

EXPERIÊNCIA DE UM FLUXO AMPLIADO E ACESSÍVEL A MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS PARA USUÁRIOS PÓS ALTA DA UNIDADE PSIQUIÁTRICA DE UM HOSPITAL DO ESTADO DE SANTA CATARINA

THE EXPERIENCE OF AN EXPANDED AND ACCESSIBLE MEDICATION FLOW FOR PATIENTS POST-DISCHARGE FROM THE PSYCHIATRIC UNIT OF A HOSPITAL IN THE STATE OF SANTA CATARINA

Livia Maria de Souza Gonçalves¹
Amanda Faqueti²
Andréia Rosa Borges³
Cintia Lhullier⁴
Mariana Goveia Melo Ribeiro⁵

RESUMO

O presente artigo é um relato de experiência da execução de um Projeto Piloto, de caráter inédito, que objetivou avaliar a viabilização de um novo fluxo de acesso a medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) prescritos em um hospital do estado de Santa Catarina, destinado a usuários que receberam alta da internação psiquiátrica e que não acessavam medicamentos pelo CEAF. O relato parte da perspectiva de farmacêuticas da Diretoria de Assistência Farmacêutica do Estado de Santa Catarina (DIAF), que participaram do desenvolvimento do projeto. O projeto nasceu a partir de relatos sobre as dificuldades de usuários de saúde continuarem o tratamento com medicamentos do CEAF após a alta hospitalar, podendo gerar uma nova crise e reinternação psiquiátrica. Os principais desafios observados foram: o estabelecimento de um fluxo de trabalho alinhado com a equipe do hospital; estabelecimento da previsão de alta; entre outros. Concluiu-se que o projeto cumpriu sua proposta, ao avaliar a viabilidade da implementação do novo fluxo, detectando e superando as principais dificuldades, podendo servir de modelo para outros serviços que possuam objetivos similares.

Palavras-chave: Assistência farmacêutica; Acesso a medicamentos essenciais e tecnologias em saúde; Integralidade em saúde; Hospitais psiquiátricos.

1 Doutoranda em Assistência Farmacêutica. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Brasil. E-mail: liviamsouzagoncalves@gmail.com

2 Doutora em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Brasil. E-mail: amandafaqueti@gmail.com

3 Mestranda em Assistência Farmacêutica. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Brasil. E-mail: andreiaborges77@gmail.com

4 Doutora em Farmácia. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Brasi. E-mail: lhulliercintia@gmail.com

5 Doutora em Ciências Médicas. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Brasil. E-mail: mari.melor@yahoo.com.br

ABSTRACT

This article presents an experience report on the implementation of a Pilot Project, unprecedented in scope, aimed at assessing the feasibility of a new access flow to medicines from the Specialized Component of Pharmaceutical Services (CEAF). The project targeted users discharged from psychiatric hospitalization who had not previously accessed CEAF medicines. The account is written from the perspective of pharmacists from the Pharmaceutical Services Directorate of the State of Santa Catarina (DIAF), who were directly involved in the project's development. The initiative emerged in response to reports of difficulties faced by patients in continuing treatment with CEAF medicines after hospital discharge, which could lead to new crises and psychiatric rehospitalization. The main challenges identified were establishing a workflow in alignment with the hospital team, anticipating discharge timing, among others. The project achieved its purpose by assessing the feasibility of implementing the new access flow, identifying and overcoming key challenges, and offering a potential model for other services with similar objectives.

Keywords: Pharmaceutical services; Access to essential medicines and health technologies; Integrality in health; Hospitals psychiatric.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais são diversos e possuem diferentes caracterizações. Conforme a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS, [2023]), eles geralmente são caracterizados por uma combinação de pensamentos, percepções, emoções e comportamento atípicos, que também podem afetar as relações com outras pessoas. Entre os transtornos mentais, estão a Depressão, o Transtorno Afetivo Bipolar, a Esquizofrenia, a Demência, o Transtorno do Espectro Autista, entre outros.

Segundo o relatório publicado pela Organização Mundial de Saúde em 2022 (WHO, 2022), resultante de uma revisão mundial sobre saúde mental, cerca de 1 bilhão de pessoas viviam com transtornos mentais em 2019. O crescimento da prevalência de transtornos mentais representa dano à saúde da população e reflete em consequências sociais, econômicas e de direitos humanos em todos os países do mundo (OPAS, [2023]). Sanine e Silva (2021) relatam que o impacto que esses agravos causam às pessoas com sofrimento relacionado à saúde mental e a seus familiares é refletido na sociedade como um todo, representando grande parte dos gastos com a saúde individual e pública.

O acesso aos cuidados de saúde e aos serviços sociais capazes de proporcionar tratamento e apoio social é fundamental. Existem estratégias terapêuticas não farmacológicas

e tratamentos medicamentosos eficazes para a prevenção e alívio do sofrimento causado por transtornos mentais, disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), como a Política Nacional de Saúde Mental (Brasil, 2001, 2017), que busca consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária. A política atualmente envolve a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que estabelece os pontos de atenção para o atendimento a pessoas com transtornos de saúde mental, incluindo os danos causados pelo uso de crack, álcool e outras drogas.

A Rede é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura; as Unidade de Acolhimento (UAs); os leitos de atenção integral em Hospitais Gerais, nos CAPS III, além da Atenção Hospitalar, tanto em enfermaria especializada em hospital geral, quanto em Serviço Hospitalar de Referência (SHR) para Atenção às pessoas com sofrimento devido a um transtorno mental ou comportamental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. A Atenção Primária em Saúde (APS) faz parte das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e é o principal ponto de matriciamento do SUS. Uma das funções da APS é colaborar para promoção da saúde mental, prevenção de agravos e encaminhamentos adequados ao nível de atenção necessária para cada demanda de saúde manifestada pelos usuários (Brasil, 2001).

Em casos de necessidade de internação psiquiátrica, o hospital especializado é uma importante ferramenta da RAPS, que possui equipe multidisciplinar especializada e medicamentos adequados para o diagnóstico e busca o manejo da fase aguda do transtorno e do sofrimento causado por ele. Porém internações recorrentes não favorecem a melhora do usuário de saúde por provocar o isolamento e dificuldades na manutenção do laço social (Zanardo *et al.*, 2017, 2018).

Owusu *et al.* (2022) realizaram uma revisão de escopo acerca dos fatores que levam à reinternação psiquiátrica e das estratégias para evitá-la. Os autores verificaram que dificuldades de aprendizagem, atrasos no desenvolvimento, abuso de álcool, drogas e outras substâncias foram fatores que elevaram o risco de readmissão hospitalar, enquanto o maior acesso a serviços de saúde mental em contextos de tratamento residencial, juntamente com intervenções de crise mais eficazes em ambientes de cuidados coletivos, foram apontados como elementos que contribuem para a redução desse risco.

Uma dificuldade enfrentada por usuários que recebem alta dos hospitais psiquiátricos, relatada por gestores municipais, é o acesso aos medicamentos, prescritos para a continuidade do tratamento iniciado em ambiente hospitalar por meio do SUS. Essa dificuldade tende a ser

acentuada quando o medicamento pertence ao Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF), que possui fluxo diferenciado, sendo a solicitação realizada por processo administrativo, demandando um tempo maior para acessar o medicamento pela primeira vez.

A partir do acompanhamento administrativo realizado pela DIAF/SES/SC, identificou-se uma lacuna de tempo de aproximadamente 30 dias entre a abertura do processo e o recebimento do medicamento do CEAF. Cabe ressaltar que os usuários que recebem alta, muitas vezes alcançaram a estabilidade devido ao uso de medicamentos, sendo de grande importância a continuidade do tratamento, a fim de prevenir o agravamento do quadro e futuras reinternações.

Partindo deste cenário, o presente trabalho se propõe a descrever o percurso de construção e execução de um Projeto Piloto em um hospital com internação psiquiátrica no norte de Santa Catarina, que objetivou verificar a viabilidade da implementação de um novo fluxo de acesso a medicamentos do CEAF para usuários que tem previsão de receber alta hospitalar, tal como a avaliação do projeto a partir das dificuldades apresentadas e estratégias para solucioná-las encontradas durante sua execução.

2 FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS

2.1 CONSTRUÇÃO DO PROJETO PILOTO DE ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS INTERNADOS NO HOSPITAL QUE NECESSITAM ACESSAR MEDICAMENTOS DO CEAF

No primeiro semestre de 2022, o projeto foi construído a partir do contato realizado pelo hospital com a DIAF/SES/SC, relatando a dificuldade da continuidade do tratamento medicamentoso após a alta hospitalar para os usuários que estavam em internação psiquiátrica. A partir do acordo entre as partes, foram realizadas reuniões com as profissionais das instituições envolvidas - DIAF/SES/SC, Unidade Descentralizada de Atenção Farmacêutica (UDAF) da Regional de Saúde e hospital, para a apresentação do projeto para as equipes, discussão e definição de atividades. Foram estabelecidos os responsáveis pela implementação do projeto piloto e do fluxo de solicitação, armazenamento dos medicamentos, estabelecimento da agenda de trabalho conjunta e das ferramentas necessárias, além do levantamento de dados de consumo de medicamentos do hospital para estimar o estoque estratégico necessário para se

manter na UDAF.

O objetivo do projeto era avaliar a viabilidade da implementação de um fluxo de acesso diferenciado a medicamentos do CEAF para usuários em internação psiquiátrica no hospital localizado no norte de Santa Catarina. Esse fluxo possibilitava que a solicitação fosse cadastrada ainda durante a internação e que o paciente recebesse os medicamentos para o primeiro mês após a alta no próprio hospital, evitando a interrupção do tratamento nesse período.

No modelo tradicional, o processo é mais burocrático e envolve diversas etapas: realização de exames, preenchimento dos documentos necessários pelo prescritor, entrega do processo à Unidade de Assistência Farmacêutica (UAF) de referência, avaliação e autorização do processo pela DIAF/SES/SC e, somente então, a dispensação do medicamento na UAF de residência. Ressalta-se, contudo, que essa burocracia ocorre apenas na solicitação inicial, após a autorização da DIAF, o usuário pode retirar o medicamento diretamente na UAF de forma contínua, apresentando apenas os documentos exigidos para a renovação semestral, no caso da maioria dos medicamentos.

Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde da área da Psiquiatria e seus respectivos medicamentos contemplados pelo Projeto Piloto foram:

- Transtorno Esquizoafetivo (Brasil, 2021) - Risperidona 1 e 2 mg (comprimidos), Quetiapina 25, 100, 200 e 300 mg (comprimidos), Olanzapina 5 e 10 mg (comprimidos), Ziprasidona 40 e 80 mg (cápsula) e Clozapina 25 e 100 mg (comprimidos);
- Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo (Brasil, 2022) - Risperidona 1 mg e 2 mg (comprimidos) e solução oral de 1 mg/mL, frasco com 30 mL;
- Transtorno Afetivo Bipolar tipo I (Brasil, 2016) - Risperidona 1 e 2 mg (comprimidos), Quetiapina 25, 100, 200 e 300 mg (comprimidos), Olanzapina 5 e 10 mg (comprimidos), Lamotrigina 25 e 100 mg (comprimidos), Clozapina 25 e 100 mg (comprimidos);
- Esquizofrenia (Brasil, 2013) - Risperidona 1 e 2 mg (comprimido), Quetiapina 25, 100, 200 e 300 mg (comprimido), Olanzapina 5 e 10 mg (comprimido), Ziprasidona 40 e 80 mg (cápsula) e Clozapina 25 e 100 mg (comprimido).

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3.1 EXECUÇÃO DO PROJETO PILOTO DE ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS INTERNADOS NO HOSPITAL QUE NECESSITAM ACESSAR MEDICAMENTOS DO CEAF

Para iniciar a implementação do projeto, foram realizadas reuniões virtuais entre profissionais envolvidos no projeto para sanar dúvidas sobre o funcionamento do CEAF, PCDTs e treinamentos dos farmacêuticos do hospital que ficaram responsáveis pelo cadastro de usuários nos sistemas informatizados, envio do processo físico para a UDAF, armazenamento adequado e dispensação dos medicamentos no hospital. Participaram das reuniões preparatórias e durante a execução do projeto farmacêuticos, enfermeiras, médicos e assistentes sociais do hospital, e farmacêuticos da DIAF e da UDAF.

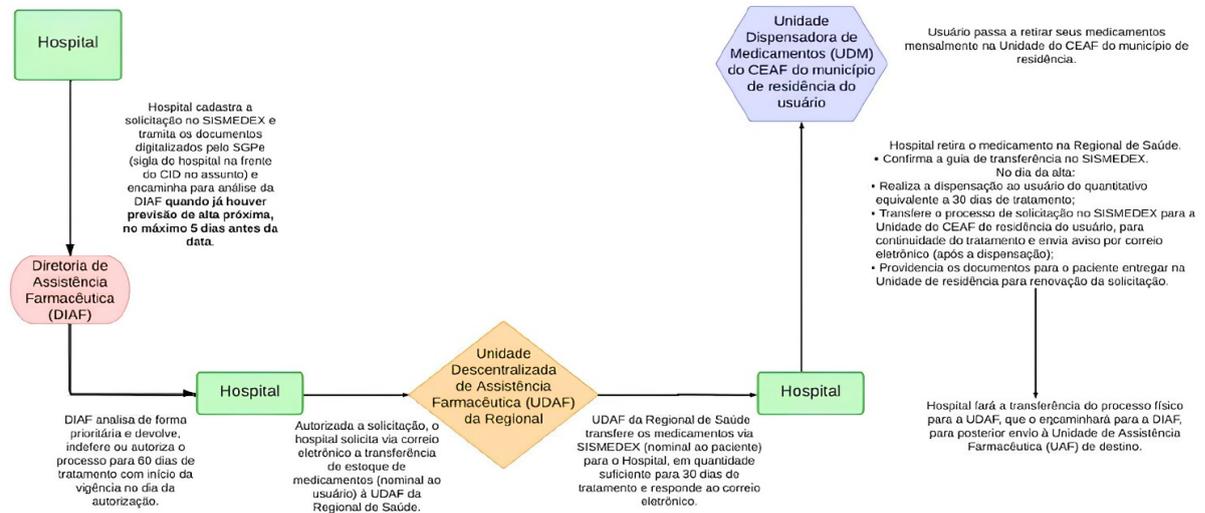
A partir de então, foi calculado e enviado para a UDAF o Estoque Estratégico de medicamentos do CEAF pertencentes aos PCDTs de psiquiatria e em outubro de 2022 foi dado início à operacionalização do Projeto Piloto. Foram realizadas quatro reuniões com as equipes envolvidas no projeto, durante sua execução para resolução de dúvidas, alinhamento de questões e avaliação da implementação do projeto.

A equipe da DIAF/SES/SC construiu um banco de dados para acompanhar a implementação do projeto, alimentado via formulários online mensalmente enviados pela DIAF/SES/SC, respondidos pelos profissionais envolvidos no projeto (da DIAF, da UDAF e do hospital). No formulário havia questões sobre a forma de armazenamento e transporte dos medicamentos, o impacto do novo fluxo para os profissionais envolvidos e outros tópicos relacionados. As informações provenientes dos formulários usados para estruturação interna do projeto não foram divulgadas em nenhum meio.

A execução do projeto se deu pelos servidores já lotados nas partes envolvidas no processo e não houve a necessidade do empenho de recursos financeiros para a estruturação física e de recursos humanos envolvidos no processo. Além disso, os medicamentos contemplados são padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, que já eram disponibilizados pelo CEAF.

Desta forma, a execução do projeto seguiu o seguinte fluxo, resumido na Figura 1:

Figura 1 - Fluxo de acesso a medicamentos do CEAF para usuários em internação psiquiátrica em um Hospital Público localizado no norte do Estado de Santa Catarina



Fonte: Elaborada pelas autoras (2024).

A solicitação dos medicamentos do Projeto Piloto era cadastrada pelos profissionais do hospital no sistema informatizado de operacionalização do CEAF (SISMEDEX) em até cinco dias antes da data de alta definida pela equipe de saúde do hospital. Após o cadastro da solicitação no SISMEDEX, toda a documentação era digitalizada e tramitada pelo Sistema de Gestão de Processos Eletrônicos da SES (SGPe), para Avaliação Central da DIAF/SES/SC. Essas solicitações eram priorizadas na tramitação interna e avaliação da DIAF/SES/SC. O hospital armazenava temporariamente os processos administrativos de solicitação de medicamento até que fosse realizada a transferência para a UAF de destino, no município de residência do usuário.

Segundo o fluxo de solicitação de medicamentos do CEAF, os processos eram avaliados pelo corpo de Analistas Técnicos e/ou Comissão Médica da DIAF/SES/SC. Caso apresentassem critérios de exclusão, ou ausência de critério de inclusão, a solicitação era indeferida. Se faltassem documentos, exames ou informações no processo, este era devolvido para adequação. Os processos que estivessem em conformidade com os critérios descritos no PCDT em questão, eram deferidos e autorizados.

Após avaliação da solicitação, em caso de deferimento, o hospital encaminhava uma mensagem por correio eletrônico à UDAF para solicitação dos medicamentos, nominal ao usuário. A UDAF, que possuía estoque estratégico dos medicamentos, realizava a transferência

dos medicamentos no SISMEDEX para o hospital, de forma nominal ao usuário, em quantidade suficiente para 30 dias de tratamento e respondia ao correio eletrônico da solicitação. Assim, foram designados profissionais da UDAF para o monitoramento do correio eletrônico e o contato com os profissionais do Hospital para transferência do medicamento no Sistema Informatizado para o Hospital e foi designado um profissional do Hospital responsável pela retirada dos medicamentos na UDAF e transporte adequado até a farmácia hospitalar.

No hospital, a guia de transferência era confirmada no SISMEDEX para que os medicamentos ficassem disponíveis para dispensação. Estes deveriam ficar armazenados temporariamente na farmácia hospitalar, sob a guarda do farmacêutico e separados dos demais medicamentos de uso hospitalar.

No momento da alta, os medicamentos deveriam ser dispensados utilizando o SISMEDEX, em quantidade suficiente para 30 dias de tratamento e o recibo de dispensação deveria ser emitido. O recibo deveria ser assinado pelo usuário ou responsável legal. Em caso de impossibilidade, o farmacêutico poderia assinar o recibo e escrever suas observações no documento.

Após a dispensação dos medicamentos, o hospital realizava a transferência do processo para a UAF da residência do paciente (destino) e encaminhava a notificação à UAF via correio eletrônico. O preenchimento da documentação necessária para posterior renovação/ativação do processo pelo usuário ou responsável na UAF de destino era preenchido pela equipe médica do hospital no momento em que a alta era prevista: Laudo de Solicitação, avaliação e autorização de medicamento (LME), além da prescrição médica com solicitação para 60 dias de tratamento. Este procedimento é imprescindível para a continuidade do tratamento do usuário em seu município de residência.

Em posse dos documentos, o usuário de saúde ou responsável era orientado a dirigir-se à UAF do seu município de residência para realizar a renovação/ativação do seu processo de solicitação o mais breve possível. Nos meses subsequentes, os medicamentos eram retirados na UAF do município de residência do usuário. Renovações e adequações da solicitação continuaram seguindo o fluxo regular do CEAF.

3.2 AVALIAÇÃO DO PROJETO PILOTO DE ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO LOCALIZADO NO NORTE DE SANTA CATARINA, QUE NECESSITAM ACESSAR MEDICAMENTOS DO CEAF

O projeto piloto teve a duração de oito meses, entre outubro de 2022 e maio de 2023. No decorrer do projeto foram identificadas as dificuldades (Quadro 1), sugestões e percepções dos envolvidos sobre a condução do projeto e aprimoramento do mesmo.

Quadro 1 - Principais dificuldades encontradas na execução do projeto

DIFICULDADES IDENTIFICADAS
<ul style="list-style-type: none"> • tramitação de documentos no SGPe, devido à falta de familiaridade com o sistema no início da execução do projeto;
<ul style="list-style-type: none"> • estabelecimento de um fluxo ideal alinhado com toda a equipe para garantir que o usuário receba o medicamento correto no momento da alta;
<ul style="list-style-type: none"> • estabelecimento da previsão de alta;
<ul style="list-style-type: none"> • envio de processos com documentos faltantes, gerando devoluções de processos, no início da execução do projeto;
<ul style="list-style-type: none"> • disponibilidade de profissionais para fazer a operação do SISMEDEX e a dispensação dos medicamentos para os usuários, decorrentes da dificuldade de contratação de farmacêuticos;
<ul style="list-style-type: none"> • comunicação entre a UDAF, a DIAF/SES/SC e seu almoxarifado – situação no início da execução do projeto em que houve diferentes entendimentos sobre o quantitativo enviado para a UDAF;
<ul style="list-style-type: none"> • aumento de demanda de trabalho para todos os profissionais envolvidos.

Fonte: Elaborada pelas autoras (2024).

As estratégias utilizadas para solucionar ou amenizar as dificuldades estão descritas no Quadro 2. Enfatiza-se que a liderança da equipe do hospital participante do projeto executada por uma profissional farmacêutica foi de extrema importância. A mesma participou desde a delimitação de atividades para cada um dos profissionais envolvidos, coordenação e alinhamento das atividades no hospital, como também esteve mediando as conversas entre a gestão do hospital e demais envolvidos durante a execução do projeto. O interesse em participar do projeto e contínuo engajamento de todos os profissionais envolvidos, incluindo das gestões do hospital e da DIAF/SES/SC, foram peças essenciais para o sucesso do mesmo.

Quadro 2 - Métodos encontrados para solucionar ou amenizar as dificuldades

ESTRATÉGIAS UTILIZADAS
<ul style="list-style-type: none"> Os médicos entraram em contato com a equipe responsável pelos sistemas do hospital que disponibilizaram os formulários médicos para possibilitar o preenchimento no computador, de forma mais rápida e prática;
<ul style="list-style-type: none"> A prática das atividades do projeto e o contato com a DIAF/SES/SC permitiu a solução de dúvidas e dificuldade na tramitação de documentos no SGPe;
<ul style="list-style-type: none"> As reuniões entre a equipe do hospital possibilitaram o alinhamento de condutas e estabelecimento do fluxo interno para condução do projeto;
<ul style="list-style-type: none"> Foi estabelecido que uma profissional médica ficaria responsável pelo monitoramento diário dos usuários internados, o que permitiu a execução do projeto, uma vez que era necessário realizar a prescrição médica com antecedência de no máximo cinco dias antes da alta. Também foi importante a participação dos residentes de medicina no acompanhamento da previsão de alta;
<ul style="list-style-type: none"> Os profissionais do hospital começaram a ter mais prioridade sobre os PCDT a partir da prática de suas novas atribuições advindas do projeto e começaram a providenciar os documentos necessários para a solicitação dos medicamentos antes do envio para a avaliação DIAF.

Fonte: Elaborada pelas autoras (2024).

As sugestões dos profissionais envolvidos no projeto foram: detalhar as informações sobre o fluxo no documento do projeto; utilizar um livro de protocolo para rastrear o processo físico quando este estiver em transporte do hospital até a DIAF/SES/SC; e ampliar o público alvo, a fim de possibilitar o aumento de dose ou alteração de medicamentos de usuários que já faziam uso de medicamentos do CEAF para o transtorno em questão. Ressalta-se que para atender à última sugestão seria necessário o envolvimento de mais profissionais ou de maior tempo para dedicação exclusiva ao projeto dos profissionais envolvidos.

4 CONCLUSÃO

As frequentes reinternações psiquiátricas representam um prejuízo para a saúde dos usuários, uma vez que indicam a agudização dos transtornos, além de representar uma importante oneração para o Estado, devido ao elevado custo para manutenção da média e alta complexidade, que consomem a maior parte dos recursos público em saúde (Zanardo *et al.*, 2018; Owusu *et al.*, 2022; Pescuma Junior; Mendes, 2015). A partir de tais premissas, percebe-se que o fluxo apresentado neste relato de experiência possui potencial de contribuir para a promoção e recuperação em saúde e para a redução dos gastos públicos. Para assegurar ou negar tais hipóteses, é necessária uma avaliação dos resultados em saúde e uma avaliação econômica,

por meio de indicadores específicos.

Verifica-se que o Projeto Piloto cumpriu sua proposta, confirmando a viabilidade de sua execução, detectando, superando as principais dificuldades enfrentadas e identificando possíveis alterações para o aprimoramento do Fluxo de acesso a medicamentos do CEAF para usuários em internação psiquiátrica em um Hospital localizado no norte de Santa Catarina.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.** Política nacional da saúde mental. Brasília, DF: PR, 2001. Disponível em: <https://www.tjrj.jus.br/documents/1017893/1038413/politica-nac-saude-mental.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 364, de 09 de abril de 2013.** Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Esquizofrenia. Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0364_09_04_2013.html. Acesso em: 26 jun. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 315, de 30 de março de 2016.** Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I. Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt_transtornoafetivobipolar_tipoi.pdf/@download/file. Acesso em: 12 ago. 2023.

BRASIL. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 05 ago. 2023.

BRASIL. **Portaria Conjunta nº 7, de 14 de maio de 2021.** Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno Esquizoafetivo. Brasília, DF: MS, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20210601_portaria-conjunta_pcdt-transtorno-esquizoafetivo-1.pdf. Acesso em: 05 jul. 2023.

BRASIL. **Portaria Conjunta nº 7, de 12 de abril de 2022.** Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo. Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220419_portal-portaria_conjunta_7_comportamento_agressivo_tea.pdf/@download/file. Acesso em: 05 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Transtornos mentais.** Brasília, DF: OPAS, [2023]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais/>. Acesso em: 16 jun. 2023.

OWUSU, E. *et al.* Readmission of patients to acute psychiatric hospitals: influential factors and interventions to reduce psychiatric readmission rates. **Healthcare**, [s. l.], v. 10, n. 9, p. 1-23, 2022. Disponível em: https://mdpi-res.com/d_attachment/healthcare/healthcare-10-01808/article_deploy/healthcare-10-01808-v2.pdf?version=1663739946. Acesso em: 26 ago. 2023.

PESCUMA JUNIOR, A.; MENDES, A. N. O fundo nacional de saúde e a prioridade da média e alta complexidade. **Argumentum**, Vitória, v. 7, n. 2, p. 161-177, jul./dez. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/10510/8251>. Acesso em: 16 jun. 2023.

SANINE, P.R.; SILVA, L. I. F. Saúde mental e a qualidade organizacional dos serviços de atenção primária no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, p. 1-13, jul. 2021. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/7880/17635>. Acesso em: 26 ago. 2023.

ZANARDO, G. L. de P. *et al.* 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.**, [s. l.], v. 20, n. 3, p. 460-474, jul./set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/45mzV9JgWVZcgLDxSY3J4zS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 jun. 2023.

ZANARDO, G. L. de P. *et al.* Factors associated with psychiatric readmissions: a systematic review. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 28, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/LRdp7z4PR5NkVHK5XK9sTSN/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 26 ago. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World mental health report: transforming mental health for all**. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 16 jun. 2023.