



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
PRESIDÊNCIA DO GOVERNO
GABINETE DO SECRETÁRIO REGIONAL ADJUNTO DA PRESIDÊNCIA
PARA OS ASSUNTOS PARLAMENTARES

Exmo. Senhor
Chefe do Gabinete de Sua
Excelência a Presidente da
Assembleia Legislativa da
Região Autónoma dos Açores
Rua Marcelino Lima
9901-858 Horta

Sua referência	Sua comunicação	Nossa referência	Nº Processo	Angra do Heroísmo
S/2518/2019	15-07-2019	SAI – SRAPAP/2019/404		16-10-2019

ASSUNTO: REQUERIMENTO N.º 685XI – PROGRAMA «ESPAÇO PARA A SAÚDE MENTAL»

Exmo. Senhor,

Em resposta ao requerimento referido em epígrafe, subscrito pelos Senhores Deputados António Lima e Paulo Mendes do Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda, sem prescindir quanto ao teor dos considerandos, encarrega-me S. Exa. o Secretário Regional Adjunto da Presidência para os Assuntos Parlamentares de remeter o documento em anexo

Com os melhores cumprimentos, *e consideração*

A Chefe do Gabinete

Lina Maria Cabral de Freitas

Lina Maria Cabral de Freitas

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES	
ARQUIVO	
Entrada	2814 Proc. n.º 54.06.00
Data	019/10/16 N.º 685 XI

**REDE REGIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS DE SAÚDE
MENTAL**

PROGRAMA ESPAÇO PARA A SAÚDE MENTAL

SIGLAS

CCISM – Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental

CSP – Cuidados de Saúde Primários

CSSM – Casa de Saúde de São Miguel

CSSR – Casa de Saúde de São Rafael

DEPD – Divisão de Estudos Planeamento e Documentação

DRS – Direção Regional de Saúde

DP – Departamento de psiquiatria

IH – Instituto Hospitaleiro

RRCCISM – Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental

SCI – Secção de Contabilidade e Informática

USI – Unidade de Saúde de Ilha

USIF – Unidade de Saúde de Ilha do Faial

USISM – Unidade de Saúde de São Miguel

USIT – Unidade de Saúde da Ilha Terceira

INTRODUÇÃO

Na última década, os dados epidemiológicos recolhidos evidenciam que as perturbações psiquiátricas e os problemas relacionados com a saúde mental tornaram-se a principal causa de incapacidade e uma das principais causas de morbilidade e morte prematura, principalmente nos países ocidentais industrializados.

A análise da situação da saúde mental portuguesa, no âmbito do projeto *EU Joint Action on Mental Health and Well-being*, veio evidenciar o progressivo afastamento do nosso país das metas preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e confirmou, de forma clara, que só com mudanças profundas e urgentes em alguns aspetos fundamentais das políticas e serviços de saúde mental Portugal poderá, de novo, juntar-se ao processo de mudança atualmente em curso a nível Europeu.

O registo de utentes com perturbações mentais nos cuidados de saúde primários tem vindo a aumentar desde 2011, no que diz respeito às perturbações de ansiedade, às perturbações depressivas e às demências. Tendencialmente, aproximam-se da meta para 2020, ou seja, aumentar em 25% o registo de pessoas com ansiedade e depressão (variação 2014-2016: perturbação de ansiedade 21%, perturbação depressiva 17%).

No Inquérito Nacional de Saúde 2014 a **depressão** foi referida em 12,8% da população residente na Região Autónoma dos Açores (RAA), com 15 ou mais anos nos 12 meses anteriores à entrevista, evidenciando-se maior proporção nas faixas etárias dos 45 aos 54 anos (15,4%), dos 55 aos 64 anos (21,7%) e dos 65 aos 74 anos (28,6%). É, consideravelmente, superior a proporção de mulheres que referiram sofrer de depressão (17,8%) quando comparada com a proporção de homens com a mesma doença (7,5%), de acordo com o Instituto Nacional de Estatística (2015).

MISSÃO

O Programa Espaço para a Saúde Mental tem como missão, contribuir para o desenvolvimento harmonioso dos açorianos, na dualidade saúde doença, aos três níveis de prevenção, ao longo do ciclo vital, desenvolvendo projetos e recomendações no sentido:

1. Do acesso equitativo a cuidados de qualidade a todas as pessoas com problemas de saúde mental da RAA, incluindo as que pertencem a grupos especialmente vulneráveis;

2. Da promoção e proteção dos direitos humanos das pessoas com problemas de saúde mental;
3. Da redução do impacto das perturbações mentais e contribuição para a promoção da saúde mental das populações;
4. Da promoção e da 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;
5. Da 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.

VISÃO

Toda a população açoriana com acesso a serviços habilitados para a promoção da saúde mental, com cuidados de qualidade, facilitadores da recuperação e da reintegração sociofamiliar.

VALORES

Equidade e Universalidade no Acesso à Saúde – Diferentes condições económicas, sociais, familiares, de cidadania, de religião, sexo, orientação sexual ou outras não podem restringir o acesso à Saúde na RAA.

Rigor Científico e Ético nas Decisões em Saúde - Decisões de Saúde, tomadas com base nos melhores conhecimentos existentes em termos científicos e de aplicação do conhecimento, e livres de quaisquer interesses que não sejam o do Serviço Regional de Saúde.

Profissionalismo, Flexibilidade e Colaboração – Rigor e competência dos profissionais, capacidade de adaptação, espírito de partilha e de cooperação com todos os intervenientes no Serviço Regional de Saúde.

Transparência e Responsabilidade - Prestação de contas e explicação sobre as atividades da Direção Regional de Saúde (DRS), de forma proactiva e aberta.

OBJETIVOS - METAS A 2020

	1. Monitorizar indicadores na área saúde Mental.
A	2. Aumentar a acessibilidade das perturbações psiquiátricas comuns nos Cuidados de Saúde Primários (CSP).
B	3. Aumentar o tratamento das perturbações psiquiátricas nos CSP.
	4. Apoiar a implementação dos Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCISM).
C	5. Melhorar a qualidade da continuidade de cuidados, da reabilitação e da reintegração das pessoas com perturbações psiquiátricas, nomeadamente das mais graves e incapacitantes.
D	6. Dinamizar a aplicação do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio, no âmbito dos CSP.
	7. Desenvolver ações de prevenção da doença mental e promoção da saúde mental, na população adulta e na infância e adolescência.
E	8. Promover a vigilância epidemiológica na área da saúde mental, apresentando o estado da saúde pela publicação de relatórios de monitorização de indicadores.
F	9. Realizar ações de sensibilização, informação e de formação, dirigidas à população em geral, profissionais envolvidos, utentes e famílias.
G	10. Apoiar o desenvolvimento de um modelo de gestão e financiamento aos Serviços Locais de Saúde Mental em articulação com os CSP.
H	11. Aumentar o registo do estado de saúde mental dos utentes ativos dos CSP.
	12. Melhorar a acessibilidade dos utentes aos CSP e a qualidade de tratamento das perturbações psiquiátricas, nomeadamente a ansiedade e a depressão.
	13. Aumentar a oferta de CCISM, reforçando a formação.
	14. Reforçar as ações de acompanhamento nas áreas de apoio domiciliário e de unidades de reabilitação.
I	15. Criar parcerias para o progresso.
	16. Estabelecer parcerias com os grupos informais da comunidade.

IMPLEMENTAÇÃO Metas 2020 Objetivos

A B C D E F G H I - Monitorizar indicadores na área saúde Mental.

A B E - Aumentar a acessibilidade das perturbações psiquiátricas comuns nos CSP.

B H - Aumentar a qualidade de tratamento das perturbações psiquiátricas nos CSP.

C E - Apoiar a implementação dos CCISM.

C E F H - Melhorar a qualidade da continuidade de cuidados, da reabilitação e da reintegração das pessoas com perturbações psiquiátricas, nomeadamente das mais graves e incapacitantes

H I - Dinamizar a aplicação do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio.

F G H - Desenvolver ações de prevenção da doença mental e promoção da saúde mental

MONITORIZAÇÃO Metas 2020

1. % de pessoas com registo de Doença Mental entre o nº de utentes inscritos nos Centros de Saúde.
2. Nº de projetos/programas implementados nos CSP no âmbito da saúde mental.
3. Nº de iniciativas de promoção da saúde mental e de prevenção das doenças mentais
4. Nº de iniciativas de prevenção do suicídio.
5. Nº de lugares criados na Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (RRCCISM).
6. Conclusão da Plataforma de gestão clínica.

Estratégia de intervenção

O programa Espaço para a Saúde Mental

Nos Açores, tem ocorrido um movimento progressivo no sentido da prestação de cuidados de saúde mental e psiquiátricos numa perspetiva comunitária e hospitalar.

Apesar desta intenção, não houve uma evolução neste sentido nos serviços de saúde mental e psiquiátricos. É sabido que uma mudança de atitudes, quer de profissionais, quer do público em geral, é indispensável, mas, difícil.

A complexidade dos problemas associados às perturbações mentais, à exclusão social e ao estigma, exigem uma união de esforços e de recursos, de uma forma concertada e articulada, em harmonia com a valorização das redes de suporte social como parceiras.

O modelo de Saúde Mental Comunitária, reconhecido pela Organização Mundial de Saúde redefine conceitos e questões como: saúde mental; direitos humanos; doença mental e estigma.

Relativamente ao planeamento e avaliação de serviços de saúde mental e psiquiátricos, tem existido um regular, mas lento trabalho neste âmbito.

Atualmente, estamos num momento mais propício para uma (re)organização dos cuidados de saúde mental e do apoio social. Esta (re)organização deverá ser encarada numa perspetiva de reabilitação psicossocial e de desinstitucionalização, incluindo, por definição, a não institucionalização e a mobilização de respostas comunitárias, não necessariamente de serviços e estruturas, mas de cuidados e apoio.

As medidas a implementar, centradas na pessoa que sofre, deverão passar pela participação dos utentes e familiares como exercício de cidadania plena. Temos de ser pragmáticos e inovadores, racionais e criativos, procurando evitar sobreposições e lacunas e utilizando modelos complementares e integradores, em que a prestação de cuidados e de apoio é modulada pelas necessidades de cada indivíduo, tendo em vista o seu projeto de vida.

A análise do histórico associado ao papel de diferentes correntes psiquiátricas e da experiência em diversos países revela-nos sucessos e fracassos com os quais podemos aprender.

A existência de canais de comunicação e informação entre a ciência e investigação e os decisores políticos e profissionais é necessária, para que sejam tomadas as decisões mais adequadas e efetuadas as melhores abordagens na prática do dia-a-dia.

É de superior importância mobilizar todos os recursos para respostas psicossociais, com melhor custo efetividade e, simultaneamente, dar espaço e permitir processos como os de *empowerment* e de *recovery*.

Ao se falar de recursos, importa não esquecer as autarquias e as IPSS que, a par com os serviços oficiais, da saúde e de outros sectores, são cruciais, quer para as pessoas com doença mental, quer para aquelas com deficiência mental ou com comorbilidade.

Do Hospital à Comunidade

A evolução da forma de como se encaram e tratam as doenças mentais alterou-se significativamente durante o sec. XIX. Só a partir da descoberta dos psicofármacos e através do impacto do Movimento para a desinstitucionalização, foi possível começar a gerar mudança na sociedade.

O Movimento da desinstitucionalização iniciou-se no Estados Unidos da América, com um impacto negativo, atendendo a que o encerramento dos Hospitais não foi acompanhado por uma adequada criação de estruturas na comunidade, situação que despoletou o facto de que muitos doentes se tornassem sem abrigo ou fossem presos por delitos menores.

A Psiquiatria Comunitária veio finalmente propor uma nova forma de tratar os doentes mentais na comunidade, sem os afastar da sua família e das suas redes de pertença, através de Centros de Saúde e das Unidades de Psiquiatria nos Hospitais Gerais.

Os internamentos passaram a ter uma duração limitada, com o objetivo de ultrapassar a crise, a fase mais aguda da doença, efetuar um diagnóstico e instituir um plano terapêutico, e, posteriormente, o doente é acompanhado em ambulatório.

Este modelo de tratamento implica várias mudanças e princípios bem definidos, tais como:

1. Existência de uma rede de serviços que preste cuidados diferenciados, desde a consulta externa, o hospital de dia ou unidade de dia, o internamento de curta duração, as equipas de intervenção em crise, as unidades de reabilitação, as residências protegidas, entre outras;
2. Integração no Serviço Regional de Saúde, ou seja, os serviços de saúde mental deixam de ser uma estrutura à parte e integram-se nos Hospitais Gerais e Centros de Saúde;
3. Continuidade de cuidados, significando que a mesma equipa deve cuidar do utente ao longo da evolução do seu tratamento e reabilitação, ou haver articulação estreita entre as diversas equipas que intervêm na situação do doente e da sua família;

4. Articulação com os serviços da comunidade, atendendo a que o objetivo do tratamento já não é apenas a eliminação dos sintomas, mas também a melhoria da qualidade de vida e da integração social e profissional.

Para atingir os referidos objetivos, os serviços de saúde mental têm que se articular com outros serviços, que dispõem de recursos diferentes e adequados a esse fim, como escolas, centros de emprego e formação profissional, serviços de segurança social, instituições particulares de solidariedade social, centros paroquiais, juntas de freguesia, entre outros. A complexidade dos problemas que se verificam, decorrentes da perturbação mental e pela exclusão social, devida ao estigma, exige a união dos esforços e dos recursos numa ação concertada, a valorização das redes de suporte social, e o estabelecimento de parcerias.

Importância da reabilitação psicossocial, da integração social e do apoio às famílias.

Participação dos utentes e familiares no planeamento e avaliação dos serviços.

Reabilitação Psicossocial

A Reabilitação Psicossocial¹ é uma abordagem terapêutica relativamente recente, que se fundamenta na convicção de que é possível ajudar a pessoa a ultrapassar as limitações causadas pela sua doença, através da aprendizagem de competências e de novas capacidades. Também é necessário sensibilizar a comunidade para a aceitar e diminuir as barreiras que a mesma coloca à sua integração, na escola, no emprego, nos grupos sociais e de lazer, e na família. É preciso promover a autonomia e o exercício dos direitos, através do *empowerment* das pessoas, que têm perturbações mentais, e da advocacia junto da sociedade. É preciso criar redes de suporte social que deem apoio às competências adquiridas e a desenvolver.

¹ A definição de Reabilitação Psicossocial da OMS (2001) inclui todas estas vertentes: "A reabilitação psicossocial é um processo que oferece aos indivíduos que estão debilitados, incapacitados ou deficientes, devido à perturbação mental, a oportunidade de atingir o seu nível potencial de funcionamento independente na comunidade. Envolve tanto o incremento das competências individuais como a introdução de mudanças ambientais... Os principais objetivos são a emancipação do utente, a redução da discriminação e do estigma, a melhoria da competência social individual e a criação de um sistema de apoio social de longa duração."

A Reabilitação Psicossocial intervém em diversas áreas, tais como:

- Treino de competências pessoais e sociais;
- Formação profissional;
- Emprego apoiado e emprego protegido;
- Empresas de inserção;
- Residências comunitárias;
- Atividades ocupacionais, culturais e de lazer;
- Grupos de autoajuda com utentes ou famílias;
- *Empowerment*;
- Luta contra o estigma.

Filosofia de cuidados

Em Portugal o processo de desinstitucionalização e de reforma dos serviços de psiquiatria tem sido lento e difícil. No entanto, a partir de 1998, verificaram-se alguns avanços nas políticas de desinstitucionalização, reabilitação e criação de estruturas na comunidade.

A integração dos cuidados de saúde mental nos Hospitais Gerais e no Serviço Nacional de Saúde veio beneficiar o sistema de saúde mental, com uma filosofia de cuidados que tem vindo a ser implantada pelo Ministério da Saúde, e que assenta em alguns pressupostos:

- *Melhoria da qualidade de vida dos utentes e não apenas tratamento dos sintomas*
- *Avaliação das necessidades de saúde e sociais*
- *Intervenção centrada no utente*
- *Sistema integrado de cuidados de saúde e de apoio social*
- *Articulação dos serviços de saúde com outros sectores*
- *Preocupações de avaliação e qualidade*
- *Definição de metas em termos de ganhos em saúde (eficácia e eficiência)*
- *Parcerias entre serviços públicos e privados*

Conseguiu-se uma articulação entre o Ministério da Saúde e a Segurança Social para a criação de estruturas na comunidade, através do Despacho Conjunto 407/98, que prevê o financiamento de unidades residenciais (Unidades de Vida) e ocupacionais (Fóruns Sócio ocupacionais).

O desenvolvimento e expansão das ONG e ou IPSS permitiu pôr em prática estas unidades, assim como diversos serviços de reabilitação profissional.

É justo de referir o papel inovador e dinamizador destas organizações, desde o início dos anos 90, na implantação dos serviços de reabilitação psicossocial, que não existiam até aí, colmatando assim uma grave lacuna do nosso sistema de cuidados de saúde mental. Os hospitais psiquiátricos também investiram na reabilitação, criando Unidades de Reabilitação dentro do hospital e/ou parcerias com as IPSS. Os Departamentos de Psiquiatria dos Hospitais gerais desenvolveram Unidades de Dia e parcerias com as IPSS para os serviços de reabilitação na comunidade.

Filosofia de participação

A evolução descrita, ainda que muito positiva, não parece ser suficiente.

É necessário introduzir também uma filosofia de participação que permita, além da prestação de cuidados, a promoção da cidadania, e isso implica:

1. A participação dos utentes, familiares e IPSS na identificação de necessidades, no planeamento de medidas e na avaliação dos serviços. Para que isto aconteça é necessário que utentes e famílias tenham oportunidades e apoio para se organizarem.
2. O reconhecimento do direito das pessoas com perturbações mentais de se manifestarem e de assumirem o controle das suas vidas
3. A promoção dos grupos de autoajuda e do associativismo, como forma de *empowerment* e de representação de interesses da comunidade, das famílias e dos utentes.
4. A luta contra o estigma e a discriminação, pelo desafio aos preconceitos e pela demonstração em situações reais e participação nos contextos naturais, que as pessoas com doenças mentais têm capacidades e direitos

Para complementar esta perspetiva de participação e cidadania, incluem-se aqui as prioridades definidas na Conferência Ministerial Europeia da OMS sobre a Saúde Mental, que se realizou na Finlândia em janeiro de 2005:

- *Fazer compreender a importância do bem-estar mental;*
- *Lutar coletivamente contra a estigmatização, a discriminação e a desigualdade, e responsabilizar e apoiar as pessoas com problemas de saúde mental e as suas famílias, de forma a que possam participar ativamente neste processo;*
- *Conceber e pôr em prática sistemas de saúde mental completos, integrados e eficazes, englobando a promoção, a prevenção, o tratamento, a reabilitação e a integração social;*
- *Responder à necessidade de dispor de pessoal competente e eficaz em todos estes domínios;*
- ***Reconhecer a experiência e a competência dos utentes e dos cuidadores, inspirando-se nela para a planificação e a organização dos serviços de saúde mental.***

PLANO DE ATIVIDADES

	Ações	Responsável	Indicadores	Tempo
1. Monitorizar indicadores na área saúde Mental.	1. Desenvolvimento da plataforma informática.	DRS - SCI DEPD - IH- CSP - DP	Plataforma concluída	31 de dezembro de 2020
	1.1. Gradual adaptação da plataforma aos novos projetos.	DRS – SCI	Plataforma com monitorização do movimento assistencial.	31 de dezembro de 2019
	1.2. Constituição das equipas de Saúde Mental nas USI.	USI	1- USIT – 1- USISM - USIF	31 de dezembro de 2019
	1.3. Identificação de um responsável por USI.	USI	1- USIT – 1- USISM - USIF	31 de dezembro de 2019
	1.4. Elaboração/ajustamento dos indicadores a monitorizar por atividade, projeto e ou programa.	DRS – USI – IH – DP	1ª listagem	31 de dezembro de 2019
2ª listagem			31 de dezembro de 2020	
2. Aumentar acessibilidade das perturbações psiquiátricas	2. Campanha de promoção da Saúde Mental.	DRS – USI	Campanha divulgada	Março 2020

comuns nos Cuidados de Saúde Primários.	2.1. Construção dos projetos assistenciais, nas USI.	USI	1 – Intervenção domiciliária. 1 – Intervenção prevenção: Depressão e Ansiedade	Dezembro de 2020
	2.2. Divulgação das respostas assistenciais construídas.	DRS – USI	Divulgação nos meios de comunicação e Portal do Governo	Dezembro de 2020
	2.3. Apoio a propostas de projetos que promovam a saúde mental nos CSP	DRS	2 projetos aprovados por USI.	Dezembro de 2020
3. Aumentar o tratamento das perturbações psiquiátricas nos Cuidados de Saúde Primários.	3. Organização da equipa multidisciplinar.	USI – DP – IH	% de pessoas com registo de Doença Mental entre o nº de utentes inscritos nos CSP	Dezembro de 2020
	3.1. Construção dos projetos assistenciais.	USI – DP – IH	% de projetos/programas implementados nos CSP no âmbito da saúde mental.	Dezembro de 2019/20
	3.2. Divulgação das respostas assistenciais construídas.	USI	Divulgação nos meios de comunicação e Portal do Governo	Março de 2020
4. Apoiar a implementação dos Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCISM)	4. Reuniões com as IH, Hospital e CSP	DRS	1 reunião por quadrimestre 4 reuniões no ano	Dezembro de 2019/2020
	4.1. Elaboração do documento informativo e regulador.	DRS	Documento aprovado	31 de dezembro de 2019

	4.2. Representação da DRS nas reuniões	DRS	1 reunião por quadrimestre 4 reuniões no ano	Dezembro de 2019/2020
	4.3. Elaboração de memorando de cada reunião.	DRS	4 memorandos	Dezembro de 2019/2020
5. Melhorar a qualidade da continuidade de cuidados, da reabilitação e da reintegração das pessoas com perturbações psiquiátricas, nomeadamente das mais graves e incapacitantes.	5. Compromisso assistencial em complementaridade por parte das Casas de Saúde.	DRS – IH – USI	Assinatura de Carta de Compromisso	Dezembro de 2019/2020
	5.1 Avaliação do Estado Mental nas consultas dos CSP.	USI	Introdução no MedicineOne da grelha de avaliação do estado mental.	31 de dezembro de 2020
			50% dos utentes avaliados	31 de dezembro de 2020
	5.2. Aprovação dos planos assistenciais das Casas de Saúde.	DRS	Planos aprovados por área de intervenção 3 áreas.	31 de dezembro de 2020
	5.3. Preparação de documento caracterizador do papel do cuidador informal em Saúde Mental.	DRS	Caracterização do Cuidador Informal em Saúde mental e Psiquiátrica	31 de março de 2020
6. Dinamizar a aplicação do	6.2. Dinamização de projetos de apoio no âmbito da prevenção do suicídio.	USI – DP – IH	1 projeto por USI	Dezembro de 2020

Plano Nacional de Prevenção do Suicídio, no âmbito dos CSP.			% Nº de iniciativas de prevenção do suicídio.	Dezembro de 2020
7. Desenvolver ações de prevenção da doença mental e promoção da saúde mental na população adulta e na infância e adolescência.	7. Campanha espaço para a saúde mental.	DRS	Campanha divulgada	Março de 2019
	7.1. Colaboração formal com as USI.	DRS – USI	1 reunião por quadrimestre 4 reuniões no ano	Dezembro de 2020
8. Promover a vigilância epidemiológica na área da saúde mental, apresentando o estado da saúde pela publicação de relatórios de monitorização de indicadores.	8.1. Elaboração anual de relatório cada projeto.	DRS – USI – IH – DP	Relatório elaborado	Dezembro de 2020
	8.2. Publicação dos relatórios	DRS – USI – IH – DP	Relatórios publicados	Dezembro de 2020
	8.3. Introdução das conclusões e sugestões no próximo plano de atividades.	DRS – USI – IH – DP	100% das sugestões incluídas nos planos de atividades	Dezembro de 2019/2020
9. Realizar ações de sensibilização, informação e de formação, dirigidas à população em geral, profissionais envolvidos, utentes e famílias.	9. Campanha espaço para a saúde mental.	DRS – USI	Campanha divulgada	Março 2019
	9.1 Aprovação de plano de ações de sensibilização, informação e de formação, dirigidas à população em geral, profissionais envolvidos, utentes e famílias.	DRS – USI	2 momentos formativos para profissionais de saúde	Dezembro de 2020

<p>10. Apoiar o desenvolvimento de um modelo de gestão e financiamento aos Serviços Locais de Saúde Mental em articulação com os CSP.</p>	<p>10. Aprovação do modelo de gestão e financiamento aos Serviços Locais de Saúde Mental em articulação com os CSP.</p>	<p>DRS – USI</p>	<p>Modelo de gestão e financiamento dos projetos implementados</p>	<p>Dezembro de 2019/2020</p>
<p>11. Avaliação do Estado Mental nas consultas das USI.</p>	<p>11.1. Introdução do instrumento de avaliação.</p>	<p>DRS – USI</p>	<p>Instrumento em funcionamento</p>	<p>Dezembro de 2020</p>
	<p>11.2. Aumentar o registo do estado de saúde mental dos utentes ativos dos CSP.</p>	<p>DRS</p>	<p>50% dos utentes inscritos nas USI com avaliação realizada</p>	<p>Dezembro de 2020</p>
<p>12. Melhorar a acessibilidade dos utentes aos CSP e a qualidade de tratamento das perturbações psiquiátricas, nomeadamente a ansiedade e a depressão.</p>	<p>12.1. Aprovação do projeto de tratamento das perturbações psiquiátricas, nomeadamente a ansiedade e a depressão nos CSP.</p>	<p>DRS – USI</p>	<p>2 projetos aprovados por USI</p>	<p>Dezembro de 2020</p>
			<p>% de pessoas com registo de Doença Mental entre o nº de utentes inscritos nos CSP</p>	<p>Dezembro de 2020</p>

	12.2. Acompanhamento do programa de Prevenção da Depressão nos CSP – Parceria Ordem dos Psicólogos e SReS.	DRS	% de utentes integrados no projeto nos CSP	Dezembro de 2020
13. Aumentar a oferta de cuidados continuados integrados na área de saúde mental, reforçando a formação.	13.1. Realização de plano de formação.	DRS – USI	2 momentos formativos/DRS	Dezembro de 2020
			Plano de formação em Saúde mental e psiquiátrica nas USI	Dezembro de 2020
	13.2. Avaliação do impacto da formação na organização dos serviços	DRS – USI	% de iniciativas propostas e aprovadas decorrentes da formação realizada.	Dezembro de 2020
14. Reforçar as ações de acompanhamento nas áreas de apoio domiciliário e de unidades de reabilitação.	14. Implementação do Projeto CuiDando na Ilha Terceira.	USIT – CSSR	Projeto implementado	Dezembro de 2019
	14.1. Implementação do Projeto CuiDando na Ilha de São Miguel	USISM – CSSM	Projeto implementado	Março de 2020
15. Criar parcerias para o progresso.	15.1. Parceria com Ordens profissionais: Médicos; Psicólogos e Enfermeiros.	DRS	Assinatura de acordo	Maio 2020



direção regional da saúde

	15.2. Aprovação da Estratégia Regional para as Doenças Neurodegenerativas.	DRS	Estratégia aprovada	Dezembro de 2020
16. Parcerias com os grupos informais da comunidade.	16.1. Parceria com a Diocese de Angra.	DRS	Assinatura de acordo	Maio 2020

Conclusão

O programa Espaço para a Saúde Mental pretende facilitar a integração da saúde mental nos cuidados de saúde da RAA.

É um programa que pretende acompanhar/incentivar o desenvolvimento de ações no âmbito dos cuidados de saúde primários e hospitalares, focalizados na saúde mental e psiquiátrica, de acordo com as necessidades dos utentes de cada concelho da RAA.

O programa pretende fomentar a valorização da saúde mental como área fundamental para a promoção do bem-estar individual e comunitário.

Considerando que o bem-estar comunitário favorece o desenvolvimento humano e social, o programa Espaço para a Saúde Mental é transversal a todas as políticas, para o efeito, observam-se ações/projetos e iniciativas em todos os departamentos do Governo Regional.

Trata-se de um projeto estratégico que pretende uma mudança de paradigma, abandonando a visão puramente biomédica e adotando um modelo biopsicossocial, de forma participativa e gradual, adaptando as respostas às reais necessidades de cada comunidade, através da sua USI de referência.