



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Departamento de Enfermagem

Amanda Cabral David dos Santos

Indicadores de saúde mental: uma revisão integrativa

Brasília
2019

Indicadores de saúde mental: uma revisão integrativa

Trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de graduação em Enfermagem apresentado à Universidade de Brasília – UNB.

Professora Orientadora: Dra. Maria da Glória Lima
Coorientador: Me. Aurélio Matos Andrade

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

_____ / ____ / ____

Me. Ricardo Alves de Oliveira, Universidade de Brasília – Membro Efetivo.

_____ / ____ / ____

Dr. Jonas Lotufo Brant de Carvalho, Universidade de Brasília – Membro Efetivo.

_____ / ____ / ____

Prof. Maria Aparecida Gussi, Universidade de Brasília - Membro Suplente

Brasília

2019

Agradecimento

Quero agradecer a todos que contribuíram para a minha formação. Primeiramente a Deus por me permitir esta conquista.

Ao meu falecido avô Mário e a minha vó Wanda que sempre me ajudaram e me apoiaram nos estudos e tios.

Agradeço a minha amada família, meu pai Mário Jorge, minha mãe Maria das Graças, ao meu irmão Aurélio dos Santos e irmã Aline que sempre fizeram de tudo para que eu alcançasse esse grau, que não me deixaram desistir e muito menos desanimar.

Agradeço aos meus professores, em especial a minha orientadora Maria da Glória e meu coorientador Aurélio Andrade que se empenharam exaustivamente em me ensinar e ajudar ao feito deste trabalho,

Agradeço aos meus amigos do curso e a todos os amigos que sempre torceram por mim e cunhado.

Dedico este trabalho a meus pais
Mário Jorge e Maria das Graças
que tanto me apoiaram e me
ajudaram e a meus irmãos Aurélio
dos Santos e Aline Pereira.

"Em vez de indagar como se dá uma cura pela análise, se deveria perguntar quais são os obstáculos que se colocam no caminho de tal cura."

SIGMUNDO FREUD.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 JUSTIFICATIVA.....	13
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3 METODOLOGIA	14
3.1 DESENHO DO ESTUDO.....	14
3.2 BASE DE DADOS ELETRÔNICOS.....	15
3.3 ESTRATÉGIA DE BUSCA.....	15
3.4 EXTRAÇÃO DE PUBLICAÇÕES.....	16
3.5 SELEÇÃO E ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES.....	16
4 RESULTADOS	19
4.1 CATEGORIZAÇÃO DOS INDICADORES.....	21
4.2 PRINCIPAIS DESFECHOS.....	24
5 DISCUSSÃO	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
8 APÊNDICES	37

Resumo

O uso dos indicadores para a análise da situação sanitária é um importante instrumento para construir evidências para orientar a tomada de decisão e para a programação das ações de saúde pelos gestores e profissionais de saúde em relação ao cuidado às pessoas com problemas mentais e com uso de álcool e outras drogas, como também de outros agravos. Todavia, a complexidade e a gravidade dos transtornos mentais como um grave problema de saúde pública requerem maior investimento em pesquisas sobre sistemas de informações para produzir evidências sobre a efetividade do modelo proposto pela reforma psiquiátrica em relação ao modelo psiquiátrico especializado. Assim, o presente estudo objetivou identificar o uso de indicadores nos serviços de saúde mental que orientam a atenção em saúde mental no âmbito do cuidado e da organização do trabalho. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, descritivo exploratório. A busca na literatura científica foi aplicada nas seguintes bases eletrônicas: PubMed; CENTRAL; Web of Science; Lilacs, Psylfo e Proquest. Os resultados evidenciaram a presença de quatro categorias de indicadores encontrados pela temática abordada nas publicações incluídas: transtornos mentais, indicador de atendimento, álcool e outras drogas e saúde do trabalhador, analisados ainda, segundo os níveis de atenção à saúde: primária, secundária e terciária. Encontrou-se maior uso de indicadores nos estudos analisados na categoria transtornos mentais, seguido do de atendimento; com prevalente foco na atenção secundária. Verificou-se que o maior número de publicações ocorreu nos anos de 2010 e 2013, e os Estados Unidos foram o país de origem com maior número de produções de artigos. Conclui-se que o uso de indicadores de saúde mental, ainda são escassos, evidenciando a necessidade de maiores investimentos para pesquisas e estudos, como também, de oferta de capacitações dos profissionais para monitoramento e apoio na tomada de decisões no planejamento das ações e formulações de políticas públicas na área da saúde mental.

Palavras-chave: Indicador de saúde, saúde mental, profissionais de saúde e serviços de saúde.

Abstract

The use of indicators for the analysis of the sanitary situation is an important tool to have evidence to guide decision making and the programming of health actions by managers and health professionals to take care of people with mental disorder and using alcohol and other drugs, as well as other diseases. However, the complexity and severity of mental disorders as a serious public health problem requires greater investment in research on information systems to produce evidence on the effectiveness of the model proposed by psychiatric reform in relation to the specialized psychiatric model. Thus, the present study aimed to identify the use of indicators in mental health services that guide mental health care in the area of care and work organization. It is an integrative review of the literature, with a qualitative, exploratory descriptive approach. The search in the scientific literature was applied in the following electronic databases: PubMed; CENTRAL; Web of Science; Lilacs, PsylInfo and Proquest. The results evidenced the presence of four categories of indicators found by the topics covered in the included publications: mental disorders, care indicator, alcohol and other drugs and worker health, also analyzed according to health care levels: primary, secondary and tertiary. We found greater use of indicators in the studies analyzed in the category of mental disorders, followed by care; with prevalent focus on secondary care. It was found that the largest number of publications occurred in the years 2010 and 2013, and the United States was the country of origin with the largest number of articles produced. It is concluded that the use of mental health indicators is still scarce, evidencing the need for greater investments in research and studies, as well as the provision of training of professionals for monitoring and support in decision-making in the planning of actions and formulations of public policies in the area of mental health.

Keywords: Indicator of health, mental health, health professionals and health services.

INTRODUÇÃO

De forma global, os sistemas de saúde e prestadores de atenção passam por inúmeros desafios como o aumento de gastos e custos (tanto para o governo como para os indivíduos). Isto se deve principalmente a tratamentos inovadores e uso de novas tecnologias, necessidade de adequar os serviços as novas demandas, desafios que advém da transição demográfica e envelhecimento da população, inclinações epidemiológicas e mudanças no padrão das doenças, questões nutricionais e outros fatores comportamentais, participação do setor para redução(ou aumento) das desigualdades em saúde e a pressão que advém pela demanda do mercado e pela judicialização. Avanços das doenças infecciosas e um melhor entendimento do conceito de saúde e seus determinantes sociais, impulsionou a observação de outras dimensões do estado de saúde, medidas por dados de morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais, entre outros. Os indicadores foram então criados para possibilitar a quantificação e a avaliação das informações produzidas (RIPSA,2008).

Os indicadores são medidas-síntese que dispõe de informações importantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Em conjunto, devem retratar a situação sanitária de uma população e serem úteis para a vigilância das condições de saúde. Os atributos significam às características ou qualidades da saúde e as dimensões da saúde significam o bem-estar físico, emocional, espiritual, ambiental, mental e social. Os indicadores são essenciais para definir as metas relacionadas à saúde a serem estabelecidas pelas autoridades sanitárias nacionais. O indicador é gerado a partir de um dado (elemento numérico) trabalhado, que ao ser analisado gera uma informação e ao ser interpretado produz conhecimento. Ao ser divulgado por processos de comunicação adequados e eficientes pode influenciar a tomada de decisão em saúde e gerar uma ação, ação essa que tem como objetivo a melhora da saúde da população e diminuição das desigualdades injustas e evitáveis. (OPAS, [2018?]).

Os indicadores podem se constituir em critérios quantificados ou qualitativos. Desta forma, encontramos segundo (OPAS, [2018?]).

- indicadores baseados em mensurações absolutas e relativas, como:
- indicadores de prevalência e de incidência
- indicadores positivos e negativos
- indicadores de estrutura, processo, resultado e impacto
- indicadores de oferta e utilização

No Brasil, mediante a criação da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (Ripsa), pela Portaria nº 2.390/GM de 11.12.96 (BRASIL, 1996) pela iniciativa do Ministério da Saúde e da Opas, com a participação de instituições-chave da política de informações em saúde no País (IBGE, Abrasco, Faculdade de Saúde Pública da USP, Ipea e Fundação Seade), tem contribuído

“para aperfeiçoar a capacidade nacional de produção e uso de informações para políticas de saúde. Tais informações estão estruturadas em indicadores específicos, que se referem ao estado de saúde da população e aos aspectos sociais, econômicos e organizacionais que influenciam e determinam a situação de saúde.”
(OPAS, 2008, p. 15)

É do conhecimento geral, a importância da saúde mental para o bom funcionamento da pessoa em todas as esferas da vida, afetiva, social e laboral. “A boa saúde mental faz possível que as pessoas materializem seu potencial, superem o estresse normal da vida, trabalhem de forma produtiva e fazerem aportes à sua comunidade” (OMS, 2013). Desta maneira, os transtornos mentais e os decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas possuem elevada carga de morbidade, e conseqüentemente, com elevada prevalência de incapacidades psicossociais, e conseqüentemente, laborais.

Segundo a OMS de acordo com a ONU (2018) 1 em cada 5 jovens passa por problemas de saúde mental e afere-se que muitos dos problemas de saúde mental se iniciam aos 14 anos. De acordo com Guterres chefe da ONU a maior parte dos problemas de saúde mental são preveníveis e tratáveis, principalmente se o tratamento se inicia cedo. Muitos

estudos mostram a importância de investimentos na saúde mental dos jovens, pois isso possibilita que se transformem em adultos mais prolíferos (ONU,2018). De forma geral ainda existe uma carência por todo o mundo de profissionais de saúde preparados nesse campo e ausência de investimento em instalações de saúde mental em relação a sociedade (OPAS, 2018).

No documento Plano de ação sobre saúde mental 2013-2020, da Organização Mundial de Saúde, aprovado em 2013, para fazer enfrentamento ao descuido dos serviços de atenção a saúde mental, as violações dos direitos humanos e a discriminação das pessoas com transtornos mentais e com incapacidades psicossociais, foram assumidos quatro objetivos: Liderança e governança mais eficazes para a saúde mental; Prestação de serviços abrangentes e integrados de saúde mental e assistência social em contextos comunitários; Implementação de estratégias de promoção e prevenção; e Sistemas de informação reforçados, evidências e pesquisas.

Em relação ao último objetivo desse Plano, estudos apontam a dificuldade da produção de indicadores na área de saúde mental dada a sua particularidade, seja dos transtornos psiquiátricos devido os atributos subjetivos da clientela, confiabilidade dos critérios diagnósticos; ofertas e acessos diversos aos serviços de saúde; as terapêuticas instituídas, especialmente, as medicamentosas, fatores psicossociais da clientela e outras variáveis.

Lancman (1997) destaca alguns aspectos associado a escassez de indicadores na saúde mental como a baixa utilização da epidemiologia, aspectos distintos na manifestação das doenças mentais, critérios pouco confiáveis para fins de definição diagnóstica, as medidas utilizadas na assistência médica não se adaptam à realidade dos serviços de saúde mental. Algumas particularidades do campo que determinam essa lacuna: a dificuldade de definir e necessitar vários aspectos das doenças mentais; os diagnósticos de pouca confiabilidade; um universo amplo e detalhado de diagnósticos para uma grande redução de terapêuticas; a dificuldade de definir a prevalência de doenças mentais pela complicação de estabelecer o seu início e fim; além da medicalização intensa da população, revelada pela

continuidade em atendimento de pacientes que poderiam ser gradativamente desligados dos serviços.

Wetzel e Kantorski (2004) traz a importância da produção da avaliação dos serviços de saúde mental, dispor de indicadores e parâmetros convergentes com a proposta de ofertas de serviços de saúde apoiados na reforma psiquiátrica que pautam ofertas de encontros e terapêuticas que potencializam subjetividade entre os envolvidos profissionais e usuários e incorporem as novas tecnologias de intervenções nas situações de sofrimento psíquico, desta forma, estas autores concluem que “a proposta da quarta geração, ao negociar resultados da avaliação com todos os interessados, vem ao encontro desta nova visão da ação do homem que propõe o diálogo entre sujeitos de direito” (Wetzel e Kantorski, 2004, 598).

Furtado et al. (2013) destacam que a avaliação em saúde mental pode se deparar com os mesmos obstáculos encontrados no setor saúde em geral, mas todavia vem acrescida pelo fator de ter menos tradição de indicadores comparadas às outras áreas da saúde, como a atenção básica e a atenção hospitalar, e ainda, ao “caráter fortemente ético e político da reforma psiquiátrica” (Furtado et al. , 2013). Nesses aspectos há que ressaltar conflitos de interesses econômicos e corporativos na manutenção do modelo hospitalar psiquiátrico tradicional na visibilidade da eficiência e eficácia dos diferentes.

Desta forma, buscamos neste estudo uma primeira aproximação sobre a utilização de indicadores nos serviços de saúde que possam orientar a tomada de decisão para o enfrentamento dos problemas na área da saúde mental.

JUSTIFICATIVA

A partir então do conhecimento das necessidades de saúde mental, perante a utilidade tão significativa e importante dos indicadores de saúde que são instrumentos importantíssimos para a gestão e monitoramento da situação de saúde, em todos os níveis.

Sendo que um conjunto de indicadores pode produzir evidência sobre a situação sanitária e suas tendências, de acordo com experiências vividas, na observação de coisas para identificar grupos com maiores necessidades de saúde, estratificar o risco epidemiológico e identificar áreas críticas. Possibilita assim, insumo para o estabelecimento de políticas e prioridades melhor ajustadas às necessidades da população. Facilitam a análise de objetos e metas em saúde, impulsionam o aprimoramento da capacidade analítica das equipes e promove o desenvolvimento de sistemas de informação intercomunicados (RIPSA,2008).

Permitindo então estabelecer um melhor cuidado às pessoas que sofrem com problemas mentais, o uso dos indicadores como instrumentos pelos gestores e profissionais de saúde para a tomada de decisão em relação ao cuidado às pessoas que sofrem de problemas mentais é de suma importância. Nesse cenário, o presente estudo descreve uma revisão integrativa da literatura, com a finalidade de conhecer os indicadores de saúde mental que estão sendo utilizados nos serviços de saúde mental, e de subsidiar a escolha/desenvolvimento da atenção com a saúde mental.

OBJETIVOS

Objetivo geral:

- Identificar o uso de indicadores nos serviços de saúde mental que orientam a atenção em saúde mental no âmbito do cuidado e da organização do trabalho.

Objetivos específicos:

- Selecionar nas bases de dados científicas nacional e internacional informações sobre uso de indicadores e sua aplicabilidade em saúde mental;
- Realizar extração de dados em artigos originais acerca da utilização de indicadores para orientar a tomada de decisão na atenção à saúde mental;
- Evidenciar a tendência da aplicabilidade dos indicadores relacionados a atenção a saúde mental nos serviços de saúde específicos, para que estão sendo utilizados.

MÉTODOS

Desenho do estudo

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa que utilizou uma abordagem metodológica qualitativa exploratória descritiva, permitindo a inclusão de estudos quantitativos (experimentais e não-experimentais) (Souza, Silva e Carvalho,2010). E qualitativos buscando alcançar uma compreensão holística dos indicadores presentes nos serviços de saúde mental.

O delineamento do estudo foi estruturado em diferentes bases de dados científicas internacionais utilizando métodos previamente conceituados e explícitos para identificar, escolher e analisar criticamente pesquisas consideradas relevantes na identificação de indicadores dos serviços de saúde mental.

A identificação do problema ou da temática de acordo com a estratégia PICOS (Quadro 1), elaborada conforme a seguinte pergunta norteadora: Quais os indicadores de serviço de saúde mental utilizados pelos profissionais de saúde para avaliação da saúde mental? (Santos, Pimenta e Nobre, 2007).

A estratégia PICOS foi criada para facilitar a identificação de evidências de um estudo, que requer uma questão bem elaborada. O PICOS permite a organização da pesquisa. "É um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e Resultado." Os quatro permitem a elaboração da questão que norteará a pesquisa (Santos, Pimenta e Nobre, 2007).

Quadro 1 – Estratégia de busca de publicações

P	PROFISSIONAIS DE SAÚDE
I	AVALIAÇÃO DE SAÚDE
C	NÃO SE APLICA
O	INDICADORES DE SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL
S	ARTIGOS PRIMÁRIOS

Fonte: Elaboração dos autores.

Bases de dados eletrônicas

A busca na literatura científica foi aplicada nas seguintes bases eletrônicas: (1) U.S. National Library of Medicine- PubMed; (2) Cochrane Controlled Register of Trials (CENTRAL); (3) Web of Science; e (4) Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde – Lilacs, (5) PsylInfo e (6) Proquest (literatura cinzenta(publicações não convencionais)).

A identificação dos artigos foi feita em março de 2019 e foi usada a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (Decs) e no Medical Subject Headings (MeSH) em português, inglês e espanhol, sem restrição temporal.

Estratégia de busca

Utilizou-se os operadores booleano “AND” e “OR”, além da utilização das aspas a fim de facilitar a busca de artigos. A associação de descritores utilizados juntos nas bases de dados foram: (“Personal Salud”) OR (“Pessoal de Saúde”) OR (“Health Personnel”) OR (“Personnel, Health”) OR (“Health Care Providers”) OR (“Health Care Provider”) OR (“Provider, Health Care”) OR (“Providers, Health Care”) OR (“Healthcare Providers”) OR (“Healthcare Provider”) OR (“Provider, Healthcare”) OR (“Providers, Healthcare”) OR (“Healthcare Workers”) OR (“Healthcare Worker”) AND (“Salud Mental”) OR (“Saúde Mental”) OR (“Mental Health”) OR (“Health, Mental”) OR (“Mental Hygiene”) OR (“Hygiene, Mental”) AND (“EvaluaciónenSalud”) OR (“AvaliaçãoemSaúde”) OR (“Health Evaluation”) OR (“Healthcare Evaluation Mechanisms”) OR (“Evaluation Mechanism,Healthcare”) OR (“Evaluation Mechanisms, Healthcare”) OR (“Healthcare Evaluation Mechanism”) OR (“Mechanism, Healthcare Evaluation”) OR (“Mechanisms, Healthcare Evaluation”) AND (“Indicadores de Servicios”) OR (“Indicadores de Serviços”) OR (“Indicators of Health Services”)

Extração de Publicações

As publicações encontradas nas bases de dados foram exportadas para o software Mendeley 1.19.4 onde foram retiradas as duplicatas, posteriormente foram feitas a leitura de título e resumo das publicações com ajuda do software Rayyan QCRI, de forma independente por dois autores (AMA e ACDS).

Os critérios de inclusão utilizados foram os artigos que abordaram a temática dos indicadores de saúde mental, além disso, foram incluídos artigos primários com texto completo, em qualquer idioma e sem restrição temporal. Como critérios de exclusão foram estabelecidos os artigos com textos incompletos, artigos revisão narrativa, integrativa ou sistemática, relatórios, editoriais, atas de congressos, comentários de jornais, bem como aqueles que abordaram outros tipos de indicadores de saúde não relacionados à saúde mental. Em seguida os artigos incluídos foram lidos na íntegra, extraídos e sistematizados por dois autores (AMA e ACDS,) no sistema operacional Microsoft Excel 2016.

Informações complementares foram obtidas em busca manual com base nas referências listadas nos artigos inclusos no estudo e por Expert conceituado na área da saúde mental.

Seleção e análise das publicações

Para a seleção dos artigos construiu-se um quadro com as informações a seguir: autor/ano, país, objetivo, população alvo, tipo de serviço, tipo de indicador mental de saúde, intervenção e principais desfechos. A análise dos estudos encontrados foi feita de forma descritiva e realizada em duas etapas. A primeira etapa: autoria, ano do estudo, país de publicação, objetivo, população-alvo e tipo de serviço. A segunda etapa compreendeu a categorização do tipo de indicador mental de saúde, intervenção e principais desfechos.

Neste estudo a partir da análise do conteúdo das publicações, encontrou-se indicadores dos serviços de saúde mental que foram categorizados pela temática abordada nas publicações: indicador de atendimento, álcool e outras drogas, transtornos mentais e saúde do trabalhador. Define-se indicador de atendimento como um dispositivo para medição, estabelecimento de parâmetros e avaliação, possibilitando ao gestor explicitar

sistemas e processos e pontuar o que deve ser alterado no serviço para que se possa atingir o resultado desejado, permitindo o controle de variáveis nos processos que podem interferir no desempenho dos mesmos, proporcionando implicações importantes na qualidade da assistência (Ferrari, Benute, Santos e Lucia, 2013). Sendo assim os indicadores que abarcam esse objetivo de monitorar os sistemas de saúde como indicadores de readmissão, satisfação com o tratamento, carga de trabalho do terapeuta, entre outros, foram categorizados como indicadores para admissão neste estudo.

O indicador de álcool e outras drogas são capazes de fornecer dados sobre as demandas do usuário de forma integral, permitindo o planejamento de cuidados com o paciente (Nóbrega, Munhoz e Rovarotto, 2017). Indicadores que abarcaram o objetivo de fornecer dados para a avaliação e planejamento de um melhor cuidado com pacientes em uso de drogas ilícitas ou não, como indicadores de abstinência, redução do uso de drogas, participação em autoajuda, uso de medicações antidepressivas, entre outros, foram categorizados como indicadores de álcool e outras drogas neste estudo.

O indicador de transtornos mentais avalia e ajuda a determinar tendências e detectar mudanças na saúde mental em consequência de eventos externos. Os indicadores identificados como avaliadores de tendências e mudanças na saúde mental em consequência de eventos externos, tais como falta de moradia, estresse, suicídio, qualidade de vida, entre outros, foram categorizados como indicadores de transtorno mental neste estudo. A fiscalização possibilita a verificação e efetividade dos programas de prevenção e tratamento de saúde mental, e corrobora com argumentos em favor da provisão de mais recursos (OPAS, OMS, 2001).

O indicador de saúde do trabalhador refere-se à avaliação do estado emocional e físico do profissional de saúde (enfermeiro, psicólogo, médico, entre outros) em relação ao seu ambiente de trabalho. Sendo a escolha do indicador feita a partir do que será avaliado e de quem utilizará os resultados para a tomada de decisões (Jacques, Milanez e Mattos, 2010). Os indicadores que abarcaram a avaliação do estado do profissional em relação ao seu ambiente de trabalho, como carga de trabalho, síndrome de Burnout, esgotamento, desempenho, tensão

emocional, falta de realização pessoal, entre outros, foram categorizados como indicadores de saúde do trabalhador para uma melhor organização neste estudo.

Além disso, o tipo de indicador de saúde do trabalhador foi qualificado em dois tipos de serviço: ambiente de trabalho civil que é o local onde se desenvolve as ações de trabalho, convivência e permanência dos profissionais, enquanto na execução de suas atividades laborais que não se refere a trabalhos militares (Silva, 2011). E o ambiente de trabalho militar diz respeito às forças armadas.

O tipo de serviço relacionados pelos profissionais de saúde (enfermeiro, psicólogo, médico, entre outros) autores nos artigos incluídos neste estudo foi identificado segundo os níveis de atenção à saúde envolvido nesses estudos, a saber: atenção primária, atenção secundária, atenção terciária, ancorada na Portaria GM 3.088/2011.

Atenção Primária define-se pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Equipe de Saúde da Família (ESF) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e o nível intermediário de atenção constitui-se pelo SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel as Urgência), das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), e o atendimento de média e alta complexidade feito nos hospitais. A Atenção Secundária define-se pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. Compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência.

Atenção Terciária ou alta complexidade define-se pelo conjunto de terapias e procedimentos de elevada especialização. Organiza também procedimentos que envolvem alta tecnologia e/ou alto custo, como oncologia, cardiologia, oftalmologia, transplantes, parto de alto risco, traumatologia, neurocirurgia, diálise (para pacientes com doença renal crônica), otologia (para o tratamento de doenças no aparelho auditivo). Entre outras especialidades (SUS).

RESULTADOS

No Fluxograma **Figura 1** está apresentada a seleção da quantidade de artigos encontrados nas bases de dados científicas totalizando 1.464 publicações, em seguida foram excluídas 56 duplicadas sobrando 1.204 publicações para leitura de título e resumo, sendo selecionados 185 artigos para leitura na íntegra. Por fim foram elegíveis para análise 67 artigos primários originais, sendo 1 artigo indicado por especialista.

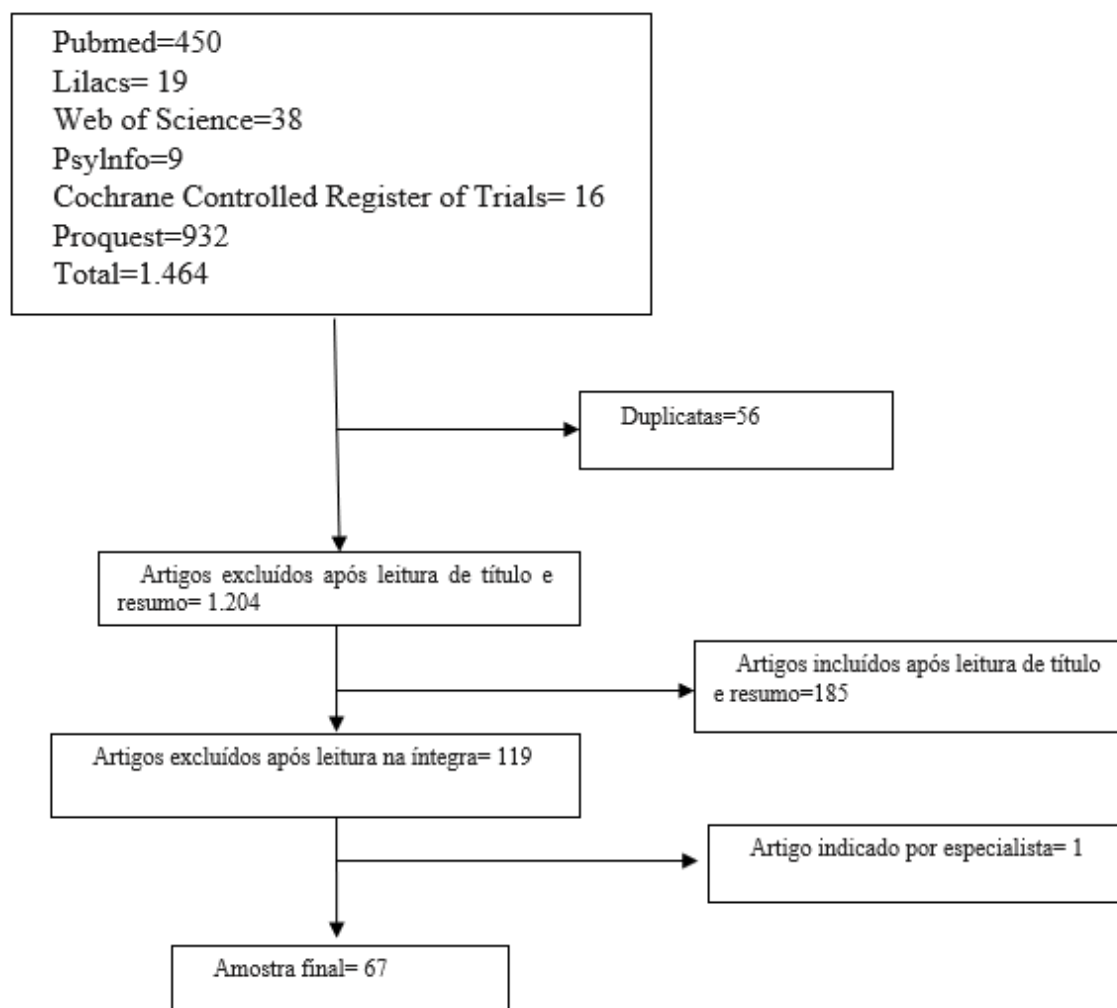


Figura 1. Fluxograma de seleção de artigos encontrados neste estudo.

A análise dos artigos encontrados relevou que a publicação de trabalhos específicos sobre os indicadores da área de saúde mental, dentro dos critérios especificados neste estudo demonstrou que em 2010 e 2013 foram os anos que atingiram um número máximo, de trabalhos publicados sobre o tema, seis em cada ano respectivamente, nos anos de 2008, 2011 e 2017, cinco trabalhos, nos anos de 2005, 2009, 2012, 2014 e 2016, quatro trabalhos encontrados, contudo em 1999 foi apenas 1 (ver gráfico 1).



Fonte: Elaboração dos autores.

Os países de origem dos estudos estavam assim distribuídos: Estados Unidos (37) teve maior número de publicações, seguidos da Holanda(5), Inglaterra(3), Canadá (2), Brasil(2), Reino Unido(2), Alemanha(2), México (2), Espanha(1), Burundi(1), Sudão(1), Sri Lanka(1), Indonésia(1), Grã-Bretanha(1), Austrália(1), Hungria(1), Noruega(1), Finlândia(1), Escandinávia(1), Escócia(1), Catar(1), Etiópia(1) e China (1) e outros países pertencentes à União Europeia(1) (quadro 2).

Em relação ao público alvo foram identificados com maior número de estudos (65) os pacientes com transtornos mentais (Alegria et al.2008, Allan et al.2009, Bauer et al.2013, Baumgardt et al.2017, Beaulac et al.2017, Berghofer et al.2011, Bitew et al.2016, Bitsko et al.2014, Bjertnaes et al.2008, Busch et al.2004, Busen et al.2008,Cabrera Pivaral et al.2009,

Campbell et al.2014, Chapin et al.2013, Colpe et al.2015, Cook et al.2011, Cornwell BL et al.2018, Dunn et al.2008, Edlund et al.2003, Furtado et al.2013, Garrard et al.1998, Giummarra et al.2017, Goldberg et al.2007, Gyorffy et al.2016, Harris et al.2010, Jesus et al.2014, Johnson et al.2012, Jordans et al.2010, ketelaar et al.2013, Kovess-Masfety et al.2014, kuno et al.2005, Lagomasino et al.2017, Lam et al.1998, Lane et al.2012, Lang et al.2005, Lehavot et al.2012, Levine et al.2017, Lopez-de et al.2010, Lyons et al.1997, Maissiat et al.2015, Mann et al.2005, Mark, Tami L et al.2013, Medel et al.2009, Merrick EL et al.1999, Nieuwenhuijsen et al.2003, Nieuwenhuijsen et al.2005, Pfeiffer et al.2011, Raviv et al.2010, Riddle et al.2008, Robles García et al.2010, Salminen et al.2015, Smith et al.2011, Srebnik et al.2018, Stein et al.2004, Unutzer et al.2000, Valenstein et al.2004, Van Beurden et al.2018, Verhaak et al.2009, Verow et al.2000, Voci et al.2010, Wang et al.2007, Weigl et al.2016, Williams et al.2011, Xaverius et al.2013 e Zanjani et al.2012), seguidos (5) de pacientes com problemas de uso de substâncias (Cheruvu et al.2016, Commons et al.1997, Dunn et al.2008, Harris et al.2010 e Mark, Tami L et al.2013) (quadro 2).

Em relação ao tipo de serviço encontrou-se maior número de serviço de atenção secundária (39) seguidos de atenção primária (18) e atenção terciária (10). Os serviços de trabalho civil (18) e militar (8) foram dispersos entre os serviços primário, secundário e terciário para facilitar a organização do estudo (Quadro 2).

Categorização dos indicadores

Em relação ao tipo de indicador foram identificados e categorizados de forma mais prevalente os relacionados aos transtornos mentais (31), seguidos de atendimento em saúde mental (29), saúde do trabalhador (18) e álcool e outras drogas (12). Importante ressaltar que alguns artigos se referiam a mais de um tipo de categoria. (Quadro 3).

As intervenções mostram a eficácia ou não dos indicadores de saúde mental identificados neste estudo.

Dos 67 artigos investigados foram identificados 31 artigos com indicadores relacionados a transtornos mentais, onde a depressão foi a doença mais evidente, seguido dos transtornos de ansiedade. Os indicadores abordaram situações diversas que contemplaram aspectos psicossociais para a prevalência de transtornos e múltiplas intervenções que permeiam o desenvolvimento humano, cotidiano de vida, de escola e do trabalho, situações de vulnerabilidade social, pessoas em situação de rua, diferenças étnicas, raciais, sexuais e de gênero, quantitativo dos serviços de saúde, preparo dos profissionais para atendimento aos aspectos culturais e linguísticos da clientela.

Na sequência são apresentadas as intervenções dessa categoria: reconhecimento do transtorno mental pelo paciente e a aderência ao tratamento (Berghofer et al.2011,Busch et al.2004); o uso de medicação em detrimento da psicoterapia (Baumgardt et al.2016, Busch et al.2004, Lagomasino et al.2017, Levine et al.2017, Pfeiffer et al. 2011, Stein et al. 2004, Furtado et al. 2013, Garrard et al.1998), pacientes com transtornos mentais têm maior probabilidade de serem vítimas em situações de violência (Raviv et al.2010); pacientes com transtornos mentais são mais propensos ao suicídio (Smith et al.2011, Williams et al.2011,Lang et al.2005); atendimento a pessoas com depressão reduz o suicídio(Smith et al.2011); entre brancos não latinos em comparação com minorias raciais e étnicas (Alegria et al.2008,Cook et al.2011); a maioria dos soldados na reserva com transtornos mentais não está em tratamento (Harris et al.2010,Lane et al.2012,Lehavot et al.2012,Edlund et al.2003); intervenção nos transtornos de ansiedade desde a atenção primária reduz a morbidade (Bauer et al.2013, Beaulac et al.2017, Campbell et al.2004, Riddle et al.2008); pacientes com transtorno de pânico e depressão foram mais propensos a usar medicina alternativa do que pacientes com outros transtornos (Unutzer et al.2000), as mulheres militares veteranas ou na reserva apresentam maior probabilidade de doenças saúde mental quando comparada a mulheres civis (Lehavot et al.2012, Raviv et al.2010); protagonismo da reabilitação psiquiátrica comunitária devido ao alto índice de pacientes psiquiátricos sem assistência familiar (Berghofer et al.2010); crianças em situação de rua apresentam mais transtornos mentais (Busen et al.2008); crianças com síndrome de Tourette apresentam mais comorbidades mentais (Bitsko et al.2014) (Quadro 3).

O segundo grupo de indicadores mais prevalente encontrados foram os indicadores de atendimento que abarcaram a oferta de tratamentos psicológicos, barreiras de acesso aos serviços de saúde mental, recursos financeiros, formação profissional, discriminação de minorias de gênero, sexuais e as étnicos/ raciais para o cuidado em saúde mental e necessidade de capacitação profissional específica, comunicação interpessoal, a escuta qualificada e continuidade de cuidado.

Nesta categoria de indicador de atendimento foram evidenciadas as seguintes intervenções: a correlação da oferta de tratamentos psicológicos (Edlund et al.2003) e a distância das clínicas dificultando o acesso de jovens e não brancos(Pfeiffer/2011); diferença no atendimento em comunidades regionais (Medel et al.2009); menor taxa de readmissão à pacientes com acompanhamento pós alta hospitalar (Merrick, E L et al.1999); etnia/raça no acesso ao tratamento da depressão (Alegria et al.2008, kuno et al.2005); apoio financeiro externo/ interno e os serviços de saúde mental (Jordans et al.2010, Campbell et al.2004); minorias de gênero e raciais com o pior atendimento(Cook et al.2011); a qualificação profissional melhora o desempenho hospitalar (Valenstein et al.2004, Lyons et al.1997); satisfação de pais no tratamento dos filhos (Bjertnaes et al.2008); qualidade de vida e saúde mental dos idosos (Chapin et al.2013,Zanjani et al.2012,); acessibilidade da saúde mental do homem (Kovess-Masfety et al.2014); a emergência como porta de entrada da saúde mental (Lopez-de et al.2010, Mark, Tami L et al.2013,Weigl et al.2016); menor qualidade no cuidado do diabetes associada a doença mental grave (Goldberg et al.2007); empatia e linguagem apropriada no tratamento (Jesus et al.2014); satisfação dos usuários com os profissionais de saúde (Bjertnaes et al.2008,Jordans et al.2010, Commons et al.1997); a necessidade de treinamento com as minorias étnicos/raciais (Williams et al.2011); e a incidência de consultas não agendadas no pré-natal relacionadas com a depressão das gestantes (Bitew et al.2016), A falta de preparo dos profissionais para atendimento aos aspectos culturais e linguísticos da clientela (Cornwell BL et al.2018, Jordans et al.2010, Lang/2005,Valenstein et al.2004,Weigl et al.2016) (Quadro 3).

A terceira categoria encontrada de indicador contemplou a saúde do trabalhador que abarcou as doenças relacionadas ao trabalho, satisfação no trabalho; sobrecarga e estresse laboral; justiça e relações trabalhistas. As intervenções que sobressaíram nesses estudos constituíram da menor ocorrência da Síndrome de Burnout relacionada a alta satisfação no

trabalho (Gyorffy et al.2016, Baumgardt et al.2016, Cabrera Pivaral et al.2009); curso de reabilitação em trabalhadores associada as melhores condições sintomatológicas da síndrome de Burnout (Salminen et al.2015); intercorrências no ambiente laboral estão associadas ao menor retorno no trabalho (Giummarra et al.2017, Johnson et al.2012, ketelaar et al.2013, Maissiat et al.2015, Nieuwenhuijsen et al.2003, Nieuwenhuijsen et al.2005, Van Beurden et al.2018, Weigl et al.2016, Verow et al.2000); o estresse de enfermeiras telefônicas da reserva militar e a alta taxa de depressão (Allan et al.2009, Riddle et al.2008); e a influência do estresse familiar e o transtorno de ansiedade em militares (Lane et al.2012, Mann et al.2005, Lehavot et al.2012) (quadro3).

E por fim, a quarta categoria de indicador encontrada foi a de álcool e outras drogas que abarcou recaídas e internações, não efetividade de políticas públicas, frágil sistema de vigilância em saúde; risco comportamental; associação à comorbidades e uso de drogas em militares.

As intervenções abordados na perspectiva da baixa na qualidade de vida em fumantes ativos (Cheruvu et al.2016); baixa reinternação pós alta (Mark, Tami L et al.2013); baixa eficácia de política antifumo (Voci et al.2010); existência de tratamento para dependentes de drogas para militares veteranos (Harris et al.2010); idosos dependentes de álcool que retornam aos serviços de saúde (Zanjani et al.2012, Edlund et al.2003, Furtado et al. 2013); estudantes dependentes de drogas associados a ideação suicida (Dunn PhD et al.2008); maior taxa de tabagismo em grupo com doença mental grave (Goldberg et al.2007); a atuação do Sistema de Vigilância de Fator de Risco Comportamental na redução de álcool em mulheres em idade fértil (Xaverius et al.2013, Lam et al.1998); e a relação do uso de drogas por jovens que saíram de casa e sofreram abuso sexual (Busen et al.2008) (Quadro 3).

Principais desfechos

Os principais desfechos dos indicadores identificados na categoria de atendimento estão muito inter-relacionados com os indicadores de transtornos mentais e de Saúde do trabalhador (quadro 3). Contudo apresentam particularidades relacionadas ao tipo de público alvo e ao tipo de serviço conforme o nível de atenção em saúde mental. Será destacado os

desfecho comuns, que são: a importância da rede de serviços de saúde constituída, de base territorial (Cook et al.2011, Williams et al.2011, Jesus et al.2014, Pfeiffer et al.2011), Ampliação dos recursos financeiros para os serviços de saúde mental (Bitew et al.2016, Jordans et al.2010); A necessidade de prevenção ao suicídio em todas as faixas etárias, com destaque para as minorias populacionais e em comunidades escolares (Bitsko et al.2014, Busen et al.2008, Bjertnaes et al.2008, Williams et al.2011); Fortalecer estratégias comunitárias e de reabilitação para a saúde mental (Nieuwenhuijsen et al.2003, Nieuwenhuijsen et al.2005, Salminen et al.2015, Van Beurden et al.2018).

Inclusão das minorias sociais, étnicas, raciais, sexuais e das pessoas em situação de rua por ainda ficarem submetidas aos aspectos discriminatórios no acesso ao tratamento em saúde mental e podem ser superadas pela capacitação dos profissionais (Alegria et al. 2018, Cook et al.2011); Educação em saúde para a prevenção dos transtornos mentais e do uso abusivo de álcool e outras drogas (Busen et al.2008, Commons et al.1997, Dunn PhD et al.2008, Harris et al.2010, Mark, Tami L et al.2013, Wang et al.2007, Lam et al.1998, Zanjani et al.2012); Detecção, encaminhamento e tratamento de mulheres para pré-natal com risco para transtorno mental, em particular, transtornos depressivos (Bitew et al.2016); Educação e promoção da saúde de mulheres provedores e defensores da saúde pública sobre a melhoria da saúde antes da gravidez (Xaverius et al.2013) ; Ofertas de terapêuticas ampliadas para atender as necessidades de cuidado dos usuários, com destaque para oferta de medicamentos e terapias combinadas, incluso as psicoterapias (Pfeiffer et al.2011); uso cuidadoso de medicamentos (Busch et al.2004, Furtado et al.2013); a psicoterapia paralela e uma composição equilibrada da base de pacientes a ser tratada são pontos de partida para aumentar a sustentabilidade no trabalho (Baumgardt et al.2016); algumas ferramentas se mostram úteis para avaliação de serviços de saúde (Bjertnaes et al.2008, Campbell et al.2014); saúde do trabalhador sugere-se modificações no ambiente laboral para minimizar cargas estressoras (Allan et al.2009, Giummarra et al.2017, Lane et al.2012, Mann et al.2005, Riddle et al.2008); promoção de estratégias de reabilitação, particularmente benéfico para indivíduos que sofrem de burnout (Salminen et al.2015); Negligenciamento do Estado à saúde mental de militares homens e mulheres (Kovess-Masfety et al.2014).

Integração à Atenção Primária como marcadores úteis de monitoramento da complexidade psiquiátrica e tratamento (Levine et al.2017, Bauer et al.2013, Beaulac et al.2017, Cornwell BL et al.2018, Lang et al.2005, Maissiat et al.2015); Fortalecimento de programas psicoeducativos como redução de estressores e da potência da saúde de adolescentes durante o ensino médio e concentrar na prevenção do uso de substâncias dada sua relação com o suicídio (Dunn PhD et al.2008); maior atenção à abordagem adequada do sofrimento psicológico e da percepção de injustiça nos trabalhadores acidentados (Giummarra et al.2017); identificado limitada de clínicos bilíngues e a falta de conhecimento sobre as perspectivas dos pacientes sobre o que é importante em um encontro clínico (Jesus et al.2014); Pontos potenciais de intervenções para aumentar a qualidade incluem Equipe de Saúde Mental da Comunidade (CMHT), Unidade de Cuidado Intensivo de Psiquiatria (PICU) e enfermarias agudas gerais (Johnson et al.2012); taxas de readmissão como incentivo para melhorar os cuidados de saúde mental (Lyons et al.1997, Mark, Tami L et al.2013) (Quadro 3).

Os resultados apontaram que os indicadores e desfechos, de modo geral, demonstraram avanços na avaliação dos riscos e agravos, assim como, na satisfação dos usuários com transtornos mentais e dos usuários de álcool e outras drogas e desempenho dos profissionais nos diferentes serviços saúde. Contudo, são muitos os desafios para a avaliação e monitoramento de tecnologias de saúde que contemple construção de parâmetros indicadores que permita subsidiar a planificação de saúde e a qualidade dos serviços de saúde mental dentro do paradigma da reforma psiquiátrica no atendimento e tratamentos dos usuários, nas diversas áreas de saúde existe a necessidade de melhorar a manutenção do conhecimento sobre o risco para transtornos mentais e do consumo de álcool e outras drogas, de maneira geral a maioria das publicações incentivam o desenvolvimento e cuidado com a saúde mental.

DISCUSSÃO

No que se refere ao público alvo, os resultados obtidos foram na maioria pacientes com transtornos mentais, podendo inferir que se deve ao aumento que vem surgindo de incidência de casos de transtornos mentais, com consequências relevantes na sociedade de forma global (Blower e Grandelle, 2018; OPAS, 2018).

Referente aos indicadores de saúde mental encontrou-se em maior quantidade os indicadores que foram categorizados como transtornos de saúde mental reiterando a justificativa de que vem surgindo maiores casos de indivíduos com problemas de saúde mental (Blower e Grandelle, 2018) e (OPAS, 2018).

No que diz respeito ao tipo de serviço encontrou-se mais artigos referentes à atenção secundária, onde no estudo de Wetzel e Kantorski que tratam sobre avaliação de serviços de saúde mental ressaltam que “fatores político-administrativos locais e interesses econômicos na manutenção do sistema centrado no hospital psiquiátrico tem sido dificultadores de um avanço maior” (WETZEL, KANTORSKI, 204, p 597)

No que concerne as intervenções e principais desfechos identificadas nos artigos, possibilitam a visibilidade da importância de se ter e utilizar os indicadores de saúde mental para a identificação de agravos, entendimento e melhora do cuidado com o paciente de saúde mental, permitindo o empoderamento para construções de novas diretrizes e políticas públicas em relação a saúde mental. Isso indica que quem dispõe de indicadores de saúde mental tende a ter um grau de empoderamento maior, pois a utilização permite um olhar crítico da realidade, um saber pronunciar-se a respeito de questões como, por exemplo, o cuidado com pessoas com transtornos mentais. É possível afirmar, nesse sentido, que os indicadores de saúde mental são essenciais para se avaliar o melhor cuidado com a saúde mental.

As evidências da saúde mental global identificaram que em 2010 assim como em 2013 foi estruturada a reforma do sistema de saúde implantada nos Estados Unidos da

América (EUA), o que possibilitou vislumbrar a ampliação no sistema de saúde inclusive no âmbito mental, permitindo um olhar para as causas sociais mais profundas em nível da universalidade, acessibilidade e regulação (COSTA,2013).

Face a desigualdade de publicações na origem dos países, com destaque para os EUA, principalmente quando olhamos para o Brasil, Bellini et al (2018), afirma que os EUA dispõem de maiores investimentos na área de pesquisa comparados a outros países.

No documento produzido pelo Fórum de Reflexão Universitária (2002) , tem-se uma avaliação do incremento da pesquisa no Brasil, com a consolidação dos programas de pós-graduação, com um conjunto de cientistas de bom nível, como também, contado com volume de recursos financeiros, todavia, o problema que mais afeta a produção de pesquisa perpassa a ciência e a mentalidade científica ainda não estão incorporadas de maneira plena na sociedade.” Tal situação, acaba por refletir nos serviços e instituições quanto ao preparo dos profissionais de saúde e gestores para a produção de informações para análise do contexto de saúde.

No que diz respeito a uma agenda de prioridade de estudos na saúde mental, Gregorio et al destaca os seguintes temas:

“efetividade das intervenções, matriciamento, comparação entre modelos de intervenção e detecção e tratamento de transtornos mais prevalentes na Estratégia da Saúde da Família. Avaliação de serviços quanto às barreiras ao tratamento; custo-efetividade dos antipsicóticos, intervenções contra efeitos do álcool e outras drogas, e aplicação de tecnologias (telemedicina) para educação e supervisão dos generalistas foram outros.” (GREGORIO, et al, 2012, p 435)

Todavia, fica evidente que os indicadores identificados ainda se mostram frágeis no que diz respeito a necessidade de contemplar oferta dos serviços e cobertura, como também, indicadores de estrutura, processo, resultado e impacto, entre outros indicadores.

Segundo Weigelt et al, para a qualidade da assistência em saúde, torna-se importante

“a adoção de uma metodologia de trabalho, que contemple o monitoramento e a avaliação tendo como base os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a universalidade, a

integralidade, a equidade e o controle social, bem como o acolhimento, a humanização e a satisfação dos usuários, considerados elementos necessários para a reorganização das ações em saúde. No entanto, esse modelo ainda constitui-se como um desafio para os profissionais, gestores e demais atores envolvidos na saúde pública.” (WEIGELT et al, 2012, p. 192)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista a observação dos aspectos analisados nesta pesquisa, de acordo com o que foi proposto em seu objetivo geral, a utilização de indicadores nos serviços de saúde mental que norteiam a atenção em saúde mental no contexto do cuidado e organização do trabalho, entre os indicadores analisados de acordo com sua categorização feita neste estudo, verificou-se maior visibilidade nos indicadores de transtornos mentais e de forma prevalente, estudos no setor secundários, mas que ainda se mostram escassos.

A complexidade no campo da saúde mental requer que sejam fortalecidos indicadores no âmbito da atenção primários, uma vez que se espera que esta possa dar resolutividade em torno de 80%, antes de ser encaminhados para a atenção especializada.

Em relação as publicações, identificou-se muito mais publicações no EUA em comparação com outros países. Entre os serviços, observou-se mais no âmbito de atenção secundária, inferindo que ainda existe um cuidado mais centrado no modelo hospitalocêntrico.

O estudo teve como limitação o não delineamentos dos estudos incluídos neste momento, mas ressalta-se a busca não delimitada de indicadores já sistematizados, como forma de identificar sua utilização geral como norte na planificação nas ações de saúde no sistema de atenção em saúde mental.

Em suma dada à importância da utilização de indicadores de maneira a permitir a realização do trabalho de forma mais rápida e eficiente e, conseqüentemente, na melhoria do serviço e do cuidado em saúde mental faz-se necessário, o preparo dos profissionais de saúde e de investimentos financeiros para ampliação de maiores estudos e pesquisas na produção de indicadores na área da saúde mental.

Referências

- 1) ALEGRIA, M.; CHATTERJI, P.; WELLS, K.; CAO, Z.; CHEN, C.; TAKEUCHI, D.; JACKSON, J.; MENG, X.-L. **Disparity in depression treatment among racial and ethnic minority populations in the United States.** *Psychiatric services* (Washington, D.C.), v. 59, n. 11, p. 1264–1272, nov. 2008.
- 2) ALLAN, J.; FARQUHARSON, B.; CHOUDHARY, C.; JOHNSTON, D. W.; JONES, M. C.; JOHNSTON, M. **Stress in telephone helpline nurses: research protocol for a study of theoretical determinants, physiological aspects and behavioural consequences.** *Journal of advanced nursing*, v. 65, n. 10, p. 2208–2215, out. 2009.
- 3) BAUER, A. M.; CHAN, Y.-F.; HUANG, H.; VANNOY, S.; UNUTZER, J. **Characteristics, management, and depression outcomes of primary care patients who endorse thoughts of death or suicide on the PHQ-9.** *Journal of general internal medicine*, v. 28, n. 3, p. 363–369, mar. 2013.
- 4) BAUMGARDT, J.; MOOCK, J.; ROSSLER, W.; KAWOHL, W. [Cooperation, Job Satisfaction and Burn Out - Sustainability in Outpatient Mental Health Care among Medical Specialists in Germany]. *Psychiatrische Praxis*, v. 44, n. 3, p. 154–162, abr. 2017.
- 5) BEAULAC, J.; EDWARDS, J.; STEELE, A. **Formative evaluation of practice changes for managing depression within a Shared Care model in primary care.** *Primary health care research & development*, v. 18, n. 1, p. 50–63, Jan. 2017.
- 6) BELLINI, P. **Qual a diferença entre a pesquisa e desenvolvimento no Brasil e em outros países?** 2018. Disponível em <<https://www.napratca.org.br/pesquisa-e-desenvolvimento-no-brasil-paises/>> Acesso em 17 de junho de 2019
- 7) BERGHOFER, G.; CASTILLE, D. M.; LINK, B. **Evaluation of Client Services (ECS): A Measure of Treatment Satisfaction for People with Chronic Mental Illnesses.** *COMMUNITY MENTAL HEALTH JOURNAL*, v. 47, n. 4, p. 399–407, 2011.
- 8) BEURDEN, K. M. VAN; JOOSEN, M. C. W.; TERLUIN, B.; WEEGHEL, J. VAN; KLINK, J. J. L. VAN DER; BROUWERS, E. P. M. **Use of a mental health guideline by occupational physicians and associations with return to work in workers sick-listed due to common mental disorders: a retrospective cohort study.** *Disability and rehabilitation*, v. 40, n. 22, p. 2623–2631, Nov. 2018.
- 9) BITEW, T.; HANLON, C.; KEBEDE, E.; MEDHIN, G.; FEKADU, A. **Antenatal depressive symptoms and maternal health care utilization: a population-based study of pregnant women in Ethiopia.** *BMC pregnancy and childbirth*, v. 16, n. 1, p. 301, out. 2016.
- 10) BITSKO, R. H.; HOLBROOK, J. R.; VISSER, S. N.; MINK, J. W.; ZINNER, S. H.; GHANDOUR, R. M.; BLUMBERG, S. J. **A national profile of Tourette syndrome, 2011-2012.** *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*, v. 35, n. 5, p. 317–322, jun. 2014.
- 11) BJERTNAES, O. A.; GARRATT, A.; HELGELAND, J.; HOLMBOE, O.; DAHLE, K. A.; HANSEN-BAUER, K.; ROTTINGEN, J.-A. [Parent assessment of outpatient child and adolescent mental health services]. *Tidsskrift for den Norske laegeforening :tidsskrift for praktiskmedicin, nyraekke*, v. 128, n. 9, p. 1041–1045, maio 2008.
- 12) BLOWER, A. P. G. R. **Distúrbios de saúde mental aumentam em todos os países do mundo, alerta relatório.** Disponível em <<https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/disturbios-de-saude-mental-aumentam-em-todos-os-paises-do-mundo-alerta-relatorio-23146088>> Acesso em 17 de junho de 2019
- 13) BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial.** Brasília, 2004. 86p.
- 14) BRASIL. Ministério da Saúde sistema único de saúde. conselho nacional de saúde. **Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial.** Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, 27 de junho a 1 de julho de 2010. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010, 210 p.
- 15) BRASIL. **Portaria n. 2.390/GM de 11.12.96,** atualizada pelas Portarias n. 820/GM, de 25.6.1997, e n.443/GM, de 26.4.2000.
- 16) BUSCH, S. H.; LESLIE, D.; ROSENHECK, R. **Measuring quality of pharmacotherapy for depression in a national health care system.** *Medical care*, v. 42, n. 6, p. 532–542, jun. 2004.
- 17) BUSEN, N. H.; ENGBRETSON, J. C. **Facilitating risk reduction among homeless and street-involved**

- youth. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, v. 20, n. 11, p. 567–575, nov. 2008.
- 18) CABRERA PIVARAL, C. E.; RUIZ CRUZ, L. K.; GONZÁLEZ PÉREZ, G. J.; VEGA LÓPEZ, M. G.; VALADEZ FIGUEROA, I. **Efecto de una intervención psicoeducativa para disminuir el Síndrome Burnout personal de confianza de la Comisión Federal de Electricidad TT - Effect of a psycho-educative intervention to decrease Burnout Syndrome on confidence employe esworking for t.** *Saludment*, v. 32, n. 3, p. 215–221, 2009.
 - 19) CAMPBELL, S. M.; SHIELD, T.; ROGERS, A.; GASK, L. **How do stakeholder groups vary in a Delphi technique about primary mental health care and what factors influence their ratings?** *Quality & safety in health care*, v. 13, n. 6, p. 428–434, dez. 2004.
 - 20) CAMPOS, G. W. de Sousa; Onocko-Campos, Rosana Teresa; Del Barrio, Lourdes Rodriguez. **Políticas e práticas em saúde mental: as evidências em questão.** *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2797-2805, Oct. 2013. Available from < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000002&lng=en&nrm=iso)&lng=en&nrm=iso >. access on 01 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001000002>.
 - 21) CHAPIN, R. K.; SERGEANT, J. F.; LANDRY, S.; LEEDAHL, S. N.; RACHLIN, R.; KOENIG, T.; GRAHAM, A. **Reclaiming joy: pilot evaluation of a mental health peer support program for older adults who receive Medicaid.** *The Gerontologist*, v. 53, n. 2, p. 345–352, abr. 2013.
 - 22) CHERUVU, V. K.; ODHIAMBO, L. A.; MOWLS, D. S.; ZULLO, M. D.; GUDINA, A. T. **Health-related quality of life in current smokers with COPD: factors associated with current smoking and new insights into sex differences.** *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, v. 11, p. 2211–2219, 2016.
 - 23) COLPE, L. J. et al. **Mental Health Treatment Among Soldiers With Current Mental Disorders in the Army Study to Assess Risk and Resilience in Service Members (Army STARRS).** *Military medicine*, v. 180, n. 10, p. 1041–1051, out. 2015.
 - 24) COMMONS, M.; MCGUIRE, T. G.; RIORDAN, M. H. **Performance contracting for substance abuse treatment.** *Health services research*, v. 32, n. 5, p. 631–650, dez. 1997.
 - 25) COOK, B. LE; MCGUIRE, T. G.; ALEGRIA, M.; NORMAND, S.-L. **Crowd-out and exposure effects of physical comorbidities on mental health care use: implications for racial-ethnic disparities in access.** *Health services research*, v. 46, n. 4, p. 1259–1280, ago. 2011.
 - 26) CORNWELL, B. L.; BROCKMANN, L. M.; LASKY, E. C.; MACH, J.; MCCARTHY, J. F. **Primary Care-Mental Health Integration in the Veterans Affairs Health System: Program Characteristics and Performance.** *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, v. 69, n. 6, p. 696–702, jun. 2018.
 - 27) COSTA, Júlio Pinto da. **A reforma Obama e o sistema de saúde dos EUA.** *Arq Med vol.27 no.4 Porto ago. 2013.* Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132013000400004> Acesso em 9 de junho de 2019
 - 28) CRUMPTON, Charles David et al. **Avaliação de políticas públicas no Brasil e nos Estados Unidos: análise da pesquisa nos últimos 10 anos.** *Rev. Adm. Pública*, Rio de Janeiro, v. 50, n. 6, p. 981-1001, Dec. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122016000600981&lng=en&nrm=iso>. access on 18 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7612156363>.
 - 29) **Desafios da pesquisa no Brasil: uma contribuição ao debate.** *São Paulo Perspec.* São Paulo, v. 16, n. 4, p. 15-23, out. 2002. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392002000400004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392002000400004&lng=en&nrm=iso)&lng=en&nrm=iso>. acesso em 04 de julho de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-88392002000400004>.
 - 30) DUNN PHD, M. S.; GOODROW EDD, B.; GIVENS MED, C.; AUSTIN MAT, S. **Substance Use Behavior and Suicide Indicators Among Rural Middle School Students.** *The Journal of School Health*, v. 78, n. 1, p. 26–31, jan. 2008.
 - 31) EDLUND, M. J.; YOUNG, A. S.; KUNG, F. Y.; SHERBOURNE, C. D.; WELLS, K. B. **Does satisfaction reflect the technical quality of mental health care?** *Health services research*, v. 38, n. 2, p. 631–645, abr. 2003.
 - 32) FERRARI, Solimar et al. **Excelência do atendimento em saúde: a construção de indicadores assistenciais em psicologia hospitalar.** *Psicol. hosp. (São Paulo)*, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 60-71, jul. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 jun. 2019.
 - 33) FRIAS, A. C. **Instrumentos Epidemiológicos.** Disponível em <<http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/FInstrumentos.pdf>> Acesso em 10 de junho de 2019
 - 34) FURTADO, J. P.; ONOCKO-CAMPOS, R. T.; MOREIRA, M. I. B.; TRAPÉ, T. L. **A elaboração participativa de indicadores para a avaliação em saúde mental.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n. 1, p. 102–110, 2013.
 - 35) GARRARD, J.; ROLNICK, S. J.; NITZ, N. M.; LUEPKE, L.; JACKSON, J.; FISCHER, L. R.; LEIBSON, C.; BLAND, P. C.; HEINRICH, R.; WALLER, L. A. **Clinical detection of depression among community-based**

- elderly people with self-reported symptoms of depression.** The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences, v. 53, n. 2, p. M92-101, mar. 1998.
- 36) GIUMMARRA, M. J.; CAMERON, P. A.; PONSFORD, J.; IOANNOU, L.; GIBSON, S. J.; JENNINGS, P. A.; GEORGIU-KARISTIANIS, N. **Return to Work After Traumatic Injury: Increased Work-Related Disability in Injured Persons Receiving Financial Compensation is Mediated by Perceived Injustice.** Journal of Occupational Rehabilitation, v. 27, n. 2, p. 173–185, jun. 2017.
 - 37) GOLDBERG, R. W.; KREYENBUHL, J. A.; MEDOFF, D. R.; DICKERSON, F. B.; WOHLHEITER, K.; FANG, L. J.; BROWN, C. H.; DIXON, L. B. **Quality of diabetes care among adults with serious mental illness.** Psychiatric services (Washington, D.C.), v. 58, n. 4, p. 536–543, abr. 2007.
 - 38) GREGORIO, Guilherme et al. **Setting priorities for mental health research in Brazil.** Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 34, n. 4, p. 434-439, Dec. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462012000400010&lng=en&nrm=iso>. access on 11 July 2019. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbp.2012.05.006>.
 - 39) GYORFFY, Z.; DWEIK, D.; GIRASEK, E. **Workload, mental health and burnout indicators among female physicians.** Human resources for health, v. 14, p. 12, abr. 2016.
 - 40) HANLON, C. et al. **Evaluating capacity-building for mental health system strengthening in low- and middle-income countries for service users and caregivers, service planners and researchers.** Epidemiology and psychiatric sciences, v. 27, n. 1, p. 3–10, fev. 2018.
 - 41) HARRIS PHD, A. H. S.; REEDER BA, R. N.; ELLERBE MS, L.; BOWE PHD, T. **Are VHA administrative location codes valid indicators of specialty substance use disorder treatment?** Journal of Rehabilitation Research and Development, v. 47, n. 8, p. 699–708, 2010.
 - 42) JACQUES, Camila Corrêa, MILANEZ, Bruno, MATTOS, Rita de Cássia Oliveira da Costa. **Indicadores para Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: proposição de um sistema de acompanhamento de serviços de saúde.** 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n2/a11v17n2.pdf>> Acesso em 08 de junho de 2019.
 - 43) JESUS, M. DE; EARL, T. R. **Perspectives on quality mental health care from Brazilian and Cape Verdean outpatients: implications for effective patient-centered policies and models of care.** International journal of qualitative studies on health and well-being, v. 9, p. 22839, 2014.
 - 44) JOHNSON, S. et al. **Morale in the English mental health workforce: questionnaire survey.** The British journal of psychiatry : the journal of mental science, v. 201, n. 3, p. 239–246, set. 2012.
 - 45) JOHNSON, Natasha; PHILLIPS, Margaret. **Rayyan for systematic reviews.** Disponível em <https://docs.lib.purdue.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1206&context=lib_fsdocs> Acesso em 27 de maio de 2019.
 - 46) JORDANS, M. J. D.; KOMPROE, I. H.; TOL, W. A.; SUSANTY, D.; VALLIPURAM, A.; NTAMATUMBA, P.; LASUBA, A. C.; JONG, J. T. V. M. DE. **Practice-driven evaluation of a multi-layered psychosocial care package for children in areas of armed conflict.** Community mental health journal, v. 47, n. 3, p. 267–277, jun. 2011.
 - 47) KETELAAR, S. M.; GARTNER, F. R.; BOLIER, L.; SMEETS, O.; NIEUWENHUIJSEN, K.; SLUITER, J. K. **Mental Vitality @ Work--a workers' health surveillance mental module for nurses and allied health care professionals: process evaluation of a randomized controlled trial.** Journal of occupational and environmental medicine, v. 55, n. 5, p. 563–571, mai 2013.
 - 48) KOVESH-MASFETY, V.; BOYD, A.; VELDE, S. VAN DE; GRAAF, R. DE; VILAGUT, G.; HARO, J. M.; FLORESCU, S.; O'NEILL, S.; WEINBERG, L.; ALONSO, J. **Are there gender differences in service use for mental disorders across countries in the European Union? Results from the EU-World Mental Health survey.** Journal of epidemiology and community health, v. 68, n. 7, p. 649–656, jul. 2014.
 - 49) KUNO, E.; ROTHBARD, A. B. **The effect of income and race on quality of psychiatric care in community mental health centers.** Community mental health journal, v. 41, n. 5, p. 613–622, out. 2005.
 - 50) LANCMAN, S. **Instituições psiquiátricas e comunidades: um estudo de demanda em saúde mental no Estado de São Paulo, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 93-102, Jan. 1997. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1997000100019&lng=en&nrm=iso>. access on 19 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1997000100019>.
 - 51) LAGOMASINO, I. T.; DWIGHT-JOHNSON, M.; GREEN, J. M.; TANG, L.; ZHANG, L.; DUAN, N.; MIRANDA, J. **Effectiveness of Collaborative Care for Depression in Public-Sector Primary Care Clinics Serving Latinos.** Psychiatric services (Washington, D.C.), v. 68, n. 4, p. 353–359, abr. 2017.
 - 52) LAM, J. A.; ROSENHECK, R. **The effect of victimization on clinical outcomes of homeless persons with serious mental illness.** Psychiatric services (Washington, D.C.), v. 49, n. 5, p. 678–683, maio 1998.

- 53) LANE, M. E.; HOURANI, L. L.; BRAY, R. M.; WILLIAMS, J. **Prevalence of perceived stress and mental health indicators among reserve-component and active-duty military personnel.** American journal of public health, v. 102, n. 6, p. 1213–1220, jun. 2012.
- 54) LANG, A. J.; RODGERS, C. S.; MOYER, R.; LAFFAYE, C.; SATZ, L. E.; DRESSELHAUS, T. R.; STEIN, M. B. **Mental health and satisfaction with primary health care in female patients.** Women's health issues: official publication of the Jacobs Institute of Women's Health, v. 15, n. 2, p. 73–79, 2005.
- 55) LEHAVOT, K.; HOERSTER, K. D.; NELSON, K. M.; JAKUPCAK, M.; SIMPSON, T. L. **Health indicators for military, veteran, and civilian women.** American journal of preventive medicine, v. 42, n. 5, p. 473–480, maio 2012.
- 56) LEVINE, D. S.; MCCARTHY, J. F.; CORNWELL, B.; BROCKMANN, L.; PFEIFFER, P. N. **Primary Care-Mental Health Integration in the VA Health System: Associations Between Provider Staffing and Quality of Depression Care.** Psychiatric services (Washington, D.C.), v. 68, n. 5, p. 476–481, may 2017.
- 57) LOPEZ-DE, F. A.; HARDIN, J. W.; SMITH, K. L. M.; LIU, Q.; PAYNE, T.; STEWART, J. E.; BRANTLEY, V. **Associations between mental health and diabetes: findings from the South Carolina Medicaid managed care program in 2006-2008.** Ethnicity & disease, v. 20, n. 3, p. 239–243, 2010.
- 58) LYONS, J. S.; O'MAHONEY, M. T.; MILLER, S. I.; NEME, J.; KABAT, J.; MILLER, F. **Predicting readmission to the psychiatric hospital in a managed care environment: implications for quality indicators.** The American journal of psychiatry, v. 154, n. 3, p. 337–340, mar. 1997.
- 59) MAISSIAT, G. DA S.; LAUTERT, L.; PAI, D. D.; TAVARES, J. P. **Workcontext, jobsatisfactionandsuffering in primaryhealthcare** TT - Contexto de trabalho, prazer y sufrimiento en la atención primaria de salud TT - Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde. Rev. gaúch. enferm, v. 36, n. 2, p. 42–49, 2015.
- 60) MANN, S.; COWBURN, J. **Emotional labour and stress within mental health nursing.** Journal of psychiatric and mental health nursing, v. 12, n. 2, p. 154–162, abr. 2005.
- 61) MARK, T. L.; TOMIC, K. S.; KOWLESSAR, N.; CHU, B. C.; VANDIVORT-WARREN, R.; SMITH, S. **Hospital readmission among medicaid patients with an index hospitalization for mental and/or substance use disorder.** The journal of behavioral health services & research, v. 40, n. 2, p. 207–221, abr. 2013.
- 62) MEDEL, A.; SARRIA, A. **Hospital indicators by Regional Communities, 1980-2004 (Longitudinal analysis of morbidity indicators and hospital staffing in mental health).** Actas españolas de psiquiatria, v. 37, n. 2, p. 82–93, 2009.
- 63) MERRICK, E. L. **Effects of a behavioral health carve-out on inpatient-related quality indicators for major depression treatment.** Medical care, v. 37, n. 10, p. 1023–1033, out. 1999.
- 64) NIEUWENHUIJSEN, K.; VERBEEK, J. H. A. M.; BOER, A. G. E. M. DE; BLONK, R. W. B.; DIJK, F. J. H. VAN. **Validation of performance indicators for rehabilitation of workers with mental health problems.** Medical care, v. 43, n. 10, p. 1034–1042, out. 2005.
- 65) NIEUWENHUIJSEN, K.; VERBEEK, J. H. A. M.; SIEMERINK, J. C. M. J.; TUMMERS-NIJSSEN, D. **Quality of rehabilitation among workers with adjustment disorders according to practice guidelines; a retrospective cohort study.** Occupational and environmental medicine, v. 60 Suppl 1, p. i21-5, jun. 2003.
- 66) NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa, MUNHOZ, Rebeca Ishi e ROVAROTTO, Joyce. **Sistema de Classificação de Pacientes em álcool e outras drogas: construção e validação.** 2017. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/0080-6234-reeusp-52-e03324.pdf>> Acesso em 08 de junho de 2019.
- 67) ONU. **OMS: 1 em cada 5 adolescentes enfrenta problemas de saúde mental.** 2018. Disponível em <<https://nacoesunidas.org/oms-1-em-cada-5-adolescentes-enfrenta-problemas-de-saude-mental/>> Acesso em 3 de julho de 2019
- 68) ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa.** 2018. Disponível em <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839> Acesso em 18 de junho de 2019
- 69) ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **INDICADORES DE SAÚDE: Elementos Conceituais e Práticos (capítulo 1).** [2018?]. Disponível em <https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14402:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&showall=1&lang=pt> Acesso em 12 de junho de 2019
- 70) ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DA SAÚDE. **INDICADORES DE SAÚDE: Elementos Conceituais e Práticos (Capítulo 3).** [2018?]. Disponível em <https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14406:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-3&Itemid=0&limitstart=3&lang=pt> Acesso em 12 de julho de 2019
- 71) ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório**

- sobre a saúde no mundo 2001. Saúde mental: Nova concepção, Nova esperança. Disponível em <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0205.pdf>> Acesso em 08 de junho de 2019
- 72) ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Saúde mental: é necessário aumentar recursos em todo o mundo para atingir metas globais.** 2018. Disponível em <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5694:saude-mental-e-necessario-aumentar-recursos-em-todo-o-mundo-para-atingir-metas-globais&Itemid=839> Acesso em 3 de julho de 2019
- 73) PADILHA, A. R. S. **Ministério da saúde Gabinete do Ministro. Portaria nº 615, DE 15 DE ABRIL DE 2013.** Disponível em <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/sismob2/pdf/saudemental/PORTARIA%20N%20615%20DE%2015%20DE%20ABRIL%20DE%202013.pdf>> Acesso em 9 de junho de 2019
- 74) PFEIFFER, P. N.; GANOCZY, D.; BOWERSOX, N. W.; MCCARTHY, J. F.; BLOW, F. C.; VALENSTEIN, M. **Depression care following psychiatric hospitalization in the Veterans Health Administration.** The American journal of managed care, v. 17, n. 9, p. e358-64, set. 2011.
- 75) PINHEIRO, Lara. **Atendimento à saúde mental terá nova diretriz no Brasil; entenda 4 pontos e veja opiniões contra e a favor.** 2019. Disponível em <<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/02/12/nova-politica-de-saude-mental-e-alvo-de-criticas-entenda-4-pontos-e-veja-opinioes-contra-e-a-favor-das-medidas.ghtml>> Acesso em 06 de junho de 2019.
- 76) RAVIV, T.; TAUSSIG, H. N.; CULHANE, S. E.; GARRIDO, E. F. **Cumulative risk exposure and mental health symptoms among maltreated youth placed in out-of-home care.** Child abuse & neglect, v. 34, n. 10, p. 742–751, out. 2010.
- 77) Rede Interagencial de Informação para a Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa.** – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>> Acesso em 06 de junho de 2019.
- 78) RIDDLE, M. S.; SANDERS, J. W.; JONES, J. J.; WEBB, S. C. **Self-reported combat stress indicators among troops deployed to Iraq and Afghanistan: an epidemiological study.** Comprehensive psychiatry, v. 49, n. 4, p. 340–345, 2008.
- 79) ROBLES GARCÍA, R.; MEDINA DÁVALOS, R.; PÁEZ AGRAZ, F.; BECERRA RODRÍGUEZ, B. **Evaluación de funcionalidad, discapacidad y salud para la rehabilitación psicosocial de pacientes asilados por trastornos mentales graves TT - Evaluation of functioning, disability, and health status for psychosocial rehabilitation among institutionalize.** Saludment, v. 33, n. 1, p. 67–75, 2010.
- 80) SALMINEN, S.; MÄKIKANGAS, A.; HÄTINEN, M.; KINNUNEN, U.; PEKKONEN, M. **My Well-Being in My Own Hands: Experiences of Beneficial Recovery During Burnout Rehabilitation.** Journal of Occupational Rehabilitation, v. 25, n. 4, p. 733–741, dez. 2015.
- 81) SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. **A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-511, June 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300023&lng=en&nrm=iso>. access on 09 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.
- 82) SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Disponível em <<http://www.saude.mg.gov.br/sus>> Acesso em 06 de junho de 2019.
- 83) SILVA, O. C. **O meio ambiente do trabalho e o princípio da dignidade da pessoa humana.** 2011. Disponível em <<http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/32202-38307-1-PB.pdf>> Acesso em 08 de junho de 2019.
- 84) SMITH, E. G.; CRAIG, T. J.; GANOCZY, D.; WALTERS, H. M.; VALENSTEIN, M. **Treatment of Veterans with depression who died by suicide: timing and quality of care at last Veterans Health Administration visit.** The Journal of clinical psychiatry, v. 72, n. 5, p. 622–629, maio 2011.
- 85) SOARES, D. A.; ANDRADE, S. M.; CAMPOS, J. J. B. **Epidemiologia e Indicadores de Saúde.** In: Selma Maffei de Andrade; Darli Antonio Soares; Luiz Cordoní Júnior. (Org.). Bases da Saúde Coletiva. 1ed. Londrina: Eduel / ABRASCO, 2001, v. 1, p. 183-210.
- 86) SOUZA, M. T. de; SILVA, Michelly Dias da; Carvalho, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf> Acesso em 06 de julho de 2019.
- 87) SREBNIK, D.; HENDRYX, M.; STEVENSON, J.; CAVERLY, S.; DYCK, D. G.; CAUCE, A. M. **Development of outcome indicators for monitoring the quality of public mental health care.** Psychiatric services (Washington, D.C.), v. 48, n. 7, p. 903–909, Jul. 1997.
- 88) STEIN, M. B.; SHERBOURNE, C. D.; CRASKE, M. G.; MEANS-CHRISTENSEN, A.; BYSTRITSKY, A.; KATON, W.; SULLIVAN, G.; ROY-BYRNE, P. P. **Quality of care for primary care patients with anxiety**

- disorders.** The American journal of psychiatry, v. 161, n. 12, p. 2230–2237, dez. 2004.
- 89) UNUTZER, J.; KLAP, R.; STURM, R.; YOUNG, A. S.; MARMON, T.; SHATKIN, J.; WELLS, K. B. **Mental disorders and the use of alternative medicine: results from a national survey.** The American journal of psychiatry, v. 157, n. 11, p. 1851–1857, nov. 2000.
 - 90) VALENSTEIN, M.; MITCHINSON, A.; RONIS, D. L.; ALEXANDER, J. A.; DUFFY, S. A.; CRAIG, T. J.; BARRY, K. L. **Quality indicators and monitoring of mental health services: what do frontline providers think?** The American journal of psychiatry, v. 161, n. 1, p. 146–153, jan. 2004.
 - 91) VERHAAK, P. F. M.; PRINS, M. A.; SPREEUWENBERG, P.; DRAISMA, S.; BALKOM, T. J. L. M. VAN; BENSING, J. M.; LAURANT, M. G. H.; MARWIJK, H. W. J. VAN; MEER, K. VAN DER; PENNINX, B. W. J. H. **Receiving treatment for common mental disorders.** General hospital psychiatry, v. 31, n. 1, p. 46–55, 2009.
 - 92) VEROW, P.; HARGREAVES, C. **Healthy workplace indicators: costing reasons for sickness absence within the UK Health Service.** Occupational medicine (Oxford, England), v. 50, n. 4, p. 251–257, maio 2000.
 - 93) VOCI, S.; BONDY, S.; ZAWERTAILO, L.; WALKER, L.; GEORGE, T. P.; SELBY, P. **Impact of a smoke-free policy in a large psychiatric hospital on staff attitudes and patient behavior.** General hospital psychiatry, v. 32, n. 6, p. 623–630, 2010.
 - 94) WANG, J.-J.; TSENG, H.-F.; CHEN, K.-M. **Development and testing of screening indicators for psychological abuse of older people.** Archives of psychiatric nursing, v. 21, n. 1, p. 40–47, fev. 2007.
 - 95) WEIGL, M.; MULLER, A.; HOLLAND, S.; WEDEL, S.; WOLOSHYNOWYCH, M. **Work conditions, mental workload and patient care quality: a multisource study in the emergency department.** BMJ quality & safety, v. 25, n. 7, p. 499–508, jul. 2016.
 - 96) WETZEL, Christine; KANTORSKI, Luciane Prado. **Avaliação de serviços em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica.** Textocontexto - enferm., Florianópolis, v. 13, n. 4, p. 543-548, Dec. 2004. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072004000400012&lng=en&nrm=iso>. access on 10 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072004000400012>.
 - 97) WILLIAMS, K. A.; CHAPMAN, M. V. **Comparing health and mental health needs, service use, and barriers to services among sexual minority youths and their peers.** Health & social work, v. 36, n. 3, p. 197–206, ago. 2011.
 - 98) XAVERIUS, P. K.; SALAS, J. **Surveillance of preconception health indicators in behavioral risk factor surveillance system: emerging trends in the 21st century.** Journal of women's health (2002), v. 22, n. 3, p. 203–209, mar. 2013.
 - 99) ZANJANI, F.; DAVIS, T.; KRUGER, T.; MURRAY, D. **Mental health and aging initiative: intervention component effects.** Rural and remote health, v. 12, p. 2154, 2012.

Apêndices

Quadro 2. Caracterização dos estudos incluídos na pesquisa.

Autor/Ano	País	Objetivo	População alvo	Tipo de serviço
Alegria/2008	EUA	Avaliar as diferenças no acesso e na qualidade dos tratamentos de depressão entre pacientes de minorias étnicas / raciais e brancos não latinos.	Pacientes com depressão entre as minorias étnicas / raciais e brancos não latinos	Atenção Secundária
Allan/2009	Escócia	Avaliar (i) nível e características do estresse relatado, (ii) aspectos fisiológicos do estresse resposta (aumento não metabólico da frequência cardíaca e alterações na variabilidade da frequência cardíaca) e (iii) possíveis determinantes relataram estresse em enfermeiros do NHS-24 e relacioná-los (iv) resultados que podem ter impacto na prestação de serviços e atendimento ao paciente - isto é, ao desempenho cognitivo, trabalho satisfação, absenteísmo e intenção de deixar o emprego.	Enfermeiras de atendimento telefônico do NHS-24	Atenção Secundária
Bauer/2013	EUA	Avaliar se os escores do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) estão associados às características do paciente, ao manejo e aos desfechos da depressão em um programa de saúde mental baseado na atenção primária.	Pacientes com pensamentos suicidas	Atenção Primária
Baumgardt/2017	Alemanha	Avaliar os indicadores de sustentabilidade nos serviços de saúde mental pelos médicos especialistas.	Médicos especialistas	Atenção Secundária

Beaulac/2017	Canadá	Investigar a implementação e o impacto inicial dos indicadores de saúde mental da Rede Integrada de Médicos, que são específicos para o rastreamento e o gerenciamento do acompanhamento da depressão, em três práticas de atenção primária à Saúde Mental.	Pacientes com depressão	Atenção Primária
Berghofer/2011	EUA	Descrever o desenvolvimento e testar psicometricamente uma nova ferramenta de autorrelato de satisfação com o tratamento entre pessoas com doenças mentais crônicas usando serviços comunitários.	Pacientes com doenças mentais crônicas	Atenção Secundária
Bitew/2016	Etiópia	Investigar se a utilização de cuidados de saúde materna varia em função dos sintomas depressivos pré-natais.	Mulheres no segundo ou terceiro trimestre da gravidez	Atenção Primária
Bitsko/2014	EUA	Fornecer estimativas recentes da prevalência da síndrome de Tourette entre uma amostra nacionalmente representativa de crianças americanas e descrever a associação da síndrome de Tourette com indicadores de saúde e seu funcionamento.	Crianças americanas que tiveram síndrome de Tourette	Atenção Terciária
Bjertnaes/2008	Noruega	Apresentar os principais resultados do Inquérito Nacional utilizados entre pais de crianças /jovens que receberam tratamento em ambulatórios psiquiátricos de crianças e adolescentes no outono de 2006 na Noruega.	Crianças / adolescentes menores de 16 anos com transtornos mentais	Atenção Secundária

Busch/2004	EUA	Examinar o uso de medicação antidepressiva no tratamento da depressão maior no Departamento de Assuntos de Veteranos (VA) durante o ano fiscal de 2001 considerando a relação entre paciente, medicamento, prestador e facilidade de adesão às diretrizes de tratamento medicamentoso.	Pacientes ambulatoriais com diagnóstico de depressão maior	Atenção Secundária
Busen/2008	EUA	Descrever um grupo de adolescentes/jovens em situação de rua que utilizaram uma unidade móvel que forneceu serviços médicos e de saúde mental e para avaliar a eficácia dos serviços prestados na redução de seus comportamentos de risco à saúde.	Adolescentes/jovens em situação de rua	Atenção Primária
Cabrera Pivaral/2009	México	Avaliar o efeito de uma intervenção psico-educativa para diminuir a Síndrome de Burnout (SB) em gerenciar ou orientar funcionários de um setor da CFE Guadalajara, Jalisco, México.	Funcionários de um setor da CFE Guadalajara, Jalisco, México	Atenção Secundária
Campbell/2014	Grã-Bretanha	Descrever as diferenças nas avaliações dos painéis sobre a qualidade dos cuidados primários de serviços de saúde mental utilizados por pacientes, cuidadores, profissionais e gestores dentro de um procedimento Delphi.	Pacientes, cuidadores, profissionais e gerentes de saúde mental	Atenção Primária
Chapin/2013	EUA	Desenvolver e avaliar uma intervenção de saúde mental para apoiar idosos que recebem serviços do Medicaid.	Idosos	Atenção Secundária

Cheruvu/ 2016	EUA	Entender a associação entre Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) em fumantes atuais versus ex-fumantes entre pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) diagnosticados por espirometria e identificar as características sociodemográficas e outros fatores associados ao tabagismo atual.	Fumantes ativos com DPOC	Atenção Secundária
Colpe/2015	EUA	Avaliar Risco de transtornos mentais e Resiliência nos membros do Serviço do exército.	Soldados do Exército Regular	Atenção Secundária
Commons/1997	EUA	Descrever uma inovação na contratação de desempenho para serviços de abuso de substâncias no Estado do Maine e examinar os dados sobre o desempenho medido pelos provedores antes e depois da inovação.	Pacientes com abuso de substâncias	Atenção Terciária
Cook/2011	EUA	Classificar os efeitos da comorbidade física no acesso aos cuidados de saúde mental, testando tanto um efeito de “crowd-out” (uma hipótese relacionada ao tempo limitado dentro de uma visita) quanto um efeito de “exposição” (um hipótese sobre o que ocorre em numerosas visitas) e conectar esses achados às disparidades raciais / étnicas.	Grupos raciais / étnicos com cuidados de saúde mental com e sem comorbidades	Atenção Primária
Cornwell BL/2018	EUA	Identificar as estruturas subjacentes de serviços de atenção primária à saúde mental (PC-MHI) relatórios e usar dados administrativos para avaliar associações entre as estruturas identificadas e os indicadores de desempenho.	Pacientes de cuidados primários	Atenção Primária

Dunn/2008	EUA	Fornecer um perfil descritivo dos comportamentos de uso de substâncias e a prevalência de indicadores suicidas (pensados, considerados e planejados) entre estudantes rurais do ensino fundamental e examinar a associação entre o uso de substâncias e indicadores suicidas entre os estudantes.	Estudantes rurais do ensino fundamental	Atenção Primária
Edlund/2003	EUA	Analisar a relação entre satisfação e qualidade técnica do cuidado para transtornos mentais comuns.	Pacientes com transtornos mentais comuns	Atenção Secundária
Furtado/ 2013	Brasil	Realizar discussão sobre a elaboração participativa de indicadores em saúde mental, dirigidos aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	Trabalhadores e gestores de CAPS III	Atenção Secundária
Garrard/1998	EUA	Determinar a associação entre indicações auto-relatadas de depressão por idosos matriculados na comunidade em uma organização de atendimento gerenciado e detecção clínica de depressão por médicos de cuidados primários.	Idosos	Atenção Secundária
Giummarra/2017	Austrália	Investigar se a relação entre receber compensação e retornar ao trabalho está associada a sintomas elevados de sofrimento psicológico (ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático) e à percepção de injustiça.	Trabalhadores que sofrem lesões	Atenção Secundária
Goldberg/2007	EUA	Comparar a qualidade do tratamento para o diabetes tipo 2 realizado em dois grupos com diabetes tipo 2 - adultos com doença mental grave e aqueles sem doença mental grave - em uma série de clínicas de base comunitária.	300 pacientes (201 com doença mental grave e 99 sem doença mental grave)	Atenção Secundária

Gyorffy/2016	Hungria	Apresentar os possíveis indicadores de saúde mental relacionados a carga de trabalho e a síndrome de Burnout em mulheres médicas.	Profissionais da saúde	Atenção Terciária
Harris/2010	EUA	Examinar os prontuários relacionados aos atendimentos clínicos e os leitos no departamento de Administração de Saúde de Veteranos são indicadores confiáveis do tratamento do transtorno de uso de substâncias (SUD), conforme documentado em notas de progresso clínico.	Militares	Atenção Secundária
Jesus/2014	EUA	Identificar indicadores de qualidade dos cuidados de saúde mental que mais importam para dois grupos de pacientes imigrantes sub-representados de origem portuguesa: brasileiros e cabo-verdianos.	Pacientes imigrantes sub-representados de origem portuguesa: brasileiros e cabo-verdianos	Atenção Secundária
Johnson/2012	Inglaterra	Descrever o bem-estar e a satisfação do pessoal em um centro de Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido (NHS) amostra e explorar fatores associados.	Profissionais de Saúde	Atenção Secundária
Jordans/2010	Burundi, Sudão, Sri Lanka e Indonésia	Avaliar de forma orientada a prática de um pacote de atenção psicossocial de múltiplas camadas para crianças em quatro países afetados por conflitos.	Crianças em áreas de conflito armado	Atenção Primária
ketelaar/2013	Holanda	Avaliar o processo de vigilância de saúde do trabalhador visando o funcionamento do trabalho e a saúde mental dos profissionais de saúde utilizando um estudo controlado randomizado comparando duas estratégias.	Profissionais de saúde	Atenção Secundária

Kovess-Masfety/2014	União Européia	Avaliar as diferenças das mulheres que são mais propensas a usar cuidados de saúde mental (MHC) devido a diferenças nos tipos de problemas e comportamentos de procura de ajuda para os homens.	As mulheres e os homens que usam cuidados de saúde mental (MHC)	Atenção Secundária
kuno/2005	EUA	Examinar a relação entre a qualidade dos cuidados de saúde mental prestados pelos Centros Comunitários de Saúde Mental (CMHCs) e a pobreza e a mistura racial dos bairros.	Pacientes com problemas de saúde mental	Atenção Secundária
Lagomasino/2017	EUA	Determinar o impacto de uma intervenção de assistência colaborativa para depressão que foi adaptada para pacientes latinos de baixa renda atendidos em clínicas do setor público.	Pacientes latinos de baixa renda	Atenção Primária
Lam/1998	EUA	Examinar a prevalência correlacionada entre a vitimização criminal e os resultados obtidos com a população em situação de rua com doença mental.	População em situação de rua	Atenção Primária
Lane/2012	EUA	Examinar os níveis de estresse e outros indicadores de saúde mental em reservistas e militares de serviço ativo por status de implantação.	Reservistas e militares de serviço ativo	Atenção Secundária
Lang/2005	Inglaterra	Examinar se a consideração de fatores específicos de saúde mental, incluindo transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), pode melhorar nossa compreensão da satisfação do paciente em ambientes de atenção primária. O objetivo principal deste trabalho foi determinar se as variáveis relacionadas ao trauma são determinantes importantes da satisfação das	Mulheres com problemas de saúde mental	Atenção Primária

		mulheres com a medicina geral Cuidado.		
Lehavot/2012	EUA	Fornecer estimativas de vários indicadores importantes de saúde nos Estados Unidos pelo status de serviço militar entre as mulheres.	Mulheres militares, veteranas e civis	Atenção Secundária
Levine/2017	EUA	Examinar se o recrutamento dos serviços de Integração de Atenção Primária à Saúde Mental (PCMHI) no sistema de saúde do Departamento de Assuntos de Veteranos (VA) está relacionado à qualidade do atendimento à depressão.	Pacientes com doenças mentais	Atenção Primária
Lopez-de/2010	EUA	Avaliar as diferenças nos serviços associados ao estado de saúde mental e prescrições entre os pacientes com Medicaid diagnosticados com diabetes mellitus.	Pacientes diagnosticados com diabetes mellitus	Atenção Terciária
Lyons/1997	EUA	Avaliar os preditores de readmissão hospitalar para determinar se as readmissões podem servir como um indicador de qualidade para um serviço psiquiátrico hospitalar.	Pacientes psiquiátricos	Atenção Secundária
Maissiat/2015	Brasil	Avaliar o contexto de trabalho, a satisfação no trabalho e o sofrimento na perspectiva dos trabalhadores da atenção primária à saúde.	Trabalhadores	Atenção Primária

Mann/2005	Inglaterra	Auxiliar a compreensão da complexa relação entre os componentes do trabalho emocional e o estresse no setor de enfermagem em saúde mental.	Profissionais da enfermagem	Atenção Secundária
Mark, Tami L/2013	EUA	Fornecer dados sobre readmissões para transtornos mentais e / ou uso de substâncias (M / SUDs) para dialogar sobre a readmissão hospitalar como um indicador de desempenho de qualidade.	Pacientes psiquiátricos	Atenção Terciária
Medel/2009	Espanha	Analisar nos últimos 25 anos uma série de indicadores relativos aos cuidados psiquiátricos que possibilitam a compreensão sobre as diferenças, situação atual e tendências na assistência psiquiátrica hospitalar nas diferentes Comunidades Regionais.	Pacientes psiquiátricos	Atenção Secundária
Merrick, E L/1999	EUA	Analisar as ações da divisão de saúde comportamental em 1993, com os funcionários públicos estaduais, sobre readmissões e acompanhamento após hospitalização por Transtorno Depressivo Maior (TDM) em pacientes psiquiátricos.	Pacientes psiquiátricos	Atenção Secundária
Nieuwenhuijsen/2003	Holanda	Avaliar a qualidade da reabilitação ocupacional em pacientes com transtornos e determinar se a alta qualidade do atendimento está relacionada a um menor período de ausência por doença.	Pacientes com transtornos mentais	Atenção Terciária
Nieuwenhuijsen/2005	Holanda	Avaliar a validade de conteúdo e a validade preditiva de 11 indicadores de desempenho para a reabilitação de trabalhadores com problemas de saúde mental.	Trabalhadores	Atenção Secundária

Pfeiffer/2011	EUA	Avaliar a qualidade dos cuidados de depressão durante o período de alto risco após uma internação psiquiátrica.	Pacientes psiquiátricos pós-alta	Atenção Terciária
Raviv/2010	EUA	Examinar a relação entre o risco cumulativo e a sintomatologia da saúde mental.	Crianças maltratadas colocadas em situação de rua	Atenção Secundária
Riddle/2008	Catar	Avaliar e descrever o estresse de combate entre as tropas desdobradas nas atuais operações de combate por meio de triagem de dados coletados de pessoal sistematicamente selecionado das atuais regiões de combate que participam de programa de descanso e recuperação (R & R) em Doha, no Catar.	Militares	Atenção Terciária
Robles García/2010	México	Avaliar as dimensões de funcionalidade, incapacidade e saúde, juntamente com as propriedades psicométricas do checklist da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), entre pessoas com transtornos mentais graves e persistentes que foram institucionalizadas em um hospital psiquiátrico no Estado de Jalisco, México.	Pacientes com transtornos mentais graves e persistentes	Atenção Secundária
Salminen/2015	Finlândia	Explorar como os clientes de reabilitação com Burnout experimentaram sua recuperação do Burnout e o que acharam benéfico na reabilitação.	Trabalhadores com Burnout em reabilitação	Atenção Terciária
Smith/2011	Reino Unido e Escandinávia	Examinar a qualidade da última visita da Veterans Health Administration (VHA) para pacientes com depressão que morreram de suicídio.	Veteranos com depressão que morrem de suicídio	Atenção Secundária

Srebnik/2018	EUA	Tentar desenvolver um conjunto breve e integrado de medidas de resultado confiáveis e válidas que poderiam ser usadas por consumidores e provedores para avaliar a qualidade dos cuidados de saúde mental públicos.	Profissionais de saúde	Atenção Secundária
Stein/2004	EUA	Avaliar a qualidade do atendimento de pacientes de cuidados primários com transtornos de ansiedade em ambulatorios de afiliação universitária em Los Angeles, San Diego e Seattle.	Pacientes com transtornos de ansiedade	Atenção Secundário
Unutzer/2000	EUA	Examinar a relação entre transtornos mentais e o uso de medicina complementar e alternativa.	Pacientes com transtornos mentais	Atenção Secundária
Valenstein/2004	EUA	Descrever as percepções dos profissionais dos serviços de saúde mental sobre indicadores amplamente utilizados para monitoramento da qualidade em serviços de saúde mental.	Profissionais de saúde	Atenção Primária
Van Beurden/2018	Holanda	Avaliar se a adesão à diretriz ocupacional holandesa de saúde mental por médicos do trabalho estava associada ao tempo para retornar ao trabalho em trabalhadores que estavam doentes devido a transtornos mentais comuns; e se a aderência a itens específicos da diretriz estava associada ao tempo para retornar ao trabalho.	Médicos do Trabalho	Atenção Primária
Verhaak/2009	Holanda.	Buscar a explicação do recebimento do tratamento em saúde mental na predisposição e habilitação de características e indicadores para a necessidade objetiva e auto percebida.	Pacientes com ansiedade e transtornos depressivos	Atenção Secundária
Verow/2000	Reino Unido	Aprimorar os tipos de serviços de saúde e segurança ocupacional fornecidos por empresas.	Profissionais de saúde	Atenção secundária

Voci/2010	Canadá	Examinar as mudanças ao longo do tempo a respeito do apoio de equipe na implementação de uma política antifumo no maior hospital público de saúde mental do Canadá e avaliar o impacto da política no comportamento do paciente.	Pacientes psiquiátricos	Atenção Secundária
Wang/2007	China	Descrever o desenvolvimento e teste de um instrumento de triagem para o abuso psicológico de idosos.	Idosos	Atenção Terciária
Weigl/2016	Alemanha	Investigar a prevalência e as associações de interrupções do fluxo de trabalho da equipe de departamentos de emergência (DE), multitarefa e carga de trabalho com os resultados de qualidade do atendimento ao paciente.	Profissionais de saúde	Atenção Secundária
Williams/2011	EUA	Explorar as necessidades de saúde mental sobre o uso de serviços e as barreiras aos serviços entre jovens de minorias sexuais e heterossexuais.	Jovens de minorias sexuais e heterossexuais	Atenção Primária
Xaverius/2013	EUA	Avaliar tendências emergentes no século XXI presentes em indicadores de saúde preconcebidos entre mulheres em idade reprodutiva.	Mulheres em idade reprodutiva	Atenção Primária
Zanjani/2012	EUA	Avaliar a intervenção da Iniciativa de Saúde Mental e Envelhecimento (MHAI).	Militares	Atenção Secundária

Fonte: Elaboração dos Autores

Quadro 3. Descrição dos tipos de indicadores, intervenções e desfechos em saúde mental.

Autor/Ano	Tipo de indicador mental de saúde	Intervenção	Principais desfechos
-----------	-----------------------------------	-------------	----------------------

Alegria/2008	Atendimento e Transtornos mentais	O indicador aponta para diferenças raciais / étnicas marcantes nas características da amostra, incluindo taxas de pobreza muito mais altas, e taxas mais baixas de cobertura de seguro de saúde entre todos os grupos raciais / étnicos minoritários em comparação com os brancos não latinos. A depressão atual é mais prevalente entre brancos não latinos em comparação com minorias raciais / étnicas.	Os achados refletem que os fatores poderiam explicar o problema no acesso de minorias, mudanças na política devem ser feita com aumento dos recursos para serviços de saúde mental como treinamento de enfermeiros em entrevistas motivacionais ou implementar programas de melhoria de qualidade baseados em evidências para a depressão; estratégias comunitárias com visitas domiciliares de conselheiros facilitando o acesso ao cuidado.
Allan/2009	Saúde do Trabalhador	O indicador aponta a existência de dois aspectos - teórico e prático com o aumento de stress entre as enfermeiras de atendimento telefônico do Serviço Nacional de Saúde (NHS-24) relacionando possíveis mudanças ambientais (como alterações no agendamento de períodos de descanso) para reduzir o stress ou identificar as necessidades de formação em gestão de stress das enfermeiras telefônicas de apoio.	Os resultados do estudo sugerem possíveis mudanças ambientais (como alterações call-scheduling ou períodos de descanso) para reduzir o estresse ou identificar necessidades de formação em gestão para lidar com o stress decorrente da linha telefônica.
Bauer/2013	Transtornos Mentais	Os indicadores apontam que a ideação suicida de 45,2% com taxas significativamente maiores entre homens e pacientes com maior psicopatologia. Pacientes com ideação suicida foram mais propensos a receber psicotrópicos medicações (OR = 1,11, p = 0,001) e encaminhamento para especialidade (OR = 1,23, p <0,001).	Pensamentos suicidas são comuns entre pacientes de redes de segurança encaminhados por profissionais de Atenção Primária para cuidados de saúde mental. As informações que são facilmente obtidas nos cuidados primários, podem ajudar os profissionais de saúde a iniciar conversas sobre suicidalidade, e servem como

			marcadores úteis de complexidade psiquiátrica e tratamento.
Baumgardt/2016	Saúde do Trabalhador	O indicador aponta que a satisfação no trabalho foi avaliada de médio a alto (boa qualidade de cooperação, menos anos de prática) e o risco de Burnout foi baixo para médio (maior quantidade de pacientes que também procuram psicoterapia).	Uma baixa proporção de pacientes com doenças crônicas em satisfação ocupacional ou risco de Burnout indica que a psicoterapia paralela e uma composição equilibrada da base de pacientes a ser tratada são pontos de partida para aumentar a sustentabilidade. Prevenção: educação médica ou extra ocupacional.
Beaulac/2017	Transtornos mentais	O indicador aponta que o tipo de acompanhamento de cuidados prestados a pacientes deprimidos, 32% dos casos com apenas medicação, 28% dos casos com aconselhamento apenas 14% dos casos com autoajuda e apenas 43% dos casos com uma combinação de abordagem terapêutica.	Existem mais maneiras eficazes de ter um impacto sobre a depressão dentro dos serviços primários. Um componente de um abrangente, sistema interprofissional e integrado de atenção que é necessário para o atendimento da depressão, contudo destaca algumas barreiras e facilitadores implementando mudanças práticas para a depressão na gestão na atenção primária, como clínica no processo, acesso a

			recursos, remuneração e informações de profissionais.
Berghofer/2010	Atendimento e Transtornos Mentais	O indicador mostra que o Avaliação de Atendimento ao Cliente (ECS) determinou Fator 1, Tratamento do resultado, representou 21% da variância total ("melhores condições de saúde", "atender às expectativas de tratamento", "lidar com problemas"). Fator 2 são as Relações do Tratamento com 20%. Fator 3, Comunicação e Informação, representaram 14% da variância total. Fator 4, Reabilitação e Facilidades no Tratamento com 11%.	O ECS atende aos objetivos estabelecidos para atingir uma nova medida de satisfação com o tratamento. É curto, fácil de administrar, fácil de usar e bem aceito entre pessoas com doenças mentais crônicas. As propriedades psicométricas do ECS são boas, com altos indicadores de confiabilidade e validade.
Bitew/2016	Atendimento	Mulheres com sintomas depressivos tiveram um risco aumentado de ter mais visitas não-programadas (taxa de risco ajustada (rA) = 1,41, 95% CI: 1,20, 1,65), bem como um aumento do número de atendimentos de emergência a ambos os profissionais tradicionais (aRR = 1,64, IC 95%: 1,17, 2,31).	O aumento das consultas não agendadas de cuidados pré-natais e de emergência pode ser um indicador de depressão não detectada em mulheres pré-natais e tem o potencial de sobrecarregar a capacidade e os recursos dos sistemas de saúde, particularmente nos países de baixa e média renda. O estabelecimento de um sistema para detecção, encaminhamento e tratamento da depressão pré-natal,

			integrado aos cuidados pré-natais existentes, pode reduzir a morbidade pré-natal e os custos do tratamento e promover a eficiência do sistema de saúde.
Bitsko/2014	Transtornos Mentais	O indicador foi construído por meio de relatos de pais que apontam as crianças com síndrome de Tourette, comparadas com aquelas sem, apresentam maior probabilidade de ter condições neurocomportamentais e outros problemas de saúde concomitantes. Necessitando de atendimento especial de cuidados de saúde, receber tratamento de saúde mental inclusive dos pais, constatação de dificuldades escolares.	Os resultados confirmam recomendações anteriores para considerar condições concorrentes no diagnóstico e tratamento da síndrome de Tourette. Pesquisas futuras podem explorar se ter um atendimento domiciliar da equipe de saúde melhora os resultados entre crianças com síndrome de Tourette.
Bjertnaes/2008	Atendimento	O indicador demonstra que a satisfação dos pais com os profissionais que efetuam o tratamento apresentou média nacional 75 pontos. A média nacional para o desfecho do tratamento foi 72 pontos e para a escala referente à informação e as possibilidades dos pacientes de influenciar as decisões foi de 59 pontos.	A maioria dos pais tem boa experiência com o programa CAMHS. A escala referente à informação tem influência no maior potencial de melhoria. Vários critérios dos programas CAMHS tiveram pontuações mais altas para todos os aspectos da experiência dos pais e podem ter informações úteis para transmitir a outras clínicas.

Busch/2004	Transtornos Mentais	Os indicadores apontam que a maioria dos pacientes recebeu pelo menos 84 dias de medicação (85%). E 54% dos pacientes receberam pelo menos 181 dias de tratamento. Além disso, as mulheres, os pacientes casados, os mais velhos e os brancos eram mais propensos do que os outros a ter um tratamento com drogas antidepressivas de melhor qualidade.	No maior sistema de saúde mental do país, a qualidade da farmacoterapia para depressão, pelo menos em uma medida padrão, é relativamente boa. Descobrimos que o antidepressivo específico usado tem pouco impacto na qualidade, talvez seria interessante utilizar mais a psicoterapia e oportunizar um tratamento adequado independente do público.
Busen/2008	Transtornos Mentais, Álcool e outras drogas	O indicador aponta que 67% dos jovens que saíram de casa decorrentes de problemas comportamentais relacionados ao uso de substâncias (álcool e outras drogas), e comportamento descontrolado sofreram abuso sexual.	A juventude desabrigada é uma das populações vulneráveis mais carentes nos Estados Unidos, com acesso e utilização a serviços de saúde de forma limitada. Além disso, ao projetar e avaliar os serviços de saúde, as equipes multidisciplinares precisam considerar a redução de risco para os jovens em situação de rua no contexto de seu ambiente.
Cabrera Pivaral/2009	Saúde do Trabalhador	O indicador aponta que os trabalhadores apresentam alta exaustão emocional com 71%, falta de desenvolvimento pessoal de 57% e despersonalização 43%. No entanto, nenhuma diferença significativa foi encontrada em ambos os grupos por sexo.	O programa psicoeducativo sensibilizou os funcionários no desenvolvimento de estratégias para diminuir e controlar os estressores laborais que os afetam, os mesmos estressores que provocam a Síndrome de Bournt ocorrendo redução em todos os indicadores de exaustão emocional para 29%, despersonalização e falta de desenvolvimento pessoal para 14%.

Campbell/2004	Atendimento	O indicador é construído por meio de painéis de stakeholders envolvidos com a saúde mental que validaram indicadores com questões relacionadas a interface da atenção primária e atenção secundária na saúde mental; qualidade no cuidado; desenvolvimento de serviços; e cuidado do paciente.	Este estudo mostrou diferenças significativas nas avaliações sobre o que constitui a qualidade dos cuidados primários de saúde mental várias partes interessadas. Essas descobertas destacam uma ampla gama de fatores potenciais que podem influenciar as classificações individuais dos entrevistados em uma técnica de consenso, incluindo indicadores que são interpretados e a qualidade do atendimento como é conceituada.
Chapin/2013	Atendimento	Indicadores de qualidade de vida para a saúde de idosos e funcionamento indicam melhores resultados na análise pré e pós da intervenção de grupos focais para os participantes com sintomas de depressão e ansiedade. Pontuações médias melhoraram 1,74 pontos para 4,03 na intervenção de Alegria Recuperada	Recuperar Alegria ajuda a superar barreiras que muitas vezes se colocam no caminho de idosos que recebem tratamento de saúde mental, fornecendo serviços em casa e, usando voluntários adultos mais velhos, reduzindo assim as barreiras relacionadas ao estigma e ao custo. À medida que essa intervenção é expandida para áreas adicionais, esperamos que os resultados positivos continuem a se acumular.
Cheruvu/ 2016	Álcool e outras Drogas	O indicador compara os ex-fumantes e fumantes ativos apresenta baixa no QVRS (associação entre qualidade de vida relacionada à saúde).	Em pacientes com DPOC, fumantes ativos comparados a ex-fumantes apresentaram significativamente baixa QVRS em todos os subdomínios. Esses achados têm implicações importantes para os provedores de serviços de saúde ao projetarem intervenções mais eficazes que

			ajustem e direcionem subgrupos específicos para a cessação do tabagismo.
Colpe/2015	Transtornos mentais	O indicador aponta que 64,7% dos soldados com distúrbios atuais relataram que pelo menos um de seus distúrbios tinha uma duração de pelo menos 8 meses. Essa proporção aumentou com o número de distúrbios (de 47,2% para soldados com 1 distúrbio a 95,0% para soldados com 3 ou mais distúrbios). A associação entre a probabilidade de tratamento e a duração do distúrbio apresenta taxa de tratamento de 26,4% entre soldados com distúrbio de longa duração (8+ meses) a 10,7% entre soldados com distúrbio de curta duração 1 a 4 meses.	Os resultados documentam que a maioria dos soldados não-ocupados com transtornos mentais não está em tratamento e que os soldados não-tratados não estão concentrados em um segmento específico da população que possa ser alvo de esforços especiais de extensão. A análise de barreiras modificáveis ao tratamento é necessária para ajudar a fortalecer os esforços de extensão.

Commons/1997	Atendimento	<p>O indicador atua na contratação profissional para melhorar o desempenho que está positivamente relacionado ao melhor desempenho dos indicadores de eficácia em geral. A tendência temporal para a eficiência é positiva e significativa, indicando aumentando em média cerca de 2,2% por trimestre. A tendência temporal para a eficácia também é positiva e significativa, implicando uma melhoria de 0,8 por cento na eficácia medida a cada trimestre.</p>	<p>Há evidências de uma relação entre o desempenho do profissional e a introdução de treinamento de desempenho. Conclusões mais definitivas aguardam análises mais detalhadas de dados no nível do usuário. Evidências de que a eficácia melhorou desde que o novo sistema de contratação foi implantado. A eficiência também pode ter melhorado no geral, embora inicialmente tenha diminuído. Mais importante ainda, melhorias na eficácia e eficiência, em relação a uma tendência temporal, estão positivamente correlacionadas com a medida para financiamento. Atua com os determinantes da redução do uso de substâncias pelos usuários.</p>
Cook/2011	Atendimento	<p>O indicador aponta que os negros mais jovens, com renda mais baixa, tinham mais probabilidade de ter múltiplas comorbidades, pior saúde física no PCS, menor probabilidade de ter um seguro privado, maior probabilidade de pertencer a um plano de saúde e maior probabilidade de morar no Sul do que a população branca. Os latinos apresentavam pior saúde mental, mais propensos a ser do sexo feminino, mais jovem, com menor renda, com menos comorbidades, sem seguro e mais propensos a viver no ocidente e nas áreas urbanas do que brancos.</p>	<p>Uma implicação clínica é que melhorar as taxas em que os indivíduos mantêm suas consultas de check-up não apenas beneficiará o tratamento da doença física crônica, mas também melhorará a capacidade dos profissionais de reconhecer e tratar ou encaminhar o tratamento para comorbidade mental. Outra possível implicação é que aumentar o número ou a duração das visitas pode ser uma maneira direta e relativamente barata de melhorar o reconhecimento da necessidade de</p>

			cuidados de saúde mental para minorias raciais / étnicas com comorbidades.
Cornwell BL/2018	Atendimento	O indicador aponta que positivamente associação do recebimento aos serviços integrados do cuidado (r = 0,23). Acesso aos profissionais de saúde mental com associação positiva de acesso no mesmo dia (r = 0,12).	Este estudo contribui com novas informações importantes sobre as estruturas do programa PC-MHI, particularmente suas inter-relação, sua concordância com o cuidado integrado do modelo e suas associações. Mais estudos investigando as barreiras de implementação em instalações menores precisam ser garantidas.
Dunn PhD/2008	Álcool e outras drogas	Os indicadores constatou que uma grande porcentagem de estudantes iniciou o comportamento de uso de substâncias, com a experimentaram de cigarros seguido pelo uso de álcool. Associações significativas foram encontradas entre uso de substâncias e ideação suicida entre estudantes do ensino médio.	Os programas de prevenção para o suicídio de adolescentes devem ser implementados durante os anos do ensino médio e devem se concentrar na prevenção do uso de substâncias, dada sua relação com o suicídio.

Edlund/2003	Atendimento, Álcool, outras drogas e Transtornos mentais	Os indicadores apontam que um modelo bivariado entre indivíduos com ansiedade ou transtorno depressivo revelam a qualidade técnica do atendimento como um preditor de satisfação (odds ratio = 1.55, t = 2.11, p= 0.04). E que as medidas de morbidade psiquiátrica e emprego apresentaram significância de correlação.	A satisfação está associada à qualidade técnica do atendimento em que os profissionais são capazes de distinguir cuidados de qualidade para transtornos mentais comuns. No entanto, a definição de perfis de qualidade de atendimento com satisfação provavelmente exigirá grandes amostras e ajuste de casos, o que pode ser mais difícil para os planos ou grupos de pesquisadores implementarem a medição de indicadores técnicos.
Furtado/ 2013	Atendimento, Álcool, outras drogas e Transtornos mentais	Os indicadores foram desenvolvidos qualitativamente sobre os temas de atendimento à crise, atendimento em grupos, ações no território, gestão dos CAPS, projeto terapêutico individual, deficiência intelectual, uso de medicação psiquiátrica e formação continuada, de maneira articulada e consensual, atestam a efetividade da proposta na consecução dos objetivos iniciais.	O processo parece ter possibilitado deflagrar diferentes modos de operar clinicamente e de se fazer gestão. A possibilidade de aprender ativamente, com a prática e o saber alheio, só se tornou possível em espaço democrático e de relações horizontais.
Garrard/1998	Transtornos Mentais	Os indicadores apontam que aproximadamente metade dos idosos de base comunitária com indicações autorrelatadas de depressão não possuíam documentação de detecção clínica de depressão por profissionais de saúde. O reconhecimento médico da depressão tendeu a aumentar com a gravidade dos sentimentos de depressão autorrelatados dos inscritos. Homens com idade entre 65 e 74 anos e aqueles com idade igual ou superior a 85 anos estavam sob maior	A detecção clínica da depressão de pessoas idosas que vivem na comunidade continua sendo um problema. As implicações do insucesso em reconhecer a possibilidade de depressão entre idosos brancos sugerem um sério problema de saúde pública.

		risco de sub-deteccção de depressão por profissionais de atenção primária.	
Giummarra/2017	Transtornos mentais e saúde do trabalhador	O indicador aponta maior preocupação financeira, injustiça real / percebida, gravidade do trauma e sintomas de socorro que levou a um aumento de duas a sete vezes no risco de não retornar ao trabalho. Ansiedade, estresse pós-traumático e injustiça percebida foram elevados após a lesões decorrentes do trabalho em comparação com a lesão não decorrentes do trabalho.	Dado que a injustiça percebida e outros transtornos estão associados a um retorno menor ao trabalho após uma lesão de trabalho, recomenda-se que seja dada maior atenção à abordagem adequada do sofrimento psicológico e da percepção de injustiça nos trabalhadores acidentados, para facilitar uma transição mais suave do retorno ao trabalho.
Goldberg/2007	Atendimento, Álcool e outras drogas	O indicador evidência menor qualidade no cuidado com pessoas portadoras de diabetes com doença mental grave refletido pelo recebimento de menos serviços recomendados e menos educação sobre diabetes, em comparação com aqueles sem doença mental grave. As taxas de tabagismo foram maiores no grupo com doença mental grave com 53% em comparação com aqueles que não apresentam doença mental grave 34%.	Embora os participantes com doença mental grave recebessem alguns serviços que são indicados nos padrões de qualidade do tratamento para diabetes, eles tinham menos probabilidade de receber o complemento total de serviços recomendados e suporte de cuidados mentais, sugerindo que mais esforços podem ser necessários para fornecer o

			cuidado ideal ao diabetes para esses pacientes vulneráveis.
Gyorffy/2016	Transtornos mentais e saúde do trabalhador	Os indicadores apontaram que a realização pessoal do Burnout diminuiu significativamente em consonância com o declínio da satisfação relacionada ao trabalho. Em comparação com os grupos de controle profissional, a prevalência de sintomas depressivos, tentativas de suicídio e distúrbios do sono foi maior entre os médicos do sexo feminino em ambos os pontos de tempo.	Neste estudo, o paradoxo das médicas húngaras ganhou mais uma confirmação. Em comparação com a população em geral, os médicos do sexo feminino ficaram para trás em relação aos indicadores de saúde mental (depressão, ideação suicida) em 2003 e 2013. Houve um aumento notável na prevalência de distúrbios do sono e redução da realização pessoal até 2013. Esses achados foram encontrados para ser associado com o aumento da carga de trabalho.
Harris/2010	Álcool e outras Drogas	O indicador aponta que 92% das notas de progresso continham evidências de tratamento para dependentes de drogas, no entanto a maioria dos registros coma clínica não continha o diagnóstico. Além da variabilidade de concordância entre os tipos de registros ambulatoriais, existia variabilidade substancial entre a facilidade dentro dos tipos de registro,	Os resultados fornecem evidências de validade que os prontuários relacionados aos atendimentos clínicos e os leitos no departamento de Administração de Saúde de Veteranos são indicadores confiáveis no tratamento do transtorno e de uso de substâncias (SUD), conforme documentado em notas de progresso clínico.

		tanto em taxas de concordância e taxas de notas de progresso perdidas.	
Jesus/2014	Atendimento	O indicador direciona para o desempenho interpessoal (valorizaram as maneiras pelas quais os profissionais saíam das restrições profissionais de seu papel e falavam com o paciente em termos mais iguais) dos profissionais de saúde mental tanto pelos pacientes brasileiros quanto com os cabo-verdianos.	No nível micro, o problema, em parte, está relacionado ao descompasso entre as perspectivas dos pacientes e dos profissionais dos serviços de saúde mental de qualidade. O problema para os imigrantes é a disponibilidade limitada de clínicos bilíngues e a falta de conhecimento sobre as perspectivas dos pacientes sobre o que é importante em um encontro clínico, resultando potencialmente em diagnósticos menos precisos e inadequações entre as necessidades e recursos do tratamento.
Johnson/2012	Saúde do Trabalhador	O indicador aponta que o bem-estar da equipe e a satisfação no trabalho foram relativamente bons, mas a exaustão emocional foi alta com 49% a 60 % entre os equipe geral de enfermagem e a equipe de saúde mental da comunidade (CMHT) e entre os assistentes sociais podendo alcançar a síndrome de Burnt.	Pontos potenciais de intervenções para aumentar a qualidade incluem Equipe de Saúde Mental da Comunidade (CMHT), Unidade de Cuidado Intensivo de Psiquiatria (PICU) e enfermarias agudas gerais. As características do trabalho não explicavam totalmente as diferenças dos

			indicadores em todos os tipos de serviços e profissões.
Jordans/2010	Atendimento	A maioria dos pacientes e profissionais de serviços do Intervenção Baseada em Sala de Aula de Avaliação de Tratamento (CBI) avaliaram serviço de saúde mental positivamente, entre prestadores de serviços 92% em Burundi, 89% na Indonésia, 98% no Sudão e 94% no Sri Lanka relatou estar bastante ou muito satisfeito. Entre as crianças 94%, 97%, 95% e 98%, respectivamente, relataram ser bastante ou muito agradecidas pelo serviço.	O indicador de atendimento em níveis de cuidado a saúde mental demonstra que em ambientes de poucos recursos internos e com escassos serviços de saúde mental disponíveis, o desenvolvimento e implementação de um sistema de cuidados com múltiplas camadas é viável e amplamente satisfatório, mas depende de apoio financeiro externo.
ketelaar/2013	Saúde do Trabalhador	O indicador aponta que 32% dos trabalhadores receberam triagem e feedback personalizado e 41% realizaram consulta preventiva com o médico do trabalho. Eles consideraram o módulo mental Vigilância de Saúde dos Trabalhadores (VST) como significativo sendo que 16% realizaram uma intervenção de saúde mental.	O módulo mental do Vigilância de Saúde dos Trabalhadores (VST) foi bem recebido e enquadrado nas atividades do serviço de saúde ocupacional. No entanto, a resposta e conformidade devem ser melhoradas.

Kovess-Masfety/2014	Atendimento e Transtornos mentais	Os indicadores apontam que o uso de MHC foi significativamente maior para mulheres do que para homens. Homens com problemas graves de saúde mental tiveram uma probabilidade significativamente maior de uso de MHC (OR = 14,70) quando comparados com mulheres com níveis similares (OR = 8,95, p para interação = 0,03).	As mulheres usam o MHC e os clínicos gerais da atenção primária mais frequentemente do que os homens, mas isso depende do tipo e da gravidade dos problemas de saúde mental.
kuno/2005	Atendimento e Transtornos Mentais	O indicador revela que duração do tratamento no grupo com menor renda e maior porcentagem de afro-americanos tiveram a menor número de meses em medicamentos prescritos antipsicóticos (7,9 meses) em comparação com outros grupos da área de 9,2 meses).	A questão política é como fornecer cuidados de saúde mental de qualidade para pacientes do setor público, independentemente de sua localização residencial, raça, cor e etnia. Isto é importante continuar investigando este problema para melhorá-lo. Esses fatores podem produzir um trabalho menos satisfatório, atmosfera para os funcionários que causa dificuldade em contratar e reter alta qualidade de gestão e pessoal clínico
Lagomasino/2017	Transtornos mentais	Os pacientes de intervenção melhoraram significativamente, na proporção de pacientes que receberam psicoterapia em relação a medicação antidepressiva (77% versus 21%)	O cuidado colaborativo para a depressão pode melhorar muito o atendimento e os resultados em clínicas do setor público. Assistentes sociais sem experiência prévia em saúde mental podem efetivamente fornecer Terapia Cognitiva Comportamental e gerenciar o tratamento da depressão.

Lam/1998	Transtornos mentais	<p>O indicador aponta que 44% pacientes foram vítimas de pelo menos 1 crime durante os 2 meses antes de entrarem no programa. As mulheres foram significativamente mais propensas que os homens a terem sido vitimizadas. A análise multivariada mostrou que quanto mais severos os sintomas psicóticos do paciente com o abuso de álcool e a história criminal, maior a probabilidade de ele ter sido vitimizado.</p>	<p>Essas descobertas sugerem que a vitimização tem um impacto significativo nos resultados do paciente no aumento da falta de moradia e diminuição da qualidade de vida. A necessidade crítica de profissionais de serviços que trabalham com moradores de rua com doenças mentais graves avaliarem até que ponto eles foram vítimas de crime e abordarem questões de vitimização e segurança, juntamente com problemas psiquiátricos e de ajustamento social.</p>
Lane/2012	Transtornos mentais e Saúde do trabalhador	<p>Os indicadores apontam que os reservistas relataram sintomas semelhantes ou menores de estresse no trabalho e na família, depressão e sintomas de ansiedade do que o pessoal da ativa. No entanto, os reservistas que haviam sido implantados relataram taxas mais altas de ideação, tentativas suicidas e sintomatologia pós-traumática do que o pessoal da ativa.</p>	<p>Os resultados sugerem que a implantação tem um impacto maior sobre os reservistas do que sobre os membros da ativa, destacando assim a necessidade urgente de serviços que atendam aos problemas de saúde mental de pós-emprego exclusivos dos reservistas.</p>
Lang/2005	Atendimento e Transtornos Mentais	<p>O indicador aponta que o aumento da idade e os fatores de risco para saúde mental em geral foram negativamente associadas ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e foi positivamente associado à satisfação geral e o cuidado realizado pelos profissionais de saúde.</p>	<p>Esses achados afirmam a importância de sintomas específicos de outras doenças de saúde mental e sintomas relacionados ao TEPT. A saúde mental está relacionada à satisfação com os profissionais de saúde mental após um atendimento ambulatorial e os sintomas relacionados ao trauma podem ser distinguíveis de outras doenças mentais.</p>

Lehavot/2012	Transtornos Mentais e Saúde do Trabalhador	O indicador aponta que mulheres veteranas relataram pior saúde geral e maior incidência de comportamentos de risco à saúde mental em condições crônicas do que as mulheres civis. As mulheres veteranas em comparação aos civis em sua maioria apresentavam maior probabilidade de estarem com sobrepeso ou obesidade e relatando um distúrbio depressivo e de ansiedade.	Em comparação com as mulheres civis, as mulheres veteranas militares classificaram sua saúde e o acesso a cuidados de saúde de forma semelhante. Contudo assuntos merecem prioridade como o hábito de fumar, obesidade e transtornos depressivos para veteranas militares aparecendo disparidades com interações comportamentais e médicas e na prevenção. Necessita-se de avaliação dos tratamentos para mulheres veteranas.
Levine/2017	Transtornos mentais	O indicador aponta que proporções mais altas de recursos humanos no Programa de Integração a Atenção Primária em Saúde Mental foram associadas a porcentagem maior de pacientes que receberam tratamento psicoterápico. Contudo 65% dos pacientes com novo episódio de depressão recebeu algum antidepressivo e 45% receberam medicação antidepressiva adequada. Enquanto 27% dos receberam psicoterapia nos três meses seguintes ao diagnóstico de depressão	O programa com maiores proporções gerais de pessoal demonstraram melhor desempenho em indicadores de psicoterapia para depressão, mas não em indicadores de tratamento antidepressivo. Mais investigações são necessárias para determinar se as diferenças na equipe específica da disciplina desempenham um papel causal na condução de diferenças associadas ao recebimento do tratamento.
Lopez-de/2010	Atendimento	O indicador aponta para os pacientes identificados por ter necessidades de saúde mental eram muito mais propensos a ir à emergência (IRR 51.43, $P < 0,01$). Da mesma forma, os pacientes que receberam prescrição de anticonvulsivantes ou	As descobertas iniciais demonstram a importância dos esforços para coletar os dados das medidas do Health Plan Employer Data and Information Set (HEDIS) e seu potencial como um recurso para avaliar a qualidade do atendimento. Mais importante, este estudo ilustra a

		antidepressivos tiveram maior probabilidade de visitar o pronto-socorro.	associação entre o estado de saúde mental e as prescrições farmacêuticas associadas.
Lyons/1997	Atendimento	O indicador aponta que pacientes com maior prejuízo no autocuidado, com sintomas mais graves e doenças mentais mais persistentes foram mais propensos a serem readmitidos do que outros pacientes.	Embora os pacientes com risco de internação hospitalar possam ser identificados, não parece que o sucesso da intervenção hospitalar por si só influêncie a probabilidade de readmissão. Vale ressaltar que os indicadores dos hospitais psiquiátricos estão relacionados com uma redução significativa dos sintomas agudos de doença psiquiátrica (estado clínico) e reduções na necessidade de serviços de enfermagem intensivos. Assim, medidas mais diretas de resultados podem produzir descobertas importantes para identificar o papel da psiquiatria hospitalar no sistema de serviços de saúde mental em evolução. Não pode-se afirmar que as taxas de readmissão possam contribuir com essa tarefa.
Maissiat/2015	Saúde do Trabalhador	O indicador aponta que a organização (91,3%), condições de trabalho (64%) receberam os piores escores para a saúde do trabalhador e 64,5%	Os trabalhadores avaliaram seu contexto de trabalho como inadequado e queixaram-se de exaustão, embora alegassem que seu trabalho proporciona alguma satisfação.

		apresentaram exaustão profissional em associação a idade e tempo na instituição.	
Mann/2005	Saúde do Trabalhador	O indicador aponta que o trabalho emocional está positivamente relacionado tanto com o "estresse de interação" quanto com os níveis de estresse diários; quanto mais profunda a intensidade das interações e a maior variedade de emoções experimentadas, mais trabalho emocional foi relatado.	As diferentes maneiras de realizar trabalho emocional deve ser explorado como parte do treinamento que os enfermeiros sofrem no âmbito da saúde mental, com ênfase nos benefícios para a redução do estresse com o uso de técnicas de atuação profunda em detrimento da atuação superficial.
Mark, Tami L/2013	Atendimento, Transtornos Mentais, Álcool e outras Drogas.	O indicador de atendimento aponta para um aumento de 1% no percentual de pacientes que receberam acompanhamento pós-alta dentro de 0 a 7 dias em um centro comunitário de saúde mental (CMHC) que foi associado a uma redução de 5% na probabilidade de ser readmitido e apontou para hospitais com maior tempo médio de internação. O indicador de Transtornos Mentais e para Álcool e outras drogas informaram que pacientes que receberam qualquer tipo de tratamento ambulatorial em não emergência nos 7 dias após a alta foi positivamente associada às taxas de readmissão.	Os resultados deste estudo sugerem uma abordagem cautelosa ao uso das taxas de readmissão como incentivo para melhorar os cuidados de saúde mental até uma melhor compreensão da via casual entre atendimento hospitalar, resultados e readmissões que são delineadas e até os casos robustos devem ser ajustados para serem desenvolvidos.

Medel/2009	Atendimento	O indicador aponta para um aumento nas altas hospitalares, diminuição das estadias totais e médias, aumento notável de consultas, pouco aumento de pessoal psiquiátrico na assistência hospitalar, estagnação no declínio de hospitais psiquiátricos, e baixo aumento de leitos para os hospitais que não são classificados como hospital psiquiátrico.	A existência de alguns modelos de cuidados é qualitativamente diferente entre Comunidades Regionais. Sob certas condições, alguns regimes de cuidados são desenvolvidos, embora as diferenças que observada na relação entre as permanências médias e os encargos também podem ser mediados por níveis muito diferentes de readmissão.
Merrick, E L/1999	Atendimento	O indicador apontou que dentro de 15 dias após a alta, 29,5% dos pré-pacientes e 22% dos pós pacientes não tiveram acompanhamento nem readmissão.	Os achados fortalecem o uso de técnicas multivariadas para controlar as características dos pacientes e os efeitos do período pós-alta imediato. Os resultados das análises dos indicadores buscam objetivos declarados em planos de saúde comportamentais mais gerenciados: manter ou melhorar a qualidade e, ao mesmo tempo, reduzir os custos.
Nieuwenhuijsen/2003	Transtornos Mentais e Saúde do Trabalhador	O indicador abordou parâmetros abaixo de 50% para critérios: continuidade dos cuidados (34%), intervenções de profissionais de saúde mental (39%), avaliação de impedimentos no retorno ao trabalho (41%) e avaliação dos sintomas (45%). E 73% de todos os pacientes se recuperaram completamente após um ano.	Este estudo mostra que o processo de reabilitação de funcionários com transtornos de adaptação pode ser melhorado. Contatos mais regulares com um médico do trabalho e intervenções apropriadas direcionadas à organização parecem resultar em uma menor duração da ausência por doença. Esses resultados sugerem que as diretrizes poderiam melhorar a eficácia da reabilitação

			ocupacional em trabalhadores com transtornos
Nieuwenhuijsen/2005	Saúde do Trabalhador	O intervenção aponta que a soma dos escores de nove indicadores (1:Avaliação dos sintomas; 2: Diagnóstico correto; 3: Avaliação cuidados curativos; 4: Avaliação das causas relacionadas ao trabalho; 5: Avaliação das incapacidades no trabalho; 6: Intervenção do médico do trabalho; 7: Intervenções direcionadas ao indivíduo; 8: Intervenções dirigidas à organização; 9: Intervenções dirigidas aos prestadores de cuidados em setor curativo) de desempenho na avaliação de incapacidades no trabalho foi significativamente relacionada a um menor tempo de retorno ao trabalho.	Os indicadores de desempenho avaliados mostraram validade de conteúdo suficiente e validade preditiva geral, mas não foi possível estabelecer uma relação clara entre indicadores de desempenho individuais e o trabalho executado. O uso de indicadores de desempenho pode ser recomendado em qualidade melhoria dos programas de saúde mental ocupacional
Pfeiffer/2011	Atendimento e Transtornos mentais	O indicador de atendimento aponta que 39,4% receberam uma consulta de acompanhamento de saúde mental. dentro de 7 dias da alta hospitalar e 75,8% receberam uma consulta de acompanhamento de saúde mental em 30 dias. O indicador de Transtornos mentais demonstrou que a cobertura de antidepressivos foi fornecida a	Não há uma intervenção “tamanho único para todos” para melhorar o atendimento. Os resultados do estudo indicam : aumentar a oferta de tratamentos psicológicos, com múltiplas comorbidades médicas gerais, pessoas que residem longe da clínica é improvável de ser tratado em uma subespecialidade clínica

		58,7% dos pacientes; 12,9% dos pacientes receberam psicoterapia nos 90 dias pós-alta.	principalmente nas faixas etárias mais jovens e não brancos.
Raviv/2010	Transtornos mentais	O indicador demonstra que 50% de crianças colocadas fora de domicílio experimentaram abuso emocional, negligência na forma de falta de supervisão e / ou falha na prestação de um agregado familiar monoparental, abuso de substância do cuidador e/ou envolvimento criminal e exposição à violência doméstica	Todas as crianças colocadas fora do domicílio tenham experimentado graves adversidades na vida, elas não são idênticas em relação a sua exposição a fatores de risco - nem são homogêneos quanto à probabilidade de experimentando sintomas de saúde mental.
Riddle/2008	Transtornos Mentais e Saúde do Trabalhador	O indicador aponta que as taxas de depressão autorreferida entre aqueles no Afeganistão foram menores do que aquelas de tropas do Iraque (32,3 contra 69,7 por 10.000 inquéritos por pessoa). Esses dados apoiam relatos anteriores de maiores problemas de saúde mental entre as tropas no Iraque, em comparação com as tropas no Afeganistão e menor comportamento de busca de assistência médica em geral.	Este estudo serve para reforçar a compreensão dos determinantes do estresse de combate, assim como de questões relacionadas a fatores associados ao estresse nos ambientes de combate. Os dados coletados para o propósito primário de triagem clínica poderia ser usado como uma ferramenta de vigilância útil para medir níveis contínuos de estresse de combate.

Robles García/2010	Transtornos mentais	O indicador aponta que mais de 60% dos pacientes psiquiátricos não teve contato com nenhum membro da família e quase metade deles apresentava doença física (48,8%).	A avaliação do funcionamento e da incapacidade de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes institucionalizados no Instituto de Saúde Mental de Jalisco, México, foi útil para motivar e desenvolver instalações e programas locais de reabilitação psiquiátrica comunitária.
Salminen/2015	Saúde do Trabalhador	O indicador aponta para 4 categorias: Suporte, Conscientização, Aprovação e Alegria Recuperada. O processo começa com o apoio de profissionais de reabilitação, o grupo de trabalhadores e familiares ou amigos. As categorias referem-se a mudanças específicas na atitude e no reconhecimento de suas necessidades e limites.	O curso de reabilitação se mostrou particularmente benéfico para indivíduos que sofrem de burnout. O acúmulo de apoio, conscientização e aprovação levou a um renascimento da alegria na vida e maior controle percebido sobre o bem-estar da pessoa.
Smith/2011	Transtornos mentais	Os indicadores apontam que 51% dos pacientes com diagnósticos de depressão tiveram uma visita a centro de atenção de veteranos dentro de 30 dias ao suicídio. E 57% dos pacientes que morreram por suicídio e estiveram dentro de 30 dias em locais de saúde não mental, apenas 34,1% tinham uma condição de saúde mental codificada em consulta.	Os pacientes veteranos com depressão que morreram de suicídio dentro de 30 dias de sua consulta receberam taxas relativamente altas de serviços de saúde mental, mas a maioria das consultas ainda ocorreram em contextos de saúde não mental. O aumento de encaminhamentos para os serviços de saúde mental, a atenção aos problemas de saúde mental em contextos de saúde não mental e o foco na adequação do tratamento antidepressivo por todos os

			profissionais podem ter reduzido os riscos de suicídio para esses pacientes.
Srebnik/1997	Atendimento	O indicador aponta 4 domínios 23% satisfação (satisfação do cliente, envolvimento no tratamento, tratamento apropriado, segurança nos centros de saúde mental), 16% funcionamento (físico, mental social e de lazer, habilidades para prevenir sintomas de estresse), 11% qualidade de vida (segurança, preocupações sobre as condições de vida, objetivos e vitimização) e 7% estado clínico.	As escalas de validade e de conteúdo demonstram relação distantes de outras comunidades podendo variar entre os diferentes grupos. Pesquisas nesta área podem sugerir ajustes de valores normativos para indicadores de resultados para diferentes grupos de maneira análoga ao risco ajustamento. No geral, os indicadores de resultado discutidos neste estudo fornecem uma estrutura prática para a saúde mental monitoramento e melhoria da qualidade.

Stein/2004	Transtornos mentais	Os indicadores apontam que quase um terço dos pacientes com transtornos de ansiedade haviam recebido aconselhamento de seu profissional de atenção primária, porém menos de 10% tinham recebido aconselhamento de um profissional de saúde mental. E aproximadamente 40% haviam recebido medicações antiansiedade adequadas. No geral, menos de um em cada três pacientes havia recebido psicoterapia ou farmacoterapia que atendiam a um critério de atendimento de qualidade.	As taxas de atendimento de qualidade para os transtornos de ansiedade são moderadas a baixas nas práticas de atenção primária. Embora um tipo apropriado de farmacoterapia tenha sido usado com frequência, mas com duração inadequada. Terapia comportamental cognitiva foi marcadamente subutilizada. Esses achados enfatizam a necessidade de diretrizes práticas e implementação de programas de melhoria da qualidade para transtornos de ansiedade na atenção primária.
Unutzer/2000	Transtornos mentais	O indicador aponta que o uso de medicina complementar e alternativa durante os últimos 12 meses foi relatado por 16,5% dos pacientes. Indivíduos com transtorno de pânico e depressão maior foram significativamente mais propensos a usar medicina alternativa do que aqueles sem esses transtornos.	Encontrou-se taxas relativamente altas de uso de medicina complementar e alternativa entre os pacientes classificados com transtornos mentais comuns. Profissionais de medicina alternativa devem procurar transtornos em seus pacientes, e os médicos convencionais devem perguntar a seus pacientes deprimidos e ansiosos sobre o uso de medicina alternativa.
Valenstein/2004	Atendimento	Os indicadores apontam que a maioria dos profissionais de saúde mental (65%) percebeu que o feedback sobre esses indicadores amplamente usados seria valioso nos esforços para melhorar o atendimento; e 38% se sentiram capazes de influenciar o desempenho a respeito desse monitoramento.	Os profissionais de saúde mental podem ser mais receptivos aos esforços de monitoramento se a satisfação, acesso e processo forem aprimorados. É importante alcançar a precisão da medição da qualidade e as barreiras à mudança nos processos de atendimento.

Van Beurden/2018	Saúde do Trabalhador	<p>O indicador aponta que a adesão à diretriz ocupacional holandesa de saúde mental por médicos do trabalho relacionada ao retorno precoce ao trabalho foi baixa. Essa baixa adesão geral não foi associada ao primeiro retorno ao trabalho ou com retorno total ao trabalho. Apenas um indicador de desempenho (contato regular entre médico do trabalho e empregador) foi significativamente associado ao retorno completo ao trabalho (RR 1,87, p = 0,021).</p>	<p>A adesão às diretrizes dos médicos do trabalho não foi relacionada ao retorno precoce ao trabalho. No entanto, houve considerável espaço para melhorias no uso das diretrizes das implicações para a reabilitação. O contato regular entre o médico do trabalho e o empregador foi associado ao retorno completo anterior ao trabalho em trabalhadores com transtornos mentais comuns. É importante concentrar-se em como os problemas de implementação e as barreiras para o uso de diretrizes podem ser superados para melhorar a qualidade da saúde mental.</p>
Verhaak/2009	Transtornos mentais	<p>O indicador com os pacientes tratados em clínicas ou em centros de saúde mental apontam que 80% das pessoas sofreram transtorno de ansiedade e uma proporção menor de quase 60% teve um ou mais distúrbios depressivos nos últimos 6 meses. Pacientes mais jovens avaliaram seus profissionais em habilidades comunicativas e tinham contatos profissionais de saúde mental na atenção primária.</p>	<p>O recebimento de ajuda para transtornos mentais comuns depende não apenas da necessidade objetiva do paciente, mas também do reconhecimento do próprio paciente em seus problemas mentais. Além disso, especialmente na atenção primária, o julgamento dos pacientes sobre as habilidades afetivas dos profissionais pode ser decisivo para o tratamento.</p>

Verow/2000	Saúde do Trabalhador	O indicador aponta para os fatores musculoesquelético e fatores psicológicos que foram as razões mais comuns para ausência de longo prazo do trabalhador na empresa. 57,5% gestores submetem o atestado de ausência de doença	A empresa foi persuadida a financiar uma fisioterapeuta dedicado da equipe e um psicólogo clínico. Reconheceu-se que a ausência de doença não é geralmente atribuível a um único fator, mas a uma complexo de fatores.
Voci/2010	Álcool e outras Drogas	O indicador aponta que o número de códigos de emergência não mudou significativamente após a implementação da política antifumo interna, e a equipe não percebeu uma mudança na maioria das formas de comportamento do paciente.	Uma política antifumo pode ser implementada em um grande hospital psiquiátrico com esforços da equipe, da linha de frente e dos gerentes e com impacto mínimo negativo substancial ao comportamento do paciente.
Wang/2007	Transtornos mentais	O indicador aponta que achados psicométricos forneceram suporte para a eficácia do Elders' Psychological Abuse Scale (EPAS) para vítimas de abuso, incluindo abuso psicológico. Obtendo altos índices tanto no abuso doméstico quanto no abuso institucional em idosos.	A EPAS parece ser uma ferramenta promissora, fornecendo dados de triagem confiáveis e válidos para ajudar a determinar o abuso entre idosos em instituições de cuidados de longo prazo e ambientes domésticos, bem como facilita a melhor compreensão dos pesquisadores sobre abuso de idosos
Weigl/2016	Atendimento e Saúde do Trabalhador	O indicador aponta que o fluxo de trabalho do pessoal do Departamento de Emergência (DE) foi interrompido em média 5,63 vezes por hora, sendo que 30% do tempo foi gasto em atividades de multitarefa revelando associações negativas significativas entre a carga mental da equipe de ED e a qualidade da atenção percebida pelos pacientes.	Potenciais efeitos relacionados ao paciente devido a interrupções do fluxo de trabalho, multitarefa e carga mental é um passo importante para criar um ambiente de trabalho eficaz para os profissionais de ED e aumentar a qualidade do atendimento.

Williams/2011	Transtornos Mentais	O indicador aponta que os Jovens de Minorias Sexual (SMY) tentaram o suicídio 40,8%, vitimização física ou sexual 37,1%, suicídio 22,2%, depressão grave % e ansiedade severa 10,4%. Também comparados com os pares (36,7%), os SMYs (51,2%) relataram níveis mais altos de atenção e necessidade de saúde mental não satisfeita.	O uso de serviços de saúde deve permitir aos jovens indicar especificamente que tipo de serviço de saúde mental estão procurando. E se as medidas indicaram aos jovens acesso aos serviços e quais as providências podem ser aprimoradas nos serviços de saúde mental buscando estratégias de casais e de pares.
Xaverius/2013	Álcool e outras Drogas	O indicador aponta que o Sistema de Vigilância de Fator de Risco Comportamental que reduziu 10% a probabilidade de beber qualquer álcool, 19% menos probabilidade de fumar, 6% mais chances comer cinco ou mais porções diárias de frutas e vegetais, 6% mais probabilidade de relatar atividade óssea, 6% mais chances de relatar apoio social e emocional.	Com o desenrolar do século 21, as tendências emergentes sugerem que precisa-se concentrar em educar mulheres, provedores e defensores da saúde pública sobre a melhoria da saúde antes da gravidez, especialmente para mulheres com condições crônicas e aquelas que bebem álcool.
Zanjani/2012	Atendimento e Álcool e outras drogas	O indicador abordou acerca da taxa de retorno aos serviços de saúde de 94% no pós-teste, 73% no seguimento de 3 meses e 76% no seguimento de 6 meses de pacientes idosos em risco de consumo de álcool. Os indicadores buscam uma melhoria sustentada na conscientização e no conhecimento sobre a saúde mental e o uso de drogas em idosos nas regiões rurais.	Os resultados indicaram que há uma necessidade de melhorar a manutenção do conhecimento sobre o risco de consumo de álcool em idosos, comunicação clínica sobre saúde mental, identificação / reconhecimento de problemas de saúde mental e retenção de idosos de suas habilidades mentais com base em taxas de retenção de longo prazo. Pesquisas futuras precisam melhorar a generalização e assegurar que o conhecimento e a conscientização melhorados se traduzem

			em melhoria da saúde mental nas regiões rurais.
--	--	--	---

Fonte: Elaboração dos Autores