

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

1ª edição - 2023

Elaboração, distribuição e Informações:

Vital Strategies Brasil R. São Bento, 470 - Cj. 104 - Centro CEP: 01010-001 - São Paulo São Paulo (SP) Site: www.vitalstrategies.org E-mail: vsbrazil@vitalstrategies.org

Parceria de elaboração e financiamento:

Instituto Cactus
Av. Santo Amaro, 1047 - Cjto 1105
Vila Nova Conceição
CEP: 04505-001R - São Paulo São Paulo (SP)
Site: www.institutocactus.org.br
E-mail: contato@institutocactus.org

Autoria:

Vital Strategies Brasil Érika Carvalho de Aquino Luciana Monteiro Vasconcelos Sardinha Luciana Barrancos Pedro do Carmo Baumgratz de Paula

Revisão e supervisão editorial:

Luiza Medeiros de Mattos Borges Nayme Lourreine Bizaio

Capa, projeto gráfico e diagramação:

Kelly Viana Sumadossi

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

```
Índice de saúde mental : experiência Fortaleza
       (CE) / Vital Strategies Brasil...[et al.]. --
       1. ed. -- São Paulo, SP: Vital Strategies,
       2023.
       Outros autores: Érika Carvalho de Aguino, Luciana
    Monteiro Vasconcelos Sardinha, Luciana Barrancos,
    Pedro do Carmo Baumgratz de Paula.
       Bibliografia.
       ISBN 978-65-85591-01-0
       1. Crianças - Saúde mental 2. Epidemiologia -
    Pesquisa 3. Indicadores de saúde - Brasil
    4. Políticas públicas de saúde 5. Saúde mental -
    Brasil 6. Saúde pública I. Aquino, Érika Carvalho de.
    II. Sardinha, Luciana Monteiro Vasconcelos.
     III. Barrancos, Luciana. IV. Paula, Pedro do Carmo
    Baumgratz de. V. Título.
                                      CDD-616.89
23-150627
                                      WM-100
```

Índices para catálogo sistemático:

```
    Saúde mental : Estudos 616.891
    Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253
```

ÍNDICE DA SAÚDE MENTAL: EXPERIÊNCIA

FORTALEZA (CE)

Agradecimentos:

Prefeitura de Fortaleza

Fundação de Ciência, Tecnologia e Inovação de Fortaleza - CITINOVA Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza Secretaria Municipal da Segurança Cidadã de Fortaleza Secretaria Municipal dos Direitos Humanos e Desenvolvimento Social de Fortaleza Secretaria Municipal da Educação de Fortaleza

Sumário

6	1. Apresentação
6	2. Contexto
7	3. Projeto Piloto
8	4. Pilares do Painel de Saúde Mental
8	4.1. Transversalidade
8	4.2. Intersetorialidade
8	4.3. Perspectiva de Promoção da Saúde
8	4.4. Inovação
9	5. O Projeto "Painel de Saúde Mental – Fortaleza"
9	6. Etapa 1 – Matriz de Indicadores
10	6.1. Modelo conceitual
10	6.1.2. Domínios da Saúde Mental
12	6.1.3. Revisão da literatura e seleção dos indicadores
14	6.2. Modelo Analítico e Consolidação
18	7. Etapa 2 – Engenharia de Dados
19	8. Etapa 3 - Mapa de Saúde Mental e Plataforma Interativa
22	9. Sustentabilidade da Plataforma
22	10. Discussão
23	Referências
26	Apêndices
26	Apêndice 1 – Questionário aplicado no Painel de Especialistas
78	Apêndice 2 – Fichas de qualificação dos indicadores selecionados para compor o índice de Saúde Mental de Fortaleza

Resumo

Este documento tem como objetivo descrever a experiência da construção do Índice de Saúde Mental (ISM) de Fortaleza e de ferramentas direcionadas para a gestão pública atuar no desenvolvimento de políticas intersetoriais para saúde mental com foco no público infantojuvenil. A primeira fase do projeto foi dedicada à construção de uma Matriz de Indicadores, que reúne indicadores relacionados à temática de saúde mental e que refletem a intersetorialidade que o tema exige, assim como determinantes sociais envolvidos. A partir da matriz de indicadores, foi construído o ISM, que tem como objetivo mostrar onde o ambiente é mais ou menos favorável para a promoção de uma boa saúde mental da população. Com esses dois produtos, foi desenvolvida uma plataforma online que, por meio de georreferenciamento, permite a visualização do Mapa de Saúde Mental de Fortaleza. Além de propor uma visualização interativa dos dados, a plataforma também apresenta conteúdos para consulta, como um repositório de boas práticas, informações sobre oferta de serviços de saúde mental no município e fichas de detalhamento dos indicadores utilizados na construção do índice. Acredita-se que os aprendizados do processo de construção e comunicação do índice junto à gestão municipal de Fortaleza possam fornecer subsídios para o aprimoramento de políticas públicas de saúde mental em todo o Brasil.

Palavras-chave: Saúde Mental; Saúde infantojuvenil; Epidemiologia; Monitoramento; Priorização.

1. Apresentação

Este documento tem como objetivo central descrever a experiência da construção do Índice de Saúde Mental e de ferramentas para apoiar a gestão pública no desenvolvimento de políticas intersetoriais para saúde mental com foco no público infantojuvenil. Por meio do detalhamento do projeto realizado no município de Fortaleza (CE), acredita-se que a apresentação dos aprendizados do processo de construção e comunicação do índice junto à gestão pública municipal possam fornecer subsídios para o aprimoramento de políticas públicas de saúde mental orientadas por dados e baseadas em evidências em todo o Brasil.

O processo descrito ao longo deste documento consiste, ainda, em relevante contribuição para a literatura sobre uso de dados no planejamento estatal (Esty & Rushing, 2007), co-criação de soluções para a gestão pública (Torfing, Sørensen, & Røiseland, 2019) e fortalecimento de capacidades dinâmicas para o enfrentamento dos desafios públicos do século XXI (Muzzucato, Kattel, Quaggiotto, & Begovic, 2021).

O texto se estrutura, para além desta introdução, em seções que detalham o conceito e cada uma das etapas da construção do índice e do mapa de saúde mental em Fortaleza. Ao final, a seção de discussão busca evidenciar potenciais contribuições da experiência descrita para a prática da administração pública no Brasil e para a saúde pública em si.

2. Contexto

As condições de saúde mental tornaram-se um grande desafio para a saúde pública, embora continuem a ser subestimados pelas políticas públicas de saúde (Korkeila et al., 2003). Nas últimas décadas, vem sendo observado um aumento da carga global de doenças atribuíveis aos transtornos mentais. Tal situação foi agravada pela pandemia de COVID-19 (Werneck et al., 2021), a partir de meados de 2020.

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), de 2019, apontam para uma prevalência de diagnóstico de depressão feito por profissional de saúde de 7,6% (IC 95%: 7,2 – 8,1). Desses indivíduos, menos da metade (46,4%; IC 95%: 43,7 – 49,1%) afirmou receber atenção médica especializada nos 12 meses anteriores à entrevista, e apenas 16,4% (IC 95%: 14,2 – 18,7%) relataram fazer psicoterapia. Em contrapartida, mais da metade (52,0%; IC 95%: 49,1 – 54,9%) referiram utilizar medicação antidepressiva (IBGE, 2019).

O Covitel, Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis em Tempos de Pandemia, revelou um aumento de 41% no diagnóstico de depressão entre os adultos (18 anos ou mais) brasileiros entre o período pré-pandemia (9,6% - IC 95%: 8,2% - 11,1%) e o 1º trimestre de 2022 (13,5% - IC 95%: 11,9% - 15,3%). Dentro deste contexto, o estudo ainda revelou que hábitos conhecidos como preditores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (como consumo de álcool, tabaco e pouca prática de atividade física, por exemplo) são mais prevalentes entre as pessoas com esse diagnóstico do que na população em geral (Hallal PC & Wehrmeister FC, 2022).

Em relação ao grupo de crianças e adolescentes, estima-se que no Brasil de 10% a 20% da população infantojuvenil sofra com transtornos mentais e, entre essas crianças e adolescentes, 3% a 4% precisem de tratamento intensivo (Couto, Duarte, & Delgado, 2008; Tanaka & Ribeiro, 2009). Esses dados são particularmente alarmantes, uma vez que crianças e adolescentes com transtornos mentais podem ter sérios prejuízos em seu desempenho funcional, o que corresponde à capacidade do indivíduo em realizar atividades do seu cotidiano de maneira satisfatória e apropriada para cada etapa de desenvolvimento, que podem inclusive perdurar até a vida adulta (Couto et al., 2008).

Existe uma extensa e variada gama de condições relacionadas à saúde mental na infância e adolescência, que incluem desde transtornos globais do desenvolvimento (como o autismo) até outros ligados a

fenômenos de externalização (como transtornos de conduta, hiperatividade), internalização (depressão, transtornos de ansiedade), uso abusivo de substâncias, entre outros (Couto et al., 2008; Fegert, Vitiello, Plener, & Clemens, 2020).

A saúde mental é parte indivisível da saúde geral e está relacionada ao equilíbrio entre o indivíduo e o ambiente. É influenciada por fatores biológicos e psicológicos individuais, interação social, estruturas e recursos sociais e valores culturais (Hayes & Poland, 2018; Korkeila et al., 2003; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019).

Todo esse contexto evidencia a grande magnitude do impacto da saúde mental na vida das pessoas e na sociedade. No entanto, atualmente, existe um déficit de políticas, programas e ações oficiais voltadas para a saúde mental, principalmente para o público infantojuvenil (Cavalcanti, 2019). Esse descuido gera consequências para toda a sociedade e o tema demanda intervenções oportunas e urgentes, a começar pela sensibilização dos gestores públicos e da população, de forma que esses atores possam propor, conduzir e endossar políticas públicas focados em endereçar esse importante desafio.

É fundamental a priorização de políticas públicas capazes de apoiar e aprimorar os sistemas e serviços de saúde mental existentes, como os de atenção e assistência, e que garantam um melhor acesso aos serviços e tratamentos na linha de cuidado da saúde mental. Mais do que isso, exige um olhar para a promoção da saúde e prevenção de adoecimentos, sempre considerando que esse é um tema multidisciplinar e que deve considerar os determinantes sociais de cada território e as diversidades e disparidades socioeconômicas e ambientais.

3. Projeto Piloto

Foi diante desse importante desafio que, em dezembro de 2021, foi firmado um acordo de cooperação entre a Prefeitura de Fortaleza, por meio do Laboratório de Inovação de Fortaleza (Labifor/Citinova), e a Vital Strategies Brasil, com apoio do Instituto Cactus, para a realização do projeto Painel da Saúde Mental.

A iniciativa atua na promoção da saúde mental da população residente na cidade de Fortaleza, focando no público infantojuvenil. Sendo um instrumento de gestão, o Painel da Saúde Mental tem como produto uma ferramenta online que usa georreferenciamento para informar as gestoras e gestores acerca do ambiente relacionado à saúde mental em cada bairro do município de Fortaleza. Por meio de uma visão holística e intersetorial, o projeto tem como objetivo:

- Gerar priorização da agenda e fomento à ação para promoção da saúde mental;
- Fornecer indicadores claros e ferramentas para a ação;
- Visualizar os desafios com base em intersetorialidade e determinantes sociais em saúde.

4. Pilares do Painel de Saúde Mental

4.1. Transversalidade

A Saúde Mental é multifacetada: um mesmo indivíduo está sujeito a diferentes políticas públicas, vivências e exposição a contextos. Sendo assim, ter uma boa saúde não é só uma questão de escolhas individuais. As políticas públicas precisam criar um ambiente favorável para que as escolhas saudáveis sejam as escolhas padrão da população.

E o estado de saúde dos indivíduos, incluindo a saúde mental, tem impacto relevante em diversos aspectos:







Desempenho



Performance no trabalho



Bem-estar social

4.2. Intersetorialidade

Se o desafio é multifacetado, a resposta também deve ser. Por isso o projeto Painel da Saúde Mental prioriza um olhar holístico e uma ação integrada, que reúne diversas secretarias da Prefeitura de Fortaleza: Educação, Saúde, Segurança Pública e Assistência Social.

Para refletir esse olhar intersetorial exigido pelo tema, o projeto concentrou-se na criação de um Índice de Saúde Mental. De acordo com o "Handbook on constructing composite indicators: methodology and user guide" (OECD, 2008):

"Um índice composto é formado quando os indicadores individuais são compilados em um único indicador e podem ser usados para ilustrar questões complexas. Ele fornece comparações simples entre territórios e mede conceitos que não podem ser capturados por um único indicador. Por meio dele, é mais fácil identificar padrões comuns em muitos indicadores separados."

4.3. Perspectiva de Promoção da Saúde

O Índice de Saúde Mental foi construído com base em um olhar de prevenção de doenças e promoção da saúde. Ele não tem como foco a assistência de forma isolada, ou seja, um olhar sobre a situação apenas quando o adoecimento já aconteceu.

4.4. inovação

O Painel de Saúde Mental é uma iniciativa inovadora, disruptiva e pioneira. Como tal, é construída de forma colaborativa e propositiva, em parceria com as diversas secretarias envolvidas, na busca das melhores soluções que conectem a metodologia e a realidade local do município. Isso faz com que o índice utilizado seja dinâmico, podendo ser periodicamente aprimorado com a inclusão de novos indicadores que se mostrem compatíveis com a metodologia utilizada. O projeto também é customizável e escalável, podendo sem replicado por outros municípios, estados e em esfera nacional.

5. O Projeto "Painel de Saúde Mental de Fortaleza"

O projeto "Painel da Saúde Mental de Fortaleza" envolve a construção de um Índice de Saúde Mental (ISM), que constitui uma síntese de indicadores relacionados à temática de saúde mental, com ênfase no público infantojuvenil e com foco na população residente no município de Fortaleza.

Os indicadores refletem a intersetorialidade que o tema exige, assim como incorporam os determinantes sociais que afetam essa realidade, com o objetivo de subsidiar a tomada de decisão no território, com foco na promoção da saúde e prevenção de condições de saúde mental.

O índice é um insumo para reforçar a vigilância epidemiológica na área de saúde mental e, desta forma, embasar a formulação, a implementação e o monitoramento de políticas públicas orientadas por dados e baseadas em evidências. De acordo com a Joint Research Centre-European Commission, indicadores compostos, como o ISM fornecem comparações simples entre territórios, que podem ser usadas para ilustrar questões complexas e de difícil mensuração, como é o caso da saúde mental (Joint Research Centre-European Commission, 2008). Além disso, servem para mapear vulnerabilidades e otimizar a alocação de recursos públicos no tema.

A seguir, são descritas as etapas de elaboração do Índice de Saúde Mental, também apresentadas na Figura 1 e que foram baseadas na metodologia usada para construção do Índice Município Amigo da Primeira Infância (IMAPI).

6. Etapa 1 - Matriz de Indicadores

A primeira etapa da elaboração do ISM consistiu na construção de uma Matriz de Indicadores, que reuniu indicadores relacionados à temática de saúde mental para todas as faixas etárias, com ênfase no público infantojuvenil residente em Fortaleza.

O processo de identificação e seleção de indicadores seguiu uma metodologia de tomada de decisão participativa com atores-chaves de diferentes setores de instituições governamentais e não-governamentais (Buccini et al., 2021; De Vente, Reed, Stringer, Valente, & Newig, 2016; Elwyn et al., 2017; Okoli & Pawlowski, 2004).

De acordo com De Vente et al. (2016), abordagens participativas de tomada de decisão geram engajamento das partes interessadas, viabilizando o atingimento das metas do projeto de forma mais eficiente e eficaz. Esse tipo de metodologia ajuda a reduzir e resolver conflitos, construindo confiança e aprendizado entre as partes interessadas. Isso aumenta a probabilidade de apoio às metas do projeto e implementação de decisões a longo prazo (De Vente et al., 2016).

Esse processo foi executado em três frentes, conforme detalhado abaixo: 1) Modelo conceitual - identificação de indicadores para traduzir a Saúde Mental da população; 2) Modelo Analítico - definição do peso analítico para os indicadores do ISM; e 3) Consolidação - seleção final dos indicadores para compor o ISM (Figura 1).

Figura 1 – Etapas da elaboração do Índice de Saúde Mental

Matriz de indicadores Engenharia de dados Mapa de Saúde Mental Modelo conceitual · Acesso às fontes de dados Cálculo do ISM identificação de indicadores (por domínios e geral) · Análise de qualidade e • Modelo analítico: definição do peso consistência dos dados Construção do analítico para indicadores do ISM Mapa de Saúde Menta Processamento dos dados Consolidação: seleção final dos e cálculo dos indicadores indicadores para compor o ISM

6.1. Modelo Conceitual

Para o modelo conceitual, foi considerada a definição de saúde mental estabelecida pela OMS: "saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade" (World Health Organization, 2004).

A saúde mental, como parte indivisível da saúde geral, reflete o equilíbrio entre o indivíduo e o ambiente. É influenciada por fatores biológicos e psicológicos individuais, interação social, estruturas e recursos sociais e valores culturais. Uma multiplicidade de fatores de risco pode influenciar o início, o curso e a restituição de um distúrbio, ou a promoção de saúde e qualidade de vida, e um fator de risco específico pode ser comum para muitas formas de problemas de saúde, incluindo condições somáticas e mentais.

Um indicador de saúde mental pode ser uma *proxy* ou uma medida direta de fatores centrais para a saúde mental ou de fatores predisponentes, precipitantes ou protetores. A maioria dos indicadores de saúde mental usados rotineiramente referem-se a serviços de saúde mental e descrevem sua estrutura, processos, qualidade e resultado. Entretanto, a intersetorialidade afeita ao tema, refletida no conceito de determinantes sociais de saúde, leva à necessidade de utilização de outros indicadores para mensurar e incidir sobre a saúde mental de uma população em toda a sua amplitude (Korkeila et al., 2003).

Foram definidos critérios para identificação e seleção dos indicadores para o projeto. Desta forma, o indicador precisava ser:

- Baseado em dados públicos e ter completude suficiente;
- Acessível até nível de bairro (para alguns que não estavam desagregados em nível de bairro, foi utilizada metodologia de interpolação para estimativa);
- Se encaixar no escopo de um dos oito domínios da saúde mental (descritos por Korkeila et al., em 2013, e apresentados no Item 5.2 deste documento);
- Ser atual (optou-se por utilizar dados de 2019, anteriores ao período da pandemia);
- Serem pertinentes ao público-alvo do projeto, o infantojuvenil.

6.1.2. Domínios da Saúde Mental

Essa sistematização dos dados foi feita com base em uma metodologia robusta e bem documentada, traduzindo o modelo funcional de saúde mental a partir dos seguintes domínios:

Sociodemográfico

Acesso, uso
e demanda de
serviços de saúde

Eventos
estressantes

Relações Sociais

Mortalidade

Mortalidade

Mortalidade

Saúde Mental

Figura 2 – Domínios da Saúde Mental

- Fatores sociodemográficos: os fatores demográficos cruciais que se correlacionam com a saúde mental são sexo, idade, estado civil, e etnia (Korkeila et al., 2003). Estudos revelam que fatores sociodemográficos como situação ocupacional e menor escolaridade dos pais, marginalização, sexo feminino, e condições de vida com os cuidadores são considerados importantes fatores de risco para depressão em adolescentes, por exemplo. Além disso, a literatura científica contemporânea revela que o nível socioeconômico, associado a outros fatores de risco, pode afetar a prevalência de transtornos mentais e sofrimento psíquico (Moeini, Bashirian, Soltanian, Ghaleiha, & Taheri, 2019).
- Relações sociais: relações sociais saudáveis podem atuar como fatores de proteção para o aparecimento e recorrência de doenças mentais e podem afetar o curso de um episódio de doença. Há evidências de que, em particular, o suporte social percebido, ao invés da estrutura ou quantidade das relações sociais, tem um efeito sobre a saúde mental, especialmente quando o indivíduo vivencia estresse (Korkeila et al., 2003). De acordo com Blakemore (Blakemore, 2019), um ambiente familiar negativo pode amplificar os fatores genéticos de risco para doenças mentais e os fatores genéticos podem influenciar tanto nas experiências sociais que buscamos durante a adolescência, quanto na forma como as pessoas ao nosso redor nos tratam. Estudos têm demonstrado que a privação social na adolescência pode ter consequências de longo alcance, ressaltando a importância da aceitação e influência dos pares nessa fase da vida (Orben, Tomova, & Blakemore, 2020).
- Eventos estressantes: estudos anteriores investigaram eventos importantes da vida considerados indesejáveis, incontroláveis ou potencialmente fatais como fatores de risco para doenças mentais. Há evidências claras de uma associação entre eventos adversos importantes na vida e depressão subsequente (Korkeila et al., 2003). Experiências adversas na infância, como abuso, negligência ou ser vítima de bullying na escola, estão associadas a problemas de saúde mental posteriores. De acordo com Negriff (2020), eventos de maus-tratos na infância podem levar a problemas de saúde mental mais marcantes do que ambientes familiares desestruturados (Negriff, 2020). Outros fatores estressantes que aumentam o risco de doença mental (em particular psicose) incluem o consumo de drogas durante a adolescência e a situação de ser imigrante em uma cultura com diferentes valores socioculturais (Blakemore, 2019).
- Saúde mental positiva e experiência subjetiva individual: a saúde mental positiva não é apenas a ausência de sintomas negativos, como depressão ou ansiedade. O modelo de bem-estar psicológico inclui aspectos de controle de si mesmo e de eventos, felicidade, envolvimento social, autoestima, equilíbrio mental e sociabilidade. A autopercepção da saúde, como método confiável e válido para avaliar a saúde geral, tem forte correlação com as avaliações externas da saúde mental. Uma autopercepção de saúde deficiente prediz especialmente o curso futuro da depressão. Além disso, a autoavaliação da saúde emocional ruim pode ser uma importante preditora para o início da depressão. Outra área importante para um sistema de indicadores de saúde mental seria a dimensão da qualidade de vida (Korkeila et al., 2003). Neste sentido, crescer em áreas urbanas, em oposição às áreas rurais, representa um fator de risco importante para o desenvolvimento de problemas relacionados à saúde mental (Blakemore, 2019). No Brasil, a caracterização dos espaços urbanos e rurais leva em conta a densidade demográfica, a localização em relação aos principais centros urbanos e o tamanho da população (IBGE, 2017).
- Acesso, uso e demanda de serviços de saúde: a análise descritiva e a interpretação dos dados
 de uso dos serviços, combinados com dados sociodemográficos e epidemiológicos, pode ser
 útil para o planejamento de intervenções e estratégias de saúde mental. Além das informações
 sobre o uso do serviço, dados de venda de medicamentos e deficiência por transtornos mentais
 estão disponíveis na maioria dos países. Os dados de utilização de serviços de saúde apresentam
 limitações importantes, mas podem fornecer possibilidades futuras para formular quais devem ser

as condições e estruturas disponíveis para o cuidado em saúde mental, a partir da construção de indicadores de processo. Este domínio diz respeito aos indicadores relacionados à saúde geral e à saúde mental da população e às estruturas e serviços disponíveis para este cuidado, tendo em vista a interlocução que se estabelece entre ambas (Korkeila et al., 2003).

- Morbidade em Saúde Mental: os transtornos mentais a serem escolhidos para acompanhamento do ponto de vista de morbidade em saúde mental devem ser selecionados em função de sua importância em termos de saúde pública e de sua facilidade de mensuração. Depressão, transtorno de ansiedade, abuso e a dependência de álcool, tentativas de suicídio e transtorno psicológicos inespecíficos são exemplos de transtornos e comportamentos que forneceriam informações relevantes do ponto de vista da saúde pública para estratégias de promoção da saúde mental (Korkeila et al., 2003). Indicadores relacionados à morbidade são tradicionalmente utilizados para aferir a saúde mental de uma população (Samartzis & Talias, 2020).
- Incapacidade: os transtornos psiquiátricos estão entre as principais causas de incapacidade em todo o mundo e estão relacionados a prejuízos significativos para o trabalho, que acumulam um impacto econômico considerável. A psicopatologia tem sido associada a níveis crescentes de deficiência abrangente nos domínios social, emocional e físico da vida. Este domínio conta com indicadores relacionados à incapacidade ocasionada por problemas de saúde mental e incapacidades de maneira geral, tendo em vista que estas são consideradas estressores que incidem sobre a saúde mental dos indivíduos (Korkeila et al., 2003). Indivíduos com deficiências físicas apresentam menor qualidade de vida em comparação com os valores de referência e existe associação entre incapacidade física e adoecimento mental (Alexanderson, Frimore, Espinosa, Wikström, & Stockselius, 2022).
- Mortalidade: há evidências de que a mortalidade é maior entre aqueles com transtornos psiquiátricos do que na população em geral, em particular entre aqueles que sofrem de abuso e dependência de substâncias, de transtornos alimentares e de depressão grave e esquizofrenia. As causas do aumento da mortalidade nessa população estão relacionadas tanto aos suicídios quanto à um aumento moderado de causas naturais e às comorbidades relacionadas. Foram incluídos indicadores de mortalidade decorrente de transtornos mentais e indicadores de mortalidade por outras causas que também apresentam forte impacto na saúde mental da população (Korkeila et al., 2003).

6.1.3. Revisão da literatura e seleção dos indicadores

O processo de identificação e seleção de indicadores para compor o ISM foi feito por meio de ampla revisão da literatura científica. Foram conduzidas buscas na base de dados PubMed utilizando os descritores "Public Health" AND "Mental Health" AND "Epidemilogy". Foram, então, selecionados artigos que descrevessem indicadores relacionados à saúde mental da população, escritos em português ou inglês.

Adicionalmente, foi realizada busca de documentos no site oficial do Ministério da Saúde do Brasil, de modo a identificar materiais e referências que pudessem conter indicadores úteis para a composição do ISM. Foram feitas, também, discussões interativas da equipe da Vital Strategies Brasil e do Instituto Cactus, incluindo um consultor especialista em Saúde Mental, com representantes do município de Fortaleza para sugestão de indicadores que poderiam ser utilizados localmente.

Após essas etapas, foram catalogados 123 indicadores que traduziam os domínios da saúde mental. A partir destes, foram selecionados 88 indicadores que poderiam ser calculados com os dados governamentais disponíveis publicamente. Destes, 22 puderam ser calculados até o nível de bairro para o município de Fortaleza, sendo selecionados para compor o ISM. Adicionalmente, foram verificados critérios de cobertura e qualidade dos dados dos 22 indicadores selecionados.

Desta forma, estes 22 indicadores selecionados passaram pela etapa do "Modelo Analítico", conforme descrita a seguir. O Quadro 1 apresenta uma descrição resumida de cada um desses indicadores.

Quadro 1 – Descrição dos indicadores selecionados no modelo conceitual

Indicador	Domínios	Fonte de dados
Proporção de nascidos vivos cujas mães não realizaram consultas pré-natal	Acesso, uso e demanda de serviços de saúde	SINASC
Taxa de internações por transtornos mentais e comportamentais	Acesso, uso e demanda de serviços de saúde	SIH-SUS / IBGE
Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes	Eventos estressantes	SINASC
Taxa de notificação de violência interpessoal	Eventos estressantes	SINAN Violências / IBGE
Taxa de ocorrência de apreensão de entorpecentes	Eventos estressantes	Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social / IBGE
Taxa de ocorrência de crimes violentos contra o patrimônio	Eventos estressantes	Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social / IBGE
Proporção de nascidos vivos com malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	Incapacidade	SINASC
Taxa de notificação de violência autoprovocada	Morbidade em Saúde Mental	SINAN Violências / IBGE
Taxa de mortalidade de mulheres por homicídios	Mortalidade	SIM / IBGE
Taxa de mortalidade infantil	Mortalidade	SIM / SINASC
Taxa de mortalidade por homicídios	Mortalidade	SIM / IBGE
Taxa de mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente	Mortalidade	SIM / IBGE
Taxa de mortalidade por transtornos mentais e comportamentais	Mortalidade	SIM / IBGE
Presença de projetos sociais atuantes no território	Relações sociais	SECEL, UFC, CEPPJ
Presença de conselhos tutelares no território	Relações sociais	MPCE
Presença de CRAS ou CREAS no território	Relações sociais	SDHDS
Presença de praças e áreas verdes	Saúde Mental positiva e Experiência subjetiva individual	SEUMA
Porcentagem de domicílios particulares onde existe lixo acumulado nos logradouros	Saúde Mental positiva e Experiência subjetiva individual	IBGE
Presença de agricultura urbana	Saúde Mental positiva e Experiência subjetiva individual	IPLANFOR
Número de famílias de baixa renda	Sociodemográfico	Cadastro Único
Índice de Desenvolvimento Humano	Sociodemográfico	IBGE
Taxa de abandono escolar	Sociodemográfico	Censo Escolar

Para os indicadores "presença de projetos sociais atuantes no território", "presença de conselhos tutelares no território", "presença de CRAS ou CREAS no território", "presença de praças e áreas verdes" e "presença de agricultura urbana" foram atribuídos valor de 100% aos casos em que os equipamentos ou estruturas estavam presentes e 0% nos casos em que não estavam. Os demais indicadores apresentaram-se como variáveis contínuas.

As fichas individuais de qualificação dos 22 indicadores selecionados podem ser consultadas na Apêndice 2.

6.2. Modelo Analítico e Consolidação

Após a seleção dos indicadores a partir dos critérios elencados acima, foi constituído um painel externo de especialistas em saúde mental, com o objetivo de validar e avaliar em múltiplos aspectos cada um dos indicadores selecionados. A avaliação dos indicadores se deu a partir de cinco critérios baseados na metodologia *SMART*, conforme apresentado na Figura 3 (Buccini et al., 2021).

A Teoria da Decisão foi proposta para auxiliar pessoas a tomarem decisões melhores, frente às suas preferências básicas. O apoio multicritério à decisão consiste em um conjunto de técnicas para auxiliar um agente decisor – indivíduo, grupo de pessoas ou comitê de técnicos ou dirigentes – a tomar decisões acerca de um problema complexo, avaliando e escolhendo alternativas para solucioná-lo segundo diferentes critérios e pontos de vista. Este tipo de apoio tem como propósito, portanto, auxiliar pessoas e/ou organizações em situações nas quais é necessário identificar prioridades, considerando, ao mesmo tempo, diversos aspectos (Jannuzzi, Miranda e Silva, 2009).

Uma das técnicas utilizadas para escolhas assertivas é a metodologia SMART, voltada à análise de decisão multicritério (Gomes & Gomes, 2000). O objetivo principal desta metodologia consiste na priorização do melhor caminho através da atribuição de pesos para cada critério, de acordo com os graus de relevâncias determinados. Trata-se de uma metodologia simples de classificação e fundamenta-se em pesos que são atribuídos para as alternativas que compõem o problema de decisão (Sabaei, Erkoyuncu, & Roy, 2015).

De acordo com Shimizu (2006) o processo de formular alternativas de decisão e escolher a melhor delas é quase sempre caótico e complexo. Caótico pelo fato de os indivíduos não possuírem uma visão clara e completa dos objetivos. Complexo porque a incerteza e a falta de estruturação do problema pode inviabilizar a aplicação de qualquer metodologia de decisão.

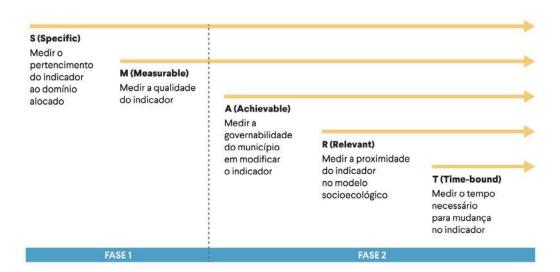


Figura 3 - Critérios SMART adotados para definição do peso analítico dos indicadores que irão compor o Índice de Saúde Mental

Fonte: Elaborado pelos próprios autores

Foram convidados a participar do painel externo especialistas em saúde mental e políticas públicas de organizações governamentais e não governamentais e especialistas que lidam com a saúde mental ou temas correlatos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Desenvolvimento Social. Obteve-se consentimento e participação de todos os 17 especialistas convidados, o que demonstra um excelente engajamento. Após o aceite, foram enviadas instruções para que os especialistas respondessem a um questionário elaborado por meio do instrumento "Survey Monkey" (SurveyMonkey Audience; pt.surveymonkey. com/mp/audience). A visualização do questionário aplicado aos especialistas está disponível no Apêndice 1.

Em todas as etapas, os especialistas puderam fazer sugestões e comentários, inclusive sobre a inclusão de indicadores que não haviam sido apontados inicialmente. Também houve a possibilidade de sugestão de indicadores para o nível municipal. Entretanto, não houve sugestões de indicadores que atendessem aos critérios para cobertura e qualidade propostos, o que demonstra uma boa cobertura dos 22 indicadores inicialmente selecionados.

Este processo de consulta aos especialistas e avaliação da equipe da Vital Strategies e Instituto Cactus envolveram a validação dos indicadores previamente selecionados e consenso de atributos de qualidade, por meio dos critérios S (específico, em português) e M (mensurável, em português). Os critérios S e M foram utilizados para definição da exclusão ou permanência dos indicadores para a composição do ISM e sua alocação nos domínios em estudo.

Foi realizado, também, o julgamento de três diferentes aspectos dos indicadores em relação ao desfecho da saúde mental, envolvendo os critérios A (alcançável, em português), R (relevante, em português) e T (prazo, em português). As notas dadas aos critérios M, A, R e T foram utilizadas para compor o peso atribuído a cada indicador no cálculo final do ISM. Adicionalmente, foi questionada a importância de cada indicador para a composição do ISM.

De forma detalhada, na Fase 1 da metodologia analítica, de validação dos indicadores previamente selecionados e consenso de atributos de qualidade, o critério S visou avaliar o quanto cada indicador era específico para o domínio do modelo conceitual de saúde mental, ou seja, o pertencimento do indicador ao domínio no qual foi alocado. A pergunta respondida pelos especialistas para esse critério foi: " Este indicador pertence ao domínio?". As opções de resposta eram dicotômicas (sim/não). Caso o especialista discordasse do domínio ao qual o indicador foi alocado pela equipe interna, foi solicitado que ele apontasse o domínio no qual alocaria o indicador e justificasse sua resposta. A concordância global quanto ao pertencimento do indicador ao domínio alocado foi de 89,7%.

Ainda com relação à Fase 1, o critério M visa qualificar cada um dos indicadores, de acordo com atributos sistemáticos e objetivos. Dessa forma, foi solicitado aos especialistas que avaliassem a importância de cada atributo proposto, de forma a captar a qualidade do indicador. Os quatro atributos inicialmente propostos foram: a) periodicidade dos dados; b) acesso aos dados; c) recorte populacional; d) fonte de dados, conforme definidos no Quadro 2.

Posteriormente, a equipe da pesquisa, constituída por duas epidemiologistas da Vital Strategies, classificou cada um dos indicadores que compõem o ISM de acordo com os mesmos quatro atributos avaliados pelos especialistas. Para a avaliação da equipe interna, foi estabelecido um código de acordo com a escala *Likert* de 5 pontos para cada atributo: periodicidade (1 = pontual, 3 = bianual, 5 = mensal, semestral ou anual), fonte de dados (1 = projeção, 3 = pesquisa, 5 = sistema), acesso (1 = privado, 3 = sob solicitação do governo, 5 = disponível via internet para download), recorte populacional (1 = CadÚnico, Estratégia da Saúde da Família e demais, 3 = usuários do SUS ou do sistema público de educação, 5 = população brasileira). A visualização do questionário aplicado à equipe da pesquisa está disponível no Apêndice 1.

Quadro 2 - Atributos para a avaliação da qualidade dos indicadores no Critério M (Mensurável) do Índice de Saúde Mental. Fonte: Buccini et al. (2021)

Atributo	Justificativa	Categorias
Periodicidade dos dados	Período em que o dado é publicado. A periodicidade dos dados pode	Pontual
	influenciar o tempo de atualização do índice	Bianual
		Mensal, semestral ou anual
Acesso aos dados	Os dados podem ser acessados de forma pública ou restrita. A forma	Privado
	de acesso aos dados pode influenciar na sustentabilidade do índice	Disponível sob solicitação ao governo
		Disponível via internet para download
Recorte populacional	O recorte populacional pode influenciar a representatividade do índice em relação à população total do município	Cadastro Único (CadÚnico, Estratégia de Saúde da Família e demais)
	relação a população total do município	Usuários do Sistema Único de Saúde ou do sistema público de educação
		População brasileira
Fonte de dados	Os dados provêm de coletas de dados (primários) ou sistemas (secundários) ou	Projeção
	predições-projeções. A fonte de dados pode influenciar o quanto o índice	Pesquisa
	reflete a situação real	Sistema

Os dados obtidos a partir da Fase 1 da metodologia analítica foram utilizados para definição da exclusão ou permanência dos indicadores para a composição do ISM.

Com relação à Fase 2 da metodologia analítica, o critério A visou avaliar o nível de governabilidade da esfera municipal em modificar os indicadores para maior impacto no desfecho da Saúde Mental. A pergunta que guiou a análise dos especialistas foi: "Qual é a governabilidade do município em modificar esse indicador para maior impacto no ISM?". Cada especialista selecionou uma resposta dentro de uma escala de 100 pontos, onde 0 representa "Nenhuma governabilidade: as ações necessárias para modificar esse indicador dependem completamente da esfera estadual ou federal" e 100 representa "Completa governabilidade: as ações necessárias para modificar esse indicador dependem completamente da esfera municipal".

Ainda com relação à Fase 2, o critério R visou avaliar o quanto modificações nos indicadores poderiam impactar no desfecho da saúde mental. Nesta rodada, os especialistas responderam à seguinte pergunta: "Caso esse indicador apresentasse melhor desempenho, o quanto isso impactaria na melhoria do desfecho final para a saúde mental?" As respostas foram respondidas de acordo com uma escala de 100 pontos, onde 0 representa "Quase nada determinante: modificações positivas nesse indicador melhoram em nada a Saúde Mental", e 100 representa "Altamente determinante: modificações positivas nesse indicador melhoram muito a saúde mental".

Como último critério da Fase 2, o critério T visou avaliar em quanto tempo modificações em um único indicador impactariam em melhorias no desfecho da saúde mental. Os especialistas responderam à seguinte pergunta: "Caso esse indicador apresentasse melhor desempenho, em quanto tempo estima que isso impactaria numa melhoria do desfecho final (saúde mental)?". As respostas foram dadas de acordo com uma escala de 100 pontos, onde 0 representa "Curto prazo" (até 1 ano) e 100 representa "Longo prazo" (4 ou mais anos). A escolha dos prazos segue a lógica de que mandatos políticos no Brasil têm duração de quatro anos e que o planejamento e a execução de um governo, incluindo a vontade política e os recursos para implementar uma determinada intervenção é determinante para a ação (Buccini et al., 2021). Para o cálculo do ISM, este indicador teve sua polaridade invertida.

Para a construção da pesagem final de cada indicador, foram seguidos os seguintes passos, estabelecidos por Buccini et al. (2021):

- Cálculo do critério M: foi calculada a média da pontuação de cada atributo obtido pelos especialistas e pela equipe do projeto. Posteriormente, foi feita a média geral do critério M de acordo com a equação: {[(Periodicidade especialistas + Periodicidade equipe)/2] + [(Fonte especialistas + Fonte equipe)/2] +[(Acesso especialistas + Acesso equipe)/2] + [(Recorte especialistas + Recorte equipe)/2]} / 4
- 2. Cálculo do peso final de cada indicador de acordo com a equação: [(Critério M + Critério A + Critério R + Critério T polarizado) /4]

Os resultados da consulta ao painel de especialistas são apresentados na Figura 4. O indicador com maior peso final foi a "taxa de mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente", com 75,1/100. O indicador com menor peso final foi a "taxa de ocorrência de crimes violentos contra o patrimônio", com 54,7/100.

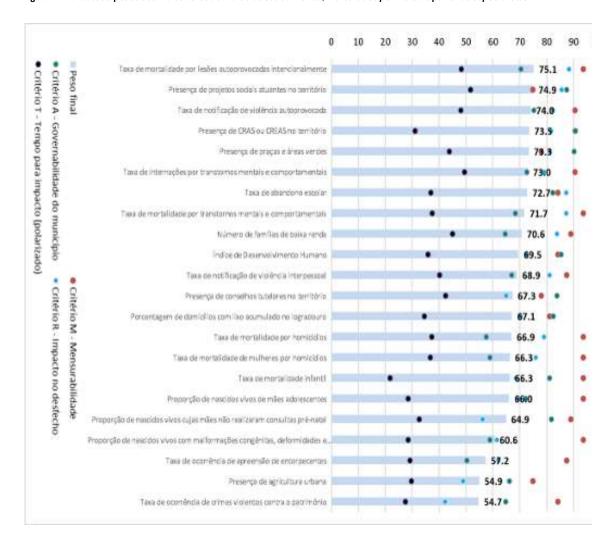


Figura 4 - Atributos e pesos dos indicadores do Índice de Saúde Mental, mensurados por meio de painel de especialistas

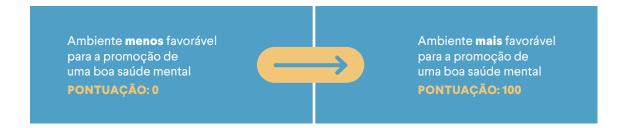
Para o cálculo dos índices por domínio, cada um dos indicadores foi construído a partir dos métodos de cálculo pré-definidos durante a construção da matriz de indicadores. Os pesos dos indicadores foram estabelecidos conforme os resultados obtidos para os critérios A, R, T, após consulta aos especialistas. O índice por domínio foi calculado utilizando os valores padronizados dos indicadores e os pesos, por meio de uma média aritmética ponderada, conforme a fórmula:

$$Mp = \frac{x_1 p_1 + x_2 p_2 + \dots + x_n p_n}{p_1 + p_2 + \dots + p_n}$$

Onde Mp é o domínio calculado, xn são os indicadores padronizados e pn são os pesos gerados. Os valores finais de cada domínio foram, então, normalizados entre 0 (zero) e 100 (cem), através da técnica Min-Max.

O ISM geral foi calculado a partir da média dos índices calculados por domínio. Os índices por domínio e geral foram usados para classificar os territórios em quartis. Esse tipo de separatriz divide quatro classes com o mesmo número de bairros em cada uma delas, alocando os bairros de acordo com o valor do ISM (Nascimento et al., 2007).

O Índice de Saúde Mental tem como objetivo mostrar onde o ambiente é mais ou menos favorável para a promoção de uma boa saúde mental da população. Sua interpretação parte do princípio de um olhar baseado no conjunto dos oito domínios da saúde mental, que enxergam o indivíduo e seu contexto de forma multifatorial, não devendo ser interpretado com base em indicadores isolados.



7. Etapa 2 - Engenharia de dados

A etapa de engenharia de dados concentrou-se nos aspectos técnicos necessários à materialização dos indicadores selecionados, de modo a suportar a construção e o cálculo do ISM, por domínio e geral, para Fortaleza. Esta etapa foi realizada de maneira concomitante às demais.

O primeiro passo para a construção dos indicadores foi a obtenção das fontes de dados necessárias. Bases de dados governamentais públicas foram disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza e demais secretarias envolvidas. Todas as bases utilizadas são anonimizadas e não apresentam informações pessoais e sensíveis.

Após a obtenção dos dados, foram aplicadas novas rotinas de análise de qualidade e consistência, garantindo uma maior acurácia durante o processo de geração dos indicadores.

Foi realizado o pré-processamento dos dados, que incluiu a padronização dos nomes dos bairros de acordo com o decreto municipal 14.498/2019. Devido às recentes modificações na distribuição dos bairros, promovidas pelo decreto supracitado, optou-se por trabalhar com indicadores dos anos de 2019 até o mais recente disponível. Foi realizada também a harmonização/conversão dos dados, quando necessário, para garantir compatibilidade entre dados provenientes de diferentes bases. Além disso, os indicadores que representam aspectos negativos para a saúde mental (por exemplo, indicadores de mortalidade) foram invertidos (multiplicados por -1) por impactarem negativamente no ISM.

8. Etapa 3 - Mapa de Saúde Mental e Plataforma Interativa

O Mapa da Saúde Mental de Fortaleza foi construído para apresentar a distribuição espacial, em nível de bairro, dos índices de saúde mental por domínio e geral. Para essa construção, a geração do ISM foi efetuada em duas vertentes: 1) construção dos indicadores e índices por domínio; e 2) construção (cálculo) do índice geral e classificação dos territórios intramunicipais.

Para a geração dos índices por domínio, cada um dos indicadores foi construído a partir dos métodos de cálculo pré-definidos durante a construção da matriz de indicadores. Foram utilizados valores polarizados e padronizados dos indicadores e os pesos, por meio de uma média aritmética ponderada.

O Mapa da Saúde Mental apresenta com base em georreferenciamento um retrato do ambiente relacionado à promoção da saúde mental do município e foi disponibilizado em uma plataforma online intitulada Painel da Saúde Mental de Fortaleza. Sendo uma ferramenta de gestão, o painel foi elaborado para apoiar o processo de decisão em políticas voltadas para a saúde mental no município

Entregue para a Prefeitura de Fortaleza em dezembro de 2022 e disponibilizada para acesso de gestoras e gestores no portal do munícipio, a plataforma aplica, de maneira interativa e acessível, toda a metodologia intersetorial de inteligência em saúde pública e epidemiologia utilizada na elaboração do Índice de Saúde Mental.

Além de propor uma visualização dinâmica dos dados no mapa, o painel também traz diversos conteúdos para consulta, como repositório de boas práticas, informações sobre oferta de serviços de saúde mental no município e detalhamento dos indicadores utilizados, com informações sobre seu conceito e definição, método de cálculo, unidade de medida, fonte dos dados, abrangência geográfica, níveis de desagregação, periodicidade de atualização, entre outras.

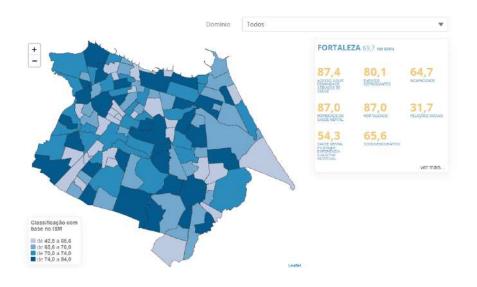
Na tela inicial da plataforma (Figura 5), é possível selecionar a opção de acessar as telas de "Projeto" (contendo as opções "Sobre o projeto", Metodologia e etapas", Fichas de qualificação de indicadores" e "Referências e materiais complementares"), "Mapa da Saúde Mental" (contendo as opções "Acesse o mapa", "Como usar o mapa" e FAQ), "Boas Práticas" ou "Rede Assistencial".

Figura 5 – Layout do Painel da Saúde Mental de Fortaleza



A caixa de texto ao lado do mapa (Figura 6) mostra o valor do Índice de Saúde Mental geral para a cidade de Fortaleza. Nesta, é possível ver o índice geral do munícipio para cada um dos oito domínios da saúde mental. Dessa forma, além de uma visão geral de como estão os indicadores de saúde mental na cidade, é possível também verificar a situação individual dos diversos fatores que influenciam a saúde mental, contemplando a intersetorialidade característica do tema.

Figura 6 – Visualização do Mapa da Saúde Mental na plataforma "Painel da Saúde Mental – Fortaleza" – ISM do município



Fonte: Elaborado pelos próprios autores

Após ver os indicadores gerais do ISM para o município, o usuário pode selecionar cada um dos bairros que quiser visualizar individualmente. Ao selecionar um bairro no mapa, a caixa de texto passará a exibir os valores do Índice de Saúde Mental relativo àquela localidade (Figura 7), tanto geral quanto por domínio.

Figura 7 – Visualização do Mapa da Saúde Mental na plataforma "Painel da Saúde Mental – Fortaleza" – ISM do bairro "Bonsucesso"



Fonte: Elaborado pelos próprios autores

Na caixa de texto de cada bairro, é ainda possível clicar em "ver mais" para abrir uma visualização detalhada, para cada bairro do município, com o Índice de Saúde Mental por domínio e dos indicadores que compõem cada um deles (Figura 8).

Por meio dessa visualização, é possível identificar quais os domínios puxam o índice para baixo, permitindo uma identificação de quais áreas demandam mais ações e devem ser priorizadas a fim de deixar o ambiente do bairro mais favorável para uma boa saúde mental de sua população.

Por meio do índice, é possível monitorar e orientar a priorização da gestão do cuidado, apoiar a formulação de programas e práticas voltadas para a prevenção e a promoção da saúde, além de favorecer a articulação das diferentes agendas sociais em prol da saúde mental.

Figura 8 – Visualização de informações detalhadas sobre a composição do ISM do bairro "Bonsucesso" na plataforma "Painel da Saúde Mental – Fortaleza"



Fonte: Elaborado pelos próprios autores

A ferramenta ainda apresenta um ranking dos bairros da cidade de Fortaleza com base no índice de Saúde Mental (Figura 9). Essa visualização deixa clara a percepção de que, mesmo em bairros com índices gerais muito parecidos ou iguais, o índice por domínios pode ter uma configuração bem diferente. Isso mostra as particularidades de cada território, orientando de forma mais específica a priorizações de ações locais de promoção da saúde mental.

Figura 9 – Visualização do ranking dos bairros de Fortaleza com base no ISM na plataforma "Painel da Saúde Mental – Fortaleza"

				Serviços de saúde	Eventos estressantes	Incapacidade	Morbidade	Mortalidade	Reloções Sociais	Soude mental positiva	Sociode- mográfico
CIDADE DOS FUNCIONARIOS	0	73,0	43*	89,0	83,9	80,5	89,1	95,1	0,0	85,0	61,7
BENFICA	9	72.9	441	76,8	93,1	82,6	84,4	86,3	34,7	64,8	60.3
CONJUNTO CEARA II	90	72,6	45*	80,1	95,6	61,9	97,1	87,3	34,7	61,3	62,5
JOAO XXIII	0	72,5	461	99.2	80,8	62,7	85,5	95,0	65,9	31,2	59,5
MONDUBIM		72,4	47"	92,8	81,5	59,6	77,5	78,0	34,7	95,3	59,8
PARREAO	9	72,1	48*	88,7	88,0	76,3	97,1	82,9	31,2	27,4	85,3
VILA VELHA	9	72,0	491	90,1	85,3	71,3	89,1	91,4	34,7	52,9	61,1
BONSUCESSO	0	71,7	50*	90,4	76,0	61,0	90,9	93,6	68,8	29,9	62,7
JARDIM DAS OLIVEIRAS	•	71,7	510	92,4	82,6	50,2	86,2	91,6	68,8	53,7	37,9
PRESIDENTE KENNEDY	90	71,3	521	87,2	83,6	60,8	82,6	86,8	68,8	34,1	66,5
CRISTO REDENTOR	@	71,2	534	88,0	78,2	72,3	82,2	84,6	34,7	60,6	69.1
VARJOTA	9	71,0	54*	82,2	78,3	70,8	88,0	91,6	0,0	71,3	85,7
MONTE CASTELO		70,9	55"	84,6	78,9	80,8	89,9	92,5	31,2	33,6	75,8
MUCURIPE		70,8	56*	83,1	78,0	59,5	85,5	73,9	65,3	31,9	89,1
PARQUELANDIA	9	70,6	57*	93,9	86,7	73,1	83,7	84,9	34,1	24,1	84,8
ALDEOTA	ø	70,6	584	52,7	95,1	73,0	92,0	87,5	0,0	70,5	94,4
QUINTINO CUNHA	9	70,5	59"	93,4	77,1	70,6	91,3	86,7	34,1	52,6	58,5

Fonte: Elaborado pelos próprios autores

9. Sustentabilidade da Plataforma

O projeto Painel da Saúde Mental de Fortaleza permite a aferição e mapeamento de indicadores de saúde mental no contexto local. O projeto vem promovendo um intercâmbio entre as diferentes secretarias e áreas da prefeitura, como saúde, educação, assistência social, entre outras, para a adoção de uma ferramenta para subsidiar a tomada de decisão no território com base em evidências. Esse engajamento intersetorial é fundamental para formulação, implementação e avaliação de políticas públicas de saúde mental, especialmente aquelas voltadas ao público infantojuvenil.

Um plano de ação e de continuidade foi construído visando a sustentabilidade da plataforma e prevê atualização anual dos dados, além de aprimoramento contínuo da ferramenta. Esse processo de melhoria contínua é feito em conjunto por todos os parceiros envolvidos e assegura a transferência de tecnologia e conhecimento para que o governo municipal possa dar continuidade à atualização da plataforma após a conclusão do projeto, apontando para a continuidade e perenidade da iniciativa.

O projeto, construído com base em uma metodologia robusta e bem documentada, tem ainda grande potencial para ser customizado para outros territórios e escalado, podendo ser adotado por outros municípios, estados e países. Também há potencial para ampliação do público-alvo do índice, ampliando da população infantojuvenil para a população de todas as faixas etárias.

10. Discussão

Os atuais desafios de saúde mental apresentados aos gestores públicos podem ser enquadrados no conceito de *wicked problems* (Rittel & Webber, 1973). Suas causas são multifatoriais, a governança sobre suas soluções raramente encontra-se em uma mesma esfera federativa ou em setores específicos e as consequências da inação são extremamente graves para a população. As soluções para tais desafios, em geral, passam pela construção de capacidades dinâmicas e adaptativas que permitam aos gestores legibilidade e adaptabilidade face a novos cenários e a processos complexos de tomada de decisão (Karo & Kattel, 2018).

Dessa forma, a construção de soluções e ferramentas que permitam ao Estado mais integração na legibilidade dos problemas, bem como na interação entre pastas, passa a ser um eixo central da atuação pública, em especial no campo de promoção da saúde, no qual ações intersetoriais têm efeito direto na demanda por serviços de saúde e nas consequências em qualidade de vida da população e indicadores socioeconômicos territoriais.

A saúde mental e as necessidades de saúde mental podem ser medidas tanto em nível individual quanto populacional. As medidas de nível populacional podem ser investigadas usando dados provenientes de sistemas de informação e inquéritos em saúde. Um indicador de saúde mental pode ser uma medida direta ou indireta de fatores centrais ou de fatores predisponentes, precipitantes ou protetores. A maioria dos indicadores de saúde mental usados rotineiramente referem-se a serviços de saúde e descrevem sua estrutura, processos, qualidade e resultado. Entretanto, existe uma pluralidade de indicadores que podem ser úteis para mensurar os diversos domínios concernentes a esta temática (Korkeila et al., 2003).

A análise de situação de saúde por meio de indicadores que traduzem a complexidade relativa à saúde mental pode fornecer uma ponte entre a política de saúde mental e a ciência (Korkeila et al., 2003). Cada vez mais, torna-se fundamental que os gestores públicos tenham ferramentas para promover políticas públicas capazes de apoiar e aprimorar as políticas que promovam saúde, reduzindo o impacto das determinantes sociais nos desfechos em saúde mental. Adicionalmente, tais análises integradas e as ferramentas de ação permitem que os gestores equacionem os sistemas e serviços de atenção e assistência, bem como garantam um melhor acesso aos serviços e tratamentos na linha de cuidado da saúde mental (Degenhardt et al., 2018).

Indicadores compostos, como o ISM, podem resumir realidades complexas e multidimensionais com o objetivo de apoiar a tomada de decisão, além de resumir um conjunto de indicadores sem abandonar a base de informações subjacente. A interpretação de indicadores compostos, para o público geral, por vezes é mais fácil do que a identificação de tendências comuns em muitos indicadores separados. Adicionalmente, indicadores compostos também têm se mostrado úteis no benchmarking do desempenho de um território.

De fato, os indicadores compostos devem ser vistos como um meio de iniciar a discussão e estimular o interesse público, mapear demandas, indicar vulnerabilidades, apoiar a tomada de decisões informada por evidências e otimizar o uso de recursos públicos. Sua relevância deve ser avaliada em relação aos grupos de interesse afetados pelo índice composto. Deve haver cuidados para que os resultados de "quadro geral" não levem os usuários (especialmente os formuladores de políticas) a tirar conclusões analíticas ou políticas simplistas e equivocadas (Joint Research Centre-European Commission, 2008).

No Brasil, traduzir e operacionalizar um modelo conceitual em ações efetivas, de acordo com as necessidades e determinantes específicos de cada comunidade, é ainda um enorme desafio, frente às diversidades e disparidades socioeconômicas, ambientais e políticas entre os municípios e intramunicipal. (Albuquerque et al., 2017).

Soluções e experiências como o painel da saúde mental, e sua possível expansão para todo o território nacional, apresentam potenciais de fortalecer capacidades e criar ferramentas para a construção mais bem amparada de políticas públicas que enfrentem os atuais desafios de saúde mental no país.

O projeto procurou testar a validade, confiabilidade e comparabilidade do conjunto de indicadores elaborado, coletando dados de fontes de dados existentes e realizando validações internas. Como indicador composto, o ISM deve permitir o acompanhamento satisfatório da saúde mental das populações, o fortalecimento da promoção da saúde mental, a comparação de políticas e a avaliação e divulgação de boas práticas. Os resultados também podem ser usados no esforço conjunto para aumentar a visibilidade das questões de saúde mental no contexto municipal, direcionando a tomada de decisões em saúde.

Por fim, o projeto, criado a partir de metodologia robusta e documentada, pode ser replicado para outras localidades (a nível municipal, estadual ou nacional), assim como para outros contextos (como, por exemplo, com foco na população adulta).

Referências

Albuquerque, M. V. de, Viana, A. L. d'Ávila, Lima, L. D. de, Ferreira, M. P., Fusaro, E. R., & Iozzi, F. L. (2017). Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 1055–1064.

Alexanderson, H., Frimore, L., Espinosa, F., Wikström, M., & Sto5ckselius, A. (2022). Low health-related quality of life in adult individuals with multiple limb deficiencies compared with population-based reference values. *Prosthetics and Orthotics International*, 46(3), 232–238.

Blakemore, S.-J. (2019). Adolescence and mental health. The Lancet, 393(10185), 2030–2031.

Buccini, G., Pedroso, J., Coelho, S., Ferreira de Castro, G., Bertoldo, J., Sironi, A., ... Barreto, M. E. (2021). Nurturing care indicators for the Brazilian Early Childhood Friendly Municipal Index (IMAPI). *Maternal & Child Nutrition*, e13155.

Cavalcanti, M. T. (2019). Perspectivas para a política de saúde mental no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(11). https://doi.org/10.1590/0102-311x00184619

Couto, M. C. V., Duarte, C. S., & Delgado, P. G. G. (2008). A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 30, 390–398.

De Vente, J., Reed, M. S., Stringer, L. C., Valente, S., & Newig, J. (2016). How does the context and design of participatory decision making processes affect their outcomes? Evidence from sustainable land management in global drylands. *Ecology and Society*, 21(2).

Degenhardt, L., Charlson, F., Ferrari, A., Santomauro, D., Erskine, H., Mantilla-Herrara, A., ... Griswold, M. (2018). The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Psychiatry*, 5(12), 987–1012.

Elwyn, G., Durand, M. A., Song, J., Aarts, J., Barr, P. J., Berger, Z., ... Gulbrandsen, P. (2017). A three-talk model for shared decision making: multistage consultation process. *Bmj*, 359.

Esty, D. C., & Rushing, R. (2007). Governing by the numbers: The promise of data-driven policymaking in the information age. *Center for American Progress*, 5, 21.

Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 14, 20. https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3

Gomes, L. F. A. M., & Gomes, C. F. S. (2000). *Tomada de decisão gerencial: enfoque multicritério*. Editora Atlas SA.

Hallal PC, S. L., & Wehrmeister FC, P. P. (2022). Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis em tempos de pandemia-Covitel. *Relatório Final COVITEL Brasil*, 1(1), 89.

Hayes, K., & Poland, B. (2018). Addressing Mental Health in a Changing Climate: Incorporating Mental Health Indicators into Climate Change and Health Vulnerability and Adaptation Assessments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 15. https://doi.org/10.3390/ijerph15091806

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil – Uma primeira aproximação. Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

IBGE. (2019). Pesquisa Nacional de Saúde. In *Ibge*. Retrieved from http://www.pns.icict.fiocruz.br/arquivos/Portaria.pdf

Joint Research Centre-European Commission, O. (2008). *Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide*. https://doi.org/10.1787/9789264043466-en

Karo, E., & Kattel, R. (2018). Innovation and the state: towards an evolutionary theory of policy capacity. *In Policy Capacity and Governance* (pp. 123–150). Springer.

Korkeila, J., Lehtinen, V., Bijl, R., Dalgard, O. S., Kovess, V., Morgan, A., & Salize, H. J. (2003). Review Article: Establishing a set of mental health indicators for Europe. *Scandinavian Journal of Public Health*, 31(6), 451–459. https://doi.org/10.1080/14034940210165208

Moeini, B., Bashirian, S., Soltanian, A. R., Ghaleiha, A., & Taheri, M. (2019). Prevalence of depression and its associated sociodemographic factors among Iranian female adolescents in secondary schools. *BMC Psychology*, 7(1), 1–11.

Muzzucato, M., Kattel, R., Quaggiotto, G., & Begovic, M. (2021). COVID-19 and the need for dynamic state capabilities: An international comparison. *UCL Development Futures Series Working Papers*. London: UCL.

Nascimento, L.F.C. et al. Análise espacial da mortalidade neonatal no Vale do Paraíba, 1999 a 2001. Revista de Saúde Pública, v. 41, p. 94-100, 2007.

Negriff, S. (2020). ACEs are not equal: Examining the relative impact of household dysfunction versus childhood maltreatment on mental health in adolescence. *Social Science & Medicine*, 245, 112696.

Okoli, C., & Pawlowski, S. D. (2004). The Delphi method as a research tool: an example, design considerations and applications. *Information & Management*, 42(1), 15–29.

Orben, A., Tomova, L., & Blakemore, S.-J. (2020). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(8), 634–640.

Organization, W. H. (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary report.* World Health Organization.

Rittel, H. W. J., & Webber, M. M. (1973). Dilemmas in a general theory of planning. *Policy Sciences*, 4(2), 155–169.

Sabaei, D., Erkoyuncu, J., & Roy, R. (2015). A review of multi-criteria decision making methods for enhanced maintenance delivery. *Procedia CIRP*, 37, 30–35.

Samartzis, L., & Talias, M. A. (2020). Assessing and improving the quality in mental health services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 249.

Shimizu, T. Decisão nas Organizações. São Paulo: Atlas, 2001. 317 pg

Substance Abuse and Mental Health Services Aministration, S. (2019). Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2019 National Survey on Drug Use and Health. *HHS Publication No. PEP19-5068, NSDUH Series H-54, 170*, 51–58. Retrieved from https://www.samhsa.gov/data/

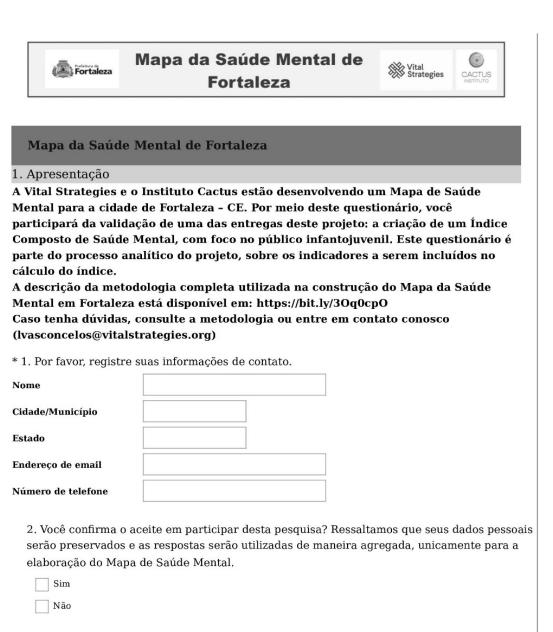
Tanaka, O. Y., & Ribeiro, E. L. (2009). Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14, 477–486.

Torfing, J., Sørensen, E., & Røiseland, A. (2019). Transforming the public sector into an arena for cocreation: Barriers, drivers, benefits, and ways forward. *Administration & Society*, 51(5), 795–825.

Werneck, A. O., Silva, D. R., Malta, D. C., Souza-Júnior, P. R. B., Azevedo, L. O., Barros, M. B. A., & Szwarcwald, C. L. (2021). Changes in the clustering of unhealthy movement behaviors during the COVID-19 quarantine and the association with mental health indicators among Brazilian adults. *Translational Behavioral Medicine*, 11(2), 323–331. https://doi.org/10.1093/tbm/ibaa095

Apêndices

Apêndice 1 – Questionário aplicado no Painel de Especialistas







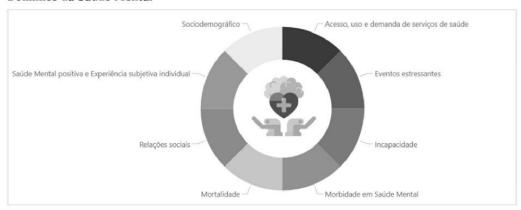


Mapa da Saúde Mental de Fortaleza

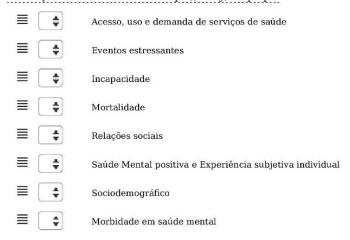
2. Domínios em Saúde mental

Para a construção do Mapa de Saúde Mental de Fortaleza, os indicadores foram alocados em Domínios, estabelecidos por Korkeila e colaboradores (https://bit.ly/3uWbY3q).

Domínios da Saúde Mental



 \ast 1. Ordene os domínios de acordo com sua importância para a saúde mental. Consultar descrição dos domínios em: https://bit.ly/3Oq0cpO









Mapa da Saúde Mental de Fortaleza

3. Indicadores em Saúde Mental

Para a construção do Mapa de Saúde Mental de Fortaleza, foram selecionados indicadores de acordo com critérios de inclusão pré-estabelecidos. Além de traduzir pelo menos um dos domínios da saúde mental, o indicador precisaria estar disponível publicamente, e com nível de desagregação geográfica até bairro. Além disso, foi verificado se os dados utilizados para o cálculo de cada indicador apresentavam cobertura e qualidade suficientes para sua utilização.

Critérios de Inclusão de indicadores



Após esse processo, foram selecionados 22 indicadores para compor o Índice e o mapa de Saúde Mental. A matriz com a descrição dos indicadores selecionados está disponível em: https://bit.ly/3Oq0cpO







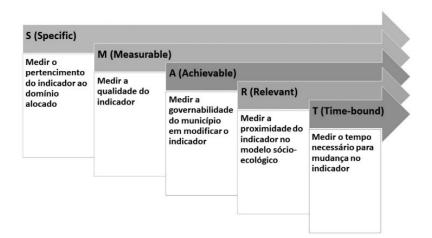
Mapa da Saúde Mental de Fortaleza

4. Metodologia SMART

Critérios SMART serão adotados para definição do peso analítico dos indicadores que irão compor o Índice de Saúde Mental

A descrição completa pode ser consultada em: https://bit.ly/3Oq0cpO

Critérios SMART adotados para definição do peso analítico dos indicadores que irão compor o Índice de Saúde Mental



As perguntas que se seguem estão relacionadas aos Critérios SMART e serão usadas para a atribuição de pesos aos indicadores no cálculo do Índice de Saúde Mental de Fortaleza.







Mapa da Saúde	Mental de Fortaleza	
5. Atributos dos Inc	licadores	
Com relação aos atr	ributos relacionados aos indicadores	s de saúde:
* 1. Na sua opinião, o	quanto a periodicidade é importante pa	ara a qualidade de um indicador?
0	Importância média	100
* 2. O quanto o acesse	o aos dados é importante para a qualida	de de <u>um</u> indicador?
0	Importância média	100
* 3. O quanto o recor	te populacional é importante para a qua	lidade de um indicador?
0	Importância média	100
* 4. O quanto a fonte	de dados é importante para a qualidade	de um indicador?
0	Importância média	100







Mapa da Saúde	e Mental de Fortaleza	
6. Proporção de na	scidos vivos cujas mães não realizara	am consultas pré-natal
* 1. <u>Você</u> concorda serviços de saúde"	que este indicador pertence ao domínio?	"Acesso, uso e demanda de
Sim		
○ Não		
2. <u>Caso</u> não concor	rde, a qual domínio você considera que o	indicador pertence?
Eventos estressa	intes	
Incapacidade		
Mortalidade		
Relações sociais		
Saúde Mental po	sitiva e Experiência subjetiva individual	
Sociodemográfic	о	
Morbidade em sa	aúde mental	
3. Justifique sua resp	osta à pergunta anterior.	
* 4. Qual é a governa na Saúde Mental?	bilidade do município em modificar esse	indicador para maior impacto
0	Governabilidade média	100
	dor apresentasse melhor desempenho, o ofinal para a Saúde Mental?	quanto isso impactaria na
0	Impacto médio	100

	Curto prazo - Longo	
0	prazo	100
0		
* 7. O quanto você Mental?	considera que este indicador é importante p Importância média	para compor o Índice de Sa 100
0	importancia media	100
0		







Mapa da Saúde	Mental de Fortaleza	
7. Taxa de internaçô	ões por transtornos mentais e compo	ortamentais
* 1. <u>Você</u> concorda serviços de saúde"?	que este indicador pertence ao domínio '	"Acesso, uso e demanda de
Sim		
○ Não		
2. <u>Caso</u> não concord	de, a qual domínio você considera que o	indicador pertence?
Eventos estressan	ntes	
Incapacidade		
Mortalidade		
Relações sociais		
Saúde Mental pos	sitiva e Experiência subjetiva individual	
Sociodemográfico	i	
Morbidade em sa	úde mental	
3. Justifique sua respo	osta à pergunta anterior.	
4. Qual é a governab na Saúde Mental?	oilidade do município em modificar esse i	indicador para maior impacto
0	Governabilidade média	100
	or apresentasse melhor desempenho, o c final para a Saúde Mental?	quanto isso impactaria na
0	Impacto médio	100

	Curto prazo - Longo	
0	prazo	100
0		
* 7 O mianto vocô c	onsidera que este indicador é importante p	para compor o Índico do Sa
Mental?	onsidera que este maicador e importante p	dara compor o muice de Sar
0	Importância média	100
\circ		





100



Mapa da Saúde Mental de Fortaleza
3. Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes
* 1. Você concorda que este indicador pertence ao domínio "Eventos Estressantes"? — Sim — Não
2. Caso não concorde, a qual domínio você considera que o indicador pertence?
Acesso, uso e demanda de serviços de saúde
Incapacidade
Mortalidade
Relações sociais
Saúde Mental positiva e Experiência subjetiva individual
Sociodemográfico
Morbidade em saúde mental
3. Justifique sua resposta à pergunta anterior.
* 4. Qual é a governabilidade do município em modificar esse indicador para maior impacto na Saúde Mental?
0 Governabilidade média 100
* 5. Caso esse indicador apresentasse melhor desempenho, o quanto isso impactaria na melhoria do desfecho final para a Saúde Mental?

Impacto médio

	Curto prazo - Longo	
0	prazo	100
O muanto vocô c	onsidera que este indicador é importante	para compor a Índica do Sa
ntal?	onsidera que este indicador e importante	para compor o muice de Sa
0	Importância média	100
)		







Mapa da Saúde	Mental de Fortaleza	
9. Taxa de notificaçã	io de violência interpessoal	
* 1. Você concorda o	que este indicador pertence ao domír	nio "Eventos Estressantes"?
Acesso, uso e dem Incapacidade Mortalidade Relações sociais Saúde Mental pos Sociodemográfico Morbidade em saú	de, a qual domínio você considera que landa de serviços de saúde itiva e Experiência subjetiva individual ide mental sta à pergunta anterior.	e o indicador pertence?
* 4. Qual é a governab na Saúde Mental?	ilidade do município em modificar es	se indicador para maior impacto
0	Governabilidade média	100
	or apresentasse melhor desempenho, final para a Saúde Mental?	, o quanto isso impactaria na
0	Impacto médio	100

	Curto prazo - Longo		
0	prazo	100	
	nsidera que este indicador é importante	para compor o Índice d	le Saúc
ental?			
0	Importância média	100	\neg
)			







Mapa da Saúde	Mental de Fortaleza	
10. Taxa de ocorrên	cia de apreensão de entorpecente	es
* 1. Você concorda o	que este indicador pertence ao domín	io "Eventos Estressantes"?
Acesso, uso e dem Incapacidade Mortalidade Relações sociais	de, a qual domínio você considera que anda de serviços de saúde itiva e Experiência subjetiva individual ide mental	e o indicador pertence?
3. Justifique sua respo	sta à pergunta anterior.	
* 4. Qual é a governab na Saúde Mental?	ilidade do município em modificar ess	se indicador para maior impacto
0	Governabilidade média	100
	or apresentasse melhor desempenho, final para a Saúde Mental?	o quanto isso impactaria na
0	Impacto médio	100

	Curto prazo - Longo	
0	prazo	100
0		
*7.O ^		f. l' 1 C
* 7. O quanto voce Mental?	considera que este indicador é importante	para compor o indice de S
0	Importância média	100
0		







1. Taxa de ocorrê	ncia de crimes violentos contra o pat	rimônio
* 1. Você concorda Sim Não	que este indicador pertence ao domínio	"Eventos Estressantes"?
Acesso, uso e de Incapacidade Mortalidade Relações sociais Saúde Mental po Sociodemográfio Morbidade em s	ositiva e Experiência subjetiva individual so	indicador pertence?
4. Qual é a governa a Saúde Mental?	bilidade do município em modificar esse i	indicador para maior impacto
0	Governabilidade média	100
	dor apresentasse melhor desempenho, o o o final para a Saúde Mental?	quanto isso impactaria na
0	Impacto médio	100

	Curto prazo - Longo	
0	prazo	100
		4
	considera que este indicador é importante	para compor o Indice de S
Mental?		
0	Importância média	100
0		







Mapa da Saúde Mental de Fortaleza
.2. Proporção de nascidos vivos com malformações congênitas, deformidades e inomalias cromossômicas
* 1. <u>Você</u> concorda que este indicador pertence ao domínio "Incapacidade"? Sim Não
Caso não concorde, a qual domínio você considera que o indicador pertence? Eventos estressantes
Acesso, uso e demanda de serviços de saúde
Mortalidade
Relações sociais
Saúde Mental positiva e Experiência subjetiva individual
Sociodemográfico
Morbidade em saúde mental
3. Justifique sua resposta à pergunta anterior.
4. Qual é a governabilidade do município em modificar esse indicador para maior impacto la Saúde Mental?
0 Governabilidade média 100
5. Caso esse indicador apresentasse melhor desempenho, o quanto isso impactaria na nelhoria do desfecho final para a Saúde Mental?
0 Impacto médio 100

	Curto prazo - Longo	
0	prazo	100
0		
	considera que este indicador é importante p	para compor o Índice de S
Mental?		
0	Importância média	100
0		







Mapa da Saúde Mental de Fortaleza
3. Taxa de notificação de violência autoprovocada
* 1. <u>Você</u> concorda que este indicador pertence ao domínio "Morbidade em Saúde Mental"?
○ Sim
○ Não
2. <u>Caso</u> não concorde, a qual domínio você considera que o indicador pertence?
Eventos estressantes
Acesso, uso e demanda de serviços de saúde
Mortalidade
Relações sociais
Saúde Mental positiva e Experiência subjetiva individual
Sociodemográfico
☐ Incapacidade
. Justifique sua resposta à pergunta anterior.
4. Qual é a governabilidade do município em modificar esse indicador para maior impacto
a Saúde Mental?
0 Governabilidade média 100
5. Caso esse indicador apresentasse melhor desempenho, o quanto isso impactaria na nelhoria do desfecho final para a Saúde Mental?
0 Impacto médio 100

	Curto prazo - Longo		
0	prazo	100	
	Pruzo	100	
7. O mianto você o	considera que este indicador é importante	nara compor o Ínc	lice de Saúde
ental?	onsidera que este maiedade e importante	para compor o me	ace ac bauac
ciitai:			
0	Importância média	100	







* 1. Você concor	da que este indicador pertence ao domínio '	'Mortalidade"?
Sim		
○ Não		
2. Caso não con	corde, a qual domínio você considera que o i	indicador pertence?
Eventos estre	ssantes	
Acesso, uso e	demanda de serviços de saúde	
Morbidade en	n Saúde Mental	
Relações soci	ais	
Saúde Mental	positiva e Experiência subjetiva individual	
Sociodemogra	áfico	
Incapacidade		
4. Qual é a gover a Saúde Mental?	nabilidade do município em modificar esse i	ndicador para maior impacto
0	Governabilidade média	100
0		
	cador apresentasse melhor desempenho, o q cho final para a Saúde Mental?	quanto isso impactaria na
0	Impacto médio	100
_		

	Curto prazo - Longo		
0	prazo	100	
	Pruzo	100	
7. O mianto você o	considera que este indicador é importante	nara compor o Ínc	lice de Saúde
ental?	onsidera que este maiedade e importante	para compor o me	ace ac bauac
ciitai:			
0	Importância média	100	







Mapa da Saúd	e Mental de Fortaleza	
15. Taxa de mortal	idade infantil	
* 1. Você concorda Sim Não	a que este indicador pertence ao domínio	"Mortalidade"?
Eventos estress	orde, a qual domínio você considera que o antes emanda de serviços de saúde	indicador pertence?
Morbidade em S		
Relações sociais Saúde Mental p	s ositiva e Experiência subjetiva individual	
Sociodemográfico Incapacidade		
	posta à pergunta anterior. abilidade do município em modificar esse i	indicador para maior impacto
0	Governabilidade média	100
	dor apresentasse melhor desempenho, o o o final para a Saúde Mental?	quanto isso impactaria na
0	Impacto médio	100

	Curto prazo - Longo	
0	prazo	100
0		
* 7. O quanto você co Mental?	onsidera que este indicador é importante	para compor o Índice de Saú
0	Importância média	100
0		







Mapa da Saúde Mental de Fortaleza	
6. Taxa de mortalidade por homicídios	
* 1. <u>Você</u> concorda que este indicador pertence ao domínio "Mortalidade"? Sim Não	
2. Caso não concorde, a qual domínio você considera que o indicador pertence? Eventos estressantes Acesso, uso e demanda de serviços de saúde Morbidade em Saúde Mental Relações sociais Saúde Mental positiva e Experiência subjetiva individual Sociodemográfico Incapacidade 3. Justifique sua resposta à pergunta anterior.	
4. Qual é a governabilidade do município em modificar esse indicador para maior impact na Saúde Mental?	.о
0 Governabilidade média 100	
5. Caso esse indicador apresentasse melhor desempenho, o quanto isso impactaria na nelhoria do desfecho final para a Saúde Mental?	
0 Impacto médio 100	

	Curto prazo - Longo	
	prazo	100
	P-W-0	
O quanto você coi	nsidera que este indicador é importante	e para compor o Índice de Saí
tal?	1	7
	Importância média	100







Mapa da Saúde Mental de Fortaleza
17. Taxa de mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente
* 1. Você concorda que este indicador pertence ao domínio "Mortalidade"? Sim Não
Caso não concorde, a qual domínio você considera que o indicador pertence? Eventos estressantes Acesso, uso e demanda de serviços de saúde Morbidade em Saúde Mental Relações sociais
Saúde Mental positiva e Experiência subjetiva individual
Sociodemográfico Incapacidade
 3. Justifique sua resposta à pergunta anterior. * 4. Qual é a governabilidade do município em modificar esse indicador para maior impacto
na Saúde Mental?
0 Governabilidade média 100
* 5. Caso esse indicador apresentasse melhor desempenho, o quanto isso impactaria na melhoria do desfecho final para a Saúde Mental?
0 Impacto médio 100

	Curto prazo - Longo	
0	prazo	100
\bigcirc		
7. O quanto você co	nsidera que este indicador é importante	para compor o Índice de Sa
Mental?		
0	Importância média	100
	importancia media	100
)		







Mapa da Saúd	e Mental de Fortaleza	
18. Taxa de morta	lidade por transtornos mentais e comp	portamentais
* 1. Você concord Sim Não	a que este indicador pertence ao domínio '	'Mortalidade"?
2. Caso não conce	orde, a qual domínio você considera que o i	indicador pertence?
Acesso, uso e de	emanda de serviços de saúde	
Morbidade em	Saúde Mental	
Relações sociais	S	
Saúde Mental p	ositiva e Experiência subjetiva individual	
Sociodemográfi	co	
Incapacidade		
	oosta à pergunta anterior. abilidade do município em modificar esse i	ndicador para maior impacto
0	Governabilidade média	100
0		
	dor apresentasse melhor desempenho, o q o final para a Saúde Mental?	quanto isso impactaria na
0	Impacto médio	100

	Curto prazo - Longo	
0	prazo	100
Mental?	è considera que este indicador é importante Importância média	100





100



19. Presença de projetos sociais atuantes no território
* 1. <u>Você</u> concorda que este indicador pertence ao domínio "Relações sociais"? Sim Não
2. <u>Caso</u> não concorde, a qual domínio você considera que o indicador pertence? — Eventos estressantes
Acesso, uso e demanda de serviços de saúde
Morbidade em Saúde Mental
Mortalidade
Saúde Mental positiva e Experiência subjetiva individual
○ Sociodemográfico
☐ Incapacidade
3. Justifique sua resposta à pergunta anterior.
st 4. Qual é a governabilidade do município em modificar esse indicador para maior impacto na Saúde Mental?
0 Governabilidade média 100

st 5. Caso esse indicador apresentasse melhor desempenho, o quanto isso impactaria na

Impacto médio

melhoria do desfecho final para a Saúde Mental?

0

	Curto prazo - Longo	
0	prazo	100
0		
		f. l' 1 C
Mental?	considera que este indicador é importante	para compor o muice de Sa
0	Importância média	100
0		







Mapa da Saúde Mental de Fortaleza
). Presença de conselhos tutelares no território
* 1. <u>Você</u> concorda que este indicador pertence ao domínio "Relações sociais"? — Sim — Não
Caso não concorde, a qual domínio você considera que o indicador pertence? Eventos estressantes
Acesso, uso e demanda de serviços de saúde
Morbidade em Saúde Mental
Mortalidade
Saúde Mental positiva e Experiência subjetiva individual
Sociodemográfico
Incapacidade
Justifique sua resposta à pergunta anterior. 4. Qual é a governabilidade do município em modificar esse indicador para maior impacto a Saúde Mental?
0 Governabilidade média 100
5. Caso esse indicador apresentasse melhor desempenho, o quanto isso impactaria na elhoria do desfecho final para a Saúde Mental?
0 Impacto médio 100

	Curto prazo - Longo	
0	prazo	100
0		
	onsidera que este indicador é importante	para compor o Índice de Saú
Mental?	Importância média	100
0		







	RAS ou CREAS no território	
	la que este indicador pertence ao domínio "	"Relações sociais"?
Sim		
Não		
2. Caso não conce	orde, a qual domínio você considera que o i	indicador pertence?
Eventos estress	santes	
Acesso, uso e d	lemanda de serviços de saúde	
Morbidade em	Saúde Mental	
Mortalidade		
Saúde Mental p	positiva e Experiência subjetiva individual	
○ Sociodemográfi	ico	
Incapacidade		
4. Qual é a govern a Saúde Mental?	abilidade do município em modificar esse i	ndicador para maior impacto
	Governabilidade média	
0	Governabilidade media	100
0	Governabilidade liledia	100
5. Caso esse indica	ador apresentasse melhor desempenho, o q no final para a Saúde Mental?	
5. Caso esse indica	ador apresentasse melhor desempenho, o q	
5. Caso esse indica nelhoria do desfech	ador apresentasse melhor desempenho, o q no final para a Saúde Mental?	quanto isso impactaria na

	ador apresentasse melhor desempenho, em elhoria do desfecho final (Saúde Mental)?	quanto tempo estima que isso
0	Curto prazo - Longo prazo	100
7. O quanto você d Mental?	considera que este indicador é importante pa	ara compor o Índice de Saúde
0	Importância média	100







Mapa da Saúde Mental de Fortaleza
22. Presença de praças e áreas verdes
* 1. <u>Você</u> concorda que este indicador pertence ao domínio "Saúde Mental positiva e Experiência subjetiva individual"? Sim Não
2. Caso não concorde, a qual domínio você considera que o indicador pertence?
Eventos estressantes
Acesso, uso e demanda de serviços de saúde
Morbidade em Saúde Mental
Mortalidade
Relações sociais
○ Sociodemográfico
☐ Incapacidade
3. Justifique sua resposta à pergunta anterior. * 4. Qual é a governabilidade do município em modificar esse indicador para maior impacto
na Saúde Mental?
0 Governabilidade média 100
* 5. Caso esse indicador apresentasse melhor desempenho, o quanto isso impactaria na melhoria do desfecho final para a Saúde Mental?
0 Impacto médio 100

	Curto prazo - Longo	
0	prazo	100
	onsidera que este indicador é importante	para compor o Índice de Sa
Mental?		
0	Importância média	100
	•	







Mapa da Saúde Mental de Fortaleza	
23. Porcentagem de domicílios particulares onde existe lixo acumulado nos ogradouros	
* 1. <u>Você</u> concorda que este indicador pertence ao domínio "Saúde Mental positiva e Experiência subjetiva individual"? Sim Não	
2. Caso não concorde, a qual domínio você considera que o indicador pertence? Eventos estressantes Acesso, uso e demanda de serviços de saúde Morbidade em Saúde Mental Mortalidade Relações sociais Sociodemográfico Incapacidade 3. Justifique sua resposta à pergunta anterior. 4. Qual é a governabilidade do município em modificar esse indicador para maior impacta a Saúde Mental?	to
0 Governabilidade média 100	
*5. Caso esse indicador apresentasse melhor desempenho, o quanto isso impactaria na melhoria do desfecho final para a Saúde Mental?	
0 Impacto médio 100	

	Curto prazo - Longo	
0	prazo	100
0		
*7.0		fali d- C-
Mental?	considera que este indicador é importante	para compor o indice de Sat
0	Importância média	100
0		







Mapa da Saúde l	Mental de Fortaleza	
24. Presença de agri	cultura urbana	
* 1. <u>Você</u> concorda q Experiência subjetiv	ue este indicador pertence ao domínio a individual"?	"Saúde Mental positiva e
Sim		
○ Não		
2. Caso não concord	e, a qual domínio você considera que o	indicador pertence?
Eventos estressant	es	
Acesso, uso e dema	anda de serviços de saúde	
Morbidade em Saú	de Mental	
Mortalidade		
 Relações sociais 		
Sociodemográfico		
Incapacidade		
3. Justifique sua respos	ta à pergunta anterior.	
* 4. Qual é a governabi na Saúde Mental?	lidade do município em modificar esse	indicador para maior impacto
0	Governabilidade média	100
	r apresentasse melhor desempenho, o inal para a Saúde Mental?	quanto isso impactaria na
0	Impacto médio	100

	Curto prazo - Longo	
0	prazo	100
0		
		f. l' 1 C
Mental?	considera que este indicador é importante	para compor o muice de Sa
0	Importância média	100
0		





100



25. Número de famílias de baixa renda
* 1. Você concorda que este indicador pertence ao domínio "Sociodemográfico"? Sim Não
2. Caso não concorde, a qual domínio você considera que o indicador pertence? Eventos estressantes Acesso, uso e demanda de serviços de saúde Morbidade em Saúde Mental Mortalidade Relações sociais Saúde Mental positiva e Experiência subjetiva individual Incapacidade
3. Justifique sua resposta à pergunta anterior. 4. Qual é a governabilidade do município em modificar esse indicador para maior impacto la Saúde Mental?
0 Governabilidade média 100

st 5. Caso esse indicador apresentasse melhor desempenho, o quanto isso impactaria na

Impacto médio

melhoria do desfecho final para a Saúde Mental?

0

	Curto prazo - Longo	
0	prazo	100
0		
Mental?	è considera que este indicador é importante ;	
0	Importância média	100
0		







Mapa da Saúdo	e Mental de Fortaleza	
26. Porcentagem d	e domicílios particulares onde existe	e esgoto a céu aberto
* 1. Você concorda Sim Não	que este indicador pertence ao domínio	"Sociodemográfico"?
2. Caso não conco	rde, a qual domínio você considera que o untes	indicador pertence?
Acesso, uso e de	manda de serviços de saúde	
Morbidade em S	aúde Mental	
Mortalidade		
Relações sociais		
Saúde Mental po	sitiva e Experiência subjetiva individual	
Incapacidade		
	osta à pergunta anterior. bilidade do município em modificar esse	indicador para maior impacto
0	Governabilidade média	100
	dor apresentasse melhor desempenho, o ofinal para a Saúde Mental?	quanto isso impactaria na
0	Impacto médio	100

	icador apresentasse melhor desempenho, em o melhoria do desfecho final (Saúde Mental)?	
0	Curto prazo - Longo prazo	100
* 7. O quanto voc Mental?	ê considera que este indicador é importante pa	ra compor o Índice de Sa
0	Importância média	100



Mapa da Saúde Mental de **Fortaleza**





. Taxa	de aba	ndono es	colar	

27. Taxa de aband	ono escolar	
	a que este indicador pertence ao domínio '	"Sociodemográfico"?
Eventos estress Acesso, uso e d Morbidade em Mortalidade Relações sociai Saúde Mental p Incapacidade Justifique sua res	emanda de serviços de saúde Saúde Mental	
0	Governabilidade média	100
	dor apresentasse melhor desempenho, o c o final para a Saúde Mental?	quanto isso impactaria na
0	Impacto médio	100

	Curto prazo - Longo	
0	prazo	100
_		
		<i>f</i> 11 1 G
	considera que este indicador é importante	para compor o Indice de Sa
Mental?		
0	Importância média	100
0		



Mapa da Saúde Mental de Fortaleza





Mapa da Saúde Mental de Fortaleza

28. Sugestões de indicadores a serem incluídos

1. Você considera que há indicadores que não foram citados e que são essenciais para mensurar a Saúde Mental da população? Caso considere, por favor cite o nome do indicador, fonte de dados (necessariamente dados disponíveis publicamente até o nível de bairro) e forma de cálculo. Os indicadores sugeridos deverão atender aos critérios de inclusão descritos na metodologia.

Indicador 1	
Indicador 2	
Indicador 3	
Outros indicadores	



Mapa da Saúde Mental de Fortaleza





Mapa da Saúde Mental de Fortaleza

29. Sugestões de indicadores municipais

1. Caso o Índice de Saúde Mental seja calculado para os municípios de uma Unidade Federada, você considera que poderiam ser incluídos outros indicadores? Caso considere, por favor cite o nome do indicador, fonte de dados (necessariamente dados disponíveis publicamente até o nível de município) e forma de cálculo. Os indicadores sugeridos deverão atender aos critérios de inclusão descritos na metodologia, exceto pela desagregação espacial, que deverá ser até município e não bairro.

Indicador 1	
Indicador 2	
Indicador 3	
Outros indicadores	



Mapa da Saúde Mental de Fortaleza





Mapa da Saúde Mental de Fortaleza

30. Obrigada!



Ficha Metodológica para Indicadores Mapa de Saúde Mental: **Proporção de nascidos vivos cujas mães não realizaram consultas pré-natal**

Nome do indicador	Proporção de nascidos vivos cujas mães não realizaram consultas pré-natal		
Domínio	Acesso, uso e demanda de serviços de saúde		
Conceitos e definições	Identifica a proporção de nascidos vivos de mães que não realizaram consultas de pré-natal, em determinado limite geográfico.		
Método de cálculo	Numerador: Número nascidos vivos cujas mães realizaram 0 consultas pré-natal segundo sexo, localidade de residência e ano do nascimento. Denominador: número de nascidos vivos segundo sexo, localidade e ano. Constante: 100		
Unidade de medida	Proporção de nascidos viv	os	
	Variáveis	Fontes	Instituições
Variáveis que compõem o indicador, suas respectivas fontes e instituições produtoras	Número nascidos vivos cujas mães realizaram 0 consultas pré-natal	Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Sinasc)	Secretaria Municipal de Saúde (SMS) / Ministério da Saúde (MS)
	Número total de nascidos vivos	Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Sinasc)	Secretaria Municipal de Saúde (SMS) / Ministério da Saúde (MS)
Abrangência geográfica	Brasil, Região, Unidades da	a Federação, Município e Bai	rros
Níveis de desagregação indicador	Faixa etária e sexo		
Periodicidade de atualização do indicador	Anual		
Série histórica utilizada	2019 até o mais atual		
nstituição produtora	Secretaria Municipal de Saúde		
Contato			
Referências	CAPUTO, Valéria Garcia; BORDIN, Isabel Altenfelder. Problemas de saúde mental entre jovens grávidas e não-grávidas. Revista de Saúde Pública, v. 41, n. 4, p. 573-581, 2007.		
Classificação	Necessário		
Polaridade	Quanto menor, melhor		



Ficha Metodológica para Indicadores Mapa de Saúde Mental: **Taxa de internações por transtornos mentais e comportamentais**

Nome do indicador	Taxa de internações por transtornos mentais e comportamentais		
Domínio	Acesso, uso e demanda de serviços de saúde.		
Conceitos e definições	Número de casos de internações hospitalares pagas no Sistema Único de Saúde (SUS), por transtornos mentais e comportamentais, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.		
Método de cálculo	Numerador: número de internações por transtornos mentais e comportamentais (códigos do Capítulo V da CID-10) segundo faixa etária, sexo, localidade de residência e ano da internação. Denominador: população residente segundo faixa etária, sexo, localidade e ano. Constante: 100		
Unidade de medida	Internações / 100 habitant	tes	
	Variáveis	Fontes	Instituições
Variáveis que compõem o indicador, suas respectivas fontes e instituições produtoras	Número de internações por transtornos mentais e comportamentais (códigos do Capítulo V da CID-10)	Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS)	Secretaria Municipal de Saúde (SMS) / Ministério da Saúde (MS)
	População residente	IBGE	IBGE
Abrangência geográfica	Brasil, Região, Unidades da	a Federação, Município e Bai	rros
Níveis de desagregação indicador	Faixa etária e sexo		
Periodicidade de atualização do indicador	Anual		
Série histórica utilizada	2019 até o mais atual		
Instituição produtora	Secretaria Municipal de Saúde		
Contato			
Referências	BENEDICTO, Rubia Paixão et al. Análise da evolução dos transtornos mentais e comportamentais ao longo das revisões da Classificação Internacional de Doenças. SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português), v. 9, n. 1, p. 25-32, 2013. COMPTON, Michael T. et al. Predictors of missed first appointments at community mental health centers after psychiatric hospitalization. Psychiatric Services, v. 57, n. 4, p. 531-537, 2006.		
Classificação	Necessário		
Polaridade	Quanto menor, melhor		



Ficha Metodológica para Indicadores Mapa de Saúde Mental: **Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes**

Nome do indicador	Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes		
Domínio	Eventos estressantes		
Conceitos e definições	Indica a quantidade de crianças nascidas de mães entre zero e 18 anos de idade em relação ao total de nascidos no ano segundo limite geográfico		
Método de cálculo	Numerador: Número nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 18 anos) segundo sexo, localidade de residência e ano do nascimento. Denominador: número de nascidos vivos segundo sexo, localidade e ano. Constante: 100		
Unidade de medida	Proporção de nascidos viv	ros	
	Variáveis	Fontes	Instituições
Variáveis que compõem o indicador, suas respectivas fontes e instituições produtoras	Número nascidos vivos de mães adolescentes	Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Sinasc)	Secretaria Municipal de Saúde (SMS) / Ministério da Saúde (MS)
	Número total de nascidos vivos	Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Sinasc)	Secretaria Municipal de Saúde (SMS) / Ministério da Saúde (MS)
Abrangência geográfica	Brasil, Região, Unidades da Federação, Município e Bairros		
Níveis de desagregação indicador	Faixa etária e sexo		
Periodicidade de atualização do indicador	Anual		
Série histórica utilizada	2019 até o mais atual		
Instituição produtora	Secretaria Municipal de Saúde		
Contato			
Referências	CAPUTO, Valéria Garcia; BORDIN, Isabel Altenfelder. Problemas de saúde mental entre jovens grávidas e não-grávidas. Revista de Saúde Pública, v. 41, n. 4, p. 573-581, 2007.		
Classificação	Necessário		
Polaridade	Quanto menor, melhor		



Ficha Metodológica para Indicadores Mapa de Saúde Mental: Taxa de notificação de violência interpessoal

Nome do indicador	Taxa de notificação de violência interpessoal			
Domínio	Eventos estressantes			
Conceitos e definições	Número de casos de violência interpessoal notificados no Sinan Violência, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.			
Método de cálculo	Numerador: Número de notificações de violência cujo campo "lesão autoprovo- cada" esteja assinalado como "não" segundo faixa etária, sexo, localidade de residência e ano de notificação da violência. Denominador: população residente segundo faixa etária, sexo, localidade e ano. Constante: 100.			
Unidade de medida	Notificações / 100 habitan	tes		
	Variáveis	Fontes	Instituições	
Variáveis que compõem o indicador, suas respectivas fontes e instituições produtoras	Número de notificações de violência cujo campo "lesão autoprovocada" esteja assinalado como "não"	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Violência)	Secretaria Municipal de Saúde (SMS) / Ministério da Saúde (MS)	
Abrangência geográfica	Brasil, Região, Unidades da Federação, Município e Bairros			
Níveis de desagregação indicador	Faixa etária e sexo			
Periodicidade de atualização do indicador	Anual			
Série histórica utilizada	2019 até o mais atual			
Instituição produtora	Secretaria Municipal de Saúde			
Contato				
Referências	RIBEIRO, Wagner S. et al. Exposição à violência e problemas de saúde mental em países em desenvolvimento: uma revisão da literatura. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 31, p. 549-557, 2009. PAULA, Cristiane S. et al. Mental health and violence among sixth grade students from a city in the state of São Paulo. Revista de Saúde Pública, v. 42, p. 524-528, 2008.			
Classificação	Necessário			
Polaridade	Quanto menor, melhor			



Ficha Metodológica para Indicadores Mapa de Saúde Mental: **Taxa de apreensão de entorpecentes**

Nome do indicador	Taxa de apreensão de entorpecentes		
Domínio	Eventos estressantes		
Conceitos e definições	Entende-se por apreensão de entorpecentes a soma de todas as apreensões de maconha, crack e cocaína, seja em ocorrências de tráfico ou de uso. A quantidade será definida pela soma, em quilogramas (kg), de todas as apreensões que tenham sido devidamente pesadas e essa pesagem registrada por pelo menos uma das fontes de dados.		
Método de cálculo	Numerador: Quantidade, em quilogramas, de apreesões de entorpecentes em determinada localidade e período. Denominador: População residente na mesma localidade e período. Constante: 100. Os dados estão disponíveis no site: https://www.sspds.ce.gov.br/estatisticas-2/. Os dados disponíveis estão agregados por Áreas Integradas de Segurança e não por bairros. Para calcular a quantidade de apreensões por bairro, foi considerada e média dos valores dos bairros que compõem cada AIS (quantidade de apreensões em determinada AIS dividido pelo número de bairros que a compõe).		
Unidade de medida	Apreensões (em quilogramas) / 100 habitantes		
	Variáveis	Fontes	Instituições
Variáveis que compõem o indicador, suas respectivas fontes e instituições produtoras	Quantidade de apreensões de entorpecentes População residente	Indicadores criminais das Áreas Integradas de Segurança IBGE	Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social
Abrangência geográfica	Município e Bairros		
Níveis de desagregação indicador	Não disponíveis		
Periodicidade de atualização do indicador	Anual		
Série histórica utilizada	2019 até o mais atual		
Instituição produtora	Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social		
Contato			
Referências	ANDRADE, Silvania Suely Caribé de Araújo et al. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. Cadernos de Saúde Pública, v. 28, p. 1725-1736, 2012.		
Classificação	Necessário		
Polaridade	Quanto menor, melhor		



Ficha Metodológica para Indicadores Mapa de Saúde Mental: Taxa de ocorrência de crimes violentos contra o patrimônio

Nome do indicador	Taxa de ocorrência de crimes violentos contra o patrimônio		
Domínio	Eventos estressantes		
Conceitos e definições	Entende-se por crimes violentos contra o patrimônio todos os crimes classificados como roubo, exceto o roubo seguido de morte (latrocínio).		
Método de cálculo	Numerador: Número de crimes violentos contra o património ocorridos em determinada localidade e período. Denominador: População residente na mesma localidade e período. Constante: 100. Os dados estão disponíveis no site: https://www.sspds.ce.gov.br/estatisticas-2/. Os dados disponíveis estão agregados por Áreas Integradas de Segurança e não por bairros. Para calcular o número de crimes por bairro, foi considerada e média dos valores dos bairros que compõem cada AIS (número de crimes em determinada AIS dividido pelo número de bairros que a compõe).		
Unidade de medida	Crimes violentos contra o patrimônio / 100 habitantes		
	Variáveis	Fontes	Instituições
Variáveis que compõem o indicador, suas respectivas fontes e instituições produtoras	Número de crimes violentos contra o patrimônio População residente	Indicadores criminais das Áreas Integradas de Segurança IBGE	Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social
Abrangência geográfica	Município e Bairros		
Níveis de desagregação indicador	Não disponíveis		
Periodicidade de atualização do indicador	Anual		
Série histórica utilizada	2019 até o mais atual		
Instituição produtora	Secretaria de Segurança P	ública e Defesa Social	
Contato			
Referências	MARÍN-LEÓN, Leticia et al. Percepção dos problemas da comunidade: influência de fatores sócio-demográficos e de saúde mental. Cadernos de Saúde Pública, v. 23, n. 5, p. 1089-1097, 2007.		
Classificação	Necessário		
Polaridade	Quanto menor, melhor		



Ficha Metodológica para Indicadores Mapa de Saúde Mental: Proporção de nascidos vivos com malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas

Nome do indicador	Proporção de nascidos vivos com malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas		
Domínio	Incapacidade		
Conceitos e definições	Identifica a proporção de nascidos vivos com malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas, em determinado limite geográfico.		
Método de cálculo	Numerador: Número nascidos vivos com malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas segundo sexo, localidade de residência e ano do nascimento. Denominador: número de nascidos vivos segundo sexo, localidade e ano. Constante: 100. Esse indicador deverá ser quinquenal (número de nascidos vivos com malformações de 2015 a 2019 dividido pelo número de nascidos vivos no mesmo período).		
Unidade de medida	Proporção de nascidos viv	vos	
	Variáveis	Fontes	Instituições
Variáveis que compõem o indicador, suas respectivas fontes e instituições produtoras	Número nascidos vivos com malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Sinasc)	Secretaria Municipal de Saúde (SMS) / Ministério da Saúde (MS)
	Número total de nascidos vivos	Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Sinasc)	Secretaria Municipal de Saúde (SMS) / Ministério da Saúde (MS)
Abrangência geográfica	Brasil, Região, Unidades da Federação, Município e Bairros		
Níveis de desagregação indicador	Faixa etária e sexo		
Periodicidade de atualização do indicador	Anual		
Série histórica utilizada	2015		
Instituição produtora	Secretaria Municipal de Saúde		
Contato			
Referências	PEROSA, Gimol Benzaquen et al. Sintomas depressivos e ansiosos em mães de recém-nascidos com e sem malformações. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia, v. 31, p. 433-439, 2009. CARDOSO-DOS-SANTOS, Augusto César et al. Lista de anomalias congênitas prioritárias para vigilância no âmbito do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos do Brasil. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 30, 2021.		
Classificação	Necessário		
Polaridade	Quanto menor, melhor		



Ficha Metodológica para Indicadores Mapa de Saúde Mental: **Taxa de notificação de violência autoprovocada**

Nome do indicador	Taxa de notificação de violência autoprovocada				
Domínio	Morbidade em Saúde Mental				
Conceitos e definições	Número de casos de violência autoprovocada notificados no Sinan Violência, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.				
Método de cálculo	Numerador: Número de notificações de violência cujo campo "lesão autoprovo- cada" esteja assinalado como "sim" segundo faixa etária, sexo, localidade de residência e ano de notificação da violência. Denominador: população residente segundo faixa etária, sexo, localidade e ano. Constante: 100.				
Unidade de medida	Notificações / 100 habitan	tes			
	Variáveis	Instituições			
Variáveis que compõem o indicador, suas respectivas fontes e instituições produtoras	Número de notificações de violência cujo campo "lesão autoprovocada" esteja assinalado como "sim"	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Violência)	Secretaria Municipal de Saúde (SMS) / Ministério da Saúde (MS)		
	População residente	IBGE	IBGE		
Abrangência geográfica	Brasil, Região, Unidades da	a Federação, Município e Ba	irros		
Níveis de desagregação indicador	Faixa etária e sexo				
Periodicidade de atualização do indicador	Anual				
Série histórica utilizada	2019 até o mais atual				
Instituição produtora	Secretaria Municipal de Sa	iúde			
Contato					
Referências	MACIEJEWSKI, Dominique F. et al. Overlapping genetic and environmental influences on nonsuicidal self-injury and suicidal ideation: different outcomes, sametiology?. JAMA psychiatry, v. 71, n. 6, p. 699-705, 2014.				
Classificação	Necessário				
Polaridade	Quanto menor, melhor				



Ficha Metodológica para Indicadores Mapa de Saúde Mental: **Taxa de mortalidade de mulheres por homicídio**

Nome do indicador	Taxa de mortalidade de mulheres por homicídio				
Domínio	Mortalidade				
Conceitos e definições	Número de óbitos de mulheres por homicídios, na população feminina residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.				
Método de cálculo	Numerador: número de óbitos de mulheres por homicídio [causa básica X85-Y09 (agressões), Y22 a Y24 (disparo de arma de fogo intenção indeterminada), Y35 (intervenção legal), Y87.1 (sequelas de agressão) e Y89.0 (sequelas de intervenção legal)], segundo faixa etária, localidade de residência e ano do óbito. Denominador: população feminina residente segundo faixa etária, localidade e ano. Constante: 100. Esse indicador é utilizado como proxy do feminicídio, tendo em vista que não é possível inferir dados sobre tal tipo de crime a partir do Sistema de Informações sobre Mortalidade.				
Unidade de medida	Óbitos / 100 mulheres				
	Variáveis Fontes Instituiçõ				
Variáveis que compõem o indicador, suas respectivas fontes e instituições produtoras	Número de óbitos de mulheres por homicídio	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)	Secretaria Municipal de Saúde (SMS) / Ministério da Saúde (MS)		
	População feminina residente	IBGE	IBGE		
Abrangência geográfica	Brasil, Região, Unidades da	a Federação, Município e Bai	rros		
Níveis de desagregação indicador	Faixa etária				
Periodicidade de atualização do indicador	Anual				
Série histórica utilizada	2019 até o mais atual				
Instituição produtora	Secretaria Munnicipal de S	aúde			
Contato					
Referências	DE ÁVILA, Thiago Pierobom et al. Políticas públicas de prevenção ao feminicídio e interseccionalidades. Revista Brasileira de Políticas Públicas, v. 10, n. 2, 2020.				
Classificação	Necessário				
Polaridade	Quanto menor, melhor				



Ficha Metodológica para Indicadores Mapa de Saúde Mental: **Taxa de mortalidade infantil**

Nome do indicador	Taxa de mortalidade infantil				
Domínio	Mortalidade				
Conceitos e definições	O indicador estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida e consiste em relacionar o número de óbitos de menores de um ano de idade, por 100 nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.				
Método de cálculo	Numerador: Número de óbitos de residentes com menos de um ano de idade segundo sexo, localidade de residência e ano do óbito. Denominador: número de nascidos vivos segundo sexo, localidade e ano. Constante: 100				
Unidade de medida	Óbitos / 100 nascidos vive	os			
	Variáveis	Fontes	Instituições		
Variáveis que compõem o indicador, suas respectivas fontes e instituições produtoras	Número de óbitos de residentes com menos de um ano de idade	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)	Secretaria Municipal de Saúde (SMS) / Ministério da Saúde (MS)		
	Número total de nascidos vivos	Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Sinasc)	Secretaria Municipal de Saúde (SMS) / Ministério da Saúde (MS)		
Abrangência geográfica	Brasil, Região, Unidades d	a Federação, Município e Bai	rros		
Níveis de desagregação indicador	Não disponíveis				
Periodicidade de atualização do indicador	Anual				
Série histórica utilizada	2019 até o mais atual				
Instituição produtora	Secretaria Municipal de S	aúde			
Contato					
Referências	JOU, Judy et al. Paid maternity leave in the United States: associations with maternal and infant health. Maternal and child health journal, v. 22, n. 2, p. 216-225, 2018.				
Classificação	Necessário				
Polaridade	Quanto menor, melhor				



Ficha Metodológica para Indicadores Mapa de Saúde Mental: **Taxa de mortalidade por homicídios**

Nome do indicador	Taxa de mortalidade por homicídios				
Domínio	Mortalidade				
Conceitos e definições	Número de óbitos de residentes por homicídios, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.				
Método de cálculo	Numerador: número de óbitos por homicídio [causa básica X85-Y09 (agressões), Y22 a Y24 (disparo de arma de fogo intenção indeterminada), Y35 (intervenção legal), Y87.1 (sequelas de agressão) e Y89.0 (sequelas de intervenção legal)], segundo faixa etária, sexo, localidade de residência e ano do óbito. Denominador: população residente segundo faixa etária, sexo, localidade e ano. Constante: 100.				
Unidade de medida	Óbitos / 100 habitantes				
	Variáveis Fontes Instituiçõe				
Variáveis que compõem o indicador, suas respectivas fontes e instituições produtoras	Número de óbitos por homicídio	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)	Secretaria Municipal de Saúde (SMS) / Ministério da Saúde (MS)		
	População residente	IBGE	IBGE		
Abrangência geográfica	Brasil, Região, Unidades o	da Federação, Município e Bai	rros		
Níveis de desagregação indicador	Faixa etária e sexo				
Periodicidade de atualização do indicador	Anual				
Série histórica utilizada	2019 até o mais atual				
Instituição produtora	Secretaria Municipal de S	aúde			
Contato					
Referências	PLANA-RIPOLL, Oleguer et al. A comprehensive analysis of mortality-related health metrics associated with mental disorders: a nationwide, register-based cohort study. The Lancet, v. 394, n. 10211, p. 1827-1835, 2019.				
Classificação	Necessário				
	Quanto menor, melhor				



Ficha Metodológica para Indicadores Mapa de Saúde Mental: **Taxa de mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente**

Nome do indicador	Taxa de mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente				
Domínio	Mortalidade				
Conceitos e definições	Número de óbitos de residentes por suicídios, na população residente em determi nado espaço geográfico, no ano considerado.				
Método de cálculo	Numerador: número de óbitos por lesões autoprovocadas voluntariamente (códigos da cid10 de X60 a X84 e Y87.0), segundo faixa etária, sexo, localidade de residência e ano do óbito. Denominador: população residente segundo faixa etária, sexo, localidade e ano. Constante: 100				
Unidade de medida	Óbitos / 100 habitantes				
	Variáveis	Fontes	Instituições		
Variáveis que compõem o indicador, suas respectivas fontes e instituições produtoras	Número de óbitos por suicídio	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)	Secretaria Municipal de Saúde (SMS) / Ministério da Saúde (MS)		
	População residente	IBGE	IBGE		
Abrangência geográfica	Brasil, Região, Unidades o	da Federação, Município e Bai	rros		
Níveis de desagregação indicador	Faixa etária e sexo				
Periodicidade de atualização do indicador	Anual				
Série histórica utilizada	2019 até o mais atual				
Instituição produtora	Secretaria Municipal de S	aúde			
Contato					
Referências	MIRON, Oren et al. Suicide rates among adolescents and young adults in the United States, 2000-2017. Jama, v. 321, n. 23, p. 2362-2364, 2019. STONE, Deborah M.; JONES, Christopher M.; MACK, Karin A. Changes in suicide rates—United States, 2018–2019. Morbidity and Mortality Weekly Report, v. 70, n. 8, p. 261, 2021.				
Classificação	Necessário				
	Quanto menor, melhor				



Ficha Metodológica para Indicadores Mapa de Saúde Mental: **Taxa de mortalidade por transtornos mentais e comportamentais**

Nome do indicador	Taxa de mortalidade por transtornos mentais e comportamentais				
Domínio	Mortalidade				
Conceitos e definições	Número de óbitos de residentes transtorno mentais e comportamentais, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.				
Método de cálculo	Numerador: número de óbitos por transtornos mentais e comportamentais (códigos do Capítulo V da cid10) segundo faixa etária, sexo, localidade de residência e ano do óbito. Denominador: população residente segundo faixa etária, sexo, localidade e ano. Constante: 100				
Unidade de medida	Óbitos / 100 habitantes				
	Variáveis	Fontes	Instituições		
Variáveis que compõem o indicador, suas respectivas fontes e instituições produtoras	Número de óbitos por transtornos mentais e comportamentais	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)	Secretaria Municipal de Saúde (SMS) / Ministério da Saúde (MS)		
	População residente	IBGE	IBGE		
Abrangência geográfica	Brasil, Região, Unidades d	a Federação, Município e Bai	rros		
Níveis de desagregação indicador	Faixa etária e sexo				
Periodicidade de atualização do indicador	Anual				
Série histórica utilizada	2019 até o mais atual				
Instituição produtora	Secretaria Municipal de S	aúde			
Contato					
Referências	PLANA-RIPOLL, Oleguer et al. A comprehensive analysis of mortality-related health metrics associated with mental disorders: a nationwide, register-based cohort study. The Lancet, v. 394, n. 10211, p. 1827-1835, 2019.				
Classificação	Necessário				
Polaridade	Quanto menor, melhor				



Ficha Metodológica para Indicadores Mapa de Saúde Mental: Presença de projetos sociais atuantes no território

Nome do indicador	Presença de projetos sociais atuantes no território				
Domínio	Relações sociais				
Conceitos e definições	Serão considerados os projetos sociais: Areninha, ENACTUS, Startups jovens, programa de surf com ONGs e Escolas com programas específicos. Indicador coletado por meio do site Fortaleza em Mapas. https://mapas.fortaleza.ce.gov.br/#.				
Método de cálculo	Indicador no formato sim/não (existe pelo menos um projeto social atuante nesse local / não existe projeto social atuante nesse local). Será atribuído o valor 100% para os bairros onde há projeto social atuante e 0% onde não há.				
Unidade de medida	Presença / Ausência				
Variáveis que compõem o	Variáveis	Fontes	Instituições		
ndicador, suas respectivas fontes e instituições produtoras	Projetos sociais atuantes no território	SECEL, UFC, CEPPJ	SECEL, UFC, CEPPJ		
Abrangência geográfica	Município e Bairros				
Níveis de desagregação indicador	Não disponíveis				
Periodicidade de atualização do indicador	Trienal				
Série histórica utilizada	Ano mais atual				
Instituição produtora	SECEL, UFC, CEPPJ				
Contato					
Referências	CURRIE, Candace et al. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the, v. 2010, p. 271, 2009. COSTA, Albanita Gomes da; LUDERMIR, Ana Bernarda. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 21, p. 73-79, 2005.				
Classificação	Necessário				
	Quanto maior, melhor				



Ficha Metodológica para Indicadores Mapa de Saúde Mental: **Presença de conselhos tutelares no território**

Nome do indicador	Presença de conselhos tutelares no território			
Domínio	Relações sociais			
Conceitos e definições	Serão considerados os locais onde há presença de conselhos tutelares ativos. Indicador coletado por meio do site Fortaleza em Mapas. https://mapas.for- taleza.ce.gov.br/#/			
Método de cálculo	Indicador no formato sim/não (existe conselho tutelar atuante nesse local / não existe conselho tutelar atuante nesse local). Será atribuído o valor 100% para os bairros onde há conselho tutelar atuante e 0% onde não há.			
Unidade de medida	Presença / Ausência			
Variáveis que compõem o	Variáveis	Fontes	Instituições	
indicador, suas respectivas fontes e instituições produtoras	Conselhos tutelares atuantes no território	MPCE	MPCE	
Abrangência geográfica	Município e Bairros			
Níveis de desagregação indicador	Não disponíveis			
Periodicidade de atualização do indicador	Trienal			
Série histórica utilizada	Ano mais atual			
Instituição produtora	MPCE			
Contato				
Referências	JOHNSON, Matthew D.; GALAMBOS, Nancy L. Paths to intimate relationship quality from parent–adolescent relations and mental health. Journal of Marriage and Family, v. 76, n. 1, p. 145-160, 2014.			
Classificação	Necessário			
Polaridade	Quanto maior, melhor			



Ficha Metodológica para Indicadores Mapa de Saúde Mental: **Presença de CRAS ou CREAS no território**

Nome do indicador	Presença de CRAS ou CREAS no território			
Domínio	Relações sociais			
Conceitos e definições	Serão considerados os locais onde há presença de CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) e CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social). Indicador coletado por meio do site Fortaleza em Mapas. https://mapas.for taleza.ce.gov.br/#/			
Método de cálculo	Indicador no formato sim/não (existe conselho CRAS ou CREAS atuante nesse local / não existe CRAS ou CREAS atuante nesse local). Será atribuído o valor 100% para os bairros onde há CRAS ou CREAS atuante e 0% onde não há.			
Unidade de medida	Presença / Ausência			
Variáveis que compõem o	Variáveis	Fontes	Instituições	
ndicador, suas respectivas fontes e instituições produtoras	CRAS ou CREAS atuantes no território	SDHDS	SDHDS	
Abrangência geográfica	Município e Bairros			
Níveis de desagregação indicador	Não disponíveis			
Periodicidade de atualização do indicador	Trienal			
Série histórica utilizada	Ano mais atual			
Instituição produtora	SDHDS			
Contato				
Referências	JOHNSON, Matthew D.; GALAMBOS, Nancy L. Paths to intimate relationship quality from parent–adolescent relations and mental health. Journal of Marriage and Family, v. 76, n. 1, p. 145-160, 2014.			
Classificação	Necessário			
Polaridade	Quanto maior, melhor			



Ficha Metodológica para Indicadores Mapa de Saúde Mental: **Presença de praças e áreas verdes**

Nome do indicador	Presença de praças e áreas verdes				
Domínio	Saúde Mental positiva e Experiência subjetiva individual				
Conceitos e definições	Serão considerados os locais onde há presença de praças e áreas verdes. Indicador coletado por meio do site Fortaleza em Mapas. https://mapas.fortaleza.ce.gov.br/#,				
Método de cálculo	Indicador no formato sim/não (existem praças e áreas verdes nesse local / não existem praças e áreas verdes nesse local). Será atribuído o valor 100% para os bairros onde há praças e áreas verdes e 0% onde não há.				
Unidade de medida	Presença / Ausência				
Variáveis que compõem o	Variáveis	Fontes	Instituições		
variaveis que compoem o indicador, suas respectivas fontes e instituições produtoras	Praças e áreas verdes	SEUMA	SEUMA		
Abrangência geográfica	Município e Bairros				
Níveis de desagregação indicador	Não disponíveis				
Periodicidade de atualização do indicador	Trienal				
Série histórica utilizada	Ano mais atual				
Instituição produtora	SEUMA				
Contato					
Referências	WOOD, Lisa et al. Public green spaces and positive mental health–investigating the relationship between access, quantity and types of parks and mental wellbeing. Health & place, v. 48, p. 63-71, 2017.				
Classificação	Necessário				
Polaridade	Quanto maior, melhor				



Ficha Metodológica para Indicadores Mapa de Saúde Mental: Porcentagem de domicílios particulares onde existe lixo acumulado nos logradouros

Nome do indicador	Porcentagem de domicílios particulares onde existe lixo acumulado nos logradouros				
Domínio	Saúde Mental positiva e Experiência subjetiva individual				
Conceitos e definições	Identifica a proporção de domicílios particulares onde existe lixo acumulado nos logradouros, em determinado limite geográfico.				
Método de cálculo	Numerador: Número de domicílios particulares onde existe lixo acumulado nos logradouros em determinada localidade e ano. Denominador: Número total de domicílios particulares em determinada localidade e ano. Constante: 100				
Unidade de medida	Proporção de domicílios				
	Variáveis	Fontes	Instituições		
Variáveis que compõem o indicador, suas respectivas fontes e instituições produtoras	Número de domicílios particulares onde existe lixo acumulado nos logradouros	IBGE	IBGE		
	Número total de domicílios particulares	IBGE	IBGE		
Abrangência geográfica	Brasil, Região, Unidades da	a Federação, Municíj	pio e Bairros		
Níveis de desagregação indicador	Não disponíveis				
Periodicidade de atualização do indicador	Anual				
Série histórica utilizada	2019 até o mais atual				
Instituição produtora	IBGE				
Contato					
Referências	EVANS, Gary W. The built environment and mental health. Journal of urban health, 80, n. 4, p. 536-555, 2003.				
Classificação	Necessário				
Polaridade	Quanto menor, melhor				



Ficha Metodológica para Indicadores Mapa de Saúde Mental: **Presença de agricultura urbana**

Nome do indicador	Presença de agricultura urbana				
Domínio	Saúde Mental positiva e Experiência subjetiva individual				
Conceitos e definições	Serão considerados os locais onde há presença agricultura urbana. Serão considera dos os espaços produtivos identificados e os locais onde está ativo o projeto "Hortas Sociais". Indicador coletado por meio do site Fortaleza em Mapas. https://mapas.fortaleza.ce.gov.br/#/				
Método de cálculo	Indicador no formato sim/não (existe agricultura urbana nesse local / não existe agricultura urbana nesse local). Será atribuído o valor 100% para os bairros onde há agricultura urbana e 0% onde não há.				
Unidade de medida	Presença / Ausência				
Variáveis que compõem o	Variáveis	Fontes	Instituições		
indicador, suas respectivas fontes e instituições produtoras	Agricultura urbana	IPLANFOR	IPLANFOR		
Abrangência geográfica	Município e Bairros				
Níveis de desagregação indicador	Não disponíveis				
Periodicidade de atualização do indicador	Trienal				
Série histórica utilizada	Ano mais atual				
Instituição produtora	IPLANFOR				
Contato					
Referências	AUDATE, Pierre Paul et al. Scoping review of the impacts of urban agriculture on the determinants of health. BMC Public Health, v. 19, n. 1, p. 1-14, 2019. ILIEVA, Rositsa T. et al. The Socio-Cultural Benefits of Urban Agriculture: A Review of the Literature. Land, v. 11, n. 5, p. 622, 2022. ZIMMERER, Karl S. et al. Grand challenges in urban agriculture: ecological and social approaches to transformative sustainability. Frontiers in Sustainable Food Systems, v. 5, p. 101, 2021.				
Classificação	Necessário				
Polaridade	Quanto maior, melhor				



Ficha Metodológica para Indicadores Mapa de Saúde Mental: **Proporção de famílias de baixa renda**

Nome do indicador	Proporção de famílias de baixa renda			
Domínio	Sociodemográfico			
Conceitos e definições	Proporção de famílias de baixa renda cadastradas em determinada localidade e período.			
Método de cálculo	Numerador: Número de famílias de baixa renda cadastradas em determinada localidade e período. Denominador: Total de famílias cadastradas. Constante: 100			
Unidade de medida	Proporção de famílias			
Variáveis que compõem o indicador, suas respectivas fontes e instituições produtoras	Variáveis	Fontes	Instituições	
	Número de famílias de baixa renda cadastradas	Cadastro Único	SDHDS	
	Número toral de famílias cadastradas	Cadastro Único	SDHDS	
Abrangência geográfica	Brasil, Região, Unidades da Federação, Município e Bairros			
Níveis de desagregação indicador	Não disponíveis			
Periodicidade de atualização do indicador	Anual			
Série histórica utilizada	2019 até o mais atual			
Instituição produtora	SDHDS			
Contato				
Referências	REIS, Dener Carlos dos et al. Vulnerabilidades à saúde na adolescência: condições socioeconômicas, redes sociais, drogas e violência. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 21, p. 586-594, 2013. KORKEILA, Jyrki et al. Establishing a set of mental health indicators for Europe. Scandinavian journal of public health, v. 31, n. 6, p. 451-459, 2003.			
Classificação	Necessário			
Polaridade	Quanto menor, melhor			



Ficha Metodológica para Indicadores Mapa de Saúde Mental: Porcentagem de domicílios particulares onde existe esgoto a céu aberto

Nome do indicador	Porcentagem de domicílios particulares onde existe esgoto a céu aberto			
Domínio	Sociodemográfico			
Conceitos e definições	Identifica a proporção de domicílios particulares onde esgoto a céu aberto, em determinado limite geográfico.			
Método de cálculo	Numerador: Número de domicílios particulares onde existe esgoto a céu aberto em determinada localidade e ano. Denominador: Número total de domicílios particulares em determinada localidade e ano. Constante: 100			
Unidade de medida	Proporção de domicílios			
Variáveis que compõem o indicador, suas respectivas fontes e instituições produtoras	Variáveis	Fontes	Instituições	
	Número de domicílios particulares onde existe esgoto a céu aberto	IBGE	IBGE	
	Número total de domicílios particulares	IBGE	IBGE	
Abrangência geográfica	Brasil, Região, Unidades da Federação, Município e Bairros			
Níveis de desagregação indicador	Não disponíveis			
Periodicidade de atualização do indicador	Anual			
Série histórica utilizada	2019 até o mais atual			
Instituição produtora	IBGE			
Contato				
Referências	REISS, Franziska. Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: a systematic review. Social science & medicine, v. 90, p. 24-31, 2013. AMADDEO, Francesco; JONES, Julia. What is the impact of socio-economic inequalities on the use of mental health services?. Epidemiology and Psychiatric Sciences, v. 16, n. 1, p. 16-19, 2007.			
Classificação	Necessário			
Polaridade	Quanto menor, melhor			



Ficha Metodológica para Indicadores Mapa de Saúde Mental: **Taxa de abandono escolar**

Nome do indicador	Taxa de abandono escolar			
Domínio	Sociodemográfico			
Conceitos e definições	Esse indicador é expresso pela razão entre os abandonos (subtraídos os alunos que se matricularam, mas ao longo do ano letivo foram transferidos, ou faleceram, ou dos quais não se tem informação, somados os alunos admitidos) e a soma entre abandono, aprovação e reprovação, multiplicados por 100.			
Método de cálculo	O indicador é disponibilizado calculado pelo Censo Escolar (dados de numerador e denominador não estão disponíveis). Dados coletados em: https://www.gov.br/inep/pt-br/acesso-a-informacao/dados-abertos/indicadores-educacionais. Foi considerada a média entre as taxas de abandono no Ensino Fundamental e no Ensino Médio. Para o cálculo do indicador para o nível intramunicipal, foram consideradas as médias dos valores do indicador para as escolas de cada bairro.			
Unidade de medida	Abandonos / 100 alunos			
	Variáveis	Fontes	Instituições	
Variáveis que compõem o indicador, suas respectivas fontes e instituições produtoras	Número de abandonos	Censo Escolar	INEP	
	Número total de abandono, aprovação e reprovação	Censo Escolar	INEP	
Abrangência geográfica	Brasil, Região, Unidades da Federação, Município e Escolas			
Níveis de desagregação indicador	Não disponíveis			
Periodicidade de atualização do indicador	Anual			
Série histórica utilizada	2019 até o mais atual			
Instituição produtora	INEP			
Contato				
Referências	BLAKEMORE, Sarah- alth. The lancet, v. 393, n. 10185, p. 2030-2031, 2019. BOHNENKAMP, Jill H.; STEPHAN, Sharon H.; BOBO, Nichole. Supporting student mental health: The role of the school nurse in coordinated school mental health care. Psychology in the Schools, v. 52, n. 7, p. 714-727, 2015.			
Classificação	Necessário			
Polaridade	Quanto menor, melhor			



Ficha Metodológica para Indicadores Mapa de Saúde Mental: Índice de Desenvolvimento Humano por Bairro (IDH-B)

Nome do indicador	Índice de Desenvolvimento Humano por Bairro (IDH-B)			
Domínio	Sociodemográfico			
Conceitos e definições	O IDH corresponde a um indicador sitético composto por três dimensões: Renda, Educação e Longevidade. O IDH com recorte geográfico de bairros (IDH-B) foi calculado e publicado pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Humano de Fortaleza utilizando dados do Censo Demográfico de 2010. Os dados e a metodologia de cálculo podem ser consultados em: https://pt.calaeo.com/read/0032553521353dc27b3d9			
Método de cálculo	O indicador é disponibilizado calculado pela Secretaria Municipal de Desenvolvi- mento Humano de Fortaleza. Dados coletados em: https://pt.calameo.com/read/0032553521353dc27b3d9.			
Unidade de medida	A classificação do IDH-B varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, melhor o grau de desenvolvimento humano. Quanto mais próximo de 0, pior o grau de desenvolvimento humano.			
	Variáveis	Fontes	Instituições	
Variáveis que compõem o indicador, suas respectivas fontes e instituições produtoras	IDH-B	IBGE	IBGE	
Abrangência geográfica	Município e Bairros			
Níveis de desagregação	Não disponíveis			
indicador				
indicador Periodicidade de atualização do indicador	Anual			
Periodicidade de atualização	Anual Ano mais recente (2010)		
Periodicidade de atualização do indicador	500 2000	2010)		
Periodicidade de atualização do indicador Série histórica utilizada	Ano mais recente (2010)		
Periodicidade de atualização do indicador Série histórica utilizada Instituição produtora	Ano mais recente (IBGE REISS, Franziska. Sociadolescents: a systen AMADDEO, Francesc	ioeconomic inequalities and m natic review. Social science & m o; JONES, Julia. What is the imp	nental health problems in children and nedicine, v. 90, p. 24-31, 2013. Dact of socio-economic inequalities on the sychiatric Sciences, v. 16, n. 1, p. 16-19,	
Periodicidade de atualização do indicador Série histórica utilizada Instituição produtora Contato	Ano mais recente (IBGE REISS, Franziska. Sociadolescents: a systen AMADDEO, Francescuse of mental health	ioeconomic inequalities and m natic review. Social science & m o; JONES, Julia. What is the imp	nedicine, v. 90, p. 24-31, 2013. Dact of socio-economic inequalities on the	



ÍNDICE DA SAÚDE MENTAL: EXPERIÊNCIA FORTALEZA (CE)





ÍNDICE DA SAÚDE MENTAL: EXPERIÊNCIA FORTALEZA (CE)