

Transição do cuidado de pessoas com transtorno mental no Brasil: uma análise de contexto

Transition of Care for Individuals with Mental Disorders in Brazil: A Contextual Analysis
Transición del cuidado de personas con trastorno mental en Brasil: un análisis de contexto

Larissa Arielly Cunha da Silva¹

ORCID: 0000-0002-1929-2272

Renilly de Melo Paiva¹

ORCID: 0000-0001-7902-0378

Sarah Lyandra Furtado Faustino¹

ORCID: 0000-0002-7094-0415

Emanuela Juliana Bezerra Miranda¹

ORCID: 0000-0002-1093-9666

Viviane Euzébia Pereira Santos¹

ORCID: 0000-0001-8140-8320

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal,
Rio Grande do Norte, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva LAC, Paiva RM, Faustino SLF, Miranda EJB, Santos VEP. Care transition for people with mental disorders in Brazil: a context analysis. Rev Bras Enferm. 2023;76(6):e20230063. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0063pt>

Autor Correspondente:

Larissa Arielly Cunha da Silva
E-mail: larissarielly@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Álvaro Sousa
EDITOR ASSOCIADO: Ana Fátima Fernandes

Submissão: 15-03-2023

Aprovação: 04-08-2023

RESUMO

Objetivo: Descrever os contextos de transição do cuidado de pessoas com transtorno mental no cenário brasileiro. **Métodos:** Análise de contexto realizada por meio de *scoping review*. A busca por estudos foi feita em bases de dados e portais de teses e dissertações, e a análise baseou-se nos contextos imediato, específico, geral e metacontexto. **Resultados:** A amostra, composta por oito estudos, apontou que, dentre os fatores presentes nos contextos em que ocorre a transição do cuidado, destacam-se: particularidades da transição do cuidado a pessoas com transtorno mental; perspectivas que podem fortalecer ou enfraquecer essa transição; abordagens propostas no passado para o desenvolvimento da transição do cuidado; e elementos relacionados às legislações brasileiras. **Considerações finais:** Percebe-se que a transição do cuidado a pessoas com transtorno mental no Brasil ocorre em diversos contextos dos níveis de atenção. Essas variações apresentam potencialidades e barreiras significativas nos cenários de cuidado.

Descritores: Saúde Mental; Cuidado Transicional; Transtorno Mental; Brasil; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Objective: To describe the contexts of care transition for individuals with mental disorders in the Brazilian setting. **Methods:** A contextual analysis was conducted through a *scoping review*. The search for studies was conducted in databases and thesis and dissertation portals, and the analysis was based on immediate, specific, general, and meta-contexts. **Results:** The sample, consisting of eight studies, indicated that the following factors are present in the contexts where care transition occurs: Peculiarities of care transition for individuals with mental disorders; Perspectives that can strengthen or weaken this transition; Approaches proposed in the past for the development of care transition; and Elements related to Brazilian legislation. **Final Considerations:** It is observed that the transition of care for individuals with mental disorders in Brazil takes place in various contexts of care levels. These variations present significant potentials and barriers in the care scenarios.

Descriptors: Mental Health; Transitional Care; Mental Disorders; Brazil; Patient Safety.

RESUMEN

Objetivo: Describir los contextos de transición del cuidado de personas con trastorno mental en el escenario brasileño. **Métodos:** Análisis de contexto realizado a través de una revisión exploratoria (*scoping review*). La búsqueda de estudios se llevó a cabo en bases de datos y portales de tesis y disertaciones, y el análisis se basó en los contextos inmediato, específico, general y metacontexto. **Resultados:** La muestra, compuesta por ocho estudios, señaló que, entre los factores presentes en los contextos donde ocurre la transición del cuidado, se destacan: particularidades de la transición del cuidado a personas con trastorno mental; perspectivas que pueden fortalecer o debilitar esta transición; enfoques propuestos en el pasado para el desarrollo de la transición del cuidado; y elementos relacionados con la legislación brasileña. **Consideraciones finales:** Se percibe que la transición del cuidado a personas con trastorno mental en Brasil ocurre en diversos contextos de los niveles de atención. Estas variaciones presentan potencialidades y barreras significativas en los escenarios de cuidado.

Descritores: Salud Mental; Cuidado de Transición; Transtorno Mental; Brasil; Seguridad del Paciente.

INTRODUÇÃO

O objeto deste estudo é a transição do cuidado às pessoas com transtorno mental no Brasil. O movimento da luta antimanicomial proporcionou novos direitos a essas pessoas e contradiz a ideia de que elas devem ser isoladas e hospitalizadas. Assim, os serviços de saúde reorganizaram o modelo de atenção em saúde mental com o objetivo de integrar esses indivíduos nos diversos contextos de cuidados. No entanto, a transição de um serviço para outro precisa ser articulada e divulgada.

Um transtorno mental é caracterizado por alterações significativas na cognição, regulação emocional e/ou comportamento de um indivíduo. Essas alterações podem refletir em seu processo biológico, psicológico e/ou em seu desenvolvimento mental. Eles podem afetar atividades sociais e profissionais, frequentemente associados a algum sofrimento ou incapacidade⁽¹⁾.

Esta enfermidade afeta gravemente a população mundial e é considerada uma das causas de incapacidade no trabalho, com seu aumento gradativo ao passar do tempo. Estima-se que 450 milhões de pessoas no mundo sofrem com transtornos mentais, e, no Brasil, a prevalência gira em torno de 20% na população adulta⁽²⁾. Cerca de 36 milhões de brasileiros padecem de doenças como a depressão; mundialmente, esse número se aproxima de 350 milhões de pessoas⁽³⁾.

O cuidado a esses pacientes vai além da desospitalização e tem a família como elo nesse processo, por ser a rede primária de apoio do indivíduo⁽⁴⁾. Com o objetivo de redirecionar o modelo de assistência a essas pessoas no Brasil, serviços como a Atenção Primária à Saúde (APS) foram preparados para promover o acolhimento baseado nas necessidades dessa população. Para isso, é preciso contar com profissionais de saúde capacitados para o cuidado colaborativo multiprofissional, que vise desenvolver práticas integrativas na APS⁽⁵⁾.

O início e a continuidade desse cuidado tornam-se um desafio para os sistemas de saúde no mundo devido à gama de profissionais que atuam nos mais variados serviços de saúde nos quais ocorrem os processos de cuidar. Esses profissionais precisam estar capacitados e sensibilizados para as demandas de cada paciente e para a continuidade do cuidado, sem rupturas entre um serviço e outro. Portanto, é necessário estimular a transição do cuidado⁽⁶⁾.

A transição do cuidado é a base para a continuidade da assistência e uma das principais estratégias de ligação entre as redes de atenção à saúde⁽⁷⁾. No processo de transição, são incluídas ações de planejamento de alta, educação em saúde do paciente e da família, articulação entre os serviços de saúde, comunicação entre a equipe e os diversos serviços de referência ao paciente, e acompanhamento pós-alta⁽⁶⁾. Assim, o papel da enfermagem no cuidado ao indivíduo com transtorno mental vai além das ações biológicas e técnicas; ele deve priorizar o relacionamento interpessoal, o acolhimento e o incentivo à participação ativa do paciente em seu próprio cuidado⁽⁸⁾.

O processo de transição do cuidado pode ocorrer entre os variados setores de uma mesma instituição, como de um hospital para ambulatório, atenção básica ou até mesmo para o domicílio. Esta articulação entre os serviços é realizada por notificações sobre a alta do paciente ao serviço de referência, seja por via telefônica ou outros meios de comunicação, feitas do hospital para a APS ou através de prontuários/sistemas eletrônicos. Independentemente da forma utilizada, esse cuidado precisa ser planejado e pactuado com o paciente, a família e os serviços envolvidos⁽⁹⁾.

Para melhor entender e reconhecer como se desenvolve o cuidado transicional aos pacientes com transtorno mental, delimita-se a seguinte questão norteadora: em quais contextos ocorre a transição do cuidado às pessoas com transtorno mental no Brasil?

OBJETIVO

Descrever os contextos de transição do cuidado a pessoas com transtorno mental no cenário brasileiro.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Por se tratar de um estudo de revisão, não houve envolvimento de seres humanos, o que dispensa a aprovação por parte de um Comitê de Ética em Pesquisa.

Referencial teórico-metodológico

Trata-se de uma análise de contexto segundo a proposta de Hinds, Chaves e Cypess (1992), em que o contexto é definido como um conjunto de quatro camadas que interagem diante de um fato ou cenário, sendo elas: contexto imediato, específico, geral e metacontexto. O contexto imediato foca no presente, no instante em que o ato acontece; o específico é caracterizado pelos elementos presentes que vão influenciar o fenômeno; o contexto geral compreende as interações passadas e atuais que influenciarão o fenômeno; e o metacontexto dá ênfase ao passado e ao presente, além de destacar alternativas para o futuro⁽¹⁰⁾.

Tipo de estudo/Procedimentos metodológicos

Esta análise contextual foi estruturada com base nos critérios estabelecidos pelo *CONsolidated criteria for REporting Qualitative research - COREQ*⁽¹¹⁾ para pesquisas qualitativas. Para a construção e análise dos contextos, realizou-se uma busca em julho de 2022 em bases de dados nacionais e internacionais, assim como na literatura cinzenta, a partir das palavras-chave: 1) Transtornos mentais/ *Mental Disorders*, 2) Cuidado transicional/ *Transitional Care*, 3) Brasil/ *Brazil*.

Coleta e organização dos resultados

Os critérios de elegibilidade do material incluíram publicações que respondessem ao objetivo do estudo e que estivessem disponíveis na íntegra pelo protocolo CAFE em meio eletrônico. Excluíram-se estudos em formato de editoriais, cartas ao editor e artigos de opinião. Estes critérios foram aplicados para responder à questão de pesquisa proposta e ao objetivo do estudo, de modo que abordassem os contextos da transição do cuidado ao paciente com transtorno mental no cenário brasileiro.

Não foram estabelecidas restrições de idioma ou limite temporal, e os estudos duplicados foram considerados apenas uma vez. A seleção dos estudos foi conduzida por uma equipe de revisores treinados aos pares de forma independente para o levantamento dos materiais, leitura e seleção dos estudos, e em duas etapas: leitura do título e resumo, seguida da leitura na íntegra dos estudos escolhidos para compor a amostra.

A coleta ocorreu nas bases de dados PUBMED, CINAHL, SCOPUS, COCHRANE, WEB OF SCIENCE, PSYCHINFO, LILACS, ERIC, Portal de Teses e Dissertações da CAPES, The National Library of Australia's Trobe (Trove), Academic Archive Online (DIVA), DART-Europe E-Theses Portal, Electronic Theses Online Service (EThOS), Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), National ETD Portal, Theses Canada e Teses e Dissertações da América Latina. A busca foi realizada em pares e, em caso de divergência entre eles, um terceiro coletador era consultado.

As variáveis consideradas foram: contextos de cuidado, tipos de transição que ocorrem entre os serviços e entre os setores, e os principais achados (benefícios/dificuldades). A partir da análise dos 965.270 estudos encontrados inicialmente, oito corresponderam à amostra final.

A seleção dos estudos é apresentada no fluxograma a seguir (Figura 1).

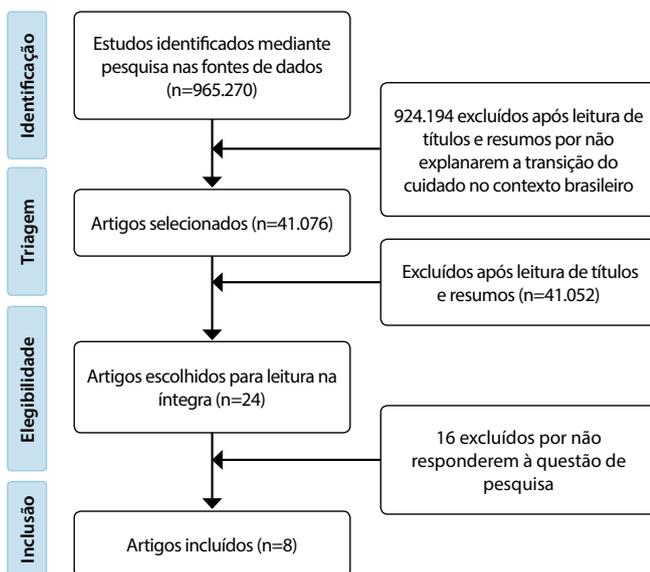


Figura 1- Etapas da seleção dos estudos (N=8), 2022

Dessa forma, para o presente estudo, o contexto imediato será as características diretas da transição do cuidado aos indivíduos com transtorno mental no Brasil; o contexto específico será as interpretações das ações realizadas ou não, que facilitam ou impedem a transição do cuidado; o contexto geral será os aspectos relevantes do passado e medidas que já foram propostas ou realizadas para o desenvolvimento da transição do cuidado ao indivíduo com transtorno mental; e o metacontexto remeterá aos elementos ligados às leis e regulamentos no Brasil.

Análise dos dados

Definidas as referências para análise, realizou-se a leitura na íntegra de todo o material selecionado, distinguindo os elementos que caracterizam cada publicação (base de dados, idioma, ano de publicação, país, objetivo do estudo, desenho metodológico, nível de evidência), além de informações referentes ao cuidado transicional (contextos de cuidado, tipos de transição que ocorrem entre os serviços e entre os setores, principais achados dos benefícios e dificuldades). A partir da análise, os dados foram

apresentados descritivamente e agrupados em relação a cada nível de contexto específico, descritos e representados graficamente com o propósito de relacioná-los.

RESULTADOS

As pesquisas selecionadas foram publicadas no período de 2000 a 2021. No tocante aos tipos de transição que ocorrem entre os serviços e entre os setores, quatro (50%) estudos abordaram o processo de transição do cuidado com início no nível hospitalar para outros serviços, seja domiciliar ou Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Os outros quatro (50%) estudos mostraram uma variação do começo desse cuidado transicional a partir de setores como a APS, Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM) ou Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), conforme mostrado no Quadro 1.

Os estudos selecionados abordaram aspectos metodológicos diferentes que mostram a variação de métodos em que pode ser aplicado o cuidado transicional, como mostra o Quadro 2.

Em relação aos níveis contextuais⁽¹⁰⁾, identificou-se no contexto imediato as particularidades diretas da transição do cuidado às pessoas com transtorno mental no Brasil. Como exemplos, citam-se: coordenação e assistência dos profissionais de saúde, vínculo dos usuários com o serviço, arranjos logísticos, regularidade e continuidade do tratamento, e educação do paciente e da família.

No contexto específico, destacaram-se perspectivas que podem fortalecer ou debilitar a transição do cuidado. Entre os facilitadores estão: interação, convivência familiar, serviços substitutivos, planejamento terapêutico, padronização da transferência de informações, acolhimento e sistematização da assistência. Já dentre as ações que dificultam, as readmissões, falta de comunicação entre equipe e paciente, e serviços dispersos e isolados foram os mais citados.

No contexto geral, evidenciaram-se abordagens realizadas ou propostas no passado para o desenvolvimento da transição do cuidado no Brasil, como o encaminhamento do paciente para os serviços mediante o processo de referência e contrarreferência com o retorno de informações. O apoio matricial é também realizado como uma ferramenta potencializadora para auxílio dos profissionais, ao vislumbrar uma integralização destes suscitar uma prática interdisciplinar e um melhor atendimento ao paciente com transtorno mental.

O metacontexto abrange os elementos ligados às legislações no Brasil. Nota-se a influência das diretrizes e recomendações da Lei Nacional da Reforma Psiquiátrica e do Sistema Único de Saúde (SUS), na Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nos Serviços de Residência Terapêutica e no Programa Nacional de Segurança do Paciente. Estes subsidiam a implementação e continuidade da prática de cuidado transicional ao indivíduo com transtorno mental.

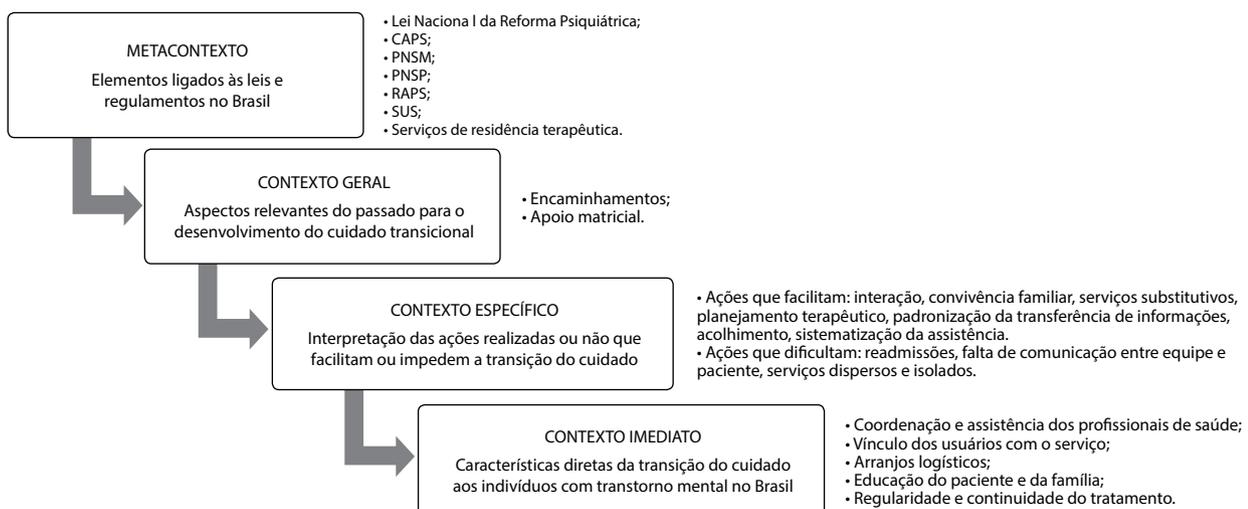
Desse modo, têm-se como níveis contextuais: as características diretas da transição do cuidado aos indivíduos com transtorno mental no Brasil (contexto imediato); as interpretações das ações realizadas ou não, que facilitam ou impedem a transição do cuidado (contexto específico); aspectos relevantes do passado e medidas que já foram propostas ou realizadas para o desenvolvimento do cuidado transicional (contexto geral); e os elementos ligados às leis e regulamentos no Brasil (metacontexto), conforme ilustrado na Figura 2.

Quadro 1- Síntese dos ambientes de cuidado e tipos de transição que ocorrem entre os serviços de saúde (N=8), 2022

Tipo de Material	Título	Ambientes de cuidado	Tipos de transição entre os serviços
Artigo	A família e o doente mental usuário do hospital-dia – estudo de um caso ⁽¹²⁾	Hospitalar	Hospital-dia para Domicílio
Artigo	Saúde mental e a continuidade do cuidado em centros de saúde de Belo Horizonte, MG ⁽¹³⁾	Atenção secundária	CERSAM para Centros de Saúde
Artigo	Crítérios de admissão e continuidade de cuidados em centros de atenção psicossocial, Rio de Janeiro, RJ ⁽¹⁴⁾	Atenção secundária	CAPS para APS ou ambulatório
Artigo	<i>Day hospital and psychosocial care center: Expanding the discussion of partial hospitalization in mental health</i> ⁽¹⁵⁾	Hospitalar	Hospital-dia para CAPS
Artigo	Internações e reinternações psiquiátricas em um hospital geral de Porto Alegre: características sociodemográficas, clínicas e do uso da Rede de Atenção Psicossocial ⁽¹⁶⁾	Hospitalar	Hospital para serviços da RAPS (CAPS, ambulatório, APS)
Artigo	Atuação dos Centros de Atenção Psicossocial em quatro centros urbanos no Brasil ⁽¹⁷⁾	Atenção secundária	APS para CAPS e hospital
Artigo	O cuidado aos portadores de sofrimento mental na atenção primária: uma prática interdisciplinar e multiprofissional ⁽¹⁸⁾	Atenção primária	APS para domicílio
Artigo	<i>Transitions of care in mental health</i> ⁽¹⁹⁾	Hospitalar	Hospital para APS

Quadro 2- Síntese dos aspectos metodológicos dos estudos selecionados (N=8), 2022

Referência	Delineamento	Tipo de Estudo	Método	Instrumento de coleta	Método de Análise
Monteiro; Barroso ⁽¹²⁾	Qualitativa	Descritiva	Estudo de caso	Entrevistas semiestruturadas	Análise de conteúdo
Oliveira; Caiaffa; Cherchiglia ⁽¹³⁾	Quantitativa	Descritiva	Estudo de coorte retrospectivo	Prontuários médicos	Análise de conteúdo
Cavalcanti et al. ⁽¹⁴⁾	Qualitativa	Descritiva	Avaliação participativa	Prontuários, informações da equipe, paciente e familiares	Análise de conteúdo
Weber; Juruena ⁽¹⁵⁾	Qualitativa	Documental técnica	Pesquisa documental	Revisão da legislação brasileira sobre saúde mental	Análise de conteúdo
Zanardo et al. ⁽¹⁶⁾	Quantitativa	Descritiva e analítica	Estudo observacional, transversal	Entrevistas semiestruturadas	Análise de conteúdo
Onocko-Campos et al. ⁽¹⁷⁾	Quantitativa	Descritiva	Transversal	Entrevistas semiestruturadas	Análise de conteúdo
Almeida et al. ⁽¹⁸⁾	Qualitativa	Descritiva	Estudo de coorte prospectivo	Entrevistas semiestruturadas	Análise de conteúdo
Bueno et al. ⁽¹⁹⁾	Quantitativa	Descritiva	Estudo de coorte retrospectivo	Entrevistas semiestruturadas	Análise de conteúdo



CAPS: Centros de Atenção Psicossocial; PNSM: Política Nacional de Saúde Mental; PNSP: Política Nacional de Segurança do Paciente; RAPS: Rede de Atenção Psicossocial; SUS: Sistema Único de Saúde

Figura 2- Contextos da transição do cuidado aos indivíduos com transtorno mental no Brasil, 2022

DISCUSSÃO

Metacontexto - Elementos ligados às leis e regulamentos no Brasil

A execução de leis, políticas e portarias instituídas com o objetivo de promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos inerentes à saúde das pessoas com transtorno mental, além de garantir o atendimento e continuidade entre os setores, é considerada um marco para a saúde dessas pessoas. As leis que instituem o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Reforma Psiquiátrica visam dispor sobre a universalidade, integralidade e equidade no acesso e assistência da população, bem como proteção e direitos das pessoas com transtorno mental, ao redirecionar o modelo assistencial.

A partir da criação do SUS, a saúde mental passa a fazer parte do sistema de cuidado integral, em que se implementa novos modelos assistenciais com a instituição de políticas e portarias. Dentre essas, destacam-se a Rede de Atenção Psicossocial, os Centros de Atenção Psicossocial e os Serviços de Residência Terapêutica no âmbito do SUS, que garantem a articulação e integração dos pontos de atenção das redes, a fim de promover a reintegração social do usuário. Esse processo se fortaleceu, a partir das relações positivistas instituídas ao paciente com transtorno mental, caracterizadas pelo paradigma hospitalocêntrico, cuja ênfase era dada à doença em detrimento do sujeito⁽²⁰⁾.

Realça-se, ainda, a Política Nacional de Saúde Mental e a Política Nacional de Segurança do Paciente, que emergem para redirecionar o modelo assistencial e contribuir para a qualidade do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos no território nacional, seguindo uma tendência mundial. Assim, impulsionou-se a organização das redes de cuidado dos serviços desde a atenção primária, secundária e terciária, à prestação de uma assistência fundamentada na necessidade de cada indivíduo⁽²¹⁾.

Contexto Geral - Aspectos relevantes do passado para o desenvolvimento do cuidado transicional

Em um contexto geral, abrangem-se aspectos históricos contribuintes desse processo na perspectiva de promover a transferência do cuidado aos indivíduos com transtorno mental, dentre os quais se destacam a utilização de encaminhamentos e o apoio matricial. Setores de saúde, seja na atenção primária, secundária ou terciária, podem funcionar com fluxos de encaminhamentos (referência) a outros serviços ou recebimento de pacientes (contrarreferência). Todavia, estudos apontam falhas nesse processo e, conseqüentemente, na continuidade do tratamento, de forma a afetar negativamente os usuários, como a ruptura dos cuidados e o aumento do índice de suicídios e reinternações frequentes⁽¹³⁾.

Aspectos como a falta de clareza das diretrizes operacionais, infraestrutura inadequada, planejamento e avaliação dos serviços são considerados as principais barreiras para a transição do cuidado. Isso é fundamentado pelo fato de muitos pacientes serem encaminhados a centros de saúde sem ter seus prontuários e/ou relatórios de acompanhamento. Portanto, evidencia-se uma fragilidade na linha de cuidado, visto que a comunicação efetiva entre os serviços é falha⁽¹³⁾.

Todavia, para proporcionar uma comunicação legítima e mitigar a desorganização estrutural da rede de serviços, estratégias na atuação dos profissionais foram propostas e implementadas. O apoio matricial, instituído em 2004 pelo Ministério da Saúde, tornou-se uma estratégia facilitadora com o propósito de articular os serviços das Unidades Básicas de Saúde e o campo da saúde mental. A integração dos profissionais de forma interdisciplinar promove mudanças no atendimento, nas intervenções, no planejamento, na aproximação e na desfrAGMENTAÇÃO da atenção primária com os serviços de referência⁽¹⁸⁾.

Contexto Específico - Interpretação das ações realizadas ou não que facilitam ou impedem a transição do cuidado

Destacam-se, nessa perspectiva, atividades que apoiam ou não a transição do cuidado, entre as quais a interação com os profissionais, convivência familiar, sistematização da assistência, falhas de comunicação e serviços dispersos e/ou isolados. Dentre as ações promotoras da transição do cuidado, despontam os serviços substitutivos à internação hospitalar psiquiátrica, como o CAPS III e os Hospitais Dia de saúde mental, pelos seus variados métodos de intervenção e atuação de forma sinérgica. Assim, há o incentivo e valorização da interação e da convivência familiar, meios que facilitam o processo adaptativo dos pacientes⁽¹²⁻¹⁵⁾.

Contudo, transições de cuidados inadequadas podem prejudicar a comunicação entre os pacientes e profissionais de saúde. Reforça-se, assim, que o planejamento terapêutico e a padronização da transferência de informações facilitam a comunicação, o acolhimento, a sistematização da assistência e o gerenciamento das ações para auxiliar no cuidado seguro a essa população⁽¹⁹⁾.

Problemas relacionados à infraestrutura, planejamento e avaliação dos serviços, bem como a falta de clareza das diretrizes operacionais, refletem no comprometimento da transição e continuidade do tratamento desses pacientes. Assim, um sistema de saúde fragilizado e a carência na coordenação da assistência levam às reinternações frequentes⁽¹³⁻¹⁶⁾.

Contexto Imediato - Características diretas da transição do cuidado aos indivíduos com transtorno mental no Brasil

A melhoria do acesso à atenção primária torna-se necessária, visto que a maioria dos pacientes com diagnóstico de transtorno mental é avaliada por profissionais desse setor. Nessa perspectiva, estudos apontam o surgimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), estratégias que visam integrar os serviços e são primordiais na superação de lacunas assistenciais e na racionalização e otimização dos recursos disponíveis⁽¹⁹⁻²²⁾.

Com essa finalidade, arranjos logísticos são essenciais nos sistemas de saúde, com base na constituição da estrutura operacional das RAS, a fim de integrar os setores em resposta à fragmentação do cuidado e atenuar a multiplicidade de conceitos, princípios e dimensões. Assim, a coordenação do cuidado em saúde mental garante que as necessidades dos usuários sejam atendidas junto aos setores articulados, ao corroborar com a segurança do paciente⁽²¹⁾.

Em vista o acolhimento que deve ser ofertado em situações de crises, tentativas de suicídio e/ou vulnerabilidade social, o

atendimento a esses indivíduos está em consonância com os sistemas logísticos, exemplificados pelos serviços oferecidos pela Rede de Atenção Psicossocial, em setores como o CAPS, hospitais gerais, serviços de urgência e emergência, ambulatórios, entre outros⁽²¹⁾.

Alicerçado na garantia de proporcionar um melhor acolhimento aos usuários, enfatiza-se a coordenação e assistência desenvolvida pela equipe multiprofissional, com foco no vínculo entre esta e os usuários do serviço, na educação do paciente e da família, e na regularidade e continuidade do tratamento^(12,15,17-19).

Limitações do Estudo

Ressalta-se que a análise contextual possui limitações devido ao baixo número de estudos encontrados sobre o tema, o que não permitiu um delineamento mais aprofundado sobre o assunto. A pesquisa limitou-se ao cenário brasileiro, haja vista que o contexto da saúde no Brasil possui suas especificidades. Sugerem-se, assim, a necessidade de aprofundar investigações em cenário nacional e estudos futuros que contemplem o cenário internacional para uma análise mais detalhada.

Contribuições para a Área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Ao mapear os principais locais em que ocorrem as transições do cuidado ao indivíduo com transtorno mental e identificar aspectos relevantes em cada camada contextual, é possível elucidar os elementos que influenciam o fenômeno no cenário brasileiro, que amplia a visão sobre a transição do cuidado a esses pacientes. Para a área da enfermagem, tal mapeamento contribui para um cuidado sistematizado no qual os profissionais possam compreender e intervir na realidade dos serviços em que atuam,

bem como direcionar a população aos serviços de acordo com suas necessidades. Nesse sentido, as informações fornecidas, baseadas em evidências científicas, oferecem subsídios para novas abordagens da equipe de profissionais ao paciente com transtorno mental, além de aprimorar a assistência prestada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A transição do cuidado para pessoas com transtorno mental no Brasil ocorre nos contextos de atenção hospitalar, primária e secundária. Ela é realizada entre os ambientes de cuidado hospitalar para domicílio ou setores da RAPS (APS, CAPS, ambulatórios) e/ou entre esses próprios setores da rede que atuam de maneira interligada. Tais variações no cuidado evidenciam a existência de ações que podem facilitar ou dificultar o desenvolvimento do cuidado transicional. Portanto, é pertinente a realização e divulgação de mais estudos sobre o tema, que aborde experiências práticas dos profissionais, e a elaboração de estratégias nos setores de saúde para fortalecer a transição do cuidado ao paciente com transtorno mental.

FOMENTO

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

CONTRIBUIÇÕES

Silva LAC, Santos VEP contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Silva LAC, Paiva RM, Faustino SLF, Miranda EJB, Santos VEP contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Silva LAC, Santos VEP foram responsáveis pela revisão final, com participação crítica e intelectual do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Santos GBV, Alves MCGP, Goldbaum M, Cesar CLG, Gianini RJ. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(11):1-10. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00236318>
2. Quadros LCM, Quevedo LA, Gonçalves HD, Horta BL, Motta JVS, Gigante DP. Transtornos mentais comuns e fatores contemporâneos. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(1):1-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0162>
3. Campetti PHM. Diferentes metodologias para a avaliação de políticas em saúde mental no Brasil e no mundo: uma revisão teórica. *J Bras Econ Saúde*. 2019;11(3):263-70. <https://doi.org/10.21115/JBES.v11.n3.p263-70>
4. Ferreira TPS, Sampaio J, Oliveira IL, Gomes LB. A família no cuidado em saúde mental: desafios para a produção de vidas. *Saúde Debate*. 2019;43(121):441-9. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912112>
5. Fagundes GS, Campos MR, Fortes SLCL. Matriciamento em Saúde Mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26(6):2311-22. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.20032019>
6. Acosta AM, Lima MADS, Pinto IC, Weber LAF. Transição do cuidado de pacientes com doenças crônicas na alta da emergência para o domicílio. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41(1):1-9. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190155>
7. Mundstock I, Silva LAA, Soder RM, Sarturi F, Higashi GDC. Transição do cuidado entre os diferentes níveis de complexidade na enfermagem e saúde. *Braz J Health Rev*. 2022;5(1):3005-21. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n1-264>
8. Oliveira RM, Siqueira Júnior AC, Furegato ARF. Cuidados de enfermagem ao paciente psiquiátrico e ao paciente de outras especialidades: percepção da enfermagem. *Rev Min Enferm*. 2019;23(1):1-8. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190046>
9. Costa MFBNA, Sichieri K, Poveda VB, Baptista CMC, Aguado PC. Transição do cuidado da pessoa idosa internada para o domicílio: implementação de melhores práticas. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(3):1-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0187>

10. Hinds PS, Chaves DE, Cypess SM. Context as a source of meaning and understanding. *Qual Health Res.* 1992;2(1):61-74. <https://doi.org/10.1177/104973239200200105>
11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Q Health Care.* 2007;19(6):349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
12. Monteiro AR, Barroso MGT. A família e o doente mental usuário do hospital-dia: estudo de um caso. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2000;8(6):20-26. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692000000600004>
13. Oliveira GL, Caiaffa WT, Cherchiglia ML. Saúde mental e a continuidade do cuidado em centros de saúde de Belo Horizonte, MG. *Rev Saúde Pública.* 2008;42(4):707-16. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000038>
14. Cavalcanti MT, Dahl CM, Carvalho MCA, Valencia E. Critérios de admissão e continuidade de cuidados em centros de atenção psicossocial, Rio de Janeiro, RJ. *Rev Saúde Pública.* 2009;43(1):23-8. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000800005>
15. Weber CAT, Jurueña MF. Day hospital and psychosocial care center: expanding the discussion of partial hospitalization in mental health. *Rev Assoc Med Bras.* 2016;62(4):361-7. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.62.04.361>
16. Zanardo GLP, Silveira LHC, Rocha CMF, Rocha KB. Internações e reinternações psiquiátricas em um hospital geral de Porto Alegre: características sociodemográficas, clínicas e do uso da Rede de Atenção Psicossocial. *Rev Bras Epidemiol.* 2017;20(3):460-74. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700030009>
17. Onocko-Campos RT, Amaral CEM, Saraceno B, Oliveira BDC, Treichel CAS, Delgado PGG. Atuação dos Centros de Atenção Psicossocial em quatro centros urbanos no Brasil. *Rev Panam Salud Publica.* 2018;42(1):1-7. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.113>
18. Almeida DR, Soares JNC, Dias MG, Rocha FC, Andrade Neto GR, Andrade DLB. O cuidado aos portadores de sofrimento mental na atenção primária: uma prática interdisciplinar e multiprofissional. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* 2020;12(1):420-5. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.83>
19. Bueno D, Detanico LG, Von Diemen T, Santos CL, Francesconi LP, Ceresér K. Transitions of care in mental health. *Clin Biomed Res.* 2021;41(1):33-8. <https://doi.org/10.22491/2357-9730.103865>
20. Silva TA, Silva AS, Martins Filho IE, Nery AA, Vilela ABA. (Re) Visitando a reforma psiquiátrica brasileira: perspectivas num cenário de retrocessos. *Av Enferm.* 2021;38(3):380-6. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n3.82440>
21. Lima MEP, Cortez EA, Almeida VLA, Xavier SCM, Fernandes FC. O ato de cuidar em saúde mental: aspectos alinhados à cultura de segurança do paciente. *Rev Eletrôn Saúde Mental Álcool Drog.* 2021;17(2):92-103. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.168515>
22. Damaceno NA, Lima MADs, Pucci VR, Weiller TH. Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. *Rev Enferm. UFSM.* 2020;10(1):1-14. <https://doi.org/10.5902/2179769236832>