

ESTRUTURA PARA A SAÚDE MENTAL DOS AÇORES

Relatório Final

Coordenador: Henrique Prata Ribeiro

Vogais: Pedro Mackay, Eduardo Azevedo

Assessoria: Nísia Bettencourt

10/04/2025

ÍNDICE

SUMÁRIO EXECUTIVO	3
INTRODUÇÃO	5
OBJETIVOS DO PROGRAMA, ESMA E VISÃO GERAL	7
RESUMO DOS DESAFIOS ENCONTRADOS NA IMPLEMENTAÇÃO	10
IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	14
CUSTO DAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS.....	59
CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES CHAVE PARA O FUTURO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA.....	61

SUMÁRIO EXECUTIVO

O Programa Regional para a Saúde Mental dos Açores foi publicado no mês de **março do ano de 2022**. A sua implementação foi levada a cabo pela Estrutura para a Saúde Mental dos Açores, que iniciou funções em julho do mesmo ano e exerceu atividade em **dois períodos descontínuos** – o primeiro até dezembro de 2023 e o segundo, desde julho de 2024 até dezembro do mesmo ano.

Ao longo destes períodos, várias medidas foram postas em prática. Neste Relatório abordamos não apenas as medidas realizadas, mas também aquelas que ficaram por cumprir – dois anos de período de funcionamento, de forma descontínua, representam um intervalo temporal bastante curto para implementar mudança em saúde pública. Ainda assim, considera-se que várias medidas implementadas vão ter impacto significativo na saúde mental da Região Autónoma dos Açores.

Das medidas principais deste programa, destacamos neste sumário executivo aquelas que se prevê virem a ter mais relevância para a região:

1. Criação de um pátio no serviço do Hospital de Santo Espírito da ilha Terceira, fazendo com que nenhum doente possa ser internado involuntariamente na Região Autónoma dos Açores sem acesso a espaço exterior;
2. Criação de uma sala de emergência no Hospital da Horta, com a finalidade de estabilizar doentes agitados;
3. Eliminação de lista de espera de dois anos e meio para consulta de psiquiatria no Hospital do Divino Espírito Santo em São Miguel – medida que foi o culminar de diversas medidas acessórias;
4. Formação ministrada a várias classes profissionais: médicos, enfermeiros, psicólogos e professores;
5. Apoio a um projeto de literacia em saúde mental, promovido por agentes locais, chamado Lo(u)cotório;

6. Início dos tratamentos com cetamina no Hospital do Divino Espírito Santo, após formação promovida pela ESMA.

Houve várias medidas distintas destas a ser implementadas, mas estas serão a base do que permitirá gerar mudança. Outras medidas relevantes ficaram a meio do processo de implementação e outras, por vários motivos, não foram iniciadas. Das medidas em relação às quais foram dados os primeiros passos e deverão agora ser continuadas, destacam-se as seguintes:

1. Instalação de eletroconvulsivoterapia no Hospital do Divino Espírito Santo – medida prioritária;
2. Assinatura do protocolo desenhado e enviado para aprovação à Unidade Local de Saúde São José, para internamento de crianças e adolescentes da região em serviço de pedopsiquiatria;
3. Criação de um serviço não prisional para cumprimento de medida de segurança por doentes inimputáveis;
4. Instalação de sistema de mensagens para prevenção do suicídio;
5. Criação de grupo para familiares de vítimas de suicídio.

A **continuidade de implementação das medidas é essencial** para que se possa deixar o Serviço Regional de Saúde mais forte no concernente à área da saúde mental. Será importante **definir responsáveis pela continuidade de execução do Programa Regional para a Saúde Mental**, bem como contratar uma empresa externa para **criar indicadores de avaliação que permitam mensurar o impacto das intervenções de saúde pública**.

INTRODUÇÃO

O presente relatório visa reportar acerca das medidas implementadas ao longo da vigência da **Estrutura para a Saúde Mental dos Açores** (ESMA). A ESMA foi criada na sequência da publicação do **Programa Regional para a Saúde Mental dos Açores** (PRSMA) e ao longo da sua vigência - que compreendeu dois períodos espaçados por um interregno de 5 meses - procurou ser o braço da Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social (SRS) na gestão e implementação das medidas aí descritas.

A ESMA, criada pelo XIII Governo Regional dos Açores (GRA) - Resolução do Conselho do Governo nº 14/2022 de 21 de fevereiro de 2022, e cujos elementos constituintes, coordenador e vogais, foram nomeados pelo Despacho n.º 1507/2022 de 26 de julho de 2022, teve como primeiro período oficial de desenvolvimento de atividade o intervalo de tempo que decorreu entre 1 de julho de 2022 e 31 de dezembro de 2023. Posteriormente, em maio de 2024, foi publicada nova Resolução do Conselho do Governo n.º 37/2024 de 23 de maio de 2024, que determinou pela renomeação da ESMA, por um período de seis meses, e possibilitou o desenvolvimento das medidas identificadas até ao fim de novembro de 2024, com posterior alargamento do seu prazo até ao dia 31 de dezembro de 2024.

Ao longo de ambos os períodos de implementação de medidas, o objetivo foi o de cumprimento das ideias de base do PRSMA, assentes na equidade de acesso aos cuidados de saúde, organização de serviços e sua articulação, com medidas distribuídas desde a área da literacia em saúde mental à criação de capacidade de tratamentos inovadores nos serviços hospitalares. **Esta estratégia visou, não apenas o tratamento da doença, mas também a promoção da**

prevenção e da literacia nas áreas da saúde e da doença mental.

Pretendeu-se, ao longo de todo o processo de implementação de medidas, deixar o Serviço Regional de Saúde (SRS) mais forte. Isto implica estar mais capaz de dar respostas à população, com profissionais mais qualificados e mais bem articulados entre si, mas implica também utilizar todos os recursos necessários – os do sector **público, do privado e do social.**

OBJETIVOS DO PROGRAMA, ESMA E VISÃO

GERAL

Reconhecendo a necessidade de evolução nos cuidados de saúde mental, o PRSMA procurou **promover a proximidade e a integração dos cuidados**, minimizando possíveis desperdícios de recursos e garantido que o SRS saía reforçado da implementação de medidas. Para tal, foram otimizados os recursos disponíveis, potenciando a articulação e as sinergias, tanto dentro quanto fora do sector da saúde e tanto dentro quanto fora da Região Autónoma dos Açores (RAA). Entre as medidas implementadas, destacam-se o **investimento na formação de recursos humanos em vários setores**, com especial enfoque nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), mas também nos hospitais e nas escolas; **a criação de critérios de referenciação entre CSP e cuidados especializados**, bem como a instauração de **triagem** no Hospital do Divino Espírito Santo (HDES), que apresentava uma lista de espera para consulta de psiquiatria superior a dois anos e meio; **a criação de infraestrutura** que sirva as pessoas da RAA – um pátio do Hospital do Santo Espírito da Ilha Terceira (HSEIT), fazendo com que **nenhum doente internado involuntariamente na RAA possa ser confinado a um espaço sem possibilidade de permanência a céu aberto**, bem como a criação de uma **sala de emergência no Hospital da Horta**. Estas ações visaram garantir que os serviços se tornassem mais próximos da comunidade e mais bem-adaptados às suas necessidades.

O PRSMA focou-se também na reorganização dos serviços regionais de pedopsiquiatria, psiquiatria e CSP, promovendo uma rede de cuidados mais ágil, mais eficiente e ajustada às necessidades dos cidadãos açorianos. Esforços adicionais concentraram-se no reforço da articulação entre os diferentes níveis de resposta do SRS e as

entidades externas convencionadas, assegurando uma abordagem integrada e contínua, capaz de responder às várias fases e exigências do percurso de cuidado do utente.

A ESMA, alinhada com a ideia de base do PRSMA, que procurou garantir a toda a população da RAA o acesso a serviços adequados para promover a saúde mental e tratar eficazmente a doença mental grave e não grave, **não implementou as medidas com base no intervalo temporal da sua existência ou de qualquer legislatura**. O trabalho da ESMA deverá ser continuado pelas estruturas ligadas à Saúde que integram o Governo dos Açores, visto que a implementação de uma estratégia não se completa num prazo de dois anos. Durante o período inicial de implementação das medidas, foram priorizados três vetores centrais: (1) a **integração da saúde mental e da doença mental ligeira a moderada nos CSP**, (2) a **organização e articulação intra e inter-serviços** e (3) a **capacitação dos recursos humanos, tanto dos CSP, como dos hospitais**. Estes pontos pretendem lançar as bases para um percurso contínuo de desenvolvimento, reforçando o compromisso com cuidados de saúde mental regionais cada vez mais acessíveis, integrados e centrados no doente. Também neste primeiro período foram priorizadas as medidas relacionadas com **infraestrutura e extinção de listas de espera**. No segundo período, priorizaram-se outras medidas organizacionais, como (1) operacionalização de medidas preparadas na primeira fase – nomeadamente a **administração de cetamina no HDES**; (2) contactos com a Unidade Local de Saúde São José para se tornar retaguarda para **internamentos da pedopsiquiatria** que se vejam necessários em toda a RAA; (3) contratação de **sistema de prevenção de suicídio** através de mensagens de texto.

A implementação, ao longo dos seus dois períodos, manteve sempre o respeito pelas linhas traçadas como objetivos no PRSMA:

- ✓ **Promover o desenvolvimento de cuidados de saúde mental acessíveis e de qualidade** à população açoriana, garantindo que todos os cidadãos tenham acesso a intervenções eficazes e adequadas às suas necessidades.
- ✓ **Garantir acesso equitativo e de qualidade aos cuidados de saúde mental**, assegurando que todos os açorianos, independentemente da sua localização ou condição, tenham acesso ao tratamento adequado para doenças mentais.
- ✓ **Reorganizar os serviços de pedopsiquiatria, psiquiatria e saúde mental**, estabelecendo uma articulação eficaz entre os diferentes níveis de cuidados dentro do SRS, assim como com as entidades externas que trabalham na área da saúde mental, como as escolas, ou privadas convencionadas, com protocolos ou outro tipo de contratos celebrados com o Governo Regional.
- ✓ **Promover a integração da saúde mental em todas as áreas da saúde**, assegurando uma abordagem transversal que envolva tanto os serviços públicos como privados de saúde, e colaborando com outros setores sociais e comunitários para além da área da saúde, a fim de criar uma rede de apoio abrangente e eficaz.
- ✓ **Promover o acesso à informação em saúde**, com foco na promoção de estilos de vida saudáveis e na implementação de programas educativos, nomeadamente nas escolas, que contribuam para a saúde mental da população jovem e favoreçam a prevenção e a sinalização precoce de doenças mentais.
- ✓ **Desenvolver intervenções específicas para indivíduos e grupos em situação de vulnerabilidade**, considerando as condições sociais e os efeitos da pandemia da COVID-19, com o objetivo de apoiar aqueles que estão mais expostos a riscos psicoemocionais devido a fatores externos, como a instabilidade social e económica.

RESUMO DOS DESAFIOS ENCONTRADOS NA IMPLEMENTAÇÃO

O PRSMA, ao propor uma transformação nos cuidados de saúde mental da região, enfrentou uma série de desafios inerentes a qualquer iniciativa de mudança dentro de sistemas já consolidados. Principalmente considerando o contexto único da RAA, caracterizado por uma dispersão geográfica que impõe desafios adicionais na distribuição de recursos humanos e infraestruturas adequadas. Este constitui, de facto, um obstáculo inevitável, com o qual qualquer iniciativa a ser implementada na Região se deparará. A distribuição geográfica das ilhas, aliada à diversidade das suas características demográficas, representa um desafio à uniformização e integração dos serviços de saúde mental. A escassez de infraestruturas adequadas em algumas ilhas e a limitação do número de profissionais especializados exigiram uma abordagem distinta e uma adaptação estratégica dos recursos. A distribuição desigual de recursos humanos, tanto em termos de quantidade como de especialização, exacerbou essa problemática – felizmente, **encontrou-se na RAA uma rede de CSP forte**, abrangendo a quase totalidade da população. Isso acabou por ser um fator determinante para a implementação de medidas.

Outro desafio crucial durante o processo de execução do programa, foi o de integrar **os agentes locais, imprescindíveis no processo de implementação de medidas**. Este desafio esteve intimamente ligado à falta de confiança que alguns agentes depositavam no Programa escrito –confiança essa que necessitou de ser conquistada. Ao tratar-se de um projeto novo, com uma abordagem que exigia mudança, parte dos profissionais envolvidos apresentaram no início alguma resistência, tendo sido essa barreira compreensível e expectável. À medida que as primeiras medidas foram sendo

implementadas e se tornou perceptível de que tinham sido desenhadas de forma realista e adaptada à RAA, foi-se vencendo essa barreira e consequentemente, a colaboração estreitou-se. **A realização de formações presenciais nas ilhas de São Miguel, Terceira e Faial foi fundamental para estabelecer uma relação de confiança com os profissionais das diversas áreas envolvidas.** Também as medidas ligadas a infraestrutura, por serem bastante fáceis de observar, tiveram um papel fundamental no estabelecer desta confiança.

Para além destas, as **limitações orçamentais** dificultaram o alcance e a sustentabilidade de algumas das medidas propostas. Quer através de falta de atribuição de verba programada, quer através de cativações, que dificultaram o acesso às verbas previamente designadas para aplicar o PRSMA. Essa limitação era expectável por diversas razões ligadas à circunstância económica do país e da RAA, pelo que **foi essencial o contributo financeiro atribuído a fundo perdido por parte da Fundação Luso-Americana para o Desenvolvimento (FLAD).** Perante este cenário, a parceria com o setor privado foi essencial, tanto no que diz respeito ao financiamento direto de iniciativas, como no apoio de organizações com cedência de serviços à RAA, como foi o caso da empresa **Dioscope**. Ao longo da implementação do PRSMA **a ESMA procurou sempre criar sinergias entre diversos agentes do setor público, privado e social.** O objetivo foi o de maximizar os recursos disponíveis e otimizar a resposta aos diferentes níveis de necessidades, garantindo que as intervenções eram eficazes e sustentáveis. A diversidade organizacional entre os Hospitais e as Unidades de Saúde de Ilha (USI) também representou um desafio significativo, uma vez que essas instituições possuem diferentes planos de ação, orçamentos e estruturas diretivas. Ao longo de todo o trabalho da ESMA, respeitar

estas diferenças foi essencial, por forma a conseguir facilitar a interação entre estruturas, integrando-as em objetivos comuns.

Um dos maiores desafios de natureza política ocorreu com a **queda do Governo dos Açores**, perto do final da primeira fase do programa. Esta instabilidade política gerou atrasos na implementação de várias medidas, uma vez que fez com que a recondução da ESMA não pudesse ser imediata, dividindo os períodos de vigência dos seus trabalhos em dois blocos. A **queda do Governo Central** na mesma altura teve também repercussões nalgumas medidas, especialmente nas questões que careciam de **articulação com o Ministério da Justiça**. Nesse contexto, perderam-se os contactos estabelecidos com o objetivo de construir na RAA um serviço de psiquiatria forense.

Apesar das anteriores, a maior dificuldade da vigência da ESMA, especialmente para as equipas que estiveram no local a acompanhar os doentes, foi o **incêndio do Hospital do Divino Espírito Santo na ilha de São Miguel**. A necessidade de realocar doentes, de esvaziar camas de internamento de agudos e de passar as consultas para contentores provisórios prejudicou não só o funcionamento dos serviços de psiquiatria, mas todos os cuidados de saúde da RAA. Neste relatório, apenas **saudamos a forma como todos os profissionais atuaram durante este período**, sempre com os doentes como foco principal dos seus objetivos.

Por fim, o desafio da **falta de integração de dados** revelou-se um dos maiores obstáculos à avaliação da eficácia do PRSMA. O desenvolvimento de uma estratégia sem acesso a dados suficientes dificultou a quantificação do impacto das medidas implementadas e a adaptação da estratégia com base em resultados tangíveis. A falta de dados em tempo real bem como de indicadores mensuráveis, impediu assim a análise contínua e precisa dos efeitos das intervenções. Caso não haja capacidade interna para estabelecer

esse sistema de dados, é **altamente recomendável a contratação de serviços especializados para desenvolver uma infraestrutura de dados robusta**, capaz de apoiar a implementação de estratégias direcionadas e mensuráveis. Ainda que nem todas as medidas do PRSMA necessitem de mensuração para se saber relevantes, como a criação de um pátio ou uma sala de emergência, formas de compreender o impacto das medidas implementadas são imprescindíveis. A ESMA estabeleceu contactos e fixou um preço com a IQVIA para o efeito, mas infelizmente não foi possível avançar por falta de verba.

Em suma, os desafios enfrentados pelo PRSMA foram múltiplos e complexos, envolvendo questões de **infraestruturas, financiamento, contacto local, instabilidade política e falta de sistema de coleta de dados**. Conhecer e registar essas barreiras será essencial para o sucesso a longo prazo do Programa e para garantir a continuidade da transformação dos cuidados de saúde mental na RAA.

IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Na Tabela 1, encontramos de forma rápida de consulta as medidas implementadas e, na Tabela 2, algumas das medidas em curso do PRSMA. As medidas são posteriormente desenvolvidas em mais pormenor, para que se possa dar continuidade ao trabalho iniciado pela ESMA.

Medidas implementadas no âmbito do PRSMA*		
*Algumas medidas apenas foram iniciadas, não se tendo conseguido concluir a sua implementação em tempo útil		
Psiquiatria		
PRSMA	Ações implementadas ESMA	Notas
- Criação de Critérios de Referenciação	- Elaboração de critérios de referenciação inter-serviços de psiquiatria da RAA; - Critérios de referenciação dos CSP para a consulta de psiquiatria.	
- Criação de pátio no serviço de psiquiatria do HSEIT	- Com o objetivo de fazer com que ninguém possa ser internado involuntariamente na RAA sem acesso a espaço exterior, respeitando o disposto na Lei 35/2023 de 21 de julho; - Medida apoiada pela FLAD.	
- Preparação do serviço de psiquiatria do HDES para realização de Electroconvulsivoterapia (ECT)	- Calibração de máquina de ECT; - Formação dada a médicos; psiquiatras e anestesistas do HDES; - Medida apoiada pela FLAD.	Medida não implementada por dificuldades de Recursos Humanos do HDES, nomeadamente e défice de anestesistas.
- Curso de Cetamina realizado no HDES	- Capacitação de médicos do HDES para administração de cetamina para tratamento da depressão resistente; - Medida apoiada pela FLAD.	Tratamento a ser realizado de forma regular no serviço.

- Criação de quarto de isolamento/contenção no Hospital da Horta	- Articulação com elementos responsáveis do HH; - Construção do quarto de isolamento; - Medida apoiada pela FLAD.	
Pedopsiquiatria		
- Apoio à contratação de pedopsiquiatra HSEIT	- Contratação a tempo parcial da Dr.ª Joana Ferreira; - Apoio à reestruturação do contrato do Dr. Ivo Peixoto.	
- Formação para MGFs e pediatras no âmbito da pedopsiquiatria – realizada nas Ilhas de S. Miguel, Terceira e Faial	- Formação realizada pela Professora Inês Pinto; (nota: na Terceira, realizou-se em articulação com o Dr. Ivo Peixoto); - Medida apoiada pela FLAD.	
Equipas de Saúde Mental Comunitária		
- Reativação do processo de preparação das Equipas de Saúde Mental Comunitária	- Múltiplas reuniões com as coordenações das várias equipas comunitárias; - Realização de reunião presencial com todas as coordenações das ESMC, no Solar dos Remédios, no dia 19/07/2023, com a presença da Sra. Secretária da SRSD; - Realização de reunião com as Coordenações das ESMC, no Solar dos Remédios, no dia 11/10/2023 – apresentação dos regulamentos das ESMCs.	
- Elaboração e publicação de Banco de Médicos (lista de psiquiatras que poderão ser contratados pelas USIs e serviços de psiquiatria da RAA)	- A criação de um Banco de Médicos procurou identificar médicos disponíveis para vários tipos de serviços para a RAA: consultas ou urgência presencial, vídeoconsultas e, eventualmente, propostas contratuais de longo prazo na RAA. A lista foi distribuída a todos os serviços de psiquiatria da região.	
- Apoio na validação da contratação da Dra. Marta Rego como consultora de psiquiatria para a USISM	- Esta contratação pela USISM revela uma mudança de paradigma, reforçando apoio aos CSP, muito necessário pela descontinuidade territorial.	

Formação (MGFs, psicólogos e enfermeiros)		
- Disponibilização de 3 cursos para MGFs (Psiquiatria)	- I Edição - II Edição - III Edição de revisão de conhecimentos Os cursos em questão foram cedidos gratuitamente aos MGF dos Açores pela empresa Dioscope, por serem coordenados pelo Coordenador da ESMA.	I edição - 33 médicos da RAA inscritos; II edição - 27 médicos da RAA inscritos; III Edição - 30 médicos da RAA inscritos; Total de 93 cursos realizados por médicos da RAA.
- Organização e preparação de curso para Psicólogos do SRS	- Curso em Terapias de Terceira Geração (realizado pelo Instituto CRIAP), a 7/09/2023 – formato online.	25 psicólogos (USIs da RAA).
- Organização e preparação de curso para enfermeiros do SRS	- Curso “Saúde Mental – A nossa e a dos outros” – 12 de maio a 24 de novembro de 2023 – formato híbrido.	43 enfermeiros formados.
Psiquiatria Forense		
- Estrutura de Liberdade para prova/criação de serviço de internamento para doentes inimputáveis	- Articulação com o Ministério da Justiça.	Medida não implementada por limitações de timings políticos.
Institutos Hospitaleiros		
- Revisão dos Acordos com os Institutos Hospitaleiros	- Durante o período de vigência da ESMA, alterou-se a diária paga aos Institutos Hospitaleiros, que se encontrava nos 42 € e passou para os 49,5 €; - Participação em reuniões com representantes da DRS, dos Institutos Hospitaleiros e ESMA.	
Consultas “Tampão” HDES		
- Identificação de profissionais disponíveis para se deslocarem à RAA, identificados no Banco de Médicos	- A utilização do Banco de Médicos culminou na medida final de eliminação da lista de espera para consultas especializadas de psiquiatria no HDES, que apresentava uma lista de espera que	

	ultrapassava os dois anos, com mais de 1.000 doentes a aguardar observação.	
Literacia em Saúde Mental		
- Apoio à Implementação do Projeto Lo(u)cutório	- Articulação entre as equipas do Loucotório e da FLAD para financiamento do arranque do projecto. Primeira fase, que consistiu em <i>talks</i> subordinadas a diversos temas da área da Saúde Mental, bem como criação de redes sociais e website financiados.	
- Participação no Seminário "Suicídio sem tabus"	- Enquanto ESMA, toda a equipa participou neste Seminário, no qual foram expostas as principais medidas a ser implementadas para prevenir o suicídio na RAA.	
Contratação		
- Psicólogos	- 32 novos psicólogos – entre hospitais e USIs.	
- Pedopsiquiatras	- Dra. Joana Ferreira (HSEIT); - Apoio na contratação Dr. Ivo Peixoto com contrato com maior extensão horária.	
- Banco de Médicos	- Vários psiquiatras disponíveis para várias modalidades de colaboração com a RAA.	
Indicadores		
- Início de processo de criação de indicadores de avaliação de qualidade e desempenho para doença mental	- Reunião preparatória com o Dr. João Sarmento (Coordenador do Programa Regional de Saúde); - Reunião com elementos da Divisão de Contratualização da DRS (17/11/23), Dr. João Sarmento e ESMA.	Definição de 3 indicadores.
Dependências		
- Projeto Nudge em 2 escolas da Ilha Terceira (Escola Secundária Jerónimo Emiliano de Andrade e Escola Básica e Secundária Tomás de Borba)	- 2 Reuniões de planeamento com Diogo Gonçalves (responsável pelo Nudge)	O projeto de nudging foi um projeto que se considerou

	- Reuniões preparatórias com Secretaria Regional da Educação; - Alteração de uma das Escolas a aplicar – alteração da Escola Vitorino Nemésio pela Escola Tomás de Borba. - Projeto financiado pela FLAD.	não cumprir os objetivos – os conteúdos apresentados não cumpriram os requisitos para a intenção, que era de os reproduzir e afixar nas escolas em causa.
- Participação na Task force (Comportamentos aditivos e dependências)	- Colaboração nas duas primeiras reuniões de trabalho. - Sugestão, por parte da ESMA, da criação de Títulos de Impacto Social (TIS) para financiamento de uma medida ligada às comunidades terapêuticas e os seus resultados de médio/longo prazo.	Dentro do tempo disponível para a atuação da ESMA, não foi possível introduzir a legislação para TIS.
Dia Mundial da Saúde Mental (10 de outubro de 2023)		
- Organização de evento para assinalar a importância da saúde mental – Auditório António Dacosta da EBS Tomás de Borba	- Programou-se um evento que decorreu entre as 9h e as 13h, com a realização de 3 momentos: - Dra. Liliana Valpaços e Coordenador da ESMA, Dr. Henrique Prata Ribeiro.; - 3 Diretores clínicos dos Hospitais + Serviço de pedopsiquiatria do HSEIT + Coordenadora da ESMC de S. Miguel; - Mesa redonda com a participação de: Prof. Dr. Albino Maia, Daniela Melchior, André Santos, Coordenador da ESMA, Henrique Prata Ribeiro.	

Tabela 1 – Medidas implementadas no âmbito do PRSMA

Ações em curso		
Sistema de mensagens - vigilância "Suicídio"	Criar, através da contratação de um <i>player</i> externo, sistema de vigilância e acompanhamento de doentes sinalizados como em risco de ser vítimas de suicídio.	Medida pendente de financiamento de 10.000€ para a sua realização.
Instalar capacidade de Prescrição Social	O modelo da Prescrição Social aposta na prescrição de medidas não farmacológicas para combater, maioritariamente, o sedentarismo e o isolamento. Neste momento estão criadas as pontes com a Portugal Inovação Social e com a USF Baixa (benchmark em PT) para tentar implementar o modelo de Prescrição Social a ter início com o acesso a exercício físico.	
Criação de indicadores de avaliação de qualidade e desempenho	Os indicadores de avaliação de qualidade e desempenho ir-nos-ão não só dar informação acerca do acompanhamento de doenças psiquiátricas nos CSP, mas também gerar maior interesse da parte dos MGF no tratamento das doenças psiquiátricas de intensidade ligeira e moderada.	Apenas dois indicadores, um para tratamento da depressão e outro para tratamento da ansiedade ficaram codificados.
Títulos de Impacto Social	Os títulos de impacto social terão de ser legislados para que passem a existir na RAA. Esta medida não é exclusiva da Saúde Mental quando aprovada: servirá para que todas as áreas possam trazer privados a financiar medidas, podendo recuperar o dinheiro investido a troco de cumprimento de objetivos contratualmente traçados	
Criação de Grupos de Apoio aos "sobreviventes de suicídio" nos hospitais da RAA – Grupos de "pósvenção" de suicídio	Dentro da estratégia de prevenção do suicídio, será relevante que se incentive os serviços Regionais a criar grupos de apoio aos familiares dos sobreviventes do suicídio (familiares das pessoas que foram vítimas de suicídio)	Serviço do HDES encontra-se com indicação para designar alguém da equipa médica ou de

		psicologia que possa ficar responsável pelo primeiro grupo
Orientação para os técnicos de farmácia	Criação de panfleto em colaboração com a Ordem dos Farmacêuticos com a finalidade de que estes possam identificar os sintomas mais comuns das principais doenças mentais para os encaminhar para CSP ou SU de psiquiatria quando necessário.	Medida já trabalhada e com implementação programada por parte da Ordem dos Farmacêuticos.

Tabela 2 – Ações em curso

Criação de critérios de referenciação inter-serviços de Psiquiatria

Partindo do entendimento de que a prestação de cuidados em saúde mental se deve centrar nas necessidades específicas de cada doente e no meio menos restritivo possível, procurou a ESMA, à semelhança do que foi feito no continente, emitir normas para a referenciação de doentes entre os diferentes serviços da RAA. Essas normas passaram tanto pela criação de critérios de referenciação claros para enviar doentes dos CSP para os cuidados especializados, quanto pela articulação entre cuidados especializados entre si. A ideia é permitir que os doentes a necessitar de cuidados estejam o mais possível perto das suas comunidades locais e que haja uma fácil comunicação entre os diferentes serviços.

De forma a clarificar as regras de referenciação para o acesso à primeira consulta de especialidade, as áreas de influência geográfica dos hospitais da RAA e as situações específicas dos contextos de internamento regionais, a ESMA elaborou uma circular normativa, que foi publicada, difundida pelos serviços e disponibilizada no Portal do Governo dos Açores com a designação Circular Normativa nº DRS-

CNORM/2023/14.

A elaboração e partilha do documento partiu de duas premissas: **a)** os internamentos para tratamento da doença psiquiátrica aguda devem ser efetuados em unidades ou serviços de psiquiatria nos hospitais gerais e **b)** a referenciação de utentes para entidades protocoladas com o Serviço Regional de Saúde apenas deverá ocorrer em duas situações. Posto isto, e face à indisponibilidade de vagas para internamento em contexto hospitalar local ou à necessidade de integração do utente numa resposta de média ou longa duração, determinou-se que o circuito de referenciação na Região Autónoma dos Açores, assentaria em 4 etapas:

- 1** – Partindo de referenciação dos CSP, o acesso à consulta de especialidade hospitalar pressupõe a correta identificação do doente e a apresentação de justificação clínica, com inclusão da história clínica e resultados de exames complementares de diagnóstico, quando justificável;
- 2** - Na eventualidade da devolução do registo pelo triador, por falta de elementos clínicos que sustentam o pedido, compete ao médico assistente analisar e proceder a reformulação, reunindo informação clínica mais aprofundada;
- 3** – Cumprindo-se os critérios definidos para consulta de especialidade, deverá o hospital da zona de residência dar continuidade ao processo de avaliação e acompanhamento do doente em causa;
- 4** – Exclusivamente por referenciação hospitalar e perante a indisponibilidade de vaga para internamento em contexto hospitalar, visando um acompanhamento em respostas de média e longa duração, podem os diretores clínicos dos serviços de psiquiatria do HDES e HSEIT referenciar os doentes para as Casas de Saúde das

respetivas ilhas.

Os acordos onde constam os critérios para esse envio para os Institutos Hospitaleiros já se encontravam definidos previamente e foram, até à data, mantidos.

Recomendações para referenciação dos Cuidados de Saúde Primários para a consulta de Psiquiatria

Visando a uniformização dos critérios de referenciação entre os CSP e os serviços de Psiquiatria da Região Autónoma dos Açores e respeitando aquilo que são as boas práticas nacionais e internacionais, a ESMA elaborou e difundiu, pelos serviços públicos de saúde da RAA, um documento orientador, contendo critérios de referenciação. O documento foi designado: **"Recomendações de referenciação para consulta hospitalar de Psiquiatria"**.

A elaboração desse documento utilizou como base os critérios utilizados no Hospital de Braga, **por forma a incentivar que no futuro se consiga encontrar uniformização em todo o território nacional**. O documento tem ainda tabelas úteis para simplificar a gestão por parte dos MGF dos medicamentos de prescrição mais comum na área da psiquiatria. O documento foi produzido numa versão completa e numa versão de consulta rápida, para mais fácil consulta.

Regulamento das urgências de Psiquiatria

Com o objetivo de uniformizar a constituição e organização das equipas de urgência dos hospitais da RAA, alinhando-se com as boas práticas nacionais e internacionais, a ESMA concebeu um documento orientador intitulado **"Regulamento - Urgências de Psiquiatria"**.

Este documento, partilhado com os Conselhos de Administração e Direções Clínicas dos três hospitais da região, visa clarificar procedimentos de referenciação para a consulta de urgência em psiquiatria e definir trajetos ideais e alternativos de referenciação mútua entre serviços hospitalares.

A disponibilização deste regulamento pretende facilitar a consulta por gestores e clínicos, promovendo a uniformização de procedimentos nas respostas psiquiátricas, especialmente no que diz respeito às áreas de influência e referenciação de cada hospital. Além de garantir um encaminhamento mais eficiente, o documento reforça a necessidade de articulação entre os diferentes serviços, assegurando um atendimento mais adequado e célere.

Criação de Banco de Médicos

Partindo do entendimento de que existe, na Região Autónoma dos Açores, no Serviço Regional de Saúde, uma escassez de recursos humanos nas áreas de psiquiatria, a ESMA elaborou e partilhou com os hospitais e unidades de saúde da RAA, uma lista de psiquiatras, num documento designado de “**Banco de Médicos**”. Nessa lista, estão disponíveis os nomes e os contactos dos profissionais, por forma a que possam ser contactados, diretamente pelos serviços de saúde, para colaborarem, através de prestação de serviços ou estabelecimento de outro vínculo que entendam pertinente – **trabalho presencial, trabalho remoto com observação direta de doentes, consultoria a outros médicos** - colmatando necessidades identificadas pelos próprios contextos de prestação de cuidados de saúde mental.

Criação de pátio no serviço de psiquiatria do HSEIT

Considerando que o acesso ao espaço exterior por parte dos doentes psiquiátricos internados havia sido identificado como uma medida fundamental – especialmente pela possibilidade de, em psiquiatria, se internar doentes de forma involuntária por ordem judicial e haver uma nova Lei de Saúde Mental a configurar o acesso ao espaço exterior como um direito dos doentes – a ESMA propôs-se a encontrar forma de criar um pátio no HSEIT. Essa necessidade não existia no HDES, que já possuía um pátio e, dessa forma, **a criação de um pátio no HSEIT fez com que neste momento, tenha deixado de ser possível internar involuntariamente um doente na RAA sem que tenha acesso a espaço exterior.** É uma medida encarada como, mais do que meramente uma medida de prevenção de Saúde Mental, uma medida que visa o respeito pelos Direitos Humanos.

Para esta medida foi essencial o apoio da FLAD, que financiou a totalidade da empreitada, bem como do Sr. Arquiteto Ilídio Pelicano e equipa, que procederam de forma altruísta às necessárias alterações do projeto, autorizando a alteração da obra do hospital. Com esses apoios, procedeu-se à adaptação de um jardim interior, equipando-o devidamente para poder receber doentes internados.

Criação de uma sala de emergência no Hospital da Horta

O serviço de psiquiatria do Hospital da Horta é aquele que funciona com menos recursos no arquipélago, não possuindo nenhuma cama hospitalar para internamento de agudos. Para além disso, não existia nesse hospital nenhum circuito específico para acomodar em serviço de urgência para doentes agitados. Face à necessidade identificada, depois de visita às instalações do hospital, optou-se por adaptar um espaço para se tornar uma sala de emergência para contenção de

doentes agitados.

Com financiamento integral da FLAD, foram realizadas pequenas intervenções de construção e adaptação do espaço, bem como adquiridos materiais essenciais para garantir a segurança e o bem-estar dos doentes. Entre os equipamentos disponibilizados, destacam-se uma cama adequada ao contexto psiquiátrico e um sistema de videovigilância, permitindo a monitorização contínua do comportamento dos doentes agitados.

Capacitação de Profissionais da área da Saúde

O investimento na qualificação dos recursos humanos, foi uma premissa básica na elaboração do PRSMA e algo em que a ESMA se empenhou em assumir como prioridade desde o seu início de ação. Para melhorar os serviços de Saúde Mental, foram identificadas como classes prioritárias os médicos de família, enfermeiros, psicólogos, pediatras e professores. Com o apoio de entidades formativas credenciadas, foram planeadas e implementadas ações e cursos de formação, tanto em formato *e-learning* como presencial, com o objetivo de colmatar lacunas e reforçar competências nos profissionais envolvidos.

- **Formação geral na área de psiquiatria para médicos da RAA**

Ao longo da vigência da ESMA, foram disponibilizados três cursos para médicos. Esses cursos foram promovidos pela empresa Dioscope, com coordenação do Professor Doutor Daniel Sampaio, bem como do Coordenador da ESMA, Henrique Prata Ribeiro. Em mais um exemplo de colaboração entre os sectores público e privado

– sabendo que se tratava de algo prioritário na RAA – houve cedência gratuita a todos os médicos da região por parte da empresa.

Os primeiros dois cursos, intitulados de "*Step-by-Step*" foram realizados em outubro de 2022 e 2023. Foram cursos mais extensos, com 30 horas de formação a ser ministrada. O terceiro curso, "*Insights Psiquiatria*", teve lugar em novembro de 2024 e durou 6 horas. Todos os cursos foram executados em formato *online*. No conjunto dos cursos, houve 93 inscrições de médicos da RAA.

- **Formação em "Psicopatologia da Criança e do Adolescente" para pediatras, MGF e outras especialidades médicas**

No âmbito da pedopsiquiatria, promoveu-se uma formação, ministrada pela docente, Doutora Inês Pinto, com a duração de 8 horas, dirigida a pediatras, médicos de medicina geral e familiar e outras especialidades médicas, com o objetivo de sensibilizar para o desenvolvimento bio-psico-social dos bebés, das crianças, dos jovens e da família, dando um maior ênfase à psicopatologia. Nesta formação participaram 33 médicos.

Com o objetivo de melhorar as capacidades de avaliação e de diagnóstico na criança e no jovem, exploraram-se os seguintes conteúdos programáticos:

1. Dificuldades na relação precoce
2. Perturbações do comportamento
3. Perturbações da ansiedade
4. Perturbações do humor
5. Perturbações do comportamento alimentar
6. Perturbações relacionadas com o trauma e outros fatores de stress.

- **Formação em “Círculo de Segurança (COS) – Aplicação clínica do conceito de vinculação na intervenção precoce**

De forma a contribuir para a valorização de competências de técnicos de saúde, educadores e professores, com ação no contexto regional, promoveram-se ações de formação em três ilhas, especificamente em São Miguel, Terceira e Faial, com a duração de 8 horas e com frequência de 77 profissionais. Ministrada pela Doutora Inês Pinto, médica pedopsiquiatra, que elaborou e implementou uma proposta formativa com os seguintes conteúdos:

1. Sensibilização ao programa de reflexão para técnicos de saúde/educadores do *Circle of Security International*, de forma a ajudá-los a conseguirem uma melhor ligação/conexão com as crianças no seu dia-a-dia;
2. Apresentação do Círculo de Segurança como um mapa visual fundamental para todas as formações com técnicos de saúde/educadores/pais, sempre com o foco na reflexão das necessidades de vinculação das crianças com os seus pais/cuidadores, de modo a promover uma vinculação segura com a criança;
3. Apresentação dos diferentes tipos de vinculação e como se expressam ao longo do ciclo de vida com eventual manifestação psicopatológica;
4. Ilustração de como as relações com vinculação segura com pais/cuidadores são um fator de proteção para bebés e crianças, estabelecendo as bases para a competência social e promovendo o funcionamento eficaz dos sistemas de regulação emocional e resposta ao stress;
5. Aprender e refletir sobre o desenvolvimento de capacidades de relacionamento específicas dos pais/cuidadores, em vez de aprender técnicas para gerir o comportamento;

6. Adquirir o conceito de intencionalidade positiva, mudança empática e questionamento reflexivo.

Formação para Psicólogos do SRS

No âmbito da estratégia da ESMA para reforçar a formação específica dos psicólogos da Região Autónoma dos Açores, foi desenvolvida uma proposta formativa direcionada para os profissionais das Equipas de Saúde Mental Comunitárias (ESMC) das Unidades de Saúde de Ilha. O objetivo foi dotá-los de mais conhecimento técnico e novas abordagens, diretamente aplicáveis à sua prática diária. Para concretizar essa iniciativa, foi identificada e contratualizada uma formação certificada com o Instituto CRIAP, centrada nas Terapias de Terceira Geração, com um curso de 76 horas intitulado: **"Curso em Terapias de 3ª Geração – Modelo de Redução de Stress Baseado no *Mindfulness* (MBSR) e Terapia Cognitiva Baseada no *Mindfulness*".**

A escolha deste curso baseou-se no seu duplo potencial de aplicação, tanto em contexto individual quanto grupal, sendo particularmente relevante para a intervenção nos CSP. A abordagem permitiu capacitar os psicólogos para trabalhar com grupos de utentes sob elevado stress, mitigando o risco de desenvolvimento de perturbações de ansiedade e depressão. Assim, a formação assumiu um carácter preventivo, alinhado com a premissa estratégica da ESMA de atuar antes na prevenção para doenças mentais graves. Além disso, a formação foi realizada em formato *e-learning*, permitindo que os profissionais evitassem deslocações entre ilhas. Este modelo não só reduziu custos operacionais, como também possibilitou que os 24 psicólogos inscritos continuassem a desempenhar algumas funções nos seus locais de trabalho durante os períodos em que não estavam em formação, garantindo ganhos funcionais para as instituições

envolvidas.

Com esta iniciativa, procurou-se oferecer aos psicólogos conhecimentos teóricos e práticos sobre as abordagens de Terceira Geração, permitindo-lhes desenvolver competências de avaliação, formulação e implementação de protocolos de intervenção ajustados às necessidades dos utentes e ao contexto dos CSP.

Formação para Enfermeiros

O enfermeiro desempenha um papel central nos CSP, sendo um dos principais profissionais na promoção da saúde e no apoio ao utente. A qualificação contínua destes profissionais é essencial para uma articulação eficaz entre a rede de cuidados de saúde e a saúde mental, contribuindo para o fortalecimento das redes de apoio social e para uma abordagem integrada e holística ao doente.

A formação desenvolvida teve como objetivo aperfeiçoar competências essenciais, nomeadamente:

1. Consolidação de metodologias e técnicas de avaliação para promoção da literacia em saúde mental
2. Compreensão das dinâmicas da saúde mental, aplicando boas práticas tanto a nível individual quanto coletivo
3. Implementação de intervenções estruturadas, sustentáveis e eficazes
4. Desenvolvimento de técnicas de comunicação assertiva e comportamentos positivos, capacitando os enfermeiros para transmitir informação clara e fundamentada aos utentes, permitindo-lhes tomar decisões mais informadas sobre o seu bem-estar
5. Promoção do trabalho em equipa, melhorando a colaboração entre profissionais de saúde, essencial para uma abordagem

integrada e eficiente.

A formação foi direcionada a **42 enfermeiros** dos CSP e unidades hospitalares, decorrendo em formato híbrido, com um total de **36 horas**. As sessões presenciais foram realizadas nas ilhas Terceira, Faial e São Miguel, e estruturadas com os seguintes objetivos:

1. Capacitar, envolver e apoiar decisões em saúde
2. Desenvolver competências para a elaboração de planos e projetos que promovam a literacia em saúde mental
3. Promover estilos de vida saudáveis, com foco na saúde mental
4. Aperfeiçoar competências na mediação e gestão de conflitos
5. Fomentar técnicas que incentivem a mudança de atitudes e comportamentos em saúde
6. Desenvolver estratégias de comunicação e disseminação de informação para melhorar a literacia em saúde dos cidadãos.

Apoio à contratação de pedopsiquiatra para o HSEIT e HH

Perante a lacuna identificada ao nível dos recursos humanos na área da pedopsiquiatria, a ESMA tomou a iniciativa de captar um profissional disponível para colaborar com a Região, especificamente com o Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira. Nesse contexto, foi identificada a Dr.ª Joana Ferreira, que manifestou disponibilidade para deslocar-se à Ilha Terceira uma semana por mês.

Dada essa disponibilidade, a ESMA intermediou os contactos entre a pedopsiquiatria e a direção do HSEIT, bem como com a coordenação do serviço de psiquiatria e o Conselho de Administração da instituição.

A concretização desta contratação parcial permitiu aumentar a oferta de consultas e acompanhamento especializado para

os utentes abrangidos pelo HSEIT, melhorando a resposta na área da pedopsiquiatria e reduzindo potenciais tempos de espera.

Também **na área da psiquiatria, foram identificados alguns profissionais na disponibilidade de colaborar com a RAA** – quer através de prestação de serviços, quer através da contratação pelo hospital. Por parte da ESMA, os contactos necessários à contratação foram tidos, mas por motivos alheios à Estrutura, nenhum avançou em tempo útil – nem no HSEIT, nem no HH.

Reativação do processo de preparação das Equipas de Saúde Mental Comunitária

Dando continuidade ao processo iniciado em 2019 para a criação das Equipas de Saúde Mental Comunitárias, foram desenvolvidas novas etapas para consolidar e expandir estas equipas na Região Autónoma dos Açores. Diferente do modelo aplicado em Portugal continental, as ESMC foram integradas nos CSP, garantindo maior proximidade à comunidade.

A implementação baseou-se no documento “**Orientações para a Integração da Saúde Mental nos Cuidados de Saúde Primários na Região Autónoma dos Açores**”, abrangendo 8 das 9 Unidades de Saúde de Ilha, excluindo apenas a ilha do Corvo. Cada equipa foi composta por um coordenador, um representante do Conselho de Administração (CA), médicos de medicina geral e familiar, psicólogos, enfermeiros e técnicos de serviço social, ajustando-se à disponibilidade de recursos de cada ilha.

A capacitação dos profissionais incluiu formações em “**Intervenção Multidisciplinar em Saúde Mental**” e cursos específicos para médicos, psicólogos e enfermeiros, financiados pela Direção Regional da Saúde. As atividades foram realizadas em formato *e-learning*,

garantindo a continuidade dos serviços.

Para otimizar o funcionamento das equipas, foram promovidas reuniões presenciais e virtuais para definição de regulamentos internos, circuitos de atuação e modelos adaptados às especificidades locais. A interligação com os serviços hospitalares foi priorizada, com a criação de um modelo de referenciação entre CSP e consultas especializadas, incluindo documentos orientadores para prescrição e tratamento de doenças mentais.

Consulta Tampão no HDES

A “Consulta Tampão”, como acabou por ser apelidada, foi a última das medidas implementadas para acabar com a lista de espera para consulta de psiquiatria no HDES. Esse combate à lista de espera consistiu em vários passos:

1. Formação a MGF e Internos de Formação Específica (IFE)
2. Criação de critérios de referenciação para consultas de psiquiatria
3. Criação, no serviço de psiquiatria do HDES, de triagem de pedidos de consulta
4. Criação de um Banco de Médicos psiquiatras para prestar serviços na RAA
5. Trazer médicos do exterior e do serviço, para eliminar a lista de espera.

O motivo pelo qual se procedeu desta forma é simples – o **tempo de espera para consulta de psiquiatria situava-se quase nos dois anos e meio, com cerca de 1.000 doentes a aguardar consulta**. Se apenas se trouxesse médicos do exterior para combater essa lista, ela voltaria rapidamente a crescer e a entupir o sistema. Desta forma,

criando condições para que mais doentes sejam tratados nos CSP, será expectável que o serviço do HDES consiga dar resposta em tempo útil. É igualmente importante referir que o conceito se chamou de Consulta Tampão porque era, maioritariamente, uma consulta de reencaminhamento de doentes para os CSP.

Vários médicos psiquiatras, contactados através do Banco de Médicos, realizaram consultas aos fins de semana no HDES (por falta de infraestrutura disponível durante a semana) nos últimos dois meses do ano de 2023. No total, foram realizadas 684 consultas, porque a lista de 1.000 doentes não se encontrava totalmente atualizada. **A taxa de envio para os CSP foi de 81%, com os restantes doentes – com patologia mais grave – a serem absorvidos pela psiquiatria do HDES.**

Foram essenciais a fácil articulação com o Dr. João Paulo Vidal, diretor do serviço de psiquiatria do HDES, bem como o financiamento misto da medida: a FLAD garantiu todos os custos de honorários e alojamento dos médicos, ficando os voos a cargo da SRS, mostrando uma vez mais que é possível criar soluções que envolvam articulação entre os setores público e privado.

Apoio à implementação do Projeto Lo(u)cotório

No cumprimento de um dos objetivos centrais do Programa Regional de Saúde Mental dos Açores – a promoção da literacia em saúde mental –, a ESMA apoiou o desenvolvimento do projeto Lo(u)cotório, contando também com o apoio essencial da FLAD. Este financiamento permitiu concretizar duas etapas fundamentais do projeto:

- Criação do *website* e redes sociais
- Realização de três debates televisivos – "*Mental Talks*" – transmitidos pela RTP Açores

O Lo(u)cotório tem como principal objetivo aumentar a literacia em saúde mental e combater o estigma associado à doença mental e às pessoas que dela sofrem.

Desenvolvido pela ARTAC - Associação Regional para a Promoção e Desenvolvimento Sustentável do Turismo, Ambiente, Cultura e Saúde, uma associação sem fins lucrativos, o projeto teve início em 2023 e estruturou-se em várias frentes.

No âmbito das *Mental Talks*, foram promovidos debates televisivos, com a participação de especialistas e do público, abordando três temáticas essenciais:

1. Prevenção da doença mental;
2. Identificação e tratamento da doença mental;
3. Perturbações de ansiedade.

Para atingir o maior número de pessoas, o projeto foi amplamente divulgado através da RTP Açores, RTP Play, *website* do Lo(u)cotório e redes sociais (*Facebook* e *Instagram*).

Projeto Nudge nas escolas

Este projeto foi concebido e contratado com o objetivo de reduzir o consumo de álcool e drogas entre os estudantes da Ilha Terceira, adotando uma abordagem inovadora baseada nas estratégias de *Nudging*. Este conceito assenta na ideia de que pequenas alterações na arquitetura da escolha podem influenciar mudanças comportamentais.

Nesse sentido, a ESMA contratualizou com Diogo Gonçalves, fundador da Nudge Portugal, a apresentação de uma proposta de intervenção escolar, que fosse desenvolvida e implementada na Ilha

Terceira. Caso os resultados fossem positivos, a iniciativa poderia ser replicada noutras ilhas da região. O projeto foi composto pelas seguintes fases:

1. Planeamento e Identificação de Contextos

O projeto iniciou-se com reuniões entre a ESMA e o fundador da Nudge Portugal, evoluindo posteriormente para encontros com o Professor Rui Espínola, representante máximo da Direção Regional da Educação, com o objetivo de definir os contextos ideais para a implementação da intervenção. Foram selecionadas como escolas-piloto a Escola Básica e Secundária Tomás de Borba e a Escola Secundária Jerónimo Emiliano de Andrade.

Seguindo a metodologia proposta, deu-se início a uma primeira fase dedicada à compreensão das motivações e obstáculos dos estudantes no que respeita ao consumo de álcool e outras substâncias psicoativas. Para essa análise, foram realizados *focus groups* presenciais com alunos e professores das escolas envolvidas, permitindo uma avaliação aprofundada do contexto e dos fatores que influenciam os comportamentos de consumo.

2. Desenvolvimento e Avaliação de Materiais

Após a recolha de dados, o promotor do programa desenvolveu e apresentou propostas de materiais gráficos e sugeriu contextos estratégicos para a sua implementação, visando influenciar de forma subtil as escolhas dos alunos e reduzir o consumo de substâncias.

Neste ponto, a ESMA procedeu à análise dos materiais sugeridos e solicitou ajustes específicos, com foco numa substância psicoativa prioritária, para tornar a intervenção mais direcionada. No entanto, até à data de encerramento deste relatório, os materiais solicitados

não foram entregues, impedindo a implementação prática da estratégia de *Nudging*.

3. Implementação e Monitorização (não concretizada)

A terceira fase do projeto previa a impressão e afixação das imagens selecionadas nos locais estratégicos das escolas, gerando um condicionamento comportamental nos alunos e, consequentemente, promovendo a redução do consumo das substâncias identificadas como prioritárias. No entanto, devido à não disponibilização dos materiais finais, esta etapa não foi concretizada.

A aposta numa abordagem inovadora acarreta sempre riscos. Ao longo da implementação do PRSMA pela ESMA, várias foram as intervenções nas quais se arriscou, com resultados satisfatórios. A aposta no Nudge não foi um desses casos. Também para a área de *nudging*, apesar de os materiais não terem sido considerados disruptivos o suficiente para serem aplicados nas escolas, o financiamento pela FLAD foi essencial. As imagens geradas manter-se-ão ao cuidado da DRS, que poderá utilizá-las no futuro, nalgum contexto no qual entenda que se enquadram.

Promoção de tratamento de Eletroconvulsivoterapia

A Electroconvulsivoterapia (ECT) é um tratamento psiquiátrico no qual se aplica uma corrente elétrica controlada à região frontotemporal do cérebro dos doentes. Este procedimento tem demonstrado **ganhos clínicos significativos, sendo particularmente eficaz no tratamento de depressão e psicose resistentes ao tratamento.**

Com o propósito de capacitar o arquipélago a ter acesso a esta forma de tratamento, **que se considera absolutamente prioritária**, foi organizado pela ESMA e pago em conjunto pela SRS e a FLAD, um **curso teórico-prático de eletroconvulsivoterapia no HDES**, com a colaboração da médica psiquiátrica, Dr.^a Rita Navarro, responsável pelo serviço de eletroconvulsivoterapia do Hospital Beatriz Ângelo, e com a anestesiológica Dr.^a Ana Catarina Azevedo.

A formação foi dada tanto a médicos psiquiatras quanto a anestesistas, mas, por dificuldades na atribuição de anestesistas para fazer o tratamento, bem como de um espaço adequado, nunca foi iniciado o tratamento de ECT no HDES. Considera-se que essa, que era uma prioridade da ESMA, se deverá manter como uma das prioridades para a RAA. O incêndio no HDES veio dificultar, no tempo disponível - um ano e meio e posteriormente seis meses - a implementação do tratamento. **Espera-se que essa situação possa ser revertida nos próximos tempos e os açorianos possam ter acesso a um tratamento essencial dentro da sua região.**

Tratamento com cetamina

Também com o intuito de aumentar o acesso ao tratamento por parte dos doentes da RAA, foi feita formação para administração de cetamina no HDES. A formação foi conjunta com a formação dada para a ECT. Embora a cetamina não tenha, à data, uma indicação tão bem estabelecida quanto a ECT para o tratamento da depressão resistente, tem vindo a ganhar cada vez mais relevância como opção terapêutica nesta área e tem evidência suficiente para que se recomende o seu uso. Com a vantagem de não ter as mesmas exigências logísticas da ECT, acabou por ser mais fácil de operacionalizar **e desde os meses finais de 2024 que a cetamina**

tem sido administrada com sucesso no serviço de psiquiatria do HDES.

Criação de um Protocolo de Cooperação entre os Hospitais da RAA e a Unidade Local de São José: área de Pedopsiquiatria

Face à inexistência de um serviço de internamento na área da Pedopsiquiatria nos Hospitais da RAA, foi identificada como medida prioritária a criação de um protocolo de referenciação, com uma estrutura especializada, para situação que cumpram os critérios identificados para internamento de crianças com doenças psiquiátricas agudas. Nesse sentido, aferiu-se a possibilidade de realização de protocolo com a Unidade Local de Saúde São José.

Aquando do término da ESMA, o diálogo entre a mesma e a ULS São José encontrava-se em curso, com uma proposta de protocolo a haver sido enviada ao Conselho de Administração dessa ULS para aprovação. O protocolo conta com a validação da Sr.^a Diretora de Serviço de Pedopsiquiatria da ULS São José, bem como da coordenação de internamento do Hospital Júlio de Matos no serviço de internamento para jovens. O mesmo protocolo foi igualmente discutido com membros da Direção Clínica da ULS São José. **Considera-se absolutamente essencial que seja designado, por parte da SRS, alguém que possa ficar responsável por manter e finalizar esta articulação,** que é essencial para todas as crianças e jovens da RAA.

Criação de indicadores de avaliação de qualidade e desempenho

Uma das abordagens que se pretendia com a implementação do PRSMA estava relacionada com uma melhor avaliação do

desempenho – sendo que para isso é necessário colher dados de forma sistemática, algo que se revelou uma limitação na implementação deste Programa – para poder, no futuro, dar incentivos de desempenho aos profissionais envolvidos com os serviços. A área na qual se pensou iniciar essa abordagem, por forma a estimular os médicos de MGF a observar e tratar doentes com patologia psiquiátrica leve e moderada, foi o da criação de indicadores de avaliação de qualidade e desempenho para tratamento da depressão e da ansiedade. **Nesta primeira fase foram utilizados dois indicadores diretos:**

1. Percentagem de utentes com idade igual ou superior a 18 anos com consulta presencial entre 4 e 8 semanas após prescrição inicial antidepressivo ou novo diagnóstico de perturbação depressiva
2. Proporção de utentes com perturbações depressivas e/ou da ansiedade com pelo menos uma consulta de psicologia no período em análise.

Para além destes indicadores mais específicos, diminuir a proporção de reinternamentos em psiquiatria e diminuir a taxa de suicídio na RAA, foram também abordados como objetivos da implementação do Programa. **A criação de indicadores e sua mensuração são essenciais para se compreender se as medidas implementadas produzem os efeitos pretendidos.** Na RAA vem sendo uma grande limitação a falta de dados que permitam quantificar o impacto de medidas e, uma vez que as estruturas internas da SRS e DRS não vêm gerando informação de qualidade a esse nível, **deverá ser contratada essa capacidade a elementos externos à DRS e SRS.** A ESMA reuniu por várias vezes com a empresa IQVIA, que procurou trazer para trabalhar com a RAA, mas infelizmente não foi possível proceder à contratação por constrangimentos orçamentais.

Os números relativos a estes indicadores foram **muito favoráveis quando analisamos as consultas de psicologia, com um aumento bastante relevante** – também fruto da grande contratação de psicólogos durante este período. Quando olhamos para as **consultas marcadas depois de prescrição de antidepressivos verificamos o contrário: ao longo dos últimos anos houve uma redução neste indicador**, sinalizando ou uma maior pressão sobre os CSP, ou simplesmente uma perda de incentivo para os MGF por este indicador não se encontrar associado a qualquer compensação ou remuneração extra.

As tabelas com os indicadores em questão, serão disponibilizadas de forma separada deste documento.

Criação de sistema de mensagens de texto para prevenção do suicídio

Tendo em conta o objetivo de redução dos números de suicídio na RAA, o PRSMA integrou a criação de um sistema de vigilância e prevenção do suicídio baseado em mensagens de texto. O objetivo deste sistema é acompanhar e incluir os pacientes que recorrem aos serviços hospitalares com ideação suicida, ideias de morte ou que sejam observados na sequência de tentativas de suicídio. A ideia central do sistema é permitir uma **interação personalizada com os doentes, orientando-os com base numa estratificação do risco**, que poderá resultar nas seguintes ações:

- Sem ação necessária
- Encaminhamento para os CSP
- Antecipação de consulta em CSP
- Encaminhamento para Psiquiatria
- Antecipação da consulta de Psiquiatria
- Encaminhamento direto para a urgência de Psiquiatria

A primeira fase da implementação deste sistema será realizada a nível hospitalar, aproveitando a especialização dos psiquiatras na avaliação e estratificação do risco de suicídio. Dependendo dos resultados e da eficácia do sistema, a sua expansão poderá abranger as USIs, garantindo o envolvimento dos MGF e outros profissionais de saúde no acompanhamento preventivo.

Para viabilizar esta estratégia, a ESMA articulou-se com a empresa de saúde digital Hope Care, SA, que apresentou um plano e orçamento de 10.000€ + IVA para a implementação do sistema. Após validação preliminar da DRS, o processo foi formalmente iniciado e **aguarda avaliação definitiva para eventual contratualização e implementação por um período experimental de um ano.**

Introdução da Prescrição Social

A criação de um sistema de Prescrição Social tem como objetivo promover **medidas não farmacológicas para combater o isolamento e o sedentarismo.** Este sistema baseia-se na comparticipação do Governo da RAA em atividades que não envolvam administração de fármacos, mas tenham impacto positivo na saúde física e mental da população.

A Prescrição Social permitiria a inclusão de diversas atividades comunitárias, culturais, recreativas e educativas, que promovem a integração social, a redução do stress, o aumento da atividade física e o fortalecimento das redes de apoio. Estas iniciativas contribuem para a prevenção e gestão de condições de saúde mental, assegurando uma abordagem holística e integrada ao cuidado da saúde.

Para o desenvolvimento deste modelo nos Açores, foi identificado como referência a USF Baixa, de Lisboa e a equipa da Escola Nacional de Saúde Pública, em particular o grupo de trabalho responsável pela Rede de Prescrição Social Portugal. Reconhecida como uma medida prioritária e pioneira na Região, selecionou-se a Unidade de Saúde de Ilha de São Miguel para receber o programa piloto de implementação do modelo. A escolha deveu-se à dimensão da população e à disponibilidade de recursos humanos, permitindo testar e desenvolver a iniciativa no cenário mais adequado aos seus objetivos.

As partes já se encontram em contacto e dever-se-á proceder ao financiamento da primeira fase de implementação para que possam os CSP da RAA passar a oferecer prescrições não farmacológicas aos doentes. Considera-se que esta medida terá ganhos de saúde de forma geral e não apenas na área da saúde mental, nomeadamente através da prescrição de exercício físico regular de baixa/média intensidade a indivíduos sedentários.

Criação de Títulos de Impacto Social (TIS)

A criação de TIS é algo que vem previsto no PRSMA, mas que acabou por nunca se conseguir implementar. É complexo compreender o que fez com que algo que seria relativamente simples – transcrever a legislação continental para a RAA – acabou por não se cumprir, mas a turbulência política poderá ser uma das limitações a salientar. Quando se pensa em medidas de saúde pública, os TIS continuam a ser vistos como uma mais-valia, já que permitem financiar medidas de saúde pública com financiamento privado, dependendo a devolução ou não desse financiamento dos resultados dessas medidas. Na aplicação de TIS, o risco é assumido pelo capital privado, tendencialmente fundações ou ONGs, sem finalidade meramente lucrativa e os resultados ditam, com base nos objetivos cumpridos,

quanto do investimento inicial conseguirá essa entidade privada recuperar. Considera-se que esta medida deverá ser legislada e implementada pelo organismo que ficar responsável pela gestão da área da saúde mental no futuro da RAA.

Criação de grupo de “posvenção” do suicídio

A criação de grupos de pósvenção do suicídio é uma medida que não vinha prevista na redação original do PRSMA, mas que se vê bastante importante como medida preventiva do suicídio. Esta medida acabou por não ser implementada por dificuldade logísticas e de infraestrutura no HDES, mas está já assumida como algo a ser implementado pela direção do serviço, assim que tal se veja possível. Os grupos de “pósvenção” do suicídio servem para reunir os membros da família das vítimas de suicídio – indivíduos que apresentam um risco mais elevado do que o da população geral de virem a ser vítimas no futuro – e trabalha com eles aspetos emocionais ligados à perda. Dado o facto de os Açores serem a terceira região do país com maior número de suicídios – pelos dados conhecidos até ao momento de publicação deste relatório, que apenas vão até ao ano de 2021 – é particularmente relevante implementar esta medida. Para além disso, **sendo São Miguel a ilha onde há um maior peso relativo do suicídio dentro do arquipélago, considera-se o serviço de psiquiatria do HDES o local ideal para se implementar os primeiros grupos.**

Protocolo de colaboração com o Grupo Jerónimo Martins (JM) para a criação de empregos protegidos

Tendo por base o objetivo de criar um contexto de oportunidades de emprego para pessoas com doença mental grave estabilizada, em

contexto regional, estabeleceu-se contacto com o Grupo empresarial Jerónimo Martins, com presença na ilha de S. Miguel, no qual se aferiu a possibilidade de criação de uma **bolsa de oportunidades de emprego para doentes referenciados diretamente pelo serviço de psiquiatria do HDES**, em articulação com o Hospital de Dia. Nesse sentido, seriam disponibilizadas oportunidades de trabalho para doentes desempregados que tenham perdido parte das suas faculdades, necessitem de empregos com características específicas ou, devido a internamentos, tenham perdido os seus postos de trabalho. Esse acesso ao emprego ocorreria mediante referência de um profissional gestor dos processos de emprego.

Este projeto acabou por não avançar por baixa presença – e por isso baixa oferta de emprego – do grupo JM na RAA. Ainda assim, **modelos como este devem ser tentados no futuro com grandes grupos empresariais, que tenham na sua atividade regular a necessidade de contratar indivíduos com diferentes níveis de qualificação.**

Integração na *Task Force* da Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências

A Direção Regional de Combate às Dependências (DRPCD), criou uma *task-force* com o objetivo de analisar a realidade regional e desenvolver medidas adequadas para as problemáticas relacionadas com os comportamentos aditivos e dependências, composta por diversos intervenientes nas áreas da saúde, justiça e intervenção social. Cabendo ao sector da saúde, através da implementação de diferentes eixos de atuação, o trabalho na área da prevenção, dissuasão, redução de riscos, minimização de danos, tratamento e reinserção. Desse modo, o coordenador da ESMA foi convidado a ser elemento constituinte da respetiva equipa de trabalho. Ao longo do

período de vigência da ESMA, várias reuniões tiveram lugar no sentido de dar apoio a esta *task force*.

Dia Mundial da Saúde Mental

No âmbito da literacia em saúde, a criação de espaços de discussão e disseminação de informação nos meios de comunicação social é uma medida essencial para a promoção da saúde mental. A sensibilização e educação da comunidade desempenham um papel fundamental na redução do estigma associado às doenças mentais e no incentivo à procura de cuidados sempre que necessário.

Nesse contexto, no **dia 10 de outubro de 2023, assinalou-se o Dia Mundial da Saúde Mental com um evento público no Auditório António Dacosta da EBS Tomás de Borba**. O evento contou com a participação da Secretária Regional da Saúde e Desporto, Dr.^a Mónica Seidi; da gestora e ex-COO da FLAD, Dr.^a Liliana Valpaços; bem como dos diretores dos serviços de saúde mental da Região Autónoma dos Açores:

- Serviço de Psiquiatria do HDES, EPER – Dr. João Paulo Vidal
- Serviço de Psiquiatria do HSEIT, EPER – Dr.^a Margarida Moniz
- Serviço de Psiquiatria do Hospital da Horta, EPER – Dr.^a Edna Leite
- Área de Pedopsiquiatria do HSEIT – Dr.^a Susana Alves
- Enf. Helena Silva, Coordenadora da Equipa de Saúde Mental Comunitária da USI da Ilha de São Miguel

Além dessas intervenções, o evento incluiu uma mesa-redonda com a participação de:

- Prof. Doutor Albino Maia, Diretor de Neuropsiquiatria da Champalimaud Research Centre

- Daniela Melchior, atriz internacional
- Dr. André Santos, médico-veterinário
- Dr. Henrique Prata Ribeiro, Coordenador da ESMA

Em 2024, alinhando-se com a temática escolhida pela OMS – saúde mental no trabalho –, a ESMA solicitou a colaboração das Equipas de Saúde Mental Comunitária de cada ilha da Região Autónoma dos Açores para o desenvolvimento de atividades voltadas para o bem-estar dos profissionais que integram os CSP.

Construção de infraestrutura para a Psiquiatria Forense

Um dos objetivos do PRSMA desde a sua conceção era o de criar, na RAA, pelo menos uma estrutura forense: ou uma Estrutura de Liberdade para Prova, ou uma enfermaria forense. O facto de os períodos de vigência da ESMA serem descontínuos, bem como a mudança tanto do Governo Central quanto do Governo Regional durante este período alargado, fizeram com que não se conseguisse dar continuidade aos planos estabelecidos. Houve várias reuniões, durante o primeiro período de vigência da ESMA com o Ministério da Justiça, havendo sido do interesse tanto do lado da SRS quanto do Ministério da Justiça, a criação de infraestrutura para os doentes inimputáveis nos Açores. Foi considerado que o objetivo deveria ser a criação de uma enfermaria forense, uma vez que os Institutos Hospitaleiros vêm conseguindo integrar de forma adequada os doentes que cessam as medidas de segurança – na altura destes contactos, haveria cerca de 28 doentes psiquiátricos dos Açores a cumprir medidas de segurança em território continental, limitando as visitas da família e contacto com a sua comunidade, diminuindo as suas hipóteses de uma reintegração bem sucedida aquando do seu regresso à sociedade.

Criação de panfleto para a Ordem dos Farmacêuticos (OF)

Foi feita uma articulação com a OF no sentido de criar um **panfleto com os principais sintomas das doenças psiquiátricas mais comuns**, por forma a que estes profissionais os consigam identificar mais facilmente e orientar para os cuidados de saúde. Esta articulação considera-se relevante porque, em locais com descontinuidade territorial, onde o acesso aos cuidados é difícil, a rede de farmácias, pela proximidade que tem aos doentes, é uma mais valia que não deve ser desperdiçada. A criação deste panfleto visa ter os técnicos de farmácia com uma maior sensibilidade para detetar sintomas de doença mental, podendo indicar aos utentes a necessidade de contacto com os cuidados de saúde.

RECURSOS HUMANOS

Relativamente aos profissionais de saúde mental, a ESMA, partindo da análise realizada ao contexto regional, havia identificado necessidades em diferentes classes profissionais e contextos, com especial ênfase nas áreas da psiquiatria e pedopsiquiatria. No que concerne à psicologia, e apesar de os rácios, verificados à data do início do trabalho da ESMA, serem, numa análise comparativa com o que se verifica em contexto continental, positivos, também foi alvo de aumento de profissionais, com especial ênfase nos CSP.

Analisando, quantitativamente, os recursos humanos do SRS com ação em saúde mental, quer em contexto hospitalar, quer ao nível dos CSP, verifica-se que houve uma oscilação de profissionais, com aumentos em alguns contextos e decréscimos noutros, no intervalo temporal de 2022 a 2024. Apesar do referido decréscimo em alguns contextos, a ESMA, compreendendo as dificuldades históricas em criar condições financeiras atrativas para fixar especialistas na região, planeou medidas de forma a procurar equilibrar essa realidade e atuou no sentido de criar novas perspetivas de atrair mais profissionais para a Região Autónoma dos Açores.

Observando o contexto evolutivo dos hospitais, e em específico, dos psiquiatras como ilustrado na Tabela 3, verifica-se que no HDES existiam em 2022, 13 profissionais. Esse número aumentou para 14 em 2023 e 17 em 2024. Estes números abrangem médicos internos que nem sempre se encontram a estagiar na RAA. No referente ao HSEIT, para a mesma categoria profissional, observou-se que existiam, em 2022, 5 psiquiatras. Esse número aumentou, em 2023, para 6, tendo em 2024 diminuído para apenas 3. Importa considerar que foram sendo colmatadas as necessidades deste serviço de psiquiatria com contratações, a termo, de alguns profissionais. Isso, apesar de não ser o contexto desejável, foi o que permitiu dar

resposta às solicitações do serviço. No hospital da Horta, de 2022 para 2024, manteve-se o número inalterado de 1 psiquiatra, sendo que, tal como verificado no HSEIT, optou-se pela contratação a termo de alguns profissionais, de forma a garantir respostas mais eficientes às necessidades de cada período temporal. Por parte da ESMA, foram oferecidas hipóteses de contratação de profissionais específicos e listados profissionais disponíveis a colaborar através do Banco de Médicos, mas não consta que alguma dessas iniciativas tenha chegado a bom-porto.

Ainda no contexto hospitalar, relativamente à pedopsiquiatria e como se pode observar através da Tabela 4, pode-se afirmar que o contexto se manteve inalterado no HDES, com a presença de 1 pedopsiquiatra, sendo que a principal alteração registada na região foi a contratação da Dr.^a Joana Ferreira, a tempo parcial, para o HSEIT, aspeto este em que a ESMA intercedeu, identificando a profissional e agilizando a articulação com o Conselho de Administração do respetivo hospital. Nesse sentido, foi possível garantir a vinda de mais uma pedopsiquiatra à ilha Terceira, uma semana por mês, durante os anos de 2023 e grande parte de 2024, o que se traduziu em ganhos significativos nos acompanhamentos realizados.

Quanto ao número de psicólogos no SRS, ilustrado na Tabela 5, importará analisar quer o contexto hospitalar, quer o dos cuidados de saúde primários. Neste sentido, e avaliando o primeiro contexto, constata-se que houve um aumento de psicólogos no HDES, com uma evolução que se deu de 11 no ano de 2022, passando para 14 em 2023 e para 23 em 2024. No HSEIT, o número de 7 psicólogos manteve-se inalterado em 2022 e em 2023, passando para 10 em 2024. Já no HH, em 2022 e 2023 contaram com 3 psicólogos, com a adição a este número de 2 estagiários em 2022 e 1 em 2023, sendo que em 2024 passaram a contar com 4 profissionais de psicologia. No que concerne a psicólogos nos cuidados de saúde primários,

assistiu-se a um aumento de profissionais, com mais expressão em alguns contextos, do que noutros. Na USI de S. Miguel, houve um aumento de 5 profissionais em 2022, a que juntavam 5 estagiários, para 11 efetivos em 2023 e 2024. Na USI de Santa Maria, houve um aumento de 1 psicólogo em 2022, para 2 em 2023 e 2024. Na USI da Ilha Terceira, houve um aumento de 3 psicólogos, sendo que em 2022 existiam apenas 5 profissionais vinculados, passando para 8 em 2023 e 2024. Nas USIs da Ilha Graciosa e São Jorge foi integrado, em cada uma das unidades de ilha, mais um psicólogo, passando de 1 em 2022, para 2 em 2023 e 2024. Na USI da ilha do Pico, também se verificou um aumento de profissionais de psicologia, passando de 2 em 2022, para 3 em 2023 e 2024. Quanto à USI da ilha do Faial, houve um crescimento de 1 psicólogo por ano, sendo que havia, em 2022, um psicólogo, passando para 2, em 2023, e 3 em 2024. No que respeita à USI da Ilha das Flores, esta foi a única unidade que sofreu uma flutuabilidade menos positiva de profissionais de psicologia, pois, pese embora, sejam indicados 2 em 2022 e em 2023, um encontrava-se sob licença de vencimento. Em 2024 integra um 1 elemento, em regime de prestação de serviços. Quanto à USI da ilha do Corvo, a mesma passou a contar com 1 psicólogo em 2023 e 2024.

Partindo da análise dos recursos humanos disponíveis, e mesmo considerando o aumento que se verificou em vários contextos de atuação, é inegável a dificuldade em atrair e reter profissionais de saúde mental para a RAA, com especial ênfase, em primeiro lugar, na especialidade de pedopsiquiatria, mas também na área de psiquiatria. Como exceção a esta realidade, considerar apenas a ilha de São Miguel, uma vez que esta tem vindo a evidenciar, pela análise estatística, uma maior capacidade de atrair e fixar profissionais nas diferentes categorias profissionais em questão. Para mitigar as dificuldades evidenciadas na maioria das ilhas sem hospital, procurou-se apoiar a contratação parcial de profissionais, sendo as USIs apoiadas transitoriamente nesse processo. Dessa forma, procurou-se garantir que **cada unidade dispusesse dos recursos humanos necessários para atender às suas necessidades específicas**, enquanto não dispõem de recursos humanos em permanência, nos seus quadros ou do hospital de referência.

INSTITUIÇÃO	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024
HDES	6 (+7 internos)	7 (+7 internos)	7 (+10 internos)
HSEIT	5	6	3
HH	1	1	1

Tabela 3 – Evolução no número de psiquiatras na RAA

INSTITUIÇÃO	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024
HDES	1	1	1
HSEIT	1	2	2

Tabela 4 – Evolução do número de pedopsiquiatras na RAA

INSTITUIÇÃO	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024
HDES	11	14	23
HSEIT	7	7	10
HH	5	4	4
USI Santa Maria	1	2	2
USI São Miguel	10 (5 + 5 estágios)	11	11
USI Terceira	7 (5 +2 estágios)	8	8
USI Graciosa	1	2	2
USI São Jorge	1	2	2

INSTITUIÇÃO	ANO 2022	ANO 2023	ANO 2024
USI Pico	3 (2 + 1 estágio)	3	3
USI Flores	2	2	1
USI Faial	1	2	3
USI Corvo	0	1	1

Tabela 5: Evolução do número de Psicólogos na RAA

NÚMERO DE CONSULTAS

Quanto ao número de consultas feitas na RAA durante o período de vigência da ESMA, podemos observar padrões distintos em áreas diferentes: **aumentos muito relevantes do número de consultas de psicologia e pedopsiquiatria**, e uma **redução no número de consultas de psiquiatria** – esse decréscimo observou-se por baixa de números de consulta especialmente marcado no HDES. A esses números, há que adicionar o número de consultas de psiquiatria elaboradas durante a aplicação das “Consultas Tampão”, feitas no HDES, que corresponderam a 684 consultas, **elevando o número de consultas de psiquiatria de 2024 de 4875 para 6594**.

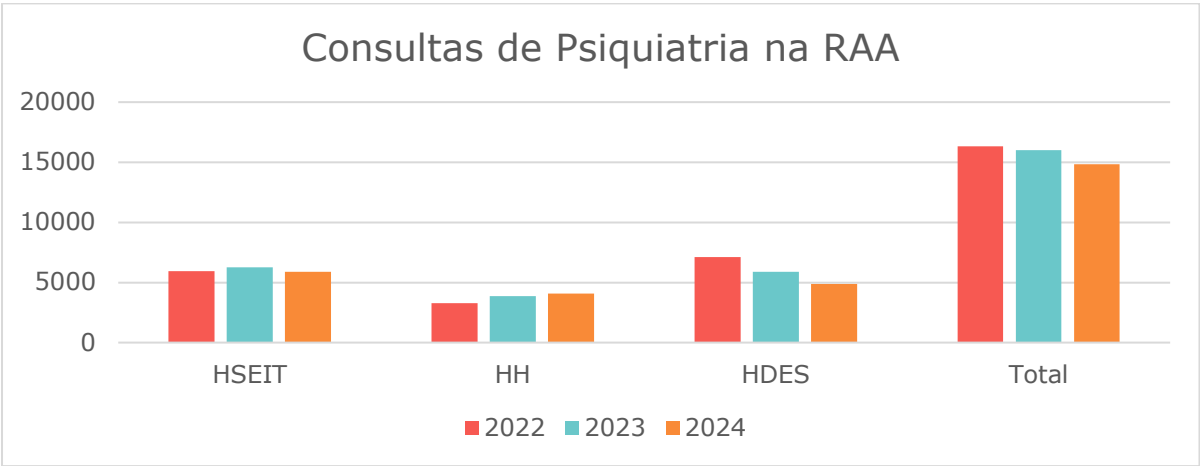


Gráfico 1 – Consultas de Psiquiatria na RAA

CONSULTAS DE PSIQUIATRIA

	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	2022 vs 2023	2023 vs 2024
HSEIT	5938	6249	5 867	(+) 311	(-)382

CONSULTAS DE PSIQUIATRIA

HH	3279	3869	4077	(+) 590	(+)208
HDES	7097	5910	4875	(-) 1187	(-)1035
Total	16 314	16 028	14 819	(-) 286	(-)1 209

Tabela 6 – Consultas de Psiquiatria

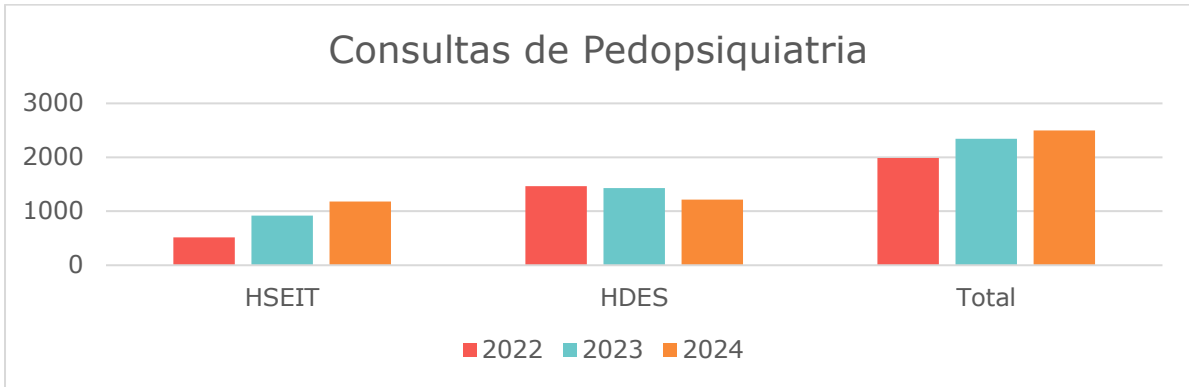


Gráfico 2 – Consultas de Pedopsiquiatria

CONSULTAS DE PEDOPSIQUIATRIA

	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	2022 vs 2023	2023 vs 2024
HSEIT	516	915	1 181	(+)399	(+)266
HDES	1471	1432	1314	(-39)	(-)118

CONSULTAS DE PEDOPSIQUIATRIA

Total	1987	2 347	2 495	(+)360	(+)148
-------	------	-------	-------	--------	--------

Tabela 7 – Consultas de Pedopsiquiatria

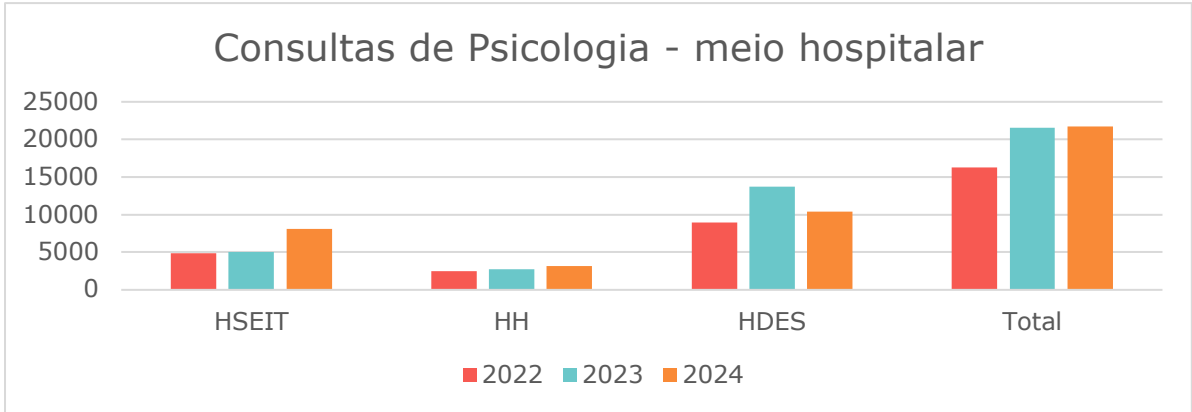


Gráfico 3 – Consultas de Psicologia – meio hospitalar

CONSULTAS DE PSICOLOGIA – MEIO HOSPITALAR

	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	2022 vs 2023	2023 vs 2024
HSEIT	4895	5063	8 128	(+)168	(+)3 065
HH	2458	2747	3200	(+)289	(+)453
HDES	8938	13715	10394	(+) 4777	(-)3321
Total	16 291	21 525	21 722	(+) 5234	(+) 197

Tabela 8 – Consultas de Psicologia – meio hospitalar

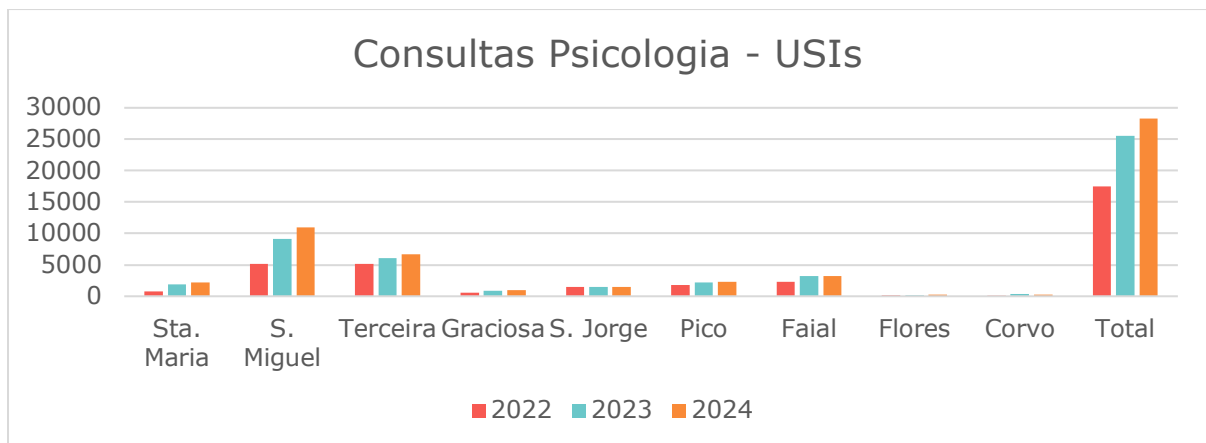


Gráfico 4 – Consultas de Psicologia - USIs

CONSULTAS DE PSICOLOGIA - USIS

	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	2022 vs 2023	2023 vs 2024
USI Sta. Maria	727	1922	2213	(+)1195	(+)291
USI S. Miguel	5149	9106	10945	(+)3957	(+)1 839
USI Terceira	5198	6107	6689	(+)909	(+)582
USI Graciosa	545	892	947	(+)397	(+)55
USI S. Jorge	1474	1525	1457	(+)51	(-)68

CONSULTAS DE PSICOLOGIA - USIS

USI Pico	1779	2246	2331	(+) 467	(+)85
USI Faial	2345	3183	3174	(+)838	(-)9
USI Flores	188	172	263	(-)16	(+)91
USI Corvo	95	395	299	(+)300	(-)96
Total	17500	25548	28318	(+)8048	(+)2 770

Tabela 9 – Consultas de Psicologia USIs

Importa referir que as consultas, durante o ano de 2024, pelo enorme impacto do **incêndio do Hospital do Divino Espírito Santo de São Miguel**, ficaram prejudicadas de uma forma geral. Esse peso não se sente tanto a nível das consultas de psicologia – porque a contratação de psicólogos conseguiu compensar esse impacto negativo – mas é mais notória a nível da psiquiatria, com as consultas a terem de ser suspensas durante um período e a ser feitas fora da estrutura hospitalar durante um período alargado.

CUSTO DAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS

Num projecto como o do PRSMA, é essencial procurar um equilíbrio entre as medidas propostas e as medidas que é possível implementar. Houve uma preocupação, aquando da redação do PRSMA, de apenas definir para a RAA medidas adaptadas à realidade local e que fossem realistas em termos de possibilidade de alocação de verba. Nesse sentido, **na Tabela 10 estão listadas as medidas mais relevantes e quanto custou implementá-las**. Mais ainda, para que se compreenda a importância da colaboração com a FLAD para a implementação das medidas por parte da ESMA, bem como onde foram aplicados os 100.000€ que disponibilizaram a fundo perdido, faz-se a divisão das entidades que financiaram cada medida – entre a FLAD e o GRA. **Importa acrescentar que foi um dos objetivos da ESMA conseguir executar a totalidade do financiamento disponibilizado pela FLAD** e que ficaram pendentes de financiamento algumas medidas que poderão ser financiadas no futuro, quer pelo GRA, quer por alguma instituição privada que decida financiar medidas específicas:

- Contratação da empresa IQVIA para avaliação e criação de indicadores para o PRSMA – 45.000€;
- Sistema de mensagens SMS para prevenção do suicídio – 10.000€;

Ações implementadas e custos associados				
Projetos	Local	Investimento total	FLAD	GRA
Quarto de Isolamento - Urgências	Faial	8 415,00 €	2 415,00 €	6 000,00 €
Construção e decoração de pátio	Terceira	34 787,24 €	24 787,24 €	10 000,00 €
Formação MGF, pediatras e pedopsiquiatras, ECT	Várias Ilhas	19 184,00 €	17 184,00 €	2 000,00 €

Formação enfermeiros, psicólogos	S. Miguel	8 000,00 €	- €	8 000,00 €
Ação Consumo de Drogas Escolas	S. Miguel	6 150,00 €	6 150 ,00 €	- €
Dia Mundial da Saúde Mental	Terceira	9 467,62 €	4 467,62 €	5 000,00 €
Eliminação Lista de espera S. Miguel	S. Miguel	33 475,76 €	31 475,76 €	2.000 €
Lo(u)cotório	S. Miguel	18 560,00 €	18 560,00 €	- €
Total	RAA	138 039,62 €	105 039,62 €	33 000 €

*valores do GRA são estimados

Tabela 10 – Ações implementadas e custos associados

É para a ESMA relevante que se possa consultar os custos de cada medida por uma questão de **transparência na aplicação dos fundos**. Muitas das medidas foram de natureza de reorganização de serviços e não requereram custos de forma direta, encontrando-se listadas na aquelas que careceram de investimento direto.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES CHAVE PARA O FUTURO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA

Como discutido aquando da elaboração do PRSMA, este não foi pensado para ser implementado numa legislatura, ou num período de nomeação de uma estrutura como a ESMA. O programa, como todos os programas de saúde, deve ir sendo ajustado à realidade – que não é estática – e a auscultação dos profissionais e da comunidade deve ser feita periodicamente como aconteceu no período de vigência da ESMA. **As medidas nele incluídas não cessaram com a extinção da Estrutura, nem a necessidade da RAA de que estas sejam implementadas.**

Será essencial, com o término da ESMA, que se identifique quem serão os profissionais responsáveis pela continuidade da implementação das medidas previstas no PRSMA. Estes profissionais poderão ser profissionais já contratados pela SRS ou DRS, profissionais afetos aos vários serviços da RAA ou mesmo prestadores externos à Região, mas é essencial haver alguém a gerir a estratégia e promover a implementação das medidas.

O futuro da implementação do programa deverá manter-se assente no ponto essencial: recursos humanos qualificados.

Iniciativas como o Banco de Médicos devem ser usadas com regularidade para suprir necessidades, mas dever-se-á procurar ativamente profissionais que queiram criar um vínculo profissional com a RAA. Para além de procurar contratação, a aposta na formação contínua dos profissionais existentes deve ser mantida, com especial enfoque nos CSP, que garantem uma adequada porta de entrada para o SRS. A criação de infraestrutura será também relevante, com uma

enfermaria de psiquiatria forense a ser o próximo passo prioritário neste campo.

Das medidas que são deixadas em curso, será essencial assinar o protocolo proposto à ULS São José para envio de crianças e adolescentes a necessitar de internamento de pedopsiquiatria e será importante que se instale – criando desde o início métricas que possam avaliar o seu impacto – o sistema de SMS para prevenção do suicídio. Ainda que se compreenda que neste momento o serviço do HDES não possua capacidade, é da maior relevância que, uma vez que os profissionais têm formação e que o serviço tem uma máquina calibrada, faltando apenas conseguir uma melhor **articulação com o serviço de anestesiologia, se consiga instalar a ECT. O acesso a este tratamento é essencial na área da psiquiatria e será uma mais-valia para todos os açorianos.**

Em tudo o que se puder, dever-se-á tentar que os Açores tenham acesso a inovação. Será essencial criar condições para acesso a terapêuticas inovadoras e a novas tecnologias que permitam melhores resultados, não apenas no tratamento, mas também na prevenção das doenças mentais.

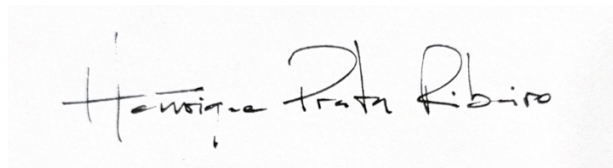
O trabalho de uma estrutura como a ESMA nunca se considera verdadeiramente completo, mas durante estes dois períodos – de um ano e meio e depois, de 7 meses – **foi possível contribuir para alterações concretas para a área da Saúde Mental nos Açores.** As medidas atuaram a vários níveis, desde os *media* e o contacto com a população geral, às escolas, USIs, profissionais de saúde e hospitais. Estiveram inclusivamente previstas medidas com impacto legislativo – os TIS.

Pelos motivos neste relatório listados, enquanto equipa da ESMA, resta-nos deixar um **agradecimento a todos quanto estiveram envolvidos e fizeram questão de contribuir para esta visão**

comum. Num programa de saúde pública, mais do que apenas desenhar medidas, é necessário implementá-las – por esse motivo, este agradecimento é especialmente forte para todos aqueles que, diariamente no terreno, contribuíram para a implementação de medidas e permitiram a mudança. O reforço dos cuidados de saúde apenas é possível com o envolvimento de todos aqueles que estão disponíveis para colaborar.

Foi um trabalho duro, mas bastante satisfatório.

O Coordenador da Estrutura para a Saúde Mental dos Açores,

A handwritten signature in black ink on a light background. The signature is written in a cursive style and reads "Henrique Prata Ribeiro".

Henrique Prata Ribeiro