

4

Capítulo 4



10.71248/9786583818188-4

Saúde Mental na Atenção Primária e na RAPS: Integração do Cuidado, Acesso e Equidade

Sheylla Karine Medeiros¹
Isabelle Imperatrice Melhado²
Ádla Nêmia Saldanha de Almeida Batista³
Dayse Isabel Coelho Paraíso Belém⁴

Graduada em Medicina, Faculdade de Medicina de Petrópolis¹

Graduanda em Medicina, Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS)²

Mestre em Tecnologia e Inovação em Enfermagem. Enfermeira da ESF, Prefeitura Municipal de Fortaleza (PMF)³

Graduada em Medicina, Universidade Federal de Alagoas⁴

1. Introdução à Saúde Mental na Atenção Primária e na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

1.1 Contextualização da Atenção Primária em Saúde (APS) como porta de entrada do sistema de saúde

A Atenção Primária em Saúde (APS) desempenha um papel central enquanto porta de entrada do sistema de saúde, sendo responsável pela maioria dos contatos iniciais do cidadão com o sistema sanitário. No contexto da saúde mental, a APS é o principal cenário para a promoção, manejo e suporte aos transtornos mentais, destacando-se pela sua proximidade à comunidade e pelo potencial de realizar acompanhamentos contínuos. A APS deve fornecer um cuidado integral, que atenda às necessidades biopsicossociais do paciente, compreendendo tanto a prevenção quanto o tratamento e a reabilitação. No entanto, o cuidado em saúde mental na APS enfrenta desafios, como a fragmentação do cuidado, o elevado uso de medicamentos psicotrópicos e a sobrecarga dos profissionais diante da complexidade dos casos, que inclui comorbidades e questões sociais associadas. Para superar essas dificuldades, é essencial que a APS conte com modelos de atenção colaborativos e humanizados que fortaleçam a coordenação com os demais níveis da rede (Vieira *et al.*,

2025). Além disso, a melhoria do acesso e da integração entre APS e serviços especializados de saúde mental são direcionadas para a redução da fragmentação e para um cuidado mais eficaz e centrado na pessoa (Sterling; Gonçalves; Haas, 2021).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) representa um marco importante na organização do cuidado em saúde mental no Brasil. A RAPS constitui uma rede composta por diferentes serviços e pontos de atenção que atuam de forma articulada para garantir a integralidade do cuidado, priorizando a descentralização e a municipalização das ações. Sua estrutura envolve centros de atenção psicossocial (CAPS), hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, serviços hospitalares gerais, unidades de saúde da família e outros serviços especializados, proporcionando uma assistência que considera a integralidade e a continuidade do cuidado (Dimenstein *et al.*, 2018). Essa rede é fundamental para viabilizar o acesso e a qualidade da assistência em saúde mental na APS, pois promove o atendimento próximo à comunidade e a articulação entre níveis e serviços, facilitando a institucionalização e favorecendo a recuperação psicossocial do

usuário. Entretanto, o desafio inicial do sistema está em sua integração operacional com a APS, que ainda enfrenta barreiras relacionadas à coordenação do cuidado, capacitação funcional de profissionais e ausência de protocolos específicos que facilitam um fluxo contínuo e resolutivo entre os diversos pontos da rede (Macedo *et al.*, 2017).

1.2 Definição e princípios da RAPS e sua relação com a APS

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é entendida como um conjunto orgânico e articulado de serviços que visa atender às demandas de saúde mental da população de forma integrada e territorializada, garantindo que os cuidados sejam prestados no nível mais adequado e próximo ao cotidiano dos usuários (Marchionatti *et al.*, 2023). A RAPS articula-se diretamente com a Atenção Primária em Saúde (APS), que funciona como porta de entrada e principal ponto de atenção para os agravos de saúde mental comuns e situações iniciais. A APS, ao integrar-se à RAPS, possibilita o manejo precoce, o acompanhamento longitudinal e a cooperação do cuidado, fortalecendo a continuidade assistencial entre diferentes níveis de atenção e serviços especializados (Andrade; Zeferino; Fialho,

2016). Essa articulação é fundamental para superar a fragmentação que historicamente marcou o cuidado em saúde mental.

Os fundamentos da Política Nacional de Saúde Mental brasileira e da Reforma Psiquiátrica constituem a base para a criação e a operacionalização da RAPS. A Reforma Psiquiátrica impulsionou a transição do modelo hospitalocêntrico para um sistema baseado em serviços comunitários e na desinstitucionalização, direcionando esforços para o atendimento humanizado, integral e em rede (Dimenstein *et al.*, 2018). Essa mudança colocada como princípio a valorização da atenção multiprofissional, a promoção de direitos e a garantia da participação social na formulação das políticas.

O modelo de cuidado que orienta a RAPS preconiza a integralidade, a humanização e a intersetorialidade, buscando responder às necessidades variadas dos indivíduos em sofrimento mental de modo interligado, com protagonismo da APS no processo de cuidado. Esse modelo valoriza práticas integrativas, a promoção do autocuidado, o envolvimento familiar e comunitário e a construção de vínculos sólidos que favorecem a resiliência e a inclusão social (Filho *et al.*, 2025). Essa abordagem

representa um avanço significativo na busca por um sistema de saúde mental mais acessível e resolutivo para a população.

1.3 Objetivos e importância da integração do cuidado em saúde mental

A integração do cuidado em saúde mental entre APS e RAPS é vital para promover equidade e ampliar o acesso aos serviços, especialmente em contextos com desigualdades regionais e sociais profundas. Ao fortalecer a APS como ponto inicial do cuidado e melhorar sua articulação com os demais níveis, espera-se a redução das disparidades no acesso, garantindo que as populações vulneráveis e mais distantes usufruam de serviços adequados (Cabral *et al.*, 2024). Tal integração proporciona não apenas maior cobertura, mas também a qualidade do atendimento, pois promove a continuidade, a integralidade e a centragem no paciente, evitando a fragmentação e o atendimento descontínuo, que são comuns quando os serviços atuam de forma isolada (Vieira *et al.*, 2025).

Além disso, a integração permite a ampliação do acesso por meio da cooperação das ações, facilitando o encaminhamento eficiente, o acompanhamento longitudinal e o uso racional dos recursos disponíveis. A

articulação sistemática entre níveis favorece a gestão dos casos, permitindo que os profissionais da APS contem com suporte técnico e clínico da RAPS, aumentando a eficácia do manejo dos transtornos mentais comuns, aliviando a sobrecarga dos serviços especializados e promovendo melhores desenvolvimentos em saúde mental [9].

2. Modelos de Integração do Cuidado em Saúde Mental na Atenção Primária

2.1 Modelo colaborativo e de cuidados compartilhados

O modelo colaborativo de atenção em saúde mental na APS caracteriza-se pela integração das equipes multiprofissionais da atenção básica com especialistas da saúde mental, estabelecendo uma comunicação contínua para a construção compartilhada do cuidado do paciente. Esse modelo enfatiza a cooperação, o suporte técnico-pedagógico e a cogestão de casos, permitindo que a APS enfrente com maior competência as demandas psicossociais da população (Gomes *et al.*, 2024). Evidências apontam que a adoção de modelos colaborativos reduz o estigma, melhora a adesão terapêutica, otimiza o uso de recursos e promove resultados mais esmagadores para os pacientes.

No contexto brasileiro, as iniciativas de implementação do modelo colaborativo vêm sendo aplicadas, envolvendo equipes multiprofissionais, como médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e agentes comunitários, que atuam de forma integrada para a promoção e cuidado da saúde mental na APS (Barros *et al.*, 2025). Essas experiências demonstram melhorias expressivas na adesão ao tratamento, redução dos sintomas e promoção do bem-estar, quando há boas articulações interprofissionais e capacitação adequada. Além disso, estratégias que incentivam a comunicação eficaz e a troca de saberes entre os profissionais fortalecem o modelo colaborativo, ampliando seu alcance e eficiência (Barros *et al.*, 2025).

Internacionalmente, modelos semelhantes foram adaptados ao contexto local, considerando as particularidades culturais e estruturais. Por exemplo, o modelo colaborativo desenvolvido na atenção primária dos Estados Unidos tem políticas e práticas orientadas para integração da saúde mental, destacando-se pela flexibilidade e pela ênfase na inclusão de ferramentas digitais como suporte ao cuidado (Jesus *et al.*, 2025). Essas experiências fornecem subsídios para o aprimoramento dos modelos de atenção brasileiros, ressaltando a importância da

adaptação contextualizada e do investimento contínuo em capacitação.

2.2 Apoio matricial como estratégia de união

O apoio matricial representa uma estratégia fundamental para a articulação entre a APS e a RAPS, consistindo no estabelecimento de um suporte técnico, pedagógico e clínico especializado oferecido por equipes de saúde mental para os profissionais da APS. Essa ferramenta atua como meio de fortalecer a capacitação, promover a cogestão e facilitar o manejo integrado dos casos, ampliando a resolutividade da atenção primária (Dos Santos Treichel; Do Carmo; Campos, 2025). A implementação do apoio matricial tem auxiliado na construção de uma rede mais colaborativa e integrada, ampliando o diálogo entre diferentes níveis de atenção e promovendo o compartilhamento de responsabilidades.

Estudos evidenciam que a utilização do matriciamento contribui para maior integração dos serviços e para a construção de um modelo de atenção mais eficaz e coeso, apesar das dificuldades operacionais e das deficiências de produções acadêmicas que abordem sua articulação com as políticas públicas (Collins *et al.*, 2010). O matriciamento tem elevado a qualificação

dos profissionais, facilitado o manejo das demandas complexas, e estimulado o trabalho em equipe interdisciplinar.

No entanto, essa ferramenta enfrenta desafios estruturais significativos, que incluem deficiências de recursos humanos especializados, deficiência na sistematização de processos e resistência a mudanças nos modos tradicionais de atenção. Diante desses obstáculos, o matriciamento possui potencialidades importantes para a integração do cuidado, já que há investimentos para suas consolidações e ampliação (Hirdes; Da Rosa Silva, 2017). É crucial o fortalecimento desse recurso para que ele possa efetivamente contribuir para a qualidade e integralidade do cuidado em saúde mental na APS.

2.3 Uso de tecnologias digitais para integração e monitoramento

As tecnologias digitais emergiram como ferramentas promissoras para fortalecer a integração do cuidado em saúde mental na APS e na RAPS. O uso de aplicativos móveis e teleconsultas tem ampliado o acesso à informação, possibilitado o monitoramento remoto do estado clínico dos pacientes e incentivado a adesão ao tratamento, sobretudo em territórios de difícil acesso e para a

população vulnerável (Filho *et al.*, 2025). Essas tecnologias promovem a desmedicalização e favorecem abordagens humanizadas, contribuindo para a construção de sistemas mais acessíveis e eficientes.

Além disso, a capacitação digital dos profissionais é essencial para a incorporação adequada dessas ferramentas no cotidiano das equipes de APS, exigindo o desenvolvimento de competências técnicas, operacionais e críticas que permitam o uso eficaz e seguro da saúde digital (Rodrigues *et al.*, 2025). Contudo, a implementação dessas tecnologias enfrenta limitações, como a exclusão digital de determinados grupos, a necessidade de integração dos dados com os prontuários eletrônicos e a garantia da privacidade e segurança das informações (Rodrigues *et al.*, 2025).

Experiências de sistemas integrados têm planejado resultados positivos na utilização de ferramentas digitais para o cuidado e o monitoramento, demonstrando previsões, aceitabilidade e impacto no engajamento dos pacientes e na qualidade do atendimento (Lim; Fuchs; Torous, 2024). Ressalta-se que a integração digital deve ser vista como um complemento às estratégias presenciais, sendo necessário um planejamento cuidadoso para superar as

barreiras e maximizar os benefícios no cuidado em saúde mental.

3. Acesso aos Serviços de Saúde Mental e Equidade na APS e RAPS

3.1 Barreiras ao acesso e uso dos serviços de saúde mental

O acesso aos serviços de saúde mental na APS e na RAPS é frequentemente comprometido por diversas barreiras, que abrangem desde questões culturais e sociais até limitações estruturais do sistema. Entre os principais obstáculos destaca-se o preconceito e o estigma contra pessoas em sofrimento mental, contribuindo para a exclusão social, a relutância em procurar ajuda e o abandono do tratamento (Hoffman *et al.*, 2019). Além disso, dificuldades na articulação da rede, como a fragmentação dos serviços e a falta de coordenação, limitam o acesso eficaz e o acompanhamento longitudinal dos pacientes (Meneses; Odeh; Portela, 2025).

Outro desafio relevante é a carência de medicamentos psicotrópicos e a deficiência da infraestrutura física e humana, o que impõe restrições à oferta e à qualidade do cuidado em saúde mental na APS. As deficiências de profissionais e as deficiências de proteção contra danos ao atendimento clínico são fatores que

impactam a continuidade do acesso e o acolhimento aos pacientes (Upadhyaya *et al.*, 2020). Tais limitações são especialmente graves em regiões com maior vulnerabilidade socioeconômica, ou que intensificam as desigualdades regionais no acesso aos serviços (Cabral *et al.*, 2024).

3.2 Facilidades e estratégias para ampliar o acesso na APS e RAPS

Para superar as barreiras e ampliar o acesso à saúde mental na APS e na RAPS, diversas estratégias têm sido adotadas com ênfase na participação ativa dos agentes comunitários de saúde (ACS). Esses profissionais desempenham papel crucial na promoção do acesso, realizando visitas domiciliares, orientações comunitárias e acompanhamento contínuo dos pacientes, especialmente em áreas remotas e comunidades vulneráveis (Filho *et al.*, 2025). A atuação dos ACS contribui para fortalecer os vínculos comunitários e facilitar a integração entre os serviços.

Outro aspecto importante reside na articulação entre os diversos pontos da RAPS, que envolve uma organização eficiente de fluxos de encaminhamento, contrarreferência e suporte técnico. Estratégias de acolhimento baseadas na humanização do cuidado e na interdisciplinaridade promovem a

confiança dos usuários e a adesão às intervenções, resultando em melhor qualidade do atendimento (Andrade; Zeferino; Fialho, 2016). A integração de redes assistenciais, com foco na gestão territorial e na construção sustentável de vínculos, tem sido reconhecida como fator facilitador para o aumento do acesso (Hirdes; Da Rosa Silva, 2017).

Iniciativas de implantação de redes integradas de saúde mental, com forte atuação em nível municipal e regional, apresentam resultados promissores no fortalecimento do acesso e no aprimoramento da coordenação entre níveis e pontos de atenção. A RAPS, quando estruturada e articulada, pode ampliar o acesso tanto em centros urbanos quanto em regiões mais distantes, promovendo a inclusão social e a redução das desigualdades (Macedo *et al.*, 2017).

3.3 Impacto da integração no enfrentamento das desigualdades em saúde mental

A integração da saúde mental na APS e na RAPS tem potencial expressivo para reduzir as disparidades regionais e sociais no acesso e na qualidade do cuidado. O fortalecimento da APS como porta de entrada e reguladora do fluxo assistencial contribui para equalizar o atendimento,

favorecendo populações historicamente marginalizadas e vulneráveis (Cabral *et al.*, 2024). A humanização do cuidado, com abordagens centradas no usuário e que consideram suas singularidades, tem relevância especial para situações em situação de vulnerabilidade, promovendo a inclusão e a dignidade (Moraes *et al.*, 2021).

A partir das perspectivas apontadas na literatura, as políticas públicas direcionadas para a equidade na saúde mental enfatizam a importância de modelos de cuidado integrados, a capacitação profissional e a expansão do acesso aos serviços. A efetividade dessas políticas depende do compromisso com a continuidade, da integralidade e da implementação de estratégias que superem os determinantes sociais das desigualdades em saúde (Vieira *et al.*, 2025). Assim, a integração entre APS e RAPS representa uma emergência estratégica para o enfrentamento das iniquidades em saúde mental.

4. Capacitação e Formação dos Profissionais na Atenção Primária para Saúde Mental

4.1 Necessidade de formação contínua e especializada

A formação dos profissionais da APS para o cuidado em saúde mental revela-se como um desafio constante, sobretudo para médicos de família e comunidade, que apresenta lacunas significativas em sua preparação para lidar com transtornos mentais comuns. A Insuficiência de Formação Especializada contribui para dificuldades no manejo precoce, manejo clínico e articulação com a rede especializada. Investimentos em formação continuada e programas estruturados de capacitação são essenciais para reduzir esses déficits (Santos Filho, 2025).

Programas de capacitação que incluem apoio matricial, supervisão e cogestão de casos têm demonstrado eficácia para aprimorar as competências técnicas e a segurança dos profissionais frente às demandas expressivas da saúde mental na APS (Dos Santos Treichel; Do Carmo; Campos, 2025). Esses programas favorecem a atualização de protocolos, o manejo racional de psicofármacos e a adoção de abordagens humanizadas, promovendo melhorias tangíveis no atendimento (Filho *et al.*, 2025).

4.2 Competências técnicas e habilidades multiprofissionais

Para garantir um cuidado de qualidade em saúde mental na APS, é necessário desenvolver competências técnicas sólidas, que envolvam capacidade diagnóstica, habilidades clínicas e o domínio de estratégias integrativas e complementares. É igualmente necessário fomentar habilidades transversais, como trabalho em equipe, comunicação eficaz e sensibilidade cultural, que favoreçam a atuação multiprofissional e a cooperação do cuidado (Rodrigues *et al.*, 2025).

A equipe multiprofissional desempenha papel determinante na promoção da saúde mental, contribuindo para a diversificação das ações, o acolhimento dos usuários e o suporte psicossocial. A atuação conjunta e articulada dos profissionais fortalece a rede, reduz a sobrecarga dos serviços de urgência e potencializa os resultados do cuidado em saúde mental (Gomes *et al.*, 2024). Entretanto, desafios na comunicação interprofissional, recepção das inovações e fragmentação dos processos ainda são obstáculos a serem enfrentados (Barros *et al.*, 2025).

4.3 Impacto da capacitação na qualidade do atendimento

A capacitação contínua dos profissionais da APS está associada a um

aumento da confiança no manejo de casos de saúde mental e à redução do estigma em relação aos usuários, promovendo um ambiente mais acolhedor e inclusivo (Dos Santos Treichel; Do Carmo; Campos, 2025). Essa qualificação propicia a integração integrada das redes de cuidado, por meio da cogestão de casos e do fortalecimento das relações de trabalho entre os pontos da RAPS (Dos Santos Treichel; Do Carmo; Campos, 2025). Consequentemente, há um impacto positivo na adesão terapêutica e no acompanhamento dos pacientes, que recebem um cuidado mais resolutivo e contínuo, minimizando o risco de descontinuidades e agravamentos clínicos (Filho *et al.*, 2025).

5. Manejo Clínico e Protocolos de Saúde Mental na APS

5.1 Diagnóstico e manejo dos transtornos mentais comuns na APS

A prevalência elevada de transtornos mentais comuns, como depressão e ansiedade, na APS exige a necessidade de protocolos adequados para seu diagnóstico precoce e manejo eficaz (Santos Filho, 2025). Esses protocolos devem contemplar abordagens integradas, humanizadas e centradas na

pessoa, promovendo tratamento farmacológico racional aliado a intervenções psicossociais e preventivas (Auad; Avelar; Bellini, 2023). A atenção aos aspectos biopsicossociais contribui para o desenvolvimento de estratégias adequadas ao contexto individual e social dos pacientes.

O uso racional dos psicofármacos é um ponto crítico, visto que o uso incluído ainda persiste e pode levar a efeitos adversos e resistência ao tratamento. Estratégias como a prescrição social, que envolvem intervenções não farmacológicas como apoio comunitário e práticas integrativas, são incentivadas para complementar o cuidado (Filho *et al.*, 2025).

5.2 Implementação de projetos terapêuticos singulares e cuidados colaborativos

A experiência com projetos terapêuticos singulares (PTS) na APS demonstra como o cuidado interdisciplinar e colaborativo pode ser materializado, envolvendo usuários, familiares, profissionais de diversas áreas e serviços especializados em um processo compartilhado e humanizado (Auad; Avelar; Bellini, 2023). Os PTS compartilham a singularidade do paciente e

seu contexto social, reforçando a reabilitação psicossocial e o empoderamento do usuário.

Esses cuidados centrados na pessoa promovem a interdisciplinaridade e a corresponsabilização, aumentando a qualidade do atendimento em saúde mental. A prática colaborativa, pautada em diálogo, respeito e construção conjunta, evidencia benefícios tanto para a reabilitação dos pacientes quanto para a qualificação das equipes de APS (Auad; Avelar; Bellini, 2023). Além disso, o cuidado colaborativo foi relacionado aos melhores resultados clínicos, maior adesão terapêutica e satisfação dos usuários (Silva *et al.*, 2020).

5.3 Desafios no manejo clínico e estratégias para superação

Na prática clínica da APS, o diagnóstico psiquiátrico apresenta complexidades que decorrem da natureza dos transtornos, da sobreposição de sintomas e da diversidade dos contextos sociais e culturais dos pacientes (Auad; Avelar; Bellini, 2023). Além disso, as limitações estruturais, a falta de recursos e de apoio, dificultam o manejo clínico eficaz nesses níveis primários (Filho *et al.*, 2025). Para superar tais desafios, é fundamental o fortalecimento da integração com os serviços especializados, garantindo fluxos

ágeis, suporte técnico e espaços compartilhados de construção do cuidado (Knowles *et al.*, 2015).

6. Coordenação e Articulação entre APS e Serviços Especializados na RAPS

6.1 Mecanismos de articulação e fluxos de cuidado

A transferência de mecanismos eficientes de encaminhamento e contrarreferência na Rede de Atenção à Saúde Mental é essencial para garantir a continuidade e integralidade do cuidado. A articulação entre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a Estratégia Saúde da Família (ESF) e outros serviços possibilita a organização de fluxos que promovem respostas adequadas às necessidades de saúde mental da população (Andrade; Zeferino; Fialho, 2016).

Os profissionais atuam como elementos-chave nessas redes de apoio, incentivando a troca de informações, a corresponsabilização na gestão dos casos e o fortalecimento do vínculo comunitário e territorial, o que sustenta o cuidado integral (Hirdes; Da Rosa Silva, 2017). A integração dos serviços gera maior resolutividade e eficácia, evitando a sobrecarga de centros especializados e ampliando o alcance da rede.

6.2 Desafios na integração e barreiras à comunicação

Apesar dos avanços, a rede ainda enfrenta desafios relacionados à fragmentação do cuidado e à comunicação insuficiente entre os níveis assistenciais, o que gera descontinuidade no acompanhamento e perda de informações clínicas relevantes (Velleda *et al.*, 2024). A coordenação entre os serviços é limitada por deficiências estruturais, falta de protocolos claros e restrições no suporte técnico, comprometendo a efetividade da rede (Wakida *et al.*, 2017).

Essas barreiras refletem-se em impactos negativos na qualidade do atendimento, provocando frustração entre usuários e profissionais, dificultando o acesso à integralidade e comprometendo a equidade no cuidado à saúde mental (Upadhyaya *et al.*, 2020).

6.3 Potencialidades da integração para a integralidade do cuidado

A integração plena da rede promove a consolidação de um sistema assistencial que respeita a integralidade, oferecendo um cuidado mais completo e contínuo aos usuários (Velleda *et al.*, 2024). A articulação entre os serviços fortalece os vínculos comunitários e territoriais,

fundamentais para o suporte psicossocial e a recuperação dos pacientes (Dimenstein *et al.*, 2018). Além disso, uma rede bem integrada tem se mostrada capaz de melhorar os resultados clínicos, proporcionando maior satisfação dos usuários e redução dos custos assistenciais (Marchionatti *et al.*, 2023).

7. Políticas Públicas, Financiamento e Sustentabilidade da Atenção à Saúde Mental integrada

7.1 Impactos das políticas nacionais e locais na APS e RAPS

As políticas públicas brasileiras, especialmente as normativas relacionadas à Reforma Psiquiátrica e à criação da RAPS, influenciaram significativamente o modelo assistencial vigente, favorecendo a descentralização, a municipalização e a abordagem comunitária da saúde mental (Dimenstein *et al.*, 2018). Tais políticas também têm impulsionado a regionalização, que visa organizar uma rede de forma coordenada e eficiente, respondendo aos determinantes territoriais e sociais (Macedo *et al.*, 2017).

O processo de regionalização e a gestão da RAPS enfrenta desafios para sua plena implementação, com lacunas na oferta e desigualdades assistenciais que

exigem ações normativas e estruturais específicas para garantir a efetividade das políticas públicas (Macedo *et al.*, 2017).

7.2 Financiamento e recursos para melhoria e manutenção

A sustentabilidade dos modelos integrados depende de investimentos adequados tanto em infraestruturas quanto em capacitação profissional. A escassez de recursos financeiros limita a qualidade e a abrangência dos serviços, impactando qualidades de atenção em saúde mental na APS (Barros *et al.*, 2025). A ampliação dos investimentos em educação continuada e em recursos tecnológicos mostra-se fundamental para o fortalecimento do cuidado integrado (Vieira *et al.*, 2025).

Programas que promovem a implementação de equipes multiprofissionais, como o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), têm papel importante na promoção da integração, embora a sustentabilidade desses esforços dependa do desenvolvimento de políticas específicas e alocação contínua de recursos (Gomes *et al.*, 2024).

7.3 Desafios para a expansão e fortalecimento do cuidado integrado

A expansão do cuidado integrado enfrentou resistências por parte de profissionais e gestores, motivadas pelas dificuldades do modelo tradicional, desconfianças e dificuldades para adaptação a novas práticas (Gomes *et al.*, 2024). Além disso, a ausência de monitoramento e avaliação contínua compromete o desenvolvimento dos serviços, dificultando o aprimoramento e a implementação de estratégias mais eficazes (Velasco *et al.*, 2024).

Recomenda-se que as políticas públicas assegurem a equidade, promovendo a inclusão dos usuários e a redução de barreiras, um exemplo da melhoria da cooperação e do financiamento da rede, para garantir a expansão e o fortalecimento do cuidado integrado em saúde mental (Cabral *et al.*, 2024).

8. Inovações Tecnológicas e o Uso das Tecnologias Digitais na Saúde Mental da APS

8.1 Ferramentas digitais para cuidado e monitoramento

Os aplicativos móveis surgem como ferramentas eficazes para o acompanhamento e autogestão dos pacientes na APS, permitindo o monitoramento remoto, intervenções em

tempo real e a promoção da adesão ao tratamento (Filho *et al.*, 2025). A teleconsulta amplia o acesso a serviços especializados, principalmente em áreas remotas, e promove a continuidade do cuidado, garantindo que os pacientes recebam suporte em diferentes contextos (Sterling; Gonçalves; Haas, 2021).

Sistemas que incorporam tecnologias digitais em unidades integradas apresentam resultados promissores, melhorando o engajamento dos usuários e facilitando a comunicação entre profissionais dos diversos níveis da RAPS (Lim; Fuchs; Torous, 2024).

8.2 Capacitação digital e desenvolvimento de competências profissionais

A adoção da saúde digital exige que os profissionais desenvolvam novas competências, que vão desde o domínio até o uso crítico e ético das tecnologias, de modo a garantir práticas seguras e eficazes. Ainda existem desafios inovadores para o treinamento digital em APS, incluindo a resistência a mudanças e a necessidade de adaptação das equipes às novas ferramentas (Rodrigues *et al.*, 2025).

Além disso, é fundamental considerar a inclusão digital dos usuários

para evitar a ampliação das disparidades no acesso e resultados em saúde, promovendo estratégias que abrangem diferentes públicos e contextos (Rodrigues *et al.*, 2025).

8.3 Potenciais e limitações da saúde digital na saúde mental

A saúde digital se mostra útil para facilitar o acesso, o engajamento e a adesão ao tratamento, especialmente para condições como ansiedade e estresse (Filho *et al.*, 2025). Contudo, a exclusão digital, decorrente de limitações de acesso, habilidades ou infraestrutura, representa um risco que pode comprometer a eficácia dessas tecnologias para determinados grupos.

Por fim, as tendências apontam para uma maior integração dos recursos digitais colaborativos no modelo de cuidado, exigindo pesquisas contínuas para avaliação, ajustes e inovações que atendam às necessidades reais da população (Rodrigues *et al.*, 2025).

9. Populações Vulneráveis e Desafios Específicos na APS e RAPS

9.1 Saúde mental de migrantes, refugiados e em situação de vulnerabilidade social

Populações migrantes, refugiadas e em vulnerabilidade social encontram barreiras graves no acesso ao cuidado em saúde mental, incluindo dificuldades de articulações da rede, estigma e fragilidade na capacitação dos profissionais para atendimento específico (Meneses; Odeh; Portela, 2025). A população em situação de rua e egressos do sistema prisional enfrentam desafios adicionais, como preconceitos e falta de continuidade no acompanhamento, o que dificulta o restabelecimento da saúde e a reinserção social (Hoffman *et al.*, 2019; Schultz *et al.*, 2020).

Estratégias específicas e inclusivas são permitidas para superar essas iniquidades, considerando abordagens intersetoriais, o fortalecimento do vínculo social e a proteção dos direitos humanos contra a sociedade, assegurando um cuidado acessível, integrado e humanizado (Cabral *et al.*, 2024).

A atuação integrada entre os setores de saúde, assistência social e demais políticas públicas é fundamental para o cuidado integral das pessoas em situação de vulnerabilidade (Garbin *et al.*, 2021). A gestão do cuidado exige a participação articulada de múltiplos atores comunitários, fortalecendo vínculos sociais e promovendo

ambientes desenvolvidos à saúde mental (Andrade; Zeferino; Fialho, 2016).

O fortalecimento do vínculo social é reconhecido como fator protetor e promotor de saúde, sendo um componente indispensável à prevenção do adoecimento e à reabilitação psicossocial, conforme as demandas territoriais e sociais identificadas na APS e na RAPS (Dimenstein *et al.*, 2018).

9.3 Desafios para APS e RAPS no atendimento a assuntos especiais

A APS e a RAPS ainda enfrentam limitações estruturais, como a insuficiência de espaço físico, recursos humanos capacitados e estratégias específicas para o atendimento de situações especiais, o que compromete a qualidade e o alcance do cuidado (Santos Filho, 2025). Há necessidade de desenvolver políticas que reconheçam a diversidade de demandas, orientem a capacitação e promovam a inclusão efetiva dessas leis no sistema de saúde (Vieira *et al.*, 2025).

Perspectivas para o futuro indicam a importância de estratégias direcionadas, que considerem os fatores estruturais e sociais que influenciam a saúde mental dessas populações, formando equipes preparadas e articulações intersetoriais

robustas para oferecer um cuidado integral e humanizado (Upadhaya *et al.*, 2020) .

10. Perspectivas Futuras e Recomendações para o Fortalecimento da Integração na Saúde Mental

Investir em educação continuada é primordial para o aprimoramento do cuidado em saúde mental, buscando desenvolver competências técnicas e culturais que respondam aos desafios da APS . O desenvolvimento de habilidades específicas em tecnologia, comunicação e manejo clínico, aliado a estratégias que motivam a adesão dos profissionais, é fundamental para superar resistências e garantir qualidade no atendimento .

Recomenda-se uma formulação de políticas públicas que promovam a equidade, a regionalização e a cooperação eficaz da RAPS, garantindo financiamento adequado e monitoramento constante dos serviços . O fortalecimento da rede exige ações estratégicas que favoreçam a integração, a inclusão social e a sustentabilidade do modelo assistencial

A expansão do uso de tecnologias digitais integradas apresenta um grande potencial para o fortalecimento da atenção em saúde mental, ao lado da ampliação dos modelos colaborativos, que se mostraram eficazes na promoção da saúde e da inclusão social . A continuidade das pesquisas é essencial para avaliar impactos, propor ajustes e consolidar práticas inovadoras que respondam às necessidades da população .

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Karoline; ZEFERINO, Maria Terezinha; FIALHO, Marcelo Brandt.
ARTICULAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA O CUIDADO ÀS
CRISES. **Psicologia em Estudo**, v. 21, n. 2, p. 223, 22 set. 2016.

AUAD, Pedro Henrique Brandão; AVELAR, Guilherme Balster; BELLINI, Vanessa de Brito.
O manejo da saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS): Uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 12, p. e94121244055, 17 nov. 2023.

BARROS, Sarah Silva Costa *et al.* O papel da equipe multiprofissional na promoção da saúde mental na Atenção Básica. **Journal of Medical and Biosciences Research**, v. 1, n. 1, p. 927–934, 10 abr. 2025.

CABRAL, Yago Arthur Domingos *et al.* O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES NO ACESSO À SAÚDE NO BRASIL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS. **RICS - Revista Interdisciplinar das Ciências da Saúde**, v. 1, n. 1, p. 1–19, 27 ago. 2024.

COLLINS, Chris *et al.* **Evolving Models of Behavioral Health**. [S.l.: S.n.].

DIMENSTEIN, Magda *et al.* A saúde mental e atenção psicossocial: Regionalização e gestão do cuidado integral no SUS. **Salud & Sociedad**, v. 9, n. 1, p. 70–85, 3 maio 2018.

DOS SANTOS TREICHEL, Carlos Alberto; DO CARMO, Larissa Aveiro; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko. Mudanças na percepção dos profissionais da atenção primária quanto ao cuidado em saúde mental a partir da implementação do apoio matricial. **Saúde em Debate**, v. 49, n. 145, jun. 2025.

FILHO, Manoel Borges dos Santos *et al.* Acolhimento E Cuidados Em Saúde Mental Na Atenção Primária: Impactos No Sistema De Saúde. **Cognitus Interdisciplinary Journal**, v. 2, n. 1, p. 207–216, 27 fev. 2025.

GARBIN, Andréia De Conto *et al.* Loucura e o trabalho: integralidade e cuidado em rede no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 12, p. 5977–5985, dez. 2021.

GOMES, Luara Bela Rocha *et al.* Modelos de integração multiprofissional em saúde mental na atenção primária: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 2, p. e68044, 13 mar. 2024.

HIRDES, Alice; DA ROSA SILVA, Maira Kelly. ARTICULAÇÃO ENTRE APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Psicologia em Estudo**, v. 22, n. 3, p. 383, 24 set. 2017.

HOFFMAN, Liza *et al.* Augmenting Mental Health in Primary Care: A 1-Year Study of Deploying Smartphone Apps in a Multi-site Primary Care/Behavioral Health Integration Program. **Frontiers in Psychiatry**, v. 10, 28 fev. 2019.

JESUS, Lucilene Santos de *et al.* Integração de equipes multidisciplinares na Atenção Primária à Saúde: desafios e oportunidades. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 25, p. e19564, 18 mar. 2025.

KNOWLES, Sarah E. *et al.* Managing depression in people with multimorbidity: a qualitative evaluation of an integrated collaborative care model. **BMC Family Practice**, v. 16, n. 1, p. 32, 5 dez. 2015.

LIM, Christopher; FUCHS, Cara; TOROUS, John. Integrated Digital Mental Health Care: A Vision for Addressing Population Mental Health Needs. **International Journal of General Medicine**, v. Volume 17, p. 359–365, fev. 2024.

MACEDO, João Paulo *et al.* A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 155–170, mar. 2017.

MARCHIONATTI, Lauro Estivalet *et al.* Mental health care delivery and quality of service provision in Brazil. **SSM - Mental Health**, v. 3, p. 100210, dez. 2023.

MENESES, Amanda Figueiredo Falcomer; ODEH, Muna Muhammad; PORTELA, Carlos Eduardo da Silva. Migração, refúgio e saúde mental: desafios para gestão do cuidado e acesso à saúde e atenção psicossocial na RAPS do DF. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 18, n. 4, p. e17502, 2 maio 2025.

MORAIS, Luysa Gabrielly de Araujo *et al.* Saúde mental: o papel da atenção primária à saúde / Mental health: the role of primary health care. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 10475–10489, 13 maio 2021.

RODRIGUES, Paôlla Layanna Fernandes *et al.* Saúde digital na Atenção Primária: uma revisão de escopo sobre competências profissionais. **RECIIS**, v. 19, n. 1, p. 1–16, 28 mar. 2025.

SANTOS FILHO, Carlos Augusto Moura. A INTEGRAÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PELO MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NO SUS. **Revista ft**, v. 29, n. 144, p. 41–42, 25 mar. 2025.

SCHULTZ, Águida Luana Veriato *et al.* Limites e desafios para o acesso das mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional nas Redes de Atenção à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, 2020.

SILVA, Laryssa Kellen Pereira da *et al.* Projeto terapêutico singular no cuidado interprofissional em saúde mental na atenção primária: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, p. e33191211025, 26 dez. 2020.

STERLING, Rita Adriana Melo; GONÇALVES, Laura Faustino; HAAS, Patrícia. Atenção à saúde mental na atenção primária de saúde: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e43210313394, 21 mar. 2021.

UPADHAYA, Nawaraj *et al.* Mental health and psychosocial support services in primary health care in Nepal: perceived facilitating factors, barriers and strategies for improvement. **BMC Psychiatry**, v. 20, n. 1, p. 64, 13 dez. 2020.

VELASCO, Vanessa Araújo do Vale *et al.* IMPLEMENTAÇÃO DE MELHORIAS NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO – ACRE. **ARACÊ**, v. 6, n. 4, p. 17666–17687, 23 dez. 2024.

VELLEDA, Larissa de Borba *et al.* Práticas de cuidado em saúde mental na atenção básica e sua integração com os serviços especializados: revisão integrativa. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 17, n. 13, p. e13812, 18 dez. 2024.

VIEIRA, Maria José Alves *et al.* SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 16, n. 52, p. e8438, 26 set. 2025.

WAKIDA, Edith K. *et al.* Barriers and facilitators to the integration of mental health services into primary health care: a systematic review protocol. **Systematic Reviews**, v. 6, n. 1, p. 171, 25 dez. 2017.

