

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE

VIABILIDADE DO USO DE INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

por

GUSTAVO MAGRO KRÜGER

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto de Comunicação
e Informação Científica e Tecnológica em
Saúde da Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadores: Prof. Dr. Alexandre Teixeira Trino

Prof^ª. Dr^ª. Maria Cristina Soares Guimarães

Campinas, novembro/2022

Resumo

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída em 2011, mas tanto a rede quanto seus equipamentos não são continuamente avaliados de forma adequada. Há diversos indicadores para avaliação da RAPS descritos na literatura, mas raras experiências de aplicação destes, não sendo possível analisar a viabilidade da sua aplicação contínua como instrumento de gestão. O presente estudo pretende selecionar indicadores da literatura especializada e analisar a viabilidade da sua aplicação no componente especializado da RAPS de Campinas. Para isso, os indicadores serão classificados de acordo com sua abrangência e separados em indicadores de estrutura, processo e resultados. Em seguida, serão aplicados em uma amostra de três CAPS, um de cada modalidade existente no município (CAPS III AD, CAPS III e CAPS IJ). Os resultados serão comunicados em relação aos scores dos serviços e às experiências de cada indicador utilizado, que permitirão recomendações para sua utilização.

Palavras-chave: Rede de Atenção Psicossocial; avaliação e monitoramento; política de saúde mental; indicadores de monitoramento.

Introdução

A reforma psiquiátrica brasileira instituída pela lei 10.216 de 2001 foi um marco na garantia dos direitos dos usuários de serviços de saúde mental no país (LUZIO; L'ABBATE, 2006). A atual política nacional de saúde mental no Brasil, em grande parte determinada pelos princípios da reforma, estabelece o modelo de atenção comunitária, embora apresente alguns aspectos contraditórios (TRAPÉ; CAMPOS; 2017).

O modelo comunitário de atenção à saúde mental se caracteriza por oferecer cuidados nos próprios territórios onde vivem os sujeitos, em contraposição à atenção à saúde oferecida em grandes instituições, comumente desconectadas dos recursos externos a si mesmas, como os hospitais psiquiátricos.

Em 2011, a partir da portaria 3.088 do Ministério da Saúde, serviços de saúde passaram a ser organizados em redes temáticas; uma destas redes é a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Os serviços de saúde que compõe a RAPS (denominados pontos de atenção) são agrupados em sete componentes, conforme o trecho da portaria reproduzido abaixo:

- “I - atenção básica em saúde, formada pelos seguintes pontos de atenção:
 - a) Unidade Básica de Saúde;
 - b) equipe de atenção básica para populações específicas:
 - 1. Equipe de Consultório na Rua;
 - 2. Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório;
 - c) Centros de Convivência;
- II - atenção psicossocial especializada, formada pelos seguintes pontos de atenção:
 - a) Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades;
- III - atenção de urgência e emergência, formada pelos seguintes pontos de atenção:
 - a) SAMU 192;
 - b) Sala de Estabilização;
 - c) UPA 24 horas;
 - d) portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro;
 - e) Unidades Básicas de Saúde, entre outros;
- IV - atenção residencial de caráter transitório, formada pelos seguintes pontos de atenção:
 - a) Unidade de Recolhimento;
 - b) Serviços de Atenção em Regime Residencial;
- V - atenção hospitalar, formada pelos seguintes pontos de atenção:

- a) enfermaria especializada em Hospital Geral;
 - b) serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;
- VI - estratégias de desinstitucionalização, formada pelo seguinte ponto de atenção:
- a) Serviços Residenciais Terapêuticos; e
- VII - reabilitação psicossocial.” (BRASIL, 2011).

Diferentes realidades municipais e regionais engendram configurações diferentes nas RAPS, assim como disputas políticas e aspectos financeiros também influenciam a rede resultante e seu funcionamento. Além disso, é importante observar que parte relevante da RAPS são serviços que não são exclusivos da atenção psicossocial, como as unidades básicas de saúde e os equipamentos do componente atenção de urgência e emergência.

A existência nas normas infralegais da descrição de uma rede de atenção tão complexa levanta a questão: como garantir o efetivo funcionamento da RAPS? Como mensurar se os objetivos de seus componentes e da própria forma de organização estão sendo atingidos? Mostra-se evidente, portanto, a demanda por formas de monitorar, avaliar e intervir na atenção psicossocial.

A avaliação dos serviços da RAPS por meio de indicadores é prevista na própria portaria 3.088 de 2011 e sua importância tem sido apontada também nas Conferências Nacionais de Saúde (e.g. ARAUJO, 2022), além de ser afirmada extensivamente na literatura especializada (e.g. TRAPÉ; CAMPOS, 2017; DANTAS; ODA, 2014; CARVALHO; SHIMIZU, 2017).

O monitoramento e avaliação de serviços de saúde mental servem a diversos propósitos, por exemplo garantir o acesso da população aos serviços adequados, denunciar práticas que ferem os direitos humanos e os princípios da reforma psiquiátrica, aprimorar o alcance e a eficácia da atual política de saúde mental, avaliar a relação custo-efetividade de diferentes equipamentos de saúde, aprimorar a qualidade da atenção em saúde mental, qualificando a assistência à saúde e permitir decisões informadas por parte dos gestores nas três esferas de governo (TAMAKI et al., 2012; TRAPÉ; CAMPOS, 2017; DANTAS; ODA, 2014; CARVALHO; SHIMIZU, 2017).

Contudo, ainda que tanto o governo brasileiro quanto a sociedade civil tenham adaptado instrumentos internacionais e mesmo construído indicadores especificamente para monitorar a RAPS, é necessário que esses recursos avaliativos sejam aplicáveis à realidade dos serviços de saúde e das burocracias estatais responsáveis por essa atividade.

Justificativa

O presente projeto de pesquisa se justifica em três âmbitos distintos. Primeiro, enquanto parte integrante da política de saúde brasileira. Todos os elementos do Sistema Único de Saúde (SUS), estão sujeitos a monitoramento e avaliação, o que inclui a atenção psicossocial, conforme demonstrado. Nesse sentido, é imprescindível que se conheça a viabilidade das formas de avaliação disponíveis para a RAPS e seus pontos de atenção. Segundo, enquanto avanço científico; tanto o campo da saúde mental quanto o próprio campo o monitoramento e avaliação carecem de estudos acerca da aplicação de indicadores para a RAPS, ainda que seja mais vasta a produção acerca da construção destes recursos. Terceiro, no âmbito social; a garantia da implementação das políticas públicas descritas no arcabouço infralegal e o aperfeiçoamento contínuo das práticas daqueles que cotidianamente colocam em prática essas políticas dependem da existência de dados úteis, confiáveis e ágeis, prontamente disponíveis aos gestores do SUS.

Referencial teórico

O monitoramento nacional da política de saúde mental pela Área Técnica de Saúde Mental do Ministério da Saúde foi realizado e publicado nos relatórios “Saúde Mental em Dados”. Esses relatórios foram limitados a poucas medidas e não permitiram avaliar aspectos centrais da política pública em vigência, como a integralidade do cuidado, a orientação da atenção pelos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) ou a inserção dos usuários nas atividades comunitárias em seus territórios.

O último relatório “Saúde Mental em Dados”, por exemplo, apresentou dados de quantidade e distribuição de serviços, proporções de serviços e de leitos por habitante, valores financeiros destinados aos serviços de base comunitária/serviços hospitalares/programas específicos, quantidade de leitos psiquiátricos (e sua distribuição entre tipos de hospitais), quantidade de beneficiários do programa “De volta para casa”, quantidade de iniciativas de geração de trabalho e renda, quantidade de participantes de projetos de formação e educação permanente oferecidos pelo MS, distribuição de causas de óbitos relacionadas ao uso de álcool e outras drogas, números de atendimentos em álcool e drogas e dados de alcance e percepção sobre duas estratégias de prevenção do uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2022).

Outra estratégia de avaliação na área de saúde mental chegou a ser planejada pelo Ministério da Saúde, também antes de 2015, utilizando o instrumento *Qualityrights* (QR), produzido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com a colaboração de mais de quarenta nações (WHO, 2012). O QR é uma estratégia de avaliação do acesso e da qualidade dos serviços ambulatoriais e de internação de saúde mental construída a partir da Declaração dos Direitos das Pessoas com Desabilidades Mentais. O instrumento e todos os seus manuais chegaram a ser traduzidos pela Área Técnica de Saúde Mental em 2015 e disponibilizados no sítio eletrônico “<https://qualityrights.org/resources/assessing-improving-quality-human-rights/>”. Entretanto, a estratégia nunca foi utilizada em avaliações dos serviços brasileiros por parte do governo federal, sendo encontrados apenas alguns relatos de aplicações pontuais na literatura, por parte da comunidade acadêmica (PITTA et al, 2015; ZANARDO; VENTURA, 2022).

Lima e colaboradores (2021) realizaram uma revisão integrativa da literatura internacional acerca de Indicadores de Saúde Mental (ISM), encontrando 22 artigos que descreveram ISMs, contudo, em apenas 5 estudos os indicadores mencionados estavam em uso e outros 5 estavam parcialmente implementados. Já o estudo de Lima e colaboradores (2022) analisou a adequação de ISMs internacionais à RAPS brasileira; os autores primeiramente realizaram um levantamento dos ISMs atualmente utilizados em três países com sistemas públicos de saúde por meio de artigos científicos e outras mídias, em seguida, selecionaram 41 indicadores por critérios de adequação à realidade brasileira, adequação ao escopo da saúde mental, possibilidade de cálculo sem entrevistas individuais e não repetição. Os 41 indicadores foram organizados em categorias por dois critérios: temporal (entrada, processo, resultado) e geográfico (nacional/regional, local, individual), sendo proposta uma matriz de avaliação da RAPS. Contudo, nenhum dos indicadores foi aplicado em qualquer território ou serviço brasileiro.

Diversas outras experiências de avaliações e de tentativas de monitoramento de serviços componentes da RAPS também são descritas na literatura brasileira, em geral conduzidas por membros da comunidade acadêmica e tendo como alvo os CAPS (e.g. ONOCKO-CAMPOS et al., 2017; BUSTAMANTE et al., 2019; BUSTAMANTE et al., 2021), mas também há estudos sobre enfermarias psiquiátricas em hospitais gerais (ROCHA et al., 2021; BRAGÈ et al., 2020), hospitais psiquiátricos (LARA; VOLPE, 2019; ROCHA et al., 2021) e mesmo de relações entre serviços de diferentes níveis de complexidade (VINCI et al., 2016).

Dantas e Oda (2014) realizaram uma cartografia dos estudos avaliativos em serviços de saúde mental no Brasil, analisando 68 dissertações e teses e 103 artigos publicados no período de 2004 a 2013. Os resultados apontam a predominância de metodologias qualitativas, pouco diversificadas, em geral utilizando de entrevistas com profissionais e, em segundo lugar, com usuários. As discussões dos estudos analisados por Dantas e Oda frequentemente apresentaram julgamentos de adequação dos serviços baseados majoritariamente nas perspectivas dos autores. Além disso, diversas das pesquisas relatadas foram

participativas, o que implicou ênfase maior ao processo de avaliação do que aos seus resultados (DANTAS; ODA, 2014).

Alguns estudos utilizaram sistemas de informação para a avaliação de aspectos da atenção psicossocial (GODOI et al., 2020; VINCI et al., 2016), instrumentos muito valiosos no para a gestão do SUS e frequentemente subutilizados (TAMAKI et al., 2012). Contudo, os resultados de Silva e colaboradores (2018) sugerem que a utilização destes sistemas pelos profissionais da RAPS pode gerar dados pouco confiáveis, e, portanto, seu uso ser avaliado cuidadosamente. Essa limitação foi enfrentada na XIII região de saúde de São Paulo (DRS XIII), que apresentou uma proposta inovadora de monitoramento da relação entre os serviços da atenção psicossocial (VINCI et al., 2016), baseada em um sistema de informação utilizado apenas nos municípios componentes desta região de saúde, indisponível para os demais municípios.

Considerando apenas os trabalhos que buscaram avaliar os CAPS, entrevistas com profissionais, usuários e familiares, acompanhadas ou não de grupos focais são frequentes (AZEVEDO et al., 2014; PINHO et al., 2014; GONÇALVES, 2016; GOMES, 2021). Em alguns casos, são aplicadas escalas de satisfação ou de mudança percebida (AZEVEDO et al., 2014; GONÇALVES, 2016; BOSQUE, 2017). Parte dos estudos também propuseram o uso da observação e da análise de documentos, incluindo prontuários, livros ata, projetos institucionais e outros (JARDIM, 2009; ESLABÃO, 2020).

Indicadores quantitativos detalhados com fórmulas de cálculo que poderiam ser utilizados para monitorar CAPS de forma contínua foram relatados como resultados na literatura em pelo menos três estudos (ONOCKO-CAMPOS et al., 2017; BUSTAMANTE et al., 2019; BUSTAMANTE et al., 2021) A metodologia de desenvolvimento destes indicadores incluiu as equipes profissionais e foi descrita em detalhes por Furtado e colaboradores (2013). Algumas vantagens da utilização de indicadores quantitativos são a possibilidade da avaliação de ações de gestão dos serviços, a qualificação de discussões sobre seu funcionamento, a padronização de informações entre diferentes serviços e até mesmo a construção de painéis de monitoramento (por exemplo TAMAKI et al., 2012; GRIMM; TANAKA, 2016) e de outros instrumentos de gestão.

O estudo de Onocko-Campos e colaboradores (2017) trabalhou com CAPS III e desenvolveu dezesseis indicadores, organizados em oito temas “Atenção à situação de crise”, “Qualificação dos atendimentos grupais”, “Trabalho em rede”, “Gestão dos Centros de Atenção Psicossocial”, “Educação permanente”, “Singularização da atenção”, “Atenção às pessoas com deficiência intelectual” e “Uso de medicação”. O estudo de Bustamante e colaboradores (2019) trabalhou com CAPS IJ e formulou três indicadores e um Guia de Boas Práticas acerca dos cuidados aos familiares dos usuários. Já o estudo de Bustamante e colaboradores (2021) também foi realizado com CAPS IJ e formulou 24 indicadores, agrupados em seis dimensões: “acolhimento”, “projeto terapêutico singular (PTS)”, “brincar e ambiência”, “articulação com a rede”, “cuidado às famílias”, e “processo de trabalho e sofrimento”. Muitos dos indicadores propostos nos estudos são similares entre si, ainda que não tenham sido planejados para serviços com a mesma classificação.

Furtado e colaboradores (2013) também relatam o teste da aplicação de 22 indicadores desenvolvidos com sua metodologia. Contudo, não descrevem suas metodologias de cálculo e não publicaram os dados coletados durante os testes. Em nenhum dos três estudos os indicadores desenvolvidos foram mensurados continuamente em serviços, não sendo possível avaliar por completo seu potencial ou mesmo suas fragilidades.

Os quatro estudos citados que reúnem indicadores quantitativos e as respectivas descrições dos métodos de cálculo organizaram tais medidas de formas diferentes: Lima e colaboradores (2022) utilizaram uma matriz com duas dimensões, geográfica e temporal; Onocko-Campos e colaboradores (2017) utilizaram oito “temas”; Bustamante e colaboradores (2019) se restringiram a uma categoria (cuidado aos familiares); Bustamante e colaboradores (2021) utilizaram seis “dimensões”. Para permitir o diálogo entre estas diversas formas de organização, o presente estudo utilizará um modelo consolidado na literatura para a organização de indicadores de qualidade, dividindo-os entre indicadores de estrutura, processo e resultado (DONABEDIAN, 1980). Adicionalmente, os indicadores serão divididos de acordo com sua abrangência entre indicadores da RAPS como um todo e indicadores de serviços específicos. No anexo I está

disponível uma tabela com a descrição dos 84 indicadores dos estudos mencionados, da forma como foram publicados.

Objetivos

Geral

Testar a viabilidade da aplicação dos indicadores de avaliação da gestão do cuidado em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Específicos

1) Selecionar indicadores descritos na literatura especializada compatíveis com a avaliação do cuidado em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); 2) categorizar os indicadores de avaliação do cuidado selecionados; 3) aplicar os indicadores para avaliação da gestão do cuidado nos CAPS; 4) descrever os resultados da avaliação de cada indicador de gestão do cuidado.

Metodologia

Seleção dos indicadores descritos na literatura

Os indicadores a serem utilizados foram selecionados entre os 41 apresentados como adequados à realidade brasileira por Lima e colaboradores (2022) e os 43 produzidos diretamente em serviços da RAPS propostos por Onocko-Campos e colaboradores (2017), Bustamante e colaboradores (2019) e Bustamante e colaboradores (2021).

A seleção dos indicadores observou dois requisitos mínimos: (1) previsão, no estudo de origem, do método de cálculo do indicador e (2) adequação à realidade municipal, ou seja, que não dependem de dados epidemiológicos ausentes ou de dados estaduais/nacionais. Adicionalmente, serão excluídos indicadores que exigirem a aplicação de instrumentos diretamente com usuários, familiares ou profissionais, em razão da maior demanda de tempo destas formas de avaliação.

Os indicadores podem ser (1) de rede ou (2) de serviços. Além disso, também são divididos entre (A) integralmente calculáveis com dados públicos dos CAPS e (B) completamente ou parcialmente dependentes de dados a serem coletados nos CAPS. A primeira etapa da coleta de dados será realizada com os indicadores (A). A coleta de dados da categoria (B) depende da seleção dos CAPS e do consentimento dos usuários, etapas descritas a seguir.

A Tabela 1 descreve a abrangência e o tipo do indicador (ambas categorizações realizadas pelo pesquisador), além do tema, forma de cálculo e as fontes a serem consultadas (categorias reproduzidas exatamente como foram publicadas nos estudos de origem).

Tabela 1. Abrangência, tipo, tema, forma de cálculo e fonte das informações para cada um dos indicadores selecionados.

Abrangência	Tipo	Tema	Forma de cálculo	Fonte
Serviço	Processo de trabalho	Participação do gerente	Nº de espaços em que gestor do serviço participa / Total de espaços definidos	Livro de ata, Agenda do gerente
Serviço/rede	Estrutura	Recursos humanos de nível superior	Nº de horas de profissionais universitários / 100.000 habitantes	Planilha de Recursos Humanos
Serviço/rede	Processo de trabalho	Investimento em ações de Educação Permanente (EP)	Nº de horas de trabalho utilizadas para EP / Carga horária total de trabalho	Lista de presença e certificado
Serviço/rede	Processo de trabalho	Oferta de supervisão clínico-institucional	Nº total de horas de supervisão no trimestre / 3	Folha de frequência do supervisor, cronograma do serviço
Serviço	Processo de trabalho	Formulação de Projetos Terapêuticos Singulares	Nº de PTS / Nº de usuários ativos	Prontuário e formulário de PTS
Serviço/rede	Resultado	Inserção escolar	Número de usuários em idade escolar frequentando regularmente a escola ou cursos profissionalizantes/ Número de usuários em idade escolar atendidos no CAPS IJ	Prontuário
Serviço/rede	Resultado	Inserção no mercado de trabalho	Número de usuários com 16 anos ou mais que possuem trabalho remunerado/Número de	Prontuário

Abrangência	Tipo	Tema	Forma de cálculo	Fonte
			usuários com 16 anos ou mais atendidos no CAPS IJ	
Serviço	Processo de trabalho	Fármaco-centralização do tratamento	Número de usuários recebendo exclusivamente tratamento farmacológico nos últimos dois meses/ Número de usuários nos últimos dois meses	Prontuário
Serviço	Processo de trabalho	Atenção à família de paciente em crise	Nº de núcleos familiares de paciente em situação de crise atendidas / Total pacientes em situação de crise	Livro de plantão e prontuário
Serviço	Processo de trabalho	Participação nos grupos de família	Nº de núcleos familiares participantes dos grupos / Nº de pacientes ativos	Folhas de presença dos grupos
Serviço	Processo de trabalho	Projeto Terapêutico Singular (PTS) compartilhados	Nº de PTS compartilhados / Nº total de PTS	Técnicos de referência do Caps; anotações de prontuários; PTS
Serviço	Processo de trabalho	Revisão sistemática de PTS na equipe	Nº de PTS discutido em equipe / Nº total de usuários com PTS	Livros de registro de reuniões, Livro Ata e Prontuário
Serviço/rede	Estrutura	Quantidade de casos por referência profissional universitário	Nº de usuários do Caps / Quant. Prof. de referência	Prontuários e RAAS (Registro das

Abrangência	Tipo	Tema	Forma de cálculo	Fonte
				Ações Ambulatoriais de Saúde)
Serviço/rede	Processo de trabalho	Construção compartilhada do PTS de adolescentes que fazem uso problemático de substâncias psicoativas	Número de adolescentes que fazem uso problemático de substâncias psicoativas que tiveram o PTS discutido com a Atenção Básica, Assistência Social e Sistema Judiciário Número de PTSs de adolescentes que fazem uso problemático de substâncias psicoativas	Prontuário
Serviço/rede	Processo de trabalho	Construção compartilhada do PTS com a família de adolescentes que fazem uso problemático de substâncias psicoativas	Número de adolescentes que fazem uso problemático de substâncias psicoativas que tiveram o PTS discutido com a família Número de PTSs de adolescentes que fazem uso problemático de substâncias psicoativas	Prontuário
Serviço/rede	Resultado	Taxa de alta	Número de usuários que receberam alta por não precisarem mais de tratamento no CAPS IJ nos últimos três meses Número de usuários dos últimos três meses	Prontuário
Serviço/rede	Resultado	Taxa de abandono	Número de usuários que deixaram de frequentar o CAPS IJ há dois meses ou mais Número de usuários atendidos no serviço	Prontuário
Serviço	Processo de trabalho	Completeness das informações sobre os usuários	Número de fichas de acolhimento/prontuários que atendem os critérios de completeness das informações entre os casos que chegaram ao serviço nos últimos trinta	Prontuário

Abrangência	Tipo	Tema	Forma de cálculo	Fonte
			dias/ Número de casos que chegaram ao serviço nos últimos trinta dias	
Serviço/rede	Processo de trabalho	Transição para rede de cuidado - adulto	Número de usuários com 17 anos ou mais incluídos em planos de transição/ Número de usuários com 17 anos ou mais atendidos no serviço	Não descrita
Serviço/rede	Processo de trabalho	Absorção dos usuários encaminhados para a rede Caps destinada a adultos	Número de usuários com 17 anos ou mais absorvidos pela rede Caps destinada a adultos /Número de usuários com 17 anos ou mais encaminhados para a rede Caps destinada a adultos	Não descrita
Rede	Resultado	Número médio de dias de tratamento por período de atendimento comunitário de três meses (nível local)	Número médio de dias de tratamento por período de atendimento comunitário de três meses	Não descrita
Rede	Resultado	Taxa de mortalidade em excesso abaixo de 75 anos em adultos com doença mental grave (nível nacional/regional)	proporção de mortalidades observadas e esperadas (expressa em porcentagem)	Não descrita
Rede	Resultado	Lacuna na taxa de emprego para quem tem contato com serviços secundários de saúde mental e taxa geral de emprego (nível nacional/regional)	diferença percentual	Não descrita

Procedimentos de ética em pesquisa

O projeto será submetido à Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição realizadora da pesquisa e da secretaria municipal de saúde do município, que se configura como instituição coparticipante. A coleta de dados somente será realizada após assinatura do Termo de Anuência (TA) pelo gestor do serviço de saúde participante. O consentimento dos usuários cujos prontuários forem parte da amostra utilizada como fonte de dados será obtido posteriormente à coleta de dados, de forma a garantir que as equipes dos serviços de saúde não tenham conhecimento prévio dos participantes do estudo e, desta forma, não alterem seus comportamentos de registro nos prontuários. Cada usuário será convidado a permitir o uso de seus dados para pesquisa após a descrição dos objetivos, riscos e benefícios envolvidos. Somente serão utilizados para análises os dados de usuários que aceitarem participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponível no anexo II. Nenhuma informação que identifique os participantes do estudo será armazenada ou publicada.

Coleta dos dados

A coleta dos dados públicos será realizada integralmente pelo pesquisador principal. Serão coletados dados de domínio público diretamente de sistemas de informação do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e de inquéritos epidemiológicos e estimativas populacionais oficiais.

A coleta de dados nos serviços será realizada por pesquisadores treinados previamente e com roteiro estruturado, aplicado com o uso de computadores e do software Microsoft Excel. As fontes de dados serão os documentos especificados na Tabela 1, além de outros que forem necessários para o cálculo dos indicadores, nos casos em que nenhuma fonte foi especificada nos estudos originais. Intercorrências e dificuldades de coleta de dados ou de cálculo dos indicadores serão registradas em instrumento próprio pelos pesquisadores.

Seleção da amostra de serviços de saúde

Os CAPS serão selecionados aleatoriamente, por sorteio, em Campinas. O município foi escolhido por duas razões: (1) o município teve participação histórica no desenho e no teste da atual política de saúde mental e (2) o pesquisador principal atua como servidor público na administração municipal, facilitando o acesso aos gestores e serviços. Será sorteado pelo menos um serviço de cada modalidade de CAPS presente na RAPS municipal (adulto tipo III, Álcool e Drogas e Infanto-Juvenil). Em caso de recusa do convite de participação do estudo, outro serviço da mesma modalidade será sorteado.

Seleção das amostras de usuários

Os usuários cujas informações serão analisadas em prontuários e outros documentos presentes nos serviços serão definidos aleatoriamente por meio de sorteio. O tamanho das amostras será proporcional à quantidade de usuários atendidos pelo serviço de saúde nos períodos analisados. Uma amostra diferente será selecionada para cada um dos dez semestres analisados em cada serviço, totalizando 40 amostras, de forma a minimizar possíveis vieses de análise relacionados aos usuários selecionados.

Análise dos dados

A tabulação dos dados será realizada utilizando o software Microsoft Excel e o cálculo dos indicadores será realizado com a linguagem R, por meio do R-Studio (ALLAIRE, 2012). Cada indicador selecionado gerará dez dados discretos que serão analisados em séries temporais para discussão de sua sensibilidade e utilidade para a avaliação e para a gestão dos serviços, frente à literatura.

Os indicadores serão analisados em relação aos valores de referência ideais ou esperados, por uma medida de Distância Relativa do Parâmetro (DRP). Também será realizada uma análise estatística descritiva de cada indicador nos serviços selecionados, com medidas de tendência central e de dispersão.

As análises incluirão os registros de intercorrências e dificuldades durante a coleta de dados, de forma a avaliar a viabilidade de coleta dos dados e de cálculo de cada um dos indicadores. Desta forma, será possível identificar indicadores cuja aplicação é viável e útil e descrever lacunas de avaliação, delimitando tópicos relevantes do trabalho com saúde mental no SUS para os quais não foram propostos indicadores na literatura ou cujos indicadores propostos não se mostraram adequados ou viáveis para avaliação e monitoramento.

Resultados esperados

Os resultados esperados para o presente estudo são de duas naturezas. Primeiro, pretende-se obter uma lista de indicadores cuja aplicação no monitoramento de serviços da RAPS e da própria rede seja viável, comentada em relação às experiências de aplicação do estudo e de cálculo, subdividida por três critérios: abrangência (serviço ou rede), ênfase da avaliação (estrutura, processo ou resultado) e publicidade das informações utilizadas (integralmente públicas ou pelo menos parcialmente dependentes de dados coletados nos serviços de saúde). Em segundo lugar, espera-se obter um panorama da gestão do cuidado nos serviços selecionados a partir dos indicadores aplicados, permitindo um diagnóstico da situação destes.

Referências Consultadas

ALLAIRE, J. RStudio: integrated development environment for R. **Boston, MA**, v. 770, n. 394, p. 165-171, 2012.

ARAUJO, Francisca Rego de et al. 16ª Conferência Nacional de Saúde: Relatório Final. In: 16ª Conferência Nacional de Saúde: Relatório Final. 2022. p. 486-486.

BOSQUE, Ronédia Monteiro. Avaliação dos centros de atenção psicossocial em álcool e outras drogas do Estado do Amapá. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011: Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, n. 247, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados – 12, ano 10, no 12. Informativo eletrônico. Brasília: outubro de 2022. Disponível em www.saude.gov.br e www.saude.gov.br/bvs/saudemental (acesso em 24/08/2022).

BUSTAMANTE, Vania et al. Indicadores para avaliação de Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (Capsi): resultados de uma pesquisa-intervenção. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 24, p. e190276, 2019.

CARVALHO, André Luis Bonifácio de; SHIMIZU, Helena Eri. The institutionalization of monitoring and evaluation practices: challenges and prospects in the view of the Brazilian National Health System managers. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 21, p. 23-33, 2016.

DANTAS, Clarissa de Rosalmeida; ODA, Ana Maria Galdini Raimundo. Cartografia das pesquisas avaliativas de serviços de saúde mental no Brasil (2004-2013). Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 24, p. 1127-1179, 2014.

AZEVEDO, de Dulcian Medeiros et al. Avaliação da assistência em saúde num centro de atenção psicossocial na perspectiva dos profissionais. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, v. 16, n. 2, 2014.

DONABEDIAN, Avedis. The definition of quality: a conceptual exploration. The definition of quality and approaches to its assessment, p. 3-31, 1980.

ESLABÃO, Adriane Domingues. Avaliação do acesso ao cuidado no Centro de Atenção Psicossocial. 2020.

FURTADO, Juarez Pereira et al. A elaboração participativa de indicadores para a avaliação em saúde mental. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, p. 102-110, 2013.

GODOI, Lídia Pereira da Silva et al. Apoio matricial como ferramenta da articulação entre atenção básica e Caps: o que os dados secundários mostram?. *Saúde em Debate*, v. 44, p. 128-143, 2021.

GONÇALVES, Rejane Maria Dias de Abreu. Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas do estado de Minas Gerais. 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

GOMES, Natalia de Magalhães Ribeiro et al. Avaliação de estrutura, processo e resultado do Centro de Atenção Psicossocial de Carmópolis de Minas/MG. 2021.

GRIMM, Sylvia Christina de Andrade; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. Painel de monitoramento municipal: bases para a construção de um instrumento de gestão dos serviços de saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 25, p. 585-594, 2016.

JARDIM, Vanda Maria da Rosa et al. Avaliação da política de saúde mental a partir dos projetos terapêuticos de Centros de Atenção Psicossocial. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 18, p. 241-248, 2009.

LARA, Ana Paula Martins; VOLPE, Fernando Madalena. Evolução do perfil das internações psiquiátricas pelo Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil, 2001-2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 659-668, 2019.

LIMA, Inacia Bezerra et al. O uso de indicadores para a gestão dos Serviços de Saúde Mental. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 29, p. e3409-e3409, 2021.

LIMA, Inacia Bezerra de; ALVES, Domingos; FUREGATO, Antônia Regina Ferreira. Indicadores de saúde mental para a Rede de Atenção Psicossocial brasileira: uma proposta. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 30, 2022.

LUZIO, C. A.; L'ABBATE, S. The brazilian psychiatric reform: historical and technical-supportive aspects of experiences carried out in the cities of São Paulo, Santos and Campinas. *Interface - Comunic., Saúde, Educ., Interface - Comunic., Saúde, Educ.* v.10, n.20, p.281-98, 2006.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana et al. Indicadores para avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial tipo III: resultados de um desenho participativo. *Saúde em Debate*, v. 41, p. 71-83, 2017.

PINHO, Paula Hayasi. Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Outras Drogas do Município de São Paulo. 2014. Tese (Doutorado em Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem, University of São Paulo, São Paulo, 2014. doi:10.11606/T.7.2014.tde-17112014-144843. Acesso em: 2022-08-17.

PITTA, Ana Maria Fernandes; COUTINHO, Domingos Macedo; ROCHA, Clarissa Carvalho Moura. Direitos humanos nos Centros de Atenção Psicossocial do Nordeste do Brasil: um estudo avaliativo, tendo como referência o QualityRights-WHO. *Saúde em Debate*, v. 39, p. 760-771, 2015.

ROCHA, Hugo André da et al. Internações psiquiátricas pelo Sistema Único de Saúde no Brasil ocorridas entre 2000 e 2014. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, 2021.

SILVA, Nathália dos Santos; CAMARGO, Nayana Cristina Souza; BEZERRA, Ana Lúcia Queiroz. Avaliação dos registros de procedimentos por profissionais de Centros de Atenção Psicossocial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 2191-2198, 2018.

TAMAKI, Edson Mamoru et al. Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, p. 839-849, 2012.

TRAPÉ, Thiago Lavras; CAMPOS, Rosana Onocko. Modelo de atenção à saúde mental do Brasil: análise do financiamento, governança e mecanismos de avaliação. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, 2017.

VINCI, André Luiz Teixeira et al. Proposal of an evaluation model for mental health care networks using information technologies for its management. *Procedia Computer Science*, v. 100, p. 826-831, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO QualityRights: toolkit to assess and improve quality and human rights in mental health and social care facilities. Geneva: WHO, 2012.

ZANARDO, Ana Beatriz Rizzo; VENTURA, Carla Aparecida Arena. Cultural adaptation and validation of the Strategies to end seclusion restraint module of the QualityRights ToolKit. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 30, 2022.

Cronograma

Tabela 1. Cronograma de atividades de pesquisa.

Ano	2023											
Atividade/ Mês	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Revisão da literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Seleção dos indicadores		X	X									
Seleção dos serviços de saúde			X	X								
Tramitação ética				X	X	X						
Coleta de dados							X	X	X	X	X	X
Análise de dados								X	X	X	X	X
Discussão das análises de dados									X	X	X	X
Redação da dissertação			X	X					X	X	X	X
Ano	2024											
Atividade/ Mês	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Revisão da literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados	X	X										
Análise de dados	X	X	X									
Discussão das análises de dados	X	X	X	X								
Redação da dissertação	X	X	X	X	X		X	X	X			
Apresentações em congressos						X				X		

Orçamento

Atividade	Estimativa de horas	Estimativa de gastos
Seleção dos indicadores	10 horas do profissional psicólogo	R\$ 500,00
Seleção dos serviços de saúde	10h do profissional psicólogo, 3h da profissional coordenadora da unidade de avaliação, 2h de cada profissional coordenador dos serviços selecionados	R\$ 900,00
Coleta de dados	200h do profissional psicólogo	R\$ 10.000,00
Análise de dados	50h do profissional psicólogo	R\$ 2.500,00
Redação do relatório	60h do profissional psicólogo	R\$ 3.000,00
Total	330h do psicólogo 3h da profissional coordenadora da unidade de avaliação, 2h de cada profissional coordenador dos serviços selecionados	R\$ 16.900,00

Anexo I

Tabela 1. Indicadores apresentados na literatura para monitoramento da RAPS.

Estudo de origem	Meta/tema	Indicador e cálculo	Fonte
ONOCKO-CAMPOS et al., 2017	Atendimento às situações de crise	Nº de pacientes em situação de crise encaminhados / Nº total de pacientes em situação de crise	Livro de plantão, prontuário.
ONOCKO-CAMPOS et al., 2017	Atenção à família de paciente em crise	Nº de núcleos familiares de paciente em situação de crise atendidas / Total pacientes em situação de crise	Livro de plantão e prontuário
ONOCKO-CAMPOS et al., 2017	Participação nos grupos de família	Nº de núcleos familiares participantes dos grupos / Nº de pacientes ativos	Folhas de presença dos grupos
ONOCKO-CAMPOS et al., 2017	Qualificação dos atendimentos grupais	Nº de reuniões gerais nas quais pautou-se discussões sobre os grupos / Nº de reuniões gerais da unidade	Livros Atas de reuniões, técnicos responsáveis pelo grupo
ONOCKO-CAMPOS et al., 2017	Projeto Terapêutico Singular (PTS) compartilhados	Nº de PTS compartilhados / Nº total de PTS	Técnicos de referência do Caps; anotações de prontuários; PTS
ONOCKO-CAMPOS et al., 2017	Participação do gerente	Nº de espaços em que gestor do serviço participa / Total de espaços definidos	Livro de ata, Agenda do gerente
ONOCKO-CAMPOS et al., 2017	Recursos humanos de nível superior	Nº de horas de profissionais universitários / 100.000 habitantes	Planilha de Recursos Humanos

Estudo de origem	Meta/tema	Indicador e cálculo	Fonte
ONOCKO-CAMPOS et al., 2017	Investimento em ações de Educação Permanente (EP)	Nº de horas de trabalho utilizadas para EP / Carga horária total de trabalho	Lista de presença e certificado
ONOCKO-CAMPOS et al., 2017	Oferta de supervisão clínico-institucional	Nº total de horas de supervisão no trimestre / 3	Folha de frequência do supervisor, cronograma do serviço
ONOCKO-CAMPOS et al., 2017	Formulação de Projetos Terapêuticos Singulares	Nº de PTS / Nº de usuários ativos	Prontuário e formulário de PTS
ONOCKO-CAMPOS et al., 2017	Revisão sistemática de PTS na equipe	Nº de PTS discutido em equipe / Nº total de usuários com PTS	Livros de registro de reuniões, Livro Ata e Prontuário
ONOCKO-CAMPOS et al., 2017	Quantidade de casos por referência profissional universitário	Nº de usuários do Caps / Quant. Prof. de referência	Prontuários e RAAS (Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde)
ONOCKO-CAMPOS et al., 2017	Adesão do usuário à medicação	Quantidade de medicação não retirada no mês / Quantidade de medicação prescrita no mês	Controle de dispensação da Farmácia e posto de enfermagem
ONOCKO-CAMPOS et al., 2017	Inserção do usuário com Deficiência Intelectual (DI) no Caps	Número de usuários com diagnóstico de DI encaminhados ao Caps / Número total de usuários com DI inseridos no Caps	Triagem, censo, RAAS, prontuário

Estudo de origem	Meta/tema	Indicador e cálculo	Fonte
ONOCKO-CAMPOS et al., 2017	PTS de usuários com Deficiência Intelectual compartilhados	Quantidade de usuários com DI que tem PTS compartilhado com instituições que atendem pessoas com DI / Quantidade de usuários com DI inseridos no Caps	Prontuário, registros de reunião de equipe e/ou mini-equipe (equipe de referência)
ONOCKO-CAMPOS et al., 2017	Inserção de Pessoas com DI em Serviços Residenciais Terapêuticos	Número de usuários com DI residentes em SRT anual / Número de usuários residentes em SRT anual	Censo das moradias, censo dos Caps, Áreas de Proteção do Ambiente Cultural (Apac)
BUSTAMA NTE et al., 2019	Presença de PTSs	Número de usuários que possuem PTS Número de usuários atendidos no serviço	Prontuário
BUSTAMA NTE et al., 2019	Atualização de dados do usuário	Número de usuários que tiveram dados atualizados no último ano Número de usuários no último ano	Prontuário
BUSTAMA NTE et al., 2019	Discussão conjunta dos Projetos Terapêuticos Singulares pela equipe do Capsi	Número de PTSs discutidos nos últimos 12 meses pela equipe Número de PTSs no serviço	Ata de reunião da equipe, Plantão, Folha de rosto ou Prontuário
BUSTAMA NTE et al., 2019	Construção compartilhada do PTS de adolescentes que fazem uso problemático de substâncias psicoativas	Número de adolescentes que fazem uso problemático de substâncias psicoativas que tiveram o PTS discutido com a Atenção Básica, Assistência Social e Sistema Judiciário Número de PTSs de adolescentes que fazem uso problemático de substâncias psicoativas	Prontuário

Estudo de origem	Meta/tema	Indicador e cálculo	Fonte
BUSTAMA NTE et al., 2019	Construção compartilhada do PTS com a família de adolescentes que fazem uso problemático de substâncias psicoativas	Número de adolescentes que fazem uso problemático de substâncias psicoativas que tiveram o PTS discutido com a família Número de PTSs de adolescentes que fazem uso problemático de substâncias psicoativas	Prontuário
BUSTAMA NTE et al., 2019	Inserção escolar	Número de usuários em idade escolar frequentando regularmente a escola ou cursos profissionalizantes Número de usuários em idade escolar atendidos no Capsi	Prontuário
BUSTAMA NTE et al., 2019	Inserção no mercado de trabalho	Número de usuários com 16 anos ou mais que possuem trabalho remunerado Número de usuários com 16 anos ou mais atendidos no Capsi	Prontuário
BUSTAMA NTE et al., 2019	Projeto de vida e adolescência	Número de usuários de 12 anos ou mais que tiveram seu projeto de vida indagado Número de usuários com 12 anos ou mais atendidos no serviço	Prontuário
BUSTAMA NTE et al., 2019	Fármaco-centralização do tratamento	Número de usuários recebendo exclusivamente tratamento farmacológico nos últimos dois meses Número de usuários nos últimos dois meses	Prontuário

Estudo de origem	Meta/tema	Indicador e cálculo	Fonte
BUSTAMA NTE et al., 2019	Taxa de alta	Número de usuários que receberam alta por não precisarem mais de tratamento no Capsi nos últimos três meses Número de usuários dos últimos três meses	Prontuário
BUSTAMA NTE et al., 2019	Taxa de abandono	Número de usuários que deixaram de frequentar o Capsi há dois meses ou mais Número de usuários atendidos no serviço	Prontuário
BUSTAMA NTE et al., 2019	Completeness das informações sobre os usuários	Número de fichas de acolhimento/prontuários que atendem os critérios de completude das informações entre os casos que chegaram ao serviço nos últimos trinta dias/ Número de casos que chegaram ao serviço nos últimos trinta dias	Prontuário
BUSTAMA NTE et al., 2019	Envolvimento do usuário e sua família na avaliação do PTS	Número de PTSs repactuados entre o profissional de referência, usuário e família nos últimos três meses/ Número de usuários com PTS	-
BUSTAMA NTE et al., 2019	Ofertas de cuidado às famílias	Número de usuários cujos familiares participaram de atividades no serviço nos últimos três meses/ Número de usuários atendidos no serviço	-
BUSTAMA NTE et al., 2019	Construção compartilhada de PTSs com a Atenção Básica	Número de PTSs elaborados em conjunto com a Atenção Básica nos últimos três meses/ Número de PTSs no serviço	-

Estudo de origem	Meta/tema	Indicador e cálculo	Fonte
BUSTAMA NTE et al., 2019	Atuação dos Capsi na Atenção Básica	Número de casos de saúde mental da Atenção Básica que receberam atendimento direto da equipe do Capsi/ Número total de casos discutidos nas reuniões de matriciamento	-
BUSTAMA NTE et al., 2019	Construção compartilhada de PTSs e intersetorialidade	Número de PTSs construídos com outros serviços nos últimos três meses/ Número de PTSs no serviço	-
BUSTAMA NTE et al., 2019	Interlocução com a escola	Número de usuários que frequentam a escola e que tiveram seu PTS discutido com a escola nos últimos seis meses /Número de usuários que frequentam a escola	-
BUSTAMA NTE et al., 2019	Oferta de diálogo com as instituições acolhedoras	Número de casos discutidos em conjunto com o técnico de referência da instituição acolhedora /Número total de usuários vinculados às instituições acolhedoras	-
BUSTAMA NTE et al., 2019	Transição para rede de cuidado - adulto	Número de usuários com 17 anos ou mais incluídos em planos de transição/ Número de usuários com 17 anos ou mais atendidos no serviço	-
BUSTAMA NTE et al., 2019	Absorção dos usuários encaminhados para a rede Caps destinada a adultos	Número de usuários com 17 anos ou mais absorvidos pela rede Caps destinada a adultos /Número de usuários com 17 anos ou mais encaminhados para a rede Caps destinada a adultos	-

Estudo de origem	Meta/tema	Indicador e cálculo	Fonte
BUSTAMA NTE et al., 2019	Combate à discriminação	Número de atividades de combate à discriminação	-
BUSTAMA NTE et al., 2019	Combate à discriminação e processo de trabalho	Número de discussões em reuniões de equipe quanto às diversas formas de discriminação	-
BUSTAMA NTE et al., 2019	Oferta de supervisão clínico-institucional	Número de supervisões realizadas no último mês	-
BUSTAMA NTE et al., 2021	Compleitude das informações sobre os usuários	Número de fichas de acolhimento/prontuários que atendem aos critérios de completude das informações entre os casos que chegaram ao serviço nos últimos 30 dias/ Número de casos que chegaram ao serviço nos últimos 30 dias	Ficha de acolhimento ou prontuário
BUSTAMA NTE et al., 2021	Envolvimento do usuário e sua família na avaliação do PTS	Número de PTS repactuados entre o profissional de referência, usuário e família nos últimos três meses/Número de usuários com PTS	Prontuário
BUSTAMA NTE et al., 2021	Ofertas de cuidado às famílias	Número de usuários cujos familiares participaram de atividades no serviço nos últimos três meses/Número de usuários atendidos no serviço	Prontuário
LIMA et al., 2022	Política nacional/regional de promoção da saúde mental na escola no nível fundamental	-	-
LIMA et al., 2022	Política nacional/regional de credenciamento de programa de recuperação	-	-

Estudo de origem	Meta/tema	Indicador e cálculo	Fonte
LIMA et al., 2022	Política nacional/regional de promoção, prevenção e treinamento em primeiros socorros de saúde mental	-	-
LIMA et al., 2022	Incidência de depressão registrada (nacional/regional)	Porcentagem de participantes com mais de 18 anos com depressão registrada	-
LIMA et al., 2022	Proporção de despesa por nível de conformidade com as normas nacionais	-	-
LIMA et al., 2022	Custo médio diário de leito (nacional/regional)	-	-
LIMA et al., 2022	Novos casos de psicose (nível local)	Taxa de incidência estimada por 100.000 habitantes de 16 a 64 anos	-
LIMA et al., 2022	Custo médio por dia de tratamento (nível local)	-	-
LIMA et al., 2022	Registro de incidência de depressão (nível individual)	Porcentagem da prática registram maiores de 18 anos.	-
LIMA et al., 2022	Alunos com necessidades sociais, emocionais e de saúde mental (nível nacional/regional)	Porcentagem desses alunos (idade escolar secundária).	-
LIMA et al., 2022	Internação hospitalar por transtornos mentais e comportamentais devidos ao consumo de álcool (nível nacional/regional)	Taxa por 100.000 habitantes	-
LIMA et al., 2022	Indivíduos hospitalizados por mais de 30 dias em um ano (nível local)	-	-
LIMA et al., 2022	Readmissões hospitalares por doença mental dentro de 30 dias (nível local)	-	-

Estudo de origem	Meta/tema	Indicador e cálculo	Fonte
LIMA et al., 2022	Taxa de hospitalização por ano de repetição para pacientes com doença mental (nível local)	Taxa por 100.000 habitantes	-
LIMA et al., 2022	Internação hospitalar relacionada ao álcool (nível local)	Taxa diretamente padronizada por 100.000 habitantes	-
LIMA et al., 2022	Contato simultâneo com serviços de saúde mental e serviços por uso indevido de substâncias por uso indevido de drogas (nível local)	Porcentagem de pessoas em tratamento com idade acima de 18 anos	-
LIMA et al., 2022	Alunos com necessidades sociais, emocionais e de saúde mental (nível local)	Porcentagem desses alunos (idade escolar primária)	-
LIMA et al., 2022	Internações hospitalares por problemas de saúde mental (nível local)	-	-
LIMA et al., 2022	Tempo médio (duração) da internação aguda (nível local)	-	-
LIMA et al., 2022	Número médio de dias de tratamento por período de atendimento comunitário de três meses (nível local)	Número médio de dias de tratamento por período de atendimento comunitário de três meses	-
LIMA et al., 2022	Taxa de atendimento comunitário pré-admissional (nível local)	-	-
LIMA et al., 2022	Taxa de eventos de internação, serviços hospitalares de saúde mental aguda do setor público (nível local)	-	-
LIMA et al., 2022	Acesso aos serviços (nível individual)	Porcentagem das pessoas (estimado) a terem ansiedade/depressão,	-

Estudo de origem	Meta/tema	Indicador e cálculo	Fonte
		pessoas que entram (no mês).	
LIMA et al., 2022	Taxas de suicídio - promoção e prevenção de jovens (nível nacional/regional)	-	-
LIMA et al., 2022	Reclamações de deficiência relacionadas com doença mental (nível nacional/regional)	-	-
LIMA et al., 2022	Taxas de suicídio - promoção e prevenção da população geral (nível nacional/regional)	-	-
LIMA et al., 2022	Prevalência estimada de uso de opiáceos e/ou crack (nível nacional/regional)	Taxa por 1.000 habitantes de 15 a 64 anos	-
LIMA et al., 2022	Taxa de mortalidade em excesso abaixo de 75 anos em adultos com doença mental grave (nível nacional/regional)	Proporção de mortalidades observadas e esperadas (expressa em porcentagem)	-
LIMA et al., 2022	Lacuna na taxa de emprego para quem tem contato com serviços secundários de saúde mental e taxa geral de emprego (nível nacional/regional)	Diferença percentual	-
LIMA et al., 2022	Proporção de população em tratamento clínico em saúde mental (nível nacional/regional)	Proporção de população em tratamento clínico em saúde mental	-
LIMA et al., 2022	Atendimentos concluídos (nível nacional/regional)	-	-

Estudo de origem	Meta/tema	Indicador e cálculo	Fonte
LIMA et al., 2022	Prevalência de depressão e ansiedade de participantes (maiores de 18 anos) (nível local)	-	-
LIMA et al., 2022	Prevalência estimada de transtornos comuns da saúde mental (nível local)	Porcentagem da população entre 16 e 74 anos	-
LIMA et al., 2022	Prevalência estimada de transtornos da saúde mental em crianças e jovens (nível local)	Porcentagem da população entre 5 e 16 anos com transtornos de saúde mental	-
LIMA et al., 2022	Registro de prevalência de doença mental grave (nível local)	Porcentagem da prática registrada em todas as idades	-
LIMA et al., 2022	Internações hospitalares em emergência por auto dano intencional (nível local)	-	-
LIMA et al., 2022	Internações hospitalares por automutilação (nível local)	Taxa de admissão padronizada	-
LIMA et al., 2022	Depressão (nível local)	Prevalência registrada (maiores de 18 anos)	-
LIMA et al., 2022	Mudança nos resultados dos consumidores (nível local)	-	-
LIMA et al., 2022	Taxa de atendimento comunitário pós-alta (nível local)	-	-
LIMA et al., 2022	Desfecho do tratamento do alcoolismo bem-sucedida (nível individual)	-	-

Anexo II

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado Usuário,

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “*Viabilidade do Uso de Indicadores para Avaliação de Centros De Atenção Psicossocial*” sob responsabilidade do pesquisador Gustavo Magro Krüger, discente da especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz.

Você foi selecionado(a) para participar dessa pesquisa por frequentar ou já ter frequentado o Centro de Atenção Psicossocial _____. O objetivo geral desse trabalho é testar formas de avaliar os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), como o que você frequentou ou frequenta.

- 1) Sua participação nesta pesquisa consistirá em permitir que seu prontuário do CAPS seja analisado em busca de dados sobre o cuidado fornecido a você neste serviço de saúde.
- 2) Os dados coletados serão tratados de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome ou qualquer outra forma de identificação. Durante a coleta de dados, suas informações não serão associadas a você de nenhuma forma. Os resultados obtidos com esse trabalho serão divulgados no relatório final da pesquisa pelo pesquisador responsável e em evento científico e em revista científica.
- 3) Sua participação não envolve nenhum custo e você poderá desistir de participar desta pesquisa e retirar o seu consentimento a qualquer momento durante o decorrer da pesquisa. Isso não acarretará nenhuma penalização e não trará prejuízo para sua relação com nenhuma instituição.

- 4) Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço eletrônico dos responsáveis pela pesquisa, podendo tirar suas dúvidas sobre o trabalho e a sua participação, agora ou a qualquer momento.

Estamos convidando você para participar desse estudo. Se você concordar em participar, por favor, assine a autorização.

Gustavo Magro Krüger

Pesquisador responsável

Telefone: (XX) XXXXX-XXXX

E-mail: gustavomkruger@gmail.com

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____,
declaro que li o Termo Consentimento Livre e Esclarecido e que compreendi a proposta e que concordo com a minha participação nas condições especificadas.

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da (NOME DA INSTITUIÇÃO) que funciona no endereço _____, tem como telefone (XX) XXXX-XXXX e como endereço eletrônico: xxxxxxxx@xxxx.com.br

Campinas, ____/____/____

Assinatura do(a) participante

Nome por extenso: