

8 “PROJETO MENSANUS” – GANHOS EM SAÚDE MENTAL

| Fernanda Lopes¹; Karina Oliveira²; Márcia David³; Raquel Rebelo⁴ |

RESUMO

Os problemas de saúde mental constituem a principal causa de incapacidade e uma das principais causas de morbilidade, em Portugal. Alguns estudos preveem ainda o agravamento destes números, em especial nos grupos vulneráveis. Consciente desta realidade, Médicos do Mundo Portugal desenhou e implementou o Projeto Mensanus, no grande Porto, vocacionado para a intervenção ao nível da saúde mental, em contexto de proximidade, com o principal objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas com problemas mentais, em especial nestes grupos vulneráveis, através da inclusão social e da proteção dos seus direitos e dignidade.

No final do projecto propusemo-nos a avaliar a intervenção desenvolvida, mediante análise dos ganhos em saúde mental verificados nos utentes que foram acompanhados pela equipa técnica. Desta análise, os resultados obtidos têm todos os indicadores (nove) com taxa de sucesso acima dos 50%. Assim, concluímos que as estratégias, metodologias e atividades desenvolvidas encontram-se perfeitamente adaptadas, revelam-se eficazes e consequentemente a produzir os efeitos desejados dado que permitiram a uma equipa técnica reduzida, em número e horas afetas alcançar os objetivos propostos.

PALAVRAS-CHAVE: Indicadores; Saúde mental; Avaliação de programas e projetos de saúde

RESUMEN

“Proyecto Mensanus” – beneficios en la salud mental”

Los problemas de salud mental son la causa principal de discapacidad y una causa importante de morbilidad en Portugal. Algunos estudios incluso predecir el empeoramiento de estas cifras, sobre todo en los grupos vulnerables. Conscientes de esta realidad, Medicos del Mundo Portugal diseñó e implementó el proyecto Mensanus en Oporto, para intervenir en el ámbito de la salud mental en el contexto de la proximidad, con el objetivo principal de mejorar la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental, sobre todo en estos grupos vulnerables a través de la inclusión social y la protección de sus derechos y dignidad.

Al final del proyecto se propone evaluar la intervención desarrollada a través de un análisis de los avances registrados en los clientes de salud mental que fueron acompañados por el equipo técnico. Este análisis, los resultados tienen todos los indicadores (nueve) con una tasa de éxito superior al 50%. Por lo tanto, se concluye que las estrategias, metodologías y actividades desarrolladas se adaptan perfectamente demostrado tener éxito y en consecuencia producir los efectos deseados ya que permitieron que un pequeño equipo técnico en número y hora afetas lograr los objetivo propuestos.

DESCRIPTORES: Indicadores; Salud mental; Evaluación de programas y proyectos de salud

ABSTRACT

“Mensanus Project” – mental health gains”

The mental health problems are the leading cause of disability and a major cause of morbidity in Portugal. Some studies even predict the worsening of these numbers, especially in vulnerable groups. Aware of this reality, Doctor of the world Portugal, designed and implemented Mensanus project, in Oporto, geared to intervene at the level of mental health in the proximity context, with the main objective of improving the quality of life of people with mental health problems, particularly in these vulnerable groups through social inclusion and protection of their rights and dignity.

At the end of the project we propose to evaluate the intervention developed through analysis of the gains recorded in mental health clients who were accompanied by the technical team. This analysis, the results have all indicators (nine) with a success rate above 50%. Thus, we conclude that the strategies, methodologies and activities developed are perfectly adapted proved successful and consequently produce the desired effects since allowed a small technical team in number and hours spent achieve the proposed objectives.

KEYWORDS: Indicators; Mental health; Program evaluation

1 Enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria no Centro Hospitalar entre Douro e Vouga – Hospital de Dia de Psiquiatria, Avenida Dr. Domingos Caetano de Sousa, nº 522 4º M, 4520-211 Santa Maria da Feira, Portugal, enfermeirananda1@hotmail.com

2 Mestre em Acção Humanitária, Cooperação e Desenvolvimento; Enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria no ACeS Baixo Vouga – Unidade de Saúde Familiar Beira Ria, 3830-596 Gafanha da Nazaré, Portugal, karina_f_o@hotmail.com

3 Técnica Superior de Educação Social na Médicos do Mundo Portugal – Representação Norte, 4050-374 Porto, Portugal, marcia.david@medicosdomundo.pt

4 Técnica Superior de Educação Social; Coordenadora de Projectos na Médicos do Mundo Portugal – Representação Norte, Porto, raquel.rebelo@medicosdomundo.pt

Submetido em 10-03-2014 – **Aceite em** 31-05-2014

Citação: Lopes, F., Oliveira, K., David, M., & Rebelo, R. (2014). “Projecto Mensanus” – ganhos em saúde mental. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (11), 55-60.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Plano Nacional de Saúde Mental - 2007-2016 (Portugal, 2008), a principal causa de incapacidade e uma das principais causas de morbilidade, nas sociedades atuais, são as perturbações psiquiátricas e os problemas de saúde mental. Em Portugal, embora a prevalência da problemática acompanhe a tendência europeia, estudos apontam para que a situação dos grupos mais vulneráveis (mulheres, pobres e idosos) se encontra agravada. Ainda segundo o Plano Nacional de Saúde Mental - 2007-2016, (Portugal, 2008), o número de pessoas em contato com os serviços públicos mostra que apenas uma pequena parte das que têm problemas de saúde mental têm acesso a serviços públicos especializados de saúde mental; o internamento continua a consumir a maioria dos recursos (83%), quando toda a evidência científica mostra que as intervenções na comunidade, mais próximas das pessoas, são as mais efetivas e as que colhem a preferência dos utentes e família e ainda o recurso preferencial aos serviços de urgência e as dificuldades reportadas na marcação de consultas, sugerem a existência de problemas de acessibilidade aos cuidados especializados.

Foi neste contexto que, Médicos do Mundo (Mdm) Portugal (Organização Não Governamental de Ajuda Humanitária e Cooperação para o Desenvolvimento, fundada na França em 1980, dando origem a rede internacional MdM, sendo que em Portugal surge em 1998. Intervém especificamente na área da saúde em populações vulneráveis) sentiu a necessidade de delinear uma intervenção específica e direcionada para a área da saúde mental (avaliação, diagnóstico, tratamento e re-inserção).

Em 2009, nasceu, deste modo, o Projeto Mensanus, centralizado na reabilitação, redução de danos e reinserção social de pessoas em situação de isolamento/exclusão social, ao nível da saúde mental e com fatores de risco associados, nomeadamente, acesso a substâncias psicoativas; deficitária vinculação social; ausência de retaguarda familiar; desintegração das estruturas/redes sociais sobretudo em relação à saúde; baixa escolaridade, percurso profissional inexistente ou precário, desemprego de longa duração; ausência de documentação válida e impedimentos jurídicos à resolução da situação; incapacidade de satisfazer as necessidades básicas por meio próprio.

A população abrangida pelo projecto é na sua maioria pessoas do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 20 e os 65 anos.

O projeto Mensanus foi co-financiado pelo Alto Comissariado da Saúde desde Abril de 2009 e até Março 2013 e tinha como objetivo geral a melhoria da qualidade de vida das pessoas com problemas mentais, através da inclusão social e da proteção dos seus direitos e dignidade. Foi implementado e desenvolvido através de uma equipa técnica interdisciplinar, constituída por uma educadora social, um enfermeiro especialista em reabilitação (Abril 2009 a Janeiro de 2012) e duas Enfermeiras Especialistas em Saúde Mental.

Com este artigo pretende-se apresentar, de uma forma breve, uma boa prática em saúde mental em Portugal através da apresentação do projecto e as suas especificidades, nomeadamente, objectivos propostos, população-alvo, descrição de metodologia e actividades desenvolvidas e principalmente ganhos em saúde mental.

Porquê Avaliar Ganhos em Saúde Mental?

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), a Saúde Mental é essencial para o bem-estar das pessoas, das sociedades e dos países, devendo ser universalmente encarada sob um novo prisma e em ambientes transdisciplinares.

Com base nos últimos dados epidemiológicos, referidos no documento Reatualização do Plano Nacional de Saúde Mental (Portugal, 2012), os problemas relacionados com a saúde mental são ainda a principal causa de incapacidade e uma das principais causas de morbilidade do país.

Embora tenha havido melhoria dos indicadores expresso pela melhoria da assistência em saúde mental no país, continua a ser necessário desenvolver medidas, pois a promoção de saúde mental de uma população é encarada como um ganho em saúde não só para o indivíduo como para a sociedade.

Os ganhos em saúde são entendidos como resultados positivos em indicadores da saúde e incluem referências sobre a respetiva evolução. Expressam a melhoria dos resultados (Nutbeam, 1998) e traduzem-se, na sociedade, por ganhos em anos de vida, pela redução de episódios de doença ou encurtamento da sua duração, pela diminuição das situações de incapacidade temporária ou permanente, pelo aumento da funcionalidade física e psicossocial e, ainda, pela redução do sofrimento evitável e melhoria da qualidade de vida relacionada ou condicionada pela saúde (OMS, 2001). Neste sentido, pretendemos avaliar os ganhos em saúde dos beneficiários do projeto, de modo a expressar de forma efetiva e mensurável a importância da continuidade e disseminação da intervenção.

De forma global, indicadores de saúde são instrumentos de medida sumária que refletem, directa ou indirectamente, informações relevantes sobre diferentes atributos e dimensões da saúde bem como os fatores que a determinam.

Os Indicadores de Saúde podem ser usados para melhorar o conhecimento sobre os determinantes da saúde, identificar lacunas no estado de saúde e/ou populações específicas e são igualmente úteis para informar o planeamento, a política de saúde e gerir o sistema de saúde. Assim, os indicadores de ganhos potenciais em saúde inerentes aos objetivos e à população do projecto Men-sanus encontram-se descritos na tabela 1.

Tabela 1 - Indicadores de Ganhos Potenciais em Saúde

GRUPO	INDICADOR
Morbilidade	Número de internamentos hospitalares por doenças atribuíveis ao álcool Número de internamentos hospitalares atribuíveis ao consumo de drogas Número de internamentos hospitalares por doenças atribuíveis a outras patologias mentais Número de utentes com acompanhamento em cuidados de saúde primários
Incapacidade	Número de utentes que aderiram ao regime terapêutico Número de utentes capacitados para lidar com a doença e com o autocuidado. Número de utentes que sofreram recaídas
Auto percepção	Número de utentes reinseridos na rede de suporte Número de utentes que praticam atividades socialmente úteis

Ganhos em saúde 1, 2, 3, 4 – Os cuidados de saúde primários ou atenção primária, segundo proposta de definição na declaração de Alma Ata (WHO, 1978) consiste na prestação de assistência de saúde essencial, baseada em métodos e técnicas práticas, apropriadas sob o ponto de vista científico e aceites socialmente, colocadas ao alcance de todas as unidades e famílias das comunidades, com a sua inteira participação e que possa ser financeiramente mantida pelo país e pela comunidade, em todas as fases do seu desenvolvimento, num espírito de auto responsabilidade e autodeterminação.

Um adequado acompanhamento a nível de atendimento primário, promove o bem-estar da população e previne situações de doença evitáveis ou indesejadas, ao mesmo tempo, que reduz os custos elevadíssimos associados aos recorrentes e sistemáticos internamentos hospitalares (WHO, 1978; OE, 2009).

Ganhos em Saúde 5 – A adesão ao regime terapêutico define-se como o grau de concordância entre as recomendações dos prestadores de cuidados de saúde e o comportamento da pessoa relativamente ao regime terapêutico proposto (Haynes, McDonald, Garg, & Montague, 2002).

Ganhos em Saúde 6 – O autocuidado é o que cada pessoa faz por si mesma para estabelecer e/ou manter a saúde, prevenir e lidar com a doença. É um conceito amplo, abrangendo: higiene (geral e pessoa), nutrição (tipo e qualidade do alimento ingerido), estilos de vida (atividade física, lazer, etc); fatores ambientais (condições de vida, hábitos sociais, etc.); fatores sócio-económicos (nível de renda, crenças culturais, etc.) e automedicação (WHO, 1998).

Ganhos em Saúde 7 – Recaída pode ser entendida como uma recorrência dos sintomas da doença, após um período de melhoria. Adaptando este conceito ao contexto do projecto, a recaída seria então o retorno a níveis anteriores do comportamento, seguido da tentativa de parar ou diminuir o mesmo, ou simplesmente o fracasso de atingir objectivos estabelecidos por um indivíduo após um período definido de tempo. A Recaída é um dos estádios da mudança comportamental. É um aspeto essencial a ser entendido quando se fala em mudança de hábito. Muitas pessoas sofrem recaídas e têm que recomeçar o processo novamente.

É importante encarar a recaída não como um facto isolado, mas sim como uma série de processos cognitivos, comportamentais e afectivos.

Da mesma forma, a recaída não pode ser encarada como um fracasso do indivíduo ou do profissional e sim como parte do processo da mudança (Jungerman & Laranjeira, 1999).

Ganhos em Saúde 8 – A Reinserção tem como objectivo capacitar o indivíduo de instrumentos necessários para superar a sua dependência e poder reintegrar-se no seu contexto social específico.

Trata-se de uma construção individual, auto-suficiente, qualificante, capacitadora e capacitante, partindo sempre do indivíduo enquanto pessoa principal do seu próprio desenvolvimento pessoal e social. A reinserção é o estabelecer comunicações entre a pessoa excluída e o resto da sociedade, com o objectivo de lhes proporcionar acesso aos factores de identidade social. Em suma, a reinserção social visa a reintegração da pessoa excluída da sociedade, promovendo a reconstituição, ou mesmo, a criação de novos laços com os que a rodeiam (Carvalho, 2007; López & Laviana, 2007).

Ganhos em Saúde 9 – Atividades socialmente úteis são aquelas em que de forma livre ou planificada, a pessoa gere o seu tempo de uma forma satisfatório e saudável. Pretende, desta forma, desenvolver iniciativas no sentido de encontrar ocupações alternativas para o tempo livre; recuperar o lado do lazer na vida quotidiana; aumentar a valorização pessoal e social e consequentemente a auto-estima, no sentido da promoção da sua autonomia e das suas potencialidades; permitir que encontre outras fontes de prazer reduzindo a identificação do prazer/diversão com o consumo de substâncias quando justificado (Carvalho, 2007).

METODOLOGIA

O objectivo geral do projecto centra-se em Melhorar a qualidade de vida das pessoas com problemas mentais através da inclusão social e da protecção dos seus direitos e da dignidade.

No projecto, delinearam-se como metas, até Março de 2013: aumentar em 40% o acesso dos utilizadores em processo de gestão de caso aos cuidados de saúde mental; aumentar em 20% os níveis de autonomia e de independência dos utilizadores identificados com grau de dependência.

Privilegiou-se as seguintes estratégias de intervenção: Outreach, Intervenção em situação de crise, Treino de Assertividade, Capacitação e Advocacia, Potenciação dos fatores de proteção; e as seguintes metodologias: o Modelo de intervenção de proximidade; Modelo Trans-teórico; Modelo de intervenção centrado no utente e Modelo de Relação de Ajuda.

No que respeita às atividades, o processo de acompanhamento aos utentes consistia em:

- Intervenção social dinâmica - articulação institucional, acompanhamento e encaminhamento às instituições de apoio, atendimentos e educação de competências, (re) integração na rede de suporte e/ou familiar, promoção da ocupação produtiva dos tempos livres;
- Intervenção comportamental - aconselhamento, co-definição do projecto de vida, entrevista motivacional, prevenção de recaídas;
- Prestação de cuidados de saúde - consulta, atribuição de medicação, co-definição do plano terapêutico, monitorização dos efeitos secundários, tratamentos, monitorização do cumprimento do plano terapêutico, articulação institucional, intervenção em situação de crise, promoção do autocuidado, psicoeducação individual e em grupo;
- Informação, educação e mudança de comportamentos
- acções individuais, coletivas e distribuição de material informativo;

- Visita Domiciliária - consultas, avaliação das condições de habitabilidade, monitorização das condições para adesão ao plano terapêutico.

Não havia uma periodicidade de intervenção fixa. A periodicidade das actividades podiam ser diárias, duas a três vezes por semana, semanais, quinzenais e ou mensais. Assim como as intervenções poderiam ser com uma classe profissional ou multiprofissional. Esta diversidade dependida da situação e da necessidade de intervenção.

A família também era alvo de intervenção. Na maioria das situações, foi efectuado contacto com familiares directos ou indirectos dos beneficiários, levando a que se pudessem (re)construir laços familiares até ao momento inexistentes ou pouco firmes. A intervenção familiar tinha sobretudo o objectivo de capacitar os familiares a lidar com as situações de doença dos seus familiares.

À semelhança de outros projetos desenvolvidos por MdM, acreditamos que uma das chaves para o sucesso de projetos que visam o desenvolvimento comunitário assenta no trabalho em rede. Especificando, um trabalho baseado na articulação interinstitucional, na rentabilização de recursos e saberes das parcerias e nas intervenções holísticas e multicontextuais. Falamos portanto, de uma intervenção que entende o sujeito como participante ativo no seu processo de (re) construção do projeto de vida e na qual, a rede de suporte assume verdadeiramente o seu papel, intervindo e responsabilizando-se pela (re) integração plena do sujeito.

RESULTADOS

O projecto iniciou, em Abril 2009, com 55 utilizadores em gestão de caso. Em Julho 2010, 24 utilizadores (com mais de 65 anos) foram inseridos num projecto para idosos da Médicos do Mundo - Representação Norte e 1 foi repatriado. Em 2013, no final do projecto: 7 abandonaram o projeto por iniciativa própria, 1 utente foi suspenso o acompanhamento por parte da Médicos do Mundo, 5 foram transferidos para outras instituições e 17 foram reinseridos, em redes de sociabilidade primária (familiar ou institucional).

Com base nos objetivos do projeto e nas diretrizes do Plano Nacional de Saúde Mental - 2007-2016, (Portugal, 2008), e devido as metas propostas em 2009 não traduziam efectivamente os ganhos em saúde mental dos beneficiários do projecto, foram criados, no ultimo semestre do projecto, indicadores capazes de avaliar os ganhos a nível da saúde mental dos referidos beneficiários anteriormente descritos.

Os dados obtidos resultam, da consulta dos processos individuais dos utentes, da análise do sistema de informação do projeto Mensanus e da aplicação de inquérito por entrevista informal aos utentes que encontravam em acompanhamento. De salientar, que apesar de só terem sido definidos no ultimo semestre, estes dados se referem ao período temporal de 4 anos, duração do projecto.

Tabela 2 - Resultados dos Indicadores de Ganhos em Saúde

GRUPO	INDICADOR	RESULTADOS
Morbilidade	Número de internamentos hospitalares por doenças atribuíveis ao álcool	25%
	Número de internamentos hospitalares atribuíveis ao consumo de drogas	10%
	Número de internamentos hospitalares por doenças atribuíveis a outras patologias mentais	7%
	Número de utentes com acompanhamento em cuidados de saúde primários	100%
Incapacidade	Número de utentes que aderiram ao regime terapêutico	72%
	Número de utentes capacitados para lidar com a doença e com o autocuidado.	80%
	Número de utentes que sofreram recaídas	47%
Auto percepção	Número de utentes reinseridos na rede de suporte	57%
	Número de utentes que praticam atividades socialmente úteis	53 %

DISCUSSÃO

De forma geral, os resultados obtidos permitem concluir que as estratégias, metodologias e atividades desenvolvidas pelo projecto Mensanus revelam-se eficazes na consecução dos objetivos propostos em candidatura. Todos os indicadores têm taxa de sucesso acima dos 50 %. Os indicadores de morbilidade encontram-se acima dos 70%. É relevante referir que os indicadores relacionados com (in)capacidade/auto percepção do utente encontram-se entre 50% e os 60 %.

Estes últimos indicadores estão intimamente relacionados, por um lado, com o perfil da população-alvo (a motivação e adesão dos próprios são áreas centrais de intervenção contínua de todos os profissionais), por outro, nem sempre encontramos na rede de suporte estruturas adequadas e capazes de integrar estes utentes, quer em termos afetivos, quer em termos profissionais/ocupacionais.

No entanto, considerando que todos os técnicos envolvidos no projeto trabalham num total de 23 horas por semana, podemos concluir que os resultados obtidos e consequentemente os ganhos em saúde são muito positivos. Na verdade, as horas de cuidados estão relacionadas com potencial de recuperação previsto. Isto é, quanto maior for o investimento em horas de cuidados a um utente, maior será o potencial de recuperação, capacitação e autonomia.

CONCLUSÕES FINAIS

O Plano Nacional de Saúde Mental: 2007-2016 (Portugal, 2008), inclui disposições claras sobre a necessidade de se assegurar cuidados específicos de Saúde Mental a grupos especialmente vulneráveis. O projecto Mensanus possibilitou, a quem dele usufruiu, o acesso equitativo a cuidados de saúde de qualidade a todas as pessoas com problemas de saúde mental em situação social vulnerável, promovendo e protegendo os seus direitos, apesar de constrangimentos financeiros e técnicos (horas de afetação ao projeto).

Colocar a pessoa no centro do dispositivo de acção, respeitando os seus direitos, vontades, e dignidade; trabalhar em equipa e em articulação inter institucional, funcionando como ponte entre os vários actores no processo do cuidar e assegurar um acompanhamento sistemático a cada pessoa com o seu projectos de vida próprio foram panos de fundo que permitiram a reinserção de pessoas sem-abrigo.

Os profissionais de saúde, com especial enfoque nos enfermeiros com especialidade em saúde mental, têm um papel importantíssimo no acompanhamento a nível da atenção primária, em articulação com outros profissionais, no sentido de evitar a desinserção/desestruturação/desvinculação social destes grupos vulneráveis, uma vez que, estamos perante indivíduos que necessitam de apoio e reabilitação intensiva e contínua, durante um período mais alargado de tempo. Os resultados da avaliação dos ganhos em saúde são considerados satisfatórios e elevados, se pensarmos que se circunscrevem a um espaço temporal de 4 anos e a uma intervenção técnica especializada em saúde mental e experiente no que respeita à intervenção com grupos vulneráveis. No entanto, facilmente se conclui que percentagens superiores poderiam ser alcançadas, com uma equipa de terreno operacional a tempo inteiro. Urge uma maior consciência da importância de implementação de projectos que privilegiam a intervenção comunitária, que se desloque aos sítios onde estas pessoas pernoitam e frequentam, isto é, equipas de terreno, que trabalham junto para e com este grupo vulnerável.

AGRADECIMENTOS

Para a elaboração deste artigo, que tem como base o projecto Mensanus, agradecemos a todos os profissionais de saúde, alunos de estágios curriculares e voluntários, que desde o ano de 2009, contribuíram para a concretização, implementação e desenvolvimento destes indicadores de sucesso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Carvalho, S. (2007). Manual das boas práticas em reinserção (1º Caderno): Enquadramento teórico. Lisboa: Instituto de Drogas e Toxicodependências. Acedido março 29, 2013 em http://www.idt.pt/PT/CentroDocumentacao/Documents/Manual_Reinsercao.pdf

Hayes, R. B., McDonald, H., Garg, A. X., & Montagne, P. (2002). Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. The Cochrane Library, 2(CD000011), 1-50. Acedido maio 06, 2014 em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12076376>

Jungerman F. S., e Laranjeira R. (1999). Entrevista motivacional: Bases teóricas e práticas. São Paulo: CD UNIAD – UNIFESP.

López, M., & Laviana, M. (2007). Rehabilitación, apoyo social e atención comunitaria a personas con transtorno mental grave: Propuestas desde Andalucía. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria, XXVII(9), 187-223.

Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. Health Promotion International, 13(4), 349-364.

Ordem dos Enfermeiros (2009). Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados: Referencial de Enfermeiros. Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros. Acedido março 29, 2013 em <http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/RNCCI%20-%20v.FINAL%20Referencial%20do%20Enfermeiro%20-%20Abril%202009.pdf>

Organização Mundial de Saúde (2001). Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde Mental: Nova Compreensão, Nova Esperança. Geneve: OMS. Acedido março 29, 2013 em <http://www.abebe.org.br/wp-content/uploads/oms2001.pdf>

Alto Comissariado da Saúde, Coordenação Nacional para a Saúde Mental (2012). Reatualização do Plano Nacional de Saúde Mental. Lisboa: Coordenação Nacional para a Saúde Mental. Acedido abril 29, 2014 em http://www.saudemental.pt/wp-content/uploads/2012/06/Recalendarizac%CC%A7a%CC%83o_PNSM.pdf

Alto Comissariado da Saúde, Coordenação Nacional para a Saúde Mental (2008). Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016: Resumo Executivo. Lisboa: Coordenação Nacional para a Saúde Mental. Acedido março 29, 2013 em <http://www.acs.min-saude.pt/2008/01/18/plano-accao-servicos-de-saude-mental>.

WHO (1978). Declaração de Alma-Ata: Saúde para todos no ano 2000. In: Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários, Cazaquistão, 6-12 Set. 1978.

WHO (1998). The role of the pharmacist in self-medication and self-care. Genebra: WHO. Acedido março 29, 2013 em <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip32e/whozip32e.pdf>

