



168ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Sessão virtual, 21 a 25 de junho de 2021

CE168/INF/9
30 de abril de 2021
Original: inglês

PLANO DE AÇÃO SOBRE SAÚDE MENTAL: RELATÓRIO FINAL

Antecedentes

1. Este relatório final apresenta os avanços obtidos na implantação do *Plano de ação sobre saúde mental* (documento CD53/8, Rev. 1) (1), adotado pelo 53º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em 2014 por meio da resolução CD53.R7 (2). Esse plano de ação, que está alinhado com o plano de ação abrangente da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o período 2013-2020 (3), busca abordar a alta carga de morbimortalidade decorrente de distúrbios mentais, neurológicos e derivados do uso de substâncias psicoativas, bem como do suicídio, na Região das Américas (4). Visa “promover o bem-estar mental, prevenir os transtornos mentais e por uso de substâncias, oferecer atenção, intensificar a reabilitação, enfatizar a recuperação e promover os direitos humanos das pessoas com transtornos mentais e por uso de substâncias para reduzir a morbidade, a perda de capacidade e a mortalidade”. O plano de ação continha nove indicadores a serem cumpridos até 2020.

Análise do progresso alcançado

2. A implantação do *Plano de ação sobre saúde mental* de âmbito regional foi razoavelmente bem-sucedida, embora nem todos os objetivos tenham sido alcançados. Seis das nove metas dos indicadores foram superadas, duas metas foram alcançadas parcialmente e uma não foi alcançada. Um progresso notável foi obtido nas áreas de política e legislação para a saúde mental, reduzindo-se o papel dos hospitais psiquiátricos, integrando-se a saúde mental à atenção primária à saúde e desenvolvendo-se programas de promoção e prevenção da saúde mental. As áreas em que houve menos avanços foram serviços ambulatoriais de saúde mental, coleta de dados e apresentação de relatórios sobre a saúde mental e, em especial, a redução de suicídios, uma vez que esses indicadores não foram alcançados plenamente.

3. No início de 2021, a Região das Américas se encontra no epicentro da pandemia de COVID-19, respondendo por 45% de todos os novos casos dessa doença em todo o mundo e por 48% de todas as novas mortes atribuíveis à doença (5). A pandemia está causando um impacto profundo na saúde mental e no bem-estar de muitas pessoas em toda a Região,

contribuindo para a carga de novos problemas de saúde mental e para o agravamento de doenças preexistentes. Além disso, uma pesquisa da OMS de 2020 sobre a prestação de atendimento para distúrbios mentais, neurológicos e decorrentes do uso de substâncias psicoativas durante a pandemia de COVID-19 (6), preenchida por 29 países da Região, revelou interrupções significativas nos serviços de saúde mental durante a pandemia.

4. A OPAS prestou cooperação técnica aos Estados Membros na implantação dos objetivos e estratégias essenciais do plano de ação. Desde o início da pandemia de COVID-19 na Região, a Organização apoiou ainda mais os Estados Membros no fortalecimento dos sistemas de saúde mental e na ampliação dos serviços de saúde mental e apoio psicossocial para atender à necessidade crescente. As principais áreas de cooperação técnica foram a coordenação, a capacitação em saúde mental e apoio psicossocial, a realização de intervenções remotas e a comunicação com a população em geral, bem como com grupos específicos em situação de risco.

5. Os parágrafos a seguir relatam o progresso na implantação do Plano de acordo com as linhas estratégicas de ação. A avaliação dos indicadores segue o conjunto de critérios para a classificação dos indicadores de resultados intermediários e de resultados imediatos no nível regional apresentado no Anexo B do Adendo I do *Relatório da avaliação de fim do biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019/Relatório final da implementação do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019* (documento CD58/5, Add. I) (7).

Linha Estratégica de Ação 1: Formular e implantar políticas, planos e leis na área de saúde mental e de promoção de saúde mental de forma que a governança seja apropriada e eficaz.

6. Os países avançaram consideravelmente nesta área, com a maioria tendo políticas, planos e leis de saúde mental independentes. No entanto, existem desafios para avaliar o grau de alinhamento desses planos, políticas e leis com planos e instrumentos de direitos humanos regionais e mundiais, bem como para determinar até que ponto estão sendo implantados.

Objetivo 1.1. Formular e implantar políticas e planos nacionais sobre a saúde mental e de promoção de saúde mental de forma que fiquem alinhados aos planos regionais e mundiais de saúde mental	
Indicador, linha de base e meta	Situação
1.1.1 Número de países que têm uma política e um plano nacional de saúde mental alinhados aos planos regionais e mundial de saúde mental Linha de base (2013): 22 Meta (2020): 30	Esta meta foi superada, pois 31 países informam ter uma política ou plano nacional de saúde mental (8, 9).

Objetivo 1.2. Formular leis nacionais sobre a saúde mental segundo os instrumentos internacionais de direitos humanos	
Indicador, linha de base e meta	Situação
1.2.1 Número de países que dispõem de leis nacionais sobre a saúde mental alinhadas aos instrumentos internacionais de direitos humanos Linha de base (2013): 8 Meta (2020): 18	Esta meta foi superada, pois 23 países informam ter uma lei independente sobre saúde mental (8, 9).

Linha Estratégica de Ação 2: Melhorar a capacidade de resposta dos sistemas e serviços de saúde mental e de atendimento aos problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas a fim de proporcionar uma atenção integral e de qualidade no âmbito comunitário.

7. Embora a cobertura de serviços ambulatoriais tenha aumentado na Região, o ritmo do progresso tem sido lento, e esta meta não foi totalmente atingida. Um desafio crucial na avaliação do progresso dos países é a falta de dados recentes, uma situação agravada pela mudança de prioridades devido à pandemia de COVID-19. O atlas de saúde mental da OMS é a principal fonte de dados usada para monitorar e avaliar o *Plano de Ação sobre Saúde Mental*. Contudo, menos países forneceram dados completos para esse atlas em 2020 do que em 2017, ano em que o atlas havia sido atualizado pela última vez.

8. A meta de reduzir o número de leitos em hospitais psiquiátricos em 10 países foi alcançada. Contudo, mais trabalho se faz necessário para alcançar esse resultado em todos os países. A reestruturação dos serviços de saúde mental levando à desinstitucionalização continua a ser uma prioridade, para que os serviços concentrados atualmente em hospitais psiquiátricos, que recebem a maior parte do financiamento público para a saúde mental, sejam prestados dentro das comunidades.

9. É importante ressaltar que quase todos os países da Região integraram a saúde mental à atenção primária por meio da formação dos profissionais de saúde. Isso foi identificado como uma estratégia essencial para reduzir a lacuna do tratamento da saúde mental na Região. Entretanto, embora a formação de profissionais da atenção primária em saúde mental seja um componente essencial da integração da saúde mental à atenção primária, esse indicador não mede necessariamente a integração. Além disso, é um desafio avaliar o alcance dessas atividades de formação e até que ponto os profissionais estão aplicando os conhecimentos e habilidades adquiridos. Ampliar a formação existente e oferecer cursos de atualização e supervisão são passos importantes para os países. Além disso, seria necessário avaliar o impacto dessa formação no nível nacional.

10. A pandemia de COVID-19 acarretou interrupções significativas nos serviços de saúde mental. Os serviços ambulatoriais de hospitais psiquiátricos foram parcialmente fechados em mais de 48% dos países da Região, enquanto os serviços ambulatoriais de

hospitais gerais foram parcialmente fechados na metade dos países (6). Os serviços comunitários para o atendimento a transtornos mentais, neurológicos e derivados do uso de substâncias psicoativas na atenção primária à saúde foram parcial ou totalmente fechados em quase 45% dos países que relataram tal dado (6).

Objetivo 2.1. Aumento da cobertura dos serviços ambulatoriais de saúde mental	
Indicador, linha de base e meta	Situação
2.1.1. Número de países que aumentaram o índice de pessoas atendidas em ambulatórios de saúde mental acima da média regional (975/100.000 habitantes) Linha de base (2013): 19 Meta (2020): 30	Esta meta foi parcialmente alcançada, com 24 países informando índices anuais de consultas em ambulatórios de saúde mental superiores a 975/100.000 habitantes (8, 9).
Objetivo 2.2. Reduzir o papel dos hospitais psiquiátricos	
Indicador, linha de base e meta	Situação
2.2.1 Número de países onde os hospitais psiquiátricos reduziram o número de leitos em, no mínimo, 15% Linha de base (2013): 0 Meta (2020): 10	Esta meta foi superada, com 15 países informando reduções de pelo menos 15% no número de leitos em hospitais psiquiátricos (8, 9, 10).
Objetivo 2.3. Integrar o componente de saúde mental à atenção primária	
Indicador, linha de base e meta	Situação
2.3.1 Número de países que integraram o componente de saúde mental à atenção primária Linha de base (2013): 15 Meta (2020): 25	Esta meta foi superada, com 32 países informando que os profissionais de saúde mental no nível da atenção primária receberam formação na gestão dos problemas de saúde mental (8, 9).

Linha Estratégica de Ação 3: Elaborar e implantar programas de promoção e prevenção na área de sistemas e serviços de saúde mental e voltados ao atendimento dos problemas relacionados ao uso de álcool e de outras substâncias, dedicando atenção especial ao ciclo de vida.

11. Os programas de promoção da saúde mental e prevenção de transtornos mentais podem ter um foco na conscientização e combate ao estigma; no desenvolvimento da primeira infância; na promoção e prevenção em saúde mental na escola; na promoção e prevenção relacionadas ao trabalho ou nos componentes psicossociais e de saúde mental da preparação para desastres e redução do risco de desastres, entre outros. Os países têm feito avanços nessa área. A maioria dos países (93%) relatou que a saúde mental e o apoio psicossocial foram integrados em seus planos de resposta à COVID-19 (6).

12. O suicídio continua a ser uma questão de saúde pública de importância fundamental na Região. O plano de ação visava medir melhorias nessa área por meio da redução da taxa média de suicídios na região e da formulação de estratégias nacionais para a redução do número de suicídios. Os dados disponíveis de 34 países indicam que a taxa média anual de suicídios na verdade aumentou (11). Embora as estratégias nacionais de prevenção de suicídios tenham avançado desde 2013, o alcance dessas estratégias e seu nível de implantação variam muito.

Objetivo 3.1. Implantar programas de promoção e prevenção de saúde mental	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>3.1.1. Número de países com programas multissetoriais em operação para promover e prevenir problemas de saúde mental</p> <p>Linha de base (2013): 20 Meta (2020): 25</p>	<p>Esta meta foi superada, com 29 países informando contarem com programas multissetoriais em operação para promover e prevenir problemas de saúde mental (8, 9).</p>
Objetivo 3.2. Implantar programas de prevenção contra o suicídio	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>3.2.1 Número anual de mortes por suicídio por 100.000 habitantes. A taxa regional de suicídios em 2020 não terá sofrido aumento em relação a 2013</p> <p>Linha de base (2013): 7,3/100.000 habitantes Meta (2020): ≤ 7,3/100.000 habitantes</p>	<p>Esta meta não foi alcançada. A taxa regional média de suicídios era 9,2 por 100.000 habitantes de acordo com os dados disponíveis referentes a 2016. Dezenove países informaram uma taxa de suicídios anual inferior a essa taxa regional (11).</p>
<p>3.2.2 Número de países que desenvolvem e implementam programas nacionais de prevenção do suicídio</p> <p>Linha de base (2013): 6 Meta (2020): 20</p>	<p>Esta meta foi superada, pois 22 países informam ter estratégias nacionais de prevenção do suicídio (8, 9).</p>

Linha Estratégica de Ação 4: Fortalecer os sistemas de informação, as evidências científicas e as pesquisas.

13. Os sistemas de informação sobre saúde mental são essenciais para monitorar e aumentar a eficácia e eficiência dos serviços de saúde mental. O progresso nessa área tem sido lento. Enquanto a maioria dos países está compilando e relatando dados sobre saúde mental, existem diferenças quanto aos dados abrangerem os setores público e/ou privado e a como são relatados. Cumpre notar que mais da metade (51,7%) dos ministérios da saúde informam coletar ou compilar dados sobre distúrbios ou manifestações mentais, neurológicas e derivadas do uso de substâncias psicoativas em pessoas com COVID-19 (6).

Objetivo 4.1. Fortalecer os sistemas de informação integrando um conjunto básico de indicadores de saúde mental compilados sistematicamente e notificados anualmente	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>4.1.1 Número de países com um conjunto básico de indicadores de saúde mental estabelecidos de comum acordo e compilados sistematicamente, sendo que a notificação destes é anual</p> <p>Linha de base (2013): 21 Meta (2020): 30</p>	<p>Esta meta foi parcialmente alcançada, pois 27 países informam ter um conjunto básico de indicadores de saúde mental (8, 9).</p>

Lições extraídas

14. As lições extraídas da implantação deste plano de ação regional durante os últimos cinco anos podem ser resumidas da seguinte forma:

- a) As evidências da Região demonstram o imenso impacto da pandemia de COVID-19 sobre a saúde mental das populações e sobre o funcionamento dos sistemas e serviços de saúde mental. Embora ainda não seja possível vislumbrar as consequências desta crise no longo prazo, é provável que a pandemia contribua para efeitos adversos duradouros sobre a saúde mental e o bem-estar das pessoas e exerça uma pressão prolongada sobre os sistemas de saúde mental da Região. Os impactos da pandemia ameaçam e podem até reverter o progresso alcançado pelos países com este plano de ação.
- b) O investimento em saúde mental nas Américas é insuficiente para atender às necessidades da carga regional de saúde mental. A mediana do gasto público nos 14 países que forneceram dados sobre este indicador é de apenas 2,6% dos orçamentos de saúde (9). O financiamento adequado da saúde mental é fundamental para reduzir a carga sobre a economia e a saúde pública dos distúrbios mentais, neurológicos e derivados do uso de substâncias psicoativas, proteger os direitos humanos das pessoas com problemas de saúde mental e criar acesso equitativo à atenção à saúde mental. A OMS recomenda que a alocação de gastos com saúde seja proporcional à carga da saúde e que os serviços para problemas de saúde mental tenham como objetivo oferecer atenção às pessoas em ambientes comunitários (4). Como consequência da pandemia de COVID-19, os sistemas de saúde mental da Região estão enfrentando uma maior demanda por serviços, o que exigirá um investimento financeiro ainda maior na atenção comunitária. Cumpre notar que apenas 7% dos países com serviços de saúde mental e apoio psicossocial integrados em seus planos de resposta à COVID-19 relatam dispor de financiamento suficiente para implantar esse componente por inteiro (6).
- c) Os países alcançaram os objetivos de reduzir o número de leitos psiquiátricos e integrar a saúde mental à atenção primária à saúde, ambos no intuito de desenvolver

- a capacidade dos sistemas de saúde mental para atender em ambientes comunitários e ampliar a cobertura de serviços ambulatoriais. No entanto, apesar de algum progresso, a cobertura dos serviços ambulatoriais na Região não atingiu a meta. Isso destaca a necessidade de envidar mais esforços para transferir os serviços de saúde mental para a comunidade, bem como para integrar ainda mais a saúde mental à atenção primária à saúde. Fatores como o número de prestadores e unidades que oferecem serviços ambulatoriais de saúde mental provavelmente também serão fundamentais para a consecução dessa meta.
- d) Os sistemas de informação em saúde mental na Região precisam ser fortalecidos. A coleta e a comunicação de dados sobre saúde mental variam substancialmente de acordo com os tipos de dados coletados e os setores que fornecem esses dados. É importante que os países trabalhem para sistematizar a coleta e a comunicação de dados sobre saúde mental e incorporem indicadores que abordem os determinantes, necessidades e respostas do sistema de saúde mental, bem como o impacto das intervenções. Também é necessário melhorar a coleta de dados e a apresentação de relatórios sobre o impacto da COVID-19 na saúde mental das populações em geral e de grupos em condições de vulnerabilidade, bem como nos serviços de saúde mental durante a pandemia. Todo esse esforço de coleta de dados e apresentação de relatórios deve refletir os temas transversais da equidade, gênero, etnia e direitos humanos.

Ações necessárias para melhorar a situação

15. Em 20 de janeiro de 2021, em sua 148ª Sessão, o Conselho Executivo da OMS emitiu a decisão *Promoting Mental Health Preparedness and Response for Public Health Emergencies* (decisão EB148[3]) (12). Esse documento recomenda uma série de ações fundamentais relacionadas à saúde mental para apoiar a recuperação após a pandemia de COVID-19 e fortalecer a preparação, a capacidade de resposta e a resiliência, visando futuras emergências de saúde pública. A decisão insta os Estados Membros a “desenvolver e fortalecer [...] serviços de saúde mental e apoio psicossocial integrais e integrados [...] no contexto da pandemia de COVID-19 e mais à frente” e “alocar financiamento adequado para a saúde mental”. Os desastres naturais e emergências, que vêm aumentando nos últimos tempos na Região, constituem um grande obstáculo para a consecução das metas regionais de saúde mental. Essa decisão do Conselho Executivo pode ajudar a Região a enfrentar esses desafios e facilitar a implantação de intervenções-chave na saúde mental.

16. Levando em consideração os resultados e os desafios descritos neste relatório, apresentamos as seguintes ações para consideração dos Estados Membros:

- a) Devem ser tomadas medidas imediatas para reforçar a prevenção de suicídios. Os dados disponíveis mostram que as taxas de suicídio na Região estão subindo. Esforços abrangentes de prevenção devem ser priorizados, com ações baseadas em evidências como a restrição do acesso a métodos usados para o suicídio, a restrição de reportagens inadequadas nos meios de comunicação e a formulação de políticas para a redução do uso prejudicial de álcool e de substâncias psicoativas, ambos

fatores de risco importantes para o suicídio (13). Os Estados Membros são instados a rever suas estratégias nacionais de prevenção do suicídio e reforçar sua implantação. Os Estados Membros que atualmente não contam com estratégias desse tipo precisam elaborá-las urgentemente.

- b) A pandemia de COVID-19 constitui uma oportunidade única para catalisar a reforma da saúde mental e fortalecer os sistemas de saúde mental na Região. Agora, mais do que nunca, os países precisam aumentar e melhorar a oferta de serviços de saúde mental de qualidade para todos. O fortalecimento de intervenções remotas baseadas em tecnologia é essencial para suprir a demanda por serviços quando os serviços presenciais não são viáveis. Para alcançar isso, os Estados Membros precisam se comprometer a investir em saúde mental para atender às crescentes necessidades na área de saúde mental criadas pela pandemia de COVID-19 e, a longo prazo, para alcançar a cobertura universal de saúde mental.

Ação pelo Comitê Executivo

17. Solicita-se ao Comitê Executivo que tome nota deste relatório e faça os comentários que julgar pertinentes.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação sobre saúde mental [Internet]. 53º Conselho Diretor da OPAS, 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2014 (documento CD53/8, Rev. 1) [consultado em 16 de fevereiro de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-8-p.pdf>.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação sobre saúde mental [Internet]. 53º Conselho Diretor da OPAS, 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2014 (resolução CD53.R7) [consultado em 26 de fevereiro de 2021]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7642>.
3. Organização Mundial da Saúde. *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. [Internet]. 66ª Assembleia Mundial da Saúde; 20 a 27 de maio de 2013; Genebra. Genebra: OMS; 2013 (resolução WHA66.8) [consultado em 26 de fevereiro de 2021]. Disponível em espanhol em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf.
4. Organização Pan-Americana da Saúde. *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018* [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2018 [consultado em 16 de fevereiro de 2021]. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49578>.

5. Organização Mundial da Saúde. *Weekly epidemiological update: 16 February 2021: Emergency situational update* [consultado em 16 de fevereiro de 2021]. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---16-february-2021>.
6. Organização Pan-Americana da Saúde. *La repercusión de la COVID-19 en los servicios para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas en la Región de las Américas: resultados de una evaluación rápida, noviembre del 2020* [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 16 de fevereiro de 2021]. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52999>.
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório da avaliação de fim do biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019/Relatório final da implementação do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 [Internet]. 58º Conselho Diretor da OPAS, 72ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 e 29 de setembro de 2020; Sessão virtual: OPAS; 2020 (documento CD58/5, Add. 1) [consultado em 16 de fevereiro de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd585-relatorio-da-avaliacao-fim-do-bienio-do-programa-e-orcamento-da-opas-2018>
8. Organização Pan-Americana da Saúde. *Atlas de salud mental de las Américas 2017* [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2018 [consultado em 16 de fevereiro de 2021]. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49664>.
9. Organização Mundial da Saúde. *PAHO provisional dataset-MH Atlas 2020*. OMS: Genebra; 2020 (arquivo Excel sem publicação) [consultado em 16 de fevereiro de 2021].
10. Organização Pan-Americana da Saúde. WHO-AIMS: *Informe sobre los sistemas de salud mental en América Latina y el Caribe* [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2013 [consultado em 16 de fevereiro de 2021]. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/per/images/stories/ftpage/2013/who-aims.pdf>.
11. Organização Pan-Americana da Saúde. *Indicadores básicos 2019: tendencias de salud en las Américas* [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2019 [consultado em 16 de fevereiro de 2021]. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51543>.
12. Organização Mundial da Saúde. *Promover la preparación y respuesta en materia de salud mental para las emergencias de salud pública* [Internet]. 148ª sessão do Conselho Executivo da OMS; 20 de janeiro de 2021; Genebra. Genebra: OMS; 2021 (decisão EB148[3]) [consultado em 16 de fevereiro de 2021]. Disponível em espanhol em: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148\(3\)-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148(3)-sp.pdf).

13. Organização Mundial da Saúde. *Prevención del suicidio: un imperativo global* [Internet]. Genebra: OMS; 2014 [consultado em 16 de fevereiro de 2021]. Disponível em espanhol em:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf.

- - -