



# PESSOAS EM SITUAÇÃO DE SEM-ABRIGO

Manual de Procedimentos  
de Referenciação/Articulação  
entre a Saúde Mental  
e o Setor Social

**2019**

## FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.

Pessoas em Situação de Sem-Abrigo - Manual de Procedimentos de Referenciação/Articulação entre a Saúde Mental e o Setor Social

Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2019.

ISBN: 978-972-675-286-8

### PALAVRAS CHAVE

Sem-abrigo, Saúde Mental, Setor Social, Referenciação intersectorial, Articulação intersectorial

### EDITOR

Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa

Tel.: 218 430 500

Fax: 218 430 530

E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt

### AUTOR

Programa Nacional para a Saúde Mental

Paula Domingos, Miguel Xavier

### CONTRIBUTOS

Ana Maria Martins; Ana Maria Moreira, Hospital Magalhães de Lemos

Ana Matos Pires, ULSBA, Coordenadora Regional de Saúde Mental da ARS Alentejo

António Bento, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, Diretor do Serviço de Psiquiatria Geral e Transcultural

António Pires Preto, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Coordenador Regional de Saúde Mental da ARS do Centro

Carlos Farias, Câmara Municipal de Lisboa, Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo de Lisboa

Celeste Brissos, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, Direção de Intervenção com Públicos Vulneráveis, Diretora de Unidade de Emergência

Célia Franco, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coordenadora da Unidade de Saúde Mental Comunitária Pinhal Interior Norte

Diana Martins Correia, ACES Oeste Sul, Delegada de Saúde

Felipe Szabzon; Generosa Morais, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coordenadora do Serviço Social do Serviço de Psiquiatria do CHUC

Henrique Joaquim, Comunidade Vida e Paz, Diretor Geral

Isabel Fazenda, *Católica Research Centre for Psychological, Family and Social Wellbeing*

Jorge Vilela Bouça, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, Coordenador Regional de Saúde Mental da ARS Norte

Maria do Carmo Cruz, Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Coordenadora Regional de Saúde Mental da ARS Algarve

Maria José Salgado, Hospital Magalhães de Lemos, Coordenadora da Unidade Funcional de Serviço Social

Maria Teresa Bispo, Câmara Municipal de Lisboa, Coordenadora do Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo de Lisboa

Mercedes Pereira, Hospital Magalhães de Lemos

Rivca Helhazar, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Teresa Maia, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, Coordenadora Regional de Saúde Mental da ARSLVT.

Lisboa, novembro, 2019

# Índice

1. Contextualização .....	4
2. Objetivo do Manual .....	7
3. Enquadramento Organizacional dos Serviços de Saúde Mental.....	8
4. Dados Epidemiológicos das Pessoas em Situação de Sem-abrigo .....	10
5. Modelo de Referenciação/Articulação Saúde Mental.....	11
5.1 Circuito de Referenciação/Articulação intersectorial.....	11
5.2 Procedimentos de acesso das pessoas em situação de sem-abrigo aos cuidados de saúde mental.....	11
5.2.1. Referenciação .....	12
5.2.2. Critérios de referenciação .....	12
5.2.3. Instrução do processo de referenciação .....	12
5.2.4. Responsabilidades de referenciação e articulação na prestação cuidados.....	13
5.2.5. Contexto demográfico da referenciação .....	14
Referências bibliográficas .....	15
Anexo 1 - Protocolo de colaboração entre a Coordenação Nacional para a Saúde Mental e o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa.....	17
Anexo 2 - Ficha de referenciação para os Serviços Locais de Saúde Mental .....	20
Anexo 3 - Rede de Referenciação Hospitalar de Psiquiatria e Saúde Mental .....	22
Região de Saúde Norte – Distrito de Porto e de Aveiro .....	22
Região de Saúde Norte – Distrito de Braga e Viana do Castelo.....	22
Região de Saúde Centro – Distrito de Bragança, Vila Real e Viseu .....	23
Região de Saúde Centro – Distrito de Viseu, Guarda e Castelo Branco.....	23
Região de Saúde do Centro– Distritos de Aveiro, Coimbra e Leiria .....	24
Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo .....	24
Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo .....	25
Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo .....	25
Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo .....	26
Região de Saúde do Alentejo – Distritos de Setúbal, Portalegre, Évora e Beja.....	26
Região de Saúde do Algarve – Distrito de Faro.....	27

# 1. Contextualização

“As perturbações mentais não são exclusivas deste ou daquele grupo especial; elas são verdadeiramente universais”<sup>1</sup>

Em Portugal, o Direito à Saúde Mental é um Direito Social que se encontra consagrado na Constituição da República Portuguesa abrangendo todos(as) os cidadãos(as) nacionais e estrangeiros residentes (imigrantes, refugiados, exilados políticos, apátridas), independentemente do seu estatuto legal, económico e social.

Neste contexto, todos os grupos vulneráveis onde se incluem as Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (PSSA), estão englobados e representam uma prioridade de intervenção política.

Em linha com a Constituição da República Portuguesa, encontra-se a legislação de saúde mental (Lei de Saúde Mental - Lei nº 36/98, de 24 de julho), que enfatiza a não discriminação de qualquer grupo populacional vulnerável no acesso aos cuidados e serviços de saúde mental de qualidade.

Na prossecução desse direito, desde 2009, o Ministério da Saúde, através de diversas estruturas centrais, participa na Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo (ENIPSA) 2009-2015: Prevenção, Intervenção e Acompanhamento, com a finalidade de ampliar o acesso das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo aos cuidados de saúde mental prestados pelos serviços públicos e reduzir as desigualdades e fragilidades de cuidados de saúde nesta população.

Integrado na 1ª Estratégia Nacional (2009-2015), o Programa Nacional para a Saúde Mental da Direção-Geral da Saúde (ex-Coordenação Nacional - Alto Comissariado da Saúde) tem participado, desde então, através de um projeto-piloto para tratamento de Pessoas em Situação de Sem-Abrigo com doença mental, consonante com o preconizado na Resolução do Conselho de Ministros nº 49/2008, que aprovou o Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016.

O referido projeto-piloto foi desenvolvido em 2010 em parceria com o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL), dada a significativa frequência de pessoas em situação de sem-abrigo nesta cidade, mediante a assinatura de um protocolo de parceria em 2010 (ver anexo 1).

A parceria estabelecida com o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa deveu-se a três fatores nucleares: 1) a larga experiência técnico-científica dos profissionais, nomeadamente do psiquiatra coordenador desta área, junto desta população; 2) a disponibilidade de estruturas físicas, adaptadas às necessidades específicas desta população; 3) a localização na zona de influência/abrangência da maioria das instituições particulares de solidariedade social (IPSS) e/ou organizações não governamentais (ONG) que prestam cuidados de apoio social às pessoas em situação de sem-abrigo.

Tratou-se, deste modo, de um projeto enquadrado no 2º Eixo da 1ª Estratégia, designado por “Qualificação da Intervenção” (ponto 7) que visava, em termos gerais, “assegurar a existência de

---

<sup>1</sup> Relatório Mundial da Saúde 2001. Saúde Mental: Nova Compreensão), Nova Esperança; p. 55

condições que garantam a promoção de autonomia, através da mobilização e contratualização de todos os recursos disponíveis de acordo com o diagnóstico e as necessidades”.

Na cidade de Lisboa, o Projeto teve como principais finalidades: 1) assegurar cuidados de saúde mental diferenciados para a população em questão, tendo em conta as suas características (i.e, tratamento psiquiátrico e psicológico em moldes de funcionamento e referência distintos do da população em geral) 2) diminuir as iniquidades no acesso aos cuidados de saúde.

Os objetivos gerais propostos foram:

- Garantir o acesso desburocratizado e flexibilizado da população sem-abrigo aos cuidados de saúde mental;
- Diminuir o tempo de espera da consulta e agilização do seguimento de doentes;
- Eliminar custos sociais associados ao tratamento nomeadamente o pagamento de consultas e medicação;
- Aumentar o grau de conforto dos utentes (ao nível da centralização e/ou concentração da resposta de saúde numa única estrutura de saúde).

O acesso desburocratizado e flexibilizado consistiu na supressão da tradicional via de acesso às consultas de especialidade médica hospitalar (via referência efetuada a partir do Centro de Saúde) e na desobrigação de apresentar os documentos exigidos aquando do ato da consulta, nomeadamente documentação de identificação pessoal, informação e/ou relatório clínico do médico de família do Centro de Saúde da área de pernoita/residência das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo.

Este processo implicou dispensa da referência dos cuidados de saúde primários para os hospitalares, como acontece com a restante população em geral para a obtenção de consultas de especialidade médica hospitalar, atendendo ao conhecimento empírico e técnico-científico existente sobre a realidade da população sem-abrigo em matéria de acesso aos cuidados de saúde em geral e utilização dos serviços de saúde.

Em regra geral, esta população depara-se com barreiras no acesso aos cuidados de saúde mental e a utilização dos serviços é baixa/limitada.

As instituições públicas, as particulares de solidariedade social e as privadas que operam na área da Saúde e na área do Social, bem como os diversos estudos nacionais e internacionais sobre o fenómeno das pessoas em situação sem-abrigo, reconhecem que existe um «padrão de acesso e de utilização dos serviços de saúde» diferente do da restante população nacional, independentemente da condição de saúde e da gravidade da situação clínica em causa.

De facto, as pessoas em situação de sem-abrigo procuram preferencialmente ajuda através dos Serviços de Urgência em vez dos cuidados de saúde primários, cuja utilização nas pessoas em situação de sem-abrigo é baixa comparativamente à população em geral ou mesmo a outros grupos populacionais vulneráveis.

Sem dúvida que este padrão de acesso e utilização dos serviços é marcado por uma combinação de fatores de diferente natureza: individual, técnica, organizacional e social.

A nível individual compreende a perceção e vivência da doença, características da personalidade, características da doença, convicções e/ou crenças sobre cuidados médicos, (des)conhecimento dos recursos de saúde disponíveis.

A nível técnico (profissional de saúde) envolve estigma e dúvidas sobre a potencial eficácia do tratamento médico neste grupo populacional em particular.

A nível organizacional (estruturas da saúde) comporta condições de acolhimento, horários de funcionamento dos serviços, procedimentos administrativos para a constituição do processo clínico.

Por último, a nível social compreende a solidão e a pobreza de que são alvo as pessoas em situação de sem-abrigo.

Assim, face ao conhecimento técnico-científico adquirido junto dos profissionais de saúde e do sector social sobre o acesso e utilização dos cuidados de saúde mental por parte das pessoas em situação de sem-abrigo, a referenciação passou a ser feita diretamente entre as diversas instituições sociais que trabalhavam diariamente com as pessoas em situação de sem-abrigo e o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, parceiro no Projeto e responsável pela prestação de cuidados de saúde mental a parte significativa da população sem-abrigo da cidade de Lisboa.

Para o sucesso deste projeto-piloto contou a larga experiência técnica e institucional deste centro hospitalar.

No centro do processo de referenciação estiveram os (as) técnicos de referência e/ou gestores de caso que operavam no sector social porque, independentemente do grau de conhecimento do caso, é a eles que as pessoas em situação de sem-abrigo recorrem para a satisfação de necessidades sociais e de saúde.

A diminuição do tempo de espera da consulta implicou o estabelecimento de um dia fixo por semana para atendimento clínico, a afetação nominal dos profissionais de saúde envolvidos, a definição dos canais de comunicação e a tipologia de registos associados que iriam ser desenvolvidos.

A eliminação dos custos sociais significou dispensa de pagamento de consultas por parte das pessoas em situação de sem-abrigo, atendendo à precariedade económico-financeira da maioria desta população.

Assente no modelo comunitário de intervenção, o projeto pressupôs trabalho de articulação interinstitucional com as instituições sociais que operavam no terreno na cidade de Lisboa enquanto resposta às múltiplas necessidades desta população.

Com a prossecução dos objetivos traçados, o projeto foi capaz de trazer ganhos efetivos para a população em questão, nomeadamente maior acessibilidade (proximidade) aos cuidados de saúde, atendimento mais atempado, cómodo e personalizado, retratado no número de pessoas em situação de sem-abrigo atendidas pela entidade prestadora de cuidados de saúde mental parceira.

Assim, o projeto integrou-se no modelo de intervenção e acompanhamento da Rede Social de Lisboa, em que o circuito de referenciação/articulação/comunicação se processa unicamente entre os técnicos da área social e os da área da saúde mental.

Face aos resultados alcançados com o projeto-piloto em curso, no âmbito da articulação e referenciação, o Programa Nacional para a Saúde Mental da Direção-Geral da Saúde (PNSM/DGS) pretende expandir os procedimentos inerentes ao projeto que constituem, de facto, uma mais-valia para a população sem-abrigo em termos de acessibilidade aos cuidados de saúde mental.

Da experiência adquirida, através do projeto piloto para o tratamento de pessoas em situação de sem-abrigo, resultou o referencial infra para seguimento no âmbito da 2ª Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo 2017-2023.

## 2. Objetivo do Manual

O presente manual é um documento orientador em matéria de procedimentos de referência/articulação entre as instituições responsáveis pela intervenção social junto das pessoas em situação de sem-abrigo que compõem os Núcleos de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo (NPISA) e as instituições públicas prestadoras de cuidados de saúde mental, de modo a contribuir para a redução efetiva das lacunas de tratamento psiquiátrico desta população.

Pretende-se igualmente que sirva de instrumento de apoio técnico à relação, comunicação entre as instituições sociais e as de saúde mental, no âmbito da referência (encaminhamento) e da integração dos cuidados de saúde e de apoio social.

### 3. Enquadramento Organizacional dos Serviços de Saúde Mental

De acordo com a Lei de Saúde Mental (Lei nº 36/98, de 24 julho) e o Decreto-Lei nº 35/99, de 5 de fevereiro, atualizado em 2009 pelo Decreto-lei nº 304, de 22 de outubro, os cuidados de saúde mental públicos encontram-se organizados em serviços de âmbito local e serviços de âmbito regional.

Aos Serviços Locais de Saúde Mental compete “assegurar a prestação de cuidados globais, essenciais, de saúde mental, quer a nível de ambulatório, quer de internamento à população de uma área geográfica determinada”. Estes serviços funcionam em articulação com os diversos setores da saúde, particularmente os cuidados de saúde primários (médicos de família e restante equipa para referenciação de casos para a consulta da especialidade de psiquiatra), e ainda com as estruturas de educação, justiça, social, entre outras, em função das necessidades identificadas.

Os Serviços Locais de Saúde Mental são constituídos por equipas multidisciplinares/multiprofissionais que funcionam junto das comunidades, em estreita articulação com os cuidados de saúde primários, e integram na sua maioria as seguintes áreas funcionais:

- a) Consultas externas;
- b) Internamentos;
- c) Hospital de dia e/ou área de dia,
- d) Serviços de urgência de hospitais gerais;
- e) Atividades na comunidade,
- e) Prestação de cuidados especializados a doentes internados em outras áreas de especialidade hospitalar.

Os Serviços Locais de Saúde Mental encontram-se organizados sob a forma de Departamentos ou Serviços de Saúde Mental nos hospitais gerais ou centros hospitalares, e constituem a base do sistema de saúde mental português, a que qualquer cidadão nacional e/ou estrangeiro residente em Portugal pode aceder. A referenciação para estes serviços ocorre nos mesmos moldes das restantes especialidades hospitalares: a referenciação não é direta, pois a triagem das situações é feita nos cuidados de saúde primários, pelo médico de família.

Aos Serviços Regionais de Saúde Mental, neste caso aos hospitais psiquiátricos, compete disponibilizar respostas de âmbito regional de forma complementar aos Serviços Locais de Saúde Mental, ocorrendo a referenciação exatamente nos mesmos parâmetros.

Em síntese, os serviços de saúde mental públicos pautam-se pelo cumprimento de princípios que se encontram plasmados no Plano Nacional de Saúde Mental 2007/2017:

- Garantir a acessibilidade a todas as pessoas com problemas de saúde mental;
- Assumir a responsabilidade de um sector geo-demográfico, com dimensão tal que seja possível assegurar os cuidados essenciais sem que as pessoas se tenham que afastar significativamente do seu local de residência (dimensão estimada entre 200.000 e 300.000 habitantes);

- ❑ Integrar um conjunto diversificado de unidades e programas, incluindo o internamento em hospital geral, de modo a assegurar uma resposta efetiva às diferentes necessidades de cuidados das populações;
- ❑ Ter uma coordenação comum;
- ❑ Envolver a participação de utentes, familiares e diferentes entidades da comunidade;
- ❑ Estar estreitamente articulado com os cuidados de saúde primários;
- ❑ Colaborar com o sector social e organizações não governamentais na reabilitação e prestação de cuidados continuados a doentes mentais graves;
- ❑ Prestar contas de forma como cumprem os seus objetivos.

Estes princípios estão em consonância com os objetivos consagrados na Lei de Saúde Mental (Lei nº36 de 1998, de 24 de julho), nomeadamente:

- ❑ Assegurar do acesso equitativo a cuidados de qualidade a todas as pessoas com problemas de saúde mental do país, incluindo as que pertencem a grupos especialmente vulneráveis,
- ❑ Promover e proteger os direitos humanos das pessoas com problemas de saúde mental;
- ❑ Reduzir o impacto das perturbações mentais e contribuir para a promoção da saúde mental das populações;
- ❑ 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 das comunidades, dos utentes e das suas famílias;
- ❑ 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 modo a facilitar o acesso e a diminuir a institucionalização (preâmbulo da Resolução do Conselho de Ministros nº 49/2008, de 6 de março).

Trata-se de um modelo de organização formal, tradicional, que assenta no cidadão e em serviços de proximidade, daí a sua matriz comunitária.

## 4. Dados Epidemiológicos das Pessoas em Situação de Sem-abrigo

A Organização Mundial de Saúde, através do seu relatório intitulado *"How can health care systems effectively deal with the major health care needs of homeless people?"* de 2005, apontava para uma prevalência elevada das perturbações psiquiátricas nas Pessoas em Situação de Sem-Abrigo, com comorbilidade frequente de abuso de álcool e com uma significativa mortalidade prematura.

Em 2009, a Organização Mundial da Saúde- Europa e a *European Federation of National Organisations Working with the Homeless* (FEANTSA) - numa Declaração Conjunta, sublinharam a comorbilidade entre perturbações psiquiátricas graves, abuso de substâncias, doenças pulmonares e/ou doenças cardiovasculares. Entre as perturbações psiquiátricas mais comuns nesta população encontram-se a esquizofrenia, depressão, ansiedade, frequentemente num contexto de ocorrência concomitante de perturbação da personalidade.

No nosso país não existem dados nacionais sobre a prevalência de doença mental na população sem-abrigo. Os dados epidemiológicos existentes são escassos e de natureza regional e local, reportando-se a estudos díspares.

Segundo dados analisados por Bento entre 1998 e 2000, a prevalência de perturbações psiquiátricas na população sem-abrigo em duas amostras distintas - uma não-clínica, de 511 casos de pessoas em situação de sem-abrigo seguidos pela Equipa de Rua, e outra clínica de 135 pessoas em situação de sem-abrigo acompanhados em contexto de consultas, urgências e internamento num hospital psiquiátrico - era significativa.

A patologia predominante era o alcoolismo (cerca de 20 a 35% das pessoas), seguida do consumo de drogas e por último, as perturbações psicóticas. Estudos posteriores e mais recentes realizados por outros autores nacionais e internacionais confirmam dados semelhantes em matéria de prevalência das perturbações psiquiátricas na população sem-abrigo.

É de assinalar que as perturbações psiquiátricas mais comuns identificadas nesta população foram a esquizofrenia, perturbações afetivas, psicoses orgânicas (associado a consumo de substâncias), ansiedade, distúrbios da personalidade, estimando-se à data que apenas 20% da pessoa em situação de sem-abrigo se encontrava clinicamente diagnosticada e que pelo menos um terço dessa pessoa em situação de sem-abrigo não recebia tratamento psiquiátrico.

Estes dados, estão, uma vez mais, em consonância com os referidos no relatório elaborado pela Comissão Nacional de Reestruturação para a Saúde Mental - «Proposta de Plano de Ação para a Reestruturação e Desenvolvimento dos Serviços de Saúde Mental Em Portugal 2007/ 2016», em 2007, onde são referidas dificuldades em aceder aos cuidados de saúde mental pelas pessoas em situação de sem-abrigo.

## 5. Modelo de Referência/Articulação Saúde Mental e Setor Social

### 5.1 Circuito de Referência/Articulação intersectorial

Habitualmente, a referência para os Serviços Locais de Saúde Mental ocorre pela via dos Cuidados de Saúde Primários (médico de família dos Centros de Saúde), porta de entrada para a consulta externa hospitalar de psiquiatria, tal como acontece com as restantes consultas externas hospitalares.

Pelas razões já apresentadas (padrão muito próprio de acesso e de utilização dos cuidados e serviços de saúde das pessoas em situação de sem-abrigo), a referência das pessoas em situação de sem-abrigo para os cuidados de saúde mental requer uma abordagem diferente, mais ajustada às particularidades de procura de serviços de apoio evidenciadas por esta população.

Esta abordagem deve ter em devida consideração as necessidades de cuidados de saúde mental hospitalares das pessoas em situação de sem-abrigo, o padrão de acesso ao tratamento, e por último, os ensinamentos extraídos do projeto-piloto, no que concerne aos referenciadores, ao circuito de referência estabelecido e aos procedimentos inerentes.

Assim, a referência deverá ser feita diretamente entre as diversas instituições sociais que compõem os Núcleos de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo (NPISA) de cada região do país e os Serviços Locais de Saúde Mental e/ou Serviços Regionais de Saúde Mental a que correspondem cada NPISA.

Nestas circunstâncias, será necessário o estabelecimento de procedimentos de acesso gerais que regulem o circuito de referência/articulação inter-sectorial entre o sector saúde mental e o sector social. Quer isto dizer, procedimentos que contribuam para a definição da atribuição e responsabilidade de cada serviço público de saúde mental e de cada entidade da rede de apoio social de proximidade.

### 5.2 Procedimentos de acesso das pessoas em situação de sem-abrigo aos cuidados de saúde mental

Tal como acontece com todas as redes de referência hospitalar existentes no nosso país, incluindo a da psiquiatria de adultos e da infância e adolescência, existem procedimentos de referência administrativos e técnicos que determinam o acesso dos cidadãos nacionais e estrangeiros aos serviços prestadores dos cuidados de saúde públicos.

Tendo por base o modelo organizativo inscrito na Rede de Referência de Psiquiatria e Saúde Mental de adultos, a referência realizada pelas instituições sociais deve obedecer a procedimentos bem definidos.

Os procedimentos a adotar, nesta área específica, constam de três elementos:

- a) Ficha de referência, a preencher pelos técnicos da instituição social proponente
- b) Envio da ficha por e-mail para o serviço local/regional de saúde mental.
- c) Registo do envio numa base de dados, de modo a poder quantificar o número total de referências para efeitos de monitorização do processo

### 5.2.1. Referenciação

A referenciação para a primeira consulta de especialidade hospitalar de psiquiatria pode e deve ser feita pelos técnicos de referência e/ou gestores de casos que trabalham nas instituições de apoio que compõem os Núcleos de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo (ex: equipas de rua, centros de acolhimento, linha de emergência, entre outros), deixando de ter de passar obrigatoriamente pelos cuidados de saúde primários. Em algumas circunstâncias, pode haver necessidade de referenciar diretamente a um serviço de urgência.

### 5.2.2. Critérios de referenciação

- a) Pode ser referenciado diretamente aos Serviços Locais de Saúde Mental/Serviços Regionais de Saúde Mental pelo técnico de referência e/ou gestor de caso de cada instituição da área social, toda e qualquer pessoa em situação de sem-abrigo, que manifeste alguns dos seguintes indícios:
- Descuido agravado do aspeto físico e do estado geral;
  - Dificuldade em estabelecer uma conversa clara com sentido/nexo (e.g comportamentos associados a prováveis alucinações, risos imotivados, solilóquios, etc.);
  - Dificuldade de organização para a execução de tarefas básicas;
  - Dificuldade em assegurar a subsistência devido a comportamentos desajustados.
- b) Pode ser referenciado a um Serviço de urgência com especialidade de psiquiatria toda e qualquer pessoa em situação de sem-abrigo, que manifeste alguns dos seguintes indícios:
- Discurso confuso, incoerente, desorientação no tempo e no espaço;
  - Alteração do comportamento (e.g bizzarras, auto e hetero-agressividade);
  - Dificuldade em se defender, pela desorganização mental, de eventuais situações de violência da rua, ou de preservar a sua integridade física (e.g risco de suicídio).

### 5.2.3. Instrução do processo de referenciação

Como já referido, para além da via do Centro de Saúde (cuidados de saúde primários - *a primeira porta de entrada dos utentes nos cuidados hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS)*), passa a ser possível que o acesso à consulta de psiquiatria ocorra diretamente a partir da comunidade, mais concretamente das instituições sociais que operam na área dos Sem-abrigo, no âmbito dos Núcleos de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo.

Trata-se de uma “Via Direta” em que o técnico de referência e/ou gestor de caso elabora uma avaliação sobre a situação da Pessoa em Situação de Sem-Abrigo e faz a triagem das situações que requerem efetivamente a ajuda médica/psiquiátrica.

Este procedimento simplificado implica, contudo, o cumprimento dos seguintes requisitos técnico-administrativos obrigatórios:

- envio de ficha de referenciação (ver em anexo);
- identificação de técnico de referência e/ou gestor de caso da área social e acompanhamento psicossocial pessoal por parte deste profissional durante o seguimento psiquiátrico.

A ficha de referenciação deverá conter informação mínima que sustente o pedido de consulta psiquiátrica e justifique o encaminhamento da situação para os cuidados de saúde hospitalares, designadamente:

- Identificação do utente (nome, data de nascimento, nacionalidade);
- Identificação do técnico de referência e/ou gestor de caso (contato telefónico ou email);
- Identificação da Instituição sinalizadora;
- Indicação de problemas de saúde conhecidos;
- Breve descrição do motivo da referência (indicação explícita do que se pretende com a consulta)
- Referência a eventual acompanhamento psiquiátrico prévio à atual referência;

Os técnicos de referência e/ou gestores de caso, incumbidos do acompanhamento das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo, deverão registar todas as referências efetuadas numa base de dados, com vista à contabilização das situações, acautelando a proteção dos dados pessoais.

Em anexo apresenta-se a ficha de referência-tipo que poderá ser facilmente utilizada pelos técnicos de acompanhamento das pessoas em situação de sem-abrigo.

A ficha de referência servirá igualmente para a constituição do processo administrativo-clínico hospitalar dos Serviços Locais e/ou Regionais de Saúde Mental. O seu envio deverá ocorrer via email para o serviço administrativo dos Serviços Locais de Saúde Mental /Serviços Regionais de Saúde Mental em cada região, cujos endereços eletrónicos se encontram em anexo e que serão responsáveis pela constituição do processo administrativo hospitalar.

Após a receção do pedido de consulta, o Serviços Locais de Saúde Mental/Serviços Regionais de Saúde Mental da região respetiva deverá assegurar a marcação da consulta de psiquiatria num prazo máximo de 15 dias, podendo esta ocorrer no espaço físico dos serviços ou no local de pernoita das pessoas em situação de sem-abrigo, consoante informação dos técnicos de referência e discussão do caso entre os dois intervenientes no processo de ajuda – o social e a saúde.

#### **5.2.4. Responsabilidades de referência e articulação na prestação cuidados**

Para além da definição de procedimentos de acesso das pessoas em situação de sem-abrigo aos cuidados de saúde mental é fundamental a definição de responsabilidades por parte dos profissionais da saúde mental e os do sector social no âmbito da prestação de cuidados de saúde mental.

Após a referência e decorrente da avaliação médica, a decisão do seguimento psiquiátrico é da competência e responsabilidade do médico psiquiatra adstrito ao Serviços Locais de Saúde Mental/Serviços Regionais de Saúde Mental. É igualmente da sua competência decidir sobre o projeto terapêutico-reabilitativo (participação em área de dia ou hospital de dia, frequência de consulta médica e eventual apoio psicoterapêutico ou outro), bem como sobre o envolvimento ou não de outros profissionais da equipa no tratamento da pessoa. Da mesma forma, é da competência do médico do Serviços Locais de Saúde Mental/Serviços Regionais de Saúde Mental a referência posterior a um outro serviço de saúde, nomeadamente (por motivos de comorbilidade com consumo de álcool e/ou outras substâncias) a uma unidade do DICAD.

Independentemente das situações referenciadas pelos técnicos de referência e/ou gestor de caso se enquadrarem ou não nos critérios para seguimento psiquiátrico, a decisão médica ser-lhes-á comunicada por escrito, via ficha de retorno. Contudo, é de assinalar que a informação comunicada aos técnicos referenciadores carece da autorização da pessoa em situação de sem-abrigo, mesmo que o objetivo esteja circunscrito à atribuição de apoios sociais.

Também a Saúde terá um técnico de referência e/ou gestor de caso que articulará diretamente com o (a) colega da área social. Cada Serviço Local de Saúde Mental e/ou Serviço Regional de Saúde Mental deve indicar o técnico em questão quando este não for o médico psiquiatra assistente.

Assim, no âmbito do tratamento psiquiátrico da pessoa em situação de sem-abrigo é fundamental a existência de um técnico de referência e/ou gestor de caso de ambos os sectores/áreas – Saúde Mental e Social, condição *sine qua non* para uma resposta adequada, encadeada e integrada.

Ao técnico de referência e/ou gestor de caso afeto às instituições sociais que fazem parte dos Núcleos de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo de cada região compete, no contexto do tratamento psiquiátrico das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo, a satisfação de necessidades sociais como sejam: 1) alojamento, 2) formação profissional, 3) emprego, 4) educação, entre outros. Este profissional é responsável pela conceção/elaboração/ estruturação do Projeto de Vida das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo com problemas de saúde mental graves.

Neste sentido, a sua atuação pressupõe o seguimento das pessoas em situação de sem-abrigo tanto em contexto de ambulatório (consulta externa) como de internamento hospitalar ou urgência psiquiátrica.

Associado aos requisitos técnico-administrativos acima assinalados, há que ter em atenção um outro elemento determinante no acesso aos cuidados de saúde mental: o dia afeto e o horário de atendimento/funcionamento dos serviços de saúde mental hospitalares.

Tanto o dia como o horário deverão ser acordados entre cada Serviço Local de Saúde Mental / Serviço Regional de Saúde Mental de cada região e os Núcleos de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo, em função da maior predominância de pessoas em situação de sem-abrigo em cada região continental e consentânea com os Núcleos de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo.

### **5.2.5. Contexto demográfico da referenciação**

A resposta da saúde mental em matéria de tratamento das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo deve ser equacionada em função da distribuição da população Sem-abrigo pelo território continental e da repartição dos serviços de psiquiatria e saúde mental de adultos, no contexto da Rede de Referenciação Psiquiatria e Saúde Mental de adultos, atendendo ao modelo organizacional vigente (ver *anexo 2*).

De acordo com o Censo de 2011 e o Recenseamento da População Sem-Abrigo realizado pela Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas em Situação de Sem-Abrigo em 2017, é na área metropolitana de Lisboa que reside o maior nº de PSA 1501, o que equivale a 44,3% da população total Sem-abrigo (3396). De seguida destaca-se a região do Norte com 1105 PSA (32,5%) e, em terceiro lugar, a região do Centro com 395 Pessoas em Situação de Sem-Abrigo, correspondendo a 11,6% do total da população. Dada a diferença numérica e percentual do nº de pessoas em situação de sem-abrigo a residir nas grandes áreas metropolitanas, é expectável que as respostas de saúde mental ao nível do tratamento se centrem maioritariamente nos Hospitais Psiquiátricos, uma vez que estes hospitais são responsáveis pelas zonas onde existem mais pessoas em situação de sem-abrigo, segundo o último censo.

No entanto, estas respostas deverão ser dadas por todos os serviços públicos de saúde mental do país, os quais deverão responder às referenciações enviadas pelas instituições sociais da mesma área geográfica de responsabilidade assistencial, de acordo com a Rede de Referenciação de Psiquiatria e Saúde Mental.

## Referências bibliográficas

- 1) Decreto-Lei n.º 35/99, de 5 de fevereiro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 304/2009, de 22 de outubro
- 2) Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 22/2011, de 10 de fevereiro
- 3) Despacho Conjunto dos Ministérios da Saúde e da Segurança Social e Solidariedade n.º 407/98, de 18 de junho,
- 4) Lei n.º 36/98, de 24 de julho (Lei da Saúde Mental)
- 5) *Proposta de Plano de Ação para a Reestruturação e Desenvolvimento dos Serviços de Saúde Mental em Portugal 2007-2016*, acessado a 6/03/2015 em <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/08/RelAvPNSM2017.pdf>
- 6) *Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016* (anexo à Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2008, de 6 de março, que o aprova)
- 7) *Plano Nacional de Saúde Mental – Resumo executivo*, edição Coordenação Nacional para a Saúde Mental, 2008
- 8) *Programa Nacional para a Saúde Mental – Orientações programáticas*, acessado em 6/3/2015 em [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt) (Programas Nacionais Prioritários).
- 9) *Relatório do Grupo de Trabalho para a Avaliação da Situação da Prestação de Cuidados de Saúde Mental e das Necessidades na Área da Saúde Mental*. Despacho n.º 3250/14 de 19 de fevereiro de 2014, acessado a 6/3/2015 em <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/08/RelAvPNSM2017.pdf>
- 10) Baptista et al. (2002). O direito à saúde - a acessibilidade da população sem-abrigo aos serviços de saúde aos serviços de saúde na cidade de Lisboa. Lisboa: CESIS/CML.
- 11) Baptista, I. (2004). National Report 2004 research review – Portugal, European Observatory on homelessness. FEANTSA.
- 12) Bento, A. e Barreto, E. (2002). Sem-amor Sem-abrigo. Lisboa: Climepsi Editores.
- 13) Bento, A., Carreira, M. e Heitor, M.J. (2001). Censo Psiquiátrico, Síntese dos Resultados Preliminares.
- 14) Caldas, A. et al. (2007). Relatório da Comissão nacional para a reestruturação dos serviços de saúde mental. Ministério da Saúde.
- 15) FEANTSA Policy statement. How Health Professionals Can Work Towards Meeting the Health Needs of Homeless People.
- 16) FEANTSA. (2007). Workshop Bratislava: Barriers preventing access to services for people with mental health problems.
- 17) Relatório Mundial da Saúde 2001. Saúde Mental: Nova **Compreensão**, Nova Esperança, Direcção-Geral da Saúde / OMS, 1.ª edição, Lisboa, abril de 2002.
- 18) [www.enipssa.pt](http://www.enipssa.pt)
- 19) <http://www.feantsa.org>
- 20) <http://www.europarl.europa.eu/portal/en>

## ANEXOS

# Anexo 1 - Protocolo de colaboração entre a Coordenação Nacional para a Saúde Mental e o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa



## Protocolo de colaboração entre a Coordenação Nacional para a Saúde Mental e o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

### **Enquadramento**

O *Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016* prevê, ao nível dos cuidados a grupos vulneráveis, em particular às Pessoas Sem-Abrigo (PSA), o desenvolvimento de um projecto-piloto para o tratamento de PSA, tendo em conta que este grupo apresenta uma elevada prevalência de doenças mentais e uma morbilidade mais elevada comparativamente à população em geral.

Implícito ao projecto-piloto encontra-se o reconhecimento de dificuldades no acesso aos cuidados de saúde mental prestados pelos serviços de saúde e a incapacidade dos serviços psiquiátricos tradicionais em responder às necessidades de cuidados das PSA.

Neste âmbito a Coordenação Nacional para a Saúde Mental (CNSM) assume como objectivo principal o de garantir/assegurar o acesso aos cuidados de saúde mental por parte das PSA, a nível regional (Lisboa), atendendo aos seguintes factores:

- Localização geográfica predominante das PSA;
- Experiência clínica institucional relevante no tratamento deste grupo.

Para a implementação do projecto-piloto, torna-se imprescindível obter a colaboração do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL), entidade que dispõe de conhecimento e experiência técnico-científica nesta área da prestação de cuidados de saúde mental às PSA. Desde há vários anos o CHPL tem vindo a desenvolver um trabalho com as PSA, através da criação de uma consulta específica, internamento de agudos quando necessário e articulação e colaboração com várias entidades ligadas às PSA, designadamente por meio de um protocolo de colaboração com a Comunidade Vida e Paz (UVAU Formigal-Torres Vedras) e da realização de um Grupo Aberto em meio hospitalar, que actualmente tem cerca de 220 PSA.

Esta colaboração deve assentar no presente protocolo de cooperação, o qual se rege pelos seguintes termos:





Alto Comissariado  
da Saúde



Coordenação Nacional para a  
Saúde Mental



CENTRO  
HOSPITALAR  
PSIQUIÁTRICO  
DE LISBOA



Ministério da Saúde



### Objecto

O presente Protocolo tem por objecto definir os termos e as condições da colaboração entre a CNSM, no que se refere à coordenação e monitorização do projecto-piloto, no âmbito do Plano Nacional de Saúde Mental; e o CHPL, no que respeita à prestação de cuidados de saúde mental.

### Obrigações/Compromissos das partes

1. A CNSM é responsável pela divulgação, acompanhamento e avaliação do projecto através de:

#### 1.1. Divulgação e publicação do projecto:

Informar os públicos-alvo (PSA, Plataforma de Lisboa para a Integração das PSA, e Núcleo Executivo do Grupo de Implementação, Monitorização e Avaliação da Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas Sem-abrigo-ENIPSA)

#### 1.2. Acompanhamento:

Realização de reuniões técnicas com a equipa responsável pela operacionalização do projecto no terreno, com o objectivo de aferir a adequação do projecto, a nível de procedimentos de articulação internos e externos, circuitos e encaminhamento das PSA, na lógica da intervenção da Estratégia Nacional Para a Integração das PSA.

#### 1.3. Avaliação:

Controlo da execução e análise da coerência do projecto, através de um instrumento de monitorização trimestral.

Análise e divulgação dos resultados alcançados após um ano de funcionamento do projecto.

2. Ao CHPL compete coordenar todas as tarefas no âmbito da prestação de cuidados de saúde mental, nomeadamente a realização das seguintes intervenções:

- Acompanhamento psiquiátrico e psicológico dos PSA provenientes do encaminhamento das equipas de rua e instituições de apoio aos Sem-abrigo (centros de acolhimento, linha de emergência), sempre que referenciadas pelos respectivos gestores de casos;
- Apoio na formação dos técnicos;
- Articulação com os gestores de caso que, no âmbito do modelo de intervenção integrada previsto na ENIPSA e do Plano Cidade de Lisboa, acompanham cada uma das PSA em apoio psiquiátrico ou psicológico, assegurando a sua adesão ao tratamento e o seu processo de integração social;
- Envio de informação trimestral à CNSM, com base em ficha de avaliação/monitorização.

3. Nos casos em que se verifique internamento em unidade de agudos do CHPL, os gestores de caso nomeados no âmbito da Estratégia e as instituições de apoio social deverão assegurar um alojamento





Alto Comissariado  
da Saúde



Coordenação Nacional para a  
Saúde Mental



CENTRO  
HOSPITALAR  
PSIQUIÁTRICO  
DE LISBOA



Ministério da Saúde

temporário e acompanhamento no pós alta, enquanto não existir uma solução mais adequada às necessidades da PSA.

#### Entrada em vigor e período de vigência

O presente Protocolo entra em vigor na data da sua assinatura e tem a duração de um ano, renovável por iguais períodos sucessivos, se nenhuma das partes o denunciar.

Lisboa, 23 de Abril de 2010

Pela Coordenação Nacional para a Saúde Mental

O Coordenador Nacional

Pelo Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

O Presidente do Conselho de Administração

## Anexo 2 - Ficha de referência para os Serviços Locais de Saúde Mental



### FICHA DE REFERENCIAÇÃO PARA OS SERVIÇOS LOCAIS DE SAÚDE MENTAL

**NOME:** \_\_\_\_\_

**DATA DE NASCIMENTO:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**NACIONALIDADE:** \_\_\_\_\_

**TÉCNICO DE REFERÊNCIA/GESTOR DE CASO (Instituição do Sector Social):**

\_\_\_\_\_

**CENTRO DE SAÚDE:**

\_\_\_\_\_

**DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO ATUAL / MOTIVO DE REFERENCIAÇÃO:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS:** ATUAL: Sim / Não | PASSADO: Sim / Não

**OUTROS PROBLEMAS MÉDICOS CONHECIDOS:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO (MESMO QUE PROVISÓRIO):**

\_\_\_\_\_

**ACOMPANHAMENTO PSIQUIÁTRICO PRÉVIO:** Sim / Não

**LOCAL DE ACOMPANHAMENTO:**

\_\_\_\_\_

**ACOMPANHAMENTO PELO CENTRO DE ALCOOLOGIA/TOXICODEPENDÊNCIA:** Sim / Não

## Ficha de referência para os Serviços Locais de Saúde Mental (cont.)



desde  
1899



Programa Nacional  
para a Saúde Mental

### MEDICAÇÃO ATUAL:

---

---

---

---

### PRESENÇA DE CRITÉRIOS DE REFERENCIAÇÃO ( assinale todos os existentes)

- Descuido agravado do aspeto físico e do estado geral
- Dificuldade em estabelecer uma conversação clara com sentido/nexo (e.g comportamentos associados a prováveis alucinações, risos imotivados, solilóquios, etc.)
- Dificuldade de organização para a execução de tarefas básicas
- Dificuldade em assegurar a subsistência devido a comportamentos desajustados
- Discurso confuso, incoerente, desorientação no tempo e no espaço
- Alteração do comportamento (e.g bizzarras, auto e hetero-agressividade)
- Dificuldade em se defender, pela desorganização mental, de eventuais situações de violência da rua, ou de preservar a sua integridade física (e.g risco de suicídio)

### Observações:

---

---

---

---

---

---

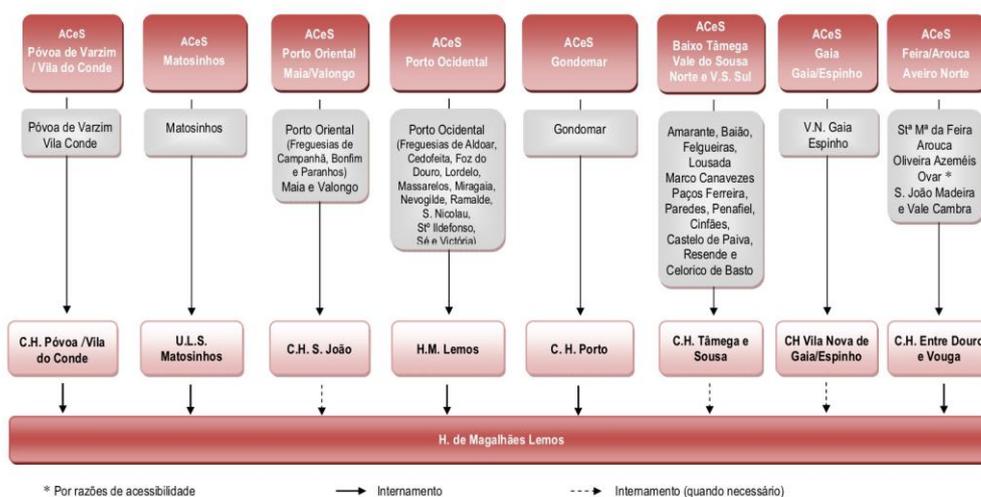
# Anexo 3 - Rede de Referência Hospitalar de Psiquiatria e Saúde Mental

## Região de Saúde Norte – Distrito de Porto e de Aveiro



### ARQUITETURA DA REDE DE REFERÊNCIA HOSPITALAR DE PSIQUIATRIA e SAÚDE MENTAL – ADULTOS

Região de Saúde do Norte - Distrito de Porto e de Aveiro (ACeS/Concelhos)

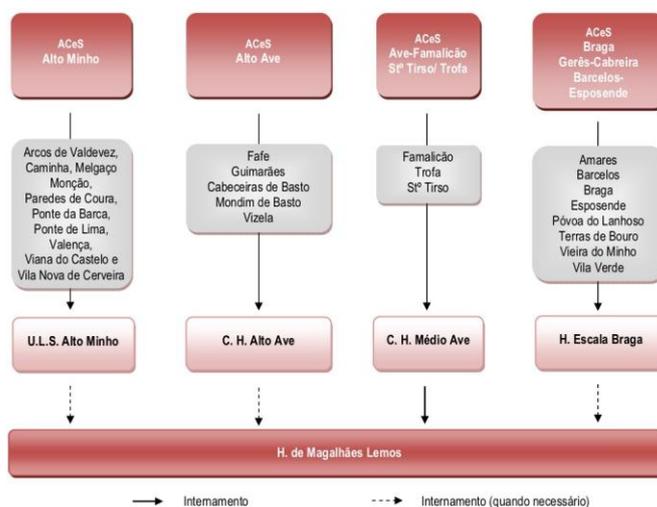


## Região de Saúde Norte – Distrito de Braga e Viana do Castelo



### ARQUITETURA DA REDE DE REFERÊNCIA HOSPITALAR DE PSIQUIATRIA e SAÚDE MENTAL – ADULTOS

Região de Saúde do Norte - Distritos de Braga e Viana do Castelo (ACeS/Concelhos)

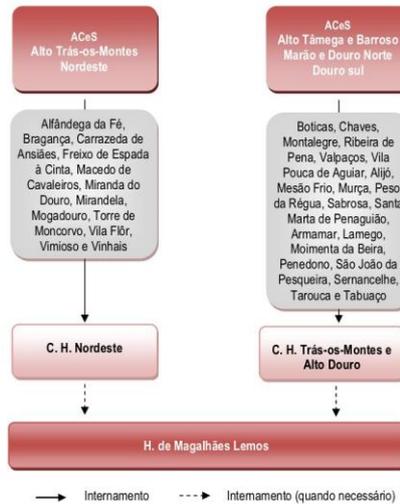


## Região de Saúde Centro – Distrito de Bragança, Vila Real e Viseu



### ARQUITETURA DA REDE DE REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR DE PSIQUIATRIA e SAÚDE MENTAL – ADULTOS

Região de Saúde do Norte - Distritos de Bragança, Vila Real e Viseu (ACeS/Concelhos)

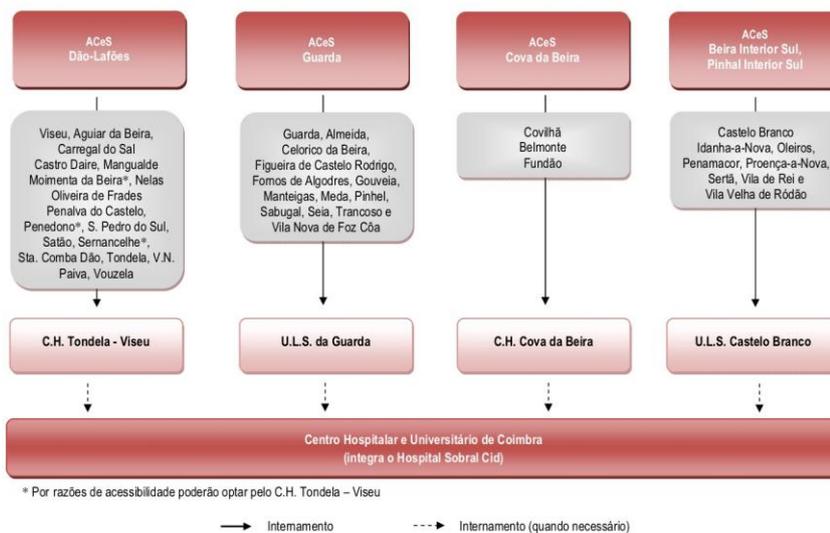


## Região de Saúde Centro – Distrito de Viseu, Guarda e Castelo Branco



### ARQUITETURA DA REDE DE REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR DE PSIQUIATRIA e SAÚDE MENTAL – ADULTOS

Região de Saúde do Centro – Distritos de Viseu, Guarda e Castelo Branco (ACeS/Concelhos)

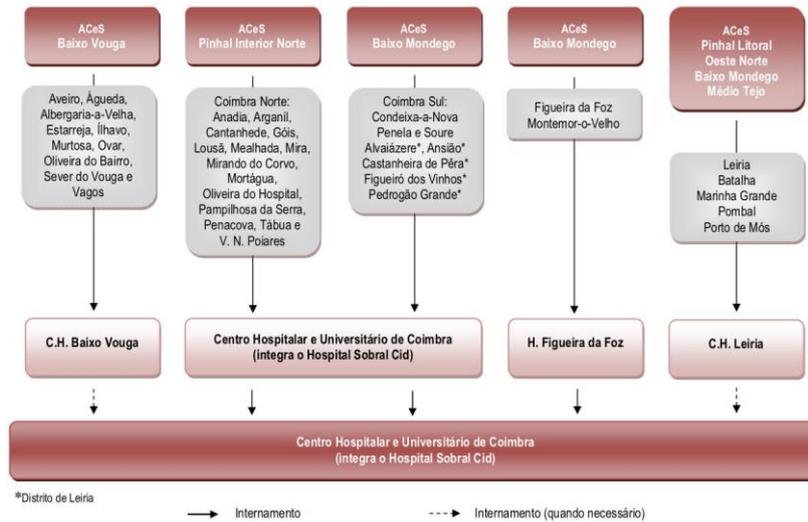


## Região de Saúde do Centro– Distritos de Aveiro, Coimbra e Leiria



### ARQUITETURA DA REDE DE REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR DE PSIQUIATRIA e SAÚDE MENTAL – ADULTOS

Região de Saúde do Centro – Distritos de Aveiro, Coimbra e Leiria (ACeS/Concelhos)

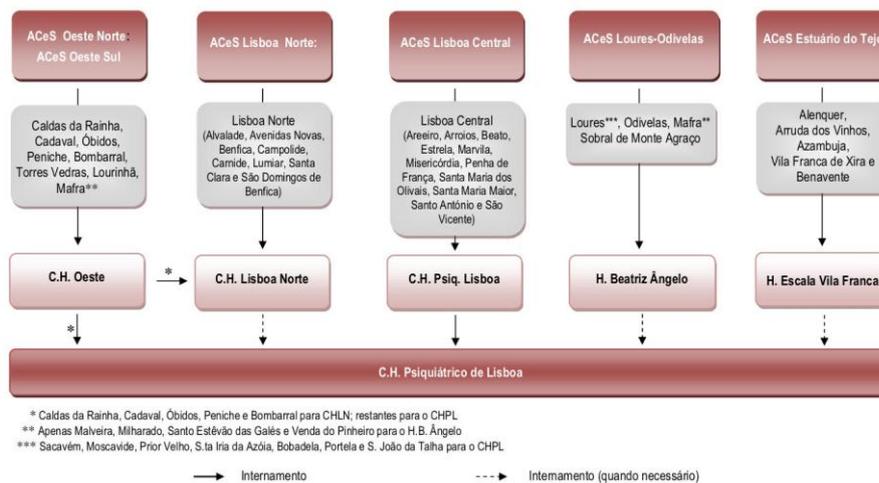


## Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo



### ARQUITETURA DA REDE DE REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR DE PSIQUIATRIA e SAÚDE MENTAL – ADULTOS

Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo – Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS/Concelhos)

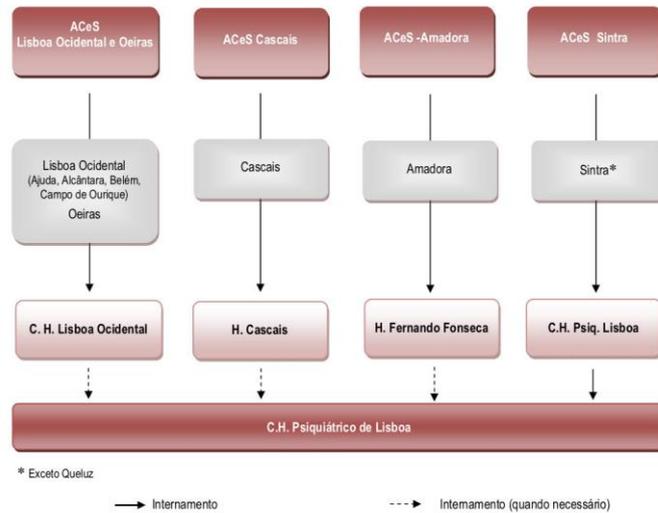


## Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo



### ARQUITETURA DA REDE DE REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR DE PSIQUIATRIA e SAÚDE MENTAL – ADULTOS

Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo – Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS/Concelhos)

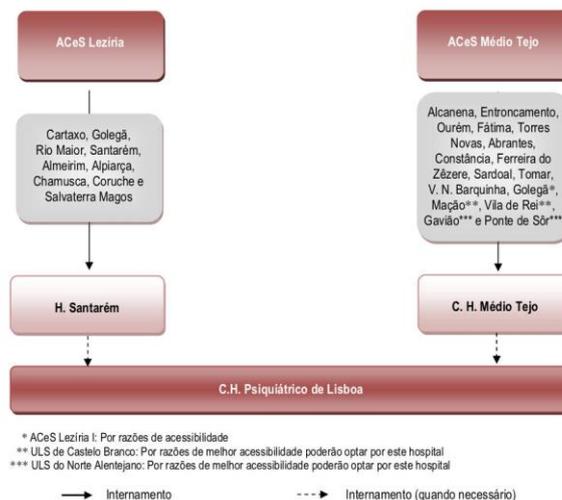


## Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo



### ARQUITETURA DA REDE DE REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR DE PSIQUIATRIA e SAÚDE MENTAL – ADULTOS

Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo – Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS/Concelhos)

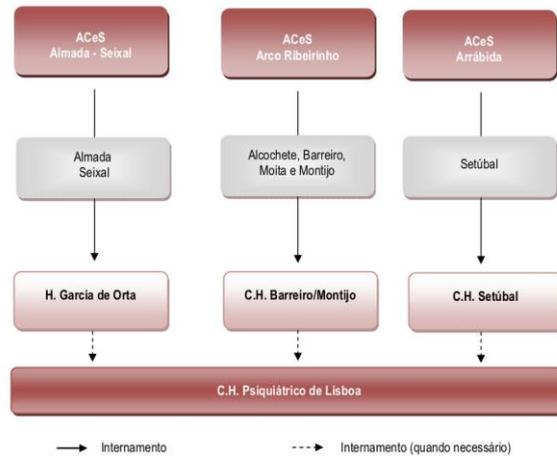


## Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo



### ARQUITETURA DA REDE DE REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR DE PSIQUIATRIA e SAÚDE MENTAL – ADULTOS

Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo – Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS/Concelhos)

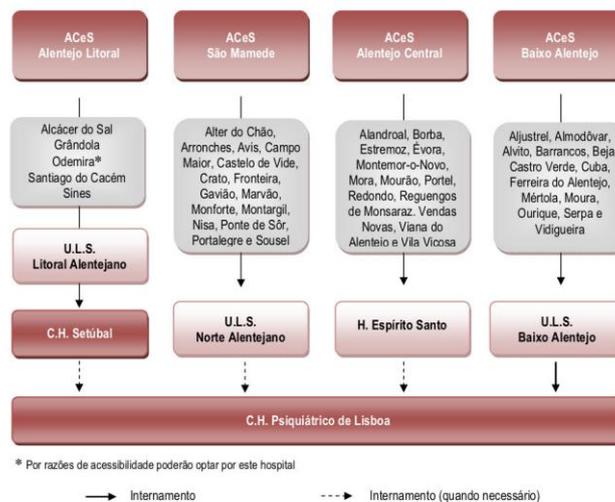


## Região de Saúde do Alentejo – Distritos de Setúbal, Portalegre, Évora e Beja



### ARQUITETURA DA REDE DE REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR DE PSIQUIATRIA e SAÚDE MENTAL – ADULTOS

Região de Saúde do Alentejo – Distritos de Setúbal, Portalegre, Évora e Beja (ACeS/Concelhos)

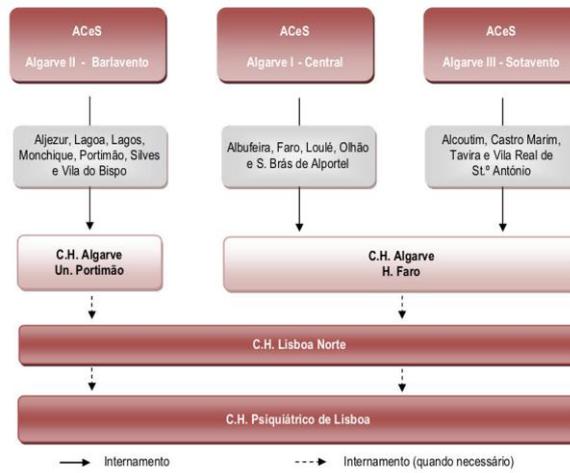


# Região de Saúde do Algarve – Distrito de Faro



## ARQUITETURA DA REDE DE REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR DE PSIQUIATRIA e SAÚDE MENTAL – ADULTOS

Região de Saúde do Algarve – Distrito de Faro (ACeS/Concelhos)





**Direção-Geral da Saúde**

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa | Portugal

Tel.: +351 218 430 500 | Fax: +351 218 430 530

E-mail: [geral@dgs.min-saude.pt](mailto:geral@dgs.min-saude.pt)

[www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)