

Demonstração da necessidade e exequibilidade da implementação regular de inquéritos, a nível local, para avaliação da depressão, doença mental comum e comportamento suicida

Denise Santos; Mafalda Sousa-Uva; Carlos Matias-Dias

Palavras-chave:

Depressão, Doença Mental Comum, Comportamento suicida, Nível local, Necessidade, Exequibilidade

Introdução

As doenças mentais incluem uma vasta gama de patologias com diferentes sintomas específicos associados. Na generalidade, todas se caracterizam pela combinação de pensamentos, emoções, comportamentos e relações com os outros fora do habitual¹. Temos como exemplos a depressão, a ansiedade, a perturbação afetiva bipolar, a esquizofrenia, a demência, a deficiência intelectual, e as perturbações do desenvolvimento, incluindo as perturbações do espectro do autismo e perturbações devidas ao abuso de drogas².

A nível mundial, estas doenças apresentam uma das maiores taxas de incapacidade psicossocial e elevadas taxas de morbilidade e mortalidade, sobretudo devido ao suicídio, que representa a segunda causa de morte no grupo etário dos 15 aos 29 anos³. A doença mental assume-se mundialmente como uma prioridade, por ser reconhecida como fundamental para a redução da mortalidade prematura (ou seja, ocorrida em idade menor ou igual a 70 anos) e por contribuir para o aumento da esperança de vida saudável aos 65 anos de idade. Estas representam duas das quatro metas definidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a serem atingidas até 2020⁴.

Em Portugal, dados do relatório *Portugal - Saúde Mental em Números*, de 2014, revelam uma prevalência anual de perturbações psiquiátricas de 22,9%, correspondente a aproximadamente um quinto da população portuguesa⁵. Dessas perturbações, as mais frequentes são as de ansiedade (16,5%) e as depressivas

¹ OMS, Fact sheet Mental Disorders. OMS, Geneva, 2016a. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>.

² OMS, Mental Health Action Plan. OMS, Geneva, 2016a. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1.

³ OMS, Fact sheet Suicide. OMS, Geneva, 2016b. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>.

⁴ DGS, Plano Nacional de Saúde 2012-2016: Revisão e Extensão a 2020. Lisboa: DGS, 2015a. <http://pns.dgs.pt/pns-revisao-e-extensao-a-2020/>.

⁵ Carvalho A. *et al.*, Portugal - Saúde mental em números 2014: Programa nacional para a saúde mental. Lisboa: Direção Geral de Saúde, 2015.

(7,9%)⁶. Cerca de 43% da população portuguesa já experienciou uma dessas condições ao longo da vida⁷. Dados do *Inquérito Nacional de Saúde (INS) 2014/15* revelam que a prevalência de sintomas depressivos, medidos segundo a escala *Patient Health Questionnaire Depression (PHQ-8)*, é de 25,4%⁸. Com base na informação disponível, verifica-se assim, em Portugal, uma das mais elevadas prevalências de doença mental da Europa⁹.

Em termos de morbilidade, as perturbações mentais e do comportamento mantêm um peso significativo no total de anos de vida saudável perdidos pelos portugueses, com uma taxa de 11,75% comparativamente a 10,38% decorrente das doenças oncológicas¹⁰. Simultaneamente, as perturbações mentais representam 20,55% do total de anos vividos com incapacidade¹¹.

Em Portugal, a taxa bruta de mortalidade por suicídio, em 2014, foi 11,8 por 10⁵ habitantes¹². No entanto, no mesmo ano, a taxa de mortalidade por suicídio padronizada para a idade, foi 9,2/10⁵ habitantes¹³. Este valor é substancialmente

⁶ Caldas de Almeida J. M. *et al.*, Estudo epidemiológico nacional de saúde mental. Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, 2013. http://www.fcm.unl.pt/main/alldoc/galeria_imagens/Relatorio_Estudo_Saude-Mental_2.

⁷ Caldas de Almeida J. M. *et al.*, Estudo epidemiológico nacional de saúde mental. Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, 2013. http://www.fcm.unl.pt/main/alldoc/galeria_imagens/Relatorio_Estudo_Saude-Mental_2.

⁸ INE. INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014. Lisboa: INE. INSA, 2015. <http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/ComInf/Noticias/Documents/2015/Novembro/11INS2014>.

⁹ DGS, A Saúde dos Portugueses - perspetiva-2015. Lisboa: DGS, 2015b. <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/a-saude-dos-portugueses-perspetiva-2015.aspx>.

¹⁰ Carvalho A. *et al.*, Portugal - Saúde mental em números 2015: Programa nacional para a saúde mental. Lisboa: Direção Geral de Saúde, 2016. http://www.apah.pt/media/publicacoes/tecnicas_sector_saude_2/Saude_Mental.pdf.

¹¹ Carvalho A. *et al.*, Portugal - Saúde mental em números 2015: Programa nacional para a saúde mental. Lisboa: Direção Geral de Saúde, 2016. http://www.apah.pt/media/publicacoes/tecnicas_sector_saude_2/Saude_Mental.pdf.

¹² INE, Causas de morte 2014. Lisboa: INE, 2016. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=224786815&PUBLICACOESmodo=2

¹³ INE, Causas de morte 2014. Lisboa: INE, 2016. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=224786815&PUBLICACOESmodo=2

¹⁴ OMS, World Health Statistics 2016: Monitoring health for the SDGs. Geneva: OMS, 2016. http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/Annex_B/en/.

inferior ao valor médio da União Europeia, cujo valor mais recente é em 2012, de 10,2/10⁵ habitantes/ano¹⁴.

No entanto, quando consideramos apenas o grupo etário dos 65 e mais anos, verificamos que a taxa de suicídio em Portugal é superior à média Europeia, para ambos os sexos (36,1/10⁵)¹⁵.

Nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), que representam a prestação de cuidados de saúde a nível local, em Portugal, as proporções mais elevadas de registos são atribuíveis às perturbações de ansiedade (16,5%) e depressivas (8%), bem como à demência¹⁶, sendo estas as patologias que compõem o conceito de *doença mental comum*.

Dados da Rede Médicos Sentinela revelam que a taxa de incidência de consultas relacionadas com a depressão nos cuidados de saúde primários foi 6645,6/10⁵ utentes em 2013, sendo a taxa de incidência de tentativas de suicídio 34,5/10⁵ utentes¹⁷.

Os dados epidemiológicos supracitados referem-se ao panorama nacional em doença mental e refletem a urgente necessidade de ação sobre esta patologia em Portugal. Verifica-se, porém, alguma incerteza quanto à existência e disponibilidade de indicadores de base populacional de saúde mental a nível local, monitorizados por parte dos Departamentos de Saúde Pública (DSP) das Administrações Regionais de Saúde (ARS), e por parte das Unidades de Saúde Pública (USP) dos Agrupamentos dos Centros de Saúde (ACES) e Unidades Locais de Saúde (ULS).

A recolha de dados a nível local é referida por alguns autores como a base da estratégia local de saúde em cada município e em cada região, e o principal instrumento para a realização dos grandes objetivos do Plano Nacional de Saúde a nível local, assim como para a sua implementação em todo o território¹⁸. Apenas trabalhando a nível local será possível adequar os serviços às necessidades específicas de prevenção, diagnóstico e tratamento das populações, considerando as suas características e os recursos disponíveis por ACES/ULS.

¹⁵ Carvalho A. *et al.*, Portugal - Saúde mental em números 2015: Programa nacional para a saúde mental. Lisboa: Direção Geral de Saúde, 2016. http://www.apah.pt/media/publicacoes/tecnicas_sector_saude_2/Saude_Mental.pdf.

¹⁶ Carvalho A. *et al.*, Portugal - Saúde mental em números 2015: Programa nacional para a saúde mental. Lisboa: Direção Geral de Saúde, 2016. http://www.apah.pt/media/publicacoes/tecnicas_sector_saude_2/Saude_Mental.pdf.

¹⁷ INSA, Médicos-Sentinela: O que se fez em 2013. Lisboa: INSA, 2014. <http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/2389>.

¹⁸ Sakellarides C., Gonçalves C. E., and Santos A., Plano Nacional de Saúde e as Estratégias Locais de Saúde. Lisboa: ENSP, 2010. [https://www.google.pt/#q=SAKELLARIDES%2C+C.%2C+GON%C3%87ALVES%2C+C.+E+SANTOS%2C+A.+\(2010\).+Plano+Nacional+de+Sa%C3%BAde+e+as+Estrat%C3%A9gias+Locais+de+Sa%C3%BAde](https://www.google.pt/#q=SAKELLARIDES%2C+C.%2C+GON%C3%87ALVES%2C+C.+E+SANTOS%2C+A.+(2010).+Plano+Nacional+de+Sa%C3%BAde+e+as+Estrat%C3%A9gias+Locais+de+Sa%C3%BAde).

O objetivo geral deste capítulo é demonstrar a necessidade e a exequibilidade da avaliação de indicadores de base populacional, em doença mental, a serem implementados a nível local. Constituem objetivos específicos: **a)** analisar que indicadores estão a ser monitorizados pelos ACES, ULS e ARS; **b)** avaliar quais as fontes utilizadas para recolha de dados; **c)** apreciar se os dados recolhidos são suficientes para o bom planeamento de actividades em prol de ganhos em saúde mental; **d)** analisar se estas organizações possuem recursos suficientes para realizar o que lhes é proposto; e **e)** comparar os indicadores monitorizados em Portugal com a experiência internacional.

Metodologia

Para dar resposta aos objetivos, realizou-se uma fundamentação teórica com base nas medidas epidemiológicas de frequência nacionais, regionais e locais, disponíveis na área da saúde mental.

A revisão da literatura foi realizada em Março e Abril de 2016 e incluiu como fontes de informação a base de dados bibliográfica B-On, dirigida à investigação publicada com revisão por pares, e o motor de pesquisa Google para que, de forma mais abrangente, fossem identificadas fontes e documentos fora do âmbito da primeira fonte de informação referida. Não se optou por utilizar o Google académico pelo facto da informação que se pretendia recolher se encontrar, maioritariamente, em sítios eletrónicos institucionais. Por essa razão, os primeiros sítios da internet a serem consultados foram os dos ACES e ULS pertencentes às regiões Norte, Centro, LVT, Alentejo, Algarve, Secretaria Regional de Saúde da Região Autónoma dos Açores (SRSRAA) e Secretaria Regional dos Assuntos Sociais da Região Autónoma da Madeira (SRASRAM). As palavras-chave utilizadas em português, com recurso ao operador booleano “E” incluíram: Doença mental E Planos Regionais de Saúde; Doença mental E Plano Nacional de Saúde; Doença mental E Perfis Regionais de Saúde; Doença mental E Planos Locais de Saúde; Doença mental E Perfis Locais de Saúde. As palavras-chave utilizadas em Inglês, com utilização do operador booleano “AND” foram: *feasibility AND local level AND mental health; needs assessment AND mental health; primary care AND mental health; prevention and control AND mental health; management AND mental health; common mental health disorders; depression; suicide.*

Optou-se por avaliar, em primeiro lugar, dados regionais e locais referidos em documentos de âmbito nacional. Posteriormente foram investigados dados relativos a medidas epidemiológicas de frequência de saúde mental em Planos Regionais de Saúde. Sempre que não houve possibilidade de acesso aos Planos Regionais de Saúde, consultaram-se os Perfis Regionais de Saúde. Após a análise da informação disponível a nível regional, analisaram-se os Planos Locais de Saúde. Para os ACES ou ULS em que não se identificaram Planos Locais de Saúde, pesquisaram-se os respetivos Perfis Locais de Saúde.

Foi também considerada informação epidemiológica disponível no Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional Doutor Ricardo Jorge (INSA), designadamente,

relatórios e resultados gerados pelos sistemas de informação geridos por aquele departamento, como a Rede Médicos Sentinela e o Inquérito Nacional de Saúde.

O presente capítulo resulta, assim, da análise de documentos acessíveis ao público em geral através da rede informática global de âmbito nacional, regional e local sobre o tema em estudo.

RESULTADOS

1. Indicadores de Morbilidade por doença mental, a nível regional e local, em Portugal

1.1. Ansiedade

Relativamente à ansiedade, encontraram-se disponíveis dados sobre a “Proporção de utentes com registo de perturbações de ansiedade entre os utentes inscritos activos dos cuidados de saúde primários (CSP) (em %)”, com base no Sistema de Informação das ARS (SIARS), ao nível das regiões do Continente¹⁹.

Ao nível local, encontraram-se apenas dados sobre o mesmo indicador no ACES Oeste Norte (2014), originados pela aplicação do *General Health Questionnaire* – versão GHQ-28.

1.2. Demência

Sobre demência, encontraram-se disponíveis dados sobre a “Proporção de utentes com registo de demência entre os utentes inscritos activos dos CSP (%)” ao nível das regiões do Continente, com base no SIARS²⁰. O estudo “**E**m **C**asa **O**bservamos **S**aúde” (ECOS)²¹, realizado regularmente pelo Departamento de Epidemiologia do INSA, também disponibiliza dados trienais sobre prevalência auto-reportada de demência, por região, tendo a última amostra ECOS sido constituída em 2013.

Ao nível local, encontrou-se disponível informação sobre a “Proporção de utentes com registo de demência entre os utentes inscritos activos dos CSP (%)”, por sexo, em 2014, com base no SIARS, para todos os ACES/ULS das regiões Norte, Centro, Alentejo e Algarve. Não se encontraram contudo dados relativos a Lisboa e Vale do Tejo (LVT) e às regiões autónomas.

1.3. Depressão

¹⁹ Carvalho A. *et al.*, Portugal - Saúde mental em números 2015: Programa nacional para a saúde mental. Lisboa: Direção Geral de Saúde, 2016. http://www.apah.pt/media/publicacoes_tecnicas_sector_saude_2/Saude_Mental.pdf.

²⁰ Carvalho A. *et al.*, Portugal - Saúde mental em números 2015: Programa nacional para a saúde mental. Lisboa: Direção Geral de Saúde, 2016. http://www.apah.pt/media/publicacoes_tecnicas_sector_saude_2/Saude_Mental.pdf.

²¹ INSA, Em Casa, pelo telefone, Observamos Saúde. Descrição e avaliação de uma metodologia. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Departamento de Epidemiologia, 2010.

Quanto à Depressão, encontraram-se dados sobre a “Proporção de utentes com registo de perturbações depressivas entre os utentes inscritos e ativos nos CSP (%)”, mas apenas ao nível das regiões do Continente, desagregados por sexo, com base no SIARS²². O INS 2014/2015 e o Estudo ECOS²³ providenciam informação sobre a prevalência de depressão auto-reportada, nas diferentes regiões em Portugal e em Portugal Continental, respectivamente. O INS 2014/2015 dispõe ainda de dados sobre a prevalência de depressão medida pela aplicação do instrumento *Patient Health Questionnaire Depression Scale (PHQ-8)*²⁴.

Também se verificou a disponibilidade de informação sobre o “número total de indivíduos com um ou mais internamentos, número de episódios de internamento ou número de episódios subsequentes de internamento associados a perturbação depressiva major, episódios simples ou recorrentes, severos, com menção de comportamento psicótico” em todas as regiões de saúde de Portugal Continental, com base nos Grupos de Diagnóstico Homogéneo (GDH) disponíveis a partir da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) / Direção Geral de Saúde (DGS)²⁵.

Verificou-se que a região Norte representou a única região do País onde se encontrou o indicador "DALY de episódios depressivos (unipolar) e respectivo peso no total", bem como a "contribuição das componentes YLL e YLD para os DALY" . Contudo, nenhuma fonte de dados foi identificada. A ARS Norte (2014) apresenta, ainda, contrariamente às outras ARS, a "proporção de inscritos com diagnóstico de depressão a realizar terapêutica antidepressiva", com base no SIARS.

A ARS LVT (2015) indica o “N.º e % de residentes que tem ou já teve depressão”, com base no Quarto Inquérito Nacional de Saúde (2005/2006), enquanto a ARS do Algarve (2011) utilizou a monitorização da "prevalência da depressão, segundo a ocupação e a escolaridade (%)", com base no mesmo inquérito.

Ao nível local encontrou-se informação disponível sobre a “proporção de utentes com registo de perturbações depressivas entre os utentes inscritos CSP (%)”, em 2014, obtidos com base no SIARS, para todos os ACES e ULS das regiões Norte, Centro, Alentejo e Algarve.

²² Carvalho A. *et al.*, Portugal - Saúde mental em números 2015: Programa nacional para a saúde mental. Lisboa: Direção Geral de Saúde, 2016. http://www.apah.pt/media/publicacoes_tecnicas_sector_saude_2/Saude_Mental.pdf.

²³ INSA, Em Casa, pelo telefone, Observamos Saúde. Descrição e avaliação de uma metodologia. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Departamento de Epidemiologia, 2010.

²⁴ INE. INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014. Lisboa: INE. INSA, 2015. <http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/ComInf/Noticias/Documents/2015/Novembro/11INS2014>.

²⁵ Carvalho A. *et al.*, Portugal - Saúde mental em números 2015: Programa nacional para a saúde mental. Lisboa: Direção Geral de Saúde, 2016. http://www.apah.pt/media/publicacoes_tecnicas_sector_saude_2/Saude_Mental.pdf.

A pesquisa de informação permitiu, também, identificar dados sobre a "prevalência de depressão" no ACES Oeste Norte (2014) e no ACES Sintra (2015), obtidos através da aplicação do *General Health Questionnaire – versão GHQ-28*.

Note-se, ainda, que o ACES Sintra (2015) prevê ter, em 2017, dados sobre: o “N.º de protocolos de articulação entre os diferentes níveis de cuidados de saúde, aprovados, visando referenciação, formação e consultoria, de forma a melhorar a detecção precoce/diagnóstico”; o “N.º de projetos implementados, dirigidos a grupos de risco, para formação/acção em competências de avaliação de factores desencadeantes ou precipitantes de depressão”; e a “Proporção de Unidades Funcionais com acesso e utilização plena dos sistemas de informação definidos pela ACSS, com as respetivas codificações de diagnósticos ICPC2 e que referenciem através do Consulta a Tempo e Horas (CTH)”.

Saliente-se, por fim, que não se encontrou informação epidemiológica para as Regiões Autónomas.

1.4. Suicídio e lesões auto-infligidas

As ARSs do Norte (2014), Centro (2015), LVT (2015) e Alentejo (2013) disponibilizam informação sobre a “Taxa de anos de vida potenciais perdidos (AVPP) /100 000 habitantes por suicídio e lesões auto-infligidas”, com base em dados do INE. Todavia, não se encontrou este indicador para a ARS do Algarve, para as Regiões Autónomas, nem a nível local.

A nível regional, a ARS Centro (2015), a ARS LVT (2015), a ARS do Alentejo (2013), a ARS do Algarve (2011), a SRSRAA (2014) e a SRASRAM (2011) já monitorizam, ou expressaram a intenção de monitorizar, a partir de 2017, indicadores de doença mental tratada como um todo. O mesmo se verificou para o ACES Porto Oriental (2011), a nível local.

2. Indicadores de Mortalidade por doença mental, a nível regional e local, em Portugal

Não se encontrou informação epidemiológica disponível sobre a mortalidade associada à ansiedade e à demência.

Todos os indicadores de mortalidade encontrados e que se descrevem a seguir têm como fonte o INE e, como fonte secundária, a PORDATA.

2.1. Depressão

Encontrou-se informação disponível quanto ao “Nº de Óbitos e Taxa de Letalidade associados a perturbação depressiva major, episódio simples ou recorrente, severo, com menção de comportamento psicótico” em todas as regiões de saúde de Portugal Continental²⁶. Os dados provêm dos GDH - ACSS/DGS, de 2014 e 2013, respetivamente.

²⁶ Carvalho A. *et al.*, Portugal - Saúde mental em números 2015: Programa nacional para a saúde mental. Lisboa: Direção Geral de Saúde, 2016. http://www.apah.pt/media/publicacoes_tecnicas_sector_saude_2/Saude_Mental.pdf.

Ao nível local, à semelhança das Regiões Autónomas, não se encontrou informação disponível quanto a indicadores de morbilidade por depressão.

2.2. Suicídio

Verificaram-se disponíveis dados de 2014 sobre o "N.º de Óbitos", a "Taxa de Mortalidade Bruta" e a "Taxa de mortalidade padronizada, por 100.000 habitantes, por lesões autoprovocadas intencionalmente", com desagregação por sexo e grupo etário, para todas as regiões de Portugal²⁷.

A ARS Norte (2014) avalia também a "Mortalidade proporcional (%), em todas as idades e prematura (<65 anos), por suicídio e lesões autoprovocadas intencionalmente." A ARS Centro (2015) considera este indicador, mas apenas em idade prematura.

A nível local, encontrou-se disponível informação sobre a "Taxa de mortalidade padronizada por suicídio <75 anos por 100.000 habitantes" para todos os ACES da região Norte, Centro e Algarve, no ACES Alentejo Central e ULS Litoral Alentejano.

A ARS LVT (2015) monitoriza, também, o "Número de óbitos" e a "Taxa de mortalidade padronizada por 100.000 habitantes, por lesões provocadas intencionalmente", discriminados por local de residência (em RLVT, Oeste, Médio Tejo, Grande Lisboa, Península de Setúbal, Lezíria do Tejo, e outro). O ACES Amadora (2014) considera a "Taxa de mortalidade padronizada <65 anos por 100.000 habitantes", enquanto o ACES Sintra (2015), disponibiliza o "Número de óbitos por lesões provocadas intencionalmente".

A ARS Centro (2015) apresenta, ainda, indicadores agregados de mortalidade por doença mental.

Discussão

Na generalidade, verificou-se a disponibilidade de indicadores de morbilidade associados à doença mental comum, depressão e comportamentos suicidários, ao nível das regiões de saúde do Continente, mas apenas no âmbito dos CSP. Verifica-se uma carência de informação sobre a morbilidade nestas patologias ao nível das Regiões Autónomas dos Açores e Madeira.

Quanto aos indicadores de mortalidade, de uma forma expectável, o suicídio tem maior disponibilidade de dados relativos a todas as regiões do país. Encontraram-se ainda dados referentes à mortalidade por depressão, apesar desta informação se verificar ausente para a demência e a ansiedade.

A depressão parece constituir a patologia com maior informação epidemiológica disponível para consulta. Contrariamente, constatou-se que a informação disponível

²⁷ Carvalho A. *et al.*, Portugal - Saúde mental em números 2015: Programa nacional para a saúde mental. Lisboa: Direção Geral de Saúde, 2016. http://www.apah.pt/media/publicacoes_tecnicas_sector_saude_2/Saude_Mental.pdf.

para a ansiedade (de elevada importância quando consideramos o conceito de doença mental comum), é praticamente inexistente, a nível regional e local.

Na generalidade, os ACES e ULSs pertencentes às ARS Norte, Centro e Algarve parecem utilizar e disponibilizar maior volume de informação, de forma mais organizada e homogénea, a nível local.

Através da pesquisa realizada, não se encontrou informação epidemiológica relativa às taxas de incidência de doença mental, quer ao nível regional quer ao nível local. Este facto constitui uma lacuna de conhecimento importante, pois impede a estimativa completa da carga de doença mental e a projecção das tendências de evolução destas doenças. A estimativa das taxas de incidência de doença mental deverá, assim, ser colmatada no futuro, uma vez que esta medida epidemiológica de frequência é de extrema relevância, dado que permite verificar a rapidez com que ocorrem novos casos de doença nas populações, bem como estudar a sua associação ao longo do tempo com factores de risco ao nível regional ou local. Esta informação é imprescindível para justificar e orientar planos locais e regionais de saúde, visando diminuir o risco de doença mental.

No decorrer do processo de pesquisa de informação epidemiológica sobre indicadores de saúde mental, constatou-se que ainda não existe um sistema de informação em saúde integrado. Os dados disponíveis sobre morbilidade por doença mental encontram-se dispersos em várias bases de dados e/ou micro-sistemas de informação, o que dificulta a recolha de dados.

Por outro lado, as informações sobre a prevalência das diferentes perturbações de saúde mental, descritas na secção dos resultados, baseiam-se, principalmente, em informação disponível através do SIARS.

Posto isto, todos os dados disponíveis ao nível local dizem apenas respeito aos indivíduos que acederam aos CSP. Se considerarmos que de acordo com o estudo de O'Reilly, Wong e Chen²⁸, cerca de 50% dos Europeus com sintomatologia associada a patologia mental não procuraram ainda ajuda profissional²⁹, justifica-se a afirmação da SRSRAA³⁰, de que uma percentagem importante das pessoas com doenças mentais graves, em Portugal, permanece sem acesso a cuidados de saúde mental.

Este conjunto de constatações (baixa disponibilidade de informação em sistemas clínicos) revela a necessidade de realização de censos à população portuguesa, isto é, de concretização de estudos epidemiológicos de base populacional, por forma a avaliar o estado e necessidades em saúde mental ao nível regional e, principalmente,

²⁸ O'reilly C., Wong E., and Chen T., "A feasibility study of community pharmacists performing depression screening services." *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 11 (2015) 364-381.

²⁹ O'reilly C., Wong E., and Chen T., "A feasibility study of community pharmacists performing depression screening services." *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 11 (2015) 364-381.

³⁰ Secretaria Regional de Saúde - Região Autónoma dos Açores (SRSRAA), Plano Regional de Saúde 2014-2016. Angra do Heroísmo: SRS, 2014. <https://www.azores.gov.pt/NR/rdonlyres/E3D6A7A1-B7F7-408C-B871-5E3494B1389A/744122/PRS20142016>.

a nível local. Esses inquéritos, a realizar possivelmente pelos ACES e ULS, com a colaboração das estruturas regionais, ganharão certamente com a colaboração das estruturas nacionais, como o INSA, dada a sua experiência, e a DGS, dada a sua responsabilidade no Programa Nacional Prioritário para a Saúde Mental.

A experiência adquirida através de estudos realizados noutros países, designadamente, nos EUA, Reino Unido, Canadá e Itália, podem servir de exemplo e orientação naquele sentido.

Nos EUA, os Departamentos Locais de Saúde (DLS) das regiões Nordeste, Sul, Oeste Centro e Oeste, têm revelado um elevado potencial para a melhoria da saúde mental da população a nível local, dada a existência de observatórios locais de saúde mental e a avaliação dos determinantes sociais da saúde mental a nível local³¹. De acordo com a mesma fonte, os dados de âmbito organizacional provêm do Estudo do Perfil Nacional de DLS (de 2013) e os dados de cariz populacional provêm de um inquérito populacional, realizado a uma amostra aleatória e estratificada da população, pertencente a cada um dos DLS. A identificação dos autores deste inquérito, a data e a respectiva fonte do inquérito, não são porém mencionados.

No Reino Unido, mais concretamente em Bristol, verifica-se a recolha sistemática de dados, que proporciona informação local, em tempo real, sobre a incidência e a prevalência da doença mental e respectivo nível de gravidade, em crianças e adolescentes dos 0-18 anos de idade, através de um Inquérito com 200 "Read Codes", a ser usado pela Medicina Geral e Familiar (MGF) após cada diagnóstico³².

No Quebec, encontra-se em implementação o *Dialogue Project Survey*, na MGF, que inclui a identificação das razões associadas às necessidades populacionais da região, identificação de grupos de risco e alocação mais adequada de recursos dos cuidados primários. Avaliam: a) a Prevalência de doença mental comum (ansiedade e depressão) através do *Hospital Anxiety and Depression Scale*; b) a Prevalência de necessidades satisfeitas, parcialmente satisfeitas e não satisfeitas em doença mental comum, através do *Perceived Need for Care Questionnaire*; e c) a Prevalência do motivo por necessidade não satisfeita³³.

De acordo com o estudo de Grassi *et al.*, a província de Rovigo apresentou, em Itália, as mais elevadas taxas de tentativas de suicídio e de mortalidade por suicídio³⁴. Para dar resposta a esta questão, a região procedeu de forma independente à: **a)** avaliação

³¹ Purtle J. *et al.*, "Prevalence and correlates of local health department activities to address mental health in the United States." *Preventive Medicine*. 82 (2016) 20-27.

³² Lingam R. *et al.*, "The feasibility of using local general practice data to estimate the prevalence of childhood disabling conditions." *Child: care, health and development*. 39:1 (2012) 55-60.

³³ Dezetter A. *et al.*, "Reasons and determinants for perceiving unmet needs for mental health in primary care in Quebec." *The Canadian Journal of Psychiatry*. 60:6 (2015) 284-293.

³⁴ Grassi S. *et al.*, "Setting up suicide prevention plans at the local level: The methodology of focus groups with stakeholders." *Journal of Community Psychology*. 39:6 (2011) 755-760.

do grupo de intervenção prioritário para redução do risco de suicídio (entre adolescentes, jovens adultos, idosos, desempregados, abusadores de substâncias e álcool, pacientes da psiquiatria, tentativa anterior de suicídio, prisioneiros, minorias étnicas e pessoas com doença crónica), usando a método de *focus grupo* (com autoridades locais de saúde, conselheiros políticos locais, polícia, membros das autarquias locais, escolas locais, com a associação médica local, associação local de farmacêuticos, padres de igrejas locais, associação de familiares de pacientes do serviço de psiquiatria e associações voluntárias); **b)** revisão de literatura de dados epidemiológicos locais; **c)** identificação dos programas de prevenção de suicídio já implementados no local; **d)** realização de entrevistas para avaliar a experiência das autoridades locais com este assunto; e **e)** avaliação da disponibilidade de estabelecimento de associações entre os vários setores da sociedade local para promover a redução do nº de tentativas de suicídio.

Dos estudos internacionais anteriormente descritos, em matéria de avaliação da doença mental a nível local, apenas os EUA terão realizado, de forma sustentada, uma avaliação dos serviços prestados à comunidade pelas organizações de saúde a nível local e, em simultâneo, directamente à população envolvente (a cargo dos DLS), motivo pelo qual se sugere um olhar mais aprofundado sobre os resultados e metodologia de recolha de dados de doença mental no país³⁵.

Na condução deste trabalho não foi possível avaliar a exequibilidade de implementação de inquéritos populacionais para avaliação da saúde mental. Para tal, seria necessário verificar se os ACES, ULS e ARS, possuem recursos suficientes para realizar o que lhes é proposto. Seria, então, conveniente a realização de um estudo empírico junto dessas entidades, rastreando os pontos fortes e fracos de cada organização, para a avaliação de indicadores. Apesar deste objetivo não ter sido alcançado, consideramos essencial realizá-lo num futuro próximo, com recursos apropriados.

O presente trabalho apresenta ainda outras limitações, nomeadamente associadas ao facto dos documentos usados para recolha de dados serem exclusivamente provenientes da utilização de motores de busca na internet. Tal não invalida, portanto, poder-se verificar a existência de informação sobre indicadores de saúde mental, a nível organizacional, nos diferentes ACES, ULSs ou ARSs, que aqui foi considerada ausente. No entanto, ainda que esta possa representar uma importante limitação, considera-se que a realidade não deva ser muito diferente da que se expôs e que os ACES, ULSs e ARSs não realizam inquéritos à população a nível local, não monitorizando indicadores de saúde mental de base populacional.

Perspectivas futuras

A forma de operacionalizar a monitorização de indicadores de saúde mental a nível local e a sua integração, para obtenção de ganhos em saúde mental no país, é um tema determinante, que está longe de estar esgotado. Considera-se, na verdade, urgente estudar a integração dos indicadores de base populacional e organizacional

de doença mental, com o planeamento de actividades de promoção da saúde e prevenção e tratamento da doença mental (**Figura 1**). Considera-se fundamental, para isso, avaliar as necessidades locais de saúde em matéria de doença mental através de: **1)** Identificação de determinantes da saúde mental; **2)** Identificação de factores de risco locais para a doença mental comum, depressão e suicídio; **3)** Identificação do perfil da população em risco, por ACES ou ULS; **4)** Estudo da incidência e avaliação do risco relativo na doença mental comum, depressão e suicídio, por ACES ou ULS; e **5)** Estudo da prevalência destas patologias a nível local.

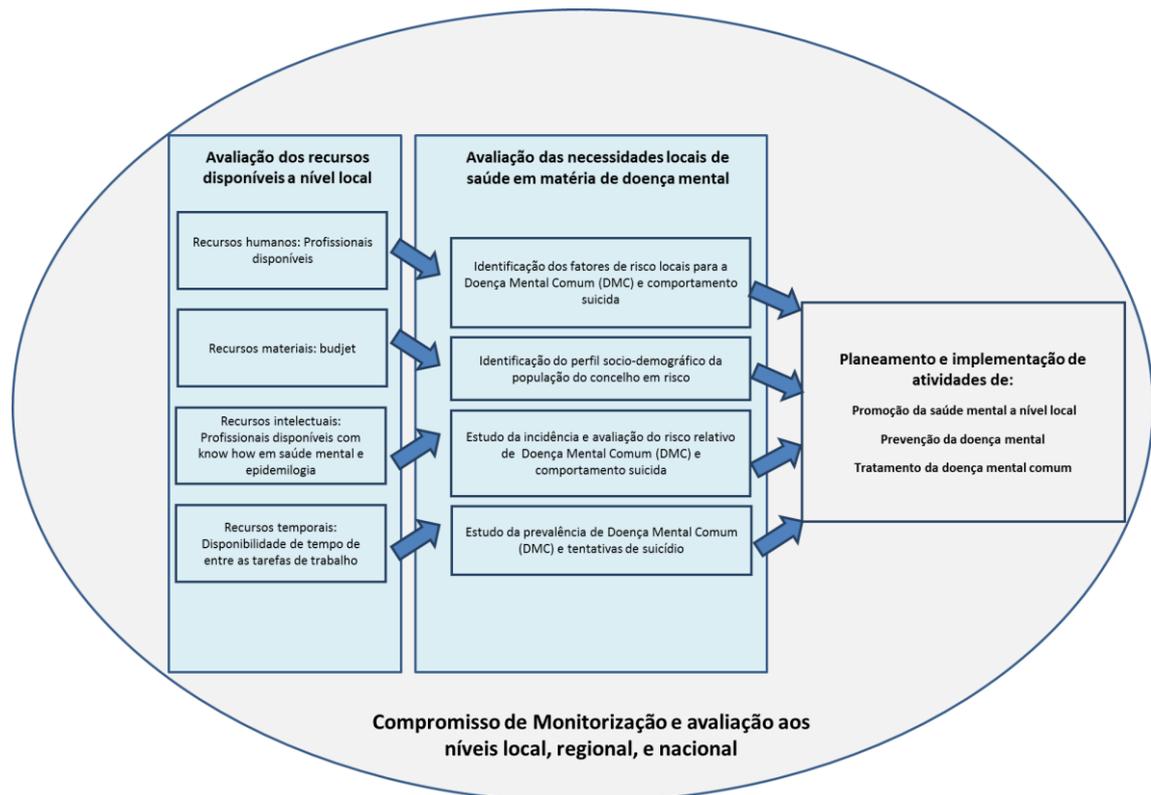


Figura1: Modelo proposto de integração de indicadores de base populacional da doença mental com o planeamento de actividades de promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença mental.

Conclusões

O presente trabalho permitiu fundamentar e demonstrar a necessidade de serem conduzidos censos da população para avaliação de indicadores de base populacional, em matéria de doença mental, a serem implementados a nível local. De notar que todos os indicadores que se encontram a ser monitorizados pelos ACES, ULS e ARS provêm de sistemas de informação essencialmente de base clínica, tais como o SIARS.

Por comparação com estudos internacionais, considera-se que os dados recolhidos a nível local em Portugal são insuficientes para o bom planeamento de actividades de promoção da saúde, de prevenção da doença mental comum e respetivo tratamento.

Estas atividades são essenciais a ambicionados ganhos em saúde mental na população portuguesa, a nível local e, logo, consequentemente, a nível regional e nacional.

Bibliografia

ACES Alentejo Central, Perfil local de saúde 2014. Évora: ARS Alentejo. ACES Alentejo Central, 2014. http://www.arsalentejo.min-saude.pt/utentes/saudepublica/ObservatorioRegionalSaude/Documents/PLS2014_A47%20ULSNA.pdf

ACES Alto Ave, Perfil local de saúde 2015. Guimarães: ARS Norte. ACES Alto Ave, 2014. <http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica/Planeamento%20em%20Sa%C3%BAde/Perfis%20de%20Sa%C3%BAde/PLS/70CB6ED02F526116E040140A11027374>.

ACES Alto Tâmega e Barroso, Perfil local de saúde 2015. Chaves: ARS Norte. ACES Alto Tâmega e Barroso, 2014. Disponível em <http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica/Planeamento%20em%20Sa%C3%BAde/Perfis%20de%20Sa%C3%BAde/PLS/ACES%20Alto%20T%C3%A2mega%20e%20Barroso>.

ACES Amadora, Plano local de saúde 2014-2016. Amadora: ARS LVT. ACES Amadora, 2014. http://www.cmamadora.pt/images/artigos/saudavel/noticias/pdf/2014/plano_local_saude.

ACES Baixo Mondego, Perfil local de saúde 2015. Coimbra: ARS Centro. ACES Baixo Mondego, 2014. http://www.arscentro.min-saude.pt/SaudePublica/PlaneamentoSaude/Documents/perfis%20de%20saude/2015/PLS2015_A25_BM.

ACES Baixo Tâmega, Perfil local de saúde 2015. Amarante: ARS Norte. ACES Baixo Tâmega, 2014. <http://portal.arsnorte.minsaude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica/Planeamento%20em%20Sa%C3%BAde/Perfis%20de%20Sa%C3%BAde/PLS/ACES%20Baixo%20T%C3%A2mega>.

ACES Baixo Vouga, Perfil local de saúde 2015. Aveiro: ARS Centro. ACES Baixo Vouga, 2014. http://www.arscentro.minsaude.pt/SaudePublica/PlaneamentoSaude/Documents/perfis%20de%20saude/2015/PLS2015_A23_BV.

ACES Barcelos/Esposende, Plano local de saúde 2015. Barcelos: ARS Norte. ACES Barcelos/Esposende, 2015. <http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica/Planeamento%20em%20Sa%C3%BAde/Perfis%20de%20Sa%C3%BAde/PLS/70767DD3042C02D9E040140A11026757>.

ACES Barlamento, Perfil local de saúde 2015. Portimão: ARS Algarve. ACES Barlamento, 2014. http://www.arsalgarve.min-saude.pt/portal/sites/default/files//images/centrodocs/perfilsaude/PLS2015_A51.

ACES Beira Interior Sul, Perfil local de saúde 2015. Castelo Branco: ARS Centro. ACES Beira Interior Sul, 2014. http://www.arscentro.min-saude.pt/SaudePublica/PlaneamentoSaude/Documents/perfis%20de%20saude/2015/PLS2015_A29_BIS.

ACES Braga, Perfil local de saúde 2015. Braga: ARS Norte. ACES Braga, 2014. <http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica/Planeamento%20em%20Sa%C3%BAde/Perfis%20de%20Sa%C3%BAde/PLS/ACES%20Braga>.

ACES Central, Perfil local de saúde 2015. Faro: ARS Algarve. ACES Central, 2014. http://www.arsalgarve.min-saude.pt/portal/sites/default/files//images/centrodocs/perfil_saude/PLS2015_A50.

ACES Cova da Beira - Perfil local de Saúde 2015. Covilhã: ARS Centro ACES. Cova da Beira, 2014. http://www.arscentro.min-saude.pt/SaudePublica/PlaneamentoSaude/Documents/perfis%20de%20saude/2015/PLS2015_A24_CB.

ACES Dão Lafões, Perfil local de saúde 2015. Viseu: ARS Centro. ACES Dão Lafões, 2014. http://www.arscentro.min-saude.pt/SaudePublica/PlaneamentoSaude/Documents/perfis%20de%20saude/2015/PLS2015_A28_DL.

ACES Douro Sul, Perfil local de saúde 2015. Lamego: ARS Norte. ACES Douro Sul, 2014. <http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica/Planeamento%20em%20Sa%C3%BAde/Perfis%20de%20Sa%C3%BAde/PLS/ACES%20Douro%20Sul>.

ACES entre Douro e Vouga II, Aveiro Norte, Plano local de saúde 2011-2016. Aveiro: ARS Norte. ACES Entre Douro e Vouga II, Aveiro Norte, 2011. http://www.docvadis.pt/usf-vale-do-vouga/document/usf-vale-do-vouga/plano_local_de_saude_aces_aveiro_norte_2011_2016/fr/metadata/files/0/file/Plano%20Local%20de%20Sa%C3%BAde%20%20Aveiro%20Norte.

ACES Famalicão, Perfil local de saúde 2015. Vila Nova de Famalicão: ARS Norte. ACES Famalicão, 2014. <http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica/Planeamento%20em%20Sa%C3%BAde/Perfis%20de%20Sa%C3%BAde/PLS/ACES%20Famalic%C3%A3o>.

ACES Feira/Arouca, Perfil local de saúde 2015. Sta Maria da Feira: ARS Norte. ACES Feira/Arouca, 2014. http://portal.arsnorte.min-saude.pt/ARSNorte/dsp/PLS_2015/PLS2015_A18_FeiraArouca.htm.

ACES Gaia e Espinho, Plano local de saúde 2011-2016. Gaia: ARS Norte ACES Gaia e Espinho, 2016. <http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica/Planeamento%20em%20Sa%C3%BAde/Perfis%20de%20Sa%C3%BAde/PLS/70CB6ED0337C63E7E040140A11027471>.

ACES Gerês/Cabreira, Perfil local de saúde 2015. Póvoa de Lanhoso: ARS Norte, ACES Gerês/Cabreira, 2014. <http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica/Planeamento%20em%20Sa%C3%BAde/Perfis%20de%20Sa%C3%BAde/PLS/70763227D8E4AD0BE040140A1102484A>.

ACES Gondomar, Perfil local de saúde 2015. Gondomar: ARS Norte. ACES Gondomar, 2014. http://portal.arsnorte.min-saude.pt/ARSNorte/dsp/PLS_2015/PLS2015_A13_Gondomar.

ACES Grande Porto IV Maia, Plano Local de saúde 2011-2016. Maia: ARS Norte. ACES Grande Porto IV Maia, 2011. http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Conte%C3%BAdos/Documentos/ACES_Maia_PLS_2011_2016.

ACES Grande Porto VIII Gaia, Plano Local de saúde 2011-2016. Gaia: ARS Norte. ACES GRANDE Porto VIII Gaia. <https://www.google.pt/?ion=1&espv=2#q=ACES+Grande+Porto+VIII+Gaia>.

ACES Marão e Douro Norte, Perfil local de saúde 2015. Vila Real: ARS Norte, ACES Marão e Douro Norte, 2014. <http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica/Planeamento%20em%20Sa%C3%BAde/Perfis%20de%20Sa%C3%BAde/PLS/ACES%20Mar%C3%A3o%20e%20Douro%20Norte>.

ACES Oeste Norte, Plano Local de Saúde 2014-2016. Caldas da Rainha: ARS LVT. ACES Oeste Norte, 2014. http://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer_file/document/1034/Plano_Local_Sa_de_v4-_Vers_o_Final.

ACES Pinhal Interior Litoral, Perfil local de saúde 2015. Leiria: ARS Centro. ACES Pinhal Interior Litoral, 2014. http://www.arscentro.min-saude.pt/SaudePublica/PlaneamentoSaude/Documents/perfis%20de%20saude/2015/PLS2015_A26_PIN.

ACES Pinhal Interior Norte, Perfil local de saúde 2015. Lousã: ARS Centro. ACES Pinhal Interior Norte, 2014. http://www.arscentro.min-saude.pt/SaudePublica/PlaneamentoSaude/Documents/perfis%20de%20saude/2015/PLS2015_A26_PIN.

ACES Pinhal Interior Sul, Perfil local de saúde 2015. Sertão: ARS Centro. ACES Pinhal Interior Sul, 2014. http://www.arscentro.min-saude.pt/SaudePublica/PlaneamentoSaude/Documents/perfis%20de%20saude/2015/PLS2015_A30_PIS.

ACES Porto Oriental, Plano Local de Saúde 2011-2016. Porto: ARS Norte. ACES Porto Oriental, 2011. [http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica/Planeamento%20em%20Sa%C3%BAde/Perfis%20de%20Sa%C3%BAde/PLS/ACES%20Porto%20\(Ocidental%20e%20Oriental\)](http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica/Planeamento%20em%20Sa%C3%BAde/Perfis%20de%20Sa%C3%BAde/PLS/ACES%20Porto%20(Ocidental%20e%20Oriental)).

ACES Porto Oriental e Porto Ocidental, Perfil local de saúde 2015. Porto: ARS Norte. ACES Porto Oriental e Porto Ocidental, 2015. http://portal.arsnorte.min-saude.pt/ARSNorte/dsp/PLS_2014/PLS2014_A16_Porto.htm.

ACES Póvoa de Varzim/ Vila do Conde, Perfil local de saúde 2015. Póvoa de Varzim: ARS Norte. ACES Póvoa de Varzim/ Vila do Conde, 2014. <http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica/Planeamento%20e>

m%20Sa%C3%BAde/Perfis%20de%20Sa%C3%BAde/PLS/70CB6ED0335763E7E040140A11027471.

ACES Santo Tirso/ Trofa, Perfil local de saúde 2015. Santo Tirso: ARS Norte. ACES Santo Tirso/ Trofa, 2014. <http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica/Planeamento%20em%20Sa%C3%BAde/Perfis%20de%20Sa%C3%BAde/PLS/70CB6ED02F616116E040140A11027374>.

ACES SINTRA, Plano Local de Saúde 2015-2017. Sintra: ARS LVT. ACES Sintra, 2015. http://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer_file/document/2192/Plano_Local_de_Saude_de_Sintra.

ACES Sotavento, Perfil local de saúde 2015. Vila Real de Santo António: ARS Algarve. ACES Sotavento, 2014. http://www.arsalgarve.min-saude.pt/portal/sites/default/files//images/centrodocs/perfilsaude/PLS2015_A52.

ACES Vale Sousa Norte, Perfil local de saúde 2015. Passos de Ferreira: ARS Norte. ACES Vale Sousa Norte, 2014. <http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica/Planeamento%20em%20Sa%C3%BAde/Perfis%20de%20Sa%C3%BAde/PLS/ACES%20Vale%20do%20Sousa%20Norte>.

ACES Vale Sousa Sul, Perfil local de saúde 2015. Penafiel: ARS Norte. ACES Vale Sousa Sul, 2014. <http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica/Planeamento%20em%20Sa%C3%BAde/Perfis%20de%20Sa%C3%BAde/PLS/ACES%20Vale%20do%20Sousa%20Sul>.

ARS de Lisboa e Vale do Tejo, Perfil de saúde e seus determinantes da Região de Lisboa e Vale do Tejo. Vols. 1 e 2. Lisboa: ARS LVT. ARS de Lisboa e Vale do Tejo, 2015. <https://www.google.pt/#q=Administra%C3%A7%C3%A3o+Regional+de+Sa%C3%BAde+de+Lisboa+e+Vale+do+Tejo+-+Perfil+de+sa%C3%BAde+e+seus+determinantes+da+Regi%C3%A3o+de+Lisboa+e+Vale+do+Tejo>.

ARS do Alentejo, Perfil Regional de Saúde. Évora: ARS Alentejo. ARS do Alentejo, 2013. http://www.arsalentejo.min-saude.pt/arsalentejo/PlaneamentoEstrategico/Documents/Perfil_Regional_Saude.

ARS do Alentejo, Plano Regional de Saúde do Alentejo. Évora: ARS Alentejo. ARS do Alentejo, 2016. <http://www.arsalentejo.min-saude.pt/arsalentejo/novidades/paginas/planoregionalsaude.aspx>.

ARS do Alentejo, Reorganização dos serviços de Saúde do Alentejo Central. Newsletter. Évora: ARS Alentejo. ARS do Alentejo, 2012. http://www.arsalentejo.min-saude.pt/arsalentejo/Lists/Lista%20Newsletter/Attachments/13/newsletter_12.

ARS do Algarve, Perfil Regional de Saúde. Faro: ARS Algarve. ARS do Algarve, 2011. <http://www.arsalgarve.min-saude.pt/portal/?q=node/3642>.

ARS do Centro, Plano Regional de Saúde do Centro 2015-2016. Coimbra: ARS Centro. ARS do Centro, 2015. <http://www.arscentro.min-saude.pt/Institucional/Documents/monitoriza%C3%A7%C3%A3o%20e%20avalia%C3%A7%C3%A3o/Plano%20Regional%20Saude%20ARS%20Centro%202015-2016>.

ARS do Norte, Plano Regional de Saúde do Norte 2014-2016. Porto: ARS Norte. ARS do Norte, 2014. http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Conte%C3%BAdos/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica%20Conteudos/PlanoRegionalSaudeNorte_2014_2016.

Secretaria Regional de Saúde da Região Autónoma dos Açores, Plano Regional de Saúde 2014-2016. Angra do Heroísmo: SRSRAA. Secretaria Regional de Saúde da Região Autónoma dos Açores, 2014. <https://www.azores.gov.pt/NR/rdonlyres/C1434B21-D0C0-4B26-9A3B-17254892AD0F/0/PRS20142016>.

Secretaria Regional dos Assuntos Sociais da Região Autónoma da Madeira, Plano Estratégico do Sistema Regional de Saúde: 2011-2016. Funchal: SRASRAM. Secretaria Regional dos Assuntos Sociais da Região Autónoma da Madeira, 2011. <http://iasaude.sras.gov-madeira.pt/documentos/WEB/Anexos/plano1>.

ULS da Guarda, Perfil local de saúde 2015. Guarda: ARS Centro. ULS da Guarda, 2014. http://www.arscentro.min-saude.pt/SaudePublica/PlaneamentoSaude/Documents/perfis%20de%20saude/2015/PLS2015_A31_ULSG.

ULS de Matosinhos, Perfil local de saúde 2015. Matosinhos: ARS Norte. ULS de Matosinhos, 2014. http://portal.arsnorte.min-saude.pt/ARSNorte/dsp/PLS_2015/PLS2015_A20_Matosinhos.

ULS do Alto Minho, Perfil local de saúde 2015. Viana do Castelo: ARS Norte. ULS do Alto Minho, 2014. <http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica/Planeamento%20em%20Sa%C3%BAde/Perfis%20de%20Sa%C3%BAde/PLS/ULS%20Alto%20Minho>.

ULS do Baixo Alentejo, Perfil Local de Saúde 2014. Beja: ARS Alentejo. ULS do Baixo Alentejo, 2014. http://www.arsalentejo.min-saude.pt/utentes/saudepublica/ObservatorioRegionalSaude/Documents/PLS2014_A48%20ULSBA.pdf

ULS do Litoral Alentejano, Perfil Local de Saúde 2014. Santiago do Cacém: ARS Alentejo. ULS do Litoral Alentejano, 2014. http://www.arsalentejo.min-saude.pt/utentes/saudepublica/ObservatorioRegionalSaude/Documents/PLS2014_A49%20ULSLA.pdf

ULS do Nordeste, Perfil local de saúde 2015. Bragança: ARS Norte. ULS do Nordeste, 2014. http://portal.arsnorte.min-saude.pt/ARSNorte/dsp/PLS_2015/PLS2015_A22_Nordeste.

ULS do Norte Alentejano, Perfil Local de Saúde 2014. Portalegre: ARS Alentejo. ULS do Norte Alentejano, 2014. http://www.arsalentejo.min-saude.pt/utentes/saudepublica/ObservatorioRegionalSaude/Documents/PLS2014_A47%20ULSNA.pdf