Importante	Muito importante
1	2	3	4

Grupo III – Atribuições/ Responsabilidades

1. A organização que representa possui um Gabinete ou Departamento específico na área da saúde mental (assinale com X a opção)? Sim Não

1.1. Em caso negativo, a área de saúde mental encontra-se integrada a que Departamento, Divisão ou Gabinete? [2 linhas]

2. Se existem iniciativas para promover a saúde mental, qual(ais) o(s) departamento(s) / gabinete(s) / formação profissional da(s) pessoa(s) envolvido(s)? [2 linhas]

3. Quais as áreas de intervenção consideradas prioritárias na sua organização para a promoção da saúde mental? (enumere as três prioritárias por ordem decrescente, sendo 1 a mais prioritária e 3 a menos prioritária de entre as assinaladas)

- | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ação Social | <input type="checkbox"/> Desporto | <input type="checkbox"/> Formação | <input type="checkbox"/> Outra Qual? |
| <input type="checkbox"/> Ambiente | <input type="checkbox"/> Educação | <input type="checkbox"/> Habitação | |
| <input type="checkbox"/> Cultura | <input type="checkbox"/> Emprego | <input type="checkbox"/> Saúde | |

4. Quais os grupos-alvo que considera prioritários para iniciativas de promoção de saúde mental na sua organização? (enumere os três grupos-alvo por ordem decrescente, sendo 1 a mais prioritária e 3 a menos prioritária de entre os assinalados)

- Crianças e Jovens
- Pais pela primeira vez
- Famílias numerosas
- Pessoas idosas
- Desempregados de longa duração
- Grupos vulneráveis (sem abrigo, deficiência mental, deficiência física, doença mental)
- Pessoas com carências socioeconómicas
- Comunidade em geral
- Vítimas de violências
- Imigrantes

Outro Qual?

Grupo IV – Recursos

1. Qual o orçamento consignado para a promoção da Saúde Mental na organização? [1 linha]
2. Quantos técnicos têm formação na área da Saúde Mental? _____
3. Quantos funcionários fazem intervenção em Saúde Mental? _____
4. A organização conta com a participação de voluntários? Sim Não
- 4.1. Em caso afirmativo, quantos voluntários operam na organização? _____
- 4.2. Quantos voluntários têm formação na área da saúde mental? [1 linha]
- 4.3 A organização organiza/realiza formação na área da saúde mental? Sim Não
5. O espaço da organização contém espaços verdes? Sim Não
- 5.1. Se sim, como/quando são utilizados? [1 linha]
6. Identifique, segundo a importância que lhes atribui, os recursos necessários e capazes de levar a cabo uma intervenção na área da promoção da saúde mental (assinale com X a opção em cada recurso)

Recursos		Muito desnecessário (1)	Desnecessário (2)	Necessário (3)	Muito Necessário (4)
Recursos humanos	Médicos de família				
	Médicos de saúde pública				
	Psiquiatras				
	Enfermeiros				
	Enfermeiros especialistas em SMP				
	Psicólogos				
	Nutricionistas				
	Assistentes sociais				
	Terapeutas ocupacionais				
	Fisioterapeutas				
	Professores				
	Sociólogos				
	Animadores Socioculturais				
	Terapeutas da Fala				
	Outros				
Recursos Materiais	Recursos materiais				
	Viaturas				
	Instalações Físicas				
	Equipamento audiovisual				
	Equipamento clínico				
	Outros				
Recursos Financeiros	Recursos Financeiros				
	Alocação de verbas do Estado				
	Candidaturas a projetos específicos				
	Mecenato Social				
	Outros				
Outros					

7. Que competências considera prioritárias para os técnicos da sua organização que trabalham ou venham a trabalhar na área da promoção da saúde mental? (assinale com X a opção em cada competência)

	Nada necessária (1)	Pouco necessária (2)	Necessária (3)	Muito Necessária (4)
Avaliar a saúde mental na comunidade				
Conhecer os princípios da Promoção da Saúde Mental				
Recolher e analisar dados relacionados com a saúde mental				
Adequar a linguagem a grupos específicos				
Trabalhar em equipa				
Negociar/ construir parcerias				
Diagnosticar problemas (se aplicável)				
Identificar necessidades/ sinais de alerta				
Conhecer os determinantes de saúde mental e estratégias para os influenciar				
Identificar potenciais soluções para as mudanças necessárias				
Mobilizar os parceiros relevantes para a mudança decidida				
Monitorizar projetos e ajustar objetivos				
Selecionar instrumentos de avaliação				
Aplicar investigação/ação em situações de mudança				
Saber fundamentar as decisões				
Aplicar os princípios do planeamento estratégico participado				
Gerir informação e conhecimento				
Partilhar com as comunidades dificuldades e sucessos da evolução dos projetos				
Conhecer e analisar as políticas locais, regionais e nacionais				
Saber respeitar a justiça social e os direitos humanos na resposta às necessidades da comunidade				
Encaminhar para as respostas existentes				

8. Nº de Funcionários existentes (na mesma data dos utentes)

8.1. Nº de homens _____ e mulheres _____

8.2. Profissões dos funcionários [2 linhas]

8.3. Formação especializada em saúde mental [2 linhas]

Grupo V – Planeamento estratégico

1. Existe diagnóstico de saúde mental na organização a que pertence? Sim Não

2. A organização disponibiliza apoio emocional aos seus utentes e/ou trabalhadores? Sim Não

3. Com que frequência os trabalhadores da organização participam em programas de promoção da saúde mental?

1 dia por mês	1 dia quinzenalmente	1 dia por semana	Intensivo (uma semana)

Grupo VI – Estilos de Vida Saudáveis

1. A organização tem um diagnóstico sobre estilos de vida dos utentes? Sim Não

2. Em caso afirmativo, existe um diagnóstico sobre os estilos de vida da população infantil/juvenil nas seguintes áreas?
(assinale com um X)

Sim Não

- Alimentação
- Atividade Física
- Ocupação de Tempos livres
- Tabaco
- Álcool
- Drogas ilícitas
- Outras Quais?

3. A organização tem programas a decorrer ou planeados nestas diferentes áreas? (assinale com X)

- Sim Não
- Alimentação
 - Atividade Física
 - Ocupação de Tempos livres
 - Tabaco
 - Álcool
 - Drogas ilícitas
 - Outras Quais?

4. Que outras iniciativas a organização desenvolve tem para a promoção de estilos de vida saudáveis? [2 linhas]

5. Com que frequência os utentes participam em programas de promoção da saúde mental?

1 dia por mês	1 dia quinzenalmente	1 dia por semana	Intensivo (uma semana)

6. A organização desenvolve algum programa de apoio ao emprego a pessoas portadora de doença mental?

Sim Não

6.1. Em caso afirmativo, qual o limite de participantes? _____

6.2. Em caso afirmativo, quantos empregos apoiaram? _____

7. Qual a frequência de atividade física promovida pela organização aos seus utentes?

1 dia por mês	1 dia quinzenalmente	1 dia por semana	Intensivo (uma semana)

Grupo VII - Formação e informação

5. Existem programas de formação na área da promoção de saúde mental ao nível da organização?

Sim Não

5.1. Em caso afirmativo, quem assume a responsabilidade por essa formação?

6. Existem técnicos, ou outros profissionais, com algum tipo de formação em áreas de Promoção da Saúde?

Sim Não

6.1. Em caso afirmativo, em que áreas? (assinale com X todas as áreas de formação)

Alimentação

- Atividade física
- Saúde Mental
- Sexualidade
- Educação Parental
- Preparação para o nascimento
- Apoio à cessação tabágica
- Consumos de risco (álcool, drogas ilícitas)
- Planeamento participativo
- Planeamento participativo
- Metodologia do projeto
- Outra(s) Qual(ais)?

7. Em que áreas considera mais necessária a formação? [2 linhas]

8. Se estiver disponível formação para os técnicos da organização, que periodicidade considera mais adequada? (assinale com X a opção)

1 dia por mês	1 dia quinzenalmente	1 dia por semana	Intensivo (uma semana)

8.1. Horário preferencial (assinale com X a opção)

Manhã	Tarde	Noite

Grupo VIII – Redes

1. A organização pertence à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados? Sim Não
(Em caso negativo, siga para a questão número 2)

1.1. Em caso afirmativo, aponte, por favor, 3 pontos fortes e 3 pontos fracos do funcionamento da RNCCI.

Pontos Fortes	Pontos Fracos
1. _____	1. _____
2. _____	2. _____
3. _____	3. _____

1.2. Considera que esta articulação também tem funcionado numa perspetiva de Promoção da Saúde Mental?
Sim Não

1.3. Quantos projetos de cuidados continuados integrados foram desenvolvidos pela organização?

2. A organização pertence à Rede das Cidades Educadoras? Sim Não
(Em caso negativo, siga para a questão número 3)

2.1. Em caso afirmativo, indique, por favor, aponte 3 pontos fortes e 3 pontos fracos do funcionamento da Rede das Cidades Educadoras no concelho.

Pontos Fortes	Pontos Fracos
1. _____	1. _____
2. _____	2. _____
3. _____	3. _____

- 2.2. Considera que esta articulação também tem funcionado numa perspetiva de Promoção da Saúde Mental? Sim Não
3. A organização pertence à Rede das Cidades Saudáveis? Sim Não
(Em caso negativo, siga para o Grupo IX)
- 3.1. Em caso positivo, indique, por favor, 3 pontos fortes e 3 pontos fracos do funcionamento da Rede das Cidades Saudáveis no concelho.
- | | |
|---------------|---------------|
| Pontos Fortes | Pontos Fracos |
| 1. _____ | 1. _____ |
| 2. _____ | 2. _____ |
| 3. _____ | 3. _____ |
- 3.2. Considera que esta articulação também tem funcionado numa perspetiva de Promoção da Saúde Mental?
Sim Não

Grupo IX – Rede Social

1. A Rede Social é uma importante plataforma de articulação de diferentes parceiros públicos e privados (artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 115/2006, de 14 de Junho). Considera que esta articulação também tem funcionado numa perspetiva de Promoção da Saúde Mental?
Sim Não
2. Por favor, aponte por ordem decrescente de importância 3 pontos fortes e 3 pontos fracos do funcionamento da Rede Social no concelho.
- | | |
|---------------|---------------|
| Pontos Fortes | Pontos Fracos |
| 1. _____ | 1. _____ |
| 2. _____ | 2. _____ |
| 3. _____ | 3. _____ |

Grupo X – Articulação da organização com o setor da Saúde

1. Tem existido articulação entre a organização e o setor da saúde? Sim Não
2. Se sim, indique o grau de interação com as seguintes estruturas (assinale com X a opção)

	Nulo (1)	Reduzido (2)	Elevado (3)	Muito elevado (4)
Centros de Saúde (CS)				
Agrupamento de centros de Saúde (ACES)				
Hospitais				
Administrações Regionais de Saúde (ARS)				
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD)				
Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P.				
INSA				
Direção Geral de Saúde (DGS)				
Alto Comissariado da Saúde (ACS)				
Misericórdias				
IPSSs				
Outros serviços de Saúde privados				

Grupo XI – Caracterização dos utentes da organização

1. Quantos utentes têm a organização? _____
1.1. Distribuição homens _____ mulheres _____

2. Quantas pessoas com mais de 65 anos? _____
3. Quantas pessoas com menos de 18 anos? _____
4. Quantos utentes estão referenciados com doença mental? _____
 - 2.1. Distribuição homens _____ mulheres _____
5. A quantas pessoas presta a organização apoio domiciliário? _____
6. Qual o valor médio dos rendimentos dos utentes da organização? _____
7. Quantos agregados familiares dos utentes da organização incluem idosos na sua constituição? _____
8. Quantos agregados familiares dos utentes da organização incluem pessoa com doença mental na sua constituição? _____
9. Principais motivos de recurso à instituição [2 linhas]
10. Existe lista de espera? - sim não 10.1. Tempo médio de espera _____
11. Por quem/ como são os utentes encaminhados para a instituição [2 linhas]
12. Motivos mais frequentes de saída da instituição [2 linhas]
13. Para onde são encaminhados [2 linhas]
14. Necessidades identificadas [3 linhas]

Grupo XII – Projetos em saúde mental

1. Quantos projetos terapêuticos de grupo existem na organização? _____
 - 1.1. Quais [3 linhas]
 - 1.2. Qual o número de participantes nos projetos terapêuticos de grupo? _____
2. Quantos projetos terapêuticos individuais existem na organização? _____
 - 2.1. Qual o número de participantes nos projetos terapêuticos individuais na organização? _____
3. Quantos projetos dirigidos à pessoa com deficiência intelectual existem na organização? _____
 - 3.1. Quais [2 linhas]
 - 3.2. Quantas pessoas com deficiência intelectual residem/são utentes na organização? _____
4. Quantas pessoas são utilizadoras de terapêutica psiquiátrica? _____
5. Quantos projetos existem para pessoas portadoras de transtorno mental grave? _____
 - 5.1. Quais [2 linhas]
6. Outros projetos?
 - 6.1. Quais [2 linhas]
 - 6.2. A quem se destinam? [2 linhas]
 - 6.3. Nº de participantes _____
7. Outra informação que considere relevante

Obrigado pela sua colaboração!

C. Questionário a Entidades transversais

1. Identificação da entidade

Designação _____

Respondente _____

Missão da entidade _____

Esfera de intervenção _____

2. Dos dados de 2014, relativos à **atividade**, em que dimensões/ aspetos se relaciona com a **área da saúde mental**?

3. Que **tipo de intervenções** existe, em cada uma das dimensões identificadas?

4. Como são **referenciadas** as situações, para a sua entidade (como lhe chegam)?

5. Que **encaminhamento** é feito (para quem encaminha)?

6. Que **tipos de respostas (sociais e de saúde) estão disponíveis**? Quais são?

7. Que tipo de respostas (sociais e de saúde) considera **que faltam ou poderiam ser reformuladas**?

(observação: pode anexar relatórios, documentos ou elementos que considere explicativos)

Obrigado pela sua colaboração!

FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO

INFORMAÇÃO PARA O CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO DE PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO "PReSaMe"

O presente estudo insere-se no âmbito das Plataformas Supraconcelhias da Península de Setúbal e Alentejo Litoral. O nosso **objetivo geral** é identificar as respostas em saúde mental existentes no território. Definimos como **objetivos específicos**: caracterizar o tipo de respostas em saúde mental existentes no concelho; caracterizar as instituições com intervenção na área de saúde mental no concelho, por área de atuação, tipologia e público-alvo; caracterizar os projetos promotores da saúde mental desenvolvidos e em desenvolvimento no concelho; caracterizar a rede de cuidados de saúde do concelho, no que concerne à saúde mental; descrever a referenciação da saúde mental no terreno e analisar os problemas e necessidades em saúde mental identificadas pelos participantes.

Os **participantes no estudo** são instituições de saúde e sociais, qualquer que seja a natureza jurídica (público, privado, parecerias), sediadas nos territórios em estudo - Moita, Sesimbra, Setúbal, Odemira. A colheita de dados será realizada através de um questionário, aplicado a dirigentes e/ou técnicos das instituições/entidades.

Tratando-se de uma **investigação participativa de base comunitária**, conta-se que as entidades participantes sejam identificadas, se bem que os dados colhidos sejam tratados de forma agregada, por território. Será produzido um **relatório final**, a partilhar nas Plataformas referidas, e os resultados podem ser difundidos em **artigos científicos**, mantendo-se o tratamento agregado dos dados, seja por território ou por plataforma.

A **colheita de dados** para o estudo será realizada de acordo com as disponibilidades dos participantes no estudo, no dia e hora a acordar posteriormente. A participação no estudo é voluntária e não remunerada; será respeitada a decisão de não colaborar no estudo ou de desistir em qualquer momento no seu decurso.

Este documento assegura o pressuposto ético e legal do consentimento informado, livre e esclarecido dos participantes no estudo, sendo que o preenchimento do questionário pode assumir-se como consentimento tácito.

**CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO
PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO "PReSaMe"**

Confirmando que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma clara, todo o processo de colheita de dados para a realização do estudo acima discriminado. Declaro igualmente que respondi a todas as questões que me foram colocadas e que me assegurei de respeitar o tempo de reflexão para a tomada de decisão de participação no estudo. Informei que a participação no estudo é voluntária, reservando-se aos participantes o direito de desistir em qualquer fase do processo de colheita de dados sem que daí advenham quaisquer consequências. Foi também informada a identificação das entidades, assegurando-se o tratamento agregado dos dados, por território. É ainda fornecido o contacto da/do investigador/a para que, a qualquer momento, possam ser esclarecidas dúvidas relativas à participação no estudo.

_____ (Assinatura do investigador)

Data: ____/____/____

Eu, _____,

na qualidade de _____

aceito participar no estudo. Declaro que fui informado e compreendi os propósitos do mesmo e tomei conhecimento do inquérito a aplicar. Foi também informado da identificação das entidades, assegurando-se o tratamento agregado dos dados, por território. Foi-me garantida a possibilidade de refletir acerca da participação neste estudo e de, se necessário, contactar o investigador para esclarecer qualquer dúvida que possa surgir em relação à minha participação neste estudo.

_____ (Assinatura do participante)

Data: ____/____/____