Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde

Despacho n.º 3248/2014

A Comissão de Avaliação Técnica propôs o reconhecimento das indicações terapêuticas da água mineral das Caldas de S. Lourenço, situadas na freguesia de Pombal, concelho de Carrazeda de Ansiães, para doenças do aparelho respiratório e doenças reumáticas e musculoesqueléticas, nos termos da alínea g) do n.º 5 do artigo 29.º do Decreto-Lei n.º 142/2004, de 11 de junho, tendo a Direção-Geral da Saúde procedido ao seu reconhecimento.

Assim:

1 — Nos termos e ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 30.º do Decreto-Lei n.º 142/2004, de 11 de junho, atribuo às Caldas de S. Lourenço as seguintes indicações terapêuticas:

- a) Doenças do aparelho respiratório;
- b) Doenças reumáticas e musculoesqueléticas.

2 — O presente despacho produz efeitos no dia seguinte ao da sua publicação.

18 de fevereiro de 2014. — O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*.

207635996

Despacho n.º 3249/2014

A Comissão de Avaliação Técnica propôs o reconhecimento das indicações terapêuticas da água mineral das Termas das Águas, freguesia das Águas, concelho de Penamacor, para doenças do aparelho respiratório e doenças reumáticas e musculoesqueléticas, nos termos da alínea g) do n.º 5 do artigo 29.º do Decreto-Lei n.º 142/2004, de 11 de junho, tendo a Direção-Geral da Saúde procedido ao seu reconhecimento.

Assim:

1 — Nos termos e ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 30.º do Decreto-Lei n.º 142/2004, de 11 de junho, atribuo às Termas das Águas as seguintes indicações terapêuticas:

- a) Doenças do aparelho respiratório;
- b) Doenças reumáticas e musculoesqueléticas.

2 — O presente despacho produz efeitos no dia seguinte ao da sua publicação.

18 de fevereiro de 2014. — O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*.

207636181

Despacho n.º 3250/2014

Nos termos do despacho n.º 404/2012, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 10, de 13 de janeiro de 2012, foram determinados os programas prioritários a desenvolver pela Direção-Geral da Saúde, entre os quais se incluí o Programa Nacional para a Saúde Mental, cujo instrumento fundamental se corporiza no Plano Nacional de Saúde Mental (2007-2016), aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2008, de 6 de março.

Considerando que o Plano Nacional de Saúde Mental (2007-2016) visa prosseguir, entre outros, os seguintes objetivos: assegurar o acesso equitativo a cuidados de saúde mental de qualidade a todas as pessoas com problemas de saúde mental, incluindo as que pertencem a grupos especialmente vulneráveis, designadamente crianças/adolescentes e pessoas idosas; promover a descentralização dos serviços de saúde mental, de modo a permitir a prestação de cuidados mais próximos das pessoas e a facilitar uma maior participação dos utentes, das suas famílias e das comunidades; promover a integração dos cuidados de saúde mental no sistema geral de saúde, tanto a nível dos cuidados primários como dos hospitais gerais e dos cuidados continuados, de forma a diminuir a institucionalização.

Reconhecendo o Plano Nacional de Saúde Mental (2007-2016), desde logo, que os recursos humanos são escassos e mal distribuídos, pretende-se atingir uma repartição mais equitativa dos recursos humanos disponíveis entre os grandes centros e a periferia, através de uma combinação de vários tipos de medidas. Identificando, ainda, que os recursos financeiros se encontram distribuídos de uma forma muito assimétrica entre as várias regiões do País, entre os hospitais psiquiátricos e os departamentos e serviços de hospitais gerais, entre o internamento e o ambulatório, torna-se relevante a colaboração e articulação com o sector social e organizações não governamentais.

É igualmente reconhecido pela evidência científica que os problemas relacionados com a dependência e o uso nocivo de álcool e drogas psicoativas constituem importantes problemas de saúde pública, com

múltiplas associações com as perturbações de saúde mental, registando-se determinantes comuns em ambas as problemáticas. Acresce que a comorbilidade entre as perturbações mentais e as ligadas com a utilização de risco de bebidas alcoólicas e o recurso a drogas psicoativas é extremamente comum e que os serviços de saúde mental garantem frequentemente a prestação de cuidados a estas situações. Na verdade, as dependências de substâncias psicoativas são e induzem perturbações do comportamento e, com tal, classificadas como parte integrante das perturbações na esfera da saúde mental.

Atendendo que a Organização Mundial de Saúde e outras organizações internacionais defendem que os serviços de saúde mental devem organizar-se de acordo, designadamente, com os seguintes princípios: garantir a acessibilidade a todas as pessoas com problemas de saúde mental, assumir a responsabilidade de um sector geodemográfico, com uma dimensão tal que seja possível assegurar os cuidados essenciais sem que as pessoas se tenham que afastar significativamente do seu local de residência; integrar um conjunto diversificado de unidades e programas, de modo a assegurar uma resposta efetiva às diferentes necessidades de cuidados das populações; envolver a participação de utentes, familiares e diferentes entidades da comunidade; estar estreitamente articulados com os cuidados de saúde primários; colaborar com o sector social e organizações não governamentais na reabilitação psicossocial, nomeadamente através da prestação de cuidados continuados a doentes mentais graves.

Representando o sector social e as ordens religiosas uma parte muito significativa das respostas disponíveis no conjunto do sistema prestador de cuidados de saúde mental em Portugal, importa reforçar a sua articulação com as estruturas do Serviço Nacional de Saúde.

Nestes termos, determino:

1 - E constituído um grupo de trabalho com o objetivo de avaliar a situação da prestação de cuidados de saúde mental e das necessidades na área da saúde mental, atendendo à forma como os recursos se encontram distribuídos entre as várias regiões do País, entre o internamento e as respostas em regime ambulatório, tendo em atenção as necessidades específicas de cuidados na infância e adolescência e nos adultos, incluindo problemas associados ao álcool e drogas bem como de cuidados continuados integrados de saúde mental.

2 - Compete, especialmente, ao grupo de trabalho, abrangendo todas as áreas referidas no número 1:

a) Identificar a capacidade disponível, em termos de respostas em ambulatório, incluindo assistência domiciliária, número de camas para internamento e de respostas em reabilitação psicossocial, em particular do número de lugares disponíveis em cuidados continuados;

b) Efetuar um levantamento e uma análise dos tempos de espera para cuidados de saúde mental, assegurando a monitorização por grupos nosológicos, em particular dos que apresentam maior risco de incapacidade e mortalidade;

c) Avaliar as necessidades existentes ao nível da prestação de cuidados ambulatoriais, incluindo a assistência domiciliária, o número de camas para internamento e de lugares para reabilitação psicossocial das pessoas com doença mental grave, nomeadamente na prestação de cuidados continuados;

d) Efetuar uma avaliação quantitativa da produção no Serviço Nacional de Saúde referente aos cuidados de saúde mental, incluindo os problemas ligados ao álcool e toxicodependências, considerando todos os grupos profissionais envolvidos;

e) Avaliar as necessidades de recursos humanos, incluindo médicos e outros profissionais, com identificação dos locais onde haja carência ou excesso;

f) Estudar a forma de proceder e propor um calendário para a integração dos Centros de Resposta Integrados (CRI) na estrutura das ACES e das Unidades de Alcoologia e das Unidades de Desabilitação em instituições hospitalares;

g) Identificar a capacidade não utilizada do setor social, incluindo das ordens religiosas, e definir as áreas e os tipos de colaborações que interessará estabelecer com o SNS, de forma a providenciar serviços e colmatar falhas do sector público, nomeadamente, por tempos de espera demasiado longos ou carências de lotação e de atendimento em ambulatório.

3 - O grupo de trabalho funciona na dependência do meu Gabinete, sendo constituído pelos seguintes elementos:

a) O Presidente do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, LP., que coordena;

b) O Presidente do Conselho Nacional de Saúde Mental;

c) O Diretor-Geral do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD);

d) O Presidente do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Alentejo, LP.;

e) O Presidente do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Algarve, LP.;