RELATÓRIO DE PRIMAVERA 2014

OBSERVATÓRIO PORTUGUÊS DOS SISTEMAS DE SAÚDE

OPSS
Observatório Português dos Sistemas de Saúde

RP 2014

Um percurso de 15 anos...

RP 2001
Conhecer os caminhos da saúde

RP 2002
O estado da saúde e a saúde do Estado

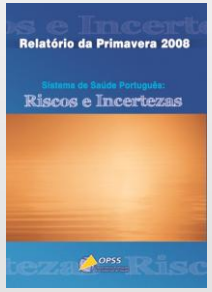
RP 2003
Saúde – que rupturas?

RP 2004
Incertezas... gestão da mudança na saúde

RP 2005
Novo serviço público de saúde - Novos desafios

RP 2006
Um ano de governação: sentidos e significados

RP 2007
Luzes e sombras.
A governação da saúde



RP 2008
Sistema de Saúde Português: riscos e incertezas

RP 2009
10 / 30 Anos:
Razões para continuar

RP 2010
Desafios em tempos de crise

RP 2011
Da depressão da crise para a governação prospectiva da saúde

RP 2012
Crise & Saúde
Um país em sofrimento

RP 2013
Duas Faces da Saúde

RP 2014

A Crise tem impacte?

Austeridade na Europa lançou 800 mil crianças na pobreza

Publicado em 2014-06-03

"Em 2012, 123 milhões de pessoas nos 27 (na altura) Estados membros da União Europeia, ou 24% da população, estavam em risco de pobreza ou exclusão social (...) e cerca de mais 800 mil crianças viviam na pobreza que em 2008", lê-se no "Relatório sobre Proteção Social no Mudo 2014/2015", no capítulo "Erosão do modelo social europeu".

Em matéria de saúde, o relatório indica que 39% da população mundial não tem acesso a um sistema de cuidados de saúde, percentagem que sobre para os 90% nos países pobres.

Jornal de Notícias

Grécia: enfartes agudos do miocárdio aumentaram com a crise

Publicado em 23 de Junho de 2014, por Vítor Frias

De acordo com dois estudos divulgados há dias, a admissão hospitalar por doença cardiovascular aumentou após a Grécia ter entrado em crise financeira.

"A Grécia mergulhou numa crise económica em 2008 e desde então têm-se registado reduções salariais, aumento do número de desempregados e uma queda dos padrões de vida. Ora, estudos anteriores demonstraram que as doenças cardiovasculares são mais frequentes em períodos de crise, como guerras e desastres naturais", explica Alexios Samentzas, autor de um dos estudos.

Jornal médico.pt

Crise faz aumentar casos de exaustão entre profissionais

por Agência Lusa, publicado por Helder Robalo 27 maio 2014 1 comentário

Os casos de exaustão entre os profissionais de saúde estão a crescer com a crise, à medida que aumentam os pedidos de ajuda das pessoas, alertou hoje o delegado de saúde regional de Lisboa e Vale do Tejo.

Com a incapacidade de dar respostas a certos problemas, com o aumento do trabalho e problemas nas próprias instituições de saúde (por vezes de caráter organizacional), os profissionais, que ganham menos e trabalham mais, entram em situações de exaustão.

DN PORTUGAL

Crisis económica, pobreza e infancia. ¿Qué podemos esperar en el corto y largo plazo para los "niños y niñas de la crisis"? Informe SESPAS 2014

Um estudo realizado pela Sociedade Espanhola de Saúde Pública e Administração Sanitária conclui que as crianças que estão mais sujeitas à crise têm mais hipóteses de sofrer problemas de saúde no futuro, noticia o La Vanguardia.

Gaceta Sanitaria Junio 2014 Vol. 28. Núm. S1. Páginas 1-146

Estudo Desempregados e precários consomem mais álcool e drogas

Os desempregados e os trabalhadores precários e insatisfeitos profissionalmente registam maiores consumos excessivos de álcool, tabaco, medicamentos e drogas, revela um estudo hoje divulgado e que, pela primeira vez, analisa o consumo de substâncias psicoativas na população laboral.

NOTÍCIAS AO MINUTO

Estudo. Crise económica já causou 10 mil suicídios

Jornal i

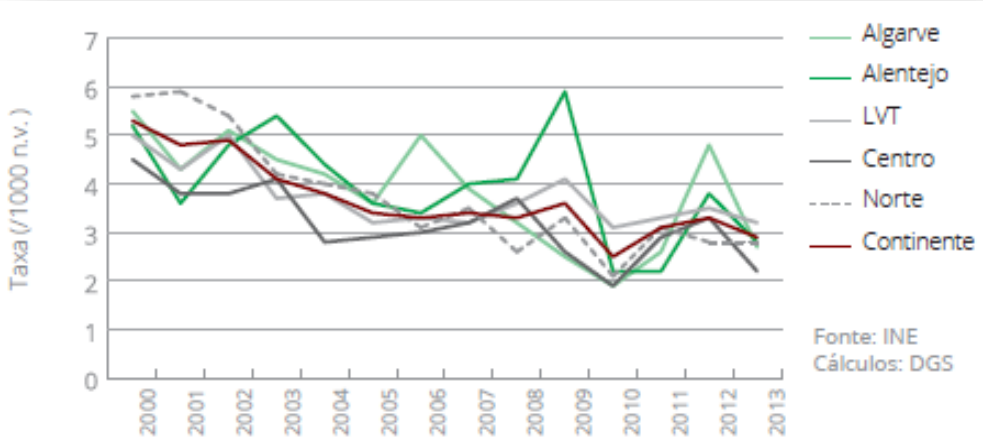
Por Rosa Ramos
publicado em 12 Jun 2014

Estudo inédito de Oxford confirma que recessão na Europa e na América do Norte fez disparar taxa de suicídio entre 2008 e 2011

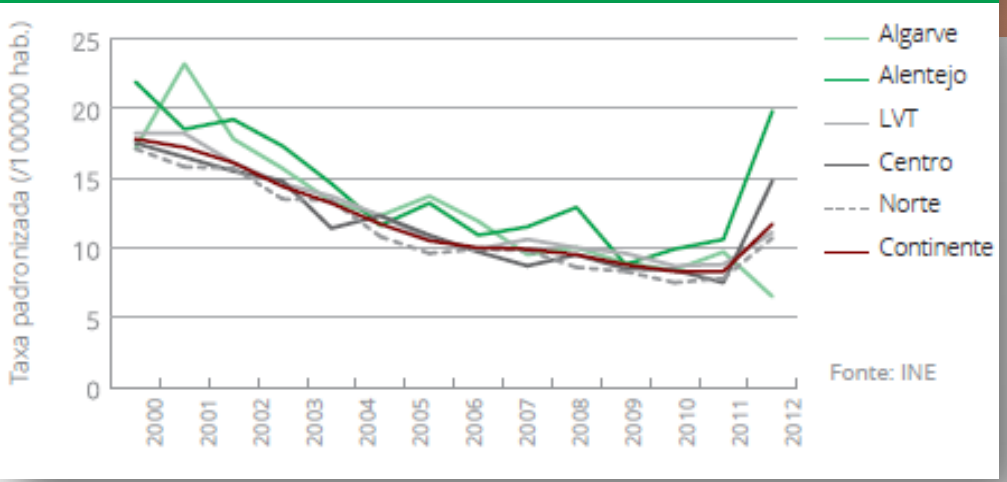
Os dados mostram que, na Europa, as taxas de suicídio diminuíram até 2007. Mas a partir de 2009 e até 2011 cresceram 6,5% – o equivalente a mais 7950 casos do que se havia registado até então. No Canadá, o número de suicidas também esteve em queda até 2008 – ano em que a recessão atingiu o país e em que se verificou um aumento de 240 casos. Já nos Estados Unidos, o suicídio estava a aumentar antes da chegada da crise, mas a investigação revela que houve um acelerar do fenómeno: mais 4750 casos além do previsto. Contas feitas, entre 2008 e 2011, a taxa de suicídio aumentou 4,5% nos Estados Unidos e 4,8% no Canadá.

Relevância do Acesso a Informação de Qualidade

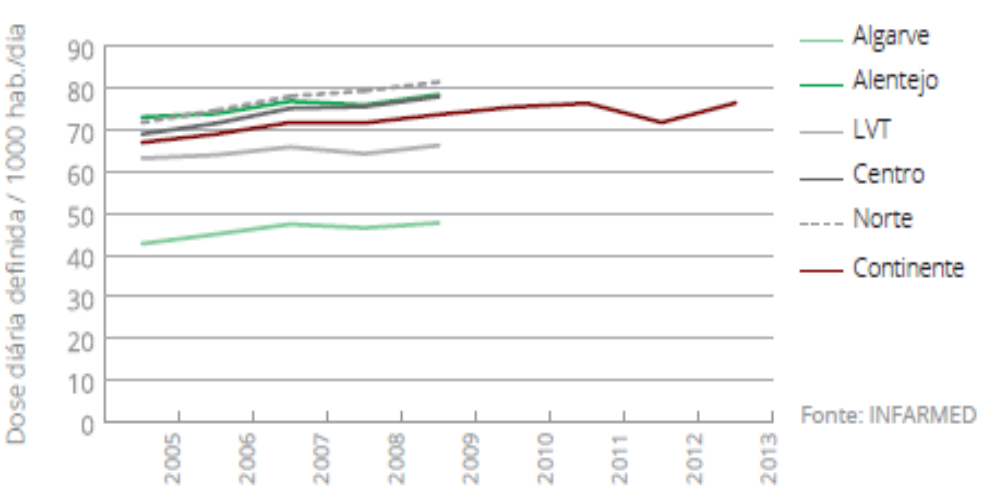
Indicador 27. Mortalidade infantil



Indicador 37. Mortalidade por doenças cerebrovasculares antes dos 65 anos



Indicador 55. Consumo de ansiolíticos, hipnóticos e sedativos no SNS em regime ambulatório



Indicador 23. Crianças com baixo peso à nascença

RELATÓRIO DE PRIMAVERA 2014

OBSERVATÓRIO PORTUGUÊS DOS SISTEMAS DE SAÚDE

ANÁLISE DO ÚLTIMO ANO DE GOVERNAÇÃO DA SAÚDE

Relatório de Primavera 2014

- ANÁLISE DO ÚLTIMO ANO DE GOVERNAÇÃO DA SAÚDE
  - Políticas de Saúde e crise: aspetos críticos
    - As Políticas de Saúde no Espaço Europeu
    - As Políticas de Saúde em Portugal
  - Descentralizar o SNS em Portugal. Estratégia interrompida ou interrupção estratégica?

- CRISE E SAÚDE
  - Saúde mental e a crise – Evolução recente em Portugal e perspetiva europeia
  - Estilos de vida em tempos de crise

- APROFUNDAMENTO DE ASPETOS ESPECIFICOS DA GOVERNAÇÃO DA SAÚDE
  - O medicamento, a crise e o memorando de entendimento (MdE)
  - Organização e gestão de serviços de saúde. Os Cuidados de Saúde Primários

Políticas de Saúde e crise: aspetos críticos

As Políticas de Saúde no Espaço Europeu

- A evidência do impacto da crise sobre a saúde no espaço europeu é extensa
- Esta evidência é sobreponível à resultante de outras crises noutros locais e momentos
- Muita desta evidência resulta de estudos solicitados por organismos europeus
- Apesar disso e dos tratados europeus que atribuem uma enorme centralidade à política de saúde, o silêncio da União Europeia (Presidente e Comissários respetivos) é total

Considerando a inserção de Portugal na UE, as políticas de saúde devem começar por ser aí discutidas, principalmente num momento de crise como o que estamos a vivenciar.

- Em Portugal essa evidência também é conhecida

- Para além disso existem indícios diversos de dificuldades em grupos populacionais mais vulneráveis e em organizações

- A isso, durante o ano transato o governo respondeu essencialmente com a consolidação das políticas de saúde anteriormente adoptadas e com silêncio idêntico ao da União Europeia

- Coloca-se a questão: Quando os sinais são tão evidentes por que razão nem sequer se discute?

Políticas de Saúde e crise: aspetos críticos

As Políticas de Saúde em Portugal

Mais do que em qualquer outro momento, este exige transparência, participação e debate.

Descentralizar o SNS em Portugal

- Ao longo de mais de 30 anos são muitos os exemplos de descentralização integrando experiências inovadoras, algumas das quais com resultados demonstrados em termos de melhorias na eficiência, equidade e qualidade

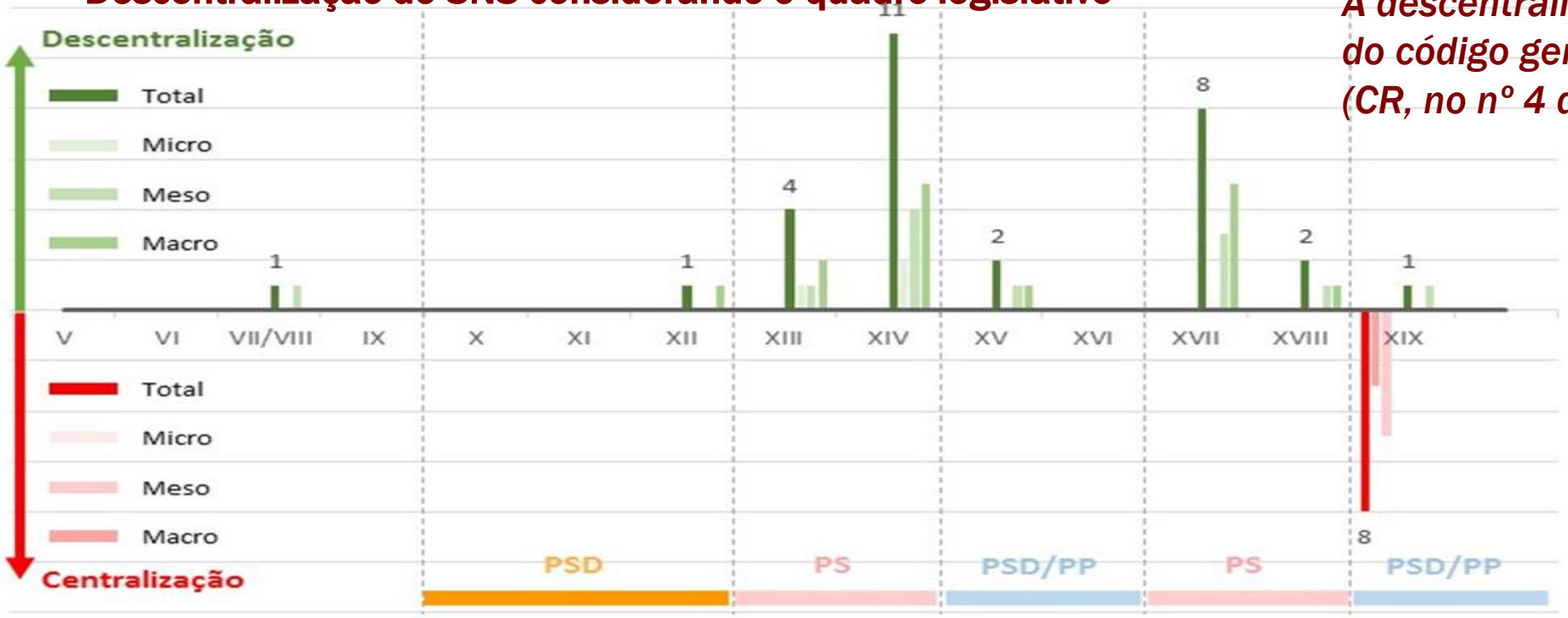
- Recentemente, têm-se verificado um conjunto de ações e medidas de política que evidenciam uma interrupção, se não um retrocesso, no processo de descentralização no sistema de saúde

  - ✓ lei dos compromissos
  - ✓ burocratização dos processos de aquisição e contratação, controlo central dos investimentos e da informação

Estratégia interrompida ou interrupção estratégica?

A descentralização faz parte do código genético do SNS (CR, no nº 4 do artigo 64º)

Descentralização do SNS considerando o quadro legislativo



- Consequentemente,
  - ✓ o curto prazo, as barreiras burocráticas e o ambiente de incerteza quanto à disponibilidade de recursos,
  - ✓ impedem o planeamento estratégico, a contratualização plurianual e no limite a sustentabilidade das organizações

- O centralismo na saúde representa hoje um elevado factor de risco no desempenho futuro do SNS

Descentralizar o SNS em Portugal.

Estratégia interrompida ou interrupção estratégica?

A descentralização faz parte do código genético do SNS (CR, no nº 4 do artigo 64º)

ASPETOS POSITIVOS

- SICO – Sistema de Informação de Certificados de Óbito, desde Janeiro de 2014

- Plano Nacional de Saúde Mental (2007-2016)

- Cuidados Continuados Integrados em Saúde Mental (CCISM - Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de Janeiro)

CRISE E SAÚDE

Saúde mental e a crise – Evolução recente em Portugal e perspetiva europeia

A SM é uma das dimensões mais sensíveis aos efeitos da crise pela conjugação dos efeitos dos diversos determinantes da saúde

ASPETOS NEGATIVOS

Alguns indicadores:

Taxa de Prevalência de perturbações psiquiátricas – 22,9% (somos o 3º país a nível mundial) (Mental Health Survey Initiative, 2013)

Taxa de incidência da depressão – aumento entre 2004 e 2012 de 12,5% no sexo feminino e 19,9% no sexo masculino (Médicos-Sentinela)

Média do intervalo entre o início dos sintomas e o tratamento médico das perturbações do humor – de 4 anos

Média do subgrupo da depressão major (a que potencialmente mais estará presente no suicídio) - 5 anos (Portugal; MS; DGS; DSIA, 2013)

Consumo de bebidas alcoólicas - aumento do seu consumo por estudantes do 3º ciclo e secundário (SICAD, 2013a)

CRISE E SAÚDE

Saúde mental e a crise – Evolução recente em Portugal e perspetiva europeia

ASPETOS *NEGATIVOS*

Alguns indicadores:

Consumo de *cannabis* pelos estudantes do secundário - preocupantemente elevado, dada a sua associação à menoridade e aos riscos psicotizantes desse consumo (SICAD, 2013b)

Violência:
Aumento do número e percentagem de homicídios tentados, homicídios consumados, ofensas à integridade física simples e violação.

Diminuição dos crimes de ofensa à integridade física grave e ameaça/coação (APAV, 2014)

Consumo de psicofármacos - aumento expressivo do consumo de antidepressivos (+240%) e antipsicóticos (+171%) entre 2000-2012 2012 (expresso através das DDD por 1000 habitantes dia) (INFARMED, 2014) .

CRISE E SAÚDE

Saúde mental e a crise – Evolução recente em Portugal e perspetiva europeia

ASPETOS NEGATIVOS

Alguns indicadores:

Violência:
Aumento do número e percentagem de homicídios tentados, homicídios consumados, ofensas à integridade física simples e violação.

Diminuição dos crimes de ofensa à integridade física grave e ameaça/coação (APAV, 2014)

Consumo de psicofármacos - aumento expressivo do consumo de antidepressivos (+240%) e antipsicóticos (+171%) entre 2000-2012 2012 (expresso através das DDD por 1000 habitantes dia) (INFARMED, 2014) .

A estes indicadores, durante o ano transato, o governo português respondeu essencialmente com a consolidação das políticas de saúde anteriormente adoptadas e com silêncio idêntico ao da União Europeia

CRISE E SAÚDE

Saúde mental e a crise – Evolução recente em Portugal e perspetiva europeia

ASPETOS POSITIVOS

- Estratégia Nacional 2013-2017 - Regime de Fruta Escolar (http://www.gpp.pt/MA/RFE/EN_28042014.pdf)

- Plataforma online de acesso livre direcionada para o apoio na tomada de decisão de comportamentos de alimentação saudável e sustentável

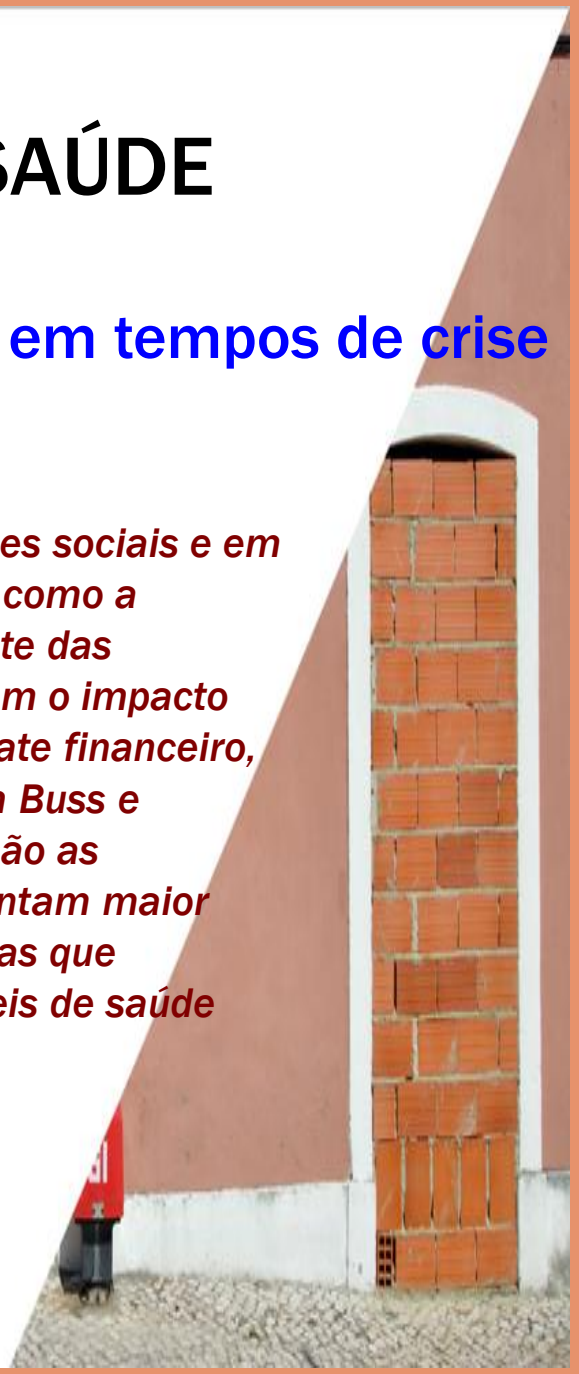
- Plataforma contra a Obesidade que deu lugar (em 2012) ao Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS)

- Entre 2004 e 2009, a prática da atividade física e desportiva na população portuguesa aumentou de 34% para 45%, em 5 anos. No mesmo intervalo de tempo, a população europeia que pratica atividade física e desportiva passou de 31% para 33% (Eurobarometer, 2010; 2014).

CRISE E SAÚDE

Estilos de vida em tempos de crise

Reduzir as desigualdades sociais e em saúde deve assumir-se como a exigência mais premente das sociedades que sofreram o impacto dos programas de resgate financeiro, porque como salientam Buss e Pelegrini Filho (2007) são as sociedades que apresentam maior nível de coesão social, as que possuem melhores níveis de saúde



ASPETOS NEGATIVOS

- Constata-se uma alteração dos hábitos de consumo de bens alimentares que ocorre em simultâneo com a alteração da Taxa de intensidade de pobreza e com a redução dos gastos em produtos alimentares e bebidas não alcoólicas.

Anos	Taxa de Intensidade de Pobreza - Portugal
2009	22,7
2010	23,2
2011	24,1
2012	27,3

Fontes/Entidades: INE (a partir de 2001), PORDATA

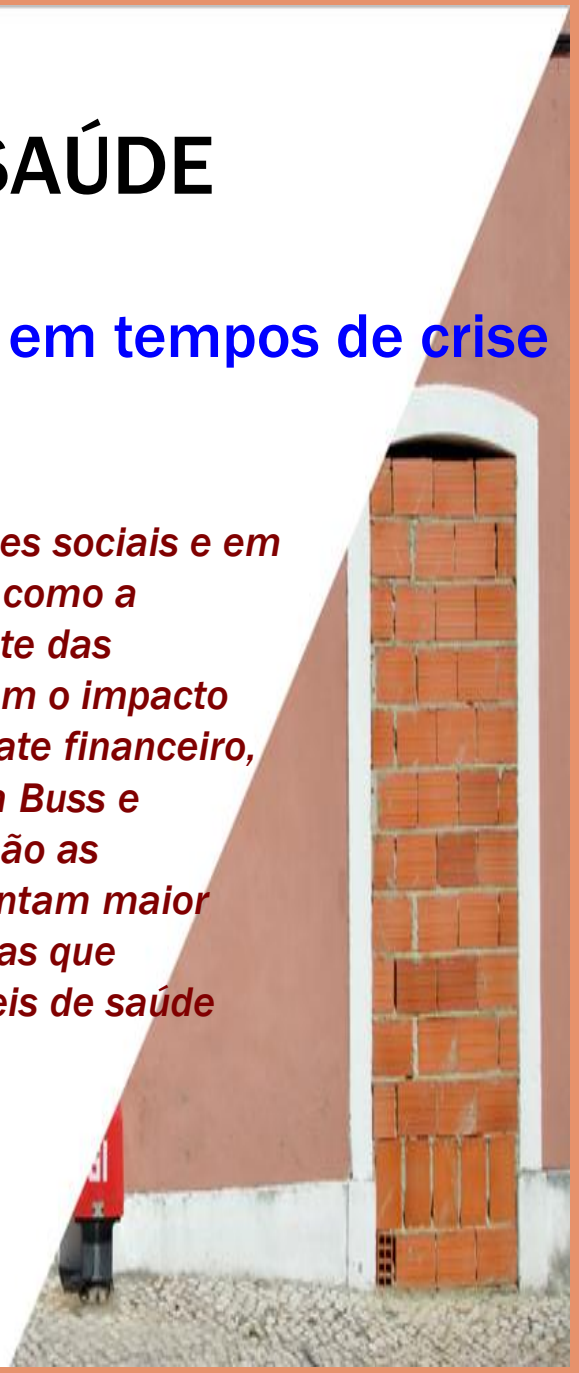
	Portugal			
	1994/95	2000	2005/06	2010/2011
% Despesa gasta em produtos alimentares e bebidas não alcoólicas	21	18,7	15,5	13,3

Adaptado. DGS (2013) e INE (2006)

CRISE E SAÚDE

Estilos de vida em tempos de crise

Reduzir as desigualdades sociais e em saúde deve assumir-se como a exigência mais premente das sociedades que sofreram o impacto dos programas de resgate financeiro, porque como salientam Buss e Pelegrini Filho (2007) são as sociedades que apresentam maior nível de coesão social, as que possuem melhores níveis de saúde

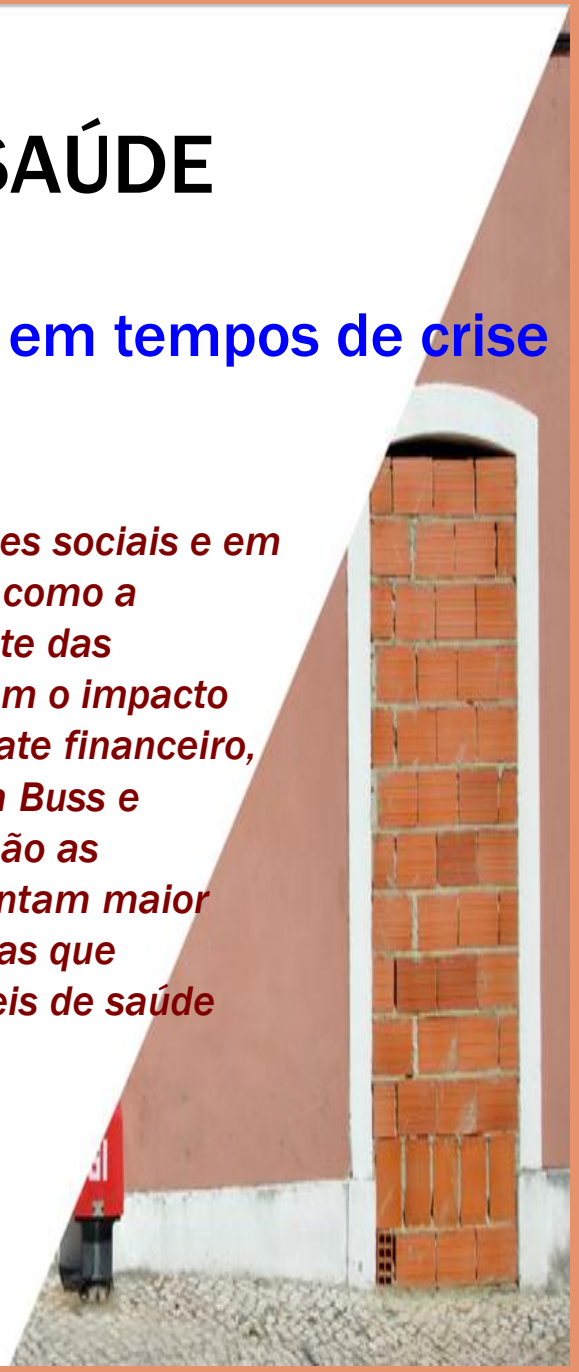


Perante o cenário de crise vivido em Portugal, o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável não passa de mais um instrumento conceptual, cujos méritos são inegáveis, mas cuja operacionalização requer, sem dúvida, a implementação de **uma atuação política centrada nos determinantes sociais da saúde (DSS).**

CRISE E SAÚDE

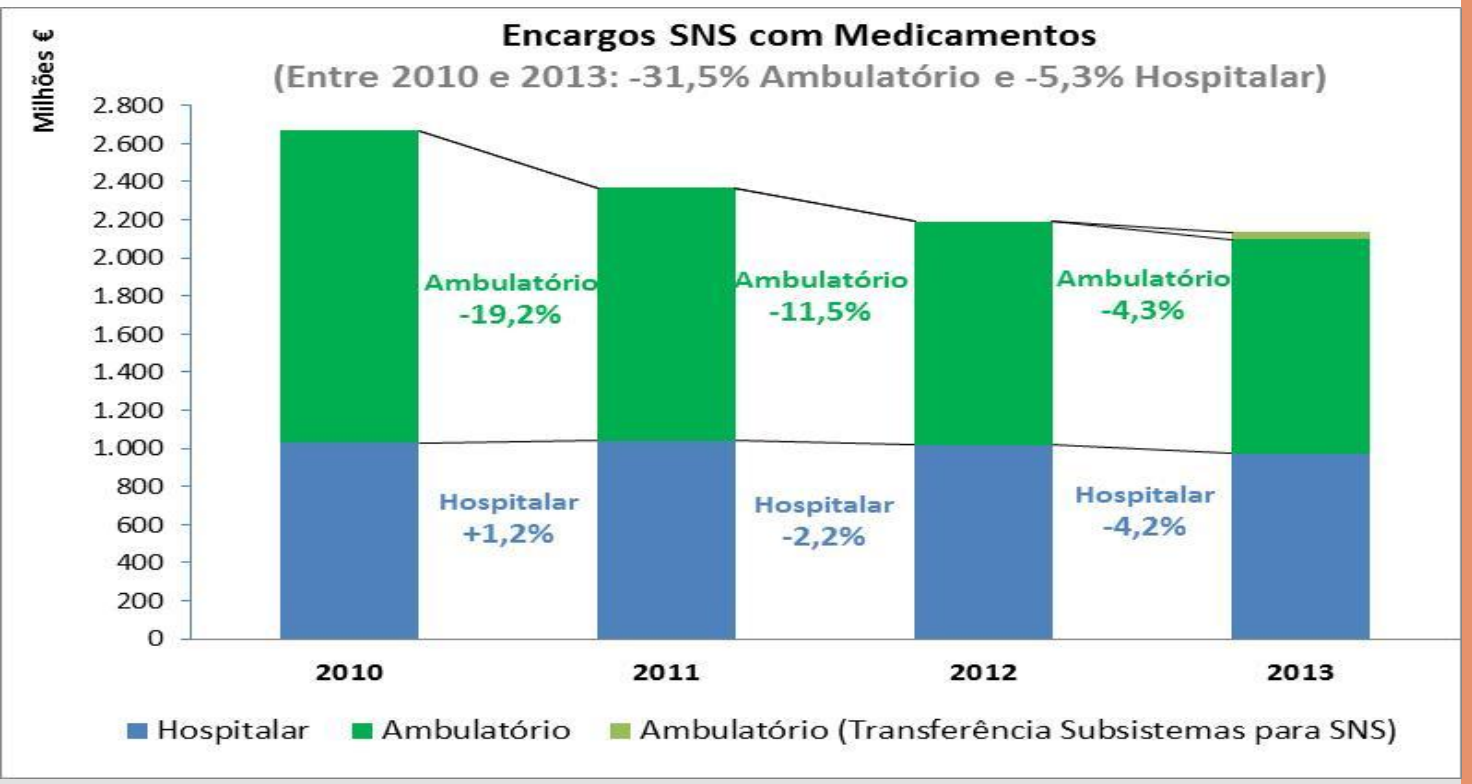
Estilos de vida em tempos de crise

Reduzir as desigualdades sociais e em saúde deve assumir-se como a exigência mais premente das sociedades que sofreram o impacto dos programas de resgate financeiro, porque como salientam Buss e Pelegrini Filho (2007) são as sociedades que apresentam maior nível de coesão social, as que possuem melhores níveis de saúde



ASPETOS POSITIVOS

- Redução da despesa pública com medicamentos



Fonte: INFARMED, 2010-2013

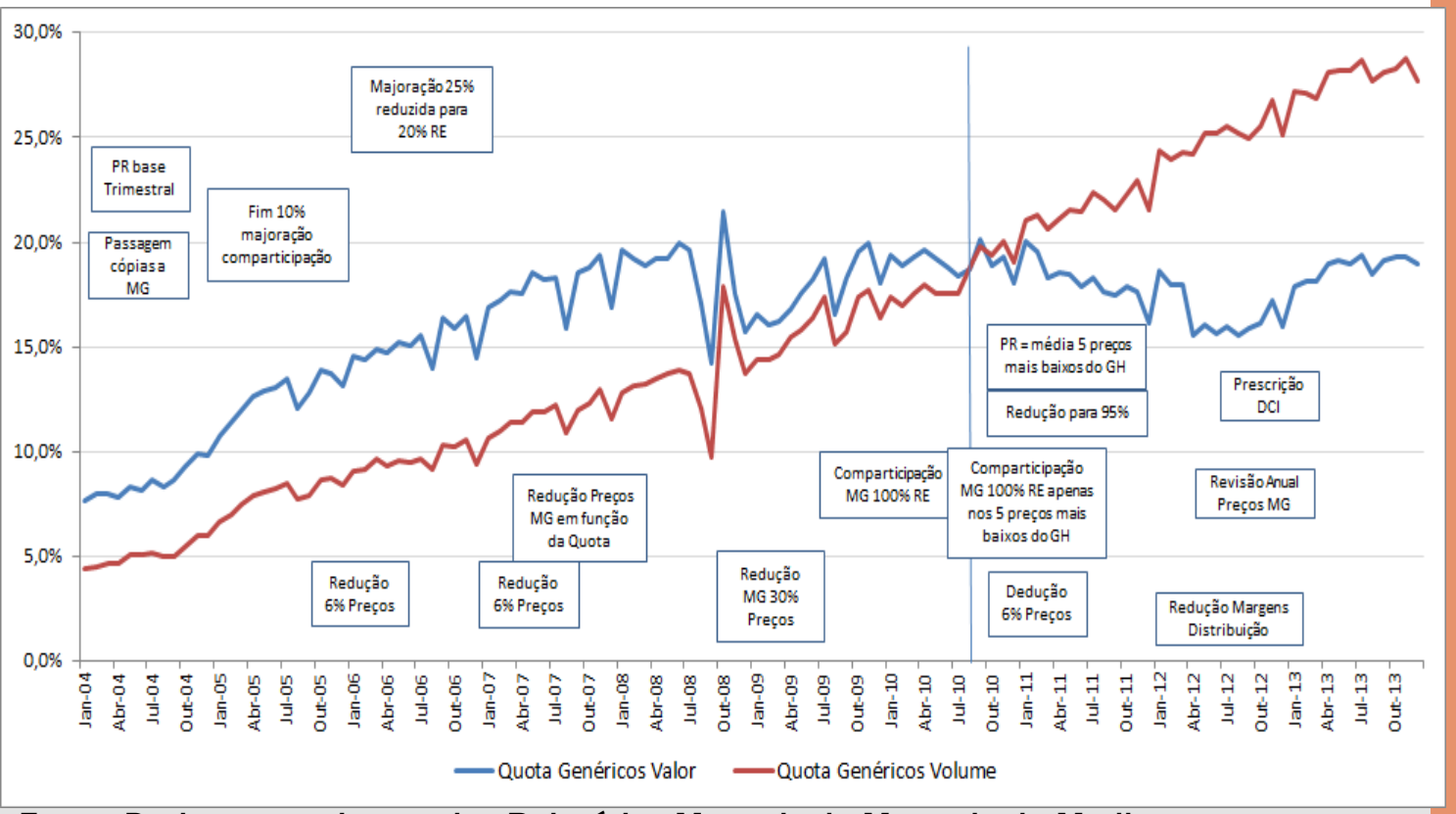
APROFUNDAMENTO DE ASPETOS ESPECIFICOS DA GOVERNAÇÂO DA SAÚDE

O medicamento, a crise e o memorando de entendimento (MdE)

Mais um ano em que se regista uma diminuição da despesa pública com medicamentos. Aliás a contração na despesa com saúde continua a ser feita numa parte significativa à custa dos cortes na despesa com medicamentos

ASPETOS POSITIVOS

- Aumento da quota de genéricos



Fonte: Dados provenientes dos Relatórios Mensais do Mercado de Medicamentos e Genéricos do INFARMED, 2004-2013

- O governo assinou um acordo de princípio com a Associação Nacional das Farmácias (ANF) e mantém negociações com a APIFARMA visando a renovação do acordo assinado há dois anos

APROFUNDAMENTO DE ASPETOS ESPECIFICOS DA GOVERNAÇÂO DA SAÚDE

O medicamento, a crise e o memorando de entendimento (MdE)

ASPETOS NEGATIVOS

- O acesso a medicamentos inovadores continuou condicionado, grande parte do ano.

- Dificuldades de funcionamento nas várias etapas do circuito do medicamento acentuaram-se continuando a registar-se falhas no abastecimento de medicamentos, que em alguns casos eram medicamentos essenciais

NOME COMERCIAL	Embalagens em falta	PVP	% de Farmácias com Faltas
Varfine comp 5 mg 60	468.096	5,08	85,4
Mycostatin susp oral mL 100000 UI/mL 30	376.641	MNSRM	84,5
Lovenox sol inj SC seringa 40 mg/0,4 mL 6	327.079	22,21	80,5
MicardisPlus comp 80/12,5 mg 28	252.038	22,69	80,6
Eutirox comp 100 mcg 60	233.083	3	85,4
Crestor 10 mg comp revest 10 mg 60	227.918	49,47	82,0
Cipralex comp revest 10 mg 56	222.049	40,59	79,2
Cialis comp revest 20 mg 4	211.248	38,81	78,7
Avamys susp pulv nasal 27,5 mcg/dose 120	210.841	9,62	81,3
Atrovent Unidose sol inal vap unidose 0,25 mg/2 mL 20	186.503	7,27	66,6
Doce Alívio comp 30	180.297	5,2	78,6
Hidalone creme bisn 10 mg/g 30	171.014	2,67	74,3
Urispas comp revest 200 mg 15	163.732	1,98	49,7
Lovenox sol inj SC seringa 60 mg/0,6 mL 6	161.660	30,16	68,4
Imodium cáps 2 mg 20	156.748	4,19	71,1
Minigeste comp revest 0,02/0,075 mg 63	155.596	14,02	48,9
Thyrax comp 0,1 mg 60	148.653	3,97	79,6
Concor IC comp revest 2,5 mg 20	139.534	2,54	79,1
Inderal-LA 80 cáps lib prol 80 mg 28	139.375	3,86	75,0
Spiriva cáps inal 18 mcg 30	133.549	40,97	79,7

Fonte: CEFAR/ANF

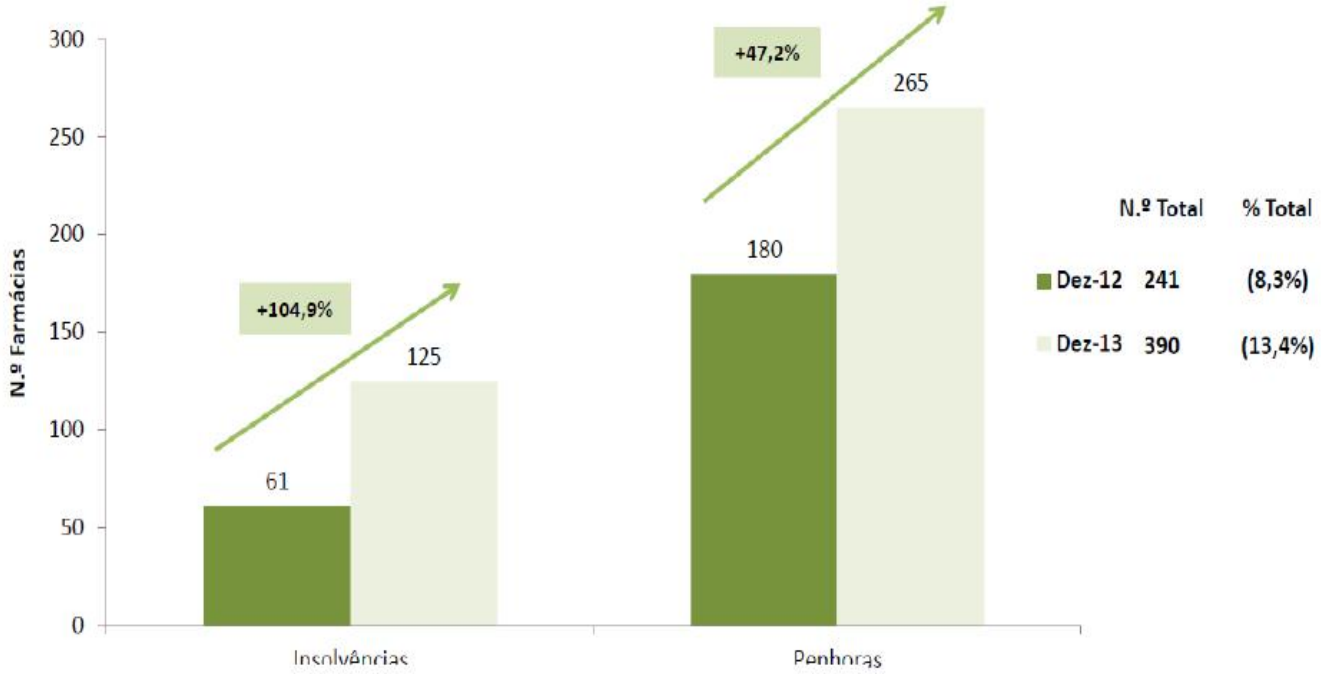
APROFUNDAMENTO DE ASPETOS ESPECIFICOS DA GOVERNAÇÂO DA SAÚDE

O medicamento, a crise e o memorando de entendimento (MdE)

ASPETOS NEGATIVOS

- A crise económica no sector das farmácias acentuou-se, tendo sido tornado público o número crescente de farmácias que fecharam ou estão insolventes

Em Dezembro de 2013:
Total de 390 Farmácias (13,4% das Farmácias em Portugal)
com Tipo Registo "Insolvência" e "Penhoras"



Fonte: Base dados Dez-12 a Dez-13 – MOPE / Análise CEFAR

APROFUNDAMENTO DE ASPETOS ESPECIFICOS DA GOVERNAÇÂO DA SAÚDE

O medicamento, a crise e o memorando de entendimento (MdE)

ASPETOS POSITIVOS

- Desenvolvimento e aprovação do perfil profissional do enfermeiro de família;
- Abertura de vagas para o internato de medicina geral e familiar;
- Abertura de concurso para a colocação de 150 médicos especialistas em medicina geral e familiar, na ARSLVT;
- A abertura de algumas USF novas;
- O desenvolvimento da rede de Investigação e conhecimento em cuidados primários;
- O lançamento do projeto BI USF, resultado de uma parceria estabelecida entre a USF AN, a ACSS e um conjunto de outros parceiros.

APROFUNDAMENTO DE ASPETOS ESPECIFICOS DA GOVERNAÇÂO DA SAÚDE

Organização e gestão de serviços de saúde. Os Cuidados de Saúde Primários

Desde Alma-Ata que os Cuidados de Saúde Primários são considerados como a chave para uma promoção de saúde de carácter universal.

ASPETOS NEGATIVOS

- As dificuldades recorrentes acerca dos **Sistemas de Informação**, os quais parecem pôr em risco a eficácia e eficiência dos cuidados;
- A incapacidade de resposta à diminuição acentuada de **Recursos Humanos** (sobretudo devido a aposentações) que coloca em causa a qualidade e operacionalidade das unidades.
- Dissonância entre **o discurso e a prática política** com repercussões no dinamismo e empenho dos profissionais;
- Fragilidade de algumas unidades funcionais, nomeadamente as USP e as URAP;
- O sistema continua sem aproveitar cabalmente as competências instaladas por ser demasiado “medicocentrico” e “hospitalocentrico”.

APROFUNDAMENTO DE ASPETOS ESPECIFICOS DA GOVERNAÇÂO DA SAÚDE

Organização e gestão de serviços de saúde. Os Cuidados de Saúde Primários

Desde Alma-Ata que os Cuidados de Saúde Primários são considerados como a chave para uma promoção de saúde de carácter universal.

DISCUSSÃO DE MODELOS ORGANIZATIVOS E DE GESTÃO

- ✓ Porque consideramos os CSP um dos pilares fundamentais do SNS;
- ✓ Porque nos CSP se tem avançado com reformas que raramente são avaliadas

O OPSS decidiu iniciar este ano uma linha de investigação cujo objetivo é **analisar a efetividade dos diferentes modelos organizativos e de gestão,** nomeadamente as **ULS**.

APROFUNDAMENTO DE ASPETOS ESPECIFICOS DA GOVERNAÇÂO DA SAÚDE

Organização e gestão de serviços de saúde. Os Cuidados de Saúde Primários

Desde Alma-Ata que os Cuidados de Saúde Primários são considerados como a chave para uma promoção de saúde de carácter universal.

ESTUDO DE CASO DA ARS ALENTEJO

OBJETIVO:

- Aferir os níveis de desempenho alcançados pelas UCSP e pelas USF que desenvolvem a sua atividade na região Alentejo considerando os indicadores contratualizados relativos ao ACESSO, DESEMPENHO ASSISTENCIAL e DESEMPENHO ECONÓMICO

PRINCIPAIS CONCLUSÕES:

Para a região do Alentejo e para o período estudado (2009-2012), tendo em consideração os resultados obtidos pelas USF e pelas UCSP, constata-se:

- Um nível de desempenho superior nas USF, particularmente nos indicadores de Desempenho Económico e Desempenho Assistencial, embora nestes último caso a diferença encontrada se possa ficar a dever em parte à melhoria da qualidade dos registos nos sistemas de informação.

- A análise efetuada permite ainda afirmar que o nível de desempenho alcançado pelas UCSP integradas em ACeS na dependência de ULS superou as UCSP integradas em ACeS na dependência direta da ARS.

APROFUNDAMENTO DE ASPETOS ESPECIFICOS DA GOVERNAÇÂO DA SAÚDE

Organização e gestão de serviços de saúde. Os Cuidados de Saúde Primários

Desde Alma-Ata que os Cuidados de Saúde Primários são considerados como a chave para uma promoção de saúde de carácter universal.

Conclusões

- Parece ser evidente e à semelhança do que afirmámos em anos anteriores, que estamos perante um conjunto de dados que indiciam o impacto negativo da crise sobre a saúde das pessoas, ou seja, está a acontecer o que era expectável.

- Apesar disso, não se vislumbram sinais indiciadores de uma política intersectorial de saúde que tenha como objetivo monitorizar indicadores de impacte e acautelar ou minimizar os previsíveis efeitos da crise, nomeadamente nos grupos mais vulneráveis.

- Ao invés, parece ser evidente um manifesto esforço quer da UE, quer do governo português, de negar a evidência do impacte da crise sobre a saúde das pessoas e negando-o, evitar a discussão e consequentemente a adoção de medidas de prevenção e/ou de combate. Tal atitude poderia até ser apelidada de ***síndroma* de negação**.

- O único senão é que do outro lado estão pessoas em sofrimento e com um desenvolvimento cada vez mais hipotecado tal como se percebe pelos dados apresentados.

Dados que reforçam a análise do OPSS

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL

1º Relatório

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL
1º RELATÓRIO

COORDENAÇÃO DO ESTUDO - José Miguel Caldas de Almeida (PI), Miguel Xavier

EQUIPA DE INVESTIGAÇÃO - José Miguel Caldas de Almeida, Miguel Xavier, Graça Cardoso, Manuel Gonçalves Pereira, Ricardo Gusmão, Bernardo Corrêa, Joaquim Gago, Miguel Talina, Joaquim Silva

EQUIPA DO CESOP (Trabalho de campo) - Pedro Magalhães (Coordenador), Jorge Cerol, Leonor Costa, Tânia Correia, João António, M. Maia

PROJECT MANAGER - Catarina Pedro

O Estudo é parte da World Mental Health Surveys Initiative (WMHSI), coordenadada por Ronald Kessler (Harvard Medical School), tendo sido realizado pela Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, com a colaboração do CESOP (Universidade Católica Portuguesa) no desenvolvimento do trabalho de campo.

ISBN: 978-989-98576-0-5

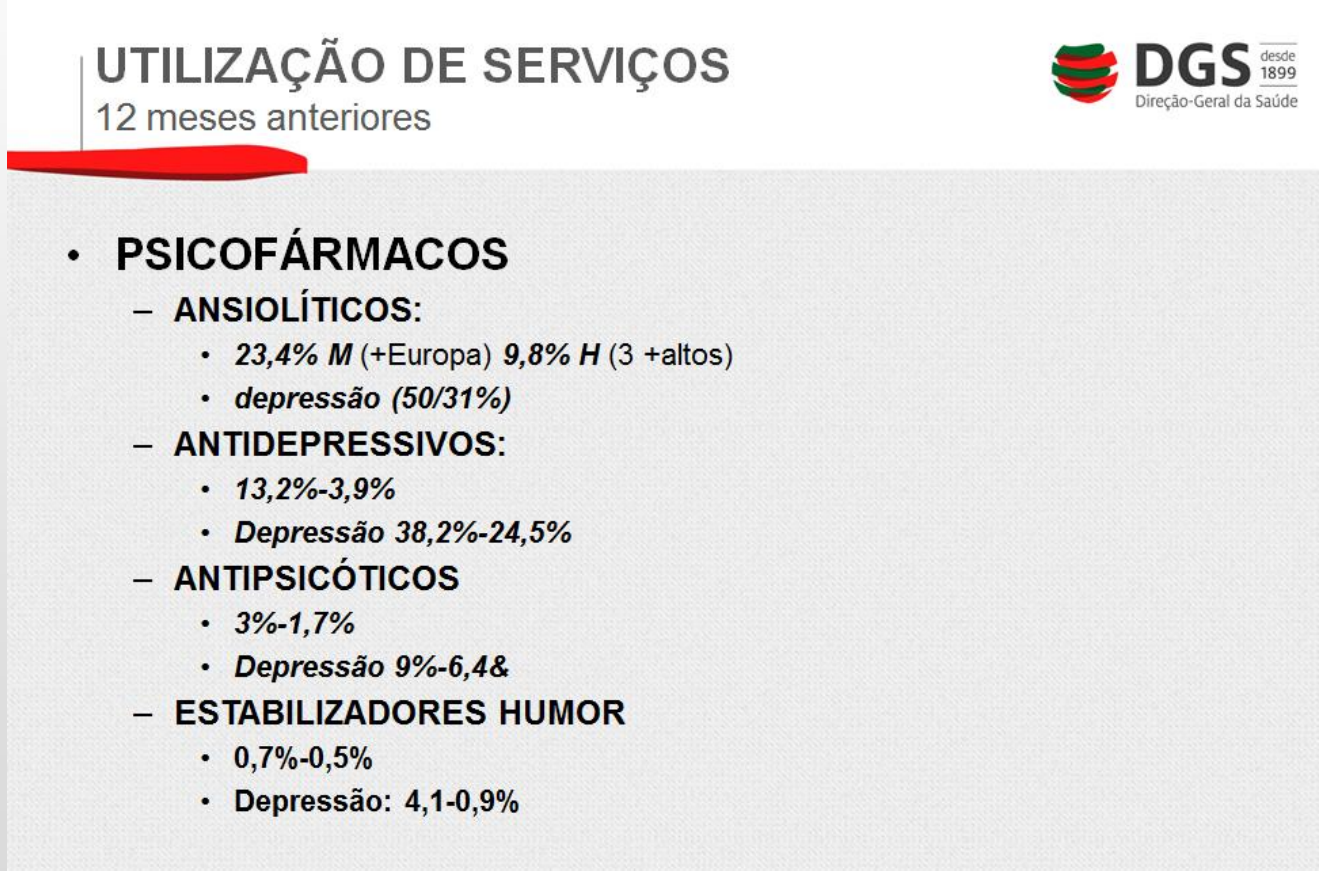
EDITOR: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Campo dos Mártires da Pátria 130, 1169-056 Lisboa, Tel – 218803000

Dados que reforçam a análise do OPSS

- 22.9% da amostra apresentou perturbações psiquiátricas nos 12 meses anteriores ao estudo
- Portugal e Iralanda do Norte têm a maior prevalência de doença psiquiátrica na Europa
- Maior destaque para o grupo das perturbações de ansiedade (16.5%), seguido das perturbações de humor (7.9%) – dados gerais da literatura e não da amostra)
- Na amostra, as fobias específicas (8.6%), a perturbação depressiva major (6.8%), a perturbação obsessiva compulsiva (4.4%) e a fobia social (3.1%) são as perturbações mais frequentes
- As perturbações psiquiátricas distribuem-se maioritariamente pelos grupos de gravidade ligeira e moderada (31.9% e 50.6% respetivamente)
- 15% da amostra recebeu cuidados de saúde mental nos 12 meses anteriores ao estudo e 14.4% recebeu esses cuidados nos serviços de saúde
- 9.8% receberam cuidados no ãmbito dos serviços de medicina geral e familiar e 6.6% nos serviços especializados de saúde mental

Dados que reforçam a análise do OPSS

- **Elevado consumo de psicofármacos:**



Dados que reforçam a análise do OPSS

- Algumas pessoas não cumprem os critérios de diagnóstico de distúrbio mental, mas estão em sofrimento e devem beneficiar de intervenção

- Perturbações psiquiátricas comparticipam de forma direta e específica para a carga global de doença, mas também têm efeito indireto, pela interação com outras situações clínicas e estilos de vida disfuncionais: doenças cardiovasculares, doenças metabólicas, consumo de substâncias psicoativas inditoras de dependência, acidentes de viação e laborais

- Impacto significativo na vida familiar, redes de suporte social e desempenho profissional – resulta da ampla prevalência das perturbações mentais, mas também de uma significativa proporção de individuos que iniciam tardiamente o tratamento ou não têm acesso a cuidados adequados às suas necessidades

Dados que reforçam a análise do OPSS

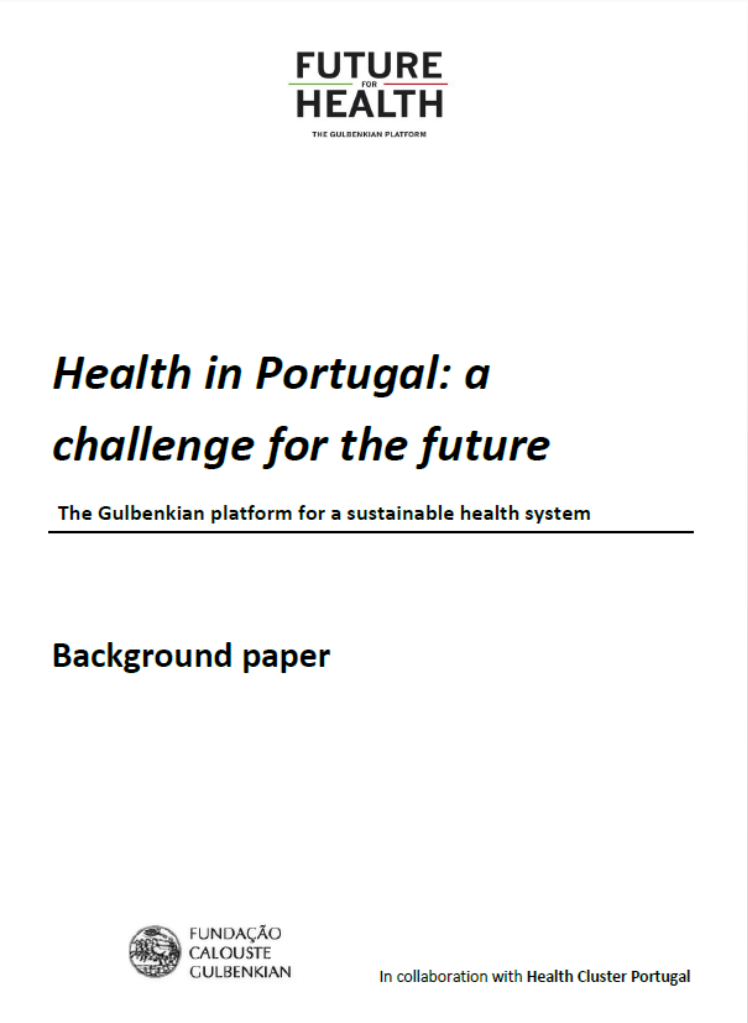
Determinantes da falta de acesso:

- Estigma e desconhecimento face à doença mental
- Escassez de recursos humanos e estruturais
- Baixa prioridade nas opções políticas
- Orçamento reduzido
- Organização deficiente dos serviços de psiquiatria

Os custos diretos e indiretos associados à doença mental, decorrem das despesas assistenciais mas também da diminuição da produtividade dos individuos com perturbações, o que tem impacto no orçamento públuico, podendo atingir cerca de 20% de todos os custos da saúde.

Dados que reforçam a análise do OPSS

Vídeo obre os 35 anos do SNS, disponível em:
http://www.youtube.com/watch?v=O6Bfxb9YYbg


FUTURE FOR HEALTH
THE GULBENKIAN PLATFORM

Health in Portugal: a challenge for the future

The Gulbenkian platform for a sustainable health system

Background paper

FUNDAÇÃO CALOUSTE GULBENKIAN

In collaboration with Health Cluster Portugal

Dados que reforçam a análise do OPSS

- There are areas of concern: deaths from avoidable causes, male life expectancy, disability-adjusted life expectancy and increasing problems of alcohol and obesity.

- While the decentralization of mental health services has had a notable impact, a recent report has found that these services continue to suffer from serious deficiencies in terms of accessibility, equity and quality of care18. Mental health is now considered a national priority, and a National Mental Health Plan (2007-2016) has been established.

- The economic growth that the European Observatory Report credits with contributing to the health improvement has gone into reverse.

- Whilst smoking has declined amongst adults, it has risen in young people. Alcohol use and obesity are both increasing in the population as a whole.

- Primary care has been patchy and inconsistent in quality, resourcing and distribution. Patients have had difficulty accessing services, resulting in the high usage of hospital emergency departments, with particular problems for poorer and more geographically isolated people.

- There has been little provision of continuing and home care, almost no palliative care, and a perceived lack of motivation amongst GPs working in isolation on fixed salaries.

AGRADECIMENTOS

Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS)

Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. (ARS Alentejo)

Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P. (ARS Algarve)

Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARS Norte)

Associação Nacional das Farmácias (ANF)

Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica (APIFARMA)

Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED)

Direção Geral da Saúde (DGS)

Instituto Português do Desporto e Juventude, I.P. (IPDJ, IP)

Observatório Nacional da Diabetes (OND) da Sociedade Portuguesa de Diabetologia

Observatório Nacional das Doenças Respiratórias (ONDR) da Fundação Portuguesa do Pulmão

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD)

Contribuíram para a realização deste relatório

Coordenação

Manuel Lopes
Felismina Mendes
Ana Escoval

Equipa Técnica

Ana Isabel Santos
Ana Rita Pedro
Ana Tito Lívio
Filipe Rocha
João Pedro Jesus
Patricia Barbosa
Rute Ribeiro

Investigadores

Ana Escoval
Ana Rita Pedro
Ana Tito Lívio
António Guerreiro
Cristina Furtado
Fátima Bragança
Felismina Mendes
Filipa Alves da Costa
Filipa Duarte Ramos
Inês Teixeira
Isaura Serra
José Aranda da Silva
José Cabrita

Investigadores

José Carlos Santos
Laurência Gamito
Manuel Lopes
Patrícia Barbosa
Paulo Espiga
Pedro Lopes Ferreira
Sérgio Vilão
Sofia Oliveira Martins
Suzete Gonçalves
Tiago Rodrigues
Vanessa Nicolau
Vítor Raposo

Investigadores fundadores do OPSS

Ana Escoval
Cipriano Justo
Constantino Sakellarides
Jorge Correia Jesuíno
Jorge Simões
José Luís Biscaia
Manuel Schiappa
Paulo Ferrinho
Pedro Lopes Ferreira
Suzete Gonçalves
Teodoro Briz
Vasco Reis
Vítor Ramos

AGRADECEMOS A COLABORAÇÃO ESPECIAL

Peritos

Artur Teles de Araújo
Carlos Gouveia Pinto
Isabel do Carmo
Joaquim Fidalgo de Freitas
Julian Perelman
Maria Margarida Caramona
Pedro Beja Afonso
Pedro Graça
Vítor Ramos
Wilson Abreu

Bernardo Vilas Boas

Carlos Nunes

Eduardo Paz Ferreira

Isabel Andrade

João Castelo-Branco Goulão

José Luís Biscaia

José Manuel Boavida

José Manuel Pereira de Almeida

Teodoro Briz

RELATÓRIO DE PRIMAVERA 2014

OBSERVATÓRIO PORTUGUÊS DOS SISTEMAS DE SAÚDE

SAÚDE *SÍNDROMA* DE NEGAÇÃO

OPSS
Observatório Português dos Sistemas de Saúde