



Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de
Saúde Mental e Psiquiátrica

**Core de Indicadores Sensíveis aos
Cuidados Especializados de Enfermagem
de Saúde Mental e Psiquiátrica**

APROVADO POR MAIORIA, SEM ALTERAÇÕES, NA 4ª ASSEMBLEIA ORDINÁRIA DO
COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA,
REALIZADA A 28 DE JANEIRO DE 2023, EM COIMBRA.



FICHA TÉCNICA

TÍTULO: *Core de Indicadores Sensíveis aos Cuidados Especializados de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*

Trabalho desenvolvido por iniciativa da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (MCEESMP) – Mandato 2020-2023

AUTORES:

Andreia Espírito Santo (Coordenadora)

Leonel Gonçalves Dias Fernandes

Lisete Vieira da Paixão Nunes

Maria Goreti Carvalheiro Almeida

Vânia Margarida de Aguiar Silva Parreira

[O grupo de autores foi aprovado em reunião do Conselho Diretivo, a 24 de novembro de 2021, e nomeado pela Nota Interna nº NI-CD/2021/35]

REVISÃO TÉCNICA:

Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica – Mandato 2020-2023

Francisco Miguel Correia Sampaio (Presidente da MCEESMP)

Andreia Cristina Jales do Espírito Santo (Secretária da MCEESMP)

Hélder Abel Chaves Ferreira Lourenço (Secretário da MCEESMP)

REVISTO PELOS PERITOS:

Ângelo Emanuel Machado Marinho

Dora Lisa Rocha Franco

Sofia Alexandra de Andrade Rio Tinto

EDITOR: Ordem dos Enfermeiros

EDIÇÃO: Ordem dos Enfermeiros



Lista de Siglas e Abreviaturas

Coord – Coordenador

EEESMP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

ESMP – Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

MCEESMP – Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Nº – Número



Índice

1. Nota Introdutória	6
2. Contextualização / Enquadramento Conceptual	8
3. Pressupostos Metodológicos	11
4. Indicadores por Diagnósticos de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica	13
5. Outros Indicadores Inerentes aos Cuidados Especializados de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica	39
6. Nota Conclusiva	40
Referências Bibliográficas	41



Índice de Quadros

Quadro 1 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Autoconceito Comprometido”	14
Quadro 2 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Alucinação”	15
Quadro 3 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Humor Depressivo”	16
Quadro 4 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Euforia”	18
Quadro 5 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Ansiedade”	19
Quadro 6 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Luto Comprometido”	21
Quadro 7 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Pensamento Comprometido”	22
Quadro 8 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Obsessão”	23
Quadro 9 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Ideação Suicida”	24
Quadro 10 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Delírio”	25
Quadro 11 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Memória Comprometida”	27
Quadro 12 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Confusão”	28
Quadro 13 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Autogestão do Regime Medicamentoso Comprometido”	29
Quadro 14 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Comportamento Agressivo”	31
Quadro 15 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Comportamento Autodestrutivo”	32
Quadro 16 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Abuso de Álcool”	34
Quadro 17 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Abuso de Tabaco”	35
Quadro 18 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Abuso de Drogas”	36
Quadro 19 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Comportamento Aditivo Sem Substâncias”	37
Quadro 20 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Organização do Funcionamento da Casa Comprometido”	38
Quadro 21 – Outros Indicadores Inerentes aos Cuidados Especializados de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica	39



1. Nota Introdutória

O *core* de Indicadores sensíveis aos cuidados especializados de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP) foi elaborado por um grupo de trabalho nomeado pelo Conselho Diretivo da Ordem dos Enfermeiros (NI-CD/2021/33), sob proposta da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (MCEESMP) do mandato 2020-2023. Na base da proposta de elaboração deste documento está a não existência de um *core* de indicadores sensíveis aos cuidados especializados de ESMP que permita a extração e a comparabilidade dos dados. A construção de um *core* de indicadores permitirá não só um maior enfoque nos cuidados especializados, mas sobretudo na avaliação dos ganhos em saúde decorrentes da intervenção especializada. Esses mesmos ganhos em saúde não só destacam a importância da intervenção especializada da ESMP, como também permitem concorrer para a melhoria na prestação de cuidados.

A afirmação social e científica da Enfermagem, enquanto disciplina e profissão, depende em larga medida da capacidade dos enfermeiros para produzir indicadores que reflitam a relevância do seu papel nos serviços de saúde. É no sentido de reforçar a imagem que demarca a sua ação diferenciada e os seus contributos na obtenção de ganhos em saúde dirigidos à população que emerge a necessidade de produção de indicadores sensíveis aos cuidados de Enfermagem, assim como a definição dos mesmos por área de especialidade.

Perante esta necessidade foi elaborado o presente documento que integra o *core* de indicadores de estrutura, processo e resultado, definidos por Donabedian (2003), e indicadores epidemiológicos sensíveis aos cuidados especializados de ESMP, suportados pela Ontologia de Enfermagem versão 3 e determinados por um painel de peritos com base num processo de consenso com base na sua experiência clínica, reflexão e discussão.

Este documento pretende constituir-se como um documento orientador para os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP) e para as instituições de saúde no sentido de promover o desenvolvimento de programas de melhoria contínua e possibilitar a avaliação dos ganhos em saúde dos clientes que beneficiam destes cuidados especializados. A sua realização tem como base de sustentação os documentos de suporte ao exercício profissional da especialidade em ESMP, designadamente o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental (Regulamento n.º 356/2015, de 25 de junho) e o Regulamento das Competências Específicas do EEESMP (Regulamento n.º 515/2018, de 7 de agosto). Os indicadores apresentados são ainda sustentados no documento da Ordem dos Enfermeiros (2007) “Resumo Mínimo de Dados e *Core* de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde”.

Sob o ponto de vista da sua organização, o presente documento encontra-se dividido em quatro partes: (a) a contextualização / enquadramento conceptual, na qual se apresenta a definição de conceitos, assim como se demonstra a pertinência deste documento; (b) pressupostos metodológicos, na qual é abordada a linha condutora na construção dos indicadores; (c) os indicadores sensíveis aos cuidados especializados em ESMP a partir da Ontologia de Enfermagem; e (d) outros indicadores sensíveis aos cuidados especializados de ESMP.

Os indicadores foram desenvolvidos a partir dos diagnósticos de ESMP considerados sensíveis à intervenção do EEESMP, assim como respetivas intervenções e resultados esperados, consonantes com a Ontologia de Enfermagem na sua versão 3. O grupo de trabalho sentiu a necessidade de identificar outros indicadores, não relacionados com os diagnósticos de ESMP, mas igualmente



sensíveis e inerentes aos cuidados especializados de ESMP, pelo que se apresenta um capítulo com uma listagem dos mesmos.

No que concerne às fontes utilizadas para a elaboração deste documento, as citações e referências bibliográficas apresentadas ao longo do documento foram elaboradas de acordo com as normas da 7ª edição da American Psychological Association (APA) .

Este documento constitui-se, no entanto, como um referencial em evolução, devendo ser revisto periodicamente de forma a incorporar as reflexões entretanto produzidas, para que os indicadores definidos continuem a ser relevantes, pertinentes, sensíveis, e para que efetivamente traduzam o contributo da intervenção especializada de ESMP.



2. Contextualização / Enquadramento Conceptual

A Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica é uma área especializada, inserida na disciplina e profissão de Enfermagem, que acresce à prática de Enfermagem de cuidados gerais uma prática que evidencia uma maior profundidade e leque de conhecimentos, uma maior síntese de dados, maior complexidade de competências, e uma multiplicidade de intervenções com repercussões no aumento da sua autonomia (Regulamento n.º 356/2015, de 25 de junho). O EEESMP compreende os processos de sofrimento, alteração e perturbação mental do cliente, assim como as implicações para o seu projeto de vida, o potencial de recuperação e a forma como a saúde mental é afetada pelos fatores contextuais. Este profissional presta cuidados centrados no cliente ao longo do ciclo vital, em contextos profissionais, no internamento e na comunidade (Regulamento n.º 356/2015, de 25 de junho).

No que concerne ao tratamento das pessoas com doença mental, as intervenções do EEESMP visam contribuir para a adequação das respostas da pessoa doente e família face aos problemas específicos relacionados com a doença mental (adesão ao regime terapêutico, autocuidado, ocupação útil, stress do prestador de cuidados, promoção da autonomia, entre outros), tendo como objetivo evitar o agravamento da situação e a desinserção social da pessoa doente, e promover a recuperação e qualidade de vida de toda a família (Regulamento n.º 356/2015, de 25 de junho).

O avanço no conhecimento requer que o EEESMP incorpore continuamente as novas descobertas de investigação na sua prática, desenvolvendo uma prática baseada na evidência orientada para os resultados sensíveis aos cuidados de Enfermagem (Regulamento n.º 356/2015, de 25 de junho). Assim, é crucial a produção de indicadores que reflitam a obtenção de ganhos em saúde por parte da população que recebe cuidados especializados de ESMP, considerando que ganhos em saúde evidenciam resultados positivos e fornecem referências sobre a respetiva evolução (Direção-Geral da Saúde, 2012). Os indicadores fornecem uma base quantitativa para os profissionais de saúde, organizações e gestores que visam alcançar a melhoria dos cuidados e dos processos pelos quais o cuidado ao cliente é fornecido (Mainz, 2003).

De acordo com a mesma fonte, os indicadores possibilitam documentar a qualidade dos cuidados, avaliar e estabelecer prioridades, apoiar a responsabilização, regulação e acreditação, suportar a melhoria da qualidade e apoiar a escolha feita pelo cliente. A qualidade e a utilidade de um indicador pode ser caracterizada através de diversas dimensões: integridade, validade, reprodutibilidade, especificidade, sensibilidade, mensurabilidade, exequibilidade, sustentabilidade, comparabilidade, relevância prática, consistência, flexibilidade, temporalidade, e relação custo-efetividade favorável (Dias et al, 2007). Segundo os mesmos autores, *“um conjunto de indicadores, apropriado e mantido ao longo do tempo, fornece informação essencial para a elaboração do diagnóstico da situação de saúde de uma população, ponto de partida para a promoção ou proteção da saúde, prevenção da doença e redução das desigualdades”* (p. 447).

A qualidade de um indicador de saúde depende de um conjunto de atributos ou propriedades dos componentes e processos utilizados na sua formulação, bem como da natureza dos sistemas de informação que estão na origem dos dados que utilizam (Gomes, 1995; Lorraine, 1992; Pereira, 2009).

Num estudo realizado a nível internacional, por Lima et al. (2021), cujo objetivo consistia em identificar indicadores utilizados em serviços de saúde mental, concluiu-se que é incomum encontrar indicadores descritos que permitam a monitorização da qualidade relacionada com a saúde mental. O mesmo se aplica a Portugal, onde foram identificados apenas indicadores gerais implementados para a monitorização da qualidade na saúde, existindo a necessidade premente da criação de indicadores específicos para a saúde mental. Ressalva-se, assim, a importância de se manterem ou criarem grupos de trabalho nacionais, mas também e particularmente a nível internacional, que inovem na área da definição e monitorização de indicadores específicos para a saúde mental e, em particular, para a Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Realça-se assim, algumas dificuldades no estabelecimento de indicadores de saúde mental, como por exemplo a necessidade de interligação entre várias áreas (saúde, social, educação, criminal, justiça), o facto de as equipas de cuidados serem multidisciplinares, não haver indicadores biológicos fiáveis, assim como de avaliação da doença ou dos resultados, e ainda o facto de a saúde mental ter sido incluída apenas mais tarde no sistema de saúde (Salvador-Carulla et al., 2010).

No documento elaborado pela Ordem dos Enfermeiros (2007) “Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde” é sugerido que a construção de indicadores se subdivida em quatro partes. As três primeiras partes correspondem aos indicadores das componentes de avaliação da qualidade propostas por Donabedian (2003) – estrutura, processo e resultado. A quarta parte corresponde aos indicadores do tipo epidemiológico.

A Ordem dos Enfermeiros (2007), como citado por Sequeira e Sampaio (2020), destaca exatamente esses quatro tipos de indicadores: os indicadores de estrutura, de processo e de resultado propostos por Donabedian, bem como os indicadores epidemiológicos.

Os indicadores de estrutura referem-se aos atributos do ambiente no qual o cuidado ocorre. Estes incluem os atributos de recursos materiais (como instalações, equipamentos e orçamento disponível), de recursos humanos (como o número e qualificações dos profissionais) e de estrutura organizacional (como equipa médica / equipa de Enfermagem, métodos de revisão por pares, e métodos de reembolso).

Os indicadores de processo denotam o que é realmente feito ao prestar e receber cuidados. Estes incluem as atividades do cliente na procura e execução de cuidados, bem como as atividades do profissional ao identificar um diagnóstico e recomendar ou implementar o tratamento. Os indicadores de processo incluem, entre outros, aspetos relativos às atividades de diagnóstico, tratamento e reabilitação, preparação do cliente em termos cognitivos, terapêuticas médicas e cirúrgicas.

Os indicadores de resultado evidenciam os efeitos dos cuidados no estado de saúde dos clientes e populações. Nestes estão incluídas as melhorias no conhecimento do cliente e mudanças salutares no comportamento do mesmo, assim como o grau de satisfação do cliente com o cuidado (Mainz, 2003; Pereira, 2009).

Os indicadores epidemiológicos correspondem às taxas de incidência, que consistem na relação entre o número total de novos casos de um determinado diagnóstico de Enfermagem surgidos durante um determinado momento ou período de tempo e a população nesse período, e às taxas de prevalência, que constituem a relação entre o número total de casos de ocorrência de um



determinado diagnóstico de Enfermagem durante um determinado momento ou período de tempo e a população nesse período (Ordem dos Enfermeiros, 2007).

Os indicadores de resultado, comparativamente às outras tipologias, são mais complexos de extrair necessitando de ser trabalhados de forma organizada e sistematizada pelos enfermeiros. Estes indicadores, para além de permitirem obter dados acerca da prevenção de complicações, das modificações positivas do estado dos diagnósticos de Enfermagem, e das taxas de ganhos possíveis/esperados de efetividade, permitem a obtenção de dados acerca da eficácia das intervenções de Enfermagem (Sequeira & Sampaio, 2020).

No que diz respeito às modificações positivas no estado dos diagnósticos de Enfermagem reais e às taxas de ganhos possíveis / esperados de efetividade, é crucial a utilização de instrumentos de avaliação que permitam consolidar os dados obtidos, pois, apesar do juízo clínico dos enfermeiros ser relevante, importa que este seja consolidado por dados quantitativos que evidenciem os ganhos em saúde obtidos (Sequeira & Sampaio, 2020).

A avaliação da qualidade dos cuidados de Enfermagem deve procurar responder à complexidade, especificidade, diversidade, intensidade e, muitas vezes, intangibilidade, dos cuidados. Os indicadores possibilitam a avaliação da qualidade, dos ganhos em saúde, e a identificação de oportunidades de melhoria.

Como referido anteriormente, a qualidade de um indicador depende de um conjunto de atributos ou propriedades dos componentes e processos utilizados na sua formulação, bem como da natureza dos sistemas de informação que estão na origem dos dados que utilizam (Bittar, 2001; Lorraine, 1992). Como tal, considerou-se que a Ontologia de Enfermagem descreve os conceitos centrais da disciplina, bem como as suas relações, de acordo com a melhor evidência disponível. Este trata-se de um modelo de referência que representa um conjunto de conceitos dentro de um domínio, assim como as relações entre estes. Espera-se que a mesma seja implementada nos sistemas de informação em todo o país, permitindo assim a uniformização da linguagem e a extração de indicadores.



3. Pressupostos Metodológicos

O presente documento foi elaborado tendo por base o “Resumo Mínimo de Dados e *Core* de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde” (Ordem dos Enfermeiros, 2007). Desta forma, é apresentado um *core* de indicadores de estrutura, processo e resultado, definidos por Donabedian (2003), bem como indicadores epidemiológicos.

Num primeiro momento constituiu-se o grupo de trabalho, proposto pela MCEESMP ao Conselho Diretivo da Ordem dos Enfermeiros, tendo este último procedido à sua nomeação. O grupo de trabalho foi composto por enfermeiros especialistas em ESMP que se considerou serem peritos em diversas áreas da ESMP, desenvolvendo a sua atividade em variados contextos da prática clínica.

Para a identificação dos indicadores relacionados com os diagnósticos de Enfermagem, o grupo de trabalho decidiu utilizar como base a Ontologia de Enfermagem, considerando que esta constitui o modelo de referência mais recentemente aprovado e divulgado pela Ordem dos Enfermeiros, que se aguarda que, com brevidade, seja incorporado nos sistemas de informação de Enfermagem.

Na Ontologia de Enfermagem foram selecionados os diagnósticos de Enfermagem considerados pelo grupo de trabalho como sendo os mais afetos aos cuidados especializados de ESMP, ou seja, os mais frequentes na área da Saúde Mental e Psiquiatria, inerentes aos nós “Processo Psicológico”, “Ação”, ou “Problema Comportamental”. Dentro destes, foram selecionados os diagnósticos do tipo “Potencial para melhorar...” considerados mais sensíveis à intervenção do EEESMP. Foram ainda incluídos os diagnósticos “Autogestão do regime medicamentoso comprometida” e “Organização do funcionamento da casa comprometido” por, no entendimento do grupo de trabalho, serem diagnósticos de Enfermagem de particular relevância para a ESMP.

Relativamente às intervenções de Enfermagem incluídas nos indicadores de processo, foram apenas consideradas aquelas que são específicas do EEESMP. De salientar ainda que apenas forma incluídas intervenções de Enfermagem que constassem na última versão da Ontologia de Enfermagem, que ainda está em construção e não se esgota na sua última versão. Deste modo, sempre que a mesma seja atualizada deve ser tida em conta a extração de novos indicadores.

No que concerne aos resultados em saúde, sabe-se que estes dificilmente são exclusivos de um grupo profissional ou disciplina do conhecimento. Contudo, existem resultados que, dando resposta a diagnósticos de Enfermagem, são mais influenciados por intervenções de Enfermagem especializadas do que outros. Assim sendo, entendeu-se por indicadores sensíveis aos cuidados de Enfermagem aqueles que são relevantes, baseados no âmbito e domínio das intervenções da Enfermagem, e para os quais há evidência empírica que relaciona o *input* do enfermeiro e o resultado da intervenção, sendo que estes indicadores têm sido utilizados para a melhoria da qualidade dos cuidados (Doran et al., 2011), ou seja, quando se obtêm resultados significativos após a intervenção especializada de ESMP, o que implica necessariamente que ocorra pelo menos uma intervenção especializada de ESMP para dar resposta a um diagnóstico de ESMP.

Simultaneamente foi realizada revisão de literatura com o intuito de identificar indicadores já identificados e relacionados com a ESMP. Para esta pesquisa foram utilizadas as seguintes bases de dados *online*: CINAHL, MEDLINE, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina, e Cochrane Clinical Answers. No entanto, na pesquisa realizada não foram identificados indicadores



relacionados com a intervenção de ESMP, tendo apenas sido encontrados indicadores relacionados com a saúde mental em geral e muito focados na gestão / produção.

Por fim, foram identificados outros indicadores transversais a qualquer intervenção / diagnóstico na área da ESMP. Considerou-se pertinente a referência a estes, pela oportunidade de evidenciar a dimensão autónoma dos cuidados e os recursos necessários para a garantia de uma prestação de cuidados segura, de qualidade, e que responda às necessidades de todos os intervenientes no processo de cuidados.

Durante a elaboração do presente documento os processos de tomada de decisão foram maioritariamente suportados por consenso, no qual os membros do grupo de trabalho apresentaram as suas ideias, de uma forma independente, baseada nas suas experiências profissionais e na evidência científica atual.

A apresentação dos indicadores neste documento não segue uma ficha técnica, como por exemplo um Bilhete de Identidade do Indicador, por se considerar que a parametrização deve estar de acordo com o contexto no qual estes vão ser aplicados. No entanto, fica a título de exemplo a informação que deve constar para esse fim: designação, descrição do indicador, regras de cálculo e regras gerais, numerador e denominador, frequência da monitorização, unidade de medida, fórmula de cálculo, meta a atingir. Por conseguinte, remete-se para a consulta do documento “Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde” (Ordem dos Enfermeiros, 2007), no qual se encontram explícitas as regras a utilizar para a construção dos indicadores.



4. Indicadores por Diagnósticos de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

O modelo de referência utilizado, a Ontologia de Enfermagem, na sua versão 3, representa um conjunto de conceitos dentro de um domínio e as relações entre estes. O modelo comporta dados que resultam da avaliação do cliente, diagnósticos, objetivos e intervenções de Enfermagem.

O grupo de trabalho selecionou, para a definição dos indicadores, os diagnósticos considerados mais sensíveis à intervenção especializada do EEESMP. Assim, integrados no nó “Processo Psicológico”, incluíram-se os seguintes focos de Enfermagem: autoconceito, perceção, emoção, pensamento e memória. Do nó “Ação” incluiu-se o foco de Enfermagem autocuidado (autogestão do regime medicamentoso). Do nó “Problema Comportamental” incluíram-se os seguintes focos de Enfermagem: comportamento agressivo, comportamento autodestrutivo, abuso do álcool, abuso do tabaco, abuso de drogas e comportamento aditivo sem substâncias.

Relativamente ao alvo dos cuidados, foi selecionado não só o cliente como a mãe/pai, o cuidador, e a família. No caso concreto da família optou-se por identificar, dentro do “Processo Familiar”, a “Organização do funcionamento da casa” como um foco de intervenção do EEESMP em contexto de reabilitação psicossocial.

Na construção dos indicadores epidemiológicos foram identificadas as taxas de prevalência dos diagnósticos de Enfermagem. Relativamente aos indicadores de estrutura, dado estes estarem relacionados com os recursos (físicos e humanos), assim como com as características físicas do ambiente, estes não foram alocados aos diagnósticos de Enfermagem, pelo que não são apresentados no presente capítulo.

Na construção dos indicadores de processo foram incluídas as intervenções de Enfermagem do âmbito da intervenção especializada do EEESMP. Por último, na construção dos indicadores de resultado salientam-se os que estão diretamente relacionados com ganhos em saúde obtidos face aos diagnósticos identificados, sobre os quais houve pelo menos uma intervenção especializada implementada pelo EEESMP.

De seguida, apresentam-se os indicadores inerentes a cada foco, organizados em tabelas, para facilitar a leitura/consulta.



Quadro 1 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Autoconceito Comprometido”

Diagnóstico de ESMP	Autoconceito Comprometido
Indicador Epidemiológico	<ul style="list-style-type: none">- Taxa de prevalência do diagnóstico “autoconceito comprometido”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar a consciencialização sobre o comprometimento no autoconceito”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai para melhorar o conhecimento sobre estratégias para gerir o autoconceito do cliente”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai para melhorar o significado atribuído às características do autoconceito”
Indicador de Processo	<ul style="list-style-type: none">- Percentagem de clientes a quem foi executada reestruturação cognitiva- Percentagem de clientes com quem foi contratualizada uma experiência indutora da consciencialização- Percentagem de clientes assistidos na análise do comprometimento no autoconceito- Percentagem de mães/pais a quem foi realizado ensino sobre estratégias para gerir o autoconceito do cliente- Percentagem de mães/pais assistidos na análise do significado dificultador
Indicador de Resultado	<ul style="list-style-type: none">- Taxa de adesão do cliente à experiência indutora da consciencialização- Percentagem de clientes com melhoria na consciencialização sobre o comprometimento no autoconceito- Percentagem de mães/pais com melhoria no conhecimento sobre estratégias para gerir o autoconceito do cliente- Percentagem de mães/pais com melhoria no significado atribuído às características do autoconceito- Taxa de resolução do diagnóstico “autoconceito comprometido”



Quadro 2 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Alucinação”

Diagnóstico de ESMP	Alucinação
Indicador Epidemiológico	<ul style="list-style-type: none">- Taxa de prevalência do diagnóstico “alucinação”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o conhecimento sobre a gestão da alucinação”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar a consciencialização da relação entre o ambiente e a alucinação”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar a consciencialização da relação entre a medicação e a alucinação”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar a consciencialização da relação entre o abuso de substâncias e a alucinação”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar a consciencialização da relação entre ocupação e alucinação”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o significado atribuído ao regime medicamentoso”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai/cuidador para melhorar o conhecimento sobre a gestão da alucinação”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai/cuidador para melhorar o conhecimento sobre medidas de segurança face à alucinação”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai/cuidador para melhorar o significado atribuído ao regime medicamentoso”
Indicador de Processo	<ul style="list-style-type: none">- Percentagem de clientes a quem foi executada reestruturação cognitiva- Percentagem de clientes com quem foi contratualizada uma experiência indutora da consciencialização- Percentagem de clientes a quem foi realizado ensino sobre gestão da alucinação- Percentagem de clientes a quem foi realizado ensino sobre estratégias de orientação para a realidade- Percentagem de clientes assistidos na análise do significado dificultador- Percentagem de mães/pais/cuidadores a quem foi realizado ensino sobre a gestão da alucinação- Percentagem de mães/pais/cuidadores a quem foi realizado ensino sobre estratégias de orientação para a realidade- Percentagem de mães/pais/cuidadores a quem foi realizado ensino sobre medidas de segurança face à alucinação- Percentagem de mães/pais/cuidadores assistidos na análise do significado dificultador
Indicador de Resultado	<ul style="list-style-type: none">- Taxa de adesão do cliente à experiência indutora da consciencialização- Percentagem de clientes com melhoria no conhecimento sobre a gestão da alucinação- Percentagem de clientes com melhoria na consciencialização da relação entre o ambiente e a alucinação- Percentagem de clientes com melhoria na consciencialização da relação entre a medicação e a alucinação- Percentagem de clientes com melhoria na consciencialização da relação entre ocupação e alucinação- Percentagem de clientes com melhoria na consciencialização da relação entre o abuso de substâncias e a alucinação- Percentagem de clientes com melhoria no significado atribuído ao regime medicamentoso- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria no conhecimento sobre a gestão da alucinação- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria no conhecimento sobre medidas de segurança face à alucinação- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria no significado atribuído ao regime medicamentoso- Taxa de resolução do diagnóstico “alucinação”



Quadro 3 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Humor Depressivo”

Diagnóstico de ESMP	Humor Depressivo
Indicador Epidemiológico	<ul style="list-style-type: none">- Taxa de prevalência do diagnóstico “humor depressivo”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o conhecimento sobre o humor depressivo”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o conhecimento sobre estratégias promotoras do equilíbrio do humor”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar a consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o equilíbrio de humor”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar a consciencialização da relação entre a medicação e o equilíbrio de humor”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar a consciencialização da relação entre o sono e o equilíbrio de humor”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar a consciencialização sobre os fatores concorrentes para o humor depressivo”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o significado atribuído ao regime medicamentoso”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai/cuidador para melhorar o conhecimento sobre o humor depressivo”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai/cuidador para melhorar o conhecimento sobre estratégias promotoras do equilíbrio de humor”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai/cuidador para melhorar a consciencialização da relação entre a medicação e o equilíbrio de humor”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai/cuidador para melhorar a consciencialização da relação entre o sono e o equilíbrio de humor”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai/cuidador para melhorar o significado atribuído ao regime medicamentoso”
Indicador de Processo	<ul style="list-style-type: none">- Percentagem de clientes a quem foi executada reestruturação cognitiva- Percentagem de clientes a quem foi realizado treino do pensamento positivo- Percentagem de clientes a quem foi realizado treino do autocontrolo das emoções- Percentagem de clientes a quem foi realizado ensino sobre o humor depressivo- Percentagem de clientes a quem foi realizado ensino sobre estratégias promotoras do equilíbrio de humor- Percentagem de clientes com quem foi contratualizada uma experiência indutora da consciencialização

Aprovado por Maioria, sem alterações, na 4ª Assembleia Ordinária do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, realizada a 28 de Janeiro de 2023, em Coimbra.



	<ul style="list-style-type: none">- Percentagem de clientes assistidos na análise do significado dificultador- Percentagem de mães/pais/cuidadores a quem foi realizado ensino sobre humor depressivo- Percentagem de mães/pais/cuidadores a quem foi realizado ensino sobre estratégias promotoras do equilíbrio de humor- Percentagem de mães/pais/cuidadores com quem foi contratualizada uma experiência indutora da consciencialização- Percentagem de mães/pais/cuidadores assistidos na análise do significado dificultador
Indicador de Resultado	<ul style="list-style-type: none">- Taxa de adesão do cliente à experiência indutora da consciencialização- Taxa de adesão da/o mãe/pai/cuidador à experiência indutora da consciencialização- Percentagem de clientes com melhoria no conhecimento sobre o humor depressivo- Percentagem de clientes com melhoria no conhecimento sobre estratégias promotoras do equilíbrio de humor- Percentagem de clientes com melhoria na consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o equilíbrio de humor- Percentagem de clientes com melhoria na consciencialização da relação entre a medicação e o equilíbrio de humor- Percentagem de clientes com melhoria na consciencialização da relação entre o sono e o equilíbrio de humor- Percentagem de clientes com melhoria na consciencialização sobre os fatores concorrentes para o humor depressivo- Percentagem de clientes com melhoria no significado atribuído ao regime medicamentoso- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria no conhecimento sobre o humor depressivo- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria no conhecimento sobre estratégias promotoras do equilíbrio de humor- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria na consciencialização da relação entre a medicação e o equilíbrio de humor- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria na consciencialização da relação entre o sono e o equilíbrio de humor- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria no significado atribuído ao regime medicamentoso- Taxa de resolução do diagnóstico “humor depressivo”



Quadro 4 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Euforia”

Diagnóstico de ESMP	Euforia
Indicador Epidemiológico	<ul style="list-style-type: none">- Taxa de prevalência do diagnóstico “euforia”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar a consciencialização da relação entre a medicação e o equilíbrio de humor”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar a consciencialização da relação entre o sono e o equilíbrio de humor”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o significado atribuído ao regime medicamentoso”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai/cuidador para melhorar a consciencialização da relação entre a medicação e o equilíbrio de humor”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai/cuidador para melhorar a consciencialização da relação entre o sono e o equilíbrio de humor”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai/cuidador para melhorar o significado atribuído ao regime medicamentoso”
Indicador de Processo	<ul style="list-style-type: none">- Percentagem de clientes com quem foi contratualizada uma experiência indutora da consciencialização- Percentagem de clientes a quem foi realizado treino do autocontrolo das emoções- Percentagem de clientes assistidos na análise do significado dificultador- Percentagem de mães/pais/cuidadores com quem foi contratualizada uma experiência indutora da consciencialização- Percentagem de mães/pais/cuidadores assistidos na análise do significado dificultador
Indicador de Resultado	<ul style="list-style-type: none">- Taxa de adesão do cliente à experiência indutora da consciencialização- Taxa de adesão da/o mãe/pai/cuidador à experiência indutora da consciencialização- Percentagem de clientes com melhoria na consciencialização da relação entre a medicação e o equilíbrio de humor- Percentagem de clientes com melhoria na consciencialização da relação entre o sono e o equilíbrio de humor- Percentagem de clientes com melhoria no significado atribuído ao regime medicamentoso- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria na consciencialização da relação entre a medicação e o equilíbrio do humor- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria na consciencialização da relação entre o sono e o equilíbrio de humor- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria no significado atribuído ao regime medicamentoso- Taxa de resolução do diagnóstico “euforia”



Quadro 5 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Ansiedade”

Diagnóstico de ESMP	Ansiedade
Indicador Epidemiológico	<ul style="list-style-type: none">- Taxa de prevalência do diagnóstico “ansiedade”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar a consciencialização sobre os fatores concorrentes para a ansiedade”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar a consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o controlo da ansiedade”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar a consciencialização da relação entre o sono e a ansiedade”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar a capacidade para usar estratégias de autocontrolo da ansiedade”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o significado atribuído às estratégias de autocontrolo da ansiedade”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai/cuidador para melhorar o conhecimento sobre estratégias de controlo da ansiedade”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai/cuidador para melhorar a capacidade de uso de estratégias de controlo da ansiedade”
Indicador de Processo	<ul style="list-style-type: none">- Percentagem de clientes a quem foi executada técnica de relaxamento- Percentagem de clientes a quem foi realizado treino do autocontrolo da ansiedade- Percentagem de clientes a quem foi realizado treino de pensamento positivo- Percentagem de clientes com quem foi contratualizada uma experiência indutora da consciencialização- Percentagem de clientes assistidos na identificação dos fatores concorrentes para a ansiedade- Percentagem de clientes a quem foi realizado ensino sobre estratégias de relaxamento- Percentagem de clientes a quem foi realizado treino sobre estratégias de relaxamento- Percentagem de clientes assistidos na análise do significado dificultador- Percentagem de mães/pais/cuidadores a quem foi realizado ensino sobre estratégias de controlo da ansiedade- Percentagem de mães/pais/cuidadores a quem foi realizado ensino sobre estratégias de relaxamento - Percentagem de mães/pais/cuidadores a quem foi realizado treino para executar estratégias de



	relaxamento
Indicador de Resultado	<ul style="list-style-type: none">- Taxa de adesão do cliente à experiência indutora da consciencialização- Percentagem de clientes com melhoria no conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade- Percentagem de clientes com melhoria na consciencialização sobre os fatores concorrentes para a ansiedade- Percentagem de clientes com melhoria na consciencialização da relação entre o pensamento positivo e o controlo da ansiedade- Percentagem de clientes com melhoria na consciencialização da relação entre o sono e a ansiedade- Percentagem de clientes com melhoria no significado atribuído às estratégias de autocontrolo da ansiedade- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria no conhecimento sobre estratégias de controlo da ansiedade- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria no conhecimento sobre estratégias de relaxamento- Taxa de resolução do diagnóstico “ansiedade”



Quadro 6 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Luto Comprometido”

Diagnóstico de ESMP	Luto Comprometido
Indicador Epidemiológico	<ul style="list-style-type: none">- Taxa de prevalência do diagnóstico “luto comprometido”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o conhecimento sobre o luto”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar a consciencialização da relação entre o apoio da família e o luto”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o significado atribuído à perda”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o significado atribuído à vida após a perda”
Indicador de Processo	<ul style="list-style-type: none">- Percentagem de clientes a quem foi executada reestruturação cognitiva- Percentagem de clientes com quem foi contratualizada uma experiência indutora da consciencialização- Percentagem de clientes assistidos na análise do significado dificultador
Indicador de Resultado	<ul style="list-style-type: none">- Taxa de adesão do cliente à experiência indutora da consciencialização- Percentagem de clientes com melhoria no conhecimento sobre o luto- Percentagem de clientes com melhoria na consciencialização da relação entre o apoio da família e o luto- Percentagem de clientes com melhoria no significado atribuído à perda- Percentagem de clientes com melhoria no significado atribuído à vida após a perda- Taxa de resolução do diagnóstico “luto comprometido”



Quadro 7 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Pensamento Comprometido”

Diagnóstico de ESMP	Pensamento Comprometido
Indicador Epidemiológico	<ul style="list-style-type: none">- Taxa de prevalência do diagnóstico “pensamento comprometido”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o conhecimento sobre estratégias de controlo do pensamento”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai/cuidador para melhorar o conhecimento sobre o pensamento comprometido”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai/cuidador para melhorar o conhecimento sobre estratégias de controlo do pensamento”
Indicador de Processo	<ul style="list-style-type: none">- Percentagem de clientes a quem foi executada reestruturação cognitiva- Percentagem de clientes a quem foi realizado ensino sobre estratégias de controlo do pensamento- Percentagem de mães/pais/cuidadores a quem foi realizado ensino sobre o pensamento comprometido- Percentagem de mães/pais/cuidadores a quem foi realizado ensino sobre estratégias de controlo do pensamento
Indicador de Resultado	<ul style="list-style-type: none">- Percentagem de clientes com melhoria no conhecimento sobre estratégias de controlo do pensamento- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria no conhecimento sobre o pensamento comprometido- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria no conhecimento sobre estratégias de controlo do pensamento- Taxa de resolução do diagnóstico “pensamento comprometido”



Quadro 8 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Obsessão”

Diagnóstico de ESMP	Obsessão
Indicador Epidemiológico	<ul style="list-style-type: none">- Taxa de prevalência do diagnóstico “obsessão”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o conhecimento sobre estratégias de gestão dos pensamentos obsessivos”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai/cuidador para melhorar o conhecimento sobre estratégias de gestão dos pensamentos obsessivos”
Indicador de Processo	<ul style="list-style-type: none">- Percentagem de clientes a quem foi executada reestruturação cognitiva- Percentagem de clientes a quem foi realizado ensino sobre estratégias de gestão dos pensamentos obsessivos- Percentagem de clientes a quem foi realizado ensino sobre estratégias de relaxamento- Percentagem de mães/pais/cuidadores a quem foi realizado ensino sobre estratégias de gestão dos pensamentos obsessivos
Indicador de Resultado	<ul style="list-style-type: none">- Percentagem de clientes com melhoria no conhecimento sobre estratégias de gestão dos pensamentos obsessivos- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria no conhecimento sobre estratégias de gestão dos pensamentos obsessivos- Taxa de resolução do diagnóstico “obsessão”



Quadro 9 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Ideação Suicida”

Diagnóstico de ESMP	Ideação Suicida
Indicador Epidemiológico	<ul style="list-style-type: none">- Taxa de prevalência do diagnóstico “ideação suicida”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o conhecimento sobre estratégias de prevenção do suicídio”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar a consciencialização da relação entre o pensamento positivo e a valorização da vida”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o significado atribuído à ideação suicida”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai/cuidador para melhorar o conhecimento sobre estratégias de prevenção do suicídio”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai/cuidador para melhorar o conhecimento sobre sinais de ideação suicida”
Indicador de Processo	<ul style="list-style-type: none">- Percentagem de clientes a quem foi executada reestruturação cognitiva- Percentagem de clientes com quem foi contratualizada uma experiência indutora da consciencialização- Percentagem de clientes aos quais foram implementadas medidas de segurança de prevenção do suicídio- Percentagem de clientes a quem foi realizado ensino sobre estratégias de prevenção do suicídio- Percentagem de clientes assistidos na análise do significado dificultador- Percentagem de mães/pais/cuidadores a quem foi realizado ensino sobre estratégias de prevenção do suicídio- Percentagem de mães/pais/cuidadores a quem foi realizado ensino sobre sinais de alerta de ideação suicida
Indicador de Resultado	<ul style="list-style-type: none">- Taxa de adesão do cliente à experiência indutora da consciencialização- Percentagem de clientes com melhoria no conhecimento sobre estratégias de prevenção do suicídio- Percentagem de clientes com melhoria na consciencialização da relação entre o pensamento positivo e a valorização da vida- Percentagem de clientes com melhoria no significado atribuído à ideação suicida- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria no conhecimento sobre estratégias de prevenção do suicídio- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria no conhecimento sobre sinais de ideação suicida- Taxa de resolução do diagnóstico “ideação suicida”



Quadro 10 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Delírio”

Diagnóstico de ESMP	Delírio
Indicador Epidemiológico	<ul style="list-style-type: none">- Taxa de prevalência do diagnóstico “delírio”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o conhecimento o sobre a gestão do delírio”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o conhecimento sobre estratégias de orientação para a realidade”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar a consciencialização da relação entre a medicação e o delírio”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai/cuidador para melhorar o conhecimento sobre a gestão do delírio”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai/cuidador para melhorar o conhecimento sobre estratégias de orientação para a realidade”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai/cuidador para melhorar o conhecimento sobre medidas de segurança face ao delírio”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai/cuidador para melhorar a consciencialização da relação entre a medicação e o delírio”
Indicador de Processo	<ul style="list-style-type: none">- Percentagem de clientes a quem foi realizado ensino sobre estratégias de orientação para a realidade- Percentagem de clientes a quem foi prestada assistência na gestão do delírio- Percentagem de clientes com quem foi contratualizada uma experiência indutora da consciencialização- Percentagem de clientes a quem foram implementadas medidas de segurança face ao delírio- Percentagem de mães/pais/cuidadores com quem foi contratualizada uma experiência indutora da consciencialização- Percentagem de mães/pais/cuidadores a quem foi realizado ensino sobre a gestão do delírio- Percentagem de mães/pais/cuidadores a quem foi realizado ensino sobre estratégias de orientação para a realidade- Percentagem de mães/pais/cuidadores a quem foi realizado ensino sobre medidas de segurança face ao delírio
Indicador de Resultado	<ul style="list-style-type: none">- Taxa de adesão do cliente à experiência indutora da consciencialização- Taxa de adesão da/o mãe/pai/cuidador à experiência indutora da consciencialização- Percentagem de clientes com melhoria no conhecimento sobre a gestão do delírio

Aprovado por Maioria, sem alterações, na 4ª Assembleia Ordinária do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, realizada a 28 de Janeiro de 2023, em Coimbra.



- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- Percentagem de clientes com melhoria no conhecimento sobre estratégias de orientação para a realidade- Percentagem de clientes com melhoria na consciencialização da relação entre a medicação e o delírio- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria no conhecimento sobre a gestão do delírio- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria no conhecimento sobre estratégias de orientação para a realidade- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria no conhecimento sobre medidas de segurança face ao delírio- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria na consciencialização sobre a relação entre a medicação e o delírio- Taxa de resolução do diagnóstico “delírio” |
|--|--|



Quadro 11 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Memória Comprometida”

Diagnóstico de ESMP	Memória Comprometida
Indicador Epidemiológico	<ul style="list-style-type: none">- Taxa de prevalência do diagnóstico “memória comprometida”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cuidador para melhorar o conhecimento sobre estratégias facilitadoras da evocação da informação”
Indicador de Processo	<ul style="list-style-type: none">- Percentagem de clientes a quem foi executada a técnica de treino de memória- Percentagem de clientes a quem foi executada terapia pela reminiscência- Percentagem de clientes que usam estímulos de memória- Percentagem de cuidadores a quem foi realizado ensino sobre estratégias facilitadoras da evocação de informação
Indicador de Resultado	<ul style="list-style-type: none">- Percentagem de cuidadores com melhoria no conhecimento sobre estratégias facilitadoras da evocação da informação- Taxa de resolução do diagnóstico “memória comprometida”



Quadro 12 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Confusão”

Diagnóstico de ESMP	Confusão
Indicador Epidemiológico	<ul style="list-style-type: none">- Taxa de prevalência do diagnóstico “confusão”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cuidador para melhorar o conhecimento sobre medidas de segurança face à confusão”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cuidador para melhorar o conhecimento sobre estratégias de orientação para a realidade”
Indicador de Processo	<ul style="list-style-type: none">- Percentagem de clientes a quem foram implementadas medidas de segurança face à confusão- Percentagem de clientes a quem foram implementadas medidas de segurança face à agitação- Percentagem de clientes a quem foi executada terapia de orientação para a realidade- Percentagem de clientes a quem foi executada terapia de validação- Percentagem de cuidadores a quem foi realizado ensino sobre medidas de segurança face à confusão- Percentagem de cuidadores a quem foi realizado ensino sobre estratégias de orientação para a realidade
Indicador de Resultado	<ul style="list-style-type: none">- Percentagem de cuidadores com melhoria no conhecimento sobre medidas de segurança face à confusão- Percentagem de cuidadores com melhoria no conhecimento sobre estratégias de orientação para a realidade- Taxa de resolução do diagnóstico “confusão”



Quadro 13 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Autogestão do Regime Medicamentoso Comprometida”

Diagnóstico ESMP	Autogestão do Regime Medicamentoso Comprometida
Indicador Epidemiológico	<ul style="list-style-type: none">- Taxa de prevalência do diagnóstico “autogestão do regime medicamentoso comprometida”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar a consciencialização sobre o comprometimento na autogestão do regime medicamentoso”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o conhecimento sobre a autogestão do regime medicamentoso”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar a capacidade para gerir o regime medicamentoso”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar a autoeficácia para gerir o regime medicamentoso”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o significado atribuído ao regime medicamentoso”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai/cuidador para melhorar o conhecimento sobre a gestão do regime medicamentoso”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai/cuidador para melhorar a capacidade para gerir o regime medicamentoso”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai/cuidador para melhorar a autoeficácia para gerir regime medicamentoso”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai/cuidador para melhorar o significado atribuído ao regime medicamentoso”
Indicador de Processo	<ul style="list-style-type: none">- Percentagem de clientes assistidos na identificação do comprometimento na autogestão do regime medicamentoso- Percentagem de clientes a quem foi realizado ensino sobre autogestão do regime medicamentoso- Percentagem de clientes a quem foi realizado ensino sobre regime medicamentoso- Percentagem de clientes a quem foi realizado ensino sobre resposta à medicação- Percentagem de clientes a quem foi realizado ensino sobre efeitos secundários da medicação- Percentagem de clientes a quem foi realizada instrução sobre a administração de medicação- Percentagem de clientes a quem foi realizado treino sobre a administração de medicação- Percentagem de clientes com quem foi contratualizada uma experiência indutora da consciencialização- Percentagem de clientes assistidos na análise do significado dificultador- Percentagem de mães/pais/cuidadores a quem foi realizado ensino sobre autogestão do regime



	<p>medicamentoso</p> <ul style="list-style-type: none">- Percentagem de mães/pais/cuidadores a quem foi realizado ensino sobre regime medicamentoso- Percentagem de mães/pais/cuidadores a quem foi realizado ensino sobre resposta à medicação- Percentagem de mães/pais/cuidadores a quem foi realizado ensino sobre efeitos secundários da medicação- Percentagem de mães/pais/cuidadores a quem foi realizada instrução sobre a administração de medicação- Percentagem de mães/pais/cuidadores a quem foi realizado treino sobre a administração de medicação- Percentagem de mães/pais/cuidadores assistidos na análise do significado dificultador
<p>Indicador de Resultado</p>	<ul style="list-style-type: none">- Taxa de adesão do cliente à experiência indutora da consciencialização- Percentagem de clientes com melhoria na consciencialização sobre o comprometimento na autogestão do regime medicamentoso- Percentagem de clientes com melhoria no conhecimento sobre a autogestão do regime medicamentoso- Percentagem de clientes com melhoria na capacidade para gerir o regime medicamentoso- Percentagem de clientes com melhoria na autoeficácia para gerir o regime medicamentoso- Percentagem de clientes com melhoria no significado atribuído ao regime medicamentoso- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria no conhecimento sobre a gestão do regime medicamentoso- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria na capacidade para gerir o regime medicamentoso- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria na autoeficácia para gerir o regime medicamentoso- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria no significado atribuído ao regime medicamentoso- Taxa de resolução do diagnóstico “autogestão do regime medicamentoso comprometida”



Quadro 14 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Comportamento Agressivo”

Diagnóstico de ESMP	Comportamento Agressivo
Indicador Epidemiológico	<ul style="list-style-type: none">- Taxa de prevalência do diagnóstico “comportamento agressivo”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o conhecimento sobre o comportamento agressivo”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o conhecimento sobre estratégias de relaxamento”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar a consciencialização para a necessidade de autocontrolo da agressividade”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar a consciencialização da relação entre o autocontrolo do comportamento agressivo e o bem-estar próprio”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar a consciencialização da relação entre as estratégias de relaxamento e o autocontrolo do comportamento agressivo”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o significado atribuído às estratégias de relaxamento”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai/cuidador para melhorar o conhecimento sobre medidas de segurança durante episódios de comportamento agressivo”
Indicador de Processo	<ul style="list-style-type: none">- Percentagem de clientes a quem foi realizado ensino sobre estratégias de relaxamento- Percentagem de clientes a quem foi executada uma técnica de relaxamento- Percentagem de clientes com quem foi contratualizada uma experiência indutora da consciencialização- Percentagem de clientes assistidos na análise do significado dificultador- Percentagem de mães/pais/cuidadores a quem foi realizado ensino sobre medidas de segurança durante os episódios de comportamento agressivo
Indicador de Resultado	<ul style="list-style-type: none">- Taxa de adesão do cliente à experiência indutora da consciencialização- Percentagem de clientes com melhoria no conhecimento sobre o comportamento agressivo- Percentagem de clientes com melhoria no conhecimento sobre estratégias de relaxamento- Percentagem de clientes com melhoria na consciencialização para a necessidade de autocontrolo da agressividade- Percentagem de clientes com melhoria na consciencialização da relação entre o autocontrolo do comportamento agressivo e o bem-estar próprio- Percentagem de clientes com melhoria na consciencialização da relação entre as estratégias de relaxamento e o autocontrolo do comportamento agressivo- Percentagem de clientes com melhoria no significado atribuído às estratégias de relaxamento- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria no conhecimento sobre medidas de segurança durante episódios de comportamento agressivo- Taxa de resolução do diagnóstico “comportamento agressivo”



Quadro 15 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Comportamento Autodestrutivo”

Diagnóstico de ESMP	Comportamento Autodestrutivo
Indicador Epidemiológico	<ul style="list-style-type: none">- Taxa de prevalência do diagnóstico “comportamento autodestrutivo”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o conhecimento sobre o comportamento autodestrutivo”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o conhecimento sobre estratégias de autocontrolo do comportamento autodestrutivo”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar a consciencialização da relação entre o autocuidado e o bem-estar pessoal”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar a consciencialização da relação entre o autocontrolo do comportamento autodestrutivo e o bem-estar pessoal”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar a consciencialização da relação entre o autocontrolo do comportamento autodestrutivo e o bem-estar das pessoas significativas”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o significado atribuído ao autocuidado”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o significado atribuído ao bem-estar das pessoas significativas”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai/cuidador para melhorar o conhecimento sobre o comportamento autodestrutivo”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai/cuidador para melhorar o conhecimento sobre estratégias de controlo do comportamento autodestrutivo”
Indicador de Processo	<ul style="list-style-type: none">- Percentagem de clientes a quem foi executada reestruturação cognitiva- Percentagem de clientes a quem foi realizado ensino sobre comportamento autodestrutivo- Percentagem de clientes a quem foi realizado ensino sobre estratégias de autocontrolo do comportamento autodestrutivo- Percentagem de clientes com quem foi contratualizada uma experiência indutora da consciencialização- Percentagem de clientes assistidos na análise do significado dificultador- Percentagem de mães/pais/cuidadores a quem foi realizado ensino sobre o comportamento autodestrutivo- Percentagem de mães/pais/cuidadores a quem foi realizado ensino sobre estratégias de controlo do comportamento autodestrutivo



<p>Indicador de Resultado</p>	<ul style="list-style-type: none">- Taxa de adesão do cliente à experiência indutora da consciencialização- Percentagem de clientes com melhoria no conhecimento sobre o comportamento autodestrutivo- Percentagem de clientes com melhoria no conhecimento sobre estratégias de autocontrolo do comportamento autodestrutivo- Percentagem de clientes com melhoria na consciencialização da relação entre o autocuidado e o bem-estar pessoal- Percentagem de clientes com melhoria na consciencialização da relação entre o autocontrolo do comportamento autodestrutivo e o bem-estar pessoal- Percentagem de clientes com melhoria na consciencialização da relação entre o autocontrolo do comportamento autodestrutivo e o bem-estar das pessoas significativas- Percentagem de clientes com melhoria no significado atribuído ao autocuidado- Percentagem de clientes com melhoria no significado atribuído ao bem-estar das pessoas significativas- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria no conhecimento sobre o comportamento autodestrutivo- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria no conhecimento sobre estratégias de controlo do comportamento autodestrutivo- Taxa de resolução do diagnóstico “comportamento autodestrutivo”
--------------------------------------	--



Quadro 16 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Abuso de Álcool”

Diagnóstico de ESMP	Abuso de Álcool
Indicador Epidemiológico	<ul style="list-style-type: none">- Taxa de prevalência do diagnóstico “abuso de álcool”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o conhecimento sobre estratégias de redução do comportamento aditivo”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o conhecimento sobre estratégias de autocontrolo do abuso do álcool”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar a consciencialização da relação entre o abuso do álcool e a disfuncionalidade”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o significado atribuído ao abuso do álcool”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai/cuidador para melhorar o conhecimento sobre abuso de álcool”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai/cuidador para melhorar o conhecimento sobre estratégias de redução do comportamento aditivo”
Indicador de Processo	<ul style="list-style-type: none">- Percentagem de clientes a quem foi executada reestruturação cognitiva- Percentagem de clientes a quem foi executada a técnica de entrevista motivacional- Percentagem de clientes a quem foi realizado ensino sobre estratégias de redução do comportamento aditivo- Percentagem de clientes a quem foi realizado ensino sobre estratégias de autocontrolo do abuso do álcool- Percentagem de clientes assistidos na análise do significado dificultador- Percentagem de mães/pais/cuidadores a quem foi realizado ensino sobre o abuso de álcool- Percentagem de mães/pais/cuidadores a quem foi realizado ensino sobre estratégias de redução do comportamento aditivo
Indicador de Resultado	<ul style="list-style-type: none">- Percentagem de clientes com melhoria no conhecimento sobre estratégias de redução do comportamento aditivo- Percentagem de clientes com melhoria no conhecimento sobre estratégias de autocontrolo do abuso do álcool- Percentagem de clientes com melhoria na consciencialização da relação entre o abuso do álcool e a disfuncionalidade- Percentagem de clientes com melhoria no significado atribuído ao abuso do álcool- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria no conhecimento sobre abuso de álcool- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria no conhecimento sobre estratégias de redução do comportamento aditivo- Taxa de resolução do diagnóstico “abuso de álcool”



Quadro 17 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Abuso de Tabaco”

Diagnóstico de ESMP	Abuso de Tabaco
Indicador Epidemiológico	<ul style="list-style-type: none">- Taxa de prevalência do diagnóstico “abuso de tabaco”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o conhecimento sobre estratégias de redução do comportamento aditivo”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o conhecimento sobre estratégias de autocontrolo do abuso do tabaco”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar a consciencialização da relação entre o abuso do tabaco e a disfuncionalidade”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o significado atribuído ao abuso do tabaco”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai/cuidador para melhorar o conhecimento sobre o abuso de tabaco”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai/cuidador para melhorar o conhecimento sobre estratégias de redução do comportamento aditivo”
Indicador de Processo	<ul style="list-style-type: none">- Percentagem de clientes a quem foi executada reestruturação cognitiva- Percentagem de clientes a quem foi executada a técnica de entrevista motivacional- Percentagem de clientes a quem foi realizado ensino sobre estratégias de redução do comportamento aditivo- Percentagem de clientes a quem foi realizado ensino sobre estratégias de autocontrolo do abuso do tabaco- Percentagem de clientes assistidos na análise do significado dificultador- Percentagem de mães/pais/cuidadores a quem foi realizado ensino sobre abuso do tabaco- Percentagem de mães/pais/cuidadores a quem foi realizado ensino sobre estratégias de redução do comportamento aditivo
Indicador de Resultado	<ul style="list-style-type: none">- Percentagem de clientes com melhoria no conhecimento sobre estratégias de redução do comportamento aditivo- Percentagem de clientes com melhoria no conhecimento sobre estratégias de autocontrolo do abuso do tabaco- Percentagem de clientes com melhoria na consciencialização da relação entre abuso do tabaco e disfuncionalidade- Percentagem de clientes com melhoria no significado atribuído ao abuso do tabaco- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria no conhecimento sobre abuso de tabaco- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria no conhecimento sobre estratégias de redução de comportamento aditivo- Taxa de resolução do diagnóstico “abuso de tabaco”



Quadro 18 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Abuso de Drogas”

Diagnóstico de ESMP	Abuso de Drogas
Indicador Epidemiológico	<ul style="list-style-type: none">- Taxa de prevalência do diagnóstico “abuso de drogas”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o conhecimento sobre estratégias de redução do comportamento aditivo”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o conhecimento sobre estratégias de autocontrolo do abuso de drogas”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o conhecimento sobre prevenção de infeção”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar a consciencialização da relação entre o abuso de drogas e a disfuncionalidade”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o significado atribuído ao abuso de drogas”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai/cuidador para melhorar o conhecimento sobre o abuso de drogas”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai/cuidador para melhorar o conhecimento sobre estratégias de redução do comportamento aditivo”
Indicador de Processo	<ul style="list-style-type: none">- Percentagem de clientes a quem foi executada reestruturação cognitiva- Percentagem de clientes a quem foi executada a técnica de entrevista motivacional- Percentagem de clientes a quem foi realizado ensino sobre estratégias de redução do comportamento aditivo- Percentagem de clientes a quem foi realizado ensino sobre o autocontrolo do abuso de drogas- Percentagem de clientes assistidos na análise do significado dificultador- Percentagem de mães/pais/cuidadores a quem foi realizado ensino sobre o abuso de drogas- Percentagem de mães/pais/cuidadores a quem foi realizado ensino sobre estratégias de redução do comportamento aditivo
Indicador de Resultado	<ul style="list-style-type: none">- Percentagem de clientes com melhoria no conhecimento sobre estratégias de redução do comportamento aditivo- Percentagem de clientes com melhoria no conhecimento sobre estratégias de autocontrolo do abuso de drogas- Percentagem de clientes com melhoria no conhecimento sobre a prevenção de infeção- Percentagem de clientes com melhoria na consciencialização da relação entre o abuso de drogas e a disfuncionalidade- Percentagem de clientes com melhoria no significado atribuído ao abuso de drogas- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria no conhecimento o sobre abuso de drogas- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria no conhecimento sobre estratégias de redução do comportamento aditivo- Taxa de resolução do diagnóstico “abuso de drogas”



Quadro 19 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Comportamento Aditivo Sem Substâncias”

Diagnóstico ESMP	Comportamento Aditivo Sem Substâncias
Indicador Epidemiológico	<ul style="list-style-type: none">- Taxa de prevalência do diagnóstico “comportamento aditivo sem substâncias”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o conhecimento sobre o comportamento aditivo sem substâncias”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial do cliente para melhorar o conhecimento sobre estratégias de redução do comportamento aditivo sem substâncias”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da/o mãe/pai/cuidador para melhorar o conhecimento sobre o comportamento aditivo sem substâncias”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da mãe/pai/cuidador para melhorar o conhecimento sobre estratégias de redução do comportamento aditivo sem substâncias”
Indicador de Processo	<ul style="list-style-type: none">- Percentagem de clientes a quem foi executada reestruturação cognitiva- Percentagem de clientes a quem foi executada a técnica de entrevista motivacional- Percentagem de clientes a quem foi realizado ensino sobre o comportamento aditivo sem substâncias- Percentagem de clientes a quem foi realizado ensino sobre estratégias de redução do comportamento aditivo sem substâncias- Percentagem de mães/pais/cuidadores a quem foi realizado ensino sobre o comportamento aditivo sem substâncias- Percentagem de mães/pais/cuidadores a quem foi realizado ensino sobre a redução do comportamento aditivo sem substâncias
Indicador de Resultado	<ul style="list-style-type: none">- Percentagem de clientes com melhoria no conhecimento sobre o comportamento aditivo sem substâncias- Percentagem de clientes com melhoria no conhecimento sobre estratégias de redução do comportamento aditivo sem substâncias- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria no conhecimento sobre o comportamento aditivo sem substâncias- Percentagem de mães/pais/cuidadores com melhoria no conhecimento sobre estratégias de redução do comportamento aditivo sem substâncias- Taxa de resolução do diagnóstico “comportamento aditivo sem substâncias”



Quadro 20 – Indicadores Inerentes ao Diagnóstico “Organização do Funcionamento da Casa Comprometido”

Diagnóstico de ESMP	Organização do Funcionamento da Casa Comprometido
Indicador Epidemiológico	<ul style="list-style-type: none">- Taxa de prevalência do diagnóstico “organização do funcionamento da casa comprometido”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da família para melhorar os processos familiares de organização doméstica”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da família para melhorar o significado atribuído aos serviços comunitários de apoio à organização doméstica”- Taxa de prevalência do diagnóstico “potencial da família para melhorar o acesso a serviços comunitários de apoio à organização doméstica”
Indicador de Processo	<ul style="list-style-type: none">- Percentagem de famílias assistidas a organizar processos familiares de organização doméstica- Percentagem de famílias assistidas na análise do significado dificultador- Percentagem de famílias às quais foram providenciados serviços comunitários de apoio à organização doméstica para a família
Indicador de Resultado	<ul style="list-style-type: none">- Percentagem de famílias com melhoria nos processos familiares de organização doméstica- Percentagem de famílias com melhoria no significado atribuído aos serviços comunitários de apoio à organização doméstica- Percentagem de famílias com melhoria no acesso a serviços comunitários de apoio à organização doméstica- Taxa de resolução do diagnóstico “organização do funcionamento da casa comprometido”

5. Outros Indicadores Inerentes aos Cuidados Especializados de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Através de processos de revisão da literatura foram identificados outros indicadores de Enfermagem não enquadrados nos diagnósticos de Enfermagem segundo a Ontologia de Enfermagem. Como tal, e refletindo na área específica de ESMP, considerou-se pertinente a referência aos apresentados no Quadro 21 pela oportunidade de evidenciar a dimensão autónoma dos cuidados especializados, bem como os recursos necessários para a garantia de uma prestação de cuidados segura, de qualidade, e que responda às necessidades de todos os intervenientes no processo de cuidados. Assim, foram selecionados indicadores passíveis de influenciar as estratégias e as políticas de saúde. Importante referir que os indicadores apresentados são transversais a qualquer diagnóstico / intervenção na área da ESMP.

Quadro 21 – Outros Indicadores Inerentes aos Cuidados Especializados de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Indicador de Estrutura	<ul style="list-style-type: none">- Taxa de satisfação dos EEESMP- Taxa de EEESMP face ao total de enfermeiros da Unidade / Serviço- Taxa de atividades formativas que vão ao encontro das necessidades identificadas pelos EEESMP face ao total das atividades incluídas no plano anual de formação da Unidade / Serviço- Número de parcerias / protocolos de cooperação estabelecidos com entidades da comunidade nas/os quais esteve envolvido pelo menos um EEESMP
Indicador de Processo	<ul style="list-style-type: none">- Número de visitas domiciliárias efetuadas pelo EEESMP- Número de primeiras consultas de ESMP- Número de consultas subsequentes de ESMP- Número de referências para o EEESMP: avaliação e/ou intervenção / consultadoria- Percentagem de clientes referenciados que obteve avaliação e intervenção por parte do EEESMP- Tempo de resposta às referências para o EEESMP- Taxa de clientes em regime de tratamento compulsivo seguidos por EEESMP- Taxa de clientes beneficiários de intervenção especializada por parte do EEESMP em ambulatório que foram (re)admitidos em internamento psiquiátrico nos 365 dias subsequentes
Indicador de Resultado	<ul style="list-style-type: none">- Taxa de satisfação do cliente com os cuidados especializados de ESMP- Taxa de satisfação da/o mãe/pai/cuidador com os cuidados especializados de ESMP

6. Nota Conclusiva



A Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica constitui uma área de atuação no cuidado à pessoa, família e comunidade e, desse modo, todos os avanços dedicados à prestação de cuidados de saúde providenciados pela mesma são de enorme valor, pelo que existe a necessidade de aferir o seu alcance.

Importa salientar que um indicador em saúde deve traduzir uma melhoria da prestação de cuidados de saúde e, neste caso, de ESMP. Procurou-se neste documento evidenciar, através da construção dos indicadores, a relevância da intervenção especializada do EEESMP.

Como referido anteriormente, a bibliografia nesta área é escassa, tornando este um trabalho de dificuldade acrescida. Também os sistemas de informação de Enfermagem estão em transformação, destacando-se a necessidade de um maior aprofundamento da Ontologia de Enfermagem na área da ESMP. Uma destas necessidades passa pela inclusão/parametrização de um maior número de intervenções psicoterapêuticas, socioterapêuticas, psicossociais e psicoeducacionais relacionadas com os diagnósticos de Enfermagem. Na realização deste documento o grupo de trabalho apenas recorreu aos diagnósticos e intervenções do ESMP que já se encontravam incluídos na Ontologia de Enfermagem. Porém, é de salientar a importância deste documento ser atualizado sempre que sejam realizadas novas alterações à Ontologia de Enfermagem, nomeadamente após inclusão de novos diagnósticos e/ou intervenções de Enfermagem.

Como referido, a extração de dados a partir dos indicadores prevê a necessidade de construção do Bilhete de Identidade de cada indicador, de forma a que este possa ser monitorizado e contratualizado. Nesta construção deverá ser definida a frequência de monitorização, os numeradores e denominadores variáveis conforme o contexto da prática clínica em que são aplicados e, por último, a meta a atingir, indicando o valor de referência.

Finalizando, importa ressaltar que este documento se mantém em constante mutação, com a possibilidade de evolução e melhoria de acordo com a evidência mais atual na área da ESMP, para que os indicadores sejam fortemente representativos dos ganhos em saúde e tradutores do contributo diferenciado do EEESMP.



Referências Bibliográficas



- Bittar, O. (2001). Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. *Revista de Administração em Saúde*, 3(12), 21-28.
- Dias, C., Freitas, M., & Briz, T. (2007). Indicadores de saúde: Uma visão de saúde pública, com interesse em Medicina Geral e Familiar. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 23(4), 439-450. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v23i4.10388>
- Direção-Geral da Saúde. (2012). *Plano Nacional de Saúde 2012-2016*. Direção-Geral da Saúde.
- Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford University Press.
- Doran, D. I., Mildon, B., & Clarke, S. (2011). Towards a national report card in nursing: A knowledge synthesis. *Nursing Leadership*, 24(2), 38-57. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2011.22464>
- Lima, I. B., Bernadi, F. A., Yamada, D. B., Vinci, A. L. T., Rijo, R. P. C. L., Alves, D., Furegato, A. R. F. (2021). The use of indicators for the management of Mental Health Services. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29(e3409), 1-12. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4202.3409>
- Lorraine, B. (1992). *User's guide to 40 community health indicators*. National Health Information Council.
- Ordem dos Enfermeiros. (2007). *Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde*. Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Ontologia de Enfermagem Browser*. <https://ontologia.ordemenfermeiros.pt/Browser>
- Mainz, J. (2003). Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. *International Journal for Quality in Health Care*, 15(6), 523-530. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzg081>
- Pereira, F. (2009). *Informação e qualidade do exercício profissional dos enfermeiros* [Tese de Doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto]. <https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/7182/2/Informatio%20e%20Qualidade%20do%20exercicio%20profissional%20dos%20Enfermeiros.pdf>
- Regulamento n.º 356/2015, de 25 de junho*. Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental. Diário da República n.º 122, Série II de 2015-06-25, p. 17034-17041.
- Regulamento n.º 515/2018, de 7 de agosto*. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Diário da República, n.º 151/2018, Série II de 2018-08-07, p. 21427-21430.
- Salvador-Carulla, L., Salinas-Pérez, J., Martín, M., Grané, M., Gibert, K., Roca, M., Bulbena, A., & the GClIn-SEP group (2010). A preliminary taxonomy and a standard knowledge base for mental-health system indicators in Spain. *International Journal of Mental Health Systems*, 4, 29. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-4-29>
- Sequeira, C., & Sampaio, F. (2020). Classificações e taxonomias: Indicadores de enfermagem em saúde mental. In C. Sequeira, & F. Sampaio (Coord.), *Enfermagem em saúde mental: Diagnósticos e intervenções* (pp. 24-30). Lidel – Edições Técnicas, Lda.