

7. Serviço de Oncologia Médica, Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Porto, Portugal.
 8. Unidade de Estudo e Tratamento de Dor, Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Porto, Portugal.
 9. Serviço de Hemato-Oncologia Clínica, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal.
 10. Serviço de Anestesiologia e Unidade Multidisciplinar de Dor, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal.
 11. Serviço de Oncologia Médica, Hospital Beatriz Ângelo, Loures, Portugal.
 12. Sociedade Portuguesa de Oncologia, Coimbra, Portugal.
 13. Serviço de Anestesiologia, Unidade Multidisciplinar de Dor Crónica, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal.
 ✉ Autor correspondente: Andreia Capela, andrea.capela@gmail.com
 Recebido/Received: 28/03/2023 - Aceite/Accepted: 03/04/2023 - Publicado/Published: 01/06/2023
 Copyright © Ordem dos Médicos 2023
<https://doi.org/10.20344/amp.19958>



Reabilitação Psicossocial nos Cuidados Continuados Integrados em Saúde Mental: Ponto de Situação em Portugal

Psychosocial Rehabilitation in Continued Integrated Care in Mental Health: The Portuguese Reality

Palavras-chave: Prestação Integrada de Cuidados de Saúde; Portugal; Reabilitação Psiquiátrica; Saúde Mental
Keywords: Delivery of Health Care, Integrated; Mental Health; Portugal; Psychiatric Rehabilitation

Caro Editor,

As doenças mentais constituem a principal causa de anos perdidos por incapacidade, sendo o seu impacto económico muito relevante. Se a esse aspeto associarmos desigualdades socioeconómicas agravadas pelo aumento global da inflação, uma guerra na Europa, o rescaldo de uma pandemia e uma crise climática – ameaças estruturais globais à saúde mental –, a reabilitação psicossocial assume uma importância mais destacada.¹

O Governo português criou, em 2006, a Rede Nacio-

nal de Cuidados Continuados Integrados. Em 2010 foram criadas unidades e equipas de Saúde Mental dentro desta estrutura,²⁻⁴ sendo que apenas em 2017 foram efetuadas alterações na coordenação das unidades e equipas de Cuidados Continuados Integrados em Saúde Mental e geradas condições de instalação, organização e funcionamento das unidades e equipas prestadoras de cuidados à população na comunidade.⁵ Tal vai ao encontro do trabalho que tem vindo a ser desenvolvido pela Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental.

Atualmente, a tipologia de resposta para adultos nos Cuidados Continuados Integrados em Saúde Mental inclui: unidades residenciais – que englobam residências de apoio máximo, residências de apoio moderado, residências de treino de autonomia e residências autónomas, unidades sócio-ocupacionais, e equipas de apoio domiciliário (Tabela 1).⁵ Todas são estruturas reabilitativas psicossociais localizadas na comunidade, com capacidade para dar resposta a vários graus de dependência e incapacidade psicossocial, decorrentes de doença mental grave.

De acordo com dados de setembro de 2022, 53,6% das

Tabela 1 – Caracterização da tipologia de resposta dos CCISM existentes em Portugal

Estrutura	Incapacidade	Finalidade	Total Estruturas	Total Vagas
RAMa	Elevada	Prevenir/retardar agravamento da situação de dependência	4	72
RAMo	Moderada	Manter/otimizar a funcionalidade; melhorar a qualidade de vida; promover integração sócio-ocupacional	4	34
RTA	Moderada a reduzida	Preparar a reintegração social e familiar ou admissão noutras unidades/equipas	4	39
RA	Reduzida	Suporte residencial para integrar em atividades de socialização e de formação profissional ou emprego	4	27
USO	Moderada a reduzida	Atuar em disfuncionalidades relacionais, ocupacionais e sociais	7	146*
EAD	-	Maximizar a autonomia; reforçar rede de suporte social; melhorar integração social e acesso aos recursos; prevenir internamentos e admissões em unidades residenciais; sinalizar e encaminhar agudizações; apoiar a participação das famílias/cuidadores na prestação de cuidados no domicílio	12	8/dia

* Não foi possível apurar o número de vagas disponível numa das USO da região Centro, pelo que o valor apresentado está subvalorizado.

RAMa: residências de apoio máximo; RAMo: residências de apoio moderado; RTA: residências de treino de autonomia; RA: residências autónomas; USO: unidades sócio-ocupacionais; EAD: equipas de apoio domiciliário

estruturas dos Cuidados Continuados Integrados em Saúde Mental encontram-se no norte e centro do país e apenas 11,4% na região algarvia, salientando-se uma grande dispersão geográfica das estruturas comunitárias. Nenhuma região do país apresenta todas as tipologias de estruturas reabilitativas, existindo pouco mais de 318 vagas em unidades residenciais e unidades sócio-ocupacionais a nível nacional.

Atendendo a esta realidade e aos benefícios das estruturas de reabilitação psicossocial, seria importante que houvesse um maior investimento científico e político nesta área, com vista a melhorar a qualidade de vida das pessoas com doença mental, não esquecendo que “a saúde mental é parte integrante da nossa saúde e bem-estar geral e um direito humano básico”.¹

CONTRIBUTO DOS AUTORES

JBM: Pesquisa bibliográfica, organização documental,

redação do artigo, aprovação da versão final do manuscrito.

MTDV, MBP: Pesquisa bibliográfica, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação de dados.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. World mental health report: transforming mental health for all. Genebra: OMS; 2022.
2. Portugal. Decreto-Lei n.º 113/2021. Diário da República, I Série, n.º 240 (2021/12/14), p.104-18.
3. Organização Mundial da Saúde. Mental health: new understanding, new hope. The world health report 2001. Genebra: OMS; 2001.
4. Portugal. Decreto-Lei n.º 8/2010. Diário da República, I Série, n.º 19 (2010/01/28), p.257-63.
5. Portugal. Portaria n.º 68/2017. Diário da República, I Série, n.º 34 (2017/02/16), p.824-82.

João BORBA MARTINS✉¹, Maria T. D. VISEU¹, Mónica BARBOSA PINTO¹

1. Serviço de Psiquiatria 1. Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental. Centro Hospitalar Universitário do Algarve. Faro. Portugal.

✉ Autor correspondente: João Borba Martins. jmartins@ch Algarve.min-saude.pt

Recebido/Received: 14/11/2022 - Aceite/Accepted: 22/03/2023 - Publicado Online/Published Online: 17/04/2023 - Publicado/Published: 01/06/2023

Copyright © Ordem dos Médicos 2023

<https://doi.org/10.20344/amp.19351>



Decision-Making Capacity of Elderly Patients with Mixed Depression-Anxiety Disorder

Capacidade de Decisão de Doentes Idosos com Perturbação Depressivo-Ansiosa

Keywords: Aged; Anxiety Disorders; Depressive Disorder; Health Literacy; Informed Consent

Palavras-chave: Consentimento Informado; Idoso; Literacia em Saúde; Perturbações Ansiosas; Perturbações Depressivas

Literacy admittedly promotes healthy ageing,¹ by being associated with a decreased risk of dementia.² Even though literacy goes beyond the level of formal education, the latter is an important objective indicator of one's cognitive skills.

After the proper approval by the hospital Ethics Committee, we collected a sample of 51 elderly patients with mixed depressive-anxiety disorder (ICD-10), obtained randomly from the psychogeriatrics clinic, and analyzed the association between their education level and cognitive test per-

formance. The association is used here for a brief ethical discussion about elderly decision-making competence for health informed consent.

The correlation between schooling and cognitive tests was significant, that is, a higher education level was associated with better cognitive performance [Corr schooling, MMS = 0.467; *p*-value < 0.001; Corr schooling, CDT = 0.533; *p*-value < 0.001 (Pearson coefficient, IBM SPSS Statistics)].

The resident Portuguese population is 10 298 252 people (Statistics Portugal, 2021). Of these, 22.3% are 65 years old or older, with 1 186 700 having between one and four years of education and 387 500 having zero years which means that 69% of the elderly population has four years of schooling or less.

In addition, as observed in clinical practice, many elderly patients who have four years of schooling or less often have very limited reading or writing skills, with some only knowing how to sign their name and many not being