RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo deste trabalho de conclusão de residência será disponibilizado somente a partir de 09/02/2026.

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**.**

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.