UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO"

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

ELEN FERNANDA SCIENSA

FATORES ASSOCIADOS À (DES)CONTINUIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Botucatu-SP

2024

ELEN FERNANDA SCIENSA

FATORES ASSOCIADOS À (DES)CONTINUIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu para obtenção do título de Especialista em Saúde do Adulto e do Idoso.

Área de Concentração: Saúde do Adulto e do Idoso

Orientadora: Profª Drª. Claudia Maria Silvia Cyrino

Coorientadora: Profª Ma. Vanessa Cristina Paduan Lozano

Botucatu-SP

2024

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: MARIA CAROLINA A. CRUZ E SANTOS-CRB 8/10188

Sciensa, Elen Fernanda.
Fatores associados à (des)continuidade do cuidado em saúde mental / Elen Fernanda Sciensa. - Botucatu, 2024

Trabalho acadêmico (residência - Residência em Saúde do Adulto e do Idoso) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu
Orientador: Claudia Maria Silvia Cyrino
Coorientador: Vanessa Paduan Lozano
Capes: 70705003

1. Serviços de saúde mental. 2. Acompanhamento terapêutico. 3. Saúde mental.

Palavras-chave: Assistência à saúde mental; Continuidade da assistência ao paciente; Saúde mental.

IMPACTO POTENCIAL DESTA PESQUISA

Este trabalho visa fornecer informações valiosas para melhoria dos serviços e intervenções oferecidas na área da saúde mental, resultando em um melhor acesso e engajamento dos pacientes no tratamento. Além disso, ao compreender melhor os fatores que influenciam a descontinuidade do cuidado, a pesquisa pode ajudar a combater o estigma associado aos transtornos mentais, resultando na quebra de barreiras sociais e culturais que podem prejudicar o engajamento contínuo no cuidado. Os resultados da pesquisa também podem fornecer informações úteis para orientar a tomada de decisões de políticas públicas, permitindo a elaboração de estratégias e políticas mais eficazes na área da saúde mental.

POTENTIAL IMPACT OF THIS RESEARCH

This work aims to provide valuable information to improve services and interventions offered in the area of mental health, resulting in better access and engagement of patients in treatment. Furthermore, by better understanding the factors that influence discontinuation of care, research can help combat the stigma associated with mental disorders, resulting in the breakdown of social and cultural barriers that can hinder continued engagement in care. Research results can also provide useful information to guide public policy decision-making, allowing the development of more effective strategies and policies in the area of mental health.

ELEN FERNANDA SCIENSA

FATORES ASSOCIADOS À (DES)CONTINUIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu-SP, para obtenção do título de especialista em Saúde do Adulto e do Idoso.

Área de Concentração: Saúde do Adulto e do Idoso

Data da defesa: 09/02/2024

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Cláudia Maria Silva Cyrino
UNESP - Faculdade de Medicina - Campus de Botucatu-SP

_____
Profa. Dra. Cristiane Lara Mendes Chiloff
UNESP - Faculdade de Medicina - Campus de Botucatu-SP

_____
Profa. Ma. Bárbara Aline Bezerra de Miranda
Santa Casa de Misericórdia de São Carlos-SP

AGRADECIMENTOS

A Deus por me permitir que eu tivesse saúde para alcançar meus objetivos. A minha família, especialmente minha mãe, Sirlei, meu pai, Valdir e meu irmão, Renan, por apoiarem minhas decisões e me incentivarem diariamente a ter coragem para seguir meus sonhos. Ao meu companheiro de vida, parceiro e confidente, Lorenzo, que não soltou a minha mão em meio as dificuldades e que comemorou comigo as minhas vitórias. Aos meus amigos e amigas que tornaram essa trajetória mais leve. Aos meus professores e preceptores, em especial minha orientadora Claudia e minha coorientadora Vanessa, que guiaram meu aprendizado e contribuíram para a minha formação. E a mim que, apesar dos desafios, soube reconhecer a importância de perseverar e crescer ao longo do caminho.

“Queria ter dois corações.
Um para amar, o outro também.”
(Sérgio Vaz).

RESUMO

A continuidade do cuidado em saúde mental trata-se da assistência à saúde oferecida continuamente ao paciente, desde o contato inicial com determinado serviço de saúde até o retorno ao seu domicílio, assim como o seu acompanhamento. Este trabalho teve como objetivo identificar os principais aspectos e fatores associados à (des)continuidade do cuidado em saúde mental. Para realização dessa pesquisa foi utilizado o método de revisão de escopo a partir da questão norteadora “Quais os fatores associados à (des)continuidade do cuidado em saúde mental?”. As bases de dados selecionadas foram Web Of Science, PsycNET, BVS, PubMed e Scielo e a estratégia de busca foi estabelecida a parir dos descritores e seus sinônimos: “Assistência à Saúde Mental”, “Continuidade da Assistência ao Paciente” e “Saúde Mental”, combinados aos operadores booleanos AND e OR. Utilizou-se a plataforma de seleção RAYYAN®. Dos 1983 artigos recuperados na busca nas bases de dados, 41 foram selecionados como amostra final, sendo 87% publicações internacionais advindas da América do Norte. A discussão foi elencada em quatro categorias: 1) Apoio social e contexto familiar; 2) Equipes de saúde; 3) Coordenação do cuidado e gestão em saúde e 4) Dimensão individual do sujeito e estigma. Conclui-se que o fortalecimento do vínculo profissional-paciente, a capacitação dos profissionais, a ampliação das equipes de saúde mental e uma comunicação eficaz entre as especialidades durante a transição do cuidado emergem como fatores essenciais para a continuidade do cuidado. Assim como, reduzir o estigma, promover a psicoeducação, trabalho interprofissional e colaborativo, reforçar a rede de apoio, detecção precoce de transtornos mentais, expandir a telepsiquiatria, diminuir o tempo de espera e facilitar o acesso ao acompanhamento ambulatorial são medidas adicionais fundamentais. Diante disso, apesar da importância de contextualizar o processo saúde-doença nas condições de vida, ampliando a percepção de necessidades individuais do sujeito, pensar nas possibilidades de assistência em saúde também é crucial para uma abordagem mais abrangente e eficaz do cuidado.

Palavras-chave: Assistência à Saúde Mental; Continuidade da Assistência ao Paciente; Saúde Mental.

ABSTRACT

Continuity of mental health care is the health care offered continuously to the patient, from the initial contact with a specific health service to the return to their home, as well as their follow-up. This work aimed to identify the main aspects and factors associated with the (dis)continuity of mental health care. To carry out this research, the scoping review method was used based on the guiding question “What are the factors associated with the (dis)continuity of mental health care?”. The selected databases were Web Of Science, PsycNET, VHL, PubMed and Scielo and the search strategy was established based on the descriptors and their synonyms “Mental Health Assistance”, “Continuity of Patient Care” and “Mental Health” , combined with the Boolean operators AND and OR. The RAYYAN® selection platform was used. Of the 1983 articles retrieved in the database search, 41 were selected as the final sample, 87% of which were international publications from North America. The discussion was listed in four categories: 1) Social support and family context; 2) Health teams; 3) Coordination of care and health management and 4) Individual dimension of the subject and stigma. It is concluded that strengthening the professional-patient bond, training professionals, expanding mental health teams and effective communication between specialties during the transition of care emerge as essential factors for continuity of care. As well as reducing stigma, promoting psychoeducation, interprofessional and collaborative work, strengthening the support network, early detection of mental disorders, expanding telepsychiatry, reducing waiting times and facilitating access to outpatient follow-up are fundamental additional measures. Thus, despite the importance of contextualizing the health-disease process in living conditions, expanding the perception of the subject's individual needs, thinking about the possibilities of health care is also crucial for a more comprehensive and effective approach to care.

Keywords: Mental Health Assistance; Continuity of Patient Care; Mental Health.

LISTA DE FIGURAS

- Diagrama de fluxo da busca dos artigos na literatura 21

LISTA DE TABELAS

1- Distribuição das publicações selecionadas 23

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	**13**
2	**OBEJETIVO**	**18**
2.1	Objetivo geral	18
2.2	Objetivo específico	18
3	**METODOLOGIA**	**19**
4	**RESULTADOS**	**21**
5	**DISCUSSÃO**	**31**
5.1	Apoio social e contexto familiar	31
5.2	Equipes de saúde	33
5.3	Coordenação do cuidado e gestão em saúde	37
5.4	Dimensão individual do sujeito e o estigma	41
6	**CONCLUSÃO**	**44**
7	**REFERÊNCIAS**	**45**

INTRODUÇÃO

O direito à saúde mental e a sua história pelo mundo consiste em uma trajetória de lutas e mobilizações que contribuem para a garantia de uma sociedade mais justa e democrática. Pinel, um médico francês do século XVIII foi o principal pioneiro ao propor uma abordagem alternativa no tratamento de pacientes com doenças mentais, promovendo um campo de possibilidades terapêuticas para a loucura. No entanto, as ideias de Pinel terminaram por reforçar condutas de reclusão e disciplina, onde o tratamento moral era o principal objetivo da psiquiatria naquela época (ALVES, C. F. O. et al., 2009).

Basaglia, por sua vez, um psiquiatra italiano do século XX, desafiou o modelo psiquiátrico tradicional defendendo a desinstitucionalização e o fechamento dos hospitais psiquiátricos. Assim, Basaglia deu início ao movimento antimanicomial e investiu na promoção de tratamentos comunitários da loucura, tornando-se evidente que o manicômio é um lugar de segregação, de violência e morte e que, portanto, devia ser combatido e superado (ALVES, C. F. O. et al., 2009).

O contexto que buscou rediscutir o papel da saúde no Brasil, segundo Leal e Antoni (2013), ocorreu de diversas formas, por meio do Movimento de Luta Antimanicomial, Conferências de Saúde e a Constituição Federal de 1988, por exemplo, responsável por instituir o SUS e dar início ao projeto de Lei nº 3.657/89 que dispõe sobre “a progressiva extinção das instituições manicomiais e sua substituição por outros dispositivos assistenciais” (p. 88). Assim, o campo da saúde mental brasileira permanece enfrentando inúmeros desafios e conquistando espaços importantes na sociedade, a fim de garantir e contribuir com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como sua efetivação (LEAL, B. M.; ANTONI, C. 2013).

O SUS é um sistema de saúde complexo, organizado em níveis de atenção que abrangem atenção primária, secundária e terciária, responsáveis por englobar as necessidades de saúde da população e possibilitar atendimento humanizado, pautado nos princípios de integralidade, igualdade e equidade. Nesse sentido, para a superação do modelo manicomial e das práticas asilares, redes de serviços substitutivos estão em processo de consolidação para que a atenção integral à saúde e a universalização do serviço sejam garantidas à população, de modo a

envolver, integrar e aproximar comunidade, família e usuário aos serviços prestados por essas instituições (LEAL, B. M.; ANTONI, C. 2013).

Tendo isso em vista, os serviços de saúde são organizados em Redes de Atenção à Saúde (RAS), que surgem com o objetivo de garantir o cuidado integral prestado ao usuário dentro do SUS. As RAS são definidas como arranjos de serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas, ordenada pela atenção primária e tendo como finalidade uma ação cooperativa e independente, garantindo atenção contínua ao paciente e sua família. Por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, as RAS buscam garantir a integralidade do cuidado formando relações horizontais entre os diferentes pontos de atenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Dado a complexidade do cuidado no campo da saúde mental, instituiu-se, por meio da portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Trata-se de uma das redes temáticas dentro da RAS, que surge com o objetivo de desenvolver ações e serviços substitutivos para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

A RAPS é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos; os Centros de Convivência, as Unidade de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral, presentes em Hospitais Gerais e CAPS III. Também faz parte dessa política o programa de Volta para Casa, que oferece bolsas para pacientes egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011)

Com o surgimento da RAPS e a manutenção do modelo assistencial, estabeleceu-se a universalidade e democratização da saúde, banindo o modelo médico organicista e, principalmente, os abusos e maus tratos frequentes em hospitais psiquiátricos, os quais foram devidamente denunciados pelo movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil. Nesse sentido, buscou-se eliminar antigas práticas de isolamento, internação e exclusão social, extremamente presente nos manicômios, com o objetivo de implantar novos modelos de assistência, em que o paciente passa a ser visto como um sujeito de direitos, garantindo o resgate de sua autonomia e inserção social (MOREIRA et al., 2018).

A RAPS tem como um de seus principais objetivos ampliar o acesso à atenção psicossocial da população e a promoção de vínculos dos usuários e suas famílias aos pontos de atenção. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel fundamental na RAPS por ser a principal porta de entrada no serviço, oferecendo atendimento abrangente e acessível para toda a comunidade. A APS promove acolhimento, consultas individuais e em grupo, visitas domiciliares, pré-natal e puerpério, cuidados para a saúde bucal, vacinação, prevenção de doenças, curativos, acompanhamentos de doenças crônicas, controle do tabagismo, entre outros serviços, sendo considerada coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na RAS (MOREIRA et al., 2018).

Os pacientes acometidos por transtorno mental, decorrentes ou não do uso de substâncias psicoativas, sendo alterações leves ou mais graves, devem ter o seu cuidado na APS da mesma forma como as que sofrem das demais condições crônicas de saúde. Como o estigma e o próprio prejuízo decorrente da doença afetam negativamente a capacidade de cuidado geral de saúde do paciente com transtorno mental, a APS deve transpor esses desafios para ofertar assistência integral. Por isso, as equipes devem estabelecer vínculos de compromisso e responsabilidade entre os profissionais de saúde e a população por meio da busca ativa, atendimento contínuo e conhecimento dos indivíduos, famílias e dos recursos disponíveis nas comunidades (MOREIRA et al., 2018).

Além disso, a APS deve garantir a coordenação e a continuidade do cuidado, prestando o atendimento ao usuário e fazendo o seguimento compartilhado com a RAPS, elaborando, acompanhando e criando Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), bem como organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção da RAS com os outros equipamentos da rede de saúde e intersetoriais (MOREIRA et al., 2018).

Contudo, sabe-se que na APS, os pacientes, muitas vezes, são prejudicados com a grande rotatividade dentro do serviço, uma vez que, sem a criação de um vínculo efetivo, os usuários deixam de fazer um acompanhamento regular e se perpetua a cultura dos atendimentos eventuais. O mesmo ocorre em relação aos pacientes com demandas em saúde mental. Ou seja, apesar da continuidade do cuidado ser um direito de todos, nem sempre ela é garantida à população (MENDES et al., 2017).

A continuidade do cuidado trata-se da assistência à saúde oferecida continuamente ao paciente, desde o contato inicial com determinado serviço de saúde até o retorno ao seu domicílio, sendo responsabilidade da atenção básica acompanhá-lo durante todas as fases do seu tratamento. O cuidado contínuo garante a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, maior adesão do usuário e aumento da resposta ao mesmo (MENDES et al., 2017). Por isso, o cuidado contínuo deve se iniciar na admissão do paciente, abrangendo ações de planejamento e educação em saúde do sujeito e sua família, coordenação e comunicação entre os profissionais envolvidos no cuidado e articulação com os demais serviços de saúde. (WEBER, 2018)

Na alta hospitalar, por exemplo, a transição do cuidado é considerada fundamental para garantir a segurança do paciente, sendo entendida como um momento de fragilidade, em que diversas mudanças são comuns e esperadas neste momento, incluindo novos cuidados e medicamentos diferentes do habitual. Quando a transição do cuidado é realizada de modo efetivo, melhora a qualidade dos resultados assistenciais, influencia a qualidade de vida dos usuários, promove-se o gerenciamento dos cuidados domiciliares, diminui efeitos adversos e evita reinternações hospitalares desnecessárias. (WEBER, 2018).

Além disso, estudos mostram que, quando a transição do cuidado não é adequada, pode gerar angústia e ansiedade nos pacientes e familiares, má aderência ao tratamento, erros e outros efeitos adversos das medicações (WEBER, 2018). Nos casos de pacientes com transtorno mental, é sabido que falhas na continuidade do cuidado também afetam negativamente os resultados obtidos por eles ao longo do tratamento. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2013), as doenças mentais e neurológicas atingem aproximadamente 700 milhões de pessoas no mundo, porém menos de um terço dessa população recebe acompanhamento adequado.

A Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) afirmam que os transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas têm elevada prevalência e são responsáveis por uma grande carga de doenças e incapacidade em todo o mundo, além de interferir consideravelmente nas diferentes fases da vida do sujeito e seu desenvolvimento. A depressão, por exemplo, pode causar à pessoa grande sofrimento e problemas

no trabalho, na escola e no meio familiar, podendo levar ao suicídio (MOREIRA et al., 2018).

A literatura mostra que a associação entre suicídio e transtornos mentais acima de 90% (MOREIRA et al., 2018), porém, de acordo com a OMS (2018), embora existam tratamentos eficazes conhecidos para depressão, menos da metade das pessoas afetadas por essa condição recebe tais tratamentos. Segundo dados de Moreira et al. (2018, p. 7): “tais fatos podem estar relacionados à falta de profissionais, de recursos e o próprio estigma da sociedade associado aos transtornos mentais”.

Ademais, estudos de Oliveira, Caiaffa e Cherchiglia (2008), que avaliaram a continuidade do cuidado em serviços de saúde mental em uma cidade no interior de São Paulo, de 150 pacientes encaminhados a centros de saúde, 49% não foram nem à primeira consulta. Dos que compareceram, mais da metade abandonaram o tratamento em até quatro meses, período no qual 25% dos pacientes voltaram a ser internados em hospitais psiquiátricos (OIVEIRA; CAIAFFA; CHERCHIGLIA, 2008)

Posto isso, é necessário avaliar os fatores envolvidos na (des)continuidade do cuidado em saúde mental, verificando principais necessidades e desafios, a fim de prover caminhos para a integralidade da atenção de forma efetiva. Os resultados podem fornecer subsídios para a avaliação dos serviços de saúde mental (em todos os seus níveis de atenção), e para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde que favoreçam o cuidado integral e contínuo aos pacientes entre os diversos serviços da rede de assistência**.**

OBJETIVO

Objetivo geral

Identificar os principais aspectos e fatores associados à (des)continuidade do cuidado em saúde mental.

Objetivos específicos

- Analisar os fatores envolvidos na ruptura da continuidade do cuidado de pacientes com demandas em saúde mental presentes na literatura;
- Identificar e caracterizar as fortalezas e fraquezas relacionados à essa continuidade da assistência em saúde mental;

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de escopo, que inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão, sendo apropriada para examinar estudos a partir do mapeamento de teorias e metodologias que devam informar e auxiliar os pesquisadores. Para a realização de uma revisão de escopo, é preciso ter uma pergunta norteadora e avaliar se ela se refere à dimensão qualitativa ou quantitativa do cuidado em saúde ou se há perguntas que juntas podem se complementar (CORDEIRO, L.; SOARES, C. B., 2020).

A revisão de escopo é adequada a tópicos amplos, podendo reunir vários desenhos de estudos, com a finalidade de reconhecer as evidências produzidas. “Não se trata, portanto, de buscar a melhor evidência sobre uma intervenção ou experiência em saúde, mas de reunir os vários tipos de evidências e mostrar como foram produzidas” (CORDEIRO, L.; SOARES, C. B., 2020, p.38). Assim, não se tem como propósito classificar a robustez da evidência, mas rastreá-la e/ou antecipar suas potencialidades.

Esse método científico constitui-se como um instrumento da Prática Baseada em Evidência (PBE), que surge para ligar a teoria à prática, uma vez que tem como objetivo reunir, aplicar e avaliar os melhores resultados de pesquisa para uma conduta clínica segura (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Nas últimas décadas, os profissionais de saúde têm sido frequentemente desafiados pela busca de conhecimento científico baseado em evidências, a fim de promover o melhor cuidado aos pacientes. Com isso, surge a necessidade desses profissionais em produzir conhecimentos específicos inerentes à natureza do seu trabalho em diferentes contextos profissionais. Assim, a PBE destaca-se como uma abordagem de solução de problema, incorporando a busca da melhor e mais recente evidência, somando-se à competência clínica dos profissionais, valores e preferências do paciente ao cuidado prestado.

Os objetivos da revisão de escopo são os seguintes: examinar a extensão e natureza das produções e/ou esclarecer conceitos que fundamentam uma dada área; sistematizar e disseminar achados que podem contribuir para as práticas e políticas e para a pesquisa; identificar lacunas na literatura existente, bem como compreender como a pesquisa é conduzida em uma determinada área, especialmente a da saúde (CORDEIRO, L.; SOARES, C. B., 2020). Nesse

contexto, para guiar a presente revisão, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: P: pacientes com transtorno mental; C: continuidade do cuidado; C: descontinuidade do cuidado em saúde mental - Quais os fatores associados à (des)continuidade do cuidado em saúde mental?

Os descritores utilizados, conforme DECs e MeSh, foram os seguintes: “Assistência à Saúde Mental”, “Continuidade da Assistência ao Paciente” e “Saúde Mental”, combinados aos operadores booleanos AND e OR. Para a seleção dos artigos foram utilizadas as seguintes bases de dados: Web Of Science, PsycNET, BVS, PubMed e Scielo. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, publicados e indexados nos últimos cinco anos.

A busca foi realizada no mês de maio de 2023. Utilizou-se a plataforma de seleção RAYYAN®, desenvolvida pelo *Qatar Computing Research Institute* (QCRI), como uma ferramenta auxiliar para arquivar, organizar e selecionar artigos. Primeiramente, os artigos foram selecionados após a leitura dos títulos e dos resumos. Os que atenderam aos critérios de elegibilidade e tiveram consenso entre os revisores foram lidos na íntegra para definir inclusão ou exclusão da revisão. As informações extraídas dos artigos foram: nome dos autores, título, ano de publicação, objetivo do estudo e principais estratégias propostas para a continuidade do cuidado em saúde mental.

RESULTADOS

A estratégia de busca permitiu recuperar 1983 trabalhos nasbases de dados selecionadas, sendo: BVS n=40 artigos, Scielo n=266, PubMed n=856, Web Of Science n=780 e PsyCNET n=41. Após a exclusão dos estudos duplicados, o número final de artigos elegíveis foi 1274. A leitura com análise dos títulos e resumos a fim de selecionar os artigos que fossem pertinentes à pergunta de revisão resultou na manutenção de 63 artigos. Destes, a partir da leitura do texto integral, foram selecionados 48 artigos, porém, 7 trabalhos não estavam disponíveis na íntegra e, por isso, não foram possíveis de serem acessados. A amostra final totalizou 41 artigos, assim como ilustra o diagrama abaixo:

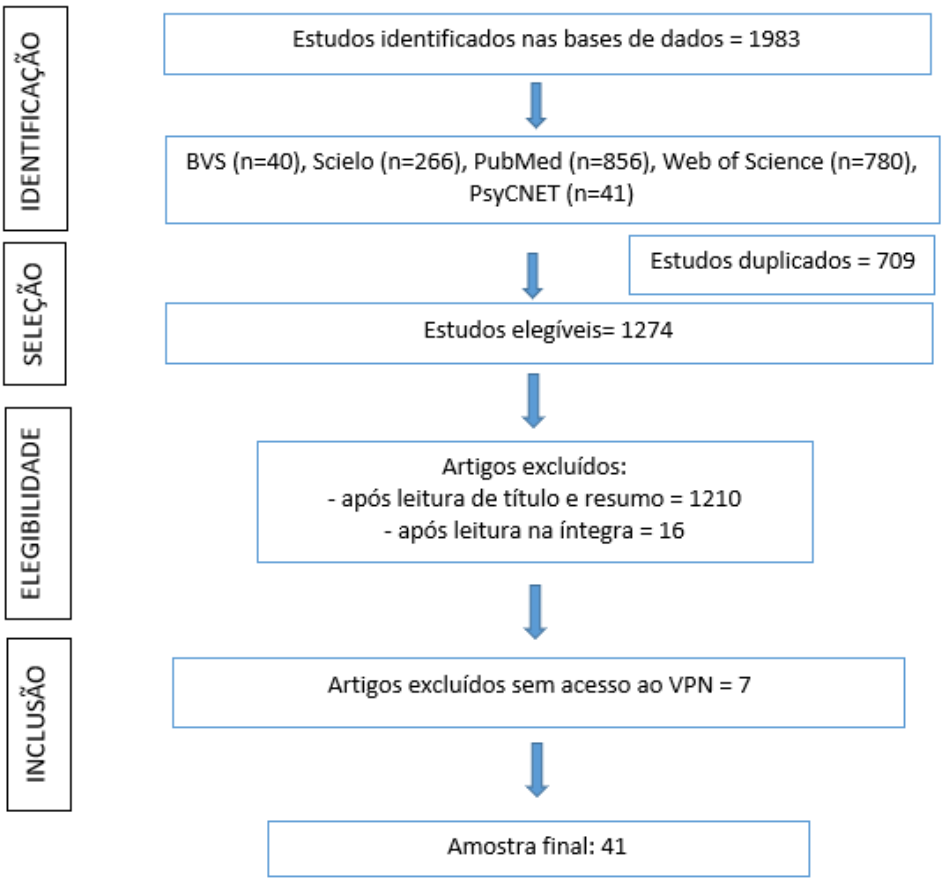


Figura 1: Diagrama de fluxo da busca dos artigos na literatura. Botucatu, 2023
Elaborado pelo autor

As 41 publicações incluídas na revisão aconteceram, em sua maioria, entre os anos de 2018 e 2023. Aproximadamente 12% dos artigos encontrados eram

nacionais (n=5) e 87% internacionais (n=36), sendo dez (24,3%) dos Estados Unidos da América (EUA), sete (17%) no Canadá, três (7,31%) na Espanha, duas (4,8%) na Coreia do Sul e uma (2,4%) em cada um dos países: Noruega, Israel, Itália, Índia, Portugal, Geórgia, China, Peru, Quênia, Inglaterra, Austrália, Alemanha, Croácia e Bélgica.

A Tabela 1 descreve a distribuição das publicações, contendo os autores, título, país, ano de publicação, objetivo do estudo e principais estratégias propostas para a continuidade do cuidado em saúde mental.

Tabela 1: Distribuição das publicações selecionadas. Botucatu, 2023

Elaborada pelo autor

AUTORES	TÍTULO	ANO	PAÍS	OBJETIVO	PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS PARA A CONTINUIDADE DO CUIDADO
Brill, J. et al.	Continuity of care after attempted suicide: the primary care physicians' role	2023	Israel	Examinar o conhecimento dos médicos da AB sobre o protocolo de continuidade de cuidados, sua eficácia e as atitudes dos médicos em relação às visitas pós-alta de pacientes com tentativa de suicidio.	Fortalecimento do vínculo médico-paciente; capacitação da equipe médica; ampliação da equipe de saúde mental; diálogo entre as especialidades durante a transição.
Mughal, S. et al.	Principles for Implementing Stepped Care in Mental Health: Alignment on the Bigger Picture	2023	Canadá	Apresentação de um conjunto de princípios para cuidados continuados	Apoios complementares em saúde (como psicoeducação); coordenação dos serviços e maior acessibilidade; atenção aos transtornos mentais comuns.
Thariath, J. et al.	Evaluating the pediatric mental health care continuum at an American health system	2023	EUA	Descrever tendências na continuidade dos cuidados de saúde mental pediátrica e identificar potenciais lacunas na coordenação desses cuidados.	Redução do estigma e aumento de pessoal.
Kantaria, T. et al.	Bridging the Acute-to-Outpatient Care Gap in Mental Health: Developing and Implementing a Mental Health Transition Process	2022	EUA	Desenvolver, implementar e avaliar um processo de gestão de transição de cuidados, para melhorar o atendimento ambulatorial durante os primeiros 30 dias pós-alta.	Equipe multiprofissional especializada na transição de cuidados; identificação e valorização de aspectos individuais do paciente.
Oh, H. et al.	Lack of continuity of care experienced by people diagnosed with schizophrenia in South Korea	2022	Coreia do Sul	Investigar a continuidade de cuidados vivenciados por pacientes com esquizofrenia na Coreia do Sul.	Contexto sociocultural; fortalecimento da rede de apoio; diminuição do preconceito e da discriminação; financiamento para serviços comunitários e apoio governamental; promoção de autonomia dos pacientes;

Pontoni, G. et al.	Factors associated with the transition of adolescent inpatients from an intensive residential ward to adult mental health services	2022	Itália	Explorar fatores associados à transição do cuidado de ex-pacientes internados em uma enfermaria de tratamento intensivo para crianças e adolescentes.	Detecção precoce dos transtornos mentais; fortalecimento da rede de apoio.
Sivakumar, T. et al.	Continuity of Care for Persons With Serious Mental Illness in a Rural Rehabilitation Program During the COVID-19 Pandemic in India	2022	India	Discutir os desafios relacionados à pandemia enfrentados por um programa rural de reabilitação em saúde mental, em Karnataka, Índia.	Ampliação da telepsiquiatria; trabalho em equipe.
Boora, N. et al.	Improving community care for patients discharged from hospital through zone-wide implementation of a seamless care transition policy.	2021	Canadá	Avaliar a viabilidade cuidados continuados e seu efeito em medidas de resultados de tempo de espera para a primeira avaliação ambulatorial	Atendimento imediato após alta hospitalar; redução no tempo de espera para as consultas de retorno; maior acesso ao acompanhamento ambulatorial.
Myklebust, L. H.; Lassemo, E.	The role of local inpatient psychiatric units and general practitioner on continuity of care in Northern Norway: A case-register study	2021	Noruega	Analisar a colaboração entre a atenção primária e diferentes modelos de serviços psiquiátricos especializados para pacientes com condições graves.	Desenvolvimento de aliança terapêutica entre profissional e paciente; discussão de caso e troca de informações entre os níveis de atenção.
Simões, R. M. P.; Santos, J. C. P.; Martinho, M. J. C. M.	Adolescents with suicidal behaviours: A qualitative study about the assessment of Inpatient Service and Transition to Community.	2021	Portugal	Identificar os fatores de proteção dos comportamentos suicidas recorrentes em adolescentes; Descrever a família e as expectativas de envolvimento futuro; Conhecer os aspectos mais importantes da hospitalização e discutir as expectativas do acompanhamento dos cuidados de enfermagem após a alta	Fortalecimento da rede de apoio; acompanhamento psicológico; vínculo com equipe de saúde; valorização do contexto psicossocial.

				hospitalar	
Smith, T.E.; Marino, L.A.; Olfson, M.	Intensive Care Transition Intervention for Individuals With Serious Medical-Psychiatric Illnesses	2021	EUA	Descrever uma intervenção para indivíduos hospitalizados com transtornos psiquiátricos graves desenvolvida em um centro de pesquisa.	Redução do estigma; identificação e valorização de aspectos individuais do paciente.
Treichel, C. A. D.; Bakolis, I.; Onocko-Campos, R. T.	Determinants of timely access to Specialized Mental Health Services and maintenance of a link with primary care: a cross-sectional study	2021	Brasil	Avaliar os determinantes do acesso oportuno aos Serviços Especializados de Saúde Mental e a manutenção de vínculo com Atenção Básica após admissão dos pacientes	Redução do estigma; fortalecer a comunicação entre a Atenção Básica e os serviços especializados e trabalho em equipe multiprofissional.
Walker, E. R. et al.	A Qualitative Study of Barriers and Facilitators to Transitions From the Emergency Department to Outpatient Mental Health Care	2021	Geórgia	Examinar as perspectivas dos pacientes e prestadores de serviços sobre barreiras da continuidade de cuidados e facilitadores nos níveis do paciente, do prestador e do sistema de saúde.	Redução do estigma; vínculo com equipe de saúde; valorização de aspectos individuais do paciente.
Li, Z. et al.	Telepsychiatry adoption across hospitals in the United States: a cross-sectional study.	2021	EUA	Investigar características em nível hospitalar e municipal associadas à adoção da telepsiquiatria na continuidade de cuidados	Ampliação da telepsiquiatria e do acesso à internet.
Adams H.S.; Staten R.R.; Coty M.B.	Initiating Telephone Follow Up After Hospital Discharge From an Inpatient Psychiatric Setting to Reduce Recidivism.	2020	EUA	Reduzir a reincidência de pacientes com depressão após alta hospitalar psiquiátrica aguda por meio da implementação de acompanhamento telefônico.	Implementação de “Ficha de Transição” e equipe multiprofissional especializada como protocolo no processo de transição dos pacientes entre os serviços de saúde.
Bardach, N. S. et al.	ED Visits and Readmissions After Follow-	2020	EUA	Avaliar se os pacientes pediátricos hospitalizados por doença mental	Atendimentos ambulatoriais; visitas domiciliares; capacitação da equipe; valorização do contexto

	up for Mental Health Hospitalization			recebem cuidados de acompanhamento oportunos.	psicossocial;
Canseco, F. D. et al.	Qualitative study of the implementation of the Continuity of Care and Rehabilitation Program for people with severe mental disorders in Peru	2020	Peru	Descrever a implementação do Programa de Continuidade de Cuidados e Reabilitação em centros comunitários de saúde mental no Peru.	Protocolos Simplificados de Transição do cuidado; desburocratização; treinamento da equipe.
Choi, Y. et al.	Association of continuity of care with readmission, mortality and suicide after hospital discharge among psychiatric patients.	2020	Coreia do Sul	Identificar a associação entre a continuidade do atendimento psiquiátrico ambulatorial após alta hospitalar de pacientes psiquiátricos e readmissão, mortalidade e suicídio.	Relação de confiança entre médico e paciente
García, R. A. et al.	Impact of the Mental Health Care Continuity-Chain among Individuals Expressing Suicidal Behaviour in a Spanish Sample	2020	Espanha	Descrever as variáveis sociodemográficas relacionadas ao comportamento suicida em um hospital espanhol e analisar como a utilização de um protocolo de cuidados continuados de enfermagem influencia o acompanhamento de pacientes que demonstraram comportamento suicida.	Implantação de protocolos no processo de continuidade do cuidado em saúde mental e o uso de classificações adequadas de diagnóstico de doenças.
Gutierrez, A. E.; Pérez, E.; Jaime, E. J. C.	Elaboración de un modelo de herramienta de gestión (Ficha de Transición) para pacientes en transición desde los Servicios de Salud Mental del Niño y el Adolescente hacia la Salud Mental de Adultos.	2020	Espanha	Implementação de programas de transição dos serviços de saúde mental de crianças e adolescentes para os de adultos.	Implementação de “Ficha de Transição” com envolvimento de equipe multiprofissional, estabelecendo objetivos a serem desenvolvidos no trabalho em conjunto.
Kwobah, E.	Efforts and Challenges to	2020	Quênia	Descrição dos esforços para garantir a	Diminuição do estigma; acesso a serviços de

et al.	Ensure Continuity of Mental Healthcare Service Delivery in a Low Resource Settings During COVID-19 Pandemic - A Case of a Kenyan Referral Hospital			continuidade do cuidado em saúde mental num hospital de referência no Quénia	saúde de qualidade; valorização dos determinantes de saúde.
Loranger, C.; Fleury, M. J.	Factors Associated with Perceived Continuity of Care Among Patients Suffering from Mental Disorders.	2020	Canadá	Identificar variáveis associadas à continuidade do cuidado entre pacientes com transtornos mentais que recebem serviços de diversos profissionais em diferentes ambientes de Quebec.	Capacitação de médicos; atenção aos transtornos mentais comuns; fortalecimento da rede de apoio; ampliação de vagas para psicólogos no âmbito público; cuidado compartilhado.
Pennap, D. et al.	Continuity of Care and Mental Health Service Use Among Medicaid-enrolled Youths	2020	EUA	Avaliar a continuidade do cuidado e comparar o risco de consultas psiquiátricas no pronto-socorro ou hospitalização de acordo com o nível de continuidade.	Desenvolvimento de aliança terapêutica entre profissional e paciente; fortalecimento da rede de apoio.
Wylie, L. et al.	Reframing resilience: Strengthening continuity of patient care to improve the mental health of immigrants and refugees.	2020	Canadá	Explorar as questões a nível do sistema que afetam o acesso, bem como a qualidade e os resultados dos cuidados de saúde mental para imigrantes e refugiados, com especial enfoque nos desafios na continuidade dos cuidados aos pacientes.	Desenvolvimento da resiliência; valorização de aspectos individuais do paciente e trabalho em equipe multiprofissional.
Blackburn, J. et al.	Assessing the Quality Measure for Follow-up Care After Children's Psychiatric Hospitalizations.	2019	EUA	Compreender o não cumprimento de cuidados continuados após a hospitalização psiquiátrica.	Aumento da eficácia nos cuidados de acompanhamento ambulatorial; atenção aos casos graves e não graves em saúde mental.
Gómez, R. A. et al.	El psicólogo clínico en los centros de salud. Un trabajo conjunto entre atención primaria y salud	2019	Espanha	Apresentar a experiência instalada no Serviço Sanitário de Lanzarote, com a presença do psicólogo clínico nos centros de saúde para desenvolver um	Importância do psicólogo nos serviços de atenção primária; conscientizar e normalizar o tratamento de doenças mentais nos centros de saúde;

	mental			programa conjunto e comunitário com os pacientes desde a atenção primária.	enfrentamento do estigma de pacientes com transtornos mentais e grupos Balint.
Loranger, C.; Bamvita, J. M.; Fleury, M. J.	Typology of patients with mental health disorders and perceived continuity of care.	2019	Canadá	Identificar perfis de pacientes com doença mental para melhor compreender suas percepções sobre a continuidade dos cuidados.	Desenvolvimento de aliança terapêutica entre profissional e paciente; fortalecimento de rede de apoio.
Macdonald, A. et al.	Continuity of care and clinical outcomes in the community for people with severe mental illness	2019	Inglaterra	Examinar a continuidade dos cuidados em pessoas com esquizofrenia e sua relação com variáveis demográficas e resultados clínicos	Atenção maior relacionado à continuidade de cuidados de doenças mentais graves (apresentam mais demanda para o serviço).
Riblet, N. et al.	Exploring Psychiatric Inpatients' Beliefs About the Role of Post-discharge Follow-up Care in Suicide Prevention	2019	EUA	Compreender as atitudes e crenças dos pacientes psiquiátricos internados sobre o risco de suicídio e tratamento após a alta.	Informar o paciente sobre seu tratamento, riscos e efeitos colaterais; enfrentamento do estigma de pacientes com transtornos mentais; fortalecimento da rede de apoio; desenvolvimento de aliança terapêutica entre profissional e paciente.
Ride, J. et al.	Impact of family practice continuity of care on unplanned hospital use for people with serious mental illness.	2019	Austrália	Investigar se a continuidade dos cuidados na prática familiar reduz a internação hospitalar não planejada por pessoas com doença mental grave.	Desenvolvimento de aliança terapêutica entre profissional e paciente; fortalecimento da rede de apoio; identificação e valorização de aspectos individuais do paciente; construção de PTS.
Smith, T. E. et al.	Relationship Between Continuity of Care and Discharge Planning After Hospital Psychiatric Admission.	2019	EUA	Investigar se a comunicação entre profissionais de saúde mental hospitalares e ambulatoriais durante a internação dos pacientes estava associada ao fato de os pacientes comparecerem às consultas pós-alta.	Diálogo e comunicação entre as especialidades.
Sun, K. S. et al.	Do patients with and without a regular primary care physician have their	2019	China	Comparar o manejo do sofrimento psicológico entre pacientes com e sem médicos de cuidados primários regular.	Valorização de aspectos individuais do paciente.

	psychological distress looked after differently?				
Tomás, M. A. R.; Rebelo, M. T. S.	Políticas e cuidados de saúde mental pós-alta da hospitalização psiquiátrica	2019	Brasil	Analisar as políticas de Saúde Mental atuais, discriminando os cuidados de saúde definidos para o período pós alta da hospitalização psiquiátrica, com um enfoque sobre os cuidados de Enfermagem	Desenvolvimento de aliança terapêutica entre profissional e paciente; trabalho em equipe multiprofissional.
Toulany, A. et al.	Association of Primary Care Continuity With Outcomes Following Transition to Adult Care for Adolescents With Severe Mental Illness	2019	Canadá	Analisar a associação entre a continuidade da atenção primária durante a transição da cuidados pediátricos a adultos e a necessidade de serviços de saúde mental agudos na idade adulta jovem	Diálogo e comunicação entre as especialidades.
Wyngaerden, F. et al.	Social support network and continuity of care: an ego-network study of psychiatric service users.	2019	Bélgica	Investigar a associação entre a coesão da rede de saúde e a continuidade dos cuidados	Fortalecer a comunicação entre a Atenção Básica e os serviços especializados.
Castro, S. A.; Furegato, A. G. F.; Santos, J. L. F.	Egressos de internação psiquiátrica acompanhados na rede de serviços de saúde	2018	Brasil	Acompanhar e avaliar a adesão do portador de transtorno mental aos tratamentos, após sua alta hospitalar.	Valorização de medidas psicossociais; construção de PTS; fortalecimento de rede de apoio; capacitação da equipe de enfermagem; AB resolutiva.
Currie, L. B. et al.	Continuity of Care among People Experiencing Homelessness and Mental	2018	Canadá	Analisar se o acompanhamento ambulatorial oportuno após a alta hospitalar reduz o risco de reinternação	Acompanhamento ambulatorial após a alta hospitalar e moradia segura.

	Illness: Does Community Follow-up Reduce Rehospitalization?			subsequente entre pessoas em situação de rua e com doença mental.	
Lepiéce, B. et al.	“Please admire me!" When healthcare providers' positive stereotypes of asylum seeker patients contribute to better continuity of care.	2018	Croácia	Avaliar se a manifestação de estereótipos de profissionais da saúde possui impacto diferente na continuidade dos cuidados de pacientes idosos.	Disponibilidade de serviços em saúde mental na AB; melhor articulação entre AB e serviços especializados.
Loos, S. et al.	Lost in transition? Professional perspectives on transitional mental health services for young people in Germany: a qualitative study	2018	Alemanha	Investigar a opinião dos profissionais de saúde mental sobre os serviços para jovens durante a transição dos cuidados de saúde mental infantil e adolescente para o adulto, bem como sobre os fatores que facilitam ou dificultam a continuidade dos cuidados	Melhoria nos fatores organizacionais e de comunicação do sistema de saúde; ampliação das verbas governamentais; desburocratização; clareza na díade paciente-profissional; ações conjuntas e interdisciplinares; capacitação, educação permanente; envolvimento do paciente em seu tratamento.
Paniagua, D. V. et al.	Projeto K: Kapacitar para uma transição segura hospital-comunidade	2018	Brasil	Definir o processo de transição segura do hospital para a comunidade da pessoa com doença mental crônica e sua família	Informar o paciente sobre seu tratamento, riscos e efeitos colaterais; psicoeducação; Desenvolvimento de aliança terapêutica entre profissional e paciente; teleconsulta; fortalecimento da rede de apoio.
Volpe, F. M.; Braga, I. P.; Silva, E. M.	Community health services and risk of readmission in public psychiatric hospitals of Belo Horizonte, Brazil, 2005-2011	2018	Brasil	Correlacionar a disponibilidade de cuidados de saúde comunitários e no local de residência com o risco de readmissão de doença psiquiátrica.	Trabalho em equipe multiprofissional; aumento de pessoal e aumento da eficácia nos cuidados de acompanhamento ambulatorial.

DISCUSSÃO

A implementação bem-sucedida da continuidade de cuidados em saúde mental requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo profissionais de saúde, gestores, pacientes e suas famílias. Nesse sentido, foram criadas quatro categorias temáticas com o objetivo de facilitar a discussão e a interpretação dos resultados obtidos nesta pesquisa. As categorias foram nomeadas da seguinte forma: 1. Apoio social e contexto familiar; 2. Equipes de saúde; 3. Coordenação do cuidado e gestão em saúde; 4. Dimensão individual do sujeito e estigma. Para cada categoria serão apresentadas e discutidas estratégias para se alcançar a continuidade do cuidado em saúde mental, bem como as fraquezas e fortalezas que corroboram para a (des)continuidade dessa mesma assistência.

As categorias a seguir abordam aspectos específicos relacionados à temática. No entanto, é crucial salientar que a subdivisão foi realizada com o intuito de proporcionar maior clareza e compreensão dos dados, não sendo recomendada a interpretação dos resultados de forma isolada, visto que os fatores apresentados estão interligados e, por isso, demandam uma abordagem holística para a compreensão abrangente desses elementos.

1. Apoio social e contexto familiar

De acordo com Castro, Furegato e Santos (2018); Loranger, Bamvita e Fleury (2019); Pennap et al. (2020) e Ride et al. (2019), incluir e envolver os familiares na elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) e na tomada de decisões relacionadas ao cuidado do paciente é fundamental e pode trazer benefícios na manutenção tanto da saúde física quanto na saúde mental do sujeito. Além disso, o suporte contínuo da família e dos amigos também pode desempenhar um papel significativo na adesão terapêutica e na recuperação do paciente, oferecendo compreensão, conforto emocional e empatia em momentos difíceis (OH, H. et al., 2021; PANIAGUA, D. V. et al., 2018).

Em um estudo que investigou possíveis fatores associados a comportamentos suicidas, a família, os amigos e outras pessoas de confiança aparecem como fatores de proteção importantes para o desenvolvimento da resiliência e do bem-estar do indivíduo. As relações estáveis e de confiança, assim como práticas de psicoeducação com pais e outros familiares, segundo os autores,

reduziram com sucesso os comportamentos suicidas e os quadros de depressão em adolescentes, contribuindo também para melhoria nos padrões de interação, comunicação e comportamentos que ocorrem dentro da dinâmica familiar (SIMÕES, R. M. P.; SANTOS, J. C. P.; MARTINHO, M. J. C. M., 2021).

Riblet et al. (2019) confirmam a hipótese que uma rede de apoio sociofamiliar sólida pode desempenhar um papel importante ao ajudar os indivíduos na adesão aos cuidados de acompanhamento em saúde mental. No entanto, se o paciente for desestimulado pelas pessoas de sua confiança ou perceber que a família e os amigos não valorizam ou não reconhecem a importância do seu tratamento, as chances de recusa ou não adesão aumentam de forma significativa.

Simões, Santos e Martinho (2021), por exemplo, que investigaram a prevalência do suicídio em determinada população, apontaram casos em que a família surge como fator de risco aumentado para comportamento suicida quando a dinâmica familiar é percebida como desorganizada ou disfuncional, gerando problemas diversos e afetando negativamente o tratamento do paciente. Segundo os mesmos autores, o suporte psicológico e a terapia familiar podem ser úteis nesses casos, auxiliando a modificar padrões de comportamento disfuncionais e promovendo um ambiente mais saudável para o indivíduo e sua família.

Ademais, Kwobah et al. (2020) defendem que aspectos socioeconômicos das famílias possuem impacto significativo na qualidade de vida e na dimensão global dos seus membros. Condições inadequadas de moradia, baixa renda e falta de oportunidades de emprego, por exemplo, têm efeito negativo na capacidade das famílias de arcar com os custos relacionados à saúde mental e de adotar recursos internos para o enfrentamento deste problema. Em países onde não há acesso gratuito aos serviços de saúde, uma família que luta para alimentar seus filhos não considera o tratamento para doenças mentais como prioridade. Assim, a capacidade da família de oferecer suporte emocional e prático aos pacientes, muitas vezes, está diretamente associada ao seu status socioeconômico, podendo criar barreiras significativas na continuidade da assistência em saúde devido à dificuldade na obtenção de recursos essenciais para a sobrevivência, como alimentação, educação e moradia, por exemplo.

De acordo com Pontoni et al. (2022), uma complicação adicional identificada na literatura, relacionada ao contexto sociofamiliar do paciente, refere-se à

existência de transtornos mentais entre os membros da família. A pesquisa apresentada pelos autores defende que crianças cujos pais sofrem de transtornos mentais são identificadas como particularmente vulneráveis, tendo alto risco de desenvolvimento de transtornos psiquiátricos e início precoce deles. Além disso, famílias com histórico psiquiátrico também parecem influenciar negativamente na transição de crianças entre os serviços de saúde, além de enfrentarem diversas barreiras que podem dificultar ou até mesmo impedi-las de obter e alcançar a continuidade dos cuidados necessários.

Diante do exposto, embora o apoio social e familiar desempenhe um papel importante na adesão ao tratamento e na continuidade dos cuidados, é fundamental considerar outros fatores que podem impactar negativamente na saúde física e mental do paciente. Desafios como a falta de incentivo por parte das pessoas de confiança durante o tratamento, contextos familiares disfuncionais, infraestrutura deficiente, desigualdade socioeconômica e presença de diagnósticos psiquiátricos entre os familiares, por exemplo, também devem ser considerados, visto que são elementos capazes de influenciar de forma negativa o ambiente de cuidado e, consequentemente, a eficácia do tratamento contínuo e longitudinal.

2. **Equipes de saúde**

A continuidade dos cuidados em saúde mental é crucial para garantir que as pessoas recebam um suporte consistente e eficaz ao longo do tempo. Nesse sentido, as equipes de saúde desempenham um papel fundamental nesse processo, colaborando para oferecer uma abordagem abrangente e integrada ao cuidado mental (WALKER, E. R. et al., 2021; SIVAKUMAR, T. et al., 2022). Além disso, a equipe multiprofissional pode ser considerada como um dos principais pilares da assistência em saúde, sendo essencial na intervenção direta com o paciente e no planejamento de políticas públicas (TOMÁS, M. A. R. et al., 2019; VOLPE, F. M. et al., 2018).

A importância dos profissionais não médicos na promoção da continuidade do cuidado possibilita o olhar ampliado para as necessidades do sujeito, considerando não somente aspectos orgânicos, mas elementos psicossociais, emocionais e culturais do indivíduo, família e comunidade. Treichel et al. (2021) enfatizam, especialmente, o trabalho de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), cujas visitas domiciliares aos usuários são frequentemente associadas à

manutenção do vínculo com a Atenção Básica (AB), fundamental na garantia da assistência continuada. A ação dos ACS tem se mostrado eficaz ao estabelecer uma ponte vital entre os serviços de saúde e as comunidades locais, identificando as reais necessidades do território, facilitando o acesso dos usuários aos serviços e promovendo saúde a longo prazo.

Em uma pesquisa sobre índice e prevalência de suicídio, Brill et al. (2023) referem que o vínculo entre profissional e paciente contribui para uma relação sólida de apoio e confiança, reduzindo o risco de novas tentativas de auto extermínio, visto que os pacientes se sentem seguros e confortáveis em pedir ajuda a esses profissionais e revelar possíveis ideações. Choi et al. (2020) apontam também que a maioria dos pacientes entrevistados em um serviço de AB tinham preferência por serem atendidos pelos médicos que já conheciam ao invés de serem encaminhados para novos médicos em serviços especializados de saúde mental. De acordo com os autores, há uma resistência dos indivíduos em serem atendidos por profissionais distintos, que não têm conhecimento sobre suas histórias, exigindo que o usuário compartilhe novamente sobre suas demandas, fazendo-o reviver seu processo saúde/doença e seu histórico de adoecimento.

Tendo isso em vista, a relação de empatia entre o médico e o paciente deve ser desenvolvida diariamente. Para isso, o profissional deve ser capaz de evitar o confronto e sustentar a frustração do usuário (decorrente da troca de profissionais, comum durante o processo de transição entre os serviços), auxiliando-o a compreender suas experiências, pensamentos e sentimentos, esclarecendo dúvidas sobre o fluxo da rede de saúde e contribuindo para o fortalecimento da aliança terapêutica. Assim, é possível trilhar uma trajetória de trocas e confiança ao longo do tempo, onde profissional e equipe sejam capazes de atender às necessidades sociais do sujeito de forma integral (CHOI, Y. et al., 2020; LORANGER, C., BAMVITA, J. M., FLEURY, M. J., 2019; MYKLEBUST, L. H.; LASSEMO, E., 2021).

Todavia, Gómez et al. (2019) e Brill et al. (2023) reforçam o despreparo enfrentado pelas equipes da AB no manejo de pacientes que apresentam demandas em saúde mental. São diversas as razões para o despreparo desses profissionais, como o estigma associado aos transtornos, a falta de formação adequada, carência de recursos e abordagem predominantemente biomédica do cuidado (OH, H. et al., 2022). Estudos de Gómez et al. (2019) mostram que a

desmotivação dos pacientes diante desse cenário é comum e dificulta a adesão ao tratamento, visto que, ao procurarem o serviço, os usuários são recebidos de forma pouco acolhedora, resultando em atitudes negativas e preconceituosas por parte da equipe multiprofissional.

Outra dificuldade enfrentada pelos profissionais, segundo Bardach et al. (2020) e Mughal et al. (2023), diz respeito aos manuais diagnósticos “Classificação Internacional de Doenças” (CID) e “Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM)”. Profissionais médicos e não médicos, geralmente, se baseiam de forma excessiva nos sintomas que o paciente, necessariamente, precisa apresentar para se encaixar em determinado transtorno presente nos manuais. Isso dificulta a identificação dos casos de baixa gravidade, por exemplo, que acabam não sendo acompanhados de forma longitudinal. Esse fato pode ser encontrado também nos estudos de Loranger e Fleury (2020) e Macdonald et al. (2019), em que apenas transtornos mentais considerados graves são valorizados pelos serviços de saúde e possuem garantia de cuidados contínuos, enquanto outros sofrimentos subjetivos, que podem ser apresentados por outras pessoas são negligenciados, sem garantia de serem acompanhados.

São inúmeras as críticas presentes na literatura referentes aos manuais diagnósticos que, muitas vezes, podem ser limitados e se concentram predominantemente nos sintomas, em vez de abordar as causas subjacentes dos transtornos mentais. Isso pode limitar a compreensão holística dos fatores que contribuem para a saúde mental e induzir o profissional a negligenciar outros usuários que também estejam em sofrimento, visto que são priorizados diagnósticos categorizados, e a prestação de cuidados clínicos, consequentemente, é restrita a esse grupo específico (MUGHAL, S. et al., 2023).

É importante salientar que, mesmo que o paciente não atenda aos critérios de acesso ao cuidado estabelecidos pelos CID e DSM, o usuário deve receber assistência, sendo necessário o desenvolvimento de abordagens mais inclusivas e flexíveis nos serviços (BARDACH, N. S. et al., 2020). Reconhecer a singularidade de cada indivíduo, considerando não apenas critérios diagnósticos, mas também o contexto psicossocial e suas necessidades individuais, é fundamental para oferecer uma assistência abrangente e centrada no paciente (BARDACH, N. S. et al., 2020).

A medicalização, também fortalecida pelos manuais diagnósticos, é abordada nos estudos de Castro, Furegato e Santos (2018), em que são discutidos

comportamento dos profissionais que priorizam o tratamento farmacológico em detrimento às intervenções psicossociais, revelando a fragilidade das intervenções realizadas pelas equipes, uma vez que os medicamentos por si só não garantem alívio do sofrimento e promoção de bem estar social. Além disso, o estudo chama a atenção à falta de registro de propostas terapêuticas para o paciente pós-alta hospitalar e a deficiência na operacionalização PTS por parte da equipe (RIDE, J. et al., 2019; CASTRO, S. A., FUREGATO, A. G. F., SANTOS, J. L. F. 2018).

Ainda referente ao processo de alta hospitalar, Smith et al. (2019) ressalvam a dificuldade das equipes de trabalharem de forma integrada, visto que, muitas vezes, a comunicação entre os níveis de atenção é ineficaz e/ou inexistente, embora as discussões de caso entre os profissionais dos serviços sejam consideradas padrões de cuidado (LEPIÉCE, B. et al., 2018). O diálogo entre as especialidades pode fornecer oportunidades fundamentais para auxiliar a coordenação do cuidado e o acompanhamento ambulatorial do paciente, integrando todos os profissionais envolvidos no tratamento (WYLIE, L. et al., 2019).

As investigações de Riblet et al. (2019) sugerem também que indivíduos com demandas psiquiátricas, ao receberem alta do serviço hospitalar, não são informados sobre sua doença, possíveis riscos e importância da adesão ao tratamento. Assim, a falta de conhecimento pode se tornar um obstáculo nos cuidados contínuos, visto que a ausência de informações sobre o que esperar do tratamento em termos de efeitos colaterais específicos ou tempo de resposta da medicação, por exemplo, desestimula o paciente e o impede de desempenhar papel ativo no próprio cuidado (PANIAGUA, D. V. et al., 2018). É importante salientar que, a participação do paciente nas decisões sobre o planejamento e a implementação do seu PTS, garantindo a autonomia e o protagonismo do usuário, é indispensável e fundamental para seu sucesso terapêutico (OH, H. et al., 2022).

Esses dados mostram ainda que, mesmo que os pacientes com transtornos mentais tenham motivação para manter o tratamento psiquiátrico, nem sempre recebem estímulos e informações necessárias para a continuidade do cuidado. É comum que pacientes abandonem o tratamento quando não reconhecem os benefícios do cuidado a longo prazo ou percebem que os profissionais não investem em seu bem-estar social (RIBLET, N. et al., 2019). Por isso, as equipes de saúde, especialmente da AB, devem ter maior participação e serem mais resolutivas, visto que a decisão compartilhada no tratamento em saúde mental é

fundamental para promover uma abordagem integral ao paciente e sua família (RIBLET, N. et al., 2019; CASTRO, S. A., FUREGATO, A. G. F., SANTOS, J. L. F. 2018; TOULANY, A. et al., 2019).

Por outro lado, os profissionais entrevistados nos estudos de Loos et al. (2018) retratam a experiência de um ambiente de trabalho insalubre, marcado por falta de recursos, restrições econômicas e de tempo, sendo, muitas vezes, inviável a prática de ações personalizadas e direcionadas às necessidades específicas de cada paciente. De acordo com os mesmos autores, as condições de trabalho deficitárias, pressão por resultados, carga elevada de trabalho, falta de reconhecimento e valorização do profissional, por exemplo, afetam negativamente o cuidado prestado ao paciente, o trabalho em equipe e todo processo de transição e acompanhamento do usuário entre os níveis de atenção.

Diante do exposto, para facilitar e promover ações conjuntas e interdisciplinares, proporcionando um espaço onde os profissionais possam refletir sobre as dificuldades enfrentadas no trabalho e os aspectos psicodinâmicos associados à sua prática clínica, Gómez et al. (2019) propõem a criação de grupos inspirados no formato Balint. Nesses espaços coletivos, podem ser discutidas diferentes experiências em relação ao ambiente de trabalho, visando promover uma compreensão mais profunda e sensível das dinâmicas emocionais presentes nas relações entre profissional e usuário (GÓMEZ, R. A. et al. 2019). Vale salientar que, ainda que os grupos Balint, originalmente, tenham sido criados para se trabalhar com profissionais médicos, é possível adaptá-los a diferentes especialidades e contribuir para o aumento de espaços de reflexão e acolhimento de profissionais médicos e não médicos.

3. Coordenação do cuidado e gestão em saúde

Adams, Staten e Coty (2020) e Canseco et al. (2020) defendem que o primeiro passo para se implementar um modelo de gestão coordenado e eficaz para a transição de pacientes entre os serviços de atenção em saúde é a elaboração de um protocolo de cuidados contínuos. A literatura apresenta diversos modelos de Fichas de Transição com o objetivo de promover o conhecimento das dificuldades e garantir uma transição correta e um cuidado continuado.

Contudo, Canseco et al. (2020) e Loos et al. (2018) salientam que os documentos e as chamadas Fichas de Transição devem ter sua aplicação

facilitada, visto que a burocratização pode ser considerada como um obstáculo entre os profissionais e no cotidiano dos serviços de saúde. Nesse sentido, é necessário a adoção de estratégias e abordagens eficientes, com foco na simplicidade e na eficácia dos processos administrativos.

Outra sugestão dos autores, seria a criação de uma equipe especializada responsável pelos processos de transição dos pacientes que, por meio do trabalho conjunto, possibilitaria maior resolutividade da AB, facilidade na comunicação e na troca de informações entre diferentes sistemas de cuidados e um maior envolvimento dos profissionais na garantia da assistência aos pacientes (KANTARIA, T., et al. 2022; GUTIERREZ, A. E., PÉREZ, E., JAIME, E. J. C. 2020; GARCÍA, R. A. et al., 2020; CASTRO, S. A., FUREGATO, A. G. F., SANTOS, J. L. F. 2018).

Facilitar o acesso dos pacientes aos serviços de psicologia também pode ser fundamental para garantir uma assistência que valorize aspectos emocionais e psicossociais associados à saúde. Além disso, segundo Loranger e Fleury (2020), promover a integração desses profissionais em ambientes multidisciplinares também pode ser considerada estratégia chave para contribuir e aprimorar a continuidade do cuidado dos pacientes. Gómez et al. (2019) apresentam dados referentes a uma pesquisa realizada em centros de saúde, no qual o psicólogo foi transferido para serviços de AB com o objetivo de desenvolver um programa conjunto e comunitário direto com o paciente e também com a equipe, tanto individualmente quanto em grupo. Esse trabalho resultou em melhorias na qualidade do serviço prestado, além de conscientização e normalização do tratamento de doenças mentais nas unidades de atenção básica (GÓMEZ, R. A. et al., 2019).

Os grupos psicoeducativos realizados e coordenados por psicólogos também surgem como possibilidade terapêutica específica bastante valorizada entre os pacientes e seus profissionais de referência, especialmente por se tratar de uma atividade de fácil acesso. O trabalho é realizado a partir de uma perspectiva holística, orientando participantes sobre a importância de se adotar comportamentos preventivos e geradores de saúde por meio do vínculo e desenvolvimento de autonomia (GÓMEZ, R. A. et al. 2019).

Entretanto, Mughal et al. (2023) discorrem sobre a dependência excessiva de serviços médicos como resposta aos desafios de saúde mental e uma falha em

garantir acesso equivalente a outros tratamentos em saúde, igualmente importantes e necessários nesses casos, como os grupos terapêuticos e a psicoterapia individual. Por isso, a ampliação do número de vagas para psicólogos nesses territórios pode ser uma estratégia viável para assegurar que os pacientes com demandas em saúde mental recebam não apenas cuidados médicos, mas também atendimentos psicológicos, em busca de acompanhamento em relação às demandas psicossociais e assistência integral.

Outro obstáculo que impacta negativamente a continuidade dos cuidados diz respeito às longas filas de espera e a consequente dificuldade de acesso dos pacientes às consultas ambulatoriais especializadas (GÓMEZ, R. A. et al., 2019; BLACKBURN, J. et al., 2019; KANTARIA, T. et al., 2022; BOORA, N. et al., 2021). Pesquisas apontam que um atendimento ambulatorial a curto prazo, após a alta hospitalar, diminuiria de forma significativa a probabilidade de reinternação de pacientes psiquiátricos, ocasionando em melhores resultados em saúde mental (BARDACH, N. S. et al., 2020; BOORA, N. et al., 2021). Por outro lado, também é comum o não comparecimento do paciente em seu retorno agendado, sendo diversos os fatores associados, como a ineficiência das estratégias de atendimento que, muitas vezes, possuem ações desvinculadas da Rede de Atenção à Saúde (CASTRO, S. A.; FUREGATO, A. G. F.; SANTOS, J. L. F. 2018).

Visando a manutenção do cuidado, algumas estratégias podem ser adotadas pelos profissionais para manter a assistência em saúde (mesmo quando o paciente não comparece às consultas), como a visita domiciliar (BARDACH, N. S. et al., 2020) e a Teleconsulta (KWOBAH, E. et al. 2020; LI, Z. et al. 2021; PANIAGUA, D. V. et al., 2018 e SIVAKUMAR, T. et al., 2022). Contudo, Bardach et al. (2020) reforçam a importância de se avaliar a qualidade das visitas que têm sido realizadas nas residências dos pacientes, visto que muitos profissionais não estão capacitados para identificar demandas urgentes em saúde mental, dentro ou fora dos consultórios.

Os resultados de Brill et al. (2023) também mostram que a maioria dos médicos de um serviço de AB revelaram não ter conhecimento e treinamento adequados para gerenciar uma visita domiciliar pós hospitalização de paciente com histórico de autoextermínio, por exemplo, reconhecendo a importância de um atendimento conjunto com demais profissionais da equipe de saúde mental. Diante disso, a garantia de melhorias futuras para continuidade do cuidado deve enfatizar

o cuidado compartilhado, o que implica maior colaboração e comunicação entre a atenção primária e a atenção especializada (LORANGER, C.; FLEURY, M. J. 2020; TREICHEL, C. A. D. et al., 2021; WYNGAERDEN, F. et al., 2019).

Em relação à Teleconsulta, Kwobah et al. (2020) E Paniagua et al. (2018) discorrem sobre o uso de plataformas eletrônicas para a prestação de cuidados como uma alternativa eficaz, considerando como uma modalidade crescente de comunicação no segmento dos cuidados em saúde mental. O contato regular pode auxiliar no desenvolvimento de uma relação de confiança entre usuário e equipe, mantendo uma trajetória contínua e coordenada de assistência ao longo do tempo, mesmo quando o paciente não está fisicamente presente (PANIAGUA, D. V. et al., 2018).

Porém, Kwobah et al. (2020) e Li et al. (2021) alertam para a baixa disponibilidade de internet para a promoção da telessaúde, visto que não se trata de uma opção fácil e viável para os pacientes que enfrentam dificuldades de ordem social e financeira, além dos que residem em áreas remotas, com baixa conectividade de rede digital. Ademais, embora a telessaúde seja defendida como uma ferramenta para melhorar o acesso aos cuidados e facilitar a transição entre os serviços, a adoção dessa estratégia pelos hospitais permanece muito limitada (LI, Z. et al., 2021).

Outro desafio relacionado à coordenação do cuidado e gestão diz respeito à falta de pessoal e escassez do serviço de saúde (THARIATH, J. et al., 2023; GÓMEZ, R. A. et al., 2019; KWOBAH, E. et al., 2020). Kantaria et al. (2022) e Thariath et al. (2023) referem a importância da abordagem multiprofissional durante o processo de transição da assistência, mas apontam o quanto o trabalho em conjunto pode ser prejudicado devido à falta de pessoal disponível para preencher as funções do serviço e capacidade insuficiente para lidar com o volume de pacientes, podendo afetar de forma negativa a qualidade do atendimento e a saúde dos trabalhadores. É comum observarmos a sobrecarga de profissionais e gestores em serviços que priorizam quantidade ao invés de qualidade, ocasionando em transições inadequadas de pacientes entre os serviços de saúde mental, limitando o acesso e produzindo caminhos confusos de atendimento (MUGHAL, S. et al., 2023; CANSECO, F. D. et al., 2020).

Os dados da literatura também defendem a falta de estímulo aos profissionais médicos e não médicos que, frequentemente, se sentem

desvalorizados e inseguros para lidar com demandas específicas dos serviços (CASTRO, S. A., FUREGATO, A. G. F., SANTOS, J. L. F. 2018; CANSECO, F. D. et al., 2020; LOOS, S. et al., 2018). A capacitação da equipe, práticas de educação permanente e o treinamento intensivo a todos os funcionários, por exemplo, permite maior atualização sobre os avanços da área e oferta de cuidados de alta qualidade. Investir em programas de formação continuada também pode contribuir para o desenvolvimento profissional, promovendo espaços regulares de apoio e interaprendizagem entre gestores e com especialistas externos, para esclarecer dúvidas, receber feedback e desenvolver soluções em conjunto (CANSECO, F. D. et al., 2020).

4. Dimensão individual do sujeito e o estigma

Os resultados encontrados na literatura indicam que os cuidados pós alta hospitalar são necessários, mas nem sempre suficientes para a garantia de uma assistência eficaz e continuada de cuidados, e o risco de readmissão, principalmente de usuários com demandas sociais importantes, ainda é frequente. Há uma tendência dos pacientes com dificuldades financeiras ou que estejam em situação de rua, por exemplo, de procurarem apenas pelos serviços de urgência e emergência, em caso de extrema necessidade, não comparecendo, assim, nas unidades de AB. Dessa forma, dificulta a elaboração de estratégias de prevenção de doenças e promoção de saúde, dificultando também o vínculo com o serviço e com os profissionais (CURRIE, L. B. et al., 2018).

Fatores individuais experienciados pelo sujeito, como a pobreza e a exclusão social, devem ser considerados quando se pensa em cuidado, e o planejamento de uma assistência eficaz requer um atendimento personalizado a essa população (KANTARIA, T. et al., 2022). Ademais, a realidade de pessoas em vulnerabilidade social associado ao diagnóstico de transtorno mental, promove estigma e dificulta o acesso desses pacientes ao serviço. Promover melhores resultados na continuidade do cuidado deixa de ser prioridade em casos de pacientes socialmente vulneráveis, visto que o bem estar psicossocial do sujeito continuará sendo impactado negativamente, mesmo após o tratamento em saúde.

Isso ocorre, uma vez que o cenário de fragilidade psicossocial do paciente se mantém, e, geralmente, é caracterizado por ausência de habitação segura e vínculos sociais rompidos, inclusive com a equipe de saúde. Os investimentos na

continuidade dos cuidados após a alta hospitalar não terão os efeitos desejados a curto, médio e longo prazo, se as pessoas permanecerem com fome, sem abrigo, com capacidade limitada de locomoção para se dirigir aos serviços, declínio financeiro e falta de oportunidades de emprego (WALKER, E. R. et al., 2021; CURRIE, L. B. et al., 2018; KWOBAH, E. et al., 2020).

O transporte e as dificuldades financeiras foram as principais barreiras às transições e ao engajamento no cuidado presentes nos estudos de Walker et al. (2021). Nesse sentido, devem-se extrapolar os elementos específicos da área da saúde e trabalhar de forma intersetorial, buscando recursos governamentais que valorizem os determinantes de saúde do paciente e atendam ao princípio de Clínica Ampliada, favorecendo abordagem mais abrangente, resiliente e humana do cuidado (WYLIE, L. et al., 2019).

De acordo com Bardach et al. (2020) são comuns situações em que o contexto psicossocial do paciente e sua subjetividade são deixadas de lado, enquanto apenas os sintomas orgânicos e aspectos biomédicos são valorizados. Não se dá a oportunidade do paciente em falar sobre seu sofrimento, que acaba sendo silenciado durante os atendimentos, nos quais apenas o que é apresentado pelo corpo é considerado pelo profissional de saúde, fortalecendo práticas biologizantes e hegemônicas dentro dos serviços.

Smith et al. (2021) levantam discussões sobre a importância de se trabalhar considerando as necessidades únicas do sujeito, que são diferentes entre si, com valores, crenças e interesses distintos, sendo necessário atenção especial quando se pensa em um planejamento de cuidados que atenda à rotina do paciente, seja flexível, inclua sua família e faça sentido a ele. Porém, os investimentos referentes a esse público, com demandas tão específicas e subjetivas, podem ser insuficientes para se alcançar a recuperação e o atendimento integral quando se existe discriminação e preconceito entre aqueles que cuidam (SUN, K. S. et al., 2019).

Gómez et al. (2019) defendem que existe um tabu em relação às doenças mentais, dificultando que o paciente consiga pedir ajuda e que podem se transformar em barreiras para o tratamento e continuidade do cuidado (RIBLET, N. et al., 2019; THARIATH, J. et al., 2023). Em inúmeras ocasiões, os pacientes realizam repetidamente consultas aparentemente banais, sem encontrar uma

maneira de expressar seus sentimentos sobre o que realmente está acontecendo com eles.

Estudos de Smith et al. (2021) apontam que o treinamento inadequado dos profissionais de saúde também dificulta a identificação de sinais e conteúdos latentes que, nem sempre, são verbalizados pelos pacientes, mas os afeta diariamente. Castro, Furegato e Santos (2018) também alertam sobre a exclusão de alguns diagnósticos específicos, que também geram estigma, preconceito e discriminação, como os transtornos associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas e a esquizofrenia (TREICHEL, C. A. D. et al., 2021; OH, H. et al., 2022). A discriminação e a rejeição de pacientes com transtornos mentais são um grande obstáculo, especialmente em serviços de atenção primária, que ainda não estão preparados para receber pacientes com essas demandas (TREICHEL, C. A. D. et al., 2021; KWOBAH, E. et al., 2020; WALKER. et al., 2021).

CONCLUSÃO

A partir do exposto acima, conclui-se que a continuidade do tratamento parece estar fortemente relacionada ao contexto familiar e ao apoio social do paciente, assim como ao comportamento das equipes de saúde, à gestão do serviço e à coordenação do cuidado, além das características individuais do sujeito. Condições inadequadas de moradia, rede de apoio fragilizada, despreparo das equipes de saúde, abordagem predominantemente biomédica do cuidado, falta de comunicação entre os profissionais, ambiente de trabalho insalubre, escassez do serviço, pobreza e a exclusão social são alguns exemplos encontrados na literatura referente aos principais aspectos e fatores que podem estar associados à descontinuidade do cuidado em saúde mental.

Para superar esses desafios, recomenda-se, principalmente, o fortalecimento do vínculo profissional-paciente, a capacitação dos profissionais, a ampliação das equipes de saúde mental e uma comunicação mais eficaz entre as especialidades durante a transição do cuidado. Reduzir o estigma, promover a psicoeducação e contar com uma equipe multiprofissional especializada na continuidade do cuidado dos pacientes, juntamente com a identificação e valorização dos aspectos individuais do sujeito, também emergem como fatores essenciais.

Reforçar a rede de apoio, realizar a detecção precoce de transtornos mentais, expandir a telepsiquiatria, diminuir o tempo de espera e facilitar o acesso ao acompanhamento ambulatorial são medidas adicionais fundamentais. O acompanhamento psicológico, a valorização do contexto psicossocial, as visitas domiciliares e a implementação de "Fichas de Transição" são estratégias específicas que contribuem para uma abordagem mais abrangente e eficaz. Entretanto, vale salientar que a burocratização também pode contribuir negativamente para esse contexto.

A relevância de estudos como este reside na capacidade de compreender e intervir na realidade dos serviços de saúde mental. Contudo, avaliações mais abrangentes são fundamentais para identificar os fatores organizacionais e/ou individuais que influenciam positiva ou negativamente na continuidade do cuidado. Apesar da importância de contextualizar o processo saúde-doença nas condições de vida, ampliando a percepção de necessidades individuais do sujeito, verificou-

se também que pensar nas possibilidades de assistência em saúde é crucial, visto que os fatores individuais, organizacionais e sociais estão interligados e, por isso, não devem ser analisados isoladamente, conforme também evidenciado neste estudo.

REFERÊNCIAS

ADAMS, H.S.; STATEN, R.R.; COTY, M.B. Initiating telephone follow up after hospital discharge from an inpatient psychiatric setting to reduce recidivism. **J Psychosoc Nurs Ment Health Serv**, v. 58, n.5, p.25-31. 2020.

ALVES, C. F. O. et al. Uma breve história da reforma psiquiátrica. **Neurobiologia**, v. 72, n. 1. 2009.

BARDACH, N. S. et al. ED Visits and Readmissions After Follow-up for Mental Health Hospitalization. **Pediatrics**. v. 145, ed. 6. 2020.

BLACKBURN, J. et al. Assessing the Quality Measure for Follow-up Care After Children's Psychiatric Hospitalizations. **Hosp Pediatr**, v. 9, n. 11, p. 834-843. 2019.

BOORA, N. et al. Improving community care for patients discharged from hospital through zone-wide implementation of a seamless care transition policy. **Int J Qual Health Care**, v. 33, n. 2. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Brasília, DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em 04 de março de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Brasília, DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em 04 de março de 2023.

BRILL, J. et al. Continuity of care after attempted suicide: the primary care physicians' role. **Fam Pract**, v. 40, n.5, ed.6, p.776-781. 2023.

CANSECO, F. D.. et al. Qualitative study of the implementation of the Continuity of Care and Rehabilitation Program for people with severe mental disorders in Peru. **Rev Panam Salud Publica**, v. 44, e. 169. 2020.

CASTRO, S. A.; FUREGATO, A. R. F.; SANTOS, J. L. F. Egressos de Internação Psiquiátrica acompanhados na Rede de Serviços de Saúde. **Rev Enferm Atenção Saúde**, v. 7, e.1, p.152-165. 2018.

CHOI, Y. et al. Association of continuity of care with readmission, mortality and suicide after hospital discharge among psychiatric patients. **Int J Qual Health Care**, v. 32, e.9, p.569-576. 2020.

CORDEIRO, L. SOARES, C. B. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. **Inst Saúde**. v. 20, n. 2, p. 37-43, 2019.

CURRIE, L.B. et al. Continuity of Care among People Experiencing Homelessness and Mental Illness: Does Community Follow-up Reduce Rehospitalization? **Health Services Research**, v. 53, e. 5, p. 3400-3415. 2018.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L . G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Rev. Min. Enferm**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p.09-11. 2014.

GARCÍA, R. A. et al. Impact of the Mental Health Care Continuity-Chain among Individuals Expressing Suicidal Behaviour in a Spanish Sample. **Issues Ment Health Nurs**, v. 41, n. 7, p.602-607. 2020.

GÓMEZ, R A. et al. El psicólogo clínico en los centros de salud. Un trabajo conjunto entre atención primaria y salud mental [The clinical psychologist in health centres. A joint work between primary care and mental health]. **Atención Primaria**, v. 51, n. 5, p.310-313. 2019.

GUTIERREZ, E. A.; PÉREZ, E.; JAIME, J. C. E. Elaboración de un modelo de herramienta de gestión (Ficha de Transición) para pacientes en transición desde los Servicios de Salud Mental del Niño y el Adolescente hacia la Salud Mental de Adultos. **Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil**, v. 37, n. 3, p.20-28. 2020.

SUN, K. S. et al. Do patients with and without a regular primary care physician have their psychological distress looked after differently? **J Public Health (Oxf)**, v.41, n. 2, p.399-404. 2019.

KANTARIA, T. et al. Bridging the Acute-to-Outpatient Care Gap in Mental Health: Developing and Implementing a Mental Health Transition Process. **J Nurs Care Qual**, v. 37, n. 3, p.218-224. 2022.

KWOBAH, E. et al. Efforts and Challenges to Ensure Continuity of Mental Healthcare Service Delivery in a Low Resource Settings During COVID-19 Pandemic - A Case of a Kenyan Referral Hospital. **Front. Psychiatry**, v. 11. 2021.

LEPIÉCE, B. et al. "Please admire me!" When healthcare providers' positive stereotypes of asylum seeker patients contribute to better continuity of care. **Psychiatr Danub**. v. 30, n. 7, p. 498-501. 2018.

LEAL, B. M.; ANTONI, C. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Rev. Aletheia**, v.40, p.87-101. 2013.

LI, Z. et al. Telepsychiatry adoption across hospitals in the United States: a cross-sectional study. **BMC Psychiatry**, v. 21, n.1. 2021.

LOOS, S. et al. Lost in transition? Professional perspectives on transitional mental health services for young people in Germany: a qualitative study. **BMC Health Services Research**, v. 18, n. 1. 2018.

LORANGER, C.; BAMVITA, J. M.; FLEURY, M. J. Typology of patients with mental health disorders and perceived continuity of care. **Journal of Mental Health**, v. 29, n. 3, p. 296-305. 2019.

LORANGER, C.; FLEURY, M. J. Factors Associated with Perceived Continuity of Care Among Patients Suffering from Mental Disorders. **Community Mental Health Journal**, v. 56, n. 4, p. 670-679. 2020.

MACDONALD, A. Continuity of care and clinical outcomes in the community for people with severe mental illness. **The British Journal of Psychiatry**, v. 214, n. 5, p. 273-278. 2018.

MENDES, FRP.; LAURÊNCIA, M.; GEMITO, GP. A continuidade de cuidados de saúde na perspetiva dos utentes. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 841–854. 2017.

MOREIRA, C. G. et al. **Linha de cuidado para atenção à saúde mental.** Governo de Santa Catarina, 2018. Cartilha. Disponível em: https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao-principal/anexos-de-deliberacoes-cib/anexos-deliberacoes-2018/14574-anexo-deliberacao-287-2018-linha-cuidado-saude-mental/file. Acesso em: 30 de Dezembro de 2023.

MUGHAL S. et al. Guiding Principles for Implementing Stepped Care in Mental Health: Alignment on the Bigger Picture. **Community Ment Health J**, v. 59, n. 6, p. 1035-1042. 2023.

MYKLEBUST L. H.; LASSEMO, E. The role of local inpatient psychiatric units and general practitioner on continuity of care in Northern Norway: A case-register study. **Int J Methods Psychiatr Res**, v. 30, n. 2, p. 1866. 2021.

OH, H. et al. Lack of continuity of care experienced by people diagnosed with schizophrenia in South Korea. **Health & Social Care in the Community**, v. 30, n. 3, p. 760-769. 2021.

OLIVEIRA, G. L.; CAIFFA, W. T.; CHERCHIGLIA, M. L. Saúde Mental e a continuidade do cuidado em centros de Saúde de Belo Horizonte, MG. **Revista Saúde Pública**, v. 4, p. 707-716. Belo Horizonte, 2008.

OMS. **Comprehensive Mental Health Action Plan**. 2013. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/campaigns-and-initiatives/world-mental-health-day/2021/mental_health_action_plan_flyer_member_states.pdf?sfvrsn=b420b6f1_7&download=true. Acesso em 04 de março de 2023.

OMS. **“Depression: let’s talk" says WHO, as depression tops list of causes of ill health.** 2017. Disponível em: https://www.who.int/news-room/detail/30-03-2017--depression-let-s-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health. Acesso em 04 de março de 2023.

PANIAGUA, V. D. et al. Projeto K: Kapacitar para uma transição segura hospital-comunidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 5. 2018.

PENNAP, D. et al. Continuity of Care and Mental Health Service Use Among Medicaid-enrolled Youths. **Medical Care**, v. 58, n. 3, p. 199–207. 2020.

PONTONI, G. et al. Factors associated with the transition of adolescent inpatients from an intensive residential ward to adult mental health services. **Eur Child Adolesc Psychiatry**, v. 31, n. 5, p. 805-818. 2022.

RIBLET, N. et al. Exploring Psychiatric Inpatients’ Beliefs About the Role of Post-discharge Follow-up Care in Suicide Prevention. **Military Medicine**, v. 184, n. 1, ed. 2, p. 91-100. 2019.

RIDE, J. et al. Impact of family practice continuity of care on unplanned hospital use for people with serious mental illness. **Health Services Research**, v. 54, n. 6. p. 1316-1325. 2019.

SIMÕES, R. M. P.; SANTOS, J. C. P.; MARTINHO, M. J. C. M. Adolescents with suicidal behaviours: A qualitative study about the assessment of Inpatient Service and Transition to Community. **J Psychiatr Ment Health Nurs**, v. 28, n. 4, p. 622-631. 2021.

SIVAKUMAR, T. et al. Continuity of Care for Persons With Serious Mental Illness in a Rural Rehabilitation Program During the COVID-19 Pandemic in India. **Psychiatr Serv**, v. 73 n. 7, p. 830-833. 2022.

SMITH, T. E. et al. Relationship Between Continuity of Care and Discharge Planning After Hospital Psychiatric Admission. **Psychiatric Services**, v. 71, n. 1, p. 75-78. 2019.

SMITH T. E.; MARINO, L.A.; OLFSON, M. Unmet Opportunity: Intensive Care Transition Intervention for Individuals With Serious Medical-Psychiatric Illnesses. **Psychiatr Serv**, v. 72, n. 7, p. 856-858. 2021.

THARIATH, J. et al. Evaluating the pediatric mental health care continuum at an American health system. **SAGE Open Med**, v. 11. 2023.

TOMÁS, M. A. R.; REBELO, M. T. S. Políticas e cuidados de saúde mental pós-alta da hospitalização psiquiátrica. **Rev. enferm. UFPE**, v. 13, p. 1-10. 2019.

TOULANY, A. et al. Association of Primary Care Continuity With Outcomes Following Transition to Adult Care for Adolescents With Severe Mental Illness. **JAMA Netw Open**, v. 2, n. 8. 2019.

TREICHEL, C. A. D.; BAKOLIS, I.; ONOCKO-CAMPOS, R.T. Determinants of timely access to Specialized Mental Health Services and maintenance of a link with primary care: a cross-sectional study. **Int J Ment Health Syst**, v.4, n.15, ed.1, p. 84. 2021.

VOLPE, F. M.; BRAGA, I. P.; SILVA, E. M. Community health services and risk of readmission in public psychiatric hospitals of Belo Horizonte, Brazil, 2005-2011. **Trends Psychiatry Psychother**, v. 40, n.3, p.193-201. 2018.

WALKER, E.R. et al. A Qualitative Study of Barriers and Facilitators to Transitions From the Emergency Department to Outpatient Mental Health Care. **Psychiatr Serv**, v.1, n.72, ed.11, p.11311-1319. 2021.

WEBER, L. A. F. **Avaliação da Transição do cuidado de pacientes com doenças crônicas do hospital para o domicílio**. 201-. Dissertação, (Mestrado Acadêmico em Enfermagem), Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2018.

WYLIE, L. et al. Reframing resilience: Strengthening continuity of patient care to improve the mental health of immigrants and refugees. **International Journal of Mental Health Nursing**, v. 29, n. 1, p. 69-79. 2019.

WYNGAERDEN, F. et al. Social support network and continuity of care: an ego-network study of psychiatric service users. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 54, n. 6, p. 725-735. 2019.