

UMA REVISÃO DA LITERATURA SOBRE AVALIAÇÃO E SAÚDE MENTAL, A PARTIR DA BIBLIOTECA VIRTUAL EM ECONOMIA DA SAÚDE: RESULTADOS E DESAFIOS.

UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA SOBRE EVALUACIÓN Y SALUD MENTAL, A PARTIR DE LA BIBLIOTECA VIRTUAL BRASILEÑA EN ECONOMÍA DE LA SALUD: RESULTADOS Y DESAFÍOS.

A LITERATURE REVIEW OF ASSESSMENT AND MENTAL HEALTH, FROM THE BRAZILIAN VIRTUAL LIBRARY IN HEALTH ECONOMICS: RESULTS AND CHALLENGES.

Carla Estefania Albert¹Helena B.
K.Scarparo²Alice Hirdes³

Resumo: Este artigo apresenta uma revisão de publicações sobre avaliação dos serviços de saúde mental, a partir das bases de uma biblioteca virtual, sem limite cronológico. **Delineamento e Método:** Revisão sistemática, a partir de uma busca por textos na base da BVS de Economia da Saúde, nos idiomas espanhol, português e inglês. Foram

determinados critérios preliminares de inclusão e exclusão para identificar estudos relevantes, empregando os descritores avaliação AND saúde mental; *evaluation AND mental health*; *assessment AND mental health*; *evaluación AND salud mental*. **Resultado:** Foram encontrados 48 textos dos quais 21 foram excluídos. O principal assunto das publicações foi à verificação dos custos face ao tipo de serviço e, entre as publicações mais recentes, face ao tipo de tratamento do sofrimento psíquico. **Conclusões:** Como facilitadora das pesquisas na área da Economia da Saúde, a BVS ECO deve permitir maior acesso a publicações com livre acesso, além rever a classificação e inclusão de publicações na sua base. Em relação as produções, nota-se uma tendência de artigos ao longo do tempo, com maior detalhamento de metodologias e objetivos fronteiriços entre a avaliação em saúde e a avaliação econômica em saúde.

¹ Doutoranda em Psicologia Social, Mestre em Economia do Desenvolvimento (PUCRS) e Graduada em Administração (FARGS). Bolsista ProBolsa. PUCRS. Endereço: Avenida Ipiranga, 6681, Prédio 11, 9º andar, sala 929. carlaalbert@hotmail.com. Telephone: +555130946443.

² Doutora em Psicologia (PUCRS), Mestre em Educação (PUCRS), Bacharel em Psicologia (PUCRS). Professora do Programa de Pós-graduação de Psicologia da PUCRS. Endereço: Avenida Ipiranga, 6681, Prédio 11, 9º andar, sala 929. hbks@terra.com.br. Telephone: 555133203500, ramais 3633 - 4466 – 4207.

³ Doutoranda em Psicologia Social, Mestre em Enfermagem (UFSC), Bacharel em Enfermagem (UFPEL). Bolsista ProBolsa. PUCRS. Endereço: Avenida Ipiranga, 6681, Prédio 11, 9º andar, sala 929. alicehirdes@gmail.com. Telephone: +555193640036

Palavras-chaves: Revisão, avaliação, Biblioteca Virtual de Economia da Saúde, serviços de saúde mental.

Resumén: En este artículo se presenta una revisión de la literatura sobre evaluación de los servicios de salud mental, desde la base de datos de una biblioteca virtual, sin límite de cronología.

Diseño y Método: Una revisión sistemática de textos en la base de la Economía de la Salud BVS, en los idiomas Español, Portugués e Inglés. Fuerón determinados critérios preliminares para inclusión y exclusión para identificar los estudios pertinentes, utilizando los descriptores de: evaluación; evaluación de la salud mental. **Resultados:** Fueron encontrados 48 textos de los cuales 21 fueron excluidos. El tema principal de las publicaciones fue la verificación de los costes *versus* el tipo de servicio, y entre las publicaciones más recientes, dado el tipo de tratamiento de los trastornos psicológicos. **Conclusiones:** Como facilitador de la investigación en Economía de la Salud, la BVS ECO debería permitir un mayor acceso a los textos completos y revisar la clasificación e inclusión de publicaciones de pesquisas avaliativas en la Base. En cuanto a la producción, hay una tendencia de los artículos a través del tiempo, del detallamiento de metodologías y objetivos de frontera entre la evaluación

de la salud y evaluación económica de la salud.

Palabras-clave: Revisión de la literatura, evaluación, Biblioteca Virtual de Economía de la Salud, servicios de saúde mental.

Abstract: This article presents a literature review of the literature on evaluation of mental health services from BVS ECO, without limited timeline.

Design and Methods: A systematic review of texts in Spanish, Portuguese and English. It used certain preliminary criteria for inclusion and exclusion to identify relevant studies, using descriptors: evaluation, mental health evaluation/assessment. **Results:** There were 48 articles of which 21 were excluded. The main theme of the publications was the verification of costs *versus* service complexity, and among the most recent publications, based on the type of treatment of psychological disorders. **Conclusions:** As a facilitator of research in Health Economics, BVS ECO should allow access to the full text and it is urgently to review the classification and inclusion of publications in the Base about evaluations inquiries. In terms of production, there is a tendency of articles over time, with detailing methodologies and objectives of border between health

assessment and health economic evaluation.

Key-words: Sistematic review, evaluation, mental health service.

1 Introdução

A Rede Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS) constitui-se desde 1999, uma imprescindível base de consulta para pesquisas no campo da saúde. A BVS é resultado da cooperação técnica em informação em ciências da saúde conduzida pela BIREME/OPAS/OMS desde a década de 60¹. Inicialmente, a cooperação abarcava as funções essenciais de uma biblioteca biomédica regional, promovendo o fortalecimento e uso compartilhado coleções e serviços entre as bibliotecas que compunham a BIREME/OPAS/WHO. Com o advento da internet na década de 90, o modelo de gestão da informação e intercâmbio de conhecimento em saúde convergiu para um processo de desintermediação e operação direta das fontes de informação online pelos usuários¹. Atualmente, pela rede virtual temos acesso à produção técnico-científica nacional e internacional, congregando mais de 21 milhões de estudos.

Como resposta as especificidades e complexidade do campo da pesquisa em saúde, a BVS passa a apresentar a

possibilidade de busca direcionada de textos. Nesse sentido, ao longo do percurso de desenvolvimento da Rede nacional, ocorreram algumas desagregações de publicações por temática, assunto e instituição. Dessa forma as grandes áreas do conhecimento em saúde puderam acessar produções de forma mais direta, discriminando-as e agrupando-as a partir da especificidade de cada uma. Surgem assim as BVS temáticas – como a BVS Enfermagem, BVS Psicologia, BVS Educação Profissional em Saúde e no âmbito das Instituições, a BVS FIOCRUZ, BVS Ministério da Saúde e de Secretarias estaduais, como a Secretaria de Saúde de São Paulo.

Nessa perspectiva, em setembro de 2009, instituições e setores ministeriais relacionados com a economia da saúde, assinam a Ata de Compromisso para o Desenvolvimento da Biblioteca Virtual em Economia da Saúde Brasil (BVS ECO) no intuito de atender às especificidades do Centro Nacional de Informação em Economia da Saúde, Farmacoeconomia, Avaliação e Inovação Tecnológica e em consonância com a demanda especializada em relação as novas tecnologias de saúde. Essa área temática passa a integrar o *link* BVS Brasil das “Iniciativas em Desenvolvimento”. A partir dessas ações se estrutura a BVS ECOⁱ, com interfaces que visam disseminar informação para os

gestores, profissionais de saúde², servindo também de fonte de pesquisa para estudos acadêmicos.

2 AVALIAÇÃO E SAÚDE MENTAL: CONCEITO E APONTAMENTOS NO CONTEXTO DOS SISTEMAS DE SAÚDE

Avaliar consiste em comparar um feito ou fenômeno com um modelo, padrão ou conjunto de valores e determinar a menor ou maior adequação entre o observado e dito modelo. Avaliar, no contexto dos serviços de saúde significa dar à luz as práticas, seus atores e seus efeitos.

Autores³ sugerem que seria um ato de “vaidade” propor uma definição universal e absoluta da avaliação. No entanto, apontam os pesquisadores, pode ser adotada a definição que seria um objeto de amplo consenso. Avaliar consistiria fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões.

Atualmente, o caráter participativo e democrático da avaliação nos termos do controle social é perceptível via conselhos estaduais e municipais de saúde que integram, com representantes do executivo estadual ou municipal, as instâncias decisórias de aprovação dos gastos, do planejamento e execução das atividades

em saúde. Em termos de sistema de saúde a avaliação é legitimada como instrumento democrático e desse modo, a prática da avaliação se expande para além do julgamento dos desfechos. A literatura especializada^{1,2,3,4,5} denota que as atividades de avaliação das políticas sociais multiplicaram-se, tanto em termos da quantidade e variedade de programas ou atividades, quanto em termos do uso de metodologias e instrumentais. A verificação das publicações, bem como a reflexão acerca do produzido, auxiliam a repensar as práticas e métodos utilizados: desde o planejamento e definição de objetivos a futuro até a obtenção de resultados.

Nesse aspecto, a avaliação se constitui como prática/instrumento imprescindível no cotidiano das políticas e práticas sociais. Ao mesmo tempo essas atividades possibilitam a construção de avaliações participativas de processos, serviços e programas. Na esfera da saúde pública considerar tempo, sujeitos, recursos, estrutura, demanda e oferta de serviços contribui para que possamos compreender a complexidade dos processos no que se refere às suas peculiaridades e seus efeitos, ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões³. A administração e sustentabilidade de um sistema de saúde é desafio para governos

em distintas partes do Mundo. Nesse sentido, fase ao aumento dos gastos em saúde⁶ e a necessidade de “contenção de custos, a demanda por avaliar intervenções foi tensionando agentes da política em saúde e profissionais de saúde, estes últimos enfatizando a necessidade de avaliar os resultados de suas práticas⁷”.

Com o avanço tecnológico e científico, intervenções e medicamentos podem tornar-se obsoletos. Por outro lado, em algumas áreas de atenção à saúde ocorrem variações na prática clínica⁷, podendo apresentar diferentes resultados em termos de efetividade. Nesse sentido, as possibilidades da temática de avaliação são praticamente inesgotáveis, seja pela amplitude e desenvolvimento de novas estratégias de avaliação seja pela diversidade de intervenções e processos na área dos cuidados e processos da saúde.

No caso dos serviços públicos de saúde mental, as atividades de avaliação demandam atenção às especificidades de cuidado dos processos de sofrimento psíquico. Nas últimas décadas vários sistemas de saúde ao redor do Mundo promoveram profundas mudanças nos serviços de saúde mental^{8,9}, passando do modelo hospitalocêntrico para tratamento de pacientes com distúrbios mentais, para redes de cuidados e reabilitação psicossocial dos usuários do sistema.

A partir da diversidade da temática avaliação e das especificidades da saúde mental no âmbito público, entendemos justificada a utilização da revisão sistemática, pela perspectiva de integrar e sintetizar evidências clínicas ou econômicas através do acesso às publicações na base de dados da BVS ECO sobre avaliação de programas, serviços, intervenções¹⁰ no âmbito da saúde mental.

3 Material e método

A perspectiva metodológica desta revisão sistemática é qualitativa¹¹, descritiva e exploratória, associando estudos primários, a partir das informações dos resumos das publicações. O auxílio da estatística descritiva¹² está posto nos gráficos sobre a BVS ECO e nas análises das publicações, sobre frequência dos assuntos principais, termos dos resumos e termos dos títulos. Esse tipo de investigação de textos é utilizado no campo de pesquisa de mineração de texto e linguística computacional. Nesse sentido, para este estudo utilizamos um software aberto de análise de frequência de palavras¹³.

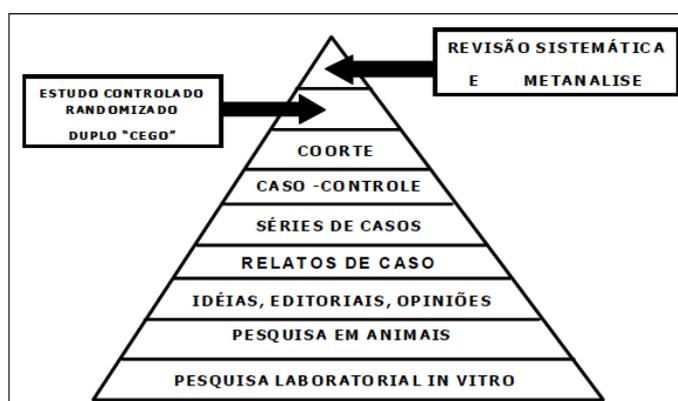
Em relação aos apontamentos sobre o uso da BVS ECO, consultamos as estatísticas de acesso do *site* para compreender o desenvolvimento da base de dados como fonte de referência pelo período de período de 2007 à 2011.

Para estudo das publicações utilizamos a revisão sistemática. Esse método de pesquisa consiste em um estudo que visa explicitar o teor da literatura de determinado contexto acerca de um tema específico¹⁴. No presente caso, é instrumento importante para ampliar e aprofundar os conhecimentos sobre a temática da avaliação em saúde mental no âmbito dos serviços públicos e reconhecer práticas utilizadas e apontar questões para problematizações. É importante destacar que esse é um tipo de estudo retrospectivo

e secundário, isto é, a revisão é usualmente desenhada e conduzida após a publicação de muitos estudos experimentais sobre um tema.

Os estudos têm diferentes potenciais de influenciar as práticas profissionais e devem ser considerados a partir do objeto de pesquisa e tempo de execução. As pesquisas podem ser organizadas dentro de uma hierarquia baseada em aspectos metodológicos e de delineamento (Figura 1).

Figura 1 – Hierarquia de evidência dos diferentes tipos de estudos



Fonte: <http://servers.medlib.hscbklyn.edu/ebm/2100.html>

É nesse contexto metodológico e a partir de uma fonte de pesquisa de textos, na especificidade da área da Economia da Saúde que desenvolvemos a atual revisão sistemática. Por tratar-se de uma área recente da BVS, pretendemos analisar a qualidade e quantidade das publicações associadas à área de Economia da Saúde e verificar as potencialidades da base de dados em relação à avaliação de serviços

de saúde mental, que se configura como uma temática atual, complexa e variada em termos de metodologias e estratégias.

Uma revisão sistemática depende da qualidade da fonte primária (Sampaio & Mancini, 2007), tendo por percurso as seguintes etapas:

i) *Definição da pergunta:* Como se caracteriza na base indicada, as publicações sobre avaliação no campo da saúde mental? Essa pergunta norteará a

montagem da revisão, com os seguintes critérios de exclusão e inclusão, explicados a seguir.

ii) *Definição dos descritores:* “avaliação” AND “saúde mental”; “evaluation” AND “mental health”; “assessment” AND “mental health”; “evaluación” AND “salud mental”. Sobre os descritores, destacamos a necessidade, para o idioma inglês de utilizar mais de uma composição. Isso se deve ao sentido da palavra avaliação, não compreender plenamente a temática abordada quando traduzida literalmente ao inglês. Nesse aspecto o termo *evaluation* poderia não saturar o sentido anglo-saxão da atividade de avaliar. Em inglês, referências sobre a atividade de avaliação no âmbito dos programas, políticas e serviços utilizam também o termo *assessment*, que guarda, entre outros, o sentido de dar valor.

iii) *Crerios de exclusão e de inclusão:*

Exclusão - avaliação de habilidades; avaliação da família do usuário - fins clínicos; avaliação de ocorrência de transtornos, síndromes; avaliação para fins psico-clínicos; artigos repetidos; publicações sem referência de data; publicações sem resumos completos na BVS ECO e

avaliações de serviços no âmbito do setor privado.

Esses parâmetros de exclusão se justificam por um dos objetivos desta revisão: identificar e analisar artigos que tenham a ver com avaliação de programas, serviços e intervenções em saúde mental e não de textos com avaliações de cunho clínico.

Inclusão - avaliação de serviços/ intervenções; pesquisas de revisão sistemática/ teórica; avaliação de efetividade; avaliação de eficácia; avaliação da satisfação do usuário/cliente (interno ou externo); avaliação comparativa de sistemas de saúde; avaliação de custos.

Para estes parâmetros tentamos contemplar todos os possíveis agentes envolvidos em uma intervenção: usuários e trabalhadores (cliente interno) além de estudos que objetivassem a comparação de sistemas ou intervenções. Da mesma forma, entendemos que publicações que envolvessem custos e/ ou efetividade são objeto de pesquisas em grande parte dos estudos relacionados a avaliação de tecnologias em saúde¹⁵.

v) *Organização dos dados:* Através de um quadro categorizando os artigos científicos pelo – Ano; País; Título; Autores; Tipo; Idioma; Objetivo e Sujeitos.

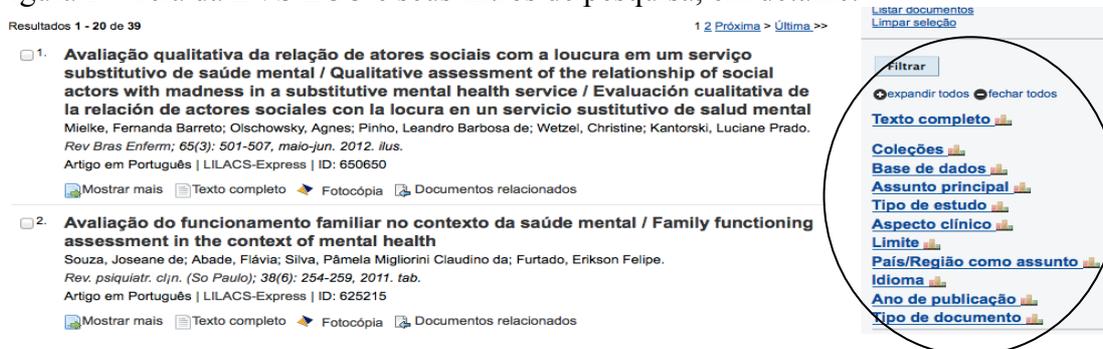
Os resultados organizados no quadro elaborado subsidiarão análises e explicitarão especificidades presentes na literatura sobre o tema que, nas próximas etapas serão cotejadas com os demais achados do estudo aqui proposto. Quanto

No tocante as análises propostas neste estudo, nos valem de alguns filtros de pesquisa disponibilizados no *web site* da

ao período de publicação, ao não fixarmos anos/ limite nesta revisão abarcamos 33 anos de publicações, de 1977 a 2010. Finalmente consideramos apenas os textos com resumo completo disponível na BVS ECO.

Biblioteca: assunto principal, país, idioma, ano de publicação e tipo de documento (figura 2)

Figura 2 - Tela da BVS ECO e seus filtros de pesquisa, em detalhe.



Fonte: BVS ECO.

O uso desses filtros existentes da própria Biblioteca são uma ferramenta de importante uso na desagregação das publicações a partir dos interesses das pesquisas. Após a fase de inclusão e exclusão, o material passou por uma leitura completa, segundo critérios supracitados. Passamos a relatar os achados.

4 Resultados

A partir do percurso percorrido para elaboração desta revisão sistemática podemos abordar e discutir a utilização da

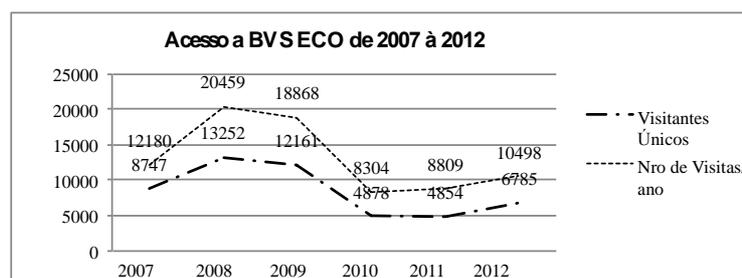
BVS ECO como fonte de pesquisa, e principalmente, a qualidade e quantidade dos textos localizados. Como forma de organizar a apresentação dos resultados, iniciamos pelos achados em relação ao uso da BVS ECO, para após abordarmos a revisão dos 27 textos. Essa revisão se dará num primeiro momento pela associação, frequência e verificação de assuntos e termos para posteriormente analisar o teor das publicações, mediante análise dos resumos.

4.1 Uso da BVS ECO e barreiras técnicas

Em relação ao primeiro item percebemos que o número de acessos às publicações é baixo – a BVS em Saúde Pública (BVS SP) criada em 2002, teve mais de 70mil acessos em 2012. Mesmo se comparando as Bases em relação ao primeiro ano de funcionamento, a BVS SP registrou mais de 126mil, sendo que, no primeiro ano de vida da BVS ECO, esse número não passou dos 9mil acessos. Ao

mesmo tempo, esse baixo número de acessos na BVS ECO não vem apresentando um crescimento constante. Existe ao longo dos anos e inclusive meses, uma profunda oscilação, tendo registrado um maior número de visitas em: agosto de 2007, outubro de 2008, março de 2009 (pico de visitas), março de 2010 e em 2011 e 2012 o mês de outubro. Essa oscilação em anos é mostrada no gráfico 1.

Gráfico 1 - Acessos a BVS ECO de 2007 a 2012.



Fonte: Advanced Web Statistics 7.0.

A BVS ECO pode configurar-se como forma direta de tratar com temáticas da saúde no âmbito da gestão, oferta de serviços, equidade, indicadores de saúde e estudos farmacoeconômicos entre outros, desenvolvidos tanto na área pública quanto na privada. O aumento de consultas à base é também condição para ampliação e reconhecimento da BVS ECO como instrumento de pesquisa. Nesse intuito, ações para disseminar a existência e uso da Rede vêm sendo aplicadas¹: capacitações

para bibliotecários nas universidades, para gestores e clientes internos do Ministério da Saúde além da participação em eventos da área, como o *Health Technology Assessment International* (HTAi), maior encontro anual da área de avaliação de tecnologias em saúde (ATS). Mesmo assim, se comparada ao número de acessos da BVS Brasil, o uso direto da BVS ECO representa ainda um desafio para os organizadores da Rede. Os possíveis motivos dessa baixa

aderência ao uso da Biblioteca serão abordados na discussão dos resultados.

Outra questão diz respeito a impossibilidade de acesso integral ao conteúdo da maioria dos artigos. A área da economia da saúde, ao tratar de temáticas que envolvem pesquisas patrocinadas por laboratórios farmacêuticos, hospitais particulares, centros de estudos médicos, comparação de técnicas e procedimentos clínico-cirúrgicos de diferentes complexidades; torna a área de pesquisa, vulnerável a sujeição de acesso a integridade desses estudos mediante pagamento. O condicionante de acesso que vivenciamos para este estudo, o qual trata de uma temática inerente a política de saúde, acabou por condicionar a menor amplitude dos resultados que iremos trabalhar. Essa barreira que enfrentamos com 97% dos textos sem livre acesso, estará presente, em menor ou maior proporção, para outros pesquisadores de diferentes temáticas que procurem a BVS ECO como fonte, podendo inviabilizar tanto o uso da BVS ECO, como do desenvolvimento de assuntos cotidianos ao estudo da Economia da Saúde.

Antes de aprofundarmos a análise objetiva da atual revisão sistemática, consideramos importante caracterizar os textos enquanto ao país de origem e

período para posteriormente, frente as possibilidades de abordagem dos textos selecionados, desenvolver quatro direções complementares de análise: o tratamento descritivo de dados a partir das categorias de assuntos principais da BVS ECO, dos termos unitários ou palavras-chave empregados para caracterização das publicações e títulos análise dos termos que compõe o título do artigo, como forma de compreender como a avaliação no âmbito da saúde mental tem sido anunciada. Após essas verificações procede-se com a caracterização das publicações quanto identificação da metodologia escolhida e instrumento de avaliação aplicado em cada estudo.

4.1 Análise das publicações: país, assunto principal, termos dos resumos e títulos.

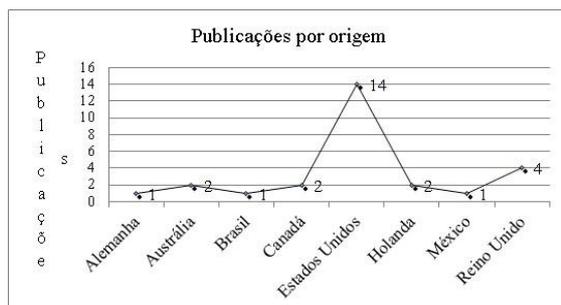
A partir dos parâmetros estabelecidos, dos 48 textos localizados, 21 foram excluídos pelos parâmetros pré-estabelecidos. Essa tarefa não se mostrou fácil, seja pela dificuldade de acesso completo ao material, como também a estrutura dos resumos. Assim 27 artigos foram aprovados para dar continuidade à revisão sistemática, dentre esses, apenas 2 permitiam leitura completa. Ao mesmo tempo devemos salientar a apresentação detalhada da metodologia, objeto de

pesquisa e resultados transmitidos através dos resumos dos textos.

Em termos de produção por origem, Alemanha, Brasil e México apresentaram uma publicação cada, no outro extremo os Estados Unidos foram responsáveis por 14

publicações. Canadá, Austrália e Reino Unido, considerados centros de estudos sobre tecnologias de avaliação em saúde¹⁶ representaram oito dos vinte e sete textos e duas publicações são de origem holandesa.

Gráfico 2 - Publicações por origem.



Entre os pesquisadores que assinam os estudos, não houve repetição de autoria e todos eram pessoas físicas, não ocorrendo autoria de órgãos ou instituições. O estudo das possíveis relações entre uma determinada intervenção, seu custo e desfechos.

TABELA 1 - Lista de países de respectivos autores de publicações.

País	Autor
Brasil	Gilligan JF.
Estados Unidos	Newman FL; Luft LL; Fogel ME; Estes CL; Carpenter RA; Wood WD; Jerrell JM; Kaufmann CL; Dow MG; Kurland D; Bickman L; Stiffman AR; Frueh BC; Chatterji P; Hoffman Y.
Canadá	Fried BJ; Wallot H.
Holanda	Evers SM.
Austrália	Singh B; Jorm AF.
Alemanha	Kilian R.
México	Arredondo A.
Países Baixos	Woolderink M.
Reino Unido	Haycox A; Ginnelly L; Brazier J; Kettles AM.

Fonte: Elaborada pelas autoras do artigo.

Do cruzamento dos países e autores, sobressaem a quantidade de publicações oriundas dos Estados Unidos e em menor escala, do Reino Unido. Essa característica da coletânea será abordado na discussão dos resultados.

A caracterização dos assuntos principais e termos dos resumos, se constitui a segunda etapa de análise, nesse sentido, passamos a agrupar e relacionar assuntos principais por ocorrência e idioma da publicação. Essa combinação de dados revela-se importante para compreender os assuntos predominantes pela origem da publicação assim como, visualizar o tratamento classificatório dado pela BVS

ECO a cada publicação. A partir dessa desagregação foi possível o levantamento de algumas questões.

Mesmo com um número menor de artigos em relação aos Estados Unidos, publicações provenientes do Canadá, Reino Unido e Austrália indicam maior variedade e quantidade de temas no assunto principal. Essa verificação é significativa para esta revisão (tabela 2), visto a proximidade desses serviços de saúde com o sistema de saúde brasileiro, especialmente quanto à universalidade de acesso e cidadania social¹⁷.

TABELA 2 - Países de origem dos textos em relação aos assuntos principais unitários da BVS ECO.

País	Publicações	Termos por assunto principal
Alemanha	1	economia (5); psicologia (3); assistência (2); custos (2); esquizofrenia (2).
Austrália	2	saúde (7); economia (4); mental (3); vida (3); avaliação (2); humanos (2).
Brasil	1	saúde (2).
Canadá	2	saúde (11); serviços (10); transtornos (6); mentais (5); mental (5).
Estados Unidos	14	saúde (55); economia (37); mental (25); comunitários (17); assistência (15); centros (13); humanos (13); normas (11); mentais (10).
Holanda	2	saúde (4); economia (3); métodos (3); adulto (2); análise (2).
México	1	economia (4); saúde (3); depressão (2); esquizofrenia (2); mental (2).
Reino Unido	4	saúde (10); enfermagem (7); humanos (6); economia (6).

Fonte: As autoras

Os termos escolhidos por cada autor para identificar as publicações na

avaliação de tecnologias em saúde, podem se configurar indicativos de apoio teórico e prático às avaliações no sistema de saúde, assim como representam indícios da

estrutura garantista ou não do sistema de saúde no qual o estudo foi inspirado.

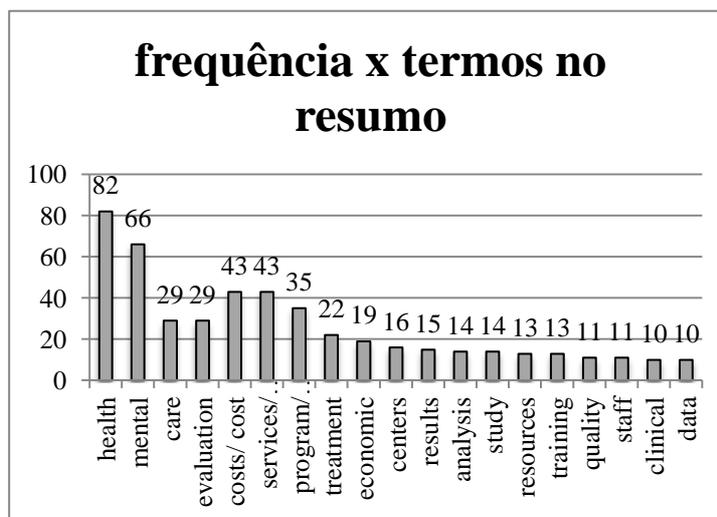
Nos dados da tabela acima podemos perceber que, os termos que caracterizam dos estudos em países tradicionalmente voltados para um sistema de saúde não universal quanto ao acesso da populaçãoⁱⁱ, termos voltados ao estudo da saúde no âmbito privado são mais frequentes. Esse é o caso dos estudos oriundos dos Estados Unidos, onde por exemplo, se dá a única ocorrência entre países, dos termos “comunitário” e “assistência”. Ao verificarmos, a caracterização do sistema de saúde americano, o mesmo é classificado como “pluralista empresarial permissivo”¹⁸, no qual a atenção a saúde é considerada problema do indivíduo.

Publicações norte-americanas apresentaram uma tendência à verificação de desfechos de intervenção em relação ao custo. Nesses mesmos estudos foram recorrentes apontamentos, no período das décadas de 80 e 90, à uma reestruturação nacional dos serviços assim como, a utilização de atendes voluntários nas unidades *versus* a insuficiência de verbas para mantê-las em funcionamento. Essa situação contrasta com os estudos

desenvolvidos no Canadá e México, países que mantem sistemas de saúde mais amplos em termos de acesso universal e a partir dos quais, os termos apresentados indicaram a preocupação com serviços e relações de custos com determinados transtornos psiquiátricos. Os estudos do Reino Unido (4 no total), mostraram-se com temáticas variadas e, em relação aos termos, foi o único país de origem dos artigos que apontou para o assunto “enfermagem”, podendo ser esse termo um indicativo da área de estudo que, no contexto da atual pesquisa, forneceu parte dos artigos. A variedade de assuntos dos textos britânicos, abrange revisões sistemáticas até estudos QALYⁱⁱⁱ, comparações de custo e efetividade de serviços e intervenções.

Ainda em relação aos termos dos resumos, foi realizada uma busca de frequência para associarmos, pelo viés quantitativo, a temática predominante nas publicações. Nesse sentido, as palavras *health, mental, care, evaluation, costs, services, program, treatment, economic* e *service* foram os 10 termos mais frequentes nessa parte dos textos, como mostra o gráfico 3, logo abaixo.

GRÁFICO 3 - frequência e termos no resumo.



Fonte: As autoras.

A partir desses resultados podemos refletir acerca do objeto de estudo das avaliações, seus contextos e conteúdo. A ocorrência acentuada dos termos *health*, *mental*, *care*, *evaluation* não chega a representar surpresa. Seria de se esperar que essas palavras fossem aquelas com maior frequência para composição do título das publicações, afinal envolvem e identificam de forma direta a temática.

Com relação aos demais termos nos surpreende a ausência de composições indicadas pela literatura como principais metodologias de pesquisa na temática da avaliação de tecnologias em saúde. Esse é o caso específico do termo *cost* que não se encontra associado com *effectiveness*, *availability/ utility* ou *efficiency*, que caracterizariam tais estudos dentro da área

de avaliação de tecnologias em saúde e economia da saúde.

O termo *care* denota uma tendência ao desenvolvimento de estudos focados na perspectiva da rede de cuidados, abordagem considera humanista e menos fragmentada na oferta de serviços em saúde. Não por acaso “cuidado” permanece à frente dos termos *service*, *program/ programs* e *quality*. Nesse sentido, a literatura aponta para o abandono sistemática^{9, 19} das práticas departamentalizadas, fragmentadas e, portanto, das avaliações voltadas a uma parte do sistema, como um serviço ou agente (usuários, trabalhadores, estruturas, etc). Essa organização e prática em rede foi institucionalizada em vários sistemas públicos de saúde. No contexto da saúde mental, que lida com níveis de acompanhamento dependendo do grau de sofrimento psíquico, essa concepção se faz ainda mais necessária.

4.2 Características da avaliação em relação ao percurso metodológico e tecnologias: o que se produz sobre avaliação no âmbito da saúde mental pela BVS ECO.

A análise de termos dos resumos e títulos já indicava a caracterização de alguns estudos: publicações que não utilizam ou guardam relação estrita com instrumentos ditos próprios da ATS como o custo-benefício, custo-efetividade, custo-utilidade, Qualidade de Vida em Anos Vividos (QALY) entre outros²⁰, mas principalmente pela ausência, nesses estudos, do estabelecimento de relações entre variáveis. Essa estrutura e formulação se verifica pelo teor das publicações^{21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28}.

Certamente que os instrumentos apontados como hegemônicos pela literatura da avaliação²⁹, podem e devem ser alvo de revisão e releitura. Surpreende o uso de metodologias qualitativas em um campo de estudo de predominância quantitativa com forte tendência a apresentação de resultados obtidos a partir de inferências.

A respeito da identificação do instrumento empregado, entendemos que esses foram referenciados na maioria das publicações. De forma geral os

instrumentos metodológicos e objetivos se mostraram em torno de: revisões sistemáticas, estudos de caso-controle com ou sem aplicação de escalas de pareamento, avaliações que aplicaram escalas com ou sem inferência estatística posterior, relatos, questionários ou relatórios, modelagem estatística, entrevistas e modelagem e, finalmente, estudos comparativos de custos entre processos de cuidado. Os períodos de produção dos textos, se comparado ao desenvolvimento histórico das avaliações e estratégias, refletem as mudanças indicadas pela literatura. O percurso da avaliação pode ser dividido em quatro gerações, sendo que a passagem de um estágio para outro se daria com o desenvolvimento dos conceitos e a acumulação dos conhecimentos^{3,10,30,31,32}. Nesse sentido, passamos a descrever os textos incluídos nesta revisão pela ótica da década na qual foram publicados.

Na década de 70, sobressai à preocupação em avaliar a satisfação do cliente, o impacto dos fornecedores de serviços, tanto nos custos do cuidado quanto nas metas estabelecidas pelo desenho do programa/ intervenção. Dos três estudos^{33,34,35} levantados naquele período dois especificam os instrumentos metodológicos utilizados para avaliação de serviços. O terceiro estudo indica o uso a

medida de “satisfação dos clientes” com o uso de escala.

A década de 80 apresentou cinco estudos^{21,22,36, 37,38} dentre esses, uma revisão teórica canadense sobre avaliação em tecnologias em saúde para aplicação na saúde mental. As publicações restantes abordam prioritariamente, a aplicação de modelos teóricos de *marketing* para planejar a política de saúde mental, da possibilidade de prospecção dos custos pelo tipo de sofrimento psíquico. Os últimos artigos coletados daquela década, tratam da avaliação das mudanças na política de saúde mental durante o governo do presidente Reagan (EUA) e as conseqüências que a avaliação interna ou externa provoca nos centros comunitários de saúde mental.

As publicações da década de 90^{23,24,39,40,41,42,43} apresentam resumos minuciosos indicando objeto, método, resultados e discussão dos mesmos. A maioria desses artigos podem ser entendidos como estudos de composição teórica e com exemplos pontuais tecnologias de avaliação com os sujeitos de pesquisa metodologicamente caracterizados.

Entre as revisões, duas são sistemáticas. A primeira⁴¹ trata das medidas de qualidade em publicações sobre avaliação dos serviços em saúde

mental, a segunda²³ propõem o levantamento nas publicações dos critérios metodológicos da economia e da epidemiologia quando se aborda medidas de efetividade. As 6 publicações restantes^{24,39,40,42,43} da década abordam, de forma geral, estudos com o envolvimento dos usuários tanto no desenvolvimento dos programas quanto dos serviços. Individualmente, os textos tratam da satisfação a partir do olhar dos clientes de um serviço de saúde mental, a efetividade da capacitação de sujeitos para conseguirem acesso aos benefícios sociais em um centro de saúde mental, usando um grupo controle, a avaliação da prestação de cuidados continuados em relação ao custo, em um serviço de saúde mental inserido em dependências militares, os custos por paciente de saúde mental em serviços complementares, a avaliação de três serviços alternativos e o tipo de cuidado diário na saúde mental, avalia três alternativas de tecnologias em saúde aplicadas ao tratamento de pacientes de saúde mental.

O conteúdo dos artigos revela a adoção de metodologias complementares, aumento no número de avaliações comparativas entre serviços e um maior rigor metodológico que se traduz, entre outras questões, na caracterização das amostras e o apontamento de tecnologias

de saúde, não mais tratamentos. Concluimos ainda que se consolidam estratégias avaliativas e participativas. Um dos estudos aponta a interação entre o Serviço Social e a Saúde Mental, indicando a tendência de atravessamento das políticas sociais e, de certa forma, a avaliação pensada no contexto da rede de apoio e cuidado.

Diferentemente das décadas de 70 e 80, nos anos de 1990 as publicações no âmbito da avaliação de tecnologia em saúde, de fato, podem classificar-se como tal. Como comentado anteriormente, ao longo da pesquisa encontramos artigos que apontavam apenas o custo de um determinado serviço ou intervenção, fato que não os caracteriza como estudos de avaliação de tecnologias em saúde.

Essas características e diferenças percebidas nos textos vão de encontro a complexidade, complementariedade e estrutura das avaliações perante as transformações sociais e arranjos políticos-institucionais. Nesse sentido, a produção bibliográfica sobre avaliação aponta para esse novo cenário.

Uma intervenção, qualquer que seja, pode sofrer dois tipos de avaliação. Podemos, por um lado, buscar estudar cada um dos componentes da intervenção em relação a normas e critérios. Trata-se então de uma avaliação normativa. Por outro

lado, podemos querer examinar, por um procedimento científico, as relações que existem entre os diferentes componentes de uma intervenção. Trata-se então de pesquisa avaliativa³. Essa diferenciação entre tipos de avaliação e contextos não esta entre os objetivos deste artigo. No entanto, outras pesquisas podem contribuir para esse olhar a partir do apontamentos de teóricos.

As publicações publicadas na última década somaram 12 artigos^{44,45,25,26,46,47,48,27,49,50,28,51}, distribuídos ao longo dos anos de 2000 até 2010. Assuntos sobre percepção de acesso, modelos de decisão analíticos, de revisões teóricas sobre eficácia, efetividade e alocação de recursos, sub-diagnósticos e o custo dos mesmos, pesquisa avaliativa sobre os custos e custo efetividade em relação a doenças específicas como esquizofrenia, Alzheimer e depressão. Dentre essas temáticas duas delas chamaram nossa atenção. Dois artigos tratavam de custos, satisfação dos clientes e efetividade, comparando serviços ou intervenções, relacionados ao tratamento ou prevenção com de crianças e adolescentes diagnosticadas com ansiedade e/ou depressão e outro, de crianças com cuidadores dependentes de substâncias químicas. Abordagens avaliativas de intervenções para esse tipo de público.

5 Conclusões

Uma questão constante ao desenvolvermos esta revisão sistemática foi a possibilidade de compreendermos as estratégias de pesquisa e instrumentos utilizados para desenvolver os estudos em avaliação de tecnologias em saúde, a partir da Biblioteca própria da Economia da Saúde. Isso se deve ao recente interesse dos organismos federais pela temática e aplicação das ATS no sistema de saúde nacional. Nas últimas duas gestões federais, é significativo o esforço institucional para disponibilizar a gestores públicos e pesquisadores, ferramentas teóricas na tentativa de estabelecer um sistema de avaliação para as atividades e serviços no SUS.

Segundo o atual Ministro da Saúde, em entrevista transmitida pela *twitcam*, Alexandre Padilha⁵², o Brasil é o único país no mundo com mais de 100 milhões de habitantes que possui um sistema de saúde universal e de estrutura cooperativa. Ainda segundo o Ministro, 75% da população são “SUS dependentes”. Diante de um sistema público desse porte, que atua desde a atenção primária até a alta complexidade, já teríamos um indicativo da necessidade de promover atividades de

avaliação das intervenções e processos em saúde.

Pensar instrumentos e princípios metodológicos para avaliar políticas sociais recebe atenção de distintas áreas de estudo, caracterizando assim um viés interdisciplinar: administração, ciências sociais, economia e saúde coletiva entre outras. A construção histórica do movimento de pensar essas atividades tensiona debates e confronta a diversidade dos métodos e suas aplicações. Nesses debates, a avaliação nos moldes positivistas formata o modelo tradicional e tem sofrido fortes críticas. Elas se focam na perspectiva quantitativa; no caráter externo; nas preocupações com a eficiência e com a eficácia na adequação dos programas sociais e, finalmente, por sua incapacidade de apropriar-se do conjunto de fatores e variáveis contextuais e processuais⁵³.

A partir do levantamento desta revisão sistemática, podemos afirmar que campo de estudo sobre avaliação demonstra-se aberto à construção de outras propostas metodológicas além daquelas apontadas como hegemônicas. Ao examinarmos os princípios do SUS e da Constituição cidadã de 1988, podemos deduzir que existiria uma abertura para a construção social dos processos de avaliação, pois a partir da promulgação das

Leis, assume-se a descrição de um sujeito em exercício de sua cidadania, protagonista de sua história, sua vida e sua nação.

Tal peculiaridade pode ser considerada a partir das interfaces do estudo pretendido, por exemplo, com a história, e as diretrizes das políticas de saúde vigentes no Brasil. Não é possível conceber um estudo sobre participação e integralidade se não o compreendermos a partir do diálogo com os diferentes saberes nele existentes.

No Brasil, a Lei 8.080/90 (Brasil, 1990a), legitimou, no campo da saúde pública, a avaliação como instrumento democrático; desse modo, expandiu a prática da avaliação para além do julgamento dos desfechos e, ao mesmo tempo, legitimou e possibilitou a construção de avaliações participativas de processos, serviços e programas. A inclusão deve também ser entendida como a possibilidade de acesso a informação.

Nesse aspecto consideramos que certos questionamentos sobre o poder e utilidade da BVS ECO devam ser discutidos. Um dos pontos a ser destacados é a situação de acesso ao conteúdo completo das publicações. Apenas 3,5% de todos os textos na base da BVS ECO tem livre acesso. Entendemos que, para uma base de informações que tem como

objetivo propagar os instrumentos e tecnologias de avaliação em saúde com o intuito de “produtores, intermediários e usuários de informação e conhecimento na organização e disseminação das fontes de informação atualizadas e relevantes para o aperfeiçoamento dos processos de decisão em saúde (...)” não pode prescindir do real acesso a informação, sob pena de tornar-se obsoleta ou sem sentido.

O não acesso aos textos representa um potencial limitador do desenvolvimento de pesquisas. Ao mesmo tempo e a partir dos resultados desta revisão sistemática, foi possível verificar que, algumas publicações poderiam vir a ser incluídas ou excluídas da base da Economia da Saúde do Brasil. Um exemplo dessa possibilidade de inclusão à Base são as revisões de metassíntese qualitativa¹¹. Num universo tão amplo de estratégias de tecnologias de avaliação em saúde poderiam também ser contempladas publicações que dessem ênfase aos processos na saúde desde um viés avaliativo³ e qualitativo⁵⁴.

Essa qualificação da Base se justifica pela recorrente situação na leitura dos resumos das publicações nesta revisão sistemática. Foi significativa a quantidade de estudos que procuravam mensurar custos de serviços ou intervenções, sem necessariamente relacioná-los a desfechos

clínicos, medicamentosos ou a capacidade de resposta dos serviços.

Ora, nem todo estudo que pretenda identificar, associar ou relacionar custos pode ser chamado de pesquisa em economia da saúde ou custo-benefício, custo-efetividade, custo-utilidade ou ainda, outro instrumento da ATS. Será que, ao ter como objetivo mensurar os custos de uma intervenção ou serviço, não se estaria diante, se muito, da temática de gestão em saúde? Essa atual configuração de subáreas poderia estar limitando em quantidade e qualidade a agregação de conteúdo à base BVS ECO.

Essa limitação da BVS ECO pode ter atribuída, em parte, a compreensão da avaliação econômica em saúde sob o enfoque *welfarista*⁵⁵, no qual o resultado de uma intervenção é privilegiado em detrimento dos processos subjacentes. Nesse aspecto essa escolha avaliativa se daria em contextos que apresentassem pouca ou nenhuma variação, uma realidade estática ou que pouco sofre influência de variáveis externas.

A avaliação em saúde sob a abordagem da pesquisa avaliativa, tem como propósito “fazer um julgamento centrado na caracterização das condições de produção dos efeitos observados (variáveis contextuais), ampliando o potencial de generalização, e na qual há

influência do contexto sobre os efeitos observados”⁵⁵.

É nessa última perspectiva e como estratégia de atender as demandas específicas do SUS, entendemos que a respeito dos subtemas abordados pela BVS ECO, se deva propor a ampliação da noção avaliação de tecnologias em saúde para o âmbito da avaliação de processos e cuidados em saúde, como forma de dar suporte à pesquisa, proposição e discussão de instrumentos que deem conta da avaliação de processos e resultados.

REFERÊNCIAS

1. BVS – Regional. **Site institucional.** Disponível em <http://brasil.bvs.br/php/level.php?lang=pt&component=19&item=10>. Acessado em 02 de janeiro de 2013.
2. ARRETCHE, M.T.S. **Tendências no estudo sobre avaliação.** São Paulo: Cortez Editora e IEE/ PUCSP. 1998.
3. CONTRANDRIOPOULOS, A.P.; CHAMPAGNE, F.; DENIS, J.L.; PINEAULT, R. **A avaliação na área de saúde: Conceitos e métodos.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997.
4. MINAYO, M.C. **Pesquisa Avaliativa por Triangulação de Métodos.** Petrópolis: Editora Vozes. 2010.
5. VIEIRA DA SILVA, L.M. **Conceitos, Abordagens e Estratégias para Avaliação em Saúde.** Salvador/ Rio de Janeiro: Fiocruz e EDUFBA. 2010.

6. MÉDICI, A.C. Financiamento e contenção de custos nas políticas de saúde: tendências atuais e perspectivas futuras. **Planejamento e Políticas Públicas**, n.4: p. 83–98, 1990.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. **Avaliação de tecnologias em saúde: ferramentas para a gestão do SUS**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2009.
8. FERREIRA DE SOUZA, P. A. O sistema de saúde em Portugal: realizações e desafios. **Acta Paul Enfermagem**, n. 22 (Especial - 70 Anos): p. 884-94, 2009.
9. VENTURINI, E. A qualidade do gesto louco na era da apropriação e da globalização. In: AMARANTE, P. **Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau, p. 157-184, 2003.
10. HARTZ, Z.M.A; SILVA, L.M.V. **Avaliando a implementação das Intervenções em saúde: novas contribuições**. Rio de Janeiro: Fiocruz e EDUFBA. 2010.
11. LOPES, A.L.M.; FRACOLLI, L. A. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: Considerações sobre sua aplicação na pesquisa em Enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**,17 (4): p. 771-778, 2008.
12. MEDRI, W. **Análise Exploratória de Dados. Curso de Especialização "Lato Sensu" em Estatística**. 2011. Londrina: Programa de Pós-graduação em Ciências Exatas. Disponível em: http://www.uel.br/pos/estatisticaeducacao/textos_didaticos/especializacao_estadistica.pdf , acessado 10/ Nov/ 2012.
13. UFF. **Estatísticas das Letras, Palavras e Períodos**. Universidade Federal Fluminense. Disponível em: <http://www.uff.br/cdme/lpp/lpp-html/lpp-br.html>, acessado em 02/Jan/2013.
14. AKONBERG, A.K. Understanding systematic reviews and meta-analysis. *Arch Dis Child*, 90: p. 845–848, 2005.
15. RIBEIRO, R. A.; CRUZ, L.N.; POLANCZYK, C, A. **Avaliação Crítica de Estudos de Custo-Efetividade**. Porto Alegre: Artmed. 2010.
16. POLANCZYK, C, A.; VANNI, T.; KUCHENBECKER, R. S. **Avaliação de Tecnologias em Saúde no Brasil e no Contexto Internacional**. Porto Alegre: Artmed. 2010.
17. GERSCHMANN, S. Políticas comparadas de saúde suplementar no contexto de sistemas públicos de saúde: União Europeia e Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 13, n.5: p. 1441-1451, 2008.
18. CONILL, E. M. *Sistemas Comparados de Saúde*. In: **Tratado de Saúde Coletiva**, São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 570. 2006.
19. HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. **Ciência e Saúde Coletiva**, 14, (1), 2009.
20. RASCATI, F. **Introdução a Farmacoeconomia**. Porto Alegre: Artmed. 2010.
21. ESTES, C.L. Preliminary assessment of the impact of block grants on community mental health centers. **Hosp Community Psychiatry**, 35 (11), p. 1125-9. 1984.
22. JERREL, JM. Evaluation in a down-loaded mental health system.

Evaluation Program Plann, 9 (2), p. 161-6, 1986.

23. BICKMAN, L. Implications of a children's mental health managed care demonstration evaluation. **Journal of Mental Health Administration**, 23(1), p. 107-17, 1996.

24. WALLOT, H. Evaluation of potential community resources for mental health. **Canadian Journal of Psychiatry**, 44(1), p. 48-56, 1999.

25. JORM, A.F. Research priorities in mental health, part 1: an evaluation of the current research effort against the criteria of disease burden and health system costs. **Australian New Zeland Journal of Psychiatry**, 36(3), p. 322-6, 2002.

26. FRUEH, B.C. The need for trauma assessment and related clinical services in a state-funded mental health system. **Community Mental Health Journal**, 38 (4), p. 351 - 356, 2002.

27. CHATTERJI, P. Cost assessment of a school-based mental health screening and treatment program in New York City. **Mental Health Service Residence**, 6 (3), p. 155-66, 2004.

28. KETTLES, A.M. An evaluation of a Mental Health Act educational resource. **Journal Psychiatric of Mental Health Nurs**, 15 (8), p. 662-9, 2008.

29. SILVA, M. O. Da. **Avaliação de Políticas e Programas Sociais: teoria & prática**. São Paulo: Veras. 2001.

30. GUBA, E.; LINCOLN, Y. **Fourth generation evaluation**. Newsbury Park, Sage, 1989.

31. FURTADO, J. P. Um método construtivista para a avaliação em saúde.

Revista Ciência & Saúde Coletiva, 6(1), p. 165-181, 2001.

32. FIGUEIRÓ, A. C.; FRIAS, P.G.; NAVARRO, L. M. Avaliação em Saúde: Conceitos Básicos para as Práticas nas Instituições. In **Avaliação em saúde. Bases Conceituais e Operacionais**. Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. Rio de Janeiro, Editora Científica Ltda, 2011.

33. GILLINGAN, J., F. An economical rural mental health consumer satisfaction evaluation. **Community Mental Health Journal**, 13 (1), p. 31-6, 1977.

34. NEWMAN, FL. Level of functioning, clinical judgment, and mental health service evaluation. **Evaluation Health Prof**, 1(4), p. 175-94, 1978.

35. LUFT, L. L. A model for a comparative cost-effectiveness evaluation of two mental health. **Evaluation Program Plann**, 2 (1), p. 33-40, 1979.

36. WOOD, W. D. Prospective payment for outpatient mental health services: evaluation of diagnosis-related groups. **Community Mental Health Journal**, 22 (4), p. 286-93, 1986.

37. FOGEL, M. E. The marketing approach as a model for mental health needs assessment. **Journal of Mental Health Administration**, 10 (2), p. 46-8, 1983.

38. FRIED, B.J. Economic evaluations in the Canadian Mental Health System I: Theory behind economic evaluation. **Canadian Journal of Psychiatry**, 34 (7), p. 633-6, 1989.

39. DOW, M.G. Assisting clients of community mental health centers to secure SSI benefits: a controlled evaluation.

Community Mental Health Journal, 30 (5), p. 429-40, 1994.

40. KAUFMANN, C.L. Development and evaluation of drop-in centers operated by mental health consumers. **Hospital Community Psychiatry**, 44 (7), p. 675-8, 1993.

41. KURLAND, D. A review of quality evaluation systems for mental health services. **American Journal of Medical Quality**, 10 (3), p. 141-8, 1995.

42. EVERS, S.M. Economic evaluation of mental health care interventions. A review. **Health Economics**, 6 (2), p. 161-77, 1997.

43. HAYCOX, A. North Staffordshire Community Beds Study: longitudinal evaluation of psychiatric in-patient units attached to community mental health centers: Impact upon costs and resource use. **Brasilian Journal of Psychiatry**, 175, p. 79-86, 1999.

44. STIFFMAN, A. R. Youths' access to mental health services: the role of providers' training, resource connectivity, and assessment of need. **Mental Health Service Resident**; 2 (3), p. 141-54, 2000.

45. SINGH, B. The role of economic evaluation in mental health care. **Australian New Zeland Journal of Psychiatry**, 35 (1), p. 104-17, 2001.

46. GINNELLY, T. The use of decision models in mental health economic evaluation: challenges and opportunities. **Appl. Health Economic Health Policy**, 2 (3), p. 157-64, 2003.

47. ARREDONDO, A. Economic evaluation of the demand of medical care for mental health in Mexico: schizophrenia and depression, 1996-2000. **Revista de**

Investigación Clínica, 55(1), p. 43-50, 2003.

48. KILIAN, R. The impact of the study design and the sampling procedure on the assessment of mental health services. **Nervenarzt**, 74 (7), p. 561-70, 2003.

49. HOFFMAN, Y. Identification and evaluation of mental health and psychosocial preparedness resources from the Centers for Public Health Preparedness. **Journal of Public Health Management Practice**, p. 138-42, 2005.

50. BRAZIER, J. Measuring and valuing mental health for use in economic evaluation. **Journal Health Service Residence Policy**; 13 Suppl 3, p. 70-5, 2008.

51. WOOLDERINK, M. Design of an internet-based health economic evaluation of a preventive group-intervention for children of parents with mental illness or substance use disorders. **BMC Public Health**, 10, p. 470, 2010.

52. PADILHA, A. (2011). **A partir das 17h, o ministro @padilhando concede entrevista**. Brasília. Disponível em <http://twitcam.livestream.com/4zb8x>, acesso em: 04 de julho de 2013.

53. CARVALHO, M. C. B. Avaliação participativa uma escolha metodológica. In RICCO, E. M., **Avaliação de Políticas Sociais: uma questão em debate**. Editora Cortez. São Paulo, 2008.

54. BOSI, M. L. M, MERCADO, F.J. (Organizadores). **Avaliação qualitativa de programas de saúde: enfoques emergentes**. Petrópolis: Vozes, 2006.

55. SANCHO, G. Leyla; DAIN, Sulamis. **Avaliação em Saúde e Avaliação Econômica em Saúde: introdução ao**

debate sobre seus pontos de interseção.
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 17, 3, p.
765-774,

ⁱ Pela Base é possível acessar dados de literatura científica técnica, disponíveis na MEDLINE, LILACS, Coleção SUS, Acervo Ministério da Saúde, Acervo da Biblioteca da Organização Panamericana da Saúde, WHOLIS e Biblioteca Cochrane, além das suas demais fontes próprias de informação como o Catálogo de Sites, Diretório de Eventos, Espaço Colaborativo

ⁱⁱ Universalidade é um dos princípios constitucionais do sistema de saúde brasileiro. A universalidade aponta para o rompimento com a tradição previdenciária e meritocrática do sistema de saúde brasileiro, que conferia unicamente aos trabalhadores formais, por meio da contribuição previdenciária, o acesso às ações e serviços de saúde. Dicionário da Educação Profissional em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz (2009).

ⁱⁱⁱ *Quality Adjusted Life Years* (QALYs), recurso para medir a qualidade de vida relacionada com a saúde é muito importante medir a utilidade dos estados de saúde.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2014-01-13
Last received: 2014-12-02
Accepted: 2014-02-11
Publishing: 2014-02-21

Corresponding Address

Carla Estefania Albert
Avenida Ipiranga, 6681, Prédio 11, 9º andar, sala
929. E-mail: carlaalbert@hotmail.com.
Telefone: +555130946443.