



TRABALHO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL: ESTRATÉGIAS DE INTEGRAÇÃO E EFEITOS NA QUALIDADE DO CUIDADO

Resumo: O trabalho interprofissional tem sido apontado como estratégia relevante para qualificar a atenção em saúde mental, especialmente diante da necessidade de continuidade do cuidado, integração entre níveis assistenciais e construção de respostas centradas nas necessidades dos usuários. Este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas sobre as estratégias de integração do trabalho interprofissional em saúde mental e seus efeitos na qualidade do cuidado prestado aos usuários dos serviços de saúde. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de registros recuperados na BVS e em bases vinculadas, incluindo MEDLINE, LILACS e InstitutionalDB. A busca foi organizada com descritores relacionados a saúde mental, trabalho interprofissional, equipe de assistência ao paciente, integralidade, continuidade e qualidade da assistência. Foram identificados 403 registros, dos quais 20 estudos compuseram a síntese principal. Os achados indicaram que o cuidado interprofissional qualifica a assistência quando envolve comunicação efetiva, responsabilização compartilhada, clareza de papéis, matriciamento, coordenação entre serviços, participação do usuário e uso de tecnologias de acompanhamento. Entretanto, persistem barreiras relacionadas à fragmentação da rede, indefinição de responsabilidades, formação insuficiente e fragilidade da cultura colaborativa. Conclui-se que o trabalho interprofissional fortalece a qualidade do cuidado em saúde mental quando articulado a modelos organizacionais integrados, contínuos e centrados na integralidade.

Jozadake Petry Fausto

Doutoranda no Curso de Geografia da Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" (UNESP/SP), no Programa de Pós Graduação em Desenvolvimento Territorial na América Latina e Caribe – TerritoriAL

Everaldo dos Santos Mendes

Doutor em Psicologia, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)

Marcos Aurélio Trindade

Psicólogo, Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)

Maurino Bertoldo Silva

Graduado em Psicologia, UNIPAC



Palavras-Chave: Atenção Integral à Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde; Relações Interprofissionais; Saúde Mental.

INTERPROFESSIONAL WORK IN MENTAL HEALTH: INTEGRATION STRATEGIES AND EFFECTS ON QUALITY OF CARE

Abstract: Interprofessional work has been identified as an important strategy for improving mental health care, particularly when continuity of care, integration across care levels, and user-centered responses are required. This study aimed to analyze scientific evidence on integration strategies for interprofessional work in mental health and their effects on the quality of care provided to service users. This is an integrative literature review based on records retrieved from the Virtual Health Library and linked databases, including MEDLINE, LILACS, and InstitutionalDB. The search strategy combined terms related to mental health, interprofessional work, patient care team, comprehensiveness, continuity, and quality of health care. A total of 403 records were identified; 20 studies were included in the main synthesis. The findings showed that interprofessional care improves quality when it involves effective communication, shared accountability, role clarity, matrix support, coordination between services, user participation, and follow-up technologies. However, persistent barriers include network fragmentation, unclear responsibilities, insufficient training, and weak collaborative organizational cultures. It is concluded that interprofessional work strengthens the quality of mental health care when linked to integrated, continuous, and comprehensive organizational models centered on users' needs.

Keywords: Comprehensive Health Care; Interprofessional Relations; Mental Health; Patient Care Team; Quality of Health Care.



INTRODUÇÃO

A atenção em saúde mental demanda formas de organização do cuidado capazes de responder a necessidades clínicas, psicossociais e territoriais que dificilmente são resolvidas por uma única profissão ou por serviços isolados. Nos registros analisados, a integralidade aparece como eixo estruturante de modelos que buscam articular atenção primária, serviços especializados, dispositivos comunitários, cuidado ambulatorial, crise e acompanhamento longitudinal. Estudos realizados em contextos de atenção primária e serviços psicossociais mostram que a qualidade do cuidado depende da capacidade de construir vínculo, escuta, acesso, continuidade, corresponsabilização e circulação efetiva dos usuários na rede (Schweickardt et al., 2024; Carvalho et al., 2017; Barral et al., 2025).

O trabalho interprofissional diferencia-se da simples coexistência de diferentes categorias profissionais, pois exige comunicação, planejamento conjunto, definição compartilhada de responsabilidades e integração das decisões terapêuticas. Essa distinção é relevante porque parte dos estudos incluídos demonstra que equipes formalmente multiprofissionais podem manter práticas fragmentadas, tutelares ou pouco centradas na autonomia dos usuários quando não há clareza conceitual sobre integralidade e colaboração (Jafelice et al., 2024; Klein e d'Oliveira, 2017). Assim, a composição multiprofissional é condição necessária, mas insuficiente, para a produção de cuidado integral em saúde mental.

As evidências também indicam que a integração do cuidado pode ocorrer em diferentes escalas: no interior das equipes, entre atenção primária e atenção especializada, na transição entre serviços e por meio de recursos tecnológicos. Modelos de cuidado colaborativo, telecuidado em equipe, tratamento domiciliar de crise e programas de coordenação interprofissional têm sido avaliados quanto a acesso, satisfação, uso de serviços, hospitalizações, continuidade e qualidade percebida (Yang et al., 2025; Germack et al., 2022; Bauer et al., 2016; Gaglioti et al., 2017).

Apesar desse potencial, a literatura analisada evidencia barreiras recorrentes. Entre elas, destacam-se indefinição de papéis, comunicação insuficiente, baixa integração entre pontos da rede, formação limitada para saúde mental, desvalorização de determinados profissionais e fragilidade de liderança. Em serviços de internação, por exemplo, a pouca compreensão sobre



II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

o papel de profissionais aliados esteve associada à exclusão desses trabalhadores dos processos decisórios e a riscos para a qualidade e segurança do cuidado (Wilson et al., 2025).

No contexto brasileiro e latino-americano, a integração entre Atenção Primária à Saúde, Centros de Atenção Psicossocial e demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial constitui desafio central. Estudos sobre apoio matricial, responsabilidade da atenção básica e articulação da rede mostram que a resolutividade não depende apenas de encaminhamento, mas da construção de projetos terapêuticos compartilhados, acompanhamento longitudinal e suporte entre equipes (Rotoli et al., 2019; Salgado, 2022; Klein e d'Oliveira, 2017).

Diante desse contexto, este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas sobre as estratégias de integração do trabalho interprofissional em saúde mental e seus efeitos na qualidade do cuidado, considerando comunicação em equipe, integração de redes, continuidade assistencial, resolutividade, participação dos usuários e efeitos sobre indicadores clínicos, organizacionais e psicossociais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar evidências científicas disponíveis sobre trabalho interprofissional em saúde mental, estratégias de integração e qualidade do cuidado. A revisão foi orientada pela seguinte questão de pesquisa: Quais são as evidências científicas sobre as estratégias de integração do trabalho interprofissional em saúde mental e seus efeitos na qualidade do cuidado prestado aos usuários dos serviços de saúde?

A busca foi organizada em 10 de junho de 2026, a partir da Biblioteca Virtual em Saúde e de bases vinculadas aos registros recuperados. As bases identificadas no conjunto inicial foram MEDLINE, LILACS, BDENF, INDEXPSI, IBECS, InstitutionalDB, PAHOIRIS e ARCA, além de registros agregados pela própria BVS. A amostra principal final concentrou estudos indexados em MEDLINE, LILACS e InstitutionalDB, por serem aqueles que responderam diretamente à questão de pesquisa.

A estratégia de busca utilizou descritores controlados e termos livres em português, inglês e espanhol relacionados a saúde mental, serviços de saúde mental, colaboração interprofissional, relações interprofissionais, equipe de assistência ao paciente, integralidade,

continuidade e qualidade da assistência. A string empregada foi: ("Saúde Mental" OR "Mental Health" OR "Serviços de Saúde Mental" OR "Mental Health Services") AND ("Trabalho Interprofissional" OR "Colaboração Interprofissional" OR "Interprofessional Collaboration" OR "Relações Interprofissionais" OR "Interprofessional Relations" OR "Equipe de Assistência ao Paciente" OR "Patient Care Team" OR "Trabalho em Equipe") AND ("Qualidade da Assistência à Saúde" OR "Quality of Health Care" OR "Integralidade em Saúde" OR "Continuidade da Assistência ao Paciente" OR "Patient Care Continuity" OR "Cuidado Integral").

Foram considerados elegíveis artigos científicos publicados em português, inglês ou espanhol, com relação direta com saúde mental, trabalho interprofissional, integração de equipes ou serviços e qualidade, continuidade, integralidade ou resolutividade do cuidado. A seleção priorizou publicações entre 2016 e 2025 para compor a síntese principal, mantendo estudos complementares de apoio quando contribuíam para fundamentar conceitos, estratégias de integração ou modelos colaborativos. Foram excluídos registros duplicados, estudos sem relação direta com saúde mental, publicações centradas exclusivamente em outras condições clínicas, materiais sem dados suficientes para análise e registros que não respondiam à questão de pesquisa.

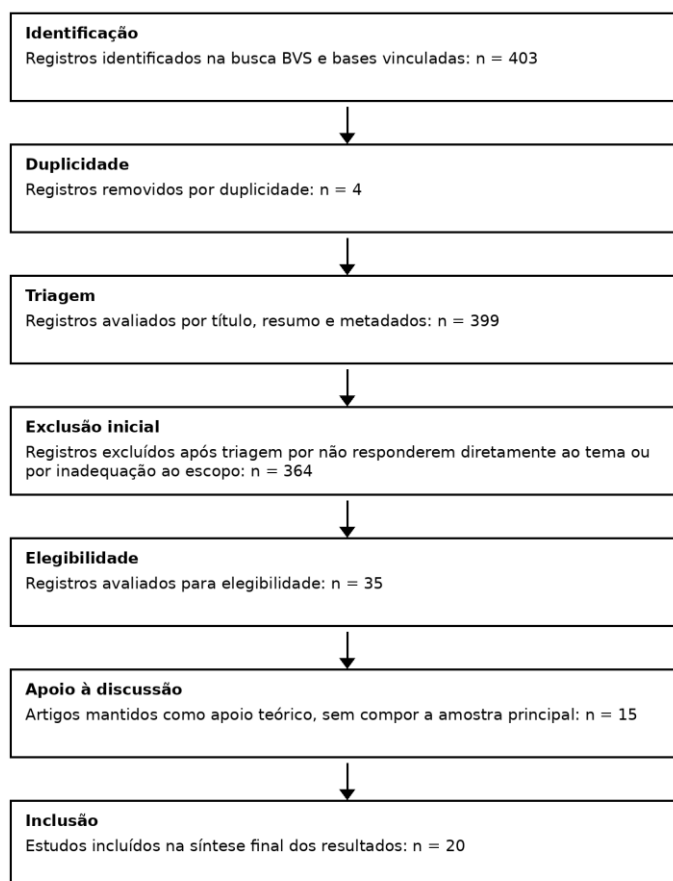
A seleção ocorreu em etapas sucessivas: identificação dos registros nas bases, remoção de duplicidades, leitura de títulos e resumos, avaliação da elegibilidade e inclusão final dos estudos que atenderam aos critérios definidos. Foram identificados 403 registros, removidos 4 duplicados, triados 399 registros, excluídos 364 por inadequação ao escopo e avaliados 35 registros para elegibilidade. Desses, 20 estudos compuseram a síntese principal dos resultados e 15 foram mantidos como apoio à discussão.

Os dados dos estudos incluídos foram extraídos e organizados em quadro sinóptico contendo autor e ano, base de dados, país ou contexto, tipo de estudo, objetivo, amostra ou população, principais resultados, limitações e contribuição para a revisão. A avaliação crítica considerou clareza dos objetivos, adequação metodológica, coerência entre método e resultados, pertinência para a questão de pesquisa, limitações indicadas ou inferíveis pelo registro e contribuição científica para o tema. Como a amostra reuniu delineamentos qualitativos, revisões, estudos observacionais e avaliações de programas, a análise crítica foi

guiada por critérios compatíveis com instrumentos como JBI Critical Appraisal Tools, CASP e MMAT, sem aplicação de escore único, devido à heterogeneidade dos desenhos.

A síntese dos achados foi realizada de forma descritiva e crítica, com agrupamento em quatro eixos temáticos: integração em rede e continuidade do cuidado; comunicação, papéis profissionais e cultura colaborativa; modelos colaborativos, cuidado em equipe e resultados assistenciais; e participação de usuários, qualidade percebida e melhoria contínua.

Fluxograma de seleção dos estudos - modelo PRISMA adaptado



Fonte: elaborado pelos autores a partir dos registros selecionados na revisão integrativa.



II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

doi 10.71248/9786583818270-8

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta a caracterização dos 20 estudos incluídos na síntese principal, contemplando registros provenientes de MEDLINE, LILACS e InstitutionalDB. Em conjunto, os estudos abrangem serviços de atenção primária, CAPS/CAPSad, equipes ambulatoriais, serviços de crise, programas de telessaúde e modelos de cuidado integrados.

Tabela 1 - Caracterização dos estudos incluídos na síntese principal da revisão.

Autor/Ano	Base de dados	País/Contexto	Tipo de estudo	Objetivo	Amostra/População	Principais resultados	Limitações	Contribuição para a revisão
Barral et al., 2025	InstitutionalDB	Argentina / hospital geral	Descritivo, exploratório e prospectivo	Avaliar dispositivo de demanda espontânea em saúde mental.	Usuários a partir de 15 anos; análise quantitativa e entrevistas.	Melhorou acessibilidade, cobertura e percepção de qualidade, mas manteve déficit de integralidade e circulação na rede.	Resumo não detalha amostra numérica completa.	Mostra que porta de entrada qualificada precisa articular saúde mental com demais pontos do sistema.
Yang et al., 2025	MEDLINE	Serviços domiciliares de crise	Revisão sistemática e síntese temática	Explorar experiências de pacientes em equipes de tratamento domiciliar de crise.	10 estudos qualitativos com adultos com diagnóstico em saúde mental.	Usuários valorizaram acesso rápido, relação terapêutica e decisão compartilhada; criticaram descontinuidade e cuidado genérico.	Dependência de estudos qualitativos e heterogeneidade regional.	Evidencia que qualidade do cuidado envolve vínculo, personalização e transição assistencial.
Wilson et al., 2025	MEDLINE	Inglaterra / internação em saúde mental, deficiência intelectual e autismo	Revisão rápida	Analisar aprendizagem de incidentes de qualidade e segurança envolvendo profissionais aliados.	115 publicações/relatórios com aprendizagem identificável para AHPs.	Papéis profissionais pouco reconhecidos, comunicação frágil, trabalho em silos e baixa segurança psicológica contribuíram para incidentes.	Ênfase em contexto inglês e em incidentes registrados.	Mostra que integração efetiva exige clareza de papéis, liderança e cultura organizacional segura.
Stein et al., 2025	MEDLINE	Estados Unidos / VA	Avaliação de programa	Avaliar dez anos de clínica telepresencial em equipe para transtorno bipolar.	2.456 veteranos no ingresso; 815 com avaliações pré e pós-programa.	Houve melhora em métricas de qualidade, sintomas de humor e qualidade de vida relacionada à saúde mental.	Generalização depende do contexto VA e de subgrupos avaliados.	Indica que telessaúde em equipe pode ampliar acesso e monitoramento especializado.
Schweickardt et al., 2024	LILACS	Brasil / Estratégia Saúde da Família	Qualitativo descritivo	Identificar percepções da APS sobre responsabilidade no cuidado integral.	7 profissionais de uma equipe de Saúde da Família.	Escuta, vínculo, fluxos e enfrentamento do estigma influenciaram a responsabilização; enfermagem apareceu como referência de cuidado.	Amostra local e pequena.	Apoia a centralidade da APS na corresponsabilização pelo cuidado em liberdade.
Jafelice et al., 2024	LILACS	Brasil / CAPS de São Paulo	Qualitativo	Verificar percepção de profissionais do CAPS sobre trabalho multiprofissional e integralidade.	27 profissionais de nível superior.	Profissionais valorizam integração disciplinar, mas apresentam compreensão limitada da integralidade e práticas ainda tutelares.	Estudo restrito a CAPS de um município.	Evidencia que multiprofissionalidade sem base conceitual pode não produzir cuidado integral.
Germack et al., 2022	MEDLINE	Estados Unidos / VA PACT	Coorte retrospectiva	Examinar associação entre cuidado em equipe, continuidade e hospitalizações.	1.444.942 veteranos com condições mentais e físicas em 831 clínicas.	Clínicas com maior implementação de cuidado em equipe apresentaram menores taxas de hospitalização; continuidade isolada não teve associação significativa.	Desenho observacional não estabelece causalidade.	Relaciona implementação de equipes a desfechos de utilização de serviços.
Salgado, 2022	LILACS	Brasil / APS e RAPS	Estudo quali-quantitativo / estudo de caso	Qualificar cuidado em saúde mental por integração entre APS e equipes multiprofissionais.	Prontuários, dados secundários e estudo de caso de núcleo de saúde mental.	Evidenciou necessidade de integrar níveis de atenção, valorizar APS e construir indicadores de qualidade em saúde mental.	Registro tem caráter amplo e detalhamento heterogêneo.	Contribui com estratégia de indicadores, matriciamento e integração APS-RAPS.
Miller et al., 2019	MEDLINE	Estados Unidos / VA	Qualitativo	Avaliar aderência de equipes ambulatoriais ao modelo Collaborative Care.	Profissionais de 10 equipes ambulatoriais de saúde mental.	A implementação futura depende do grau de alinhamento prévio das equipes com elementos do modelo colaborativo.	Resumo não informa composição detalhada da amostra.	Ajuda a identificar prontidão organizacional para cuidado colaborativo.



II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

doi 10.71248/9786583818270-8

Roy et al., 2019	MEDLINE	Canadá / continuum regional de serviços	Revisão sistemática e multisource	Identificar elementos para otimizar continuum de saúde mental.	91 artigos científicos, 40 documentos e 10 entrevistas.	Indicadores centrais incluíram acesso, integração de níveis, satisfação, composição profissional e colaboração interprofissional.	Inclui múltiplas fontes e avaliação contextual.	Organiza dimensões estruturais da qualidade em redes de saúde mental.
Rotoli et al., 2019	LILACS	Brasil / APS	Qualitativo	Identificar desafios para resolutividade das ações em saúde mental na APS.	30 profissionais: enfermeiros, médicos, psicólogos e assistentes sociais.	Desafios envolveram falta de conhecimento específico, organização dos serviços, gestão e continuidade do tratamento.	Contexto regional específico.	Reforça necessidade de práticas compartilhadas entre equipe, usuário e família.
Trivedi et al., 2018	MEDLINE	Estados Unidos / VA PACT	Coorte retrospectiva	Comparar hospitalizações evitáveis antes e depois do PACT.	9.206.017 veteranos em 942 clínicas.	Após PACT houve maior diagnóstico de transtornos mentais e benefício em idosos quanto à redução de hospitalizações sensíveis à atenção ambulatorial.	Resultados variaram por idade e diagnóstico.	Mostra efeitos sistêmicos de modelo de cuidado primário em equipe.
Van Vugt et al., 2018	MEDLINE	Países Baixos / F-ACT	Auditoria de fidelidade de modelo	Descrever implementação de equipes F-ACT.	Dados de auditorias 2009-2014.	Estrutura multidisciplinar, mediação, apoio prático e continuidade estavam organizados; recuperação e participação tiveram resultados insatisfatórios.	Dados de auditoria e contexto nacional específico.	Indica que fidelidade estrutural não garante resultados de autonomia e recuperação.
Hackett et al., 2018	MEDLINE	Serviços de saúde mental infantojuvenil	Qualitativo com co-design	Criar ferramenta orientada por usuários para melhorar qualidade.	19 jovens, 12 cuidadores e 14 profissionais.	Oito pontos de contato definiram qualidade percebida; usuários cocriaram questionário de feedback apoiado por profissionais e cuidadores.	Amostra qualitativa e dependente de participação ativa.	Introduz participação de usuários e cuidadores como estratégia de melhoria.
Bauer et al., 2018	MEDLINE	Estados Unidos / VA	Avaliação de implementação por métodos mistos	Analisar implementação e sustentabilidade de telecuidado em equipe para transtorno bipolar.	915 consultas em 35 locais; entrevistas com 16 profissionais.	Houve crescimento e sustentabilidade; facilitadores incluíram infraestrutura nacional e pronto-atendimento; barreiras envolveram espaço, equipamentos e agendamento.	Avaliação de programa específico.	Mostra condições operacionais necessárias para manter cuidado colaborativo remoto.
Gaglioti et al., 2017	MEDLINE	Centro acadêmico / adultos com necessidades mentais e físicas	Avaliação de programa	Avaliar coordenação integrada por equipe interprofissional.	Adultos com condições comportamentais e físicas crônicas.	Após inclusão, reduziram-se idas à emergência e hospitalizações; aumentou uso de atenção primária e psiquiatria ambulatorial.	Sem ensaio randomizado e com necessidade de replicação.	Relaciona coordenação interprofissional a melhor uso da rede.
Klein e d'Oliveira, 2017	LILACS	Brasil / NASF	Qualitativo	Analisar concepção e prática do apoio matricial por psicólogos.	Psicólogos do NASF em São Paulo.	Matriciamento foi associado à troca de saberes e capacitação, mas houve tensões, heterogeneidade e indefinição de responsabilidade assistencial.	Restrito a um município e categoria profissional.	Mostra limites práticos da implantação colaborativa na APS.
Carvalho et al., 2017	LILACS	Brasil / CAPSad	Qualitativo	Discutir descoordenação da RAPS na perspectiva de profissionais.	9 profissionais de um CAPSad.	Rede desarticulada comprometeu resolutividade e integralidade, concentrando o cuidado no CAPSad.	Amostra pequena e local.	Evidencia que a qualidade depende de articulação entre pontos da RAPS.
Roberge et al., 2016	MEDLINE	Canadá / APS	Qualitativo descritivo	Explorar necessidades, barreiras e facilitadores do cuidado em transtornos comuns e doenças crônicas.	18 clínicos e 10 pacientes em três clínicas.	Barreiras envolveram colaboração interprofissional, acesso à psicoterapia, comunicação e coordenação; facilitadores incluíram ampliação da função de enfermeiros e integração de psiquiatras consultores.	Amostra qualitativa em três clínicas.	Conecta qualidade do cuidado à coordenação clínica e comunicação interprofissional.
Bauer et al., 2016	MEDLINE	Estados Unidos / VA	Avaliação de programa	Avaliar telecuidado colaborativo por videoconferência para transtorno bipolar.	400 participantes iniciais.	Participação semelhante ao cuidado presencial colaborativo; houve melhora clínica e em indicadores de qualidade, sem prejuízo à segurança.	Necessidade de avaliação de implementação ampla.	Demonstra potencial de expandir modelos colaborativos por videoconferência.

Fonte: elaborado pelos autores a partir dos estudos incluídos.

Os 20 estudos incluídos foram publicados entre 2016 e 2025, com maior concentração nos anos de 2018 e 2025. Quanto à origem, 13 estudos estavam indexados na MEDLINE, seis na LILACS e um em InstitutionalDB. Os delineamentos foram heterogêneos, incluindo estudos qualitativos, revisões sistemáticas ou rápidas, avaliações de programas, coortes retrospectivas, auditorias de fidelidade e estudos de caso. Essa diversidade metodológica permitiu observar o fenômeno em diferentes níveis: experiências de usuários, práticas de profissionais, organização de equipes, uso de tecnologias, transições assistenciais e efeitos sobre hospitalizações ou uso de serviços.

O primeiro eixo analítico refere-se à integração em rede e continuidade do cuidado. Estudos brasileiros sobre CAPS, CAPSad, NASF e APS apontam que a integralidade depende de articulação real entre serviços, e não apenas de encaminhamentos formais. Carvalho et al. (2017) mostraram que a descoordenação da Rede de Atenção Psicossocial concentra o cuidado no CAPSad e reduz a resolutividade. De forma convergente, Salgado (2022) destacou a necessidade de integrar APS, atenção secundária e equipes especializadas, associando esse processo à construção de indicadores de qualidade. Barral et al. (2025) também identificaram que um dispositivo de demanda espontânea pode melhorar acesso e cobertura, mas ainda apresentar déficit de integralidade quando a circulação do usuário no sistema não é garantida.

A continuidade aparece como dimensão crítica da qualidade. Na revisão de Yang et al. (2025), usuários de equipes domiciliares de crise valorizaram acesso rápido, relação terapêutica e participação na decisão, mas apontaram problemas quando a transição para outros serviços era inconsistente. Esse achado dialoga com estudos de apoio que compreendem a integração como fenômeno organizacional e relacional, dependente de arranjos formais, comunicação entre setores e responsabilização compartilhada (Bramesfeld et al., 2012; Campagna e Lee-Riley, 2025).

O segundo eixo envolve comunicação, clareza de papéis e cultura colaborativa. Wilson et al. (2025) demonstraram que a baixa compreensão do papel de profissionais aliados em serviços de internação pode levar à marginalização desses profissionais, falhas de comunicação, decisões pouco compartilhadas e fragilização da segurança. Klein e d'Oliveira (2017), ao analisarem o apoio matricial no NASF, observaram tensão entre a idealização da colaboração e a prática cotidiana, marcada por indefinição de responsabilidades e divisão desigual de tarefas.

Jafelice et al. (2024) reforçaram que a presença de uma equipe multiprofissional não elimina práticas tutelares quando a integralidade não é apropriada conceitualmente pelos profissionais.

Esses resultados indicam que a integração interprofissional exige mais do que reunir profissionais em um mesmo serviço. É necessário criar dispositivos de trabalho compartilhado, espaços de discussão clínica, pactuação de fluxos, educação permanente e liderança capaz de sustentar confiança entre categorias. Estudos de apoio sobre formação colaborativa e modelos integrados de saúde comportamental apontam que competências interprofissionais precisam ser ensinadas e praticadas, especialmente quando o cuidado envolve atenção primária, pediatria, saúde mental especializada e vulnerabilidades sociais (Giles e Martini, 2017; Amin et al., 2021; Sullivan e Lozowski-Sullivan, 2021).

O terceiro eixo refere-se a modelos colaborativos, cuidado em equipe e resultados assistenciais. Germack et al. (2022), em coorte com mais de 1,4 milhão de veteranos, verificaram que clínicas com maior implementação de cuidado em equipe tiveram menores taxas de hospitalização entre pessoas com condições mentais e físicas. Trivedi et al. (2018), ao analisar a implementação do PACT em ampla rede de atenção primária, também identificou benefícios em hospitalizações evitáveis entre veteranos idosos com transtornos mentais. Gaglioti et al. (2017) demonstraram redução de uso de emergência e hospitalizações após implantação de coordenação integrada por equipe interprofissional, com aumento do uso de atenção primária e psiquiatria ambulatorial.

Os programas de telessaúde em equipe para transtorno bipolar ampliam esse debate. Bauer et al. (2016) observaram que a videoconferência pode estender modelos colaborativos sem comprometer segurança e com melhora em indicadores clínicos e de qualidade. Bauer et al. (2018) mostrou que a sustentabilidade de tais programas depende de infraestrutura nacional, prontuário eletrônico, facilidade de uso, disponibilidade de equipe, equipamentos e organização de agenda. Stein et al. (2025), em avaliação de dez anos, confirmou melhora em métricas de qualidade, sintomas de humor e qualidade de vida relacionada à saúde mental. Em conjunto, esses estudos sugerem que tecnologias digitais geram efeitos positivos quando integradas a modelos de cuidado em equipe, e não quando usadas como ferramenta isolada.

O quarto eixo aborda participação de usuários, qualidade percebida e melhoria contínua. Hackett et al. (2018) mostrou que jovens, cuidadores e profissionais podem cocriar



II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

doi 10.71248/9786583818270-8

instrumentos de feedback para qualificar serviços de saúde mental, identificando pontos de contato do percurso assistencial, como acesso, internação, transferência, ambiente de tratamento e participação de cuidadores. Yang et al. (2025) reforçou que a experiência do usuário revela dimensões de qualidade nem sempre captadas por indicadores administrativos, como pontualidade, vínculo, personalização e transição segura.

A incorporação da perspectiva dos usuários é especialmente importante em saúde mental, pois cuidado de qualidade envolve autonomia, reconhecimento de direitos e produção de contratualidade. Jafelice et al. (2024) mostrou que práticas tutelares podem coexistir com discursos favoráveis à integralidade, enquanto Schweickardt et al. (2024) evidenciou que escuta, vínculo e enfrentamento do estigma contribuem para que a atenção básica assuma responsabilidade pelo cuidado. Esse conjunto de achados sustenta que a qualidade não deve ser reduzida a produtividade ou encaminhamento, devendo incluir autonomia, continuidade, participação e corresponsabilização.

A discussão crítica permite reconhecer convergências e divergências. Há convergência quanto ao potencial do trabalho interprofissional para melhorar acesso, coordenação, satisfação, uso adequado de serviços e indicadores clínicos ou organizacionais. Entretanto, os estudos divergem quanto à intensidade dos efeitos, pois modelos mais estruturados, com infraestrutura, liderança e indicadores, tendem a apresentar resultados mais mensuráveis, enquanto contextos marcados por fragilidade de rede e indefinição de papéis relatam barreiras importantes. Essa diferença pode estar associada aos desenhos metodológicos, ao nível de maturidade institucional, à existência de apoio matricial ou cuidado colaborativo formal e à capacidade dos serviços de monitorar resultados.

Entre as implicações práticas, destacam-se a necessidade de fortalecer matriciamento, reuniões interprofissionais, protocolos flexíveis de transição, indicadores de qualidade em saúde mental, integração da APS com serviços especializados, participação de usuários e educação permanente. Estudos de apoio sobre integração de serviços e colaboração interprofissional indicam que intervenções organizacionais, qualidade do ambiente de trabalho e melhoria colaborativa podem influenciar a qualidade dos serviços, mas dependem de cultura favorável e de condições concretas de implementação (Martinussen et al., 2012; Versteeg et al., 2012; Jorge et al., 2012).



Como lacunas, observa-se que parte das evidências ainda está concentrada em contextos de sistemas específicos, como Veterans Affairs, Canadá, Inglaterra e serviços brasileiros localizados. Também há heterogeneidade de indicadores e menor padronização de medidas de qualidade em saúde mental. Estudos futuros devem avaliar modelos interprofissionais em diferentes realidades territoriais, incluir desfechos centrados nos usuários, investigar custos e sustentabilidade e desenvolver instrumentos capazes de medir integralidade, continuidade e autonomia de forma integrada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as evidências analisadas indicam que o trabalho interprofissional em saúde mental contribui para a qualidade do cuidado quando se organiza como prática integrada, compartilhada e sustentada por comunicação efetiva, clareza de papéis, coordenação entre serviços e responsabilização longitudinal. Os estudos demonstram que modelos baseados em equipes, cuidado colaborativo, apoio matricial, telessaúde integrada e participação de usuários podem melhorar acesso, continuidade, experiência do cuidado, indicadores clínicos e uso adequado dos serviços.

Entretanto, a simples presença de equipes multiprofissionais não garante integralidade. Persistem barreiras relacionadas à fragmentação da rede, baixa articulação entre níveis de atenção, indefinição de responsabilidades, formação insuficiente, práticas tutelares e fragilidades na cultura organizacional. Esses fatores comprometem a resolutividade e limitam os efeitos esperados sobre a qualidade da assistência.

O estudo contribui ao sintetizar estratégias relevantes para a promoção de cuidado interprofissional em saúde mental, com ênfase na integração entre APS, serviços especializados, dispositivos comunitários, tecnologias de acompanhamento e processos de melhoria contínua. Como limitação, destaca-se a heterogeneidade dos delineamentos e o nível variável de detalhamento disponível nos registros analisados.



REFERÊNCIAS

ALONSO GÓMEZ, Raquel *et al.* El psicólogo clínico en los centros de salud. Un trabajo conjunto entre atención primaria y salud mental. **Aten. prim. (Barc., Ed. impr.)**, v. 51, n. 5, p. 310–313, 2019.

AMIN, Sonia; GIBSON, Kristine M.; BINES, Derrick. Integrated Behavioral Health Collaborative Practice Embedded Within the Pediatric Residency Continuity Clinic: Incorporating a Multicultural Lens. **Pediatr Clin North Am**, v. 68, n. 3, p. 659–668, 2021.

BARRAL, Mariángeles *et al.* Evaluación de un dispositivo de atención a la demanda espontánea en salud mental en un hospital general de la provincia de Buenos Aires (2023). **Salud publica: revista del ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires**, v. 4 (2025), n. 4, 2025.

BAUER, Mark S. *et al.* Team-Based Telecare for Bipolar Disorder. **Telemed J E Health**, v. 22, n. 10, p. 855–864, 2016.

BAUER, Mark S. *et al.* Implementing and Sustaining Team-Based Telecare for Bipolar Disorder: Lessons Learned from a Model-Guided, Mixed Methods Analysis. **Telemed J E Health**, v. 24, n. 1, p. 45–53, 2018.

BRAMESFELD, A. *et al.* What promotes and inhibits cooperation in mental health care across disciplines, services and service sectors? A qualitative study. **Epidemiol Psychiatr Sci**, v. 21, n. 1, p. 63–72, 2012.

CAMPAGNA, Vivian; LEE-RILEY, Lorna. Interprofessional Collaboration as a Best Practice Across the Care Continuum. **Prof Case Manag**, v. 30, n. 3, p. 100–106, 2025.

CARVALHO, Maria de Fátima Alves Aguiar *et al.* Uncoordinated psychosocial network compromising the integrality of care. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 51, p. e03295–e03295, 2017.

DEVILLE-STOETZEL, Nadia *et al.* Profiling patterns of patient experiences of access and continuity at team-based primary healthcare clinics (Canada): a latent class analysis. **Int J Equity Health**, v. 23, n. 1, p. 213, 2024.

FERNANDES, Liliana *et al.* Saúde Mental em Medicina Geral Familiar - obstáculos e expectativas percebidos pelos Médicos de Família. **Ciênc. Saúde Colet. (Impr.)**, v. 22, n. 3, p. 797–805, 2017.



II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

doi 10.71248/9786583818270-8

FERREIRA, Shirley Kellen; SILVA, Pedro Henrique Brito da; OLIVEIRA, Ellen Synthia Fernandes de. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: percepções dos profissionais sobre a oferta dos serviços nos Centros de Atenção Psicossocial da Região Metropolitana de Goiânia. **Physis (Rio J.)**, v. 35, n. 2, p. e350207–e350207, 2025.

GAGLIOTI, Anne H. *et al.* Integrated care coordination by an interprofessional team reduces emergency department visits and hospitalisations at an academic health centre. **J Interprof Care**, v. 31, n. 5, p. 557–565, 2017.

GERMACK, Hayley D. *et al.* Association of Team-Based Care and Continuity of Care with Hospitalizations for Veterans with Comorbid Mental and Physical Health Conditions. **J Gen Intern Med**, v. 37, n. 1, p. 40–48, 2022.

GILES, Lisa L.; MARTINI, D. Richard. Essential Elements of a Collaborative Mental Health Training Program for Primary Care. **Child Adolesc Psychiatr Clin N Am**, v. 26, n. 4, p. 839–850, 2017.

HACKETT, Christina L.; MULVALE, Gillian; MIATELLO, Ashleigh. Co-designing for quality: Creating a user-driven tool to improve quality in youth mental health services. **Health Expect**, v. 21, n. 6, p. 1013–1023, 2018.

JAFELICE, Giovana Teles; ZILIOOTTO, Gisela; MARCOLAN, João Fernando. Trabalho multiprofissional e integralidade do cuidado na percepção dos profissionais do CAPS. **Psicol. Estud. (Online)**, v. 29, p. e54902–e54902, 2024.

JORGE, Maria Salete Bessa *et al.* Matrix tool in the production of integrated care in the family health strategy. **Acta paul. enferm.**, v. 25, n. spe2, p. 26–32, 2012.

KLEIN, Ana Paula; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. O “cabo de força” da assistência: concepção e prática de psicólogos sobre o Apoio Matricial no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública (Online)**, v. 33, n. 1, p. e00158815–e00158815, 2017.

LYNCH, Sean *et al.* Pediatric integrated behavioral health service delivery models: Using a federal framework to assess levels of integration. **Soc Work Health Care**, v. 58, n. 1, p. 32–59, 2019.

MARTINUSSEN, Monica *et al.* Improving interprofessional collaboration in a community setting: relationships with burnout, engagement and service quality. **J Interprof Care**, v. 26, n. 3, p. 219–225, 2012.

MILLER, Christopher J. *et al.* Assessing Collaborative Care in Mental Health Teams: Qualitative Analysis to Guide Future Implementation. **Adm Policy Ment Health**, v. 46, n. 2, p. 154–166, 2019.



II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

doi 10.71248/9786583818270-8

ROBERGE, Pasquale *et al.* A qualitative study of perceived needs and factors associated with the quality of care for common mental disorders in patients with chronic diseases: the perspective of primary care clinicians and patients. **BMC Fam Pract**, v. 17, n. 1, p. 134, 2016.

ROTOLI, Adriana *et al.* Mental health in Primary Care: challenges for the resoluteness of actions. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 23, n. 2, p. e20180303–e20180303, 2019.

ROY, Mathieu *et al.* Better care through an optimized mental health services continuum (Eastern Townships, Québec, Canada): A systematic and multisource literature review. **Int J Health Plann Manage**, v. 34, n. 1, p. e111–e130, 2019.

SALGADO, Manoela Alves. **Qualificando o cuidado em saúde mental: caminhos possíveis através da integração da Atenção Primária com as equipes multiprofissionais de saúde mental e elaboração de indicadores qualidade.** , 2022. Disponível em: <<https://www.bdtd.uerj.br:8443/bitstream/1/22612/2/Tese%20-%20Manoela%20Alves%20Salgado%20-%202022-%20Completa.pdf>>

SANTOS, Ângela Domingues dos *et al.* Consultório na rua: plano de ação para o trabalho da equipe apoiado no Arco de Maguerez. **Interface (Botucatu, Online)**, v. 29, p. e240555–e240555, 2025.

SCHWEICKARDT, Juliana Cristina *et al.* Percepções dos profissionais da atenção básica em saúde sobre a responsabilidade no cuidado integral às pessoas com transtornos mentais. **Rev. APS (Online)**, v. 27, p. e272443961–e272443961, 2024.

STEIN, Nathan R. *et al.* Ten Years of Bipolar Telehealth: Program Evaluation of a Team-Based Telemental Health Clinic. **Telemed J E Health**, v. 31, n. 3, p. 269–278, 2025.

SULLIVAN, Alexander W.; LOZOWSKI-SULLIVAN, Sheryl. The Continuum of Intervention Models in Integrated Behavioral Health. **Pediatr Clin North Am**, v. 68, n. 3, p. 551–561, 2021.

TRIVEDI, Ranak *et al.* Comparing Preventable Hospitalizations Among Veterans With and Without Mental Illnesses Before and After Implementation of PACT. **Psychiatr Serv**, v. 69, n. 12, p. 1252–1258, 2018.

VAN VUGT, M. D. *et al.* [Model fidelity of flexible assertive community treatment (F-ACT) teams: five years of audit results]. **Tijdschr Psychiatr**, v. 60, n. 7, p. 441–448, 2018.

VERSTEEG, Marleen H. *et al.* Factors associated with the impact of quality improvement collaboratives in mental healthcare: an exploratory study. **Implement Sci**, v. 7, p. 1, 2012.



II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

doi 10.71248/9786583818270-8

WILSON, Ceri *et al.* Developing the allied health professionals workforce within mental health, learning disability and autism inpatient services: rapid review of learning from quality and safety incidents. **BMJ Qual Saf**, v. 34, n. 6, p. 389–403, 2025.

WOODSON, Tanisha Tate *et al.* Designing health information technology tools for behavioral health clinicians integrated within a primary care team. **J Innov Health Inform**, v. 25, n. 3, p. 158–168, 2018.

YANG, Jialin; GLOVER, Naomi; WOOD, Lisa. Patient experiences of crisis home treatment teams: a systematic review and thematic synthesis. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, v. 60, n. 9, p. 2035–2047, 2025.





II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES **MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL**

doi 10.71248/9786583818270-8

Crimsm 
II Congresso Regional de Intervenções
Multiprofissionais em Saúde Mental