

Avaliabilidade do programa português para a saúde mental

Evaluability assessment of the portuguese program for mental health

Mário Bernardino

Doutorando em Saúde Internacional, especialização em Políticas de Saúde e Desenvolvimento
Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa

Resumo

Objetivo: preparar um estudo de avaliabilidade do Programa Nacional de Saúde Mental (PNSM).

Métodos: foram analisados documentos oficiais para apreensão dos pressupostos do programa, do problema que pretende ser resolvido, da coerência entre o problema e os objetivos do programa, bem como de aspetos a serem avaliados.

Resultados: o programa foi descrito e a sua operacionalização sistematizada no modelo lógico para ser submetido a apreciação da coerência e obtenção de consenso dos interessados na avaliação.

Conclusões: a avaliabilidade do programa está condicionada ao envolvimento dos profissionais e responsáveis e à superação dos demais constrangimentos identificados.

Palavras-chave:

Avaliação de avaliabilidade, avaliação de programas, saúde mental.

Abstract

Objective: to prepare an evaluability assessment of the National Program for Mental Health (PNSM).

Methods: official documents were analyzed in order to grasp the presuppositions of the program, the problem to be solved, the coherence between the problem and the objectives of the program, as well as aspects to be evaluated.

Results: the program was described and its operationalization systematized in the logical model to be submitted to the assessment of the coherence and consensus building of the stakeholders in the evaluation

Conclusions: the evaluability of the program is conditioned to the involvement of professionals and managers and to overcome the other constraints identified.

Key words:

Evaluability assessment, evaluation of programs, mental health.

1. Introdução

1.1. Descrição do problema

Convivemos ocasionalmente com pessoas portadoras de transtorno mental que não dispõem de qualquer acompanhamento e, muito menos, sabem como, quando e onde encontrar um tratamento adequado. A ideia de abandono e exclusão destas pessoas parece permanecer na sociedade por insuficiente resposta dos serviços de saúde e de ação social. Reconhece-se a necessidade de inverter a situação e considera-se importante desenvolver um atendimento personalizado ao portador de sofrimento mental. E nesse sentido têm vindo a ser implementadas medidas no modelo de assistência à saúde mental que nos permitem ver atualmente um cenário diferente do passado em que o histórico da psiquiatria tinha como base a estigmatização da doença e a exclusão social.

Caldas de Almeida aponta a violência sexual e a pobreza como fatores de stress que mais podem condicionar o aparecimento de depressão ou estados de ansiedade que permitem prever o aparecimento de doenças mentais. A perda e o abandono na infância têm, também, um impacto importante na saúde mental das crianças. Acrescenta que, tal como a maior parte das outras doenças, as doenças mentais estão associadas a vários fatores. Usando como exemplo a depressão, haverá casos em que a influência genética é muito forte. Mas há outros casos em que relevam os acontecimentos da vida, as condições sociais, etc [1].

Para a redução da qualidade da saúde mental concorrem motivos pessoais e circunstanciais. Há pessoas mais vulneráveis emocionalmente a acontecimentos de vida adversos, como há pessoas mais suscetíveis à exposição ao sol do que outras, inclusive ao aparecimento de melanomas. “Assim, há acontecimentos de vida que, numas mais facilmente, precipitam doença mental, particularmente a nível de perturbação da ansiedade ou do humor” [2].

Todavia, sempre que um qualquer constrangimento impede o desejável funcionamento cerebral ou mental, gera-se dificuldade na adaptação, ou na integração da pessoa aos diferentes contextos de vida, com (ou sem) sofrimento psicológico, perturbação no desempenho de tarefas quotidianas, ou restrição da sua autonomia. A partir daqui surge a necessidade de atuar sobre essa incapacidade. Estamos a falar de saúde mental quando consideramos [2]:

– “Capacidade de adaptação a novas circunstâncias de vida/mudanças;

- Superação de crises e resolução de perdas afetivas e conflitos emocionais;
- Ter capacidade de reconhecer limites e sinais de mal-estar;
- Ter sentido crítico e de realidade, mas também humor, criatividade e capacidade de sonhar;
- Estabelecer relações satisfatórias com outros membros da comunidade;
- Ter projetos de vida e, sobretudo, descobrir um sentido para a vida.”

A doença mental tem impactos sobretudo em termos das incapacidades a que está associada. Segundo Caldas de Almeida, há incapacidades que são tão ou mais negativas do que as físicas: a incapacidade para trabalhar ou para ser produtivo tem implicações muito grandes para a pessoa, para a família e para a sociedade; a incapacidade para se relacionar com os outros, para ter relações satisfatórias com os outros, tem enormes implicações. “As pessoas com qualquer tipo de perturbação mental reportam, em média, 3,1 dias de absentismo por mês, em comparação com 1 dia por mês entre aquelas sem qualquer doença.” O tempo de vida perdido por incapacidade, em resultado de todas as doenças, é 29,1%. 22% é o tempo de vida perdido por incapacidade em resultado das doenças psiquiátricas [1].

“A par das perturbações mentais comuns (perturbação da ansiedade ou do humor) com uma elevada prevalência (anual 22,9%; 42,7% ao longo da vida), também existem doenças mentais graves (cerca de 4%), que podem exigir cuidados especializados médicos (de psiquiatria), com eventual recurso a internamento e evolução crónica” [2].

As perturbações mentais comuns são uma das principais causas de incapacidade para a atividade produtiva, expressa, por exemplo, pelo elevado número de baixas e de reformas para a atividade profissional. Acresce que, Portugal é, há anos, “o maior consumidor europeu de benzodiazepinas, com valores também relevantes nos antidepressivos e nas bebidas alcoólicas” [2].

De acordo com a Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental, mais de um quinto dos portugueses sofre de uma perturbação psiquiátrica (22,9%). Portugal é o segundo país com a mais elevada prevalência de doenças psiquiátricas da Europa, sendo apenas ultrapassado pela Irlanda do Norte (23,1%). As perturbações mentais e do comportamento representam 11,8% da carga global das doenças em Portugal, mais do que as doenças oncológicas (10,4%) e ape-

nas ultrapassadas pelas doenças cérebro-cardiovasculares (13,7%) [3].

Segundo o estudo *Global Burden of Disease 2010*, as perturbações depressivas em Portugal eram já a 3.ª causa de carga global de doença (1.ª nos países desenvolvidos), estando previsto que passem a ser a 1.ª causa a nível mundial em 2030, com agravamento plausível das taxas correlatas de suicídio e para-suicídio [4].

As “Linhas de Ação Estratégica para a Saúde Mental e o Bem-Estar na Europa”, aprovadas, em Bruxelas em janeiro de 2016, na esteira das conclusões da *Joint Action* [4], são claras na definição dos objetivos que se propõem alcançar e que passam por [5]:

- Garantir a implementação eficaz e sustentável de políticas que contribuam para a promoção da saúde mental, bem como a integração da saúde mental em todas as políticas;
- Garantir a transição para um tratamento abrangente e para cuidados na comunidade de elevada qualidade, acessíveis a todos;
- Fortalecer o conhecimento e a partilha de boas práticas na saúde mental;
- Criar parcerias para o progresso.

Com a adoção da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e os esforços de atores influentes como a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Movimento pela Saúde Mental Global e o Banco Mundial, a saúde mental emergiu a nível internacional como um imperativo do desenvolvimento humano. A Agenda 2030 e a maioria de seus Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) implicam a saúde mental. Se o ODS 3 visa garantir vidas saudáveis e promover bem-estar em todas as idades, a meta 3.4 inclui a promoção da saúde mental e bem-estar na redução da mortalidade por doenças não transmissíveis [6].

Ainda, de acordo com a OMS, “a saúde mental é fundamental (...) para pensar, emocionar, interagir uns com os outros, ganhar e usufruir a vida. Assim, a promoção, proteção e restabelecimento da saúde mental é considerada uma preocupação vital de indivíduos, comunidades e sociedades em todo o mundo” [7].

Em 2015, Portugal evidenciava um progressivo afastamento das metas preconizadas pela OMS (Relatório de *Joint Action on Mental Health and Well-being*) e só com mudanças profundas em alguns aspetos fundamentais das políticas e serviços de saúde mental o nosso país poderia de novo juntar-se ao processo de

mudança em curso a nível Europeu [5].

1.2. Descrição da intervenção

Para reforçar a resposta ao problema de saúde mental, foi relançado o Programa Nacional para a Saúde Mental (PNSM) com uma extensão das medidas no tempo até 2020.¹ Este programa é um relançamento do PNSM 2007-2016, que teve uma interrupção de 2011 a 2017 resultante da crise económica e da extinção, em 2011, da Coordenação Nacional de Saúde Mental [8,9].

Neste programa foi assumida a necessidade de reforçar a dinâmica de resposta aos principais problemas de saúde, que privilegiasse uma abordagem de intervenção transversal, pluridisciplinar e o envolvimento de todos os intervenientes, numa nova ambição da saúde pública, em consonância com Plano Nacional de Saúde e com a política de “Saúde 2020” da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da União Europeia (EU). Os objetivos do PNSM, constantes da documentação oficial, são os seguintes [10]:

- Objetivo geral: Assegurar a toda a população portuguesa o acesso a serviços habilitados a promover a sua saúde mental, prestar cuidados de qualidade e facilitar a reintegração e a recuperação das pessoas com doença mental.
- Objetivos específicos:
 - Assegurar o 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.

1 - Despacho n.º 6401/2016 de 16 de maio, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde.

Quadro 1 - Metas de Saúde a 2020

A	Aumentar em 25% o registo das perturbações mentais nos Cuidados de Saúde Primários.
B	Inverter a tendência da prescrição de benzodiazepinas na população através da sua estabilização.
C	Apoiar a criação de 1500 lugares para adulto e 500 para crianças/adolescentes em Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental.
D	Aumentar em 30% o número de ações no âmbito dos programas de promoção da saúde mental e de prevenção das doenças mentais, desenvolvidos pelo PNSM.

Fonte: DGS. Programa Nacional para a Saúde Mental 2017.

Quadro 2 - Indicadores de Avaliação

Metas 2020	Indicador	Valor Base	Fonte
A	Ind.1. % de pessoas com registo de Doença Mental entre o n.º de utentes inscritos nos CSP	5,54% Ansiedade (2015)	SIARS SClínico
		8,69% Depressão (2015)	
B	Ind.2. Consumo de benzodiazepinas (DDD)	285.221.543 (2014)	INFARMED
C	Ind.3. N.º de lugares criados na Rede de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental	0	PNSM/DGS
D	Ind.4. N.º de iniciativas de promoção da saúde mental e de prevenção das doenças mentais	15	PNSM/DGS (2015)
		Ind.5. N.º de ações desenvolvidas no âmbito dos grupos vulneráveis, contexto laboral e reabilitação psicossocial.	26

Fonte: DGS. Programa Nacional para a Saúde Mental 2017.

Esta intervenção (PNSM) define as metas que pretende alcançar [9].

Define, também, as ações e os indicadores para monitorização do Programa relativamente a cada uma das metas. O desenvolvimento do PNSM é da responsabilidade de um Diretor do Programa, sob coordenação da Direção-Geral da Saúde (DGS), e conta com a colaboração de:

- Um Conselho Científico, constituído por especialistas, a quem cabe analisar e discutir as propostas do programa, bem como, assegurar critérios de evidência, qualidade e transparência de atuação;
- Um Conselho Consultivo, constituído por representantes da sociedade civil, de entidades públicas, privadas e parceiros sociais interessados;
- Equipas de apoio técnico a quem cabe, entre outras funções, desenvolver, executar ou analisar propostas e trabalhos técnicos;
- Equipa transversal de apoio logístico, a quem cabe, entre outras funções assegurar o secretariado.

2. Materiais

Realizou-se um levantamento bibliográfico dos últimos cinco anos, tendo sido encontrada alguma diversidade de artigos de avaliação dos serviços de saúde mental em quase todo o mundo. Um estudo de revisão sistemática feita no Brasil em 2015 indica-nos que prevalecem os estudos avaliativos qualitativos em que os resultados revelam maior envolvimento dos profissionais e uma maior participação de utentes e familiares na procura de melhor qualidade da assistência como fatores relacionados com o grau de satisfação do utente [11,12]. Considerando a profusão de artigos sobre o assunto, para efeitos do presente trabalho, limitámo-nos a observar exemplos orientados apenas para avaliação de programas de saúde mental.

Assim, examinámos um estudo realizado em cinco municípios do Estado do Ceará-Brasil com o objetivo de avaliar a qualidade do Programa Saúde da Família, com foco na satisfação dos usuários. Os resultados apontam que uma elevada parcela da população está satisfeita com os serviços prestados [13].

Em Portugal, na avaliação de um programa de promoção da saúde mental com crianças institucionalizadas, foi possível verificar um elevado nível de satisfação e envolvimento por parte das crianças que participaram no projeto [14]. Outra avaliação com revisão da literatura que incluiu dezasseis estudos, publicada em 2016 pela BMC Psychiatry, salientou a eficácia das intervenções anti-estigma no local de trabalho, podendo levar a um melhor conhecimento dos funcionários e um apoio às pessoas com problemas de saúde mental [15].

Outro artigo publicado em 2017, relata um projeto de pesquisa que ocorreu na região da Ístria, na Croácia, e que envolveu a adaptação do instrumento holandês Preffi 2.0. Uma ferramenta para avaliar se os programas foram projetados e implementados de forma a maximizar a sua efi-

Quadro 3 - Avaliações do PNSM

Ano	Documento	Pedido por	Realização
2010	“Avaliação do Plano Nacional de Saúde”	Ministério da Saúde	Alto Comissariado da Saúde
2011	“Missão da WHO para avaliar o progresso das Reformas de Saúde Mental em Portugal”	Ministério da Saúde	WHO – European Regional Office
2012	“Atualização do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016”	Ministério da Saúde	Programa Nacional para a Saúde Mental (DGS)
2015	“Acesso e Qualidade dos Serviços de Saúde Mental”	Entidade Reguladora da Saúde	Programa Nacional para a Saúde Mental (DGS)

Fonte: Relatório da Avaliação do PNSM 2007-2016 e propostas prioritárias para a extensão a 2020.

cácia.² Este estudo representa os primeiros passos para o desenvolvimento de uma estratégia de garantia de qualidade que fortaleça a capacidade da comunidade de fornecer serviços eficazes e que possa informar outros países cujos esforços de promoção e prevenção da saúde mental estão em estágios iniciais de desenvolvimento [16,17].

Em Portugal, dez anos volvidos após a aprovação do Plano Nacional de Saúde Mental, decidiu-se³ fazer um ponto de situação que permitisse alinhar este Plano com o calendário do Plano Nacional de Saúde no seu conjunto (até 2020). Nesse sentido, foi determinada a avaliação da implementação do PNSM e a sua atualização para o período 2017-2020.

No período de 2010 a 2016, o PNSM já tinha sido avaliado quatro vezes de modo formal, tendo ainda sido objeto de vários exercícios de avaliação no decurso de contextos de natureza organizativa e científica [18].

Os sucessivos processos de avaliação permitiram a identificação de um conjunto de constrangimentos sintetizados pela Comissão Técnica de Acompanhamento da Reforma da Saúde Mental [18]:

- Escasso grau de autonomia e de capacidade de decisão da estrutura responsável pela implementação do PNSM;
- Ausência de coordenação eficaz dos elementos do sistema de prestação de cuidados de saúde mental, com persistência de grandes assimetrias na concentração de recursos humanos;
- Reduzida autonomia dos centros de decisão a nível local (e.g. serviços integrados em hospitais gerais), com baixa capacidade de decisão dos Diretores dos Serviços Locais de Saúde Mental (SLSM) e dos Coordenadores Regionais de Saúde Mental;
- Modelo de financiamento e gestão inadequados às necessidades específicas do setor, com inexistência de um orçamento e verbas próprias;
- Dificuldades no desenvolvimento de modelos formais de articulação com os cuidados de saúde primá-

rios, agravados pela extinção da Unidade de Missão para os Cuidados de Saúde Primários;

- Fraca implementação da Rede de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental;
- Inexistência de incentivos para a realização de intervenções comunitárias;
- Ausência a nível regional (ARS) de mecanismos executivos de monitorização da implementação efetiva dos serviços e das parcerias ao longo do sistema, baseados em standards da qualidade.

De salientar, também, a avaliação desenvolvida pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS), em 2015, cujas conclusões poderíamos resumir em cinco tópicos principais [19]: iniquidade no acesso aos cuidados de saúde; défice de estruturas de cuidados continuados integrados; deficiente estrutura organizacional; qualidade dos serviços; falta de envolvimento de profissionais não médicos em programas terapêuticos, nomeadamente enfermeiros e psicólogos; e necessidade de um modelo de financiamento ajustado à saúde mental.

Neste contexto, a sociedade civil está particularmente ativa e mobilizada para o problema, sendo de salientar algumas iniciativas como: a “Saúde Mental” [20]; a “SaudeMentalpt - Plataforma de Saúde Mental e Neurológica em Portugal” [21]; o blog “ManifestaMente” [22]; e o “Portal da Saúde Mental” [23]. Estas associações identificam realidades como:

- As doenças mentais são cada vez mais comuns e têm consequências para a saúde, a sociedade, a economia e os direitos humanos;
- A saúde mental não é a ausência de doença mental e sim uma realidade mais complexa;
- Há demasiadas pessoas em sofrimento que não têm

2 -O artigo “Preffi 2.0: a Dutch instrument to analyse the effectiveness of health promotion interventions” descreve o modelo Preffi, seu método de pontuação e o processo de desenvolvimento sistemático de sete etapas. O Preffi é usado para avaliar a qualidade em vários estágios de uma intervenção, seja para avaliar criticamente o próprio projeto ou para comentar projetos propostos por outros.

3 - Despacho n.º 1490/2017, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, publicado no Diário da República n.º 32/2017, Série II, de 14 de fevereiro.

acesso à ajuda que precisam;

- Necessidade de desfazer o estigma e aumentar o conhecimento sobre saúde mental;
- O estigma leva a que se isolem e os cuidados de saúde estão longe de ser suficientes.

Em suma, as preocupações com a literacia, o estigma e a resposta em cuidados de saúde mental estão presentes na sociedade portuguesa e no PNSM.

Por outro lado, constatamos que Portugal tem uma das prevalências mais altas de perturbações mentais e uma das taxas mais elevadas de consumo de psicofármacos. Sabemos que os índices de Bem-Estar são modestos, no contexto europeu. E que continuamos com problemas significativos de equidade e qualidade no acesso a cuidados de saúde mental, apesar dos progressos alcançados na descentralização dos serviços especializados de psiquiatria.

De acordo com Caldas de Almeida, colocam-se os seguintes desafios [8]:

- A melhoria da saúde mental, dada a importância dos determinantes sociais e económicos, passa, em boa parte, pela diminuição da pobreza e das desigualdades sociais e pela melhoria das condições de vida da população;

- Necessidade de articular a política nacional de saúde mental com as outras políticas públicas;

- Necessidade de informar sobre a natureza e o tratamento das doenças mentais para diminuir o estigma e os preconceitos em relação aos problemas de saúde mental.

Acrescenta que vivemos uma mudança de paradigma [8]:

- Passagem de uma perspetiva centrada na exclusão do doente mental para uma perspetiva que privilegia, sobretudo, a sua integração na sociedade;

- Transição do modelo de cuidados centrado no hospital psiquiátrico para um modelo integrado de base comunitária;

- Modelo que coloca ênfase crescente no apoio à autonomia das pessoas com doença mental e no reconhecimento do seu direito a terem uma palavra na escolha do seu próprio caminho, sem negar as diferenças;

- Substituição do modelo biomédico estrito por uma abordagem mais abrangente, em que se tenta compreender a doença mental em função da interação complexa dos fatores biológicos, psicológicos e sociais.

Ora, no PNSM identificam-se iniciativas de promoção da Saúde Mental nas três abordagens ao conceito de saúde: médica (tradicional), comportamental (estilo de vida) e socioambiental (estrutural). Além de contemplar uma abordagem individualizada do grupo alvo, prevê também uma educação para a saúde, marketing social e o enfoque relacionados com as políticas públicas. Por outro lado, ao propor a substituição do modelo biomédico estrito por

uma ação mais abrangente com ênfase na integração do doente na sociedade, este programa parece ser capaz de iniciar uma abordagem socioambiental do conceito de promoção da saúde. De salientar, ainda, alguns propósitos assumidos pelo Diretor do programa [24]:

- Adotar um novo modelo de funcionamento dos serviços centrado no doente.

- Assegurar a melhor articulação com os cuidados primários de saúde para garantir cuidados de proximidade.

- Assegurar o atendimento nos centros de saúde por psicólogos. Se um doente está com uma leve depressão, se houver psicólogos, poderá ser tratado com psicoterapia, não sendo necessário avançar logo para a medicação, muitas situações podem ser resolvidas desta forma.

- Acabar com algum estigma que ainda existe.

Pelo exposto, podemos sintetizar algumas questões organizacionais e políticas que têm constituído o principal obstáculo ao desenvolvimento do programa:

1. *Acesso* – A maioria da população reside em regiões com nível de acesso considerado baixo ou a mais de 40 minutos de cuidados públicos de psiquiatria [19];

2. *Défice de estruturas* – Número insuficiente de estruturas de cuidados continuados integrados de saúde mental [19];

3. *Estrutura organizacional* – Falta de clareza na distribuição de responsabilidade entre os diversos intervenientes na implementação do programa. De salientar a importância de uma rede de serviços na comunidade com autonomia e com responsabilização que:

- assegure o desenvolvimento das melhores práticas clínicas centradas nas necessidades dos utentes;
- adapte as instituições a formas contemporâneas de gestão eficiente; e
- garanta a respetiva sustentabilidade económica e financeira.

4. *Qualidade dos serviços* – Desenvolvimento de uma política de avaliação e garantia de qualidade dos serviços [19]:

- Escassez de normas e orientações formais que instiguem requisitos mínimos de organização e funcionamento a observar pelos prestadores de cuidados de saúde mental;
- Inexistência de *guidelines* para prescrição racional de psicofármacos [19].

5. *Dimensão psicossocial* – Necessidade de substituir o modelo biomédico estrito por uma abordagem mais abrangente em que se tenta compreender a doença mental em função da interação complexa dos fatores biológicos, psicológicos e sociais. Além dos médicos de família e psiquiatras, assegurar a participação de psicólogos e enfermagem de saúde mental e comunitária em programas terapêuticos:

- Reforçar o papel dos psicólogos – Afetação de profis-

sionais qualificados nos centros de saúde, nomeadamente psicólogos com competência na área clínica e da saúde, e com intervenções na depressão, perturbações de ansiedade, diabetes, entre outras [25].

b. Redinamizar o papel dos enfermeiros e do serviço social. Tão importante como a multidisciplinaridade é a inter e a intradisciplinaridade [26]:

i. Do lado da enfermagem, estão formalizadas as especialidades de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica e de enfermagem comunitária, estando também legislada a criação do grupo de trabalho para o desenvolvimento e acompanhamento de boas práticas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar (Portaria n.º 281/2016, de 26 de outubro).

ii. Redinamizar a ação em outras áreas profissionais como é o caso do serviço social e de terapia ocupacional, bem como a necessidade de articulação estreita com outras valências – por exemplo a farmácia e a nutrição – com a área da administração e com as associações de doentes e familiares.

6. *Dimensão orçamental* – Necessidade de definição de um modelo de financiamento ajustado à rede de serviços.

3. Métodos

Analisados os documentos oficiais para apreensão do problema que pretende ser resolvido e dos pressupostos da intervenção, o estudo de avaliabilidade do PNSM parece-nos fundamental para perceber a coerência entre o problema e os objetivos do programa, bem como de aspetos a serem avaliados. Com este estudo procurar-se-á perceber as condições de avaliação da intervenção.

A avaliação de avaliabilidade, também conhecida como avaliação exploratória, foi originalmente desenvolvida como uma atividade de pré-avaliação para preparar as avaliações convencionais de programas [27]. A avaliabilidade, anglicismo referente ao termo *evaluability* que pode ser traduzido como “em que medida o programa pode ser avaliado”, é o exame sistemático e preliminar de um programa, na sua teoria e na sua prática, a fim de determinar se há fundamento para uma avaliação extensa e (ou) para melhor delimitar os objetivos do programa, bem como identificar áreas críticas a serem priorizadas na avaliação [28].

O contexto da avaliação determinará a escolha da abordagem e das questões que serão colocadas [29]. Assim, com base no sistema para a condução de uma “Avaliação da Avaliabilidade” de Thurston, apresenta-

mos as seguintes etapas principais para desenvolvimento deste estudo [30]:

- Descrição do programa com identificação das metas, objetivos e ações que o integram;
- Identificação e revisão dos documentos orientadores e implementadores do programa;
- Identificação dos componentes, insumos/recursos, atividades, produtos, e resultados do programa – construção do modelo lógico da intervenção;
- Focalização no projeto e desenvolvimento de um modelo teórico da avaliação;
- Identificação dos utilizadores da avaliação e dos principais envolvidos;
- A obtenção de um acordo dos interessados envolvidos sobre o procedimento de avaliação.

Estas etapas, comumente abordadas na literatura como pré-avaliação ou avaliabilidade, têm como objetivo principal conhecer se a intervenção pode ser adequadamente avaliada e se a avaliação, considerando seu estágio de desenvolvimento, contribuirá para melhorar o seu desempenho [31].

É neste contexto que se pretende estabelecer as linhas de orientação da avaliabilidade da intervenção (PNSM). Avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito da intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões [31]. Por conseguinte, os objetivos são essencialmente os seguintes [29]:

- Fornecer informação para melhorar a intervenção na sua decorrência (objetivo formativo);
- Contribuir para o avanço do conhecimento empírico e teórico sobre a intervenção, assim como para a construção e validação de normas (objetivo fundamental).

Nesta linha, este estudo ambiciona propor um desenho de avaliação e incluir um modelo de acompanhamento, assim como produzir informações que podem ser utilizadas pelos envolvidos no programa durante a sua execução, visando identificar precocemente possíveis problemas e assegurar-se do seu desenvolvimento conforme o planeado. Por último, poder-se-á utilizar este estudo com o propósito de aprofundar o tema e proporcionar uma nova abordagem teórica ou metodológica.

Testadas as condições de avaliabilidade, sucede-se a avaliação convencional possibilitando a comparação dos recursos empregues e sua organização (estrutura), dos serviços produzidos (processo), e dos resultados obtidos, com critérios e normas.

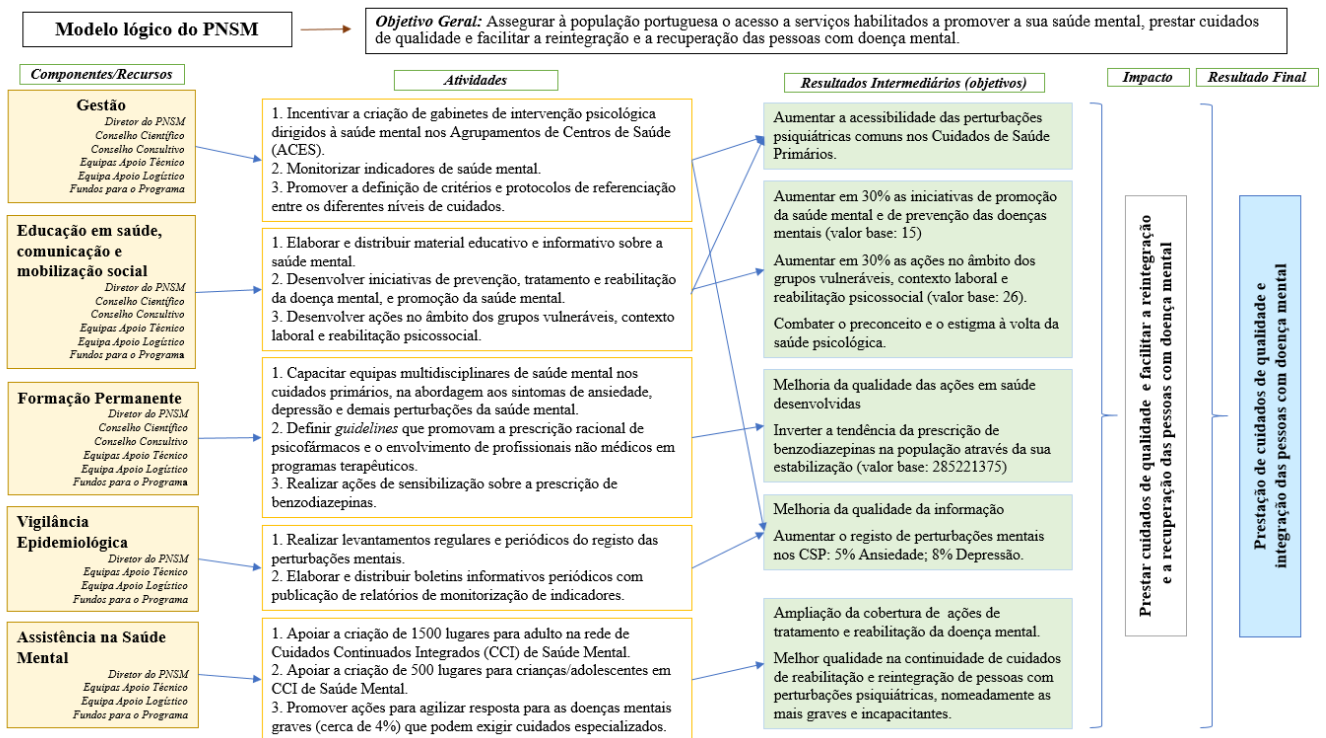


Figura 1 - Modelo lógico da intervenção

4. Resultados e discussão

4.1. Modelo lógico da intervenção

A construção do modelo lógico da intervenção constitui a primeira etapa da avaliação e deve preceder a escolha das perguntas avaliativas [29]. As preocupações com a literacia, o estigma e a deficiente resposta em cuidados de saúde mental estarão necessariamente presentes na construção do modelo lógico com inclusão das componentes consideradas essenciais: gestão; educação em saúde e mobilização social; formação permanente; vigilância epidemiológica; e assistência na saúde mental.

O modelo lógico permite documentar o sentido do PNSM graças à conceptualização dos vínculos entre a estrutura, o processo e os resultados. Permite esclarecer os objetivos da intervenção na análise estratégica, testar a plausibilidade das hipóteses na análise lógica e escolher instrumentos de medida adaptados em análises de desempenho [32].

A correlação das atividades e componentes visa encontrar uma resposta para cada problema identificado. Visa, também, explicar o caminho lógico dos atores e revelar os seus objetivos. Na elaboração definitiva do modelo lógico é de salientar a importância da interação com o Diretor do PNSM e as Equipas responsáveis pela implementação.

4.2. Mapeamento dos interessados

Importa, ainda, conhecer se a intervenção pode ser adequadamente avaliada, se a avaliação é útil e contribui para o objetivo que se propõe. Neste âmbito, expomos três etapas: envolvimento dos interessados; descrição da intervenção; focalização do projeto de avaliação [31].

Para a identificação dos interessados, procurou-se reconhecer as entidades quanto ao tipo de interesse (papel) e do apoio de cada um deles no estudo – aliado, neutro ou desconhecido e oponente. Entre os principais aliados identificámos o Ministério da Saúde, a Direção-Geral da Saúde, o Diretor do PNSM e a Equipa responsável pela implementação, bem como os familiares e representantes dos doentes.

4.3. Matriz de medidas

Nesta avaliação interessa comparar, essencialmente, os resultados obtidos, com os objetivos e metas definidos no programa, bem como os critérios e normas estabelecidos para o sistema de saúde português.

O contexto da avaliação determinará a escolha do método de abordagem e das questões selecionadas. A formulação das questões passará por focar a avaliação a partir de um processo participativo que envolva os principais interessados, e distinga as perguntas sobre estrutura, processo e resultado da intervenção.

Considerando a necessidade de obter resposta aos obje-

Quadro 4 - Matriz das medidas e fonte de recolha de dados

Perguntas		Critério / Indicadores / Parâmetros	Fonte dos dados
1	Quantas equipas multidisciplinares de saúde mental dos cuidados primários foram capacitadas?	100 % de equipas capacitadas	Relatório de atividades do PNSM
2	Qual a tendência de registo de perturbações mentais nos ACES?	Aumento do registo das perturbações de ansiedade 5% e depressão 8%	SONHO
3	Existem <i>guidelines</i> de prescrição e do envolvimento de profissionais não médicos em programas terapêuticos?	Manual clínico de apoio em cada equipa	Relatório de atividades do PNSM
4	O fluxo de referência está em conformidade com o programa?	Zero desconformidades	Relatório de atividades do PNSM
5	Qual a tendência da prescrição de benzodiazepinas?	Inverter a tendência da prescrição de benzodiazepinas	DGS/INFARMED
6	Qual o número de lugares criados para adulto em CCI de Saúde Mental?	1500 lugares para adulto em CCI de Saúde Mental	ACSS
7	Qual o número de lugares criados para crianças/adolescentes em CCI de Saúde Mental?	500 lugares para crianças e adolescentes em CCI de Saúde Mental	ACSS
8	Qual o número de iniciativas desenvolvidas no âmbito da prevenção, tratamento e reabilitação da doença mental e de promoção da saúde mental?	Aumentar em 30% o número de iniciativas (valor base: 15)	Relatório de atividades do PNSM
9	Qual o número de ações desenvolvidas no âmbito dos grupos vulneráveis, contexto laboral e reabilitação psicossocial?	Aumentar em 30% o número de ações (valor base: 26)	Relatório de atividades do PNSM

tivos e metas definidos no programa e atendendo à sua prévia avaliação quanto à prioridade, utilidade, importância e viabilidade, identificamos as perguntas avaliativas constantes da matriz de medidas.

Para responder às perguntas avaliativas, em conjunto com os interessados serão identificados os principais critérios, indicadores e parâmetros, bem como a fonte de recolha de dados. Este planeamento consolidado na matriz de medidas garante a [31]:

- Utilidade – A definição dos padrões e procedimentos de recolha de dados garante que os resultados da avaliação possam ser úteis.
- Precisão – A identificação e definição dos procedimentos irão garantir que as descobertas sejam consideradas corretas.

4.4. Planeamento da avaliação

O processo de planeamento de avaliação assume a clarificação prévia das seguintes questões:

- Qual a intervenção: Programa Nacional de Saúde Mental 2017-2020.
- Para quem avaliar: Ministério da Saúde; Direção-Geral da Saúde; Diretor do PNSM; Equipas Técnicas de Apoio e Equipa de coordenação responsável pela implementação; Serviços públicos de saúde (hospitais e centros de saúde); Instituições do setor público, privado ou social com cuidados continuados integrados de saúde mental; Doentes; Familiares e representantes dos doentes; e Comunidade.

– O que avaliar: a descrição e os resultados da implementação do PNSM.

– Para que avaliar (usos): para fornecer informação para melhorar a intervenção na sua decorrência (objetivo formativo); contribuir para o avanço do conhecimento empírico e teórico sobre a intervenção, assim como para a construção e validação de normas (objetivo fundamental).

– Por que avaliar (objetivos): porque é necessário assegurar a toda a população o acesso a serviços habilitados a promover a sua saúde mental, prestar cuidados de qualidade e facilitar a reintegração e a recuperação das pessoas com doença mental.

Numa primeira fase, o estudo de avaliabilidade do programa prossegue as seguintes etapas principais:

- a) Identificar os utilizadores da avaliação e os principais envolvidos;
- b) Focalização no projeto e desenvolvimento de um modelo teórico da avaliação;
- c) Apresentar o modelo lógico da intervenção aos interessados;
- d) Solicitar que analisem e que façam as sugestões/correções que acharem pertinentes;
- e) Obter acordo sobre o procedimento de avaliação – pactuar o modelo com os interessados:
 - i. O consenso entre os interessados é importante para a legitimação do modelo;
 - ii. Os diferentes atores/interessados podem ter entendimentos distintos sobre os objetivos, atividades e resultados esperados da intervenção.

Há contextos e conjunturas necessárias para a realização do estudo de avaliabilidade. A ocorrência de alguma das condições seguidamente listadas, poderá conduzir à conclusão de que o momento não é adequado para realizar a avaliação [31]:

- Indefinição de metas e objetivos do programa;
- Discordância entre os principais interessados sobre as metas, objetivos, modelo do programa, ou possíveis usos da avaliação;
- Atividades, objetivos e resultados esperados sem coerência entre si;
- Indisponibilidade de dados e recursos para sua realização;
- Os usos das informações geradas pela avaliação não estão claros, ou são ambíguos demais.

Contudo, sem prejuízo de confirmação, parecem existir condições favoráveis de concretização do estudo. Após a avaliação e a partir das conclusões é fundamental identificar e definir de forma clara, a informação para melhorar a intervenção e para o avanço do conhecimento empírico e teórico sobre a mesma, assim como para a construção e validação de normas. Diligenciar-se-á por maximizar o impacto e assegurar, novamente, o envolvimento dos interessados, segundo três etapas principais [31]:

- a) Reunir e analisar a informação obtida no procedimento de avaliação;
- b) Justificar conclusões;
- c) Garantir a partilha e divulgação das lições aprendidas (disseminação dos resultados).

5. Limites metodológicos

Considera-se que a avaliação do PNSM só será viável se tiver o apoio e colaboração, pelo menos, do seu Diretor e da Equipa responsável pela implementação.

De salientar porém que, de acordo com a Comissão Técnica de Acompanhamento da Reforma da Saúde Mental, os processos de avaliação anteriores permitiram já a identificação de um conjunto de constrangimentos relacionados com o escasso grau de autonomia e de capacidade de decisão da estrutura responsável pela implementação do programa, as assimetrias de recursos humanos, o modelo de financiamento e gestão inadequados, a fraca implementação da rede de cuidados continuados integrados de saúde mental e a inexistência de incentivos para a realização de intervenções comunitárias, entre outros. [18]

Ora, na generalidade, estes constrangimentos são conhecidos há muitos anos de todos os interessados internos e a sua resolução está dependente de decisões políticas. E,

alegadamente, os constrangimentos orçamentais inviabilizam a realização de iniciativas para ultrapassar os obstáculos já identificados. O que, por sua vez, poderá desmotivar os interessados a colaborar num estudo de avaliação que, apesar de poder encontrar novas perspetivas e soluções, identificará necessariamente velhos constrangimentos.

Constatações como estas poderiam conduzir à conclusão de que avaliação produziria resultados triviais, há muito conhecidos dos principais interessados. Cabe-nos, contudo, salientar o reconhecido potencial da avaliação que utiliza métodos científicos para melhorar a informação sobre o funcionamento e a eficácia do programa. Esse potencial será reforçado pela sistemática valoração das operações e/ou dos resultados do programa, comparado com uma série explícita ou implícita de padrões, visando contribuir para a melhoria do mesmo.

6. Considerações finais

Pretende-se conhecer se a intervenção pode ser adequadamente avaliada e se a avaliação, considerando seu estágio de desenvolvimento, contribuirá para melhorar o seu desempenho. Para o efeito, materializou-se o desenho do estudo com as seguintes etapas:

- a) Descrição do programa com identificação das metas, objetivos e ações que o integram;
- b) Identificação e revisão dos documentos orientadores e implementadores do programa;
- c) Identificação dos componentes, insumos/recursos, atividades, produtos, e resultados do programa – construção do modelo lógico da intervenção;
- d) Formulação das perguntas avaliativas e desenvolvimento de um modelo teórico da avaliação com a matriz de medidas.

Porém, o julgamento sobre as condições de avaliabilidade está condicionado por outras diligências como:

- a) O envolvimento e interação com o Diretor e as Equipas responsáveis pela intervenção;
- b) A realização de entrevista de grupo referente às metas, objetivos, atividades, e necessidades de avaliação do programa;
- c) A focalização no projeto e obtenção do acordo dos interessados envolvidos, nomeadamente sobre o modelo lógico da intervenção e o modelo teórico da avaliação. Verificando-se a disponibilidade de dados e recursos, e havendo concordância entre os principais interessados sobre as metas, objetivos, modelo e os possíveis usos da avaliação, podemos admitir a existências de condições de avaliação da intervenção.

Bibliografia

- J. M. Caldas de Almeida. Um dos fatores mais devastadores na saúde mental é o abuso sexual - Observador - Vera Novais [Internet]. 2018 [citado 19 de Maio de 2019]. Disponível em: <https://observador.pt/especiais/jose-caldas-de-almeida-um-dos-fatores-mais-devastadores-na-saude-mental-e-o-abuso-sexual/>
- DGS. Saúde Mental, perguntas e respostas [Internet]. [citado 13 de Julho de 2019]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-para-a-saude-mental/perguntas-e-respostas.aspx>
- SPPSMental. Perturbação Mental em Números [Internet]. 2019 [citado 27 de Abril de 2019]. Disponível em: <http://www.sppsm.org/informemente/guia-essencial-para-jornalistas/perturbacao-mental-em-numeros/>
- J.M. Caldas de Almeida & alterum. Joint Acton on Mental Health and Well-being [Internet]. Co-funded by the European Union; 2015. Disponível em: http://spgg.com.pt/UserFiles/file/23_09_15report_JA_em_PORTUGUES.pdf
- DGS, PNSM. Programa Nacional para a Saúde Mental 2017-2020 [Internet]. 2017. Disponível em: <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica...saude/.../por-serie-885309-pdf.aspx?v...>
- Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health (A/HRC/35/21) [Internet]. Social Protection and Human Rights. [citado 9 de Julho de 2019]. Disponível em: <https://socialprotection-humanrights.org/resource/report-special-rapporteur-right-everyone-enjoyment-highest-attainable-standard-physical-mental-health-dainius-puras-ahrc3521/>
- WHO. Mental health: strengthening our response [Internet]. 2018 [citado 8 de Maio de 2019]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- J. M. Caldas de Almeida. A saúde mental dos Portugueses. Fundação Francisco Manuel dos Santos; 2018.
- DGS, Programas de Saúde Prioritários. Saúde Mental [Internet]. 2019 [citado 22 de Abril de 2019]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude-prioritarios/saude-mental.aspx>
- DGS, Modelo de Governação. Modelo de Governação a 2020 – Plano Nacional de Saúde e Programas de Saúde Prioritários. Direção-Geral da Saúde; 2016.
- Pedro Costa & alterum. Avaliação de serviços em saúde mental no Brasil: revisão sistemática da literatura [Internet]. 2015 [citado 27 de Abril de 2019]. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413
- Márcia Oliveira & alterum. Saúde Pública - Processos de avaliação de serviços de saúde mental: uma revisão integrativa [Internet]. 2014 [citado 27 de Abril de 2019]. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2014.v38n101/368-378/pt/>
- Maria Jorge & alterum. Avaliação da qualidade do programa saúde da família no Ceará: a satisfação dos usuários. Revista Baiana de Saúde Pública [Internet]. Dezembro de 2007;v.31, n.2, pp.256–266. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Antonio_Pinto11/
- Ana Pimentel & alterum. Avaliação de um programa de promoção da saúde mental com crianças institucionalizadas. Psicologia em Revista, Belo Horizonte [Internet]. Agosto de 2015;v. 21, n. 2, pp. 218–234. Disponível em: https://scholar.google.pt/scholar?as_q
- Sabine Hanisch & alterum. The effectiveness of interventions targeting the stigma of mental illness at the workplace: a systematic review [Internet]. 2016 [citado 28 de Abril de 2019]. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-015-0706>
- Mihic J. & alterum. Assessing the quality of mental health promotion and prevention in Croatia: the case of Istria [Internet]. PubMed - NCBI. 2015 [citado 28 de Abril de 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26692389>
- Molleman G.R. & alterum. [Preffii 2.0: a Dutch instrument to analyse the effectiveness of health promotion interventions] [Internet]. PubMed - NCBI. 2004 [citado 28 de Abril de 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15551691>
- Comissão T. A. R. S. Mental. Relatório da Avaliação do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 e propostas prioritárias para a extensão a 2020 [Internet]. 2017 Jul. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/08/RelAvPNSM2017.pdf>
- ERS, Saúde Mental. Acesso e Qualidade nos Cuidados de Saúde Mental | ERS [Internet]. 2015 [citado 27 de Abril de 2019]. Disponível em: https://www.ers.pt/pages/143?news_id=1218
- Médicos de Família, Psiquiatras & alterum. Saúde Mental [Internet]. 2019 [citado 25 de Abril de 2019]. Disponível em: <http://www.saudeamental.pt/quem-somos/4589918016>
- Sentido de Si & GoUpBuzZ.com. Plataforma de Saúde Mental [Internet]. 2019 [citado 22 de Abril de 2019]. Disponível em: <https://www.saudeamentalpt.pt/index.php?pagina=QuemSomos>
- Grupo de cidadãos. ManifestaMente [Internet]. 2019 [citado 23 de Abril de 2019]. Disponível em: <https://www.manifestamente.org/>
- Grupo de psicólogos. Portal da Saúde Mental [Internet]. 2019 [citado 1 de Maio de 2019]. Disponível em: <https://www.portaldasaudeamental.pt/sobre/>
- Ana Mafalda Inácio, Miguel Xavier: "A saúde mental não pode andar ao sabor dos ciclos políticos" [Internet]. 2018 [citado 5 de Maio de 2019]. Disponível em: <https://www.dn.pt/edicao-do-dia/10-out-2018/interior/miguel-xavier>
- SEASaúde. Despacho 11347/2017 [Internet]. 2017 [citado 23 de Abril de 2019]. Disponível em: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/114412218/details/normal?q=>
- Ana Matos Pires. Saúde mental: sem (mais) tempo para esperar | Opinião | PÚBLICO [Internet]. 2018 [citado 6 de Maio de 2019]. Disponível em: <https://www.publico.pt/2018/08/23/sociedade/opiniaio/>
- Laura C. Leviton, Laura Kettel Khan, Debra Rog, Nicola Dawkins, and David Cotton. Evaluability Assessment to Improve Public Health Policies, Programs, and Practices. *Annu Rev Public Health*. 2010;
- Lazara Lima & Ligia Silva. Saúde Pública - Ampliação do acesso à atenção oftalmológica: um estudo sobre a avaliabilidade da campanha «De Olho na Visão», Goiás, 2004 [Internet]. 2007 [citado 1 de Maio de 2019]. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=>
- Zulmira Hartz et alterum. A Avaliação no Campo da Saúde: conceitos e métodos. Em: Avaliação - conceitos e métodos. Editora Fiocruz. Brasil; 2011.
- Wilfreda E. Thurston & Anila Ramaliu. Avaliação da Avaliabilidade de um Programa para Sobreviventes de Tortura: Lições Aprendidas. *The Canadian Journal of Program Evaluation*. 2005;Vol. 20 n.º 2, Páginas 1-25.
- Zulmira Hartz. Módulos de Avaliação em Saúde. UNL/IHMT; 2018.
- Astrid Brousselle, François Champagne, Andre-Pierre Contandriopoulos, Zulmira Hartz. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.

Conflitos de interesses:

Os autores declaram que não existem conflitos de interesses.