



II CONGRESSO REGIONAL DE  
INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM  
SAÚDE MENTAL

# ANAIS DO EVENTO

II CONGRESSO REGIONAL DE  
INTERVENÇÕES  
MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE  
MENTAL

ISBN: 978-65-83818-26-3

Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN:  
3085-6124)



2026

# II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

Copyright © 2025 por by Editora Cognito



Todos os direitos reservados. Nenhuma parte deste livro pode ser utilizada sem autorização.

Editora Cognito - CNPJ: 57.658.906/0001-15

E-mail: [contato@editoracognitus.com.br](mailto:contato@editoracognitus.com.br)

Site: [www.editoracognitus.com.br](http://www.editoracognitus.com.br)

Publique seu livro com a Editora Cognito.

Para mais informações envie e-mail para [contato@editoracognitus.com.br](mailto:contato@editoracognitus.com.br)

# II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

## FICHA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

II Congresso Regional de Intervenções Multiprofissionais em Saúde  
Mental (2 : 2025)

Anais do II Congresso Regional de Intervenções Multiprofissionais em  
Saúde Mental /

Editora Cognitus (org.). – Teresina – PI: Editora Cognitus, 2025.

p. : il. ; .

Inclui referências.

**ISBN:** 978-65-83818-26-3

**DOI GERAL:** 10.71248/9786583818263

Editora Cognitus - CNPJ: 57.658.906/0001-15

E-mail: [contato@editoracognitus.com.br](mailto:contato@editoracognitus.com.br)

Site: [www.editoracognitus.com.br](http://www.editoracognitus.com.br)

Publique seu livro com a Editora Cognitus.

Para mais informações envie e-mail para

[contato@editoracognitus.com.br](mailto:contato@editoracognitus.com.br)

# II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

## CORPO EDITORIAL

01 **Elayne Jeyssa Alves Lima**

02 **Jalison Figueredo do Rêgo**

03 **Keyla Liana Bezerra Machado**

04 **Maria Clea Marinho Lima**

05 **Mateus Henrique Dias Guimarães**

Editora Cognitus - CNPJ: 57.658.906/0001-15

E-mail: [contato@editoracognitus.com.br](mailto:contato@editoracognitus.com.br)

Site: [www.editoracognitus.com.br](http://www.editoracognitus.com.br)

Publique seu livro com a Editora Cognitus.  
Para mais informações envie e-mail para  
[contato@editoracognitus.com.br](mailto:contato@editoracognitus.com.br)

# II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

## PREFÁCIO

O II Congresso Regional de Intervenções Multiprofissionais em Saúde Mental consolida-se como um dos espaços mais relevantes do país para debates, diálogos e trocas técnico-científicas que buscam qualificar o cuidado em saúde mental e fortalecer redes de atenção integral.

O tema deste ano – “Integração de Saberes e Práticas para o Cuidado Integral em Saúde Mental” – evidencia a necessidade de abordagens colaborativas, humanizadas e baseadas em evidências, que reconheçam a complexidade dos contextos e valorizem o trabalho articulado entre diferentes profissões.

A Editora Cognitus tem grande satisfação em registrar, nestes anais, a produção científica, os debates e as reflexões que marcaram esta edição histórica.

Editora Cognitus - CNPJ: 57.658.906/0001-15

E-mail: [contato@editoracognitus.com.br](mailto:contato@editoracognitus.com.br)

Site: [www.editoracognitus.com.br](http://www.editoracognitus.com.br)

Publique seu livro com a Editora Cognitus.

Para mais informações envie e-mail para

[contato@editoracognitus.com.br](mailto:contato@editoracognitus.com.br)



## O PAPEL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA EXPANSÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL

THE ROLE OF PUBLIC POLICIES IN THE EXPANSION OF PALLIATIVE CARE IN  
BRAZIL

<sup>1</sup> Euler Silva Campos Júnior ; <sup>2</sup> Adrielle Martins de Sousa; <sup>3</sup> Marianne Raquel Arraes do Amaral Damasceno; <sup>4</sup> Felipe Silva Ribeiro; <sup>5</sup> Matheus de Paiva Daniel; <sup>6</sup> Rafael Beze Souza; <sup>7</sup> Mayke Figueredo Mendes de Carvalho ; <sup>8</sup> Vinicius de Lima Lovadini; <sup>9</sup> Maria Claudiana Mariano da Silva; <sup>10</sup> Mariana Luiza Cagol;

<sup>1</sup> Médico pela Universidade Evangélica de Goiás, <sup>2</sup> Assistente Social pelo Centro de Ensino Superior Cearense e Residência em Cuidado Cardiopulmonar pela Escola de Saúde Pública do Ceará, <sup>3</sup> Mestra em Epidemiologia e Vigilância em Saúde pelo Instituto Evandro Chagas, <sup>4</sup> Mestre em saúde do adulto pela UFMA Universidade Federal do Maranhão, <sup>5</sup> Médico pela IMEPAC Araguari, <sup>6</sup> Médico Cirurgião pela Irmandade da Santa Casa de São Carlos, <sup>7</sup> Médico pela Universidade Federal do Pará, <sup>8</sup> Doutor em Ciências pelo programa de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo EE- USP, <sup>9</sup> Enfermeira pela Unisulma, <sup>10</sup> Médica pela Universidade Nove de Julho - Campus São Bernardo do Campo,

### RESUMO

**Introdução:** A consolidação dos cuidados paliativos no Brasil tem avançado de forma gradual, impulsionada por debates sociais, mobilizações profissionais e atualização das políticas públicas voltadas ao cuidado integral. O aumento da prevalência de doenças crônicas e condições ameaçadoras da vida exige respostas organizadas, capazes de oferecer acolhimento, manejo de sintomas e suporte às famílias. Entretanto, apesar de avanços recentes, como a formulação de diretrizes nacionais específicas, o país ainda enfrenta desigualdades regionais, fragilidade estrutural dos serviços e dificuldade de integrar práticas paliativas nos diferentes

níveis de atenção. Nesse contexto, torna-se essencial compreender como as políticas públicas moldam a expansão desses serviços e influenciam sua organização no Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** Analisar como as políticas públicas brasileiras têm contribuído para a expansão dos cuidados paliativos, identificando seus avanços, desafios e repercussões para a organização do cuidado no território. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa com foco em documentos normativos e produções técnico-científicas publicadas entre 2018 e 2024, selecionadas em razão da pertinência temática e da relação direta com a implementação dos cuidados paliativos no Brasil. Foram



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

utilizados materiais como diretrizes governamentais, portarias ministeriais e artigos científicos que discutem a evolução da política nacional, a estruturação dos serviços e a incorporação dos cuidados paliativos na Rede de Atenção à Saúde. A análise concentrou-se na identificação de marcos regulatórios, mecanismos de expansão, desafios operacionais e elementos relacionados à formação profissional, financiamento e territorialização da assistência. **Resultados:** Os resultados indicam que a criação de documentos orientadores e a institucionalização da Política Nacional de Cuidados Paliativos representaram passos decisivos para o reconhecimento oficial das práticas paliativas no país. Observou-se ampliação do debate público, aumento da visibilidade social e maior incentivo à educação permanente, favorecendo o fortalecimento de serviços especializados e a qualificação das equipes

multiprofissionais. No entanto, persistem dificuldades relacionadas ao financiamento inadequado, à concentração de serviços em grandes centros urbanos e à ausência de uma integração efetiva entre atenção primária, hospitais e unidades de longa permanência. Além disso, a formação insuficiente dos profissionais e a fragmentação das ações entre os níveis de atenção ainda comprometem a consolidação de um modelo de cuidado verdadeiramente universal e equitativo. **Considerações finais:** Conclui-se que a expansão dos cuidados paliativos no Brasil depende diretamente do fortalecimento das políticas públicas que reconheçam o cuidado paliativo como componente indispensável da atenção integral à saúde. A institucionalização de diretrizes nacionais, a criação de instrumentos regulatórios e o investimento em formação profissional constituem estratégias essenciais para reduzir desigualdades e ampliar o acesso.

**Palavras-Chave:** Cuidados paliativos; Políticas públicas; Rede de Atenção à Saúde; Saúde pública; Atenção integral.

### Referências

ALMEIDA, Marita de Novais Costa Salles de; BARROS, Ana Carolina Lima; SILVA, Fabiano Moreira da; OLIVEIRA, Bárbara Martins Mello de. **Guia de Cuidados Paliativos**. Piracanjuba-GO: Editora Conhecimento Livre, 2024. DOI: 10.37423/2024.edcl940.



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

GARCIA, A. C. M.; et al. “Brazilian National Palliative Care Policy: reflections based on the new ordinance”. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, p. 1-8, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0678>

ANDRADE, J. V.; SOUZA, J. C. M. “Avanços e desafios da política nacional de cuidados paliativos no Brasil”. **Revista de Direito Sanitário**, v. 103, n. 3, e225623, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v103i3e225623>

**Crimsm**  
II Congresso Regional de Intervenções  
Multiprofissionais em Saúde Mental



## SAÚDE COLETIVA E ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTRATÉGIAS DE CUIDADO CENTRADO NA COMUNIDADE

COLLECTIVE HEALTH AND PRIMARY CARE: COMMUNITY-CENTERED CARE  
STRATEGIES

<sup>1</sup>Felipe Silva Ribeiro; <sup>2</sup>Syrrame Guimarães Diniz; <sup>3</sup>Marianne Raquel Arraes do Amaral Damasceno; <sup>4</sup>Nayana Kelly Ferreira Pinto; <sup>5</sup>Helayne Karenn Moura Araújo; <sup>6</sup>Eduarda de Oliveira Ballejo Canto; <sup>7</sup>Isabelle Penha Rodrigues; <sup>8</sup>Luana Dária Medeiros Silva; <sup>9</sup>Mariana Rocha Fonseca Teixeira; <sup>10</sup>Mayke Figueredo Mendes de Carvalho;

<sup>1</sup> Mestre em saúde do adulto pela UFMA - Universidade Federal do Maranhão, <sup>2</sup> Enfermeira pela Universidade Federal do Amazonas, <sup>3</sup> Mestra em Epidemiologia e Vigilância em Saúde pelo Instituto Evandro Chagas, <sup>4</sup> Assistente Social pela Universidade Estadual do Ceará, <sup>5</sup> Enfermeira pela Unichristus e Pós graduada em urgência e emergência pela UniAmérica, <sup>6</sup> Cirurgiã Dentista pela Atitus Educação, <sup>7</sup> Enfermeira pós graduada em Residência Multiprofissional de Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará, <sup>8</sup> Enfermeira pela Universidade de Juazeiro do Norte, <sup>9</sup> acharel em Enfermagem pela Faculdade dos Carajás, especialista em Enfermagem em Saúde da Mulher pela Faculdade Holística – FaHol, <sup>10</sup> Médico pela Universidade Federal do Pará,

### RESUMO

**Introdução:** A Atenção Primária à Saúde consolidou-se como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde e como o principal espaço de articulação de práticas de promoção, prevenção e cuidado longitudinal. No âmbito da Saúde Coletiva, sua atuação é essencial para responder às múltiplas vulnerabilidades presentes nos territórios, integrando dimensões sociais, culturais e epidemiológicas que influenciam o estado de saúde da população. Entretanto, desafios persistem, como a heterogeneidade na oferta de serviços, a insuficiência de equipes

completas, a dificuldade de consolidar ações intersetoriais e a limitada capacidade de resposta diante de demandas complexas. Nesse cenário, estratégias centradas na comunidade tornam-se fundamentais para fortalecer vínculos, ampliar a participação social e garantir práticas de cuidado que respondam de forma sensível às realidades locais. **Objetivo:** Analisar estratégias de cuidado centrado na comunidade dentro da Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** O estudo consiste em uma revisão narrativa fundamentada em documentos normativos, diretrizes nacionais e publicações técnico-científicas relacionadas à Saúde Coletiva e



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

Atenção Primária, produzidas entre 2018 e 2024. Foram selecionados materiais que abordam organização do processo de trabalho das equipes, territorialização, participação social, promoção da saúde e práticas comunitárias. A análise considerou clareza conceitual, pertinência temática e alinhamento com políticas públicas vigentes. Não foram utilizados subtópicos internos, conforme o modelo. A interpretação dos achados incluiu aspectos organizacionais, operacionais e socioculturais relacionados à implementação de estratégias voltadas ao cuidado comunitário, mantendo o foco na integralidade e no fortalecimento do vínculo. **Resultados:** Os resultados mostraram que iniciativas comunitárias na Atenção Primária contribuem para ampliar a resolutividade, fortalecer a autonomia dos usuários e aprimorar a capacidade de resposta das equipes diante de situações complexas. Identificou-se que ações de educação em saúde, visitas domiciliares qualificadas, projetos intersetoriais, envolvimento de lideranças locais e uso de informações epidemiológicas territoriais favorecem o planejamento participativo e a oferta de cuidados mais adequados às

necessidades reais da população. Além disso, práticas colaborativas entre profissionais promoveram maior integração das equipes, otimização do processo de trabalho e melhoria na comunicação com a comunidade. Porém, dificuldades relacionadas a recursos insuficientes, sobrecarga assistencial e fragilidades estruturais ainda comprometem a consolidação dessas práticas em muitos territórios. **Considerações finais:** Concluiu-se que estratégias de cuidado centrado na comunidade representam um eixo fundamental para o fortalecimento da Saúde Coletiva, pois ampliam a participação social, qualificam a atenção territorial e favorecem a construção de práticas assistenciais mais humanas e integradas. A Atenção Primária, ao articular saberes, práticas e vínculos comunitários, reafirma seu papel como centro de coordenação do cuidado e como espaço privilegiado de promoção da saúde. Para avançar nesse processo, são necessários investimentos contínuos em formação profissional, estruturação das equipes e fortalecimento das políticas públicas que valorizam a dimensão comunitária do cuidado.



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

**Palavras-Chave:** Atenção Primária; Saúde Coletiva; Cuidado comunitário.

### Referências

BUZIUQUIA, S.P.; et al. Participação social e Atenção Primária em Saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 1, 2023. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/2023.v32n1/e220121pt/pt>. (acesso em: 13 nov. 2025).

GOMES, Brenda Lorrana de Almeida; SOUSA, Renata Sant'ana Braga de; MOTA, Renan Felipe Neves; NUNES, Cynthia Assis de Barros; VIEIRA, Nayara Figueiredo; OLIVEIRA, Nunila Ferreira; GONZALEZ, Roxana Isabel Cardozo; PAGOTTO, Valéria. Atributos da atenção primária à saúde na visão dos profissionais de saúde: revisão de escopo. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 58, e20240149, 2024. DOI:10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0149.

MENDONÇA, Fernanda de Freitas; LIMA, Luciana Dias de; PEREIRA, Adelyne Maria Mendes; MARTINS, Caroline Pagani. As mudanças na política de atenção primária e a (in) sustentabilidade da Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 137, p. 13-30, abr./jun. 2023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/vGTxbZ93vfbZdKCyKBGfcGS/> (acesso em: 13 nov. 2025).

II Congresso Regional de Intervenções  
Multiprofissionais em Saúde Mental



## POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE MENTAL: CAMINHOS PARA A PROMOÇÃO DO CUIDADO INTEGRAL

PUBLIC POLICIES IN MENTAL HEALTH: PATHWAYS FOR THE PROMOTION OF  
INTEGRAL CARE

**<sup>1</sup>Felype Deyvede Cunha Lima; <sup>2</sup> Maria Verônica Guimarães do Nascimento Solos do Mar; <sup>3</sup> Marianne Raquel Arraes do Amaral Damasceno ; <sup>4</sup> Felipe Silva Ribeiro; <sup>5</sup> Luana Dária Medeiros Silva; <sup>6</sup> Matheus de Paiva Daniel; <sup>7</sup> Mayke Figueredo Mendes de Carvalho; <sup>8</sup> Francisca Erivalda Silvério de Aguiar; <sup>9</sup> Luana Beatrys Santana Gomes; <sup>10</sup> Melissa Medianeira De Souza;**

<sup>1</sup> Médica pela Universidade Evangélica de Anápolis-GO, <sup>2</sup> Especialista em Urgência e Emergência pela FATENE - Faculdade Terra Nordeste, <sup>3</sup> Mestra em Epidemiologia e Vigilância em Saúde pelo Instituto Evandro Chagas, <sup>4</sup> Mestre em saúde do adulto pela UFMA - Universidade Federal do Maranhão, <sup>5</sup> Enfermeira pela Universidade de Juazeiro do Norte, <sup>6</sup> Médico pela IMEPAC Araguari, <sup>7</sup> Médico pela Universidade Federal do Pará, <sup>8</sup> Enfermeira pela Faculdade Terra Nordeste - Fatene, <sup>9</sup> Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Anhanguera, <sup>10</sup> Enfermeira Pela Universidade Federal De Santa Maria (Ufsm) E Esp. Em Gestão Hospitalar Pela Uniasselvi,

### RESUMO

**Introdução:** As políticas públicas em saúde mental no Brasil têm passado por transformações importantes desde a Reforma Psiquiátrica, orientando a construção de uma rede de cuidado baseada na territorialidade, na cidadania e na promoção da autonomia das pessoas em sofrimento psíquico. Apesar de avanços expressivos, como a ampliação dos Centros de Atenção Psicossocial e a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial, persistem desafios referentes à fragmentação assistencial, às dificuldades de acesso e à

insuficiência de ações articuladas entre os diferentes níveis do Sistema Único de Saúde. Tais fragilidades geram descontinuidade no acompanhamento e dificultam a efetivação do cuidado integral preconizado pelas políticas nacionais.

**Objetivo:** Analisar como as políticas públicas de saúde mental têm estruturado ações que promovem o cuidado integral e identificar estratégias capazes de fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial diante das demandas contemporâneas. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa baseada em documentos oficiais do Ministério da



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

Saúde, legislações atualizadas e produções técnico-científicas publicadas entre 2018 e 2024. Foram incluídos materiais que abordam a organização da Rede de Atenção Psicossocial, o impacto da Reforma Psiquiátrica brasileira, os investimentos em serviços comunitários e os desafios enfrentados na efetivação da assistência integral. A seleção considerou relevância temática, atualidade e relação com políticas públicas nacionais, sem subdivisões internas, conforme orientações do modelo. A análise buscou compreender avanços normativos, lacunas operacionais e estratégias já implementadas em diferentes territórios, observando conexões entre ações intersetoriais, tecnologias de cuidado e participação social. **Resultados:** Os achados evidenciam que, apesar do reconhecimento normativo da saúde mental como componente essencial do cuidado integral, ainda há desequilíbrios na distribuição territorial de serviços, reduzida articulação entre instituições e fragilidade na formação permanente das equipes. Os Centros de Atenção Psicossocial permanecem como eixo estruturante, mas enfrentam sobrecarga, limitações de

recursos humanos e dificuldades de integração com unidades de atenção básica e serviços de urgência. Iniciativas recentes destacam avanços relacionados à expansão de práticas comunitárias, fortalecimento do cuidado em liberdade, ampliação de ações de prevenção ao suicídio e desenvolvimento de protocolos intersetoriais envolvendo educação, assistência social e justiça. Tais movimentos contribuem para maior resolutividade e menor dependência de internações psiquiátricas, favorecendo a construção de percursos terapêuticos mais adequados e alinhados à singularidade dos usuários. **Considerações finais:** Conclui-se que a promoção do cuidado integral em saúde mental exige fortalecimento das políticas públicas voltadas a estratégias territoriais, ações interprofissionais, participação comunitária e ampliação da Rede de Atenção Psicossocial. Investimentos em formação continuada, gestão compartilhada e práticas de cuidado humanizadas são fundamentais para enfrentar desafios persistentes e garantir acolhimento qualificado às pessoas em sofrimento psíquico.



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

**Palavras-chave:** Saúde mental; Políticas públicas; Cuidado integral; Rede de Atenção Psicossocial; Autonomia.

### Referências

COSTA, Marita de Novais Costa Salles de Almeida; BARROS, Ana Carolina Lima; SILVA, Fabiano Moreira da; OLIVEIRA, Bárbara Martins Mello de. **Guia de cuidados paliativos**. Piracanjuba-GO: Editora Conhecimento Livre, 2024. ISBN 978-65-5367-492-9.

GRUNEWALD, T. M. dos S. A.; GRUNEWALD, G. A. dos S. A.; GRUNEWALD, P. S. V.; ROCHA, M. K. de; SILVEIRA, L. Z. M. L.; RAMALHO, M. E. M.; MARINS, N. C. T.; CUNHA, G. de O.; BAFA, T. C.; SOUSA, N. B. e. “Saúde mental e políticas públicas no Brasil.” **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 24, 2024. DOI: 10.25248/reamed.e16868.

XAVIER, L. S.; SILVA, G. T. da; FREIRE, P. B.; LIMA, L. da S.; ALBUQUERQUE, . S. A. E. de. Análise Comparativa da Política Nacional de Cuidados Paliativos do Brasil à luz de Políticas Internacionais: Avanços, Lacunas e Perspectivas. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos** , Brasil, São Paulo, v. 8, n. 18, p. e082258, 2025. DOI: 10.55892/jrg.v8i18.2258. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2258>. Acesso em: 13 nov. 2025.

**Crimsm**  
II Congresso Regional de Intervenções  
Multiprofissionais em Saúde Mental



## CUIDADOS PALIATIVOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: UMA ABORDAGEM COLETIVA E HUMANIZADA

PALLIATIVE CARE IN THE HEALTH CARE NETWORK: A COLLECTIVE AND HUMANIZED APPROACH

<sup>1</sup>Gisele Terska Da Silva Rocha; <sup>2</sup> Gabriela Zucatelli Pontes; <sup>3</sup> Marianne Raquel Arraes do Amaral Damasceno; <sup>4</sup> Nayana Kelly Ferreira Pinto; <sup>5</sup> Olivia Maria da Silva Amorim; <sup>6</sup> Felipe Silva Ribeiro; <sup>7</sup> Matheus de Paiva Daniel; <sup>8</sup> Mayke Figueredo Mendes de Carvalho; <sup>9</sup> Kaila Beatriz Silva de Moura; <sup>10</sup> Maria Claudiana Mariano da Silva;

<sup>1</sup> Graduanda Em Enfermagem Pela Unipar Universidade Paranaense, <sup>2</sup> Graduanda em Medicina pela Multivix vitória, <sup>3</sup> Mestra em Epidemiologia e Vigilância em Saúde pelo Instituto Evandro Chagas, <sup>4</sup> Assistente Social pela Universidade Estadual do Ceará, <sup>5</sup> Pós Graduada em Fisioterapia em Terapia Intensiva pelo Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA, Teresina-PI, <sup>6</sup> Mestre em saúde do adulto pela UFMA - Universidade Federal do Maranhão, <sup>7</sup> Médico pela IMEPAC Araguari, <sup>8</sup> Médico pela Universidade Federal do Pará, <sup>9</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão, <sup>10</sup> Enfermeira pela Unisulma,

### RESUMO

**Introdução:** Os cuidados paliativos têm adquirido relevância crescente no contexto da Rede de Atenção à Saúde, pois respondem às demandas complexas de pessoas com condições crônicas e progressivas que vivenciam sofrimento físico, emocional, social e espiritual. Apesar da ampliação do debate no Brasil, ainda persistem desafios significativos relacionados à integração entre os serviços, à formação dos profissionais e à consolidação de práticas centradas na dignidade e na autonomia do indivíduo. A ausência de equipes capacitadas, a fragmentação do cuidado e a limitação do

acesso a serviços especializados evidenciam lacunas importantes que comprometem a integralidade da atenção.

**Objetivo:** Analisar a organização dos cuidados paliativos na Rede de Atenção à Saúde no Brasil. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa baseada em documentos oficiais, diretrizes nacionais e produções técnico-científicas publicadas entre 2018 e 2024. A busca incluiu materiais públicos disponíveis em bases de informação em saúde, selecionando-se conteúdos relacionados à estruturação da Rede de Atenção à Saúde, à política nacional de cuidados paliativos e às práticas assistenciais voltadas ao manejo do



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

sofrimento. Foram considerados critérios como relevância temática, clareza metodológica e alinhamento às políticas públicas brasileiras. A análise abrangeu aspectos como organização dos serviços, formação das equipes, articulação entre os níveis de atenção, comunicação e inserção comunitária, sem o uso de subtópicos conforme exigência do modelo.

**Resultados:** A análise revelou que a organização dos cuidados paliativos permanece heterogênea no país, com avanços concentrados em regiões que possuem maior disponibilidade de serviços especializados. Observou-se que a Atenção Primária à Saúde desempenha papel estratégico na identificação precoce das necessidades dos pacientes e no acompanhamento longitudinal, embora ainda existam fragilidades decorrentes da sobrecarga assistencial e da escassez de capacitações específicas. A integração entre atenção básica, unidades de média complexidade e hospitais mostrou-se

limitada, dificultando a continuidade do cuidado. Entretanto, iniciativas voltadas para práticas comunitárias, fortalecimento de equipes multiprofissionais, apoio matricial e processos permanentes de educação em saúde evidenciaram impacto positivo na resolutividade, na redução de internações evitáveis e na ampliação do acolhimento às famílias. **Considerações finais:** Conclui-se que o fortalecimento dos cuidados paliativos na Rede de Atenção à Saúde depende da ampliação do acesso, da qualificação profissional, da integração efetiva entre os pontos de atenção e da valorização de práticas humanizadas que considerem as múltiplas dimensões do sofrimento humano. O estudo evidencia que, ao consolidar estratégias de cuidado integral e humanizado, o sistema de saúde pode avançar na organização de serviços mais sensíveis às necessidades de pessoas que vivenciam processos de finitude e vulnerabilidade ampliada.

**Palavras-Chave:** Cuidados paliativos; Atenção à Saúde; Humanização da assistência; Atenção Primária; Saúde pública.

### Referências



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

D'ALLESSANDRO, Maria Perez Soares et al. **Manual de Cuidados Paliativos**: 2.<sup>a</sup> edição revisada e ampliada. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês / Ministério da Saúde, 2023.

DE CARVALHO, Juliane Maria Guedes; SANGUINO, Gabriel Zanin; MURILHO, Jordhan Abner Teixeira et al. "Perspective of patients in palliative oncological care and their families". **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 14, n. 1, p. 5336, 2025

MENEGUSSI, Juliana Moraes; MENDES, Ernani Costa; OLIVEIRA, Livia Costa de. "O Movimento da Frente PaliATIVISTAS: trajetória da participação social na aprovação da Política Nacional de Cuidados Paliativos no Brasil". **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 71, n. 2, 2025.

**Crimsm**  
II Congresso Regional de Intervenções  
Multiprofissionais em Saúde Mental



## TRANSTORNOS MENTAIS E SOCIEDADE DIGITAL: A RELAÇÃO ENTRE O USO EXCESSIVO DA TECNOLOGIA E A SAÚDE MENTAL

MENTAL DISORDERS AND THE DIGITAL SOCIETY: THE RELATIONSHIP BETWEEN EXCESSIVE TECHNOLOGY USE AND MENTAL HEALTH

<sup>1</sup> Pedro Paulo Martins de Lira; <sup>2</sup> Danilo de Lima Tavares; <sup>3</sup> Mayke Figueredo Mendes de Carvalho; <sup>4</sup> Victor Sousa Machado; <sup>5</sup> Adrielle Martins de Sousa; <sup>6</sup> Isabella Rabelo Pavão; <sup>7</sup> Reynold Sales Caleffi; <sup>8</sup> Cristiane Barbosa Tosta Da Silva; <sup>9</sup> Soraia Arruda; <sup>10</sup> Jéssica Sanna Soares Pons

<sup>1</sup> Psicólogo e Mestrando em Psicologia pela Universidade Católica de Brasília, <sup>2</sup> Psicólogo pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI e Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Terapia Intensiva pela PRMATI - UESPI, <sup>3</sup> Médico pela Universidade Federal do Pará, <sup>4</sup> Psicólogo pela Faculdade Anhanguera e Pós Graduado em Aba pela Unyleya e Pós Graduando em Neuropsicologia pelo Instituto Pangeia, <sup>5</sup> Assistente Social pelo Centro de Ensino Superior Cearense e Residência em Cuidado Cardiopulmonar pela Escola de Saúde Pública do Ceará, <sup>6</sup> Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Fibra, <sup>7</sup> Graduando em Medicina pelo Centro Universitário FAMETRO - Manaus/AM, <sup>8</sup> Mestre Em Psicologia Da Educação pelo Instituto Superior De Línguas E Administração De Vila Nova De Gaia - Portufal e Doutoranda Em Ciências Da Educação pela Universidade Autónoma De Asunción - Uaa, <sup>9</sup> Graduada Em Enfermagem Pela Ufrgs e Gestão em Saúde Pela Ufcsa e Mestrado em Gastroenterologia e Hepatologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, <sup>10</sup> Mestranda em Informática na Educação pelo Instituto Federal do Rio Grande do Sul Campus Poa

### RESUMO

**Introdução:** A crescente digitalização da vida contemporânea tem provocado mudanças significativas nas relações interpessoais, nos hábitos de trabalho e nas formas de lazer, configurando um novo paradigma social denominado sociedade digital. Apesar dos benefícios associados à conectividade, como o acesso à informação e à comunicação instantânea, observa-se o surgimento de impactos psicológicos decorrentes do uso abusivo das tecnologias. Estudos recentes apontam que a exposição prolongada a telas e redes sociais está

associada ao aumento de quadros de ansiedade, depressão, solidão e dependência digital, o que levanta preocupações sobre os efeitos psicossociais desse comportamento. Nesse contexto, torna-se essencial compreender as interações entre o ambiente digital e a saúde mental, sobretudo diante da carência de estudos integrativos que unam aspectos psicológicos, sociais e neurobiológicos do fenômeno. **Objetivo:** Este estudo teve como finalidade analisar, por meio de uma revisão narrativa, a relação entre o uso excessivo da tecnologia digital e a

## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

manifestação de transtornos mentais, identificando os principais fatores de risco, mecanismos de influência e possíveis estratégias preventivas voltadas à promoção da saúde mental na era digital.

**Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida entre agosto e outubro de 2025, a partir de bases como Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Google Scholar, utilizando descritores selecionados no DeCS, como “saúde mental”, “tecnologia digital”, “transtornos mentais” e “uso excessivo de internet”. Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2025, em português e inglês, que abordassem os impactos psicológicos, comportamentais e sociais do uso intensivo de tecnologias, excluindo-se estudos com foco apenas fisiológico ou técnico. A análise foi conduzida de forma interpretativa e descritiva, buscando identificar convergências e divergências entre as evidências disponíveis. **Resultados:** A revisão evidenciou que o uso abusivo de dispositivos digitais está relacionado a alterações nos padrões de sono, redução da

atenção sustentada, ansiedade social, baixa autoestima e dependência comportamental. Observou-se ainda que jovens e adolescentes configuram o grupo mais vulnerável, principalmente em função da exposição constante a conteúdos comparativos e à validação social mediada por curtidas e comentários. O isolamento social, a sobrecarga informacional e a ausência de pausas digitais também foram descritos como fatores agravantes para o sofrimento psíquico contemporâneo. Em contrapartida, o uso consciente e regulado das tecnologias pode favorecer a saúde mental, quando associado a estratégias de autocuidado e limites de tempo de uso. **Considerações Finais:** Conclui-se que a sociedade digital apresenta um duplo caráter: ao mesmo tempo em que amplia as possibilidades de interação e aprendizado, também potencializa fatores de risco para o surgimento de transtornos mentais. A compreensão desse fenômeno demanda abordagens interdisciplinares que articulem psicologia, neurociência e ciências sociais, promovendo a educação digital e o uso equilibrado das tecnologias.

**Palavras-Chave:** Saúde mental; Transtornos mentais; Tecnologia digital; Uso excessivo; Sociedade digital.



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

### Referências

ALIMORADI, Z.; LIN, C. Y.; BROSTRÖM, A.; BÜLOW, P. H.; BAJALAN, Z.; GRIFFITHS, M. D.; OHAYON, M. M.; PAKPOUR, A. H. Internet addiction and sleep problems: A systematic review and meta-analysis. **Sleep Medicine Reviews**, v. 47, p. 51–61, out. 2019. DOI: 10.1016/j.smrv.2019.06.004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31336284/>. Acesso em: 7 nov. 2025.

BEYENS, I.; POWWELS, J. L.; VALKENBURG, P. M. Social media use and adolescents' well-being: Developing a typology of person-specific effect patterns. **JAMA Pediatrics**, v. 174, n. 11, p. 1048–1056, 2020. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2020.1219.

KUSS, D. J.; GRIFFITHS, M. D. Internet addiction: Past, present and future. **Current Psychiatry Reviews**, v. 19, n. 2, p. 85–97, 2023. DOI: 10.2174/1573400518666220509121841.



## PREVENÇÃO DO SUICÍDIO E MANEJO DE CRISES: LINHAS DE CUIDADO, PROTOCOLOS INTERSETORIAIS, CAPACITAÇÃO CONTÍNUA MULTIPROFISSIONAL

**Resumo:** Este estudo teve como objetivo analisar a efetividade das linhas de cuidado, dos protocolos intersetoriais e da capacitação multiprofissional contínua na prevenção do suicídio e no manejo de crises. Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases MEDLINE, LILACS, IBECs, BDENF e Index Psicologia, com recorte temporal de 2020 a 2025. Após triagem de 915 registros, sete estudos atenderam aos critérios de elegibilidade. Os resultados evidenciaram que planos de crise individualizados, protocolos clínicos estruturados, diretrizes voltadas à atenção primária e serviços de helpline (telefone e texto) contribuem para a redução da ideação suicida, da angústia emocional e para o aumento do engajamento com serviços de saúde mental. Estratégias intersetoriais, articulando saúde, educação e assistência social, ampliam o alcance das ações preventivas, enquanto programas de capacitação contínua fortalecem a competência profissional na avaliação e no manejo do risco. Contudo, limitações metodológicas e a predominância de estudos em países de alta renda restringem a generalização dos achados. Conclui-se que a integração entre linhas de cuidado, protocolos intersetoriais e capacitação profissional constitui abordagem essencial para aprimorar respostas ao comportamento suicida e qualificar o manejo de crises em diferentes contextos assistenciais.

**Palavras-Chave:** Capacitação Profissional; Intersetorialidade; Prevenção do Suicídio; Serviços de Saúde Mental; Violência Autoinfligida.

### **Tainara Pelisão**

Graduada em Medicina, Centro Universitário de Varzea Grande (UNIVAG)

### **Giovanna dos Reis Doval**

Graduada em Medicina, Universidade Nove de Julho

### **Wesley Pereira da Silva**

Cirurgião Dentista Especialista em Saúde da Família, Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI)

### **Nayara Bayma Soares**

Graduada em Enfermagem, Universidade estadual do Maranhão (UEMA)

### **Leonardo de Lima Fontes Filho**

Graduando em Medicina, Universidade Potiguar (UNP)

### **Maurino Bertoldo Silva**

Graduado em Psicologia, UNIPAC

### **Thiago Cesar Gomes da Silva**

Graduado em Enfermagem, Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA)

### **Camila Lopes Dias Arroyo Piazza**

Graduada em Medicina, Universidade Paranaense (Unipar)

### **Shirley Rangel Gomes**

Graduada em Enfermagem, Integralize

### **Daniela Marona Borba**

Graduada em Enfermagem, Universidade Federal do RS (UFRGS)



## SUICIDE PREVENTION AND CRISIS MANAGEMENT: CARE GUIDELINES, INTERSECTORAL PROTOCOLS, CONTINUOUS MULTIPROFESSIONAL TRAINING

**Abstract:** This study aimed to analyze the effectiveness of care guidelines, intersectoral protocols, and continuous multiprofessional training in suicide prevention and crisis management. An integrative review was conducted in the MEDLINE, LILACS, IBECs, BDEF and Index Psicologia databases, covering publications from 2020 to 2025. Of 915 records screened, seven studies met the eligibility criteria. The findings demonstrated that individualized crisis response plans, structured clinical protocols, primary care guidelines and helpline services (telephone and text-based) contribute to reducing suicidal ideation, emotional distress and increasing engagement with mental health services. Intersectoral strategies involving health, education and social services expanded the reach and effectiveness of interventions, while continuous professional training strengthened competencies for assessing and managing suicide risk. However, methodological heterogeneity and predominance of studies from high-income countries limit broader generalization of outcomes. The review concludes that integrating care pathways, intersectoral protocols and sustained professional training is essential for improving responses to suicidal behavior and enhancing crisis management in different healthcare contexts.

**Keywords:** Health Services; Intersectoral Collaboration; Mental Health; Professional Training; Suicide Prevention.

### INTRODUÇÃO

A prevenção do suicídio e o manejo de crises configuram-se como desafios centrais para os sistemas de saúde em âmbito global, dada a magnitude e a complexidade desse fenômeno. Estima-se que cerca de 800 mil pessoas morram por suicídio a cada ano, sendo a maior parte dos óbitos registrada em países de baixa e média

renda, o que evidencia desigualdades estruturais na oferta e na efetividade das ações de prevenção (Kar Ray *et al.*, 2025). Além das perdas humanas, o suicídio gera impactos expressivos nas redes familiares, comunitárias e institucionais, reforçando a necessidade de respostas organizadas e integradas.

Nesse cenário, a adoção de linhas de cuidado bem estruturadas, associadas a protocolos intersectoriais que articulem

saúde, assistência social, educação e segurança pública, constitui uma estratégia essencial para qualificar o atendimento e promover intervenções oportunas em situações de risco. A literatura contemporânea destaca, ainda, que a capacitação contínua de equipes multiprofissionais é um dos pilares para garantir práticas seguras, humanizadas e baseadas em evidências, favorecendo a identificação precoce de sinais de alerta, a tomada de decisão clínica e o encaminhamento adequado dos indivíduos em sofrimento psíquico (Graupensperger *et al.*, 2025).

A justificativa para este estudo reside na necessidade de sistematizar evidências científicas que orientem a construção e o fortalecimento de políticas públicas e práticas assistenciais voltadas à prevenção do suicídio. Dada a relevância epidemiológica e social do problema, torna-se imprescindível compreender quais intervenções apresentam maior efetividade e como podem ser aprimoradas no contexto dos serviços de saúde.

Dessa forma, o objetivo principal desta revisão é analisar a efetividade das linhas de cuidado, dos protocolos intersetoriais e da capacitação

multiprofissional contínua na prevenção do suicídio e no manejo de crises, reunindo e discutindo evidências que contribuam para o aprimoramento das estratégias assistenciais e de gestão em saúde mental.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida entre agosto e dezembro de 2025. A investigação foi orientada pela seguinte questão norteadora: qual é a efetividade das linhas de cuidado, dos protocolos intersetoriais e da capacitação multiprofissional contínua na prevenção do suicídio e no manejo de crises?

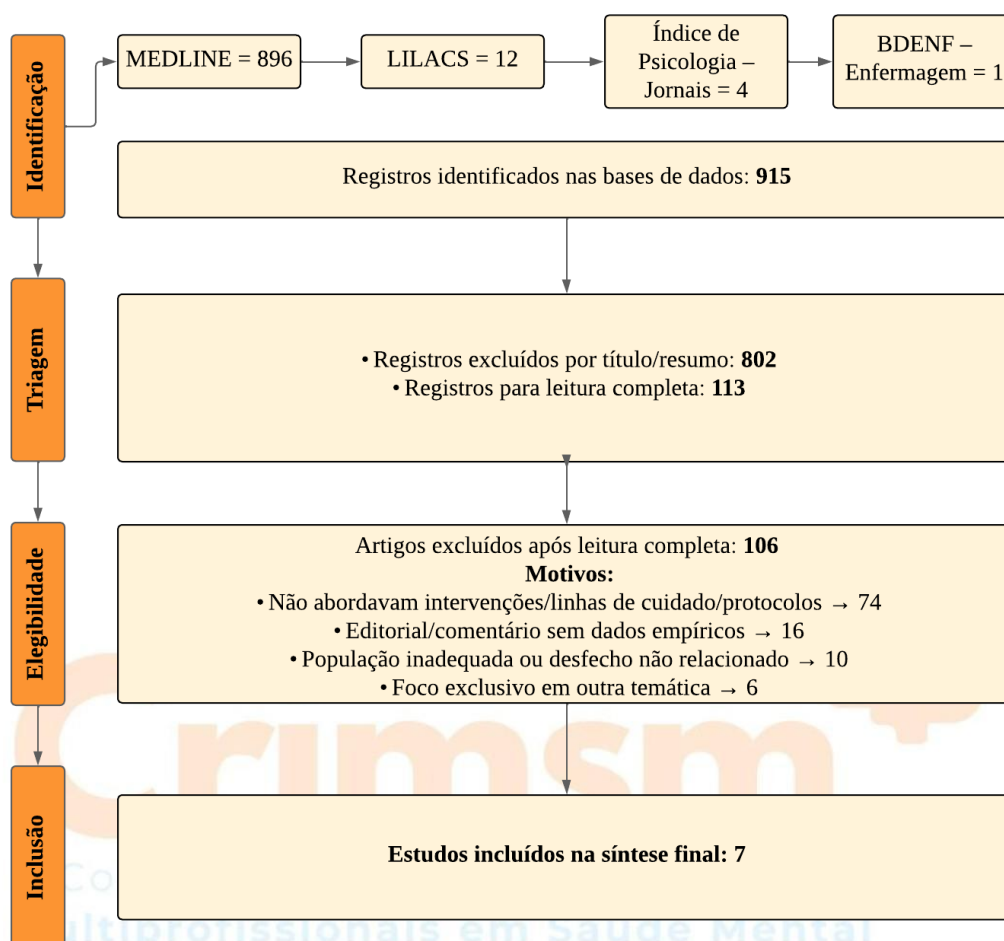
A busca bibliográfica foi conduzida nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Index Psicologia – Periódicos. A estratégia de pesquisa foi elaborada utilizando descritores controlados em português e inglês, combinados por operadores booleanos, conforme segue: ("*Suicídio*" OR

"Suicide") AND ("Prevenção" OR "Prevention and Control") AND ("Intervenção em Crise" OR "Crisis Intervention"). Foram aplicados filtros de seleção, incluindo recorte temporal dos últimos cinco anos (2020–2025).

No levantamento inicial, foram recuperados 915 registros. Após triagem por título e resumo, 802 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Assim, 113 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. Destes, 106 foram excluídos por não abordarem intervenções estruturadas, linhas de cuidado, protocolos intersetoriais ou capacitação multiprofissional voltadas à prevenção do suicídio e ao manejo de crises, ou por apresentarem apenas comentários/opiniões sem dados empíricos. Ao final, 7 estudos atenderam plenamente à questão norteadora e foram incluídos na síntese final da revisão integrativa.

Conforme orientações do PRISMA, a elaboração de um fluxograma é fundamental para demonstrar, de forma transparente, as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos selecionados. Esse procedimento está representado na Figura 1.

**Figura 1.** Fluxograma do método de pesquisa



## RESULTADOS

Foram incluídos sete artigos na etapa de leitura na íntegra, os quais

subsidiaram a elaboração desta revisão integrativa. A apresentação detalhada desses estudos está disponível no Quadro 1 e no Quadro 2 para melhor visualização

# II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

**Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos sobre linhas de cuidado, protocolos e intervenções em manejo de crises suicidas.**

Autor(es) / Ano	Tipo de estudo	Contexto Serviço	Intervenção / Protocolo	Principais resultados relacionados à questão de pesquisa
(Bozzay <i>et al.</i> , 2025)	Ensaio clínico randomizado com avaliação ecológica momentânea	Militares em serviço, em acompanhamento de saúde mental	Crisis Response Plan (CRP) elaborado com clínico vs Safety Plan (SP) autoguiado	Uso mais frequente do CRP esteve associado a menor ideação suicida e maior afeto positivo em comparação ao plano autoguiado. Sugere que planos de crise construídos com apoio profissional são mais efetivos para manejo diário do risco.
(Khazem <i>et al.</i> , 2025)	Ensaio clínico randomizado piloto	Veteranos militares dos EUA com ideação suicida recente	CRP tradicional aplicado por profissional vs CRP autoguiado (CRP-S)	Ambos os formatos foram associados a redução da ideação suicida ao longo de uma semana, sem diferença significativa entre eles. Indica que protocolos estruturados de resposta à crise podem ser úteis mesmo em formato autoguiado, embora o uso ainda seja limitado.
(Gould <i>et al.</i> , 2025)	Estudo observacional com entrevistas telefônicas e regressão logística	National Suicide Prevention Lifeline / 988 – centros de crise nos EUA	Atuação de linha telefônica nacional de crise, com foco em práticas do conselheiro (engajamento, resolução colaborativa de problemas, avaliação e manejo de segurança)	Cerca de 98% dos chamadores relataram que a ligação os ajudou e 88,1% disseram que a chamada impediu que se matassem. Comportamentos específicos dos profissionais (engajamento, colaboração, manejo de segurança) estiveram fortemente associados à percepção de eficácia, reforçando a importância de treinamento e protocolos de linha de cuidado em crise.
(Coelho Santos <i>et al.</i> , 2025)	Elaboração de protocolo / guideline clínico	Atenção primária em saúde, adolescentes com	Protocolo de avaliação e manejo da ideação suicida na adolescência na APS,	O guideline sistematiza a linha de cuidado na APS, favorecendo detecção precoce, avaliação

## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

		ideação suicida (Portugal)	com definição de conceitos, estratificação de risco, encaminhamento, intervenção em crise e seguimento	estruturada, definição de fluxos (urgência, psiquiatria, psicologia, seguimento em MGF) e intervenções em crise. Conclui que protocolos articulados entre APS e saúde mental reduzem o risco de suicídio em adolescentes.
(Monn <i>et al.</i> , 2025)	Ensaio clínico randomizado, grupo paralelo	Pacientes com tentativa recente de suicídio	ASSIP (Attempted Suicide Short Intervention Program) + tratamento usual vs tratamento usual isolado	Nesta replicação independente, ASSIP não reduziu de forma significativa o comportamento suicida nem internações; na análise por protocolo houve maior taxa de novas tentativas no grupo ASSIP. Sugere que a efetividade deste protocolo específico pode ser contexto-dependente e que é necessário refinar indicações e integração em linhas de cuidado.
(Alimohammadi <i>et al.</i> , 2025)	Estudo comparativo quase-experimental	Serviço de crise psicossocial, 700 usuários em atendimento via texto e 737 via telefone	Intervenção de crise baseada em texto vs intervenção telefônica, ambas com protocolos estruturados de manejo de crise	Ambas as modalidades reduziram significativamente a angústia emocional (pré vs pós intervenção). A intervenção via texto mostrou eficácia particularmente forte, sobretudo em jovens com risco suicida imediato, indicando que sistemas baseados em texto são ferramentas promissoras a serem incorporadas em programas nacionais de prevenção do suicídio.
(Crawford <i>et al.</i> , 2024)	Estudo de implementação / relato de programa com enquadramento RE-AIM	Helpline 9-8-8 – Canadá – programa nacional de crise	Implementação nacional da linha 9-8-8 como componente de abordagem de saúde pública à prevenção do suicídio, analisada via RE-AIM (alcance, efetividade, adoção,	Descreve bom alcance e adoção inicial do 9-8-8, reforçando a necessidade de avaliação contínua da efetividade e integração ao sistema de saúde. Destaca que o serviço deve funcionar como sistema de saúde aprendente, articulado a outros níveis de cuidado,

## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

			implementação, manutenção)	compondo linha de cuidado e rede intersetorial em prevenção do suicídio.
--	--	--	----------------------------	--

Fonte: Autores (2025)

**Quadro 2** – Síntese analítica dos estudos incluídos segundo efetividade de linhas de cuidado, protocolos intersetoriais e capacitação multiprofissional na prevenção do suicídio e manejo de crises.

Estudo	Tipo de intervenção / linha de cuidado	Como responde à questão de pesquisa (efetividade)	Implicações para linhas de cuidado, protocolos intersetoriais e capacitação
(Bozzay <i>et al.</i> , 2025) – CRP vs Safety Plan autoguiado	Intervenção estruturada de Crisis Response Plan (CRP) construída com o clínico, comparada a um plano de segurança autoguiado. Foco no uso em vida diária para manejo de crises suicidas.	O uso mais frequente do CRP esteve associado a menor ideação suicida e maior afeto positivo, com efeito superior ao plano autoguiado. Isso indica que a presença do profissional na elaboração do plano aumenta a capacidade do paciente de manejar crises de forma autônoma depois.	Mostra que planos de crise estruturados, construídos de forma colaborativa, são elementos centrais da linha de cuidado em comportamento suicida, e que capacitação multiprofissional para elaboração qualificada do CRP pode aumentar a efetividade da prevenção e do manejo de crises.
(Khazem <i>et al.</i> , 2025) – CRP tradicional vs CRP autoguiado em veteranos	Protocolo breve de resposta à crise aplicado por profissional comparado à versão autoguiada (CRP-S), ambos oferecidos a veteranos com ideação suicida.	Ambos os formatos foram associados a redução da ideação suicida ao longo de uma semana, sem diferença estatisticamente significativa entre eles. O uso de qualquer versão aumentava em dias de maior ideação.	Sugere que protocolos padronizados de resposta à crise podem ser úteis mesmo com menor mediação profissional, especialmente em contextos com barreiras de acesso. Ressalta a importância de formar equipes para ensinar e apoiar o uso de ferramentas estruturadas, incorporando-as às rotinas de serviços.
(Gould <i>et al.</i> , 2025) Avaliação da 988 / Lifeline para chamadores suicidas	Linha telefônica nacional de crise (988), com ênfase em práticas do conselheiro: engajamento, resolução colaborativa de problemas, avaliação e manejo de segurança.	A grande maioria dos chamadores suicidas percebeu que a ligação ajudou e que impediu o suicídio. Comportamentos específicos dos profissionais estiveram fortemente associados à percepção de eficácia.	Evidencia que linhas de cuidado em crise, quando baseadas em protocolos de atendimento e capacitação contínua de equipes, podem ser efetivas na prevenção imediata do suicídio. Reforça a necessidade de treinamento sistemático e supervisão em técnicas de engajamento, avaliação de risco e manejo de segurança.
(Coelho Santos <i>et al.</i> , 2025) – Protocolo APS para	Desenvolvimento de guideline/protocolo para abordagem da ideação	Embora não seja um ensaio de eficácia, o protocolo é baseado em	Contribui diretamente para a organização da linha de cuidado intersetorial entre

## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

adolescentes com ideação suicida	suicida na adolescência na atenção primária, articulando APS e psiquiatria da infância/adolescência. Inclui triagem, estratificação de risco, encaminhamento e intervenção em crise.	evidências de que detecção precoce, avaliação estruturada e fluxos claros de encaminhamento reduzem o risco de suicídio em adolescentes. Sistematiza a abordagem e o manejo, diminuindo variabilidade entre profissionais.	APS, saúde mental especializada e serviços de urgência. Implica necessidade de capacitação contínua de médicos de família e equipes multiprofissionais para identificar risco, intervir em crises e acionar a rede de forma oportuna.
(Monn <i>et al.</i> , 2025) ASSIP + tratamento usual	Protocolo breve estruturado (ASSIP) aplicado a pacientes com tentativa recente de suicídio, acrescido ao tratamento usual, comparado ao tratamento usual isolado.	Nesta replicação, não houve redução significativa de comportamento suicida no grupo ASSIP; na análise por protocolo, houve até maior incidência de re-tentativas no grupo intervenção. Os achados divergem de estudos anteriores.	Mostra que nem todo protocolo estruturado é universalmente efetivo, ressaltando que a implementação de linhas de cuidado deve ser acompanhada de avaliação crítica, monitoramento de resultados e ajuste de indicações. Reforça a importância de protocolos flexíveis e adaptados ao contexto e ao perfil de risco.
(Alimohammadi <i>et al.</i> , 2025) – Intervenção de crise por texto vs telefone	Atendimento de crise estruturado, comparando intervenções textuais (chat/mensagem) com ligações telefônicas, ambos com protocolo de manejo de crise e uso da “Distress Thermometer”.	Os dois formatos foram efetivos em reduzir significativamente a angústia emocional de pessoas em crise. A intervenção via texto mostrou eficácia particularmente forte, especialmente entre jovens com risco suicida imediato.	Indica que a ampliação de canais de acesso (telefone e texto) dentro da linha de cuidado em crise aumenta o alcance e a efetividade, sobretudo em populações jovens. Recomenda incluir sistemas baseados em texto em programas nacionais de prevenção, exigindo treinamento específico das equipes para este formato de comunicação.
(Crawford <i>et al.</i> , 2024) – Implementação da 9-8-8 no Canadá (RE-AIM)	Implementação nacional da linha 9-8-8 como componente de abordagem de saúde pública à prevenção do suicídio, analisada pelo framework RE-AIM (alcance, efetividade, adoção, implementação, manutenção).	Aponta boa adoção e alcance nos primeiros meses, discute necessidade de métricas robustas de efetividade e integração com outros serviços. Enfatiza que o impacto na redução do suicídio depende da articulação com o sistema de saúde e políticas mais amplas.	Contribui para o entendimento de linhas de cuidado e protocolos nacionais de crise como parte de uma rede intersetorial. Destaca a importância de um sistema de saúde aprendente, com monitoramento contínuo, revisão de protocolos e capacitação permanente das equipes para manter e ampliar a efetividade da linha 9-8-8.

Fonte: Autores (2025)



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

Foram incluídos sete artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade, publicados entre 2024 e 2025, todos em periódicos internacionais da área de saúde mental e prevenção do suicídio. As investigações contemplaram diferentes contextos de atenção – serviços especializados, atenção primária, linhas de crise telefônicas e por mensagem de texto – e populações diversas, incluindo adolescentes com ideação suicida acompanhados na atenção primária, veteranos militares, adultos da população geral com comportamento ou ideação suicida e usuários de serviços de helpline. O tamanho das amostras variou de aproximadamente 70 a mais de 700 participantes, com predominância de estudos conduzidos em países de alta renda (Estados Unidos, Canadá, Suíça/Europa), além de um estudo em país de renda média (Irã), o que reforça a necessidade de cautela na generalização para outros contextos.

Dois estudos focaram diretamente na comparação entre diferentes formatos de planos de crise e planos de segurança individuais em populações adultas com risco de suicídio. Em um estudo com 115 participantes, a utilização de um *Crisis Response Plan* (CRP) foi comparada a um

*Safety Plan autoaplicado*; a análise por avaliação momentânea ecológica mostrou que maior frequência de uso do plano se correlacionou com menor ideação suicida, menor afeto negativo e maior afeto positivo no seguimento, com efeitos mais robustos quando o CRP foi elaborado com suporte clínico estruturado (Bozzay *et al.*, 2025).

Em um ensaio clínico piloto com 72 veteranos militares, um CRP tradicional foi comparado a uma versão autoguiada (CRP-S), indicando redução de ideação suicida e sofrimento emocional em ambos os grupos ao longo do acompanhamento de uma semana, sem diferenças clinicamente relevantes entre as modalidades (Khazem *et al.*, 2025).

Em conjunto, esses achados sugerem que planos de crise estruturados são ferramentas efetivas para manejo de crises agudas, inclusive com potencial de uso em formatos mais autônomos, embora a adesão ainda seja limitada em muitos casos.

No âmbito dos protocolos intersetoriais e linhas de cuidado baseadas em serviços de crise, três estudos avaliaram o impacto de helplines telefônicas e por mensagem de texto voltadas a pessoas em situação de risco suicida. A avaliação de uma amostra de 437 usuários da *National*

## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

*Suicide Prevention Lifeline* (atual 988 *Suicide and Crisis Lifeline*) mostrou que a grande maioria dos chamadores suicidas considerou as ligações úteis, relatando redução do estado de crise e da urgência suicida ao final do contato, bem como aumento da esperança e da percepção de apoio; práticas de atendimento envolvendo avaliação sistemática de risco, resolução colaborativa de problemas e planejamento de segurança estiveram associadas aos melhores desfechos e maior conexão subsequente com serviços de saúde mental (Gould *et al.*, 2025).

Um estudo iraniano comparou a efetividade de intervenções por telefone e por mensagem de texto, evidenciando que ambas as modalidades reduziram significativamente o nível de angústia emocional medido por instrumento padronizado, com indicação de que o atendimento por texto pode ser particularmente útil para determinados perfis de usuários, reforçando a recomendação de integrar recursos textuais aos programas nacionais de prevenção do suicídio (Alimohammadi *et al.*, 2025).

Já a implementação do número 9-8-8 como linha nacional de crise no Canadá foi descrita como uma estratégia de alcance

populacional, com expansão rápida de cobertura, padronização de protocolos de atendimento, monitoramento contínuo de indicadores e articulação com outros componentes da rede de saúde, delineando um sistema de aprendizagem em saúde focado na redução do suicídio em escala nacional (Crawford *et al.*, 2024).

No campo das intervenções estruturadas pós-tentativa, um ensaio clínico randomizado independente avaliou o Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP), comparando-o ao tratamento usual em uma amostra de adultos com tentativa de suicídio recente (Monn *et al.*, 2025).

A intervenção, composta por poucas sessões focadas em reconstrução narrativa do episódio, psicoeducação e elaboração de um plano de segurança, foi integrada à linha de cuidado habitual. Embora se trate de um estudo de “não replicação” em relação ao ensaio original, os resultados apontam para potencial benefício do ASSIP na redução de novos episódios de comportamento suicida e em desfechos secundários como sintomas depressivos e engajamento no seguimento, ainda que a magnitude do efeito e sua sustentabilidade temporal demandem novas investigações.

## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

Um estudo teve como foco a sistematização de uma diretriz clínica para avaliação e manejo de adolescentes com ideação suicida na atenção primária à saúde (Coelho Santos *et al.*, 2025)

A proposta organiza um percurso assistencial que inclui triagem estruturada de risco, estratificação de gravidade, elaboração de plano de segurança individualizado, envolvimento da família ou responsáveis, definição de fluxos de referência e contra-referência com serviços especializados de saúde mental e ênfase na formação contínua das equipes multiprofissionais. O estudo destaca que a padronização de procedimentos, aliada a protocolos claros de encaminhamento e acompanhamento, contribui para o reconhecimento precoce do risco e para a continuidade do cuidado, configurando uma linha de cuidado mais integrada para adolescentes em situação de vulnerabilidade.

De forma geral, os estudos convergem ao indicar que linhas de cuidado baseadas em planos de crise individualizados, protocolos de atendimento estruturado em serviços de helpline (telefone e texto), programas breves pós-tentativa e diretrizes específicas

para a atenção primária podem reduzir, ao menos no curto prazo, ideação suicida, angústia emocional e intensidade da crise, além de favorecer a vinculação com a rede de serviços.

Contudo, a heterogeneidade dos desenhos metodológicos, a predominância de contextos de alta renda e o seguimento limitado em vários estudos ainda restringem conclusões definitivas sobre o impacto dessas estratégias na redução sustentada de tentativas e mortes por suicídio, apontando para a necessidade de estudos adicionais, especialmente em países de baixa e média renda e com foco explícito na capacitação multiprofissional contínua e na articulação intersetorial.

### DISCUSSÃO

#### **Linhas de Cuidado para Prevenção e Manejo de Crises**

As linhas de cuidado estruturadas estabelecem caminhos padronizados para identificação, avaliação e manejo de indivíduos em risco de suicídio. O modelo AIMS (Assessment, Intervention, Monitoring, Step up/down) representa uma abordagem inovadora de quatro semanas que combina avaliação estruturada com



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

estratégias de segurança relacional, incorporando tanto profissionais clínicos quanto pessoas com experiência vivida. Este modelo demonstrou melhorias estatisticamente significativas na escala de bem-estar mental, com aumentos na pontuação total de 14,8 para 22,5 na avaliação pós-intervenção (Kar Ray *et al.*, 2025).

As linhas de cuidado devem ser organizadas em níveis de complexidade crescente, refletindo diferentes intensidades de risco (Horowitz *et al.*, 2023). Um modelo de três níveis proposto inclui: triagem universal em contextos médicos, avaliação mais profunda para aqueles com resultados positivos na triagem, e intervenções específicas baseadas no nível de risco identificado (Horowitz *et al.*, 2025). Essa abordagem escalonada permite que os recursos sejam direcionados eficientemente aos pacientes com maior necessidade de cuidado intensivo.

O manejo efetivo de crises envolve avaliação rápida de risco, implementação de medidas de segurança e coordenação com serviços de saúde mental. Pesquisas demonstram que o contato proativo dentro de 24 horas após identificação de ideação suicida está associado com melhores

resultados, incluindo maior taxa de envolvimento com tratamento (87,3% tiveram pelo menos uma consulta de terapia ou gerenciamento de medicamentos em seis meses). Além disso, a detecção precoce e o manejo apropriado reduzem significativamente o risco de reatentativas de suicídio (Graupensperger *et al.*, 2025)

A implementação de protocolos de segurança estruturados é essencial em ambientes hospitalares e de emergência. Um estudo sistemático identificou seis estratégias principais de mitigação de risco implementadas em contextos pediátricos agudos: huddles de segurança, revisão psiquiátrica urgente dentro de duas horas da avaliação, feedback sobre respostas de triagem, intervenções motivacionais, observação constante 1:1 e segurança ambiental (Marufu *et al.*, 2025). Essas estratégias demonstraram eficácia na redução de comportamentos de automutilação e suicídio em populações jovens hospitalizadas.

### Protocolos Intersetoriais

A prevenção efetiva do suicídio requer colaboração entre múltiplos setores além da saúde. Um framework de colaboração em comunidades identificou



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

cinco pilares essenciais: apoios especializados, treinamento e redes, conscientização pública, segurança de meios e avaliação-pesquisa (Calvo *et al.*, 2024). A integração entre escolas, serviços clínicos, sistema judiciário e comunidade amplia significativamente o alcance e a efetividade das intervenções.

Estudos qualitativos de profissionais de saúde primária em comunidades locais revelam que uma abordagem holística que vai além de rastreamento de risco estruturado é fundamental. Essa abordagem inclui: fostering "oportunidades de descoberta" aumentando acesso a serviços, buscando "conexões significativas" através de canais que alcancem o coração das pessoas, e implementando "manejo de risco" através de compreensão profunda de dificuldades reais e intervenção de crise oportuna (Tanaka; Ikeuchi, 2024).

A coordenação intersetorial efetiva exige clareza sobre papéis e responsabilidades entre diferentes profissionais e serviços. Equipes multidisciplinares que incluem médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiras e profissionais de saúde comunitária demonstram melhor capacidade de

coordenar cuidados. Em contextos escolares, trabalhos colaborativos entre educadores, profissionais de saúde mental, e pais estabelecem ambientes mais seguros para adolescentes (Salimova; Rusnáková, 2024).

Protocolos formais de referência e comunicação entre serviços são essenciais. Um modelo de auditoria de suicídio implementado em Montreal identificou que a coordenação melhorada entre departamentos de emergência, equipes de crise domiciliar e médicos de família é crítica para prevenir lacunas no atendimento. O estudo recomenda especificamente: implantação de equipes móveis de intervenção em crise, treinamento de profissionais de saúde mental primária e especializada em rastreamento e manejo de transtornos por uso de substâncias, e campanhas de conscientização pública (Lesage *et al.*, 2023).

A implementação de frameworks governamentais coordenados amplifica o impacto das ações de prevenção. Na França, o lançamento do helpline 3114 em outubro de 2021 representou um paradigma shift na prevenção do suicídio, estabelecendo um sistema integrado onde enfermeiras

## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

medicalizadas e psicólogos fornecem escuta, avaliação, intervenção e encaminhamento para serviços adaptados (Notredame *et al.*, 2025). Simultaneamente, os centros 3114 contribuem para a implementação de estratégias regionais de prevenção, estimulando o desenvolvimento de ações coordenadas e colaboração entre stakeholders profissionais e associativos.

### Capacitação Contínua Multiprofissional

A capacitação de profissionais de saúde em avaliação e manejo de risco suicida é fundamental, mas frequentemente inadequada. Uma revisão sistemática identificou significativas lacunas no conhecimento entre profissionais aliados de saúde, com evidência geral fraca e inconsistente sobre treinamentos disponíveis. A maioria das ferramentas de medida usadas para avaliar efetividade de treinamento não são validadas, com predominância de medidas pré-pós de curto prazo baseadas em percepções de mudança ao invés de mudanças objetivas de comportamento (Rentzoulis *et al.*, 2025).

Um programa de dez componentes essenciais (10 Essentials) demonstrou efetividade em melhorar atitudes de

profissionais de saúde mental em relação ao suicídio. Após treinamento, profissionais mostraram escores significativamente mais favoráveis nas dimensões de: ocorrência comum, comportamento injustificado, e prevenibilidade/prontidão para ajudar. Adicionalmente, escores significativamente menores (mais favoráveis) foram observados em: direito ao suicídio, expressão suicida como mera ameaça, e impulsividade (Narita *et al.*, 2025).

Diferentes modelos de treinamento demonstram efetividade variável. O framework CAMS (Collaborative Assessment and Management of Suicidality) melhora significativamente a autoeficácia de enfermeiras em compreender responsabilidades de avaliação de risco e manter uma postura colaborativa e empática. Profissionais que recebem treinamento CAMS mostram melhora estatisticamente significativa na capacidade de manter um trabalho colaborativo e empático com clientes suicidas (pontuação pós-treinamento  $M=3,27$ , comparada a pré-treinamento  $M=2,82$ ) (Norrod *et al.*, 2025).

O protocolo PROTECT, desenvolvido a partir de iniciativas bem-sucedidas na Cambridgeshire,

## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

operacionaliza práticas contínuas de segurança relacional através de quatro estruturas: AWARE para reflexão sobre decisões clínicas, DESPAIR para avaliação, ASPIRE para manejo e NOTES para documentação (Kar Ray *et al.*, 2020). Esta abordagem busca melhorar a autoconscientização de atalhos mentais clínicos e aumentar o rigor através de verificações cruzadas eficientes em termos de tempo.

Profissionais em diversos contextos requerem treinamento adaptado. Para médicos de atenção primária, o programa iFightDepression representa uma ferramenta online projetada para apoiar pacientes, psicólogos, psiquiatras e médicos gerais no manejo de depressão e prevenção de risco suicida (Vargiu *et al.*, 2024). A resposta de 2.068 médicos italianos em sete meses após o início do projeto demonstra engajamento significativo de profissionais na luta contra depressão e prevenção de suicídio.

Para enfermeiros escolares, pesquisas indicam exclusão frequente de protocolos de risco suicida de distrito e reuniões de equipe de saúde mental interdisciplinares (Tyndall *et al.*, 2025). Recomendações enfatizam a necessidade de

inclusão de enfermeiras escolares como membros da equipe de saúde mental, com participação em políticas e práticas de prevenção e intervenção de suicídio em nível de distrito e escola [16].

Estudantes de saúde requerem integração de treinamento de prevenção de suicídio em seus currículos acadêmicos. Uma revisão de escopo identificou 58 artigos descrevendo programas de prevenção de suicídio para estudantes de saúde e cuidado social em contextos de educação superior (O' Brien *et al.*, 2025). Embora os programas mostrem melhorias em conhecimento, confiança e preparação dos alunos, evidência sobre efetividade de diferentes abordagens pedagógicas permanece inconsistente

Identificação clara de barreiras e facilitadores é essencial para implementação bem-sucedida de treinamento. Profissionais em oncologia de cabeça e pescoço relatam ausência de treinamento formal sobre suicídio e saúde mental, lacunas críticas na educação cliniciana e falta de protocolos estabelecidos para avaliação e manejo de preocupações de saúde mental. Principais facilitadores incluem: tempos de consulta mais longos, discussões de saúde mental em

## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

conferências interdisciplinares, e maior acessibilidade de serviços de saúde mental para suporte abrangente do paciente (Osazuwa-Peters *et al.*, 2024).

Profissionais em contextos de cuidado primário integrado demonstram reconhecimento da importância de contínuo treinamento regular de prevenção de suicídio para todo pessoal, juntamente com sua adaptação a diferentes necessidades de consumidores e clínicos (Porter *et al.*,

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu sintetizar evidências recentes sobre a efetividade das linhas de cuidado, dos protocolos intersetoriais e da capacitação multiprofissional contínua na prevenção do suicídio e no manejo de crises. Os estudos incluídos demonstram que intervenções estruturadas — como planos de crise individualizados, protocolos clínicos padronizados, diretrizes intersetoriais e serviços de resposta imediata por telefone ou texto — produzem impacto significativo na redução da ideação suicida, da angústia emocional e na melhora do engajamento com os serviços de saúde mental. Esses achados reforçam que a organização de

2022). Adicionalmente, estrutura organizacional e suficiência de pessoal foram identificadas como importantes para participantes, além de trabalho dentro de uma cultura de segurança.

linhas de cuidado claras e bem definidas desempenha papel central na identificação precoce do risco e na implementação de medidas terapêuticas seguras e oportunas.

Os resultados também evidenciam que a atuação integrada entre diferentes setores — saúde, educação, assistência social, segurança pública e redes comunitárias — amplia o alcance das intervenções e fortalece a continuidade do cuidado, especialmente em populações vulneráveis, como adolescentes, veteranos militares e indivíduos em crise aguda. Além disso, os estudos analisados apontam que a capacitação contínua de equipes multiprofissionais é indispensável para garantir práticas baseadas em evidências, melhorar a precisão na avaliação do risco, aprimorar habilidades de comunicação e



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

ampliar a efetividade das intervenções em diferentes contextos assistenciais.

Entretanto, a revisão identificou limitações importantes, como a predominância de estudos conduzidos em países de alta renda, o curto período de acompanhamento e a heterogeneidade metodológica entre as pesquisas, o que restringe generalizações amplas sobre impacto a longo prazo na redução de tentativas e mortes por suicídio. Também se observa escassez de estudos que avaliem de forma robusta os efeitos da capacitação profissional contínua e da articulação intersetorial em contextos de baixa e média renda.

Diante disso, recomenda-se a realização de investigações adicionais que explorem a efetividade dessas estratégias em diferentes realidades socioeconômicas, com seguimentos prolongados e avaliações de impacto populacional. Sugere-se ainda o fortalecimento de políticas públicas que incorporem protocolos intersetoriais, a expansão de serviços de crise acessíveis e a implementação sistemática de programas de formação continuada para profissionais da linha de frente.

Em síntese, os achados desta revisão indicam que linhas de cuidado bem

estruturadas, protocolos articulados e capacitação multiprofissional contínua são componentes essenciais e efetivos para a prevenção do suicídio e para o manejo qualificado de crises, contribuindo para modelos de atenção mais integrados, seguros e centrados no indivíduo.



## REFERÊNCIAS

- ALIMOHAMMADI, Amirali *et al.* A Comparative Study of the Effectiveness of Text-Based Crisis Intervention and Phone-Based Crisis Intervention in Reducing Emotional Distress Among Texters and Callers. **Suicide Life Threat Behav**, v. 55, n. 1, p. e70002–e70002, 2025.
- BOZZAY, Melanie *et al.* Comparing the Impacts of Crisis Response Plan and Self-Administered Safety Plan Use in Real Life on Key Clinical Outcomes. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v. 55, n. 5, 12 out. 2025.
- CALVO, F. *et al.* Design of a homelessness-focused suicide prevention program. **European Psychiatry**, v. 67, n. S1, p. S780–S780, 27 abr. 2024.
- COELHO SANTOS, Joana *et al.* [Guideline for Assessment and Management of Adolescents with Suicidal Ideation in Primary Health Care]. **Acta Med Port**, v. 38, n. 8, p. 504–509, 2025.
- CRAWFORD, Allison *et al.* 9-8-8: Suicide Crisis Helpline - Implementing a Pan-Canadian Program to Prevent Suicide. **Healthc Q**, v. 27, n. 2, p. 28–35, 2024.
- GOULD, Madelyn S. *et al.* National Suicide Prevention Lifeline (Now 988 Suicide and Crisis Lifeline): Evaluation of Crisis Call Outcomes for Suicidal Callers. **Suicide Life Threat Behav**, v. 55, n. 3, p. e70020–e70020, 2025.
- GRAUPENSPERGER, Scott *et al.* Crisis Outreach, Treatment Engagement, and Outcomes After Suicide Risk Screening in a Comprehensive Mental Health Platform. **Psychiatric Services**, 14 nov. 2025.
- HOROWITZ, Lisa M. *et al.* Screening and Assessing Suicide Risk in Medical Settings: Feasible Strategies for Early Detection. **Focus**, v. 21, n. 2, p. 145–151, abr. 2023.
- HOROWITZ, Lisa M. *et al.* Detecting Suicide Risk Among Pediatric Patients: Screening, Clinical Pathways, and Care. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 21, n. 1, p. 305–325, 7 maio 2025.
- KAR RAY, Manaan *et al.* PROTECT: Relational safety based suicide prevention training frameworks. **International Journal of Mental Health Nursing**, v. 29, n. 3, p. 533–543, 26 jun. 2020.



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

KAR RAY, Manaan *et al.* Effectiveness of AIMS, a Four-Week Recovery-Oriented Suicide Prevention Pathway. **International Journal of Mental Health Nursing**, v. 34, n. 1, 22 fev. 2025.

KHAZEM, Lauren R. *et al.* Comparing self-guided and traditional crisis response planning: A pilot randomized controlled trial in US military veterans. **J Psychiatr Res**, v. 187, p. 69–73, 2025.

LESAGE, Alain *et al.* Implementing a Suicide Audit in Montreal: Taking Suicide Review Further to Make Concrete Recommendations for Suicide Prevention. **Archives of Suicide Research**, v. 27, n. 1, p. 29–42, 2 jan. 2023.

MARUFU, Takawira C. *et al.* Risk mitigation strategies for children and young people admitted with mental health crisis to acute paediatric care: A systematic review with narrative synthesis. **Journal of Child Health Care**, 29 ago. 2025.

MONN, Anna *et al.* Randomized controlled trial for the Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP): An independent non-replication study. **J Affect Disord**, v. 382, p. 59–67, 2025.

NARITA, Kenji *et al.* Effectiveness of the 10 Essentials Workshop Program in Changing Attitudes Toward Suicide Among Mental Health Professionals. **Cureus**, 22 jan. 2025.

NORROD, Paul E. *et al.* Evaluating Implementation of the Collaborative Assessment and Management of Suicidality (CAMS) Training for Rural Suicide Prevention Among Mental Health and Healthcare Professionals. **Issues in Mental Health Nursing**, v. 46, n. 5, p. 436–443, 4 maio 2025.

NOTREDAME, C. E. *et al.* The 3114: A new professional helpline to swing the French suicide prevention in a new paradigm. **European Psychiatry**, v. 68, n. 1, p. e43, 7 out. 2025.

O' BRIEN, Clíodhna *et al.* Suicide prevention curriculum development for health and social care students: A scoping review. **PLOS One**, v. 20, n. 7, p. e0328776, 28 jul. 2025.

OSAZUWA-PETERS, Nosayaba *et al.* Clinicians' perspectives of barriers and facilitators of suicide screening in head and neck cancer care. **Journal of Clinical Oncology**, v. 42, n. 16\_suppl, p. e18023–e18023, 1 jun. 2024.

PORTER, Joanne E. *et al.* Exploring mental health clinicians' perceptions of the Zero Suicide Prevention Initiative. **International Journal of Mental Health Nursing**, v. 31, n. 3, p. 536–543, 29 jun. 2022.



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

RENTZOULIS, Jade *et al.* Suicide prevention training for allied health professionals within healthcare environments: A scoping review. **PLOS One**, v. 20, n. 8, p. e0326738, 8 ago. 2025.

SALIMOVA, Leila; RUSNÁKOVÁ, Markéta. Collaborative strategies for adolescent suicide prevention: insights from Slovakia and Kyrgyzstan. **Discover Mental Health**, v. 4, n. 1, p. 45, 10 out. 2024.

TANAKA, Koji; IKEUCHI, Satomi. Insights from primary care workers supporting people at risk of suicide in local communities in Japan: A qualitative descriptive study. **Journal of Advanced Nursing**, v. 80, n. 8, p. 3264–3277, 13 ago. 2024.

TYNDALL, Deborah E. *et al.* The School Nurse Role in Youth Suicide Prevention: Results of a National Survey. **The Journal of School Nursing**, 25 jun. 2025.

VARGIU, Nuhara *et al.* Empowerment of Italian general practitioners in depression and suicide prevention: the iFightDepression tool, a game changer of the EAAD-Best project. **Annals of General Psychiatry**, v. 23, n. 1, p. 24, 26 jun. 2024.

**Crimsm**  
II Congresso Regional de Intervenções  
Multiprofissionais em Saúde Mental

## MANEJO MULTIPROFISSIONAL DO RISCO DE SUICÍDIO: TRIAGEM, PLANO DE SEGURANÇA E FOLLOW-UP ATIVO

**Resumo:** Este estudo analisou a efetividade do manejo multiprofissional estruturado — composto por triagem, plano de segurança e follow-up ativo — na redução do risco de suicídio. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nas bases MEDLINE, LILACS, BDNF e IBECs, abrangendo publicações entre 2020 e 2025. Foram incluídos estudos que investigaram intervenções de avaliação estruturada, elaboração de planos de segurança individualizados e estratégias de acompanhamento contínuo. Os resultados demonstraram que a triagem sistemática favorece a identificação precoce de indivíduos vulneráveis, enquanto o plano de segurança, especialmente quando construído de forma colaborativa, aumenta engajamento, autoeficácia e adesão às estratégias de enfrentamento. O follow-up ativo mostrou-se decisivo para garantir continuidade do cuidado, reduzir lacunas assistenciais e mitigar a reincidência de comportamentos suicidas. Evidências internacionais revelaram reduções significativas de ideação, tentativas e até mortalidade em programas que integraram essas três dimensões, destacando a importância da atuação interdisciplinar e de protocolos padronizados. Conclui-se que o manejo multiprofissional estruturado é altamente efetivo e deve ser adotado como eixo central das políticas de prevenção do suicídio, especialmente em serviços de emergência, atenção primária e rede psicossocial.

**Palavras-Chave:** Avaliação de Risco; Comportamento Suicida; Prevenção do Suicídio; Serviços de Saúde Mental; Terapêutica.

### **Tainara Pelisão**

Graduada em Medicina, Centro Universitário de Varzea Grande (UNIVAG)

### **Giovanna dos Reis Doval**

Graduada em Medicina, Universidade Nove de Julho

### **Caroline Bigaton Pristilo**

Graduada em Medicina, Universidade de Marília (UNIMAR)

### **Nayara Bayma Soares**

Graduada em Enfermagem, Universidade estadual do Maranhão (UEMA)

### **Maurino Bertoldo Silva**

Graduado em Psicologia, UNIPAC

### **Sérgio Bruno dos Santos Silva**

Pós-Graduado em Medicina do Trabalho, Universidade Federal do Pará (UFPA)

## MULTIPROFESSIONAL MANAGEMENT OF SUICIDE RISK: SCREENING, SAFETY PLAN, AND ACTIVE FOLLOW-UP

**Abstract:** safety planning, and active follow-up—in reducing suicide risk. An integrative review was conducted using MEDLINE, LILACS, BDNF and IBECs databases, including studies published between 2020 and 2025. Eligible research examined structured assessments, individualized safety plans, and continuous monitoring strategies. Findings showed that systematic screening enables early identification of vulnerable individuals, while collaboratively developed safety plans enhance engagement, self-efficacy, and adherence to coping strategies. Active follow-up proved essential for ensuring continuity of care, reducing gaps in assistance, and preventing recurrent suicidal behavior. International evidence demonstrated significant reductions in suicidal ideation, attempts, and mortality in programs integrating these three components, highlighting the relevance of interdisciplinary collaboration and standardized protocols. The study concludes that structured multidisciplinary management is highly effective and should be prioritized as a core strategy in suicide prevention policies, particularly in emergency services, primary care, and psychosocial care networks.

**Keywords:** Mental Health Services; Risk Assessment; Suicide Prevention; Suicidal Behavior; Therapeutics.

### INTRODUÇÃO

O suicídio representa um grave problema de saúde pública com profundos impactos emocionais, sociais e econômicos, exigindo uma abordagem integrada e multiprofissional para sua prevenção e manejo (Baldaçara *et al.*, 2024b). A redução da incidência de suicídio depende de estratégias bem estruturadas que incluem triagem precoce, implementação de planos de segurança individualizados e

acompanhamento contínuo de pacientes em risco.

A literatura científica evidencia que estratégias integradas de prevenção, quando conduzidas por equipes multiprofissionais capacitadas, são essenciais para reduzir a probabilidade de crises e desfechos fatais. Entre essas estratégias, destacam-se três componentes centrais: a triagem estruturada, que permite reconhecer precocemente sinais de alerta; o plano de segurança, que orienta o paciente sobre ações práticas e personalizadas para enfrentamento de crises; e o follow-up

ativo, que assegura continuidade do cuidado e redução das lacunas assistenciais no período de maior vulnerabilidade pós-atendimento. A articulação desses elementos tem sido apontada como um dos modelos mais promissores para o manejo de pessoas em risco de suicídio, especialmente em contextos de serviços de emergência, atenção primária e atenção psicossocial (Galvão; Sawada, 2003).

A relevância do tema se justifica pela necessidade de aprimorar protocolos clínicos e políticas públicas de prevenção, considerando que falhas no reconhecimento e acompanhamento do risco ainda figuram entre os principais fatores associados a desfechos adversos. Assim, compreender a efetividade do manejo multiprofissional estruturado contribui para orientar práticas baseadas em evidências, qualificar a formação de profissionais e fortalecer linhas de cuidado intersetoriais.

Diante do exposto, o objetivo principal deste estudo é analisar a efetividade do manejo multiprofissional do risco de suicídio — composto por triagem, plano de segurança e follow-up ativo — na redução da ideação suicida.

## METODOLOGIA

Foi conduzida uma revisão integrativa, modalidade que possibilita a inclusão de pesquisas com distintas abordagens metodológicas. Definiu-se como recorte temporal o período de 2020 a 2025, de modo a abranger um intervalo suficiente para incorporar um número mais amplo de estudos relevantes.

A elaboração deste estudo seguiu etapas sistematizadas, contemplando: (1) definição do tema e formulação da questão de pesquisa; (2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e seleção dos estudos; (3) avaliação crítica das pesquisas incluídas; (4) análise e discussão dos resultados obtidos; e (5) elaboração da síntese final do conhecimento.

Considerando a estratégia PICO (Paciente, Intervenção, Contexto), utilizada para construir perguntas de pesquisa em diversas áreas da saúde, foi elaborada a seguinte questão norteadora: “Qual é a efetividade do manejo multiprofissional estruturado — composto por triagem, plano de segurança e follow-up ativo — na redução do risco de suicídio?”

Para a extração dos dados, foram consultadas publicações indexadas nas



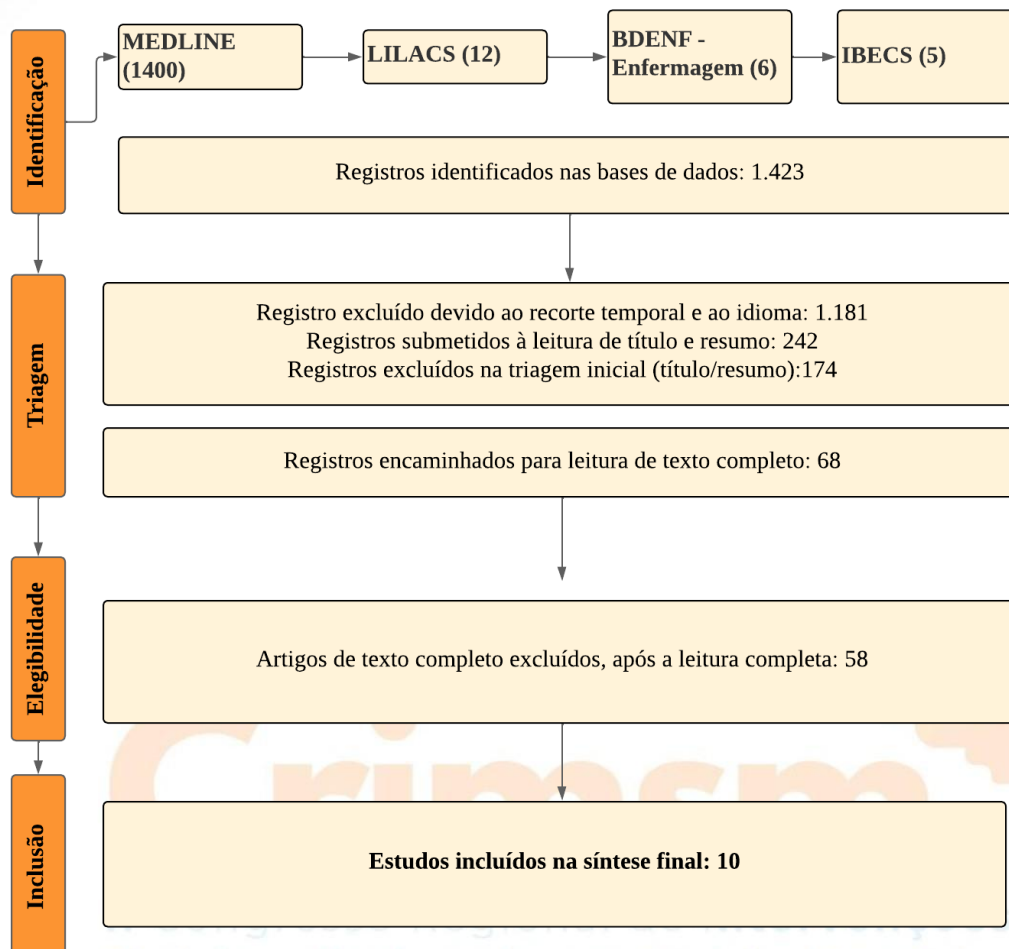
## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

seguintes bases de dados eletrônicas:

*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Base de Dados de Enfermagem* (BDENF) e o *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS). A estratégia de busca utilizou descritores estabelecidos pelos *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS) e pelo *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados por operadores booleanos, conforme segue: ("Suicídio" OR "Comportamento Suicida" OR "Ideação Suicida") AND ("Avaliação de Risco" OR "Triagem" OR "Risk Assessment") AND ("Acompanhamento" OR "Follow-up" OR "Contato Ativo").

Foram definidos como critérios de inclusão: artigos originais, disponibilizados na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, no período de 2020 a 2025. Excluíram-se os estudos que não apresentavam relação direta com o tema investigado.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos



## RESULTADOS

O quadro 1 sintetiza as principais evidências científicas sobre intervenções multiprofissionais estruturadas para redução do risco de suicídio, destacando triagem, plano de segurança e follow-up

ativo. São apresentados os autores, contextos dos estudos, populações avaliadas, componentes das intervenções e seus desfechos.

Quadro 1 – Características dos Estudos Incluídos

Autor/Ano	Local do Estudo	População	Intervenção (triagem, plano de segurança, follow-up etc.)	Desfechos Principais
(Lohani, 2024)	EUA (centros clínicos universitários)	82 participantes com histórico de ideação/tentativa (66 completaram)	Avaliação Narrativa vs. Entrevista Estruturada + Plano de Segurança ou Plano de Resposta à Crise; abordagem	Intervenções com alta colaboração reduziram mais a ideação suicida. Avaliação narrativa +

# II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

doi 10.71248/9786583818263-2

			colaborativa entre paciente e profissional	plano de segurança foi a mais efetiva.
(Jeong <i>et al.</i> , 2024)	Distritos da Coreia do Sul	População geral atendida em atenção primária	Programa LinkPC-PH: triagem, avaliação de risco, encaminhamento, contato em 24h, gerenciamento de casos e plano de segurança realizado por profissionais de saúde pública	Redução de 25% nas taxas de suicídio; -2,87 mortes/100.000 habitantes. Mostra forte efetividade multiprofissional.
(Arvilommi <i>et al.</i> , 2022)	Helsinque, Finlândia	239 adultos após tentativa de suicídio	ASSIP: 3 sessões + plano de segurança individual + cartas trimestrais (1º ano) e semestrais (2º ano). Comparado ao aconselhamento em crise.	Ambos reduziram risco, sem diferença significativa entre os métodos após 2 anos.
(Micol; Prouty; Cxyz, 2022)	EUA (hospital psiquiátrico para adolescentes)	Adolescentes internados por risco elevado	Plano de Segurança aprimorado com Entrevista Motivacional (EM) para aumentar adesão, motivação e autoeficácia pós-alta	Intervenção aumentou engajamento e uso do plano de segurança, com potencial para reduzir crises recorrentes.
(Mann; Michel; Auerbach, 2021)	Revisão internacional	Não aplicável	Síntese de estratégias baseadas em evidências: triagem, TCC, DBT, antidepressivos, follow-up ativo, restrição de meios	Acompanhamento pós-alta e capacitação de profissionais reduzem suicídio; TCC/DBT são eficazes; restrição de meios é altamente efetiva.
(Stewart <i>et al.</i> , 2020)	EUA – Centro universitário	12 clínicos + estudantes atendidos	Intervenção de Planejamento de Segurança (IPS/SPI) após treinamento de 2 horas	Alta viabilidade e aceitação; aumento da confiança dos clínicos; SPI implementada amplamente.
(Labouliere <i>et al.</i> , 2020)	5 centros da National Suicide Prevention Lifeline (EUA)	271 conselheiros de crise	SPI em linhas de crise: treinamento + aplicação em chamadas iniciais e follow-up	Percebida como útil, viável e eficaz para reduzir risco futuro; uso sustentado relacionado à autoeficácia.
(Busby <i>et al.</i> , 2020)	EUA – ED-STARs (emergência pediátrica)	234 adolescentes em risco	Triagem no ED + encaminhamento estruturado + gestão de risco via linha direta + follow-up telefônico	94% de conexão bem-sucedida; 84% compartilharam estratégias de coping; alto engajamento.
(Khazem <i>et al.</i> , 2025)	EUA – veteranos militares	72 veteranos com ideação recente	Crisis Response Planning tradicional vs. autoguiado (CRP-S)	Ambos reduziram ideação de forma semelhante; efeito não significativo; uso maior nos dias de maior risco.

(Baharikhoob <i>et al.</i> , 2025)	Canadá – Emergência Psiquiátrica	500 adultos ≥16 anos com STB (protocolo)	Triagem estruturada; monitoramento; análise de trajetórias; coleta de biomarcadores; acompanhamento qualitativo
------------------------------------	----------------------------------	--	---

Fonte: autores, 2025

A análise dos estudos demonstra forte evidência de que intervenções multiprofissionais estruturadas, baseadas em triagem qualificada, plano de segurança individualizado e follow-up ativo, apresentam impacto significativo na redução da ideação, comportamento suicida e mortalidade, sobretudo quando aplicadas de maneira colaborativa e contínua.

Os estudos realizados nos Estados Unidos e Coreia do Sul reforçam que a triagem sistemática, associada ao gerenciamento de riscos e contato pós-alta, constitui um eixo central na interrupção do ciclo de crises. No estudo de Jeong *et al.* (2024), a implementação do programa LinkPC-PH resultou em redução de 25% nas taxas populacionais de suicídio, evidenciando que ações integradas na atenção primária, com encaminhamento rápido e plano de segurança, ampliam a capacidade do sistema de saúde em atuar precocemente. Esse achado se alinha ao estudo Busby *et al.* (2020), no qual adolescentes em emergência pediátrica

apresentaram 94% de conexão bem-sucedida com serviços de risco e follow-up telefônico, demonstrando que estruturas multiprofissionais e fluxo coordenado aumentam engajamento e prevenção secundária.

A importância da colaboração entre profissionais e usuários emerge com destaque no estudo de Lohani (2024), onde intervenções colaborativas alcançaram maior redução da ideação suicida. A combinação “avaliação narrativa + plano de segurança” mostrou-se superior aos formatos tradicionais, indicando que estratégias centradas na pessoa amplificam a efetividade do manejo multiprofissional, ao fortalecer vínculo e corresponsabilidade.

Em populações de risco elevado, como adolescentes e veteranos, a integração de elementos motivacionais ao plano de segurança demonstrou resultados promissores. Micol, Prouty e Czyz (2022) evidenciaram que o acréscimo da Entrevista Motivacional aumenta adesão ao plano e autoeficácia, favorecendo sua utilização em

momentos de crise. Já Khazem *et al.* (2025) mostraram que tanto intervenções tradicionais quanto versões autoguiadas do Crisis Response Plan reduziram ideação, embora sem diferença estatística entre modalidades, reforçando que o acesso ao plano de segurança — independente do formato — é relevante para mitigação de risco.

A literatura de revisão analisada por Mann, Michel e Auerbach (2021) reforça que follow-up ativo e capacitação de equipes são componentes indispensáveis da redução de suicídio, destacando que TCC, DBT e restrição de meios atuam como estratégias complementares dentro do manejo estruturado. Isso sugere que protocolos eficazes dependem não apenas da presença de plano de segurança, mas da integração com o repertório terapêutico multiprofissional.

Estudos focados no contexto de linhas de apoio e serviços emergenciais, como os de Stewart *et al.* (2020) e Labouliere *et al.* (2020), apontam que o uso do Safety Planning Intervention (SPI) é altamente viável, bem aceito por profissionais e usuários, e está associado ao aumento da confiança clínica e continuidade do cuidado. A adesão

sustentada desses profissionais indica que a institucionalização da triagem e do plano de segurança fortalece a resposta do sistema e reduz falhas assistenciais, um fator crítico nos períodos pós-crise.

Por fim, o protocolo de Baharikhooob *et al.* (2025) evidencia a tendência contemporânea de integrar métodos quantitativos, qualitativos e biomarcadores ao monitoramento de risco, ampliando a compreensão das trajetórias suicidas e permitindo intervenções mais precisas. Ainda em andamento, o estudo reforça a relevância da triagem multidimensional e acompanhamento longitudinal, pilares fundamentais do manejo multiprofissional.

## DISCUSSÃO

### TRIAGEM E AVALIAÇÃO DO RISCO DE SUICÍDIO

A triagem é o primeiro passo essencial para identificar indivíduos com comportamentos suicidas. Ela envolve o uso de instrumentos ou protocolos padronizados que podem ser aplicados de forma independente ou como parte de uma avaliação de saúde mais ampla (Baldaçara *et al.*, 2024a). A triagem pode ser realizada manualmente ou eletronicamente, aplicada

seletivamente ou de forma universal a toda a população alvo, dependendo do contexto de atendimento.

A avaliação do risco de suicídio deve ser conduzida por um profissional médico e incluir questionários estruturados e conversas abertas com o paciente, familiares e amigos para obter uma visão completa do comportamento, fatores de risco e proteção, e histórico de cuidados de saúde mental (Baldaçara *et al.*, 2024a). Essa avaliação abrangente permite compreender não apenas a intencionalidade e a motivação do ato, mas também contextualizá-los dentro da dinâmica complexa do indivíduo e seu ambiente.

Instrumentos como a Escala de Beck de Ideação Suicida (BSSI) e a Escala de Desesperança de Beck têm se mostrado amplamente reconhecidos por sua validade psicométrica e sensibilidade para detectar sinais precoces de sofrimento psíquico em diferentes populações, como universitários, profissionais da segurança pública e adolescentes (Andrade *et al.*, 2025). Importa destacar que aproximadamente um quarto dos pacientes não exterioriza a intenção suicida ao seu médico, reforçando a relevância de estratégias preventivas e de rastreio sistemático (Reis *et al.*, 2019).

Os fatores de risco para comportamento suicida são múltiplos e frequentemente envolvem sinergias complexas. Tentativas prévias de suicídio e transtornos psiquiátricos constituem os preditores mais relevantes, mas características individuais como traços de personalidade, isolamento social e vulnerabilidades específicas também contribuem para a elaboração de um perfil de risco adequado (Reis *et al.*, 2019). Particularmente, a ausência de suporte psicossocial e a comorbidade entre transtornos mentais e uso de substâncias psicoativas potencializam significativamente o risco de autoextermínio (Melquiades *et al.*, 2025).

## **SISTEMÁTICA DE ATENDIMENTO E ACOLHIMENTO**

A sistemática de atendimento em serviços de prevenção ao suicídio deve ser estruturada de forma integrada e acolhedora. O percurso do cuidado abrange: acolhimento dos pacientes e acompanhantes, triagem e avaliação do grau de risco de suicídio, registro na ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada, e detalhamento do plano de cuidado de

acordo com o risco identificado (Oliveira *et al.*, 2025b). Essa sistemática garante que o paciente em crise receba uma resposta rápida e qualificada, com registro adequado das informações necessárias para continuidade do cuidado.

O atendimento de profissionais de enfermagem em contextos de urgência e emergência constitui prática indispensável para a manutenção da vida, exigindo rapidez, precisão técnica e postura humanizada (Ribeiro; Silva, 2025). A enfermagem ocupa posição central desde a triagem inicial, utilizando protocolos de classificação de risco até a estabilização do paciente crítico, garantindo segurança e continuidade do cuidado.

## **PLANO DE SEGURANÇA: INTEGRAÇÃO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO**

O Plano de Segurança representa a integração fundamental entre avaliação de riscos e criação de um plano terapêutico individualizado (Baldaçara *et al.*, 2024a). Esse instrumento é amplamente reconhecido como estratégia de intervenção eficaz quando combinado com avaliação inicial cuidadosa. A eficácia da triagem e avaliação é aumentada quando combinada

com estratégias de intervalo planejadas que integram medidas terapêuticas subsequentes.

Os aplicativos móveis têm se destacado como ferramentas promissoras no apoio à saúde mental, oferecendo funcionalidades que incluem plano de segurança, botões de emergência e conteúdos educativos (Barbosa *et al.*, 2025). Aproximadamente 28,6% dos aplicativos analisados oferecem plano de segurança digital, permitindo que pacientes tenham acesso a ferramentas de autoajuda estruturadas e personalizadas.

A abordagem multiprofissional é fundamental para o sucesso da implementação do plano de segurança. A colaboração entre médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais e outros profissionais de saúde mental promove uma compreensão holística das necessidades do paciente e facilita a elaboração de estratégias mais realistas e adaptadas às circunstâncias específicas de cada indivíduo. Discussões de casos clínicos com a equipe de saúde, planejamento cuidadoso da alta hospitalar e encaminhamento para outras redes de atendimento em saúde mental são componentes essenciais desse processo.

## MANEJO DO COMPORTAMENTO SUICIDA: ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS

A complexidade dos comportamentos suicidas requer uma abordagem multifacetada para sua gestão, envolvendo a avaliação de fatores de risco e proteção, bem como intervenções apropriadas (Baldaçara *et al.*, 2024c). A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) e a Terapia Comportamental Dialética (DBT) apresentam melhores evidências dentre as terapias psicológicas para manejo do risco suicida (Laguna *et al.*, 2023). Essas abordagens são particularmente eficazes na redução de pensamentos suicidas e no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento.

No que concerne às medidas farmacológicas, o acompanhamento da condição base, quando existente, é determinante na escolha da opção terapêutica. Em transtornos do humor, o Lítio pode proporcionar boa resposta na redução de comportamento suicida, além de antidepressivos em associação com a TCC (Laguna *et al.*, 2023). A cetamina e a eletroconvulsoterapia também se apresentam como possibilidades

promissoras, principalmente pela rápida melhora em situações de crise aguda com ideação suicida intensa.

## FOLLOW-UP ATIVO E CONTINUIDADE DO CUIDADO

O follow-up ativo representa um componente crítico do manejo multiprofissional do risco de suicídio. O acompanhamento longitudinal dos pacientes após atendimento inicial ou hospitalização é essencial para prevenir tentativas recorrentes e reduzir a mortalidade por suicídio (Fernández-Artamendi *et al.*, 2019). Estudos indicam que a combinação de case management ativo com psicoeducação apresenta efeito positivo na prevenção de comportamentos suicidas recorrentes, embora mais pesquisas sejam necessárias para otimizar essa abordagem (Fernández-Artamendi *et al.*, 2019).

A articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para a alta responsável é imprescindível, garantindo que o paciente tenha continuidade do cuidado em diferentes níveis de atenção (Rodrigues; Lima; Couto, 2025). Essa integração entre serviços especializados, atenção primária e

dispositivos comunitários permite uma vigilância contínua e resposta rápida a crises potenciais.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) desempenham papel fundamental no manejo da ideação suicida em regime ambulatorial. A atuação multiprofissional dos CAPS no manejo da ideação suicida evidencia a importância da interdisciplinaridade, do apoio matricial e da articulação entre CAPS, Atenção Primária e rede intersetorial (Evangelista *et al.*, 2025). Os pacientes com ideação suicida prevalecem entre aqueles com transtornos de humor, histórico de trauma e vulnerabilidade social, reforçando a necessidade de estratégias terapêuticas integradas, escuta qualificada e planos terapêuticos singulares.

Constatou-se que a ausência de protocolos padronizados, lacunas na formação profissional e fragmentação entre níveis de atenção comprometem a continuidade do cuidado (Evangelista *et al.*, 2025). Nesse contexto, o fortalecimento da RAPS, a capacitação das equipes e a institucionalização de fluxos de cuidado são fundamentais para uma assistência efetiva, humanizada e centrada na pessoa.

## ESPECIFICIDADES NO ATENDIMENTO A POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

O cuidado a adolescentes em crise suicida demanda atenção especial. Os desafios incluem avaliação da intencionalidade e motivação do ato, diferenciação entre dor física e dor psíquica, avaliação específica de risco de suicídio, e articulação com rede de saúde para alta responsável (Rodrigues; Lima; Couto, 2025). A capacitação dos profissionais para atender às especificidades do suicídio na adolescência é imprescindível, reconhecendo que essa faixa etária apresenta dinâmica desenvolvimentista particular e fatores de risco distintos.

Pacientes em situação de rua enfrentam barreiras particulares de acesso a cuidados em saúde mental. A enfermagem desempenha papel fundamental no cuidado a essa população através de ações pautadas no acolhimento, na escuta ativa e na territorialização (Santos; Silva, 2025). A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) constitui instrumento-chave para a organização das ações de cuidado, contribuindo para a redução de

desigualdades em saúde e melhoria da qualidade de vida.

## PROTOSCOLOS E FLUXOS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Protocolos estruturados para atendimento de emergências psiquiátricas no contexto pré-hospitalar são essenciais para garantir resposta rápida e segura (Santana *et al.*, 2023). Esses protocolos devem contemplar procedimentos específicos para atendimento às urgências psiquiátricas, incluindo abordagem a situações com agitação, violência, contenção física quando necessária, comportamento suicida especificamente, e urgências envolvendo substâncias psicoativas.

A triagem rápida e a avaliação padronizada do risco de suicídio emergem como práticas essenciais para melhorar os desfechos clínicos em emergências (Medeiros *et al.*, 2024). A integração de serviços de saúde mental nos pronto-socorros, por meio de equipes colaborativas, mostrou-se eficaz na estabilização de crises agudas e na redução do tempo de permanência. A telepsiquiatria surge como solução promissora para áreas com escassez de profissionais de saúde

mental, proporcionando acesso rápido a avaliações especializadas.

## PAPEL DO ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL

O acompanhamento multiprofissional e complexo é necessário para pacientes com ideação suicida, onde a saúde mental deve ser fator de prioridade desde a admissão e perpetuar-se por todo o tratamento (Alcantara *et al.*, 2023). Essa abordagem integrada reconhece que comportamentos suicidas não são fenômenos isolados, mas manifestações de sofrimento complexo que exigem compreensão de múltiplas dimensões da vida do indivíduo.

A comunicação multiprofissional estruturada durante a alta hospitalar reduz readmissões e eventos adversos, aumentando continuidade, compreensão e satisfação (Oliveira *et al.*, 2025a). Protocolos padronizados de comunicação, reconciliação medicamentosa, educação estruturada e seguimento pós-alta favorecem transições mais seguras e efetivas, requerendo institucionalização, capacitação interprofissional e monitoramento para sustentar a implementação.

## CONCLUSÃO

Os achados desta revisão demonstram que o manejo multiprofissional estruturado — composto por triagem, plano de segurança e follow-up ativo — constitui uma estratégia altamente eficaz para a redução do risco de suicídio. A literatura analisada evidencia que a integração entre diferentes profissionais da saúde, aliada ao uso de instrumentos padronizados de avaliação e à implementação de intervenções colaborativas e centradas no paciente, favorece a identificação precoce de fatores de risco, fortalece vínculos terapêuticos e promove maior adesão às medidas de prevenção.

A triagem sistemática mostrou-se um componente essencial para reconhecer rapidamente indivíduos em situação de vulnerabilidade, permitindo intervenções oportunas e direcionadas. O plano de segurança, por sua vez, destacou-se como ferramenta de apoio fundamental, especialmente quando construído de forma compartilhada e adaptado às necessidades e ao contexto de cada usuário. Já o follow-up

ativo se revelou indispensável para assegurar a continuidade do cuidado, reduzir lacunas assistenciais e prevenir recaídas, representando um dos pilares mais consistentes para diminuição de ideação, tentativas e mortes por suicídio.

Além disso, os estudos incluídos apontam que intervenções multiprofissionais aumentam engajamento, ampliam o acesso ao cuidado e fortalecem a confiança entre paciente e equipe, fatores essenciais em momentos de crise. O conjunto das evidências reforça que a combinação de avaliação qualificada, intervenções estruturadas e acompanhamento longitudinal é superior a abordagens isoladas ou não padronizadas.

Diante disso, conclui-se que a implementação de protocolos baseados em triagem, plano de segurança e follow-up ativo deve ser priorizada nos serviços de saúde, especialmente em contextos de emergência, atenção primária e rede psicossocial. O fortalecimento da capacitação profissional, a integração entre níveis de atenção e a institucionalização de fluxos de cuidado constituem passos indispensáveis para aprimorar a prevenção ao suicídio e garantir uma assistência mais eficaz, humanizada e continuada.



## REFERÊNCIAS

ALCANTARA, Patricia Pereira Tavares de *et al.* Risco de suicídio entre pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 3, p. e023168, 22 set. 2023.

ANDRADE, Nalany da Conceição de *et al.* Uso da escala de beck como ferramenta de apoio na avaliação da ideação suicida em ambulatórios psiquiátricos. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 16, n. 49, p. 7045–7056, 19 jun. 2025.

ARVILOMMI, Petri *et al.* A Randomized Clinical Trial of Attempted Suicide Short Intervention Program versus Crisis Counseling in Preventing Repeat Suicide Attempts: A Two-Year Follow-Up Study. **Psychotherapy and Psychosomatics**, v. 91, n. 3, p. 190–199, 2022.

BAHARIKHOOB, Paria *et al.* Characterizing suicidal thoughts and behaviours in individuals presenting to a psychiatric emergency department: a protocol for a multimethod approach for suicide prevention research. **BMJ Open**, v. 15, n. 4, p. e087561, 14 abr. 2025.

BALDAÇARA, Leonardo *et al.* Diretrizes da Associação Brasileira de Psiquiatria para o manejo do comportamento suicida: triagem e avaliação. **Debates em Psiquiatria**, v. 14, p. 1–12, 7 jul. 2024a.

BALDAÇARA, Leonardo *et al.* Diretrizes da Associação Brasileira de Psiquiatria para o manejo do comportamento suicida: hotlines para a prevenção de suicídio. **Debates em Psiquiatria**, v. 14, p. 1–23, 8 jul. 2024b.

BALDAÇARA, Leonardo *et al.* Diretrizes da Associação Brasileira de Psiquiatria para o manejo do comportamento suicida: intervenção. **Debates em Psiquiatria**, v. 14, p. 1–27, 8 jul. 2024c.

BARBOSA, Sarah Soares *et al.* O uso de aplicativos de celular na prevenção do comportamento suicida: uma prospecção tecnológica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 4, p. 1988–2030, 14 abr. 2025.

BUSBY, Danielle R. *et al.* Adolescents' Engagement with Crisis Hotline Risk-management Services: A Report from the Emergency Department Screen for Teen Suicide Risk ( <scp>ED</scp> - <scp>STARS</scp> ) Study. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v. 50, n. 1, p. 72–82, 31 fev. 2020.



EVANGELISTA, Roberto Henrique Cavalcante *et al.* Atuação multiprofissional dos caps no manejo da ideação suicida: perspectivas terapêuticas e desafios interdisciplinares atuais. **ARACÊ**, v. 7, n. 10, p. e9113, 21 out. 2025.

FERNÁNDEZ-ARTAMENDI, Sergio *et al.* Prevention of recurrent suicidal behavior: Case management and psychoeducation. **Psicothema**, v. 2, n. 31, p. 107–113, 1 maio 2019.

GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino. Prática baseada em evidências: estratégias para sua implementação na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 1, p. 57–60, fev. 2003.

JEONG, Hyunsuk *et al.* The effectiveness of a suicide prevention program in primary care clinics supported by community public health resources: A difference-in-differences analysis. **Psychiatry Research**, v. 334, p. 115803, abr. 2024.

KHAZEM, Lauren R. *et al.* Comparing self-guided and traditional crisis response planning: A pilot randomized controlled trial in US military veterans. **Journal of Psychiatric Research**, v. 187, p. 69–73, jul. 2025.

LABOULIERE, Christa D. *et al.* Safety Planning on Crisis Lines: Feasibility, Acceptability, and Perceived Helpfulness of a Brief Intervention to Mitigate Future Suicide Risk. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v. 50, n. 1, p. 29–41, 21 fev. 2020.

LAGUNA, Gabriela Garcia de Carvalho *et al.* Estratégias terapêuticas no manejo do risco suicida. **Saúde.com**, v. 19, n. 2, 25 ago. 2023.

LOHANI, Monika. Collaboration matters: A randomized controlled trial of patient–clinician collaboration in suicide risk assessment and intervention. **Journal of Affective Disorders**, 2024.

MANN, J. John; MICHEL, Christina A.; AUERBACH, Randy P. Improving Suicide Prevention Through Evidence-Based Strategies: A Systematic Review. **American Journal of Psychiatry**, v. 178, n. 7, p. 611–624, jul. 2021.

MEDEIROS, Felipe de Abreu *et al.* Manejo das Emergências Psiquiátricas no Pronto Socorro: Uma Revisão de Literatura. **Journal of Medical and Biosciences Research**, v. 1, n. 4, p. 494–500, 21 set. 2024.

MELQUIADES, Maria Jamily da Silva *et al.* Álcool como reforçador do desfecho suicida em indivíduos com depressão. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 20, n. 2, p. 1–33, 19 nov. 2025.

MICOL, Valerie J.; PROUTY, David; CZYZ, Ewa K. Enhancing motivation and self-efficacy for safety plan use: Incorporating motivational interviewing strategies in a brief safety



planning intervention for adolescents at risk for suicide. **Psychotherapy**, v. 59, n. 2, p. 174–180, jun. 2022.

OLIVEIRA, Cesar Augusto de Brito Santos *et al.* Comunicação multiprofissional durante a alta hospitalar: estratégias para transições seguras e efetivas. **Cognitus Interdisciplinary Journal**, v. 2, n. 3, p. 531–547, 26 set. 2025a.

OLIVEIRA, Livia Maria Moreira *et al.* Sistematização do cuidado ante à crise suicida em um serviço público de prevenção ao suicídio: um relato de experiência. **OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA**, v. 23, n. 6, p. e10190, 5 jun. 2025b.

REIS, Alexandre Daher Gonçalves Monteiro dos *et al.* Comportamento suicida: uma revisão narrativa da literatura / Revisiting suicidal behaviour: a narrative review of literature. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 64, n. 2, p. 136, 19 jun. 2019.

RIBEIRO, Daniel De Oliveira; SILVA, Gleyce Kelly. Papel da equipe de enfermagem no atendimento a urgência e emergência. **Revista Saúde Dos Vales**, v. 10, n. 1, p. 1–10, 29 set. 2025.

RODRIGUES, Tainá Silva; LIMA, Ana Marla Moreira; COUTO, Vilma Valéria Dias. Os desafios no cuidado hospitalar ao adolescente em crise suicida. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 13, p. e025009, 7 jun. 2025.

SANTANA, Andréia Aparecida de *et al.* Protocolos de atendimentos as urgências psiquiátricas no atendimento pré-hospitalar: revisão integrativa da literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 9, p. 5097–5110, 22 set. 2023.

SANTOS, José Agamenon Souza; SILVA, Matheus Macedo Freitas. Intervenções de enfermagem para a saúde da população em situação de rua. **ARACÊ**, v. 7, n. 11, p. e9691, 6 nov. 2025.

STEWART, Kate L. *et al.* Dissemination of the Safety Planning Intervention (SPI) to University Counseling Center Clinicians to Reduce Suicide Risk Among College Students. **Archives of Suicide Research**, v. 24, n. sup1, p. 75–85, 3 fev. 2020.



## INTERVENÇÕES EDUCATIVAS MULTIPROFISSIONAIS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS DO BRASIL CONTEMPORÂNEO

MULTIPROFESSIONAL EDUCATIONAL INTERVENTIONS FOR THE PREVENTION  
OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN ADOLESCENTS FROM PUBLIC  
SCHOOLS IN CONTEMPORARY BRAZIL

<sup>1</sup>Thamyres Maria Silva Barbosa; <sup>2</sup>Elisângela Martins Ferreira Jatobá; <sup>3</sup>Lucimeire Aparecida Pereira da Silva; <sup>4</sup>Raquel Silva dos Anjos Quintanilha, <sup>5</sup>Nelzo Moda Neto Lourenço; <sup>6</sup>Gizely de Lima Rosa; <sup>7</sup>Dominik Oliver Silva de Araújo; <sup>8</sup>Andriellen Rabelo Carvalho; <sup>9</sup>Maryane Francisca Araújo de Freitas Cavalcante; <sup>10</sup>Charllyngton Fábio da Silva Rodrigues.

<sup>1</sup> Mestranda em Gestão da Atenção Primária a Saúde pela FUNIBER, <sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem pela FAPAN, <sup>3</sup> Graduanda em Enfermagem pela FAPAN, <sup>4</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira-UNIVERSO, <sup>5</sup> Graduado em Psicologia pela Pontifícia-Universidade Católica de Goiás, <sup>6</sup> Pós-graduanda em UTI pela Faveni, <sup>7</sup> Graduada em Enfermagem pela Faculdade Anhanguera Valparaíso de Goiás, <sup>8</sup> Especialista em Obstetrícia pelo Centro Universitário Estácio de Sá, <sup>9</sup> Mestranda em Propriedade Intelectual pela IFPI, <sup>10</sup> Mestre em Ciências da Educação pela Universidade Autônoma de Assunção.

### RESUMO

**Introdução:** As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) representam um desafio persistente na saúde pública brasileira, especialmente entre adolescentes de escolas públicas, que vivenciam vulnerabilidades sociais, iniciação sexual precoce e acesso limitado a informações qualificadas sobre prevenção. A ausência de ações contínuas e integradas no ambiente escolar reforça a necessidade de estratégias educativas que ampliem o conhecimento,

fortaleçam a autonomia e estimulem comportamentos sexuais seguros. Nesse contexto, intervenções desenvolvidas por equipes multiprofissionais surgem como ferramentas essenciais para reduzir riscos e promover saúde sexual entre jovens em formação. **Objetivo:** Analisar a contribuição de intervenções educativas multiprofissionais para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis entre adolescentes de escolas públicas brasileiras. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão

## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

narrativa de literatura com abordagem qualitativa, realizada nas bases PubMed, SciELO, LILACS, Google Scholar e Biblioteca Virtual em Saúde. A busca utilizou descritores padronizados do DeCS e MeSH: Adolescente, Infecções Sexualmente Transmissíveis, Educação em Saúde e Promoção da Saúde, combinados com os operadores booleanos AND e OR. Incluíram-se estudos publicados entre 2018 e 2024, disponíveis na íntegra, que descrevessem intervenções educativas desenvolvidas no ambiente escolar com participação de diferentes categorias profissionais e envolvendo adolescentes. Excluíram-se artigos duplicados, pesquisas desvinculadas do contexto escolar e intervenções restritas ao ambiente clínico. A análise ocorreu de forma descritiva e interpretativa, considerando métodos, profissionais envolvidos e resultados relatados. **Resultados:** Os estudos revisados evidenciaram que metodologias participativas, atividades lúdicas, rodas de conversa, oficinas e ações integradas entre escola e serviços de saúde estimulam maior compreensão dos adolescentes sobre riscos

e formas de prevenção. A atuação conjunta de enfermagem, psicologia, pedagogia, serviço social e outras áreas favoreceu o fortalecimento do protagonismo juvenil, a melhoria da comunicação e a adesão ao uso de preservativos, além de incentivar a busca ativa por orientação profissional. Intervenções contínuas e sensíveis à realidade sociocultural dos estudantes demonstraram maior impacto na mudança de comportamentos e na consolidação de práticas preventivas duradouras. **Considerações finais:** As intervenções educativas multiprofissionais configuram-se como estratégias fundamentais para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis entre adolescentes de escolas públicas, contribuindo para ampliar o conhecimento, fortalecer a autonomia e reduzir vulnerabilidades. A adoção de práticas contínuas, participativas e integradas ao cotidiano escolar potencializa a promoção da saúde sexual e reforça a relevância dessas ações como componentes estruturantes das políticas públicas voltadas à juventude no Brasil contemporâneo.

**Palavras-Chave:** Adolescente; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Educação em Saúde; Promoção da Saúde.



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

### Referências

ARAÚJO, Wallacy Jhon Silva *et al.* Intervenções educativas para promoção da saúde sexual de adolescentes escolares em vulnerabilidade: revisão de escopo. **Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 18, n. 11, p. –, 2025. DOI: 10.55905/revconv.18n.11-266.

AZEVEDO, Fernando Martins de *et al.* Preventive Interventions Regarding Sexuality in Adolescence: A Systematic Review of School-Based Programs. **Universitas Psychologica**, v. 22, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy22.pirs>.

MONTEIRO, Simone Souza *et al.* Sexual and reproductive health of adolescents and young people: identification of demands and experiences based on a qualitative study in communities in five Brazilian cities. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 41, n. 4, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN047824>.

VIEIRA, Lorena Viana *et al.* Estratégias e práticas educativas de profissionais de saúde na prevenção das IST/AIDS entre os adolescentes. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 3, p. –, 2025. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv8n3-240>.

**Crimsm**  
II Congresso Regional de Intervenções  
Multiprofissionais em Saúde Mental

## RELAÇÃO ENTRE MICROBIOTA INTESTINAL DISFUNCIONAL E AGRAVAMENTO DOS SINTOMAS CLÍNICOS NA DOENÇA DE CROHN ATIVA

RELATIONSHIP BETWEEN DYSFUNCTIONAL GUT MICROBIOTA AND WORSENING OF CLINICAL SYMPTOMS IN ACTIVE CROHN'S DISEASE.

<sup>1</sup> Dayane Brazier Rodrigues; <sup>2</sup> Edilene Rodrigues Brandao Grandini; <sup>3</sup> Carla Tatiane de Almeida Ferreira; <sup>4</sup> Camila Barbosa Da Silva; <sup>5</sup> José Paulo da Silva Neto; <sup>6</sup> Lucian Elan Teixeira de Barros; <sup>7</sup> Gizely de Lima Rosa; <sup>8</sup> Jessica Rodrigues Pereira da Silva; <sup>9</sup> Rafael dos Santos Nardotto; <sup>10</sup> Charllyngton Fábio da Silva Rodrigues.

<sup>1</sup> Mestranda em Ciência e Tecnologia de Alimentos no Instituto Federal do Sul de Minas Gerais, <sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem pela FAPAN, <sup>3</sup> Graduanda em Enfermagem pela FAPAN, <sup>4</sup> Graduada em Enfermagem pela FAPAN, <sup>5</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, <sup>6</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, <sup>7</sup> Pós-graduada em UTI pela FAVENI, <sup>8</sup> Pós-graduada em saúde da mulher estética e emagrecimento pela NUTMED, <sup>9</sup> Mestrado em Ensino pelo PPGEN-UENP - Universidade Estadual do Norte do Paraná, <sup>10</sup> Mestre em Ciências da Educação pela Universidade Autônoma de Assunção.

### RESUMO

**Introdução:** A Doença de Crohn (DC) é uma condição inflamatória intestinal crônica marcada por períodos alternados de remissão e atividade, cuja fisiopatologia envolve interações complexas entre fatores genéticos, ambientais, imunológicos e microbianos. Entre esses elementos, a microbiota intestinal tem se destacado como peça central na modulação da resposta inflamatória e na integridade da barreira epitelial. Nota-se que a disbiose é caracterizada pelo desequilíbrio qualitativo e funcional da comunidade microbiana e está associada à amplificação da inflamação e ao agravamento dos sintomas clínicos

durante a fase ativa da doença. A perda de espécies protetoras e a expansão de microrganismos pró-inflamatórios contribuem para aumento da permeabilidade intestinal, maior produção de citocinas e pior evolução clínica, justificando a necessidade de aprofundar a compreensão desse processo. **Objetivo:** Analisar a relação entre microbiota intestinal disfuncional e agravamento dos sintomas clínicos em indivíduos com Doença de Crohn ativa. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa realizada com buscas nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizados descritores controlados do

## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

DeCS/MeSH: Disbiose; Doença de Crohn; Doenças Inflamatórias Intestinais; Microbiota Intestinal, combinados por operadores booleanos. Incluíram-se artigos publicados entre 2018 e 2025 que abordassem mecanismos microbianos, manifestações clínicas e processos inflamatórios associados à DC. Foram excluídos estudos duplicados, trabalhos sem abordagem clínica e pesquisas que não relacionassem microbiota e atividade da doença. A seleção ocorreu por leitura de títulos, resumos e textos completos, sintetizando achados relevantes para compreensão dos fenômenos envolvidos. Por se tratar de revisão de literatura, não houve necessidade de apreciação por Comitê de Ética. **Resultados:** Os estudos revisados demonstraram redução significativa de microrganismos benéficos, como *Faecalibacterium prausnitzii*, associada ao aumento de bactérias pró-inflamatórias, incluindo cepas aderente-invasivas de *Escherichia coli*. Esse padrão de disbiose correlacionou-se à maior permeabilidade intestinal, intensificação de

mediadores inflamatórios e quadros clínicos mais graves, caracterizados por dor abdominal, diarreia, perda de peso e elevação de marcadores laboratoriais. Observou-se ainda que o desequilíbrio microbiano pode comprometer a resposta a terapias imunobiológicas, favorecendo refratariedade terapêutica e maior risco de recidivas, o que reforça a relevância da microbiota na progressão da doença.

**Considerações finais:** A microbiota intestinal disfuncional exerce influência direta no agravamento dos sintomas clínicos da Doença de Crohn ativa, modulando processos inflamatórios e contribuindo para maior severidade do quadro. A identificação de perfis de disbiose pode auxiliar no monitoramento da atividade inflamatória e orientar intervenções terapêuticas baseadas em modulação microbiana, favorecendo abordagens mais personalizadas e eficazes. A relação entre microbiota, inflamação e resposta terapêutica reforça a necessidade de integrar análises microbianas às estratégias de cuidado em DC.

**Palavras-Chave:** Disbiose; Doença de Crohn; Doenças Inflamatórias Intestinais; Microbiota Intestinal.



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

### Referências

HETTA, Helal F. *et al.* Gut microbiome as a target of intervention in inflammatory bowel disease pathogenesis and therapy. **Immuno**, v. 4, n. 4, p. 400-425, 20 out. 2024. DOI: 10.3390/immuno4040026.

JANG, Sooyoung *et al.* Spatial host-microbiome profiling demonstrates bacterial-associated host transcriptional alterations in pediatric ileal Crohn's disease. **Microbiome**, v. 13, n. 189, 2025. DOI: 10.1186/s40168-025-02178-8.

MORTERA, Stefano Levi *et al.* Metaproteomics reveals diet-induced changes in gut microbiome function according to Crohn's disease location. **Microbiome**, v. 12, n. 217, 2024. DOI: 10.1186/s40168-024-01927-5.

MASSARO, Cristian Aldo *et al.* Gut microbiome predictors of advanced therapy response in Crohn's disease: protocol for the OPTIMIST prospective, longitudinal, observational pilot study in Canada. **BMJ Open**, v. 15, n. 3, e094280, 13 mar. 2025. DOI: 10.1136/bmjopen-2024-094280.

**Crimsm**  
II Congresso Regional de Intervenções  
Multiprofissionais em Saúde Mental



## AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA INTEGRADA COMO ESTRATÉGIA MULTIPROFISSIONAL PARA DETECÇÃO PRECOCE DE TRANSTORNOS COGNITIVOS LEVES EMERGENTES

INTEGRATED NEUROPSYCHOLOGICAL ASSESSMENT AS A  
MULTIPROFESSIONAL STRATEGY FOR THE EARLY DETECTION OF EMERGING  
MILD COGNITIVE DISORDERS

<sup>1</sup>Nelzo Moda Neto Lourenço; <sup>2</sup> Débora da Silva de Miranda; <sup>3</sup> Lucian Elan Teixeira de Barros; <sup>4</sup> Adriana Riba de Neira Rodrigues; <sup>5</sup> Gislleny Vidal; <sup>6</sup> Paula Maria Mendes; <sup>7</sup> Camila Carneiro dos Reis; <sup>8</sup> Maryane Francisca Araújo de Freitas Cavalcante; <sup>9</sup> Charllyngton Fábio da Silva Rodrigues; <sup>10</sup> Henrique Cananosque Neto.

<sup>1</sup> Graduado em Psicologia pela Pontifícia-Universidade Católica de Goiás, <sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio, <sup>3</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, <sup>4</sup> Graduada em Enfermagem pela UNEMAT, <sup>5</sup> Especialista em Epidemiologia e Serviços de Saúde pela Universidade Federal do Espírito Santo, <sup>6</sup> Graduada em Psicologia pela PUC PR Londrina, <sup>7</sup> Graduada em Medicina e Pós-graduada em Medicina da Família e Comunidade pelo Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba, <sup>8</sup> Mestranda em Propriedade Intelectual pelo IFPI, <sup>9</sup> Mestre em Ciências da Educação pela Universidade Autônoma de Assunção, <sup>10</sup> Doutorando em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem pela Universidade Estadual Paulista (UNESP).

### RESUMO

**Introdução:** A identificação precoce de transtornos cognitivos leves emergentes é um desafio relevante na prática clínica, sobretudo devido à sutileza dos sintomas iniciais e à heterogeneidade dos perfis neurocognitivos associados. Alterações discretas em funções executivas, memória operacional e atenção frequentemente passam despercebidas quando avaliadas de forma fragmentada, comprometendo intervenções oportunas e o prognóstico funcional. Nesse contexto, a avaliação

neuropsicológica integrada, articulada à atuação multiprofissional, tem se destacado como abordagem capaz de ampliar a sensibilidade diagnóstica e aprimorar a compreensão das repercussões cognitivas e funcionais em estágios iniciais de declínio.

**Objetivo:** Analisar as evidências científicas disponíveis sobre a avaliação neuropsicológica integrada como estratégia multiprofissional para detecção precoce de transtornos cognitivos leves emergentes.

**Metodologia:** Revisão narrativa de literatura realizada nas bases PubMed,



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando descritores DeCS/MeSH: “Comprometimento Cognitivo Leve”, “Diagnóstico Precoce”, “Equipe Multiprofissional”, “Transtornos Cognitivos”. Os termos foram combinados com operadores booleanos AND/OR. Incluíram-se artigos em português, inglês e espanhol publicados nos últimos dez anos que trata-se da temática proposta. Excluíram-se estudos pediátricos, textos teóricos sem aplicação clínica, artigos sem detalhamento metodológico e aqueles que não abordassem integração interprofissional. A análise dos textos completos permitiu extração de dados sobre instrumentos, composição da equipe, métodos de interpretação e desfechos.

**Resultados:** Percebe-se que protocolos integrados compostos por testes neuropsicológicos padronizados, entrevistas estruturadas e instrumentos funcionais, quando interpretados em conjunto por neuropsicólogos, médicos,

enfermeiros e terapeutas ocupacionais, ampliam significativamente a capacidade de identificar déficits cognitivos leves. A literatura indica aumento da precisão diagnóstica, melhor correlação entre queixas subjetivas e desempenho mensurado e maior eficácia na definição de riscos cognitivos e encaminhamentos terapêuticos. Observou-se também refinamento na compreensão das repercussões funcionais, especialmente em atividades de vida diária e desempenho ocupacional.

**Considerações finais:** A avaliação neuropsicológica integrada, desenvolvida no contexto multiprofissional, configura estratégia de elevada relevância para detecção precoce de transtornos cognitivos leves emergentes. Sua adoção favorece diagnósticos mais sensíveis, intervenções preventivas direcionadas e fortalecimento das linhas de cuidado, contribuindo para práticas clínicas mais resolutivas e alinhadas às demandas da população em risco.

**Palavras-Chave:** Comprometimento Cognitivo Leve; Diagnóstico Precoce; Equipe Multiprofissional; Transtornos Cognitivos.

### Referências



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

ALZOLA, P *et al.* Neuropsychological assessment for early detection and diagnosis of dementia: current knowledge and new insights. **Journal of Clinical Medicine**, [S. l.], v. 13, n. 12, p. 3442, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm13123442>.

GÓMEZ-VALADÉS BATANERO, A. *et al.* Early detection of mild cognitive impairment through neuropsychological tests in population screenings: a decision support system integrating ontologies and machine learning. **Frontiers in Neuroinformatics**, [S. l.], v. 18, out. 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fninf.2024.1378281>.

JEREZ-GARRIDO, N *et al.* Neuropsychological diagnostic tools in mild cognitive impairment: a systematic review and meta-analysis. **Aging and Disease**, Madrid, 2025. DOI: <https://doi.org/10.14336/AD.2025.0618>.

PARK, I *et al.* Machine learning-based estimation of the mild cognitive impairment stage using multimodal physical and behavioral measures. **Scientific Reports**, [S. l.], v. 15, p. 35369, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-19364-1>.





## ESTRATÉGIAS MULTIPROFISSIONAIS PARA ENFRENTAR O CRESCIMENTO ALARMANTE DOS TRANSTORNOS MENTAIS APONTADO PELA OMS EM 2025

MULTIPROFESSIONAL STRATEGIES TO ADDRESS THE ALARMING GROWTH OF  
MENTAL DISORDERS PROJECTED BY THE WHO IN 2025.

<sup>1</sup> Camila Carneiro dos Reis; <sup>2</sup> Lucian Elan Teixeira de Barros; <sup>3</sup> Lucas Aguiar Silva; <sup>4</sup> Brenda Adrieli Rodrigues de Oliveira, <sup>5</sup> Paula Denize Pereira Filsinger; <sup>6</sup> Nelzo Moda Neto Lourenço; <sup>7</sup> Paula Maria Mendes; <sup>8</sup> Joyce da Silva dos Santos; <sup>9</sup> Maryane Francisca Araújo de Freitas Cavalcante; <sup>10</sup> Henrique Cananosque Neto.

<sup>1</sup> Medicina e Pós-graduada em Medicina da Família e Comunidade pelo Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba, <sup>2</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, <sup>3</sup> Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio do Pantanal, <sup>4</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos, <sup>5</sup> Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Cândido Rondon, <sup>6</sup> Graduado em Psicologia pela Pontifícia-Universidade Católica de Goiás, <sup>7</sup> Graduada em Psicologia pela PUC PR Londrina, <sup>8</sup> Pós-graduada em Políticas Sociais Integradas pela Estácio de Sá, <sup>9</sup> Mestranda em Propriedade Intelectual pelo IFPI, <sup>10</sup> Doutorando em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem pela Universidade Estadual Paulista (UNESP).

### RESUMO

**Introdução:** Em 2025, a Organização Mundial da Saúde divulgou que mais de 1 bilhão de pessoas vivem com transtornos mentais, com ansiedade e depressão figurando entre as condições mais prevalentes e representando a segunda principal causa de incapacidade prolongada no mundo. O impacto econômico também é significativo, com estimativa de perda anual de 12 bilhões de dias produtivos relacionados a ansiedade e depressão, resultando em cerca de US\$ 1 trilhão em custos globais. Diante desse cenário alarmante e da lenta expansão dos serviços

de saúde mental, as estratégias multiprofissionais tornam-se fundamentais para ampliar o acesso, qualificar o cuidado e responder de forma integrada às demandas que chegam majoritariamente à Atenção Primária à Saúde. Assim, compreender como diferentes profissionais atuam de forma colaborativa é essencial para enfrentar o crescimento dos transtornos mentais e fortalecer a promoção da saúde mental na população. **Objetivo:** Analisar as principais estratégias multiprofissionais apresentadas na literatura para enfrentar o aumento dos transtornos mentais apontado pela OMS em 2025, identificando práticas



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

colaborativas e seus impactos no cuidado à saúde mental. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura com abordagem qualitativa, realizada nas bases PubMed, SciELO, LILACS, Google Scholar e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores DeCS/MeSH Saúde Mental, Transtornos Mentais e Promoção da Saúde, combinados com operadores booleanos. Foram incluídos artigos publicados entre 2018 e 2025, disponíveis na íntegra e que abordassem ações colaborativas voltadas ao cuidado em saúde mental. Excluíram-se estudos duplicados, produções sem rigor metodológico e textos que não tratavam da atuação multiprofissional. Os estudos selecionados foram organizados em eixos temáticos, possibilitando identificar práticas, tendências e contribuições relevantes para o enfrentamento da crescente demanda em saúde mental. **Resultados:** Os dados recentes da OMS mostra que a intensificação das demandas em saúde mental exige respostas mais coordenadas nos serviços. Nesse contexto, equipes multiprofissionais têm demonstrado maior capacidade de

organizar fluxos de cuidado, aprimorar a triagem clínica e diversificar intervenções voltadas ao bem-estar emocional. Entre as práticas utilizadas estão atendimentos coletivos, ações de apoio psicossocial, acompanhamento territorial, elaboração de planos individualizados e uso de recursos tecnológicos para apoio contínuo. A atuação integrada facilita a identificação das necessidades sociais que influenciam o sofrimento psíquico, otimiza o encaminhamento para diferentes níveis de atenção e amplia a oferta de suporte comunitário, fortalecendo a efetividade das ações mesmo em sistemas com investimentos insuficientes. **Considerações finais:** Conclui-se que estratégias multiprofissionais são fundamentais para enfrentar o avanço dos transtornos mentais em 2025. A integração entre profissionais qualifica o cuidado, amplia a efetividade das ações e fortalece a rede de atenção em saúde mental. Investimentos contínuos na APS e na organização de práticas colaborativas são essenciais para responder às demandas crescentes da população.

**Palavras-Chave:** Promoção da Saúde; Saúde Mental; Transtornos Mentais.



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

### Referências

CASTRO, Paulo Roberto de Carvalho; WOLFF FILHO, José Lúcio Monteiro. Mental health in primary care: advances and challenges. **RCMOS – Multidisciplinary Scientific Journal O Saber**, v. 1, n. 2, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.51473/rcmos.v1i2.2024.759>.

COSTA, Francisca Sheyla Viana Morais *et al.* Saúde mental na Atenção Primária à Saúde sob as perspectivas de usuários e profissionais: estudo qualitativo. **Cogitare Enfermagem**, v. 30, e98945pt, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.98945pt>.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. Mais de 1 bilhão de pessoas vivem com transtornos de saúde mental, aponta novo relatório. **Genebra**, 2 set. 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-9-2025-mais-um-bilhao-pessoas-vivem-com-condicoes-saude-mental-servicos-precisam>

SILVA JUNIOR, Arcanjo de Sousa *et al.* Práticas de saúde mental no contexto da atenção primária realizadas pelos profissionais de saúde: uma revisão de escopo. **Observatório de la Economía Latinoamericana**, v. 23, n. 10, p. e12003, out. 2025. DOI: 10.55905/oelv23n10-176.

**Crimsm**  
II Congresso Regional de Intervenções  
Multiprofissionais em Saúde Mental



## EFEITOS DO RACISMO OBSTÉTRICO NA SEGURANÇA MATERNA E ESTRATÉGIAS ATUAIS PARA REDUÇÃO DAS INIQUIDADES REPRODUTIVAS

EFFECTS OF OBSTETRIC RACISM ON MATERNAL SAFETY AND CURRENT  
STRATEGIES FOR REDUCING REPRODUCTIVE INEQUITIES.

<sup>1</sup> Andriellen Rabelo Carvalho; <sup>2</sup> Cristiane de Souza; <sup>3</sup> Jackson Celso Pereira Pires; <sup>4</sup> Raquel Silva dos Anjos Quintanilha; <sup>5</sup> Joyce da Silva dos Santos; <sup>6</sup> Marcela de Souza Vieira; <sup>7</sup> José Paulo da Silva Neto; <sup>8</sup> Rafael dos Santos Nardotto; <sup>9</sup> Charllyngton Fábio da Silva Rodrigues; <sup>10</sup> Henrique Cananosque Neto.

<sup>1</sup> Especialista em Obstetrícia pelo Centro Universitário Estácio de Sá, <sup>2</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Paranaense-UNIPAR, <sup>3</sup> Graduado em Fisioterapia pela Universidade do Estado do Pará, <sup>4</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira-UNIVERSO, <sup>5</sup> Pós-graduada em Políticas Sociais Integradas pela Estácio de Sá, <sup>6</sup> Pós-graduada em Obstetrícia pela São Camilo, <sup>7</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, <sup>8</sup> Mestrado em Ensino pelo PPGEN da UENP - Universidade Estadual do Norte do Paraná, <sup>9</sup> Mestre em Ciências da Educação pela Universidade Autônoma de Assunção, <sup>10</sup> Doutorando em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem pela Universidade Estadual Paulista (UNESP).

### RESUMO

**Introdução:** O racismo obstétrico representa um fator determinante para a manutenção das iniquidades reprodutivas no Brasil, afetando de forma desproporcional a segurança materna de mulheres negras. Suas manifestações englobam negligências assistenciais, estereótipos raciais, barreiras comunicacionais e práticas desumanizadas, ampliando riscos de morbimortalidade durante a gestação, parto e puerpério. A compreensão desse fenômeno é essencial para fortalecer políticas públicas e práticas profissionais orientadas pela equidade e pela justiça reprodutiva, evidenciando a

necessidade de estudos que aprofundem seus impactos na saúde materna. **Objetivo:** Analisar os efeitos do racismo obstétrico na segurança materna e identificar estratégias atuais voltadas à redução das iniquidades reprodutivas no contexto brasileiro. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa realizada por meio de buscas nas bases SciELO, LILACS, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando como descritores DeCS/MeSH os termos Racismo; Saúde Materna; Equidade em Saúde; Direitos Reprodutivos; Pré-Natal, combinados por operadores booleanos para ampliar a precisão dos resultados. Foram incluídos



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

artigos publicados entre 2018 e 2025, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol. Foram incluídos materiais que abordassem manifestações do racismo obstétrico, seus efeitos clínicos e organizacionais, bem como estratégias de enfrentamento implementadas em serviços de saúde. Por se tratar de estudo teórico, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Os resultados apontam que o racismo obstétrico intensifica vulnerabilidades no ciclo gravídico-puerperal, produz atrasos em condutas clínicas, compromete a comunicação entre profissionais e pacientes e reduz a qualidade do cuidado prestado. Esses fatores ampliam riscos evitáveis, repercutindo diretamente na segurança materna. Em contrapartida, estratégias contemporâneas demonstram potencial significativo para mitigar desigualdades, destacando-se a Política Nacional de Saúde

Integral da População Negra, a qualificação profissional em práticas antirracistas, protocolos de segurança centrados na equidade, estímulo ao parto humanizado e fortalecimento da participação comunitária. Tais ações contribuem para reorganizar processos assistenciais e promover ambientes culturalmente sensíveis.

**Considerações finais:** Conclui-se que o enfrentamento do racismo obstétrico é essencial para garantir segurança materna e promover justiça reprodutiva. A adoção de estratégias integradas entre políticas públicas, gestão, equipes multiprofissionais e controle social mostra-se indispensável para assegurar práticas humanizadas e equânimes. Reduzir as iniquidades reprodutivas requer ações estruturantes e contínuas, capazes de transformar modelos de cuidado e assegurar que gestantes negras recebam assistência digna, segura e culturalmente competente.

**Palavras-Chave:** Direitos Reprodutivos; Equidade em Saúde; Pré-Natal; Racismo; Saúde Materna.

### Referências

SILVA, Amanda Dantas *et al.* Racial disparities and maternal mortality in Brazil: findings from a national database. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 58, p. 25, 2024. Review. DOI: 10.11606/s1518-8787.2024058005862.



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

NASCIMENTO GUIMARÃES, Juliana Cristina *et al.* Racismo obstétrico sofrido pelas mulheres negras na assistência pré-natal e ao parto: um estudo qualitativo . **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 46, 2025. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/146300>.

NARIÑO, Santiago *et al.* Strengthening equity and anti-racism in women's care: a quality improvement initiative reducing institutional maternal mortality in Brazil. **International Journal for Equity in Health**, v. 24, n. 111, 2025. DOI: 10.1186/s12939-025-02452-z.

LIMA FIGUEIREDO, Eric Renato *et al.* Influence of sociodemographic and obstetric factors on maternal mortality in Brazil from 2011 to 2021. **BMC Women's Health**, v. 24, n. 84, 2024. DOI: 10.1186/s12905-024-02925-3.

**Crimsm**  
II Congresso Regional de Intervenções  
Multiprofissionais em Saúde Mental



## A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO ORDENADORA DO CUIDADO: CONTRIBUIÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

PRIMARY HEALTH CARE AS CARE COORDINATOR: CONTRIBUTIONS OF THE  
MULTIPROFESSIONAL TEAM

<sup>1</sup> Lara Tuanna de Brito; <sup>2</sup> Ana Paula Mendes Batista da Silva; <sup>3</sup> Vanessa dos Santos Nunes; <sup>4</sup> Karla Leticia Santos da Silva Costa; <sup>5</sup> Maurício Rouvel Nunes; <sup>6</sup> Elizangela Aragão Sales Carvalho Zaranza; <sup>7</sup> Marckson da Silva Paula; <sup>8</sup> Regianne Antunes Dourado; <sup>9</sup> Maria Eduarda da Silva; <sup>10</sup> Vinicius de Lima Lovadini

<sup>1</sup> Cirurgiã Dentista Pós-graduada em Saúde Pública e Mestranda em saúde da família pela UECE, <sup>2</sup> Graduada em Enfermagem pela Fundação de ensino superior de Olinda - FUNESO, <sup>3</sup> Bacharelado em Enfermagem pela Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO, <sup>4</sup> Graduada em Medicina pela UEMA e titulada pediatra pela sociedade brasileira de Pediatria -SBP, <sup>5</sup> Mestre pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, <sup>6</sup> Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará e MBA Executiva em Gestão de Saúde -Cequale e Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia -Uniq e Docência do Ensino Superior Kurius e Mestranda em Tecnologia da Informação e Comunicação pela Fumec, <sup>7</sup> Mestrando em Enfermagem e Biociências - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, <sup>8</sup> Psicóloga e Enfermeira Especialista em Avaliação Psicológica e Especialista em Enfermagem Neonatal pela Universidade Federal do Ceará, <sup>9</sup> Graduada em Fisioterapia Pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida- ASCES-UNITA, <sup>10</sup> Doutor em Ciências pelo Programa de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EE- USP

### RESUMO

**Introdução:** A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável por organizar o acesso, coordenar o cuidado e garantir a continuidade das ações de saúde ao longo do tempo, configurando-se como principal porta de entrada e eixo integrador da Rede de Atenção à Saúde, entretanto, para que esse papel se efetive de maneira concreta, torna-se imprescindível a atuação articulada de equipes multiprofissionais capazes de responder à complexidade das

demandas sanitárias, sociais e subjetivas da população. **Objetivo:** Analisar, a partir da literatura científica, as contribuições da equipe multiprofissional para o fortalecimento da APS como ordenadora do cuidado no SUS. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada por meio de buscas nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, utilizando os descritores “atenção primária à saúde”, “coordenação do cuidado”, “equipe multiprofissional” e “integralidade”, combinados por



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

operadores booleanos, sendo incluídos artigos publicados entre 2014 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem o papel das equipes na organização dos fluxos assistenciais e na articulação em rede, totalizando 34 estudos analisados qualitativamente. **Resultados:** Os estudos analisados indicam que equipes multiprofissionais fortalecem a capacidade resolutive da APS ao integrar práticas clínicas, ações de promoção da saúde, vigilância e cuidado continuado, favorecendo a construção de projetos terapêuticos compartilhados e o acompanhamento longitudinal dos usuários, destacando-se o papel articulador de médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) na identificação precoce de agravos, no manejo de condições crônicas e na

coordenação dos encaminhamentos para outros níveis de atenção, contudo persistem entraves como a sobrecarga de trabalho, a insuficiência de recursos humanos, a fragmentação dos sistemas de informação e a limitada comunicação entre serviços, o que compromete a efetividade da APS como ordenadora do cuidado. **Considerações finais:** Conclui-se que a atuação multiprofissional constitui um dos principais pilares para a consolidação da APS no SUS, pois possibilita uma abordagem integral, contínua e centrada nas necessidades dos usuários, sendo imprescindível o fortalecimento da gestão, o investimento em educação permanente e o aprimoramento dos mecanismos de articulação em rede para garantir a efetiva coordenação do cuidado e a integralidade da atenção.

**Palavras-Chave:** Atenção Primária à Saúde; Coordenação do Cuidado; Equipe de Assistência ao Paciente; Integralidade em Saúde.

### Referências

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

RIBEIRO, L. A.; SCATENA, J. H.. A avaliação da atenção primária à saúde no contexto brasileiro: uma análise da produção científica entre 2007 e 2017. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 2, p. 95–110, abr. 2019.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, 2002.

OBS: O resumo simples deve ter entre 1 e 2 páginas, com um mínimo de 350 palavras e um máximo de 450 palavras. Além disso, deve conter de 3 a 5 referências.





## CUIDADO INTEGRAL NO SUS: CONTRIBUIÇÕES DA SAÚDE COLETIVA PARA A PRÁTICA MULTIPROFISSIONAL

COMPREHENSIVE CARE IN THE SUS: CONTRIBUTIONS OF COLLECTIVE HEALTH  
TO MULTIPROFESSIONAL PRACTICE

<sup>1</sup>Vitoria Ilana Rodrigues de Souza; <sup>2</sup>Ana Paula Mendes Batista da Silva; ; <sup>3</sup>Vanessa dos Santos Nunes; <sup>4</sup>Karla Leticia Santos da Silva Costa; <sup>5</sup>Maurício Rouvel Nunes; <sup>6</sup>Elizangela Aragão Sales Carvalho Zaranza; <sup>7</sup>Marckson da Silva Paula; <sup>8</sup>Regianne Antunes Dourado; <sup>9</sup>Maria Eduarda da Silva; <sup>10</sup>Vinicius de Lima Lovadini

<sup>1</sup>Enfermeira e Pós graduanda em urgência e emergência e UTI, <sup>2</sup>Graduada em enfermagem pela FUNESO-Fundação de ensino superior de Olinda, <sup>3</sup>Bacharelado em Enfermagem pela Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO, <sup>4</sup> Graduada em Medicina pela UEMA e Titulada Pediatra pela Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP, <sup>5</sup>Mestre pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, <sup>6</sup> Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará e MBA Executiva em Gestão de Saúde pela Cequale e Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia pela Uniq e Docência do Ensino Superior Kurius e Mestranda em Tecnologia da Informação e Comunicação pela Fumec, <sup>7</sup>Mestrando em Enfermagem e Biociências pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, <sup>8</sup> Psicóloga e Enfermeira Especialista em Avaliação Psicológica e especialista em Enfermagem Neonatal pela Universidade Federal do Ceará, <sup>9</sup> Graduanda em Fisioterapia Pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES-UNITA, <sup>10</sup> Doutor em Ciências pelo programa de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EE- USP

### RESUMO

**Introdução:** O cuidado integral constitui um dos princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), expressando a necessidade de abordar os sujeitos em sua totalidade biopsicossocial e de organizar os serviços de forma articulada, contínua e territorializada, sendo a Saúde Coletiva o campo teórico e prático que fundamenta essa perspectiva ao articular epidemiologia, ciências sociais e políticas públicas, entretanto a efetivação do cuidado integral

permanece tensionada por modelos assistenciais fragmentados, biomedicalização excessiva e fragilidades na articulação entre os níveis de atenção. **Objetivo:** Analisar as contribuições da Saúde Coletiva para a consolidação do cuidado integral no SUS, com ênfase na prática multiprofissional. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre setembro e novembro de 2025, nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

PubMed, utilizando os descritores “cuidado integral”, “saúde coletiva”, “equipe multiprofissional” e “sistema único de saúde”, combinados por operadores booleanos, sendo incluídos estudos empíricos, revisões sistemáticas, ensaios teóricos e documentos normativos publicados entre 2014 e 2024, em português, inglês e espanhol, que abordassem a integralidade do cuidado e a atuação multiprofissional no SUS, excluindo-se duplicatas, artigos fora do contexto do sistema público brasileiro e textos sem descrição metodológica, resultando em 34 estudos analisados, cujos dados foram organizados em matriz de extração contendo tipo de serviço, categoria profissional, estratégias de cuidado e impactos na atenção, sendo os achados interpretados por análise temática qualitativa. **Resultados:** Os estudos evidenciam que a perspectiva da Saúde Coletiva amplia a compreensão do processo

saúde-doença ao incorporar determinantes sociais, território e participação social, favorecendo práticas multiprofissionais mais integradas, como projetos terapêuticos singulares, ações intersetoriais, trabalho em equipe e organização em redes de atenção, contribuindo para maior resolutividade, continuidade do cuidado e redução de iniquidades, embora persistam desafios relacionados à precarização do trabalho, à fragmentação da gestão e à insuficiência de espaços institucionais para o planejamento coletivo. **Considerações finais:** Conclui-se que a Saúde Coletiva constitui um referencial fundamental para a efetivação do cuidado integral no SUS, fortalecendo a prática multiprofissional e a organização das redes de atenção, sendo indispensável o investimento em políticas públicas, educação permanente e gestão integrada para consolidar esse modelo de atenção.

**Palavras-Chave:** Integralidade em Saúde; Saúde Coletiva; Equipe de Assistência ao Paciente; Sistema Único de Saúde.

### Referências



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49159>. Acesso em: 13 jan. 2026.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. (Coleção Temas em Saúde). Disponível em: <https://books.scielo.org/id/86p6b>. Acesso em: 13 jan. 2026.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_primaria\\_p1.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf). Acesso em: 13 jan. 2026.





## DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E SEUS IMPACTOS NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH AND THEIR IMPACTS ON THE HEALTH-  
DISEASE PROCESS

<sup>1</sup> Bárbara Suelen Catani; <sup>2</sup> Clarkson Henrique Santos Lemos; <sup>3</sup> Vanessa dos Santos Nunes; <sup>4</sup> Karla Leticia Santos da Silva Costa; <sup>5</sup> Maurício Rouvel Nunes; <sup>6</sup> Elizangela Aragão Sales Carvalho Zaranza; <sup>7</sup> Marckson da Silva Paula; <sup>8</sup> Regianne Antunes Dourado; <sup>9</sup> Maria Eduarda da Silva; <sup>10</sup> Vinicius de Lima Lovadini

<sup>1</sup> Médica pela Universidade Brasil, <sup>2</sup> Especialista em Radioterapia e Medicina Nuclear pelo Instituto Federal do Piauí - IFPI, <sup>3</sup> Bacharelado em Enfermagem pela Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO, <sup>4</sup> Graduada em Medicina pela UEMA e titulada Pediatra pela Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP, <sup>5</sup> Mestre pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, <sup>6</sup> Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará e MBA Executiva em Gestão de Saúde pela Cequale e Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia pela Uniq e Docência do Ensino Superior Kurios e Mestranda em Tecnologia da Informação e Comunicação pela Fumec, <sup>7</sup> Mestrando em Enfermagem e Biociências pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, <sup>8</sup> Psicóloga e enfermeira especialista em Avaliação Psicológica pela Universidade Federal do Ceará, e especialista em Enfermagem Neonatal também pela Universidade Federal do Ceará, <sup>9</sup> Graduada em Fisioterapia Pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, <sup>10</sup> Doutor em Ciências pelo Programa de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EE- USP

### RESUMO

**Introdução:** O processo saúde-doença é resultado de uma complexa interação entre fatores biológicos, comportamentais, ambientais, econômicos e sociais, sendo os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) fundamentais para a compreensão das desigualdades em saúde e da distribuição dos agravos na população, especialmente em contextos marcados por pobreza, exclusão social e acesso desigual a políticas públicas, como ocorre no Brasil, o que exige que o Sistema Único de Saúde (SUS)

incorpore essa perspectiva na formulação e implementação de suas ações. **Objetivo:** Analisar os impactos dos Determinantes Sociais da Saúde no processo saúde-doença a partir da literatura científica, considerando suas implicações para a organização do cuidado no SUS. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre setembro e novembro de 2025 nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, utilizando os descritores “determinantes sociais da saúde”,



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

“inequidades em saúde”, “processo saúde-doença” e “sistema único de saúde”, combinados por operadores booleanos, sendo incluídos estudos observacionais, revisões sistemáticas e análises de políticas públicas publicados entre 2013 e 2024, em português, inglês e espanhol, que abordassem a relação entre condições socioeconômicas, território, trabalho, renda, educação e desfechos em saúde, excluindo-se duplicatas, estudos fora do contexto da saúde coletiva e artigos sem descrição metodológica, resultando em 36 estudos analisados, cujos dados foram extraídos em planilha padronizada contendo população, determinantes analisados e principais desfechos, sendo interpretados por análise temática.

**Resultados:** Os estudos evidenciam que baixos níveis de renda e escolaridade, precarização do trabalho, insegurança

alimentar, moradia inadequada e acesso limitado a serviços públicos estão fortemente associados ao aumento da morbimortalidade, maior prevalência de doenças crônicas, transtornos mentais e menor adesão a tratamentos, demonstrando que a desigualdade social se traduz diretamente em desigualdade de saúde, ao passo que territórios com maior proteção social apresentam melhores indicadores de saúde e maior efetividade das ações da atenção primária.

**Considerações finais:** Conclui-se que os Determinantes Sociais da Saúde exercem papel central no processo saúde-doença, tornando imprescindível que o SUS fortaleça estratégias intersetoriais, políticas redistributivas e ações territoriais integradas para reduzir iniquidades e promover condições de vida mais saudáveis à população.

**Palavras-Chave:** Determinantes Sociais da Saúde; Iniquidade em Saúde; Saúde Pública; Processo Saúde-Doença.

### Referências

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/9S838X838X838X838X838X/>. Acesso em: 13 jan. 2026.



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

PAIM, Jairnilson et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, London, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60054-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60054-8/fulltext). Acesso em: 13 jan. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health**. Commission on Social Determinants of Health final report. Geneva: WHO, 2008. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563703>. Acesso em: 13 jan. 2026.

**Crimsm**<sup>®</sup>  
II Congresso Regional de Intervenções  
Multiprofissionais em Saúde Mental



## GESTÃO EM SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS: DESAFIOS PARA A EFETIVAÇÃO DO CUIDADO INTEGRAL

HEALTH MANAGEMENT AND PUBLIC POLICIES: CHALLENGES FOR THE EFFECTIVENESS OF COMPREHENSIVE CARE

<sup>1</sup> Vitoria Ilana Rodrigues de Souza; <sup>2</sup> Ana Paula Mendes Batista da Silva; <sup>3</sup> Vanessa dos Santos Nunes; <sup>4</sup> Karla Leticia Santos da Silva Costa; <sup>5</sup> Maurício Rouvel Nunes; <sup>6</sup> Elizangela Aragão Sales Carvalho Zaranza; <sup>7</sup> Marckson da Silva Paula; <sup>8</sup> Regianne Antunes Dourado; <sup>9</sup> Maria Eduarda da Silva; <sup>10</sup> Vinicius de Lima Lovadini

<sup>1</sup> Enfermeira e Pós-graduanda em Urgência e Emergência e UTI pela Faculdade Rodolfo Teófilo, <sup>2</sup> Graduada em Enfermagem pela Fundação de ensino superior de Olinda - FUNESO, <sup>3</sup> Bacharelado em Enfermagem pela Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO, <sup>4</sup> Graduada em Medicina pela UEMA e Titulada Pediatra pela Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP, <sup>5</sup> Mestre pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, <sup>6</sup> Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará e MBA Executiva em Gestão de Saúde pela Cequale e Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia pela Uniq e Docência do Ensino Superior Kurius e Mestranda em Tecnologia da Informação e Comunicação pela Fumec, <sup>7</sup> Mestrando em Enfermagem e Biociências pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, <sup>8</sup> Psicóloga e Enfermeira Especialista em Avaliação Psicológica e especialista em Enfermagem Neonatal pela Universidade Federal do Ceará, <sup>9</sup> Graduada em Fisioterapia Pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES-UNITA, <sup>10</sup> Doutor em Ciências pelo programa de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EE- USP

### RESUMO

**Introdução:** A efetivação do cuidado integral no Sistema Único de Saúde (SUS) depende diretamente da capacidade de gestão e da implementação consistente de políticas públicas que organizem os serviços, distribuam recursos de forma equitativa e garantam a articulação entre os diferentes níveis de atenção, contudo o contexto de subfinanciamento, complexidade federativa e heterogeneidade regional impõe desafios estruturais que impactam a qualidade, a continuidade e a

resolutividade do cuidado ofertado à população. **Objetivo:** Analisar, a partir da literatura científica, os desafios da gestão em saúde e das políticas públicas para a efetivação do cuidado integral no SUS. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre setembro e novembro de 2025 nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, utilizando os descritores “gestão em saúde”, “políticas públicas de saúde”, “cuidado integral” e “sistema único de saúde”, combinados por operadores



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

booleanos, sendo incluídos estudos empíricos, revisões sistemáticas e análises de políticas públicas publicados entre 2014 e 2024, em português, inglês e espanhol, que abordassem aspectos de governança, financiamento, regionalização e organização das redes de atenção, excluindo-se duplicatas, estudos sem descrição metodológica e textos fora do contexto do SUS, resultando em 35 estudos analisados, cujos dados foram extraídos em matriz padronizada contendo tipo de política, nível de gestão, estratégias adotadas e impactos no cuidado, sendo submetidos à análise temática qualitativa.

**Resultados:** Os estudos demonstram que políticas públicas orientadas pela regionalização, pela gestão em redes e pela atenção primária como ordenadora do cuidado contribuem para ampliar o acesso,

reduzir desigualdades e melhorar a continuidade da atenção, entretanto são recorrentes entraves como a fragmentação das decisões entre os entes federativos, a instabilidade no financiamento, a baixa capacidade técnica de alguns gestores e a fragilidade dos sistemas de informação, o que compromete a integração dos serviços e a efetivação do cuidado integral.

**Considerações finais:** Conclui-se que a gestão em saúde e as políticas públicas constituem eixos centrais para a consolidação do cuidado integral no SUS, sendo indispensável fortalecer a governança, o financiamento sustentável e os mecanismos de planejamento e avaliação para assegurar maior equidade, eficiência e qualidade da atenção.

**Palavras-Chave:** Gestão em Saúde; Políticas Públicas de Saúde; Integralidade em Saúde; Sistema Único de Saúde.

### Referências

BARRETO, Anne Caroline Oliveira *et al.* Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education practices. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, supl. 3, p. 266-273, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0702>. Acesso em: 13 jan. 2026.



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

FERREIRA, Lilian *et al.* Educação permanente em saúde na atenção primária: apropriação e desafios no SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. esp. 1, p. 146-160, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S110>. Acesso em: 13 jan. 2026.

FITTIPALDI, Ana Luiza Moura *et al.* Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e práticas no contexto do SUS. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, e200806, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200806>. Acesso em: 13 jan. 2026.





## O PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: ARTICULAÇÃO ENTRE APS E RAPS

THE ROLE OF THE MULTIPROFESSIONAL TEAM IN MENTAL HEALTH CARE:  
ARTICULATION BETWEEN PHC AND RAPS

<sup>1</sup> Lara Tuanna de Brito; <sup>2</sup> Paula Dayseane Miranda e Silva; <sup>3</sup> Vanessa dos Santos Nunes;  
<sup>4</sup> Karla Leticia Santos da Silva Costa; <sup>5</sup> Maurício Rouvel Nunes; <sup>6</sup> Elizangela Aragão  
Sales Carvalho Zaranza; <sup>7</sup> Marckson da Silva Paula; <sup>8</sup> Regianne Antunes Dourado; <sup>9</sup>  
Maria Eduarda da Silva; <sup>10</sup> Vinicius de Lima Lovadini

<sup>1</sup> Cirurgiã Dentista Pós-graduada em Saúde Pública e Mestranda em saúde da família pela UECE, <sup>2</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará, <sup>3</sup> Bacharelado em Enfermagem pela Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO, <sup>4</sup> Graduada em Medicina pela UEMA e Titulada Pediatra pela Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP, <sup>5</sup> Mestre pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, <sup>6</sup> Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará e MBA Executiva em Gestão de Saúde pela Cequale e Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia pela Uniq e Docência do Ensino Superior Kurius e Mestranda em Tecnologia da Informação e Comunicação pela Fumec, <sup>7</sup> Mestrando em Enfermagem e Biociências pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, <sup>8</sup> Psicóloga e Enfermeira Especialista em Avaliação Psicológica e Especialista em Enfermagem Neonatal pela Universidade Federal do Ceará, <sup>9</sup> Graduada em Fisioterapia Pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES-UNITA, <sup>10</sup> Doutor em Ciências pelo Programa de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EE- USP

### RESUMO

**Introdução:** A organização do cuidado em saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS), estruturada a partir da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), exige uma articulação contínua com a Atenção Primária à Saúde (APS), de modo que o cuidado seja ofertado de forma territorializada, longitudinal e integral, sendo a equipe multiprofissional o principal elo de integração entre esses pontos de atenção, contudo a efetividade dessa articulação ainda é comprometida por

dificuldades de comunicação, fragmentação dos fluxos assistenciais e limitações estruturais dos serviços. **Objetivo:** Analisar o papel da equipe multiprofissional na articulação entre APS e RAPS no cuidado em saúde mental no SUS. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre setembro e novembro de 2025 nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, utilizando os descritores “saúde mental”, “atenção primária à saúde”, “rede de atenção psicossocial” e “equipe



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

“multiprofissional”, combinados por operadores booleanos, sendo incluídos estudos empíricos, revisões sistemáticas e documentos normativos publicados entre 2014 e 2024, em português, inglês e espanhol, que abordassem experiências de articulação entre APS e serviços da RAPS, excluindo-se estudos duplicados, relatos sem descrição metodológica e textos fora do contexto do SUS, resultando em 33 estudos analisados, cujos dados foram organizados em matriz contendo tipo de serviço, profissionais envolvidos, estratégias de articulação e desfechos, sendo submetidos à análise temática qualitativa. **Resultados:** Os estudos evidenciam que estratégias como apoio matricial, projetos terapêuticos singulares, reuniões intersetoriais, fluxos de referência e contrarreferência e ações compartilhadas entre equipes da APS e Centros de Atenção

Psicossocial favorecem a continuidade do cuidado, reduzem a fragmentação assistencial e ampliam a resolutividade dos casos de sofrimento psíquico, além de promoverem maior adesão dos usuários aos tratamentos, embora persistam entraves relacionados à sobrecarga de trabalho, à escassez de profissionais especializados e à fragilidade dos sistemas de informação e comunicação entre serviços.

**Considerações finais:** Conclui-se que a equipe multiprofissional exerce papel estratégico na articulação entre APS e RAPS, sendo indispensável para a efetivação do cuidado integral em saúde mental no SUS, tornando-se fundamental investir em educação permanente, gestão integrada e fortalecimento das redes territoriais para consolidar esse modelo de atenção.

**Palavras-Chave:** Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente; Serviços de Saúde Mental.

### Referências

CARLOS, Mariana Medeiros *et al.* Práticas de articulação de rede desenvolvidas pelos profissionais da RAPS e APS. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 28, e230651, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.230651>. Acesso em: 13 jan. 2026.



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

SOUZA, Ângela Cristina de *et al.* Inclusion of mental health in primary health care: strategies, challenges and prospects. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 72, supl. 3, p. 123-130, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0801>. Acesso em: 13 jan. 2026.

VIEIRA, Sônia Maria *et al.* Rede de atenção psicossocial: os desafios da articulação e integração entre os pontos de atenção no território. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 182-205, 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872020000100012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872020000100012). Acesso em: 13 jan. 2026.

**Crimsm**  
II Congresso Regional de Intervenções  
Multiprofissionais em Saúde Mental



## POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E O CUIDADO INTEGRAL NO SUS: UMA ANÁLISE A PARTIR DA SAÚDE COLETIVA

PUBLIC HEALTH POLICIES AND COMPREHENSIVE CARE IN THE SUS: A  
COLLECTIVE HEALTH ANALYSIS

**<sup>1</sup> Soraia Arruda; <sup>2</sup> Ana Paula Mendes Batista da Silva; <sup>3</sup> Vanessa dos Santos Nunes; <sup>4</sup> Karla Leticia Santos da Silva Costa; <sup>5</sup> Maurício Rouvel Nunes; <sup>6</sup> Elizangela Aragão Sales Carvalho Zaranza; <sup>7</sup> Marckson da Silva Paula; <sup>8</sup> Regianne Antunes Dourado; <sup>9</sup> Maria Eduarda da Silva; <sup>10</sup> Vinicius de Lima Lovadini**

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pela UFRGS e Gestão em Saúde pela UFCSPA e Mestrado em Gastroenterologia e Hepatologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, <sup>2</sup> Graduada em Enfermagem pela Fundação de ensino superior de Olinda - FUNESO, <sup>3</sup> Bacharelado em Enfermagem pela Fundação de Ensino Superior de Olinda-FUNESO, <sup>4</sup> Graduada em Medicina pela UEMA e titulada Pediatra pela Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP, <sup>5</sup> Mestre pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, <sup>6</sup> Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará e MBA Executiva em Gestão de Saúde - Cequale e Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia pela Uniq e Docência do Ensino Superior Kurios e Mestranda em Tecnologia da Informação e Comunicação pela Fumec, <sup>7</sup> Mestrando em Enfermagem e Biociências pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, <sup>8</sup> Psicóloga e Enfermeira Especialista em Avaliação Psicológica pela Universidade Federal do Ceará e Especialista em Enfermagem Neonatal também pela Universidade Federal do Ceará, <sup>9</sup> Graduada em Fisioterapia Pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES-UNITA, <sup>10</sup> Doutor em Ciências pelo programa de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EE- USP

### RESUMO

**Introdução:** A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) representa um marco na institucionalização do direito à saúde no Brasil, ao estabelecer um modelo de atenção orientado pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade, os quais são operacionalizados por meio de políticas públicas que articulam ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, entretanto a efetivação do cuidado integral permanece desafiada por desigualdades sociais, fragmentação dos

serviços e limitações na capacidade de gestão e financiamento do sistema.

**Objetivo:** Analisar o papel das políticas públicas de saúde na promoção do cuidado integral no SUS a partir da perspectiva da Saúde Coletiva. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada por meio de buscas nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, utilizando os descritores “políticas públicas de saúde”, “sistema único de saúde”, “integralidade” e “saúde coletiva”, combinados por operadores



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

booleanos, sendo incluídos artigos publicados entre 2014 e 2024, em português, inglês e espanhol, que abordassem a formulação, implementação e impactos das políticas de saúde na organização do cuidado, totalizando 31 estudos analisados qualitativamente.

**Resultados:** Os estudos analisados evidenciam que as políticas públicas estruturantes, como a Política Nacional de Atenção Básica, a Política Nacional de Promoção da Saúde e a organização das Redes de Atenção à Saúde, contribuem para ampliar o acesso, qualificar o cuidado e reduzir iniquidades, ao favorecer a coordenação entre níveis assistenciais e a abordagem das necessidades de saúde de forma contínua e integrada, destacando-se a importância da territorialização, da intersetorialidade e da participação social

como elementos centrais para a efetividade dessas políticas, contudo persistem desafios relacionados à subfinanciamento crônica, às fragilidades de governança, à descontinuidade de programas e às desigualdades regionais, o que limita a materialização plena do cuidado integral.

**Considerações finais:** Conclui-se que as políticas públicas de saúde constituem instrumentos fundamentais para a garantia do cuidado integral no SUS, pois orientam a organização dos serviços e a alocação de recursos de acordo com as necessidades da população, sendo imprescindível fortalecer a perspectiva da Saúde Coletiva, a gestão democrática e o financiamento sustentável do sistema para assegurar a efetividade e a equidade das ações de saúde.

**Palavras-Chave:** Políticas Públicas de Saúde; Sistema Único de Saúde; Integralidade em Saúde; Saúde Coletiva.

### Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Disponível em:

[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2017.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2017.pdf).

Acesso em: 13 jan. 2026.



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: Revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_v2.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_v2.pdf). Acesso em: 13 jan. 2026.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49159>. Acesso em: 13 jan. 2026.

PAIM, Jairnilson *et al.* O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, London, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vS6S89V9W9W4Zz8y8v8v8vH/>. Acesso em: 13 jan. 2026.

**Crimsm**  
II Congresso Regional de Intervenções  
Multiprofissionais em Saúde Mental



## PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SEU IMPACTO NA ORGANIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

HEALTH EDUCATION PRACTICES AND THEIR IMPACT ON THE ORGANIZATION AND QUALITY OF PRIMARY HEALTH CARE

<sup>1</sup>Soraia Arruda; <sup>2</sup>Camila Moreira Cavalcanti; <sup>3</sup>Vanessa dos Santos Nunes; <sup>4</sup>Karla Leticia Santos da Silva Costa; <sup>5</sup>Maurício Rouvel Nunes; <sup>6</sup>Elizangela Aragão Sales Carvalho Zaranza; <sup>7</sup>Marckson da Silva Paula; <sup>8</sup>Regianne Antunes Dourado; <sup>9</sup>Maria Eduarda da Silva; <sup>10</sup>Vinicius de Lima Lovadini

<sup>1</sup>Graduada em Enfermagem pela UFRGS e Gestão em Saúde pela UFCSPA e Mestrado em Gastroenterologia e Hepatologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS, <sup>2</sup>Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde campus Luziânia, <sup>3</sup>Bacharelado em Enfermagem pela Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO, <sup>4</sup>Graduada em Medicina pela UEMA e Titulada Pediatra pela Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP, <sup>5</sup>Mestre pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, <sup>6</sup>Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará e MBA Executiva em Gestão de Saúde pela Cequale e Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia pela Uniq e Docência do Ensino Superior Kurius e Mestranda em Tecnologia da Informação e Comunicação pela Fumec, <sup>7</sup>Mestrando em Enfermagem e Biociências pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, <sup>8</sup>Psicóloga e Enfermeira Especialista em Avaliação Psicológica e especialista em Enfermagem Neonatal pela Universidade Federal do Ceará, <sup>9</sup>Graduanda em Fisioterapia Pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES-UNITA, <sup>10</sup>Doutor em Ciências pelo programa de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EE- USP

II Congresso Regional de Intervenções  
Multiprofissionais em Saúde Mental

### RESUMO

**Introdução:** As práticas de Educação em Saúde constituem um eixo estruturante da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS), pois permitem articular promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado continuado, favorecendo a autonomia dos usuários, o fortalecimento do vínculo com as equipes e a reorganização dos processos de trabalho, entretanto a institucionalização

dessas práticas ainda se mostra heterogênea nos territórios, com lacunas na formação profissional, na gestão e na integração entre educação, cuidado e políticas públicas. **Objetivo:** Analisar, a partir da literatura científica, os impactos das práticas de Educação em Saúde na organização e na qualificação da APS no SUS. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida entre setembro e novembro de 2025, por meio de buscas



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

sistematizadas nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, utilizando os descritores “educação em saúde”, “atenção primária à saúde”, “educação permanente em saúde” e “organização dos serviços de saúde”, combinados por operadores booleanos, sendo incluídos estudos observacionais, ensaios comunitários, pesquisas qualitativas, revisões sistemáticas e documentos normativos publicados entre 2014 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, que analisassem intervenções educativas desenvolvidas no âmbito da APS e seus efeitos sobre o cuidado, a gestão e a participação social, sendo excluídas duplicatas, editoriais, opiniões e artigos sem descrição metodológica, resultando em uma amostra final de 39 estudos, cujos dados foram extraídos em matriz padronizada contendo tipo de prática educativa, profissionais envolvidos, público-alvo, estratégias pedagógicas e principais desfechos, sendo os achados submetidos à análise temática qualitativa. **Resultados:** Os estudos evidenciam que ações como grupos educativos, oficinas comunitárias,

educação permanente em saúde, atividades intersetoriais e uso de metodologias participativas contribuem para a ampliação do autocuidado, maior adesão aos tratamentos, redução de agravos evitáveis e fortalecimento do vínculo entre usuários e equipes, além de promoverem a reorganização dos processos de trabalho, maior integração entre promoção, prevenção e atenção clínica e maior corresponsabilização dos sujeitos no cuidado, embora persistam entraves relacionados à sobrecarga de trabalho, à escassez de tempo institucional para atividades educativas e à fragilidade do apoio da gestão. **Considerações finais:** Conclui-se que as práticas de Educação em Saúde são fundamentais para a qualificação da APS e para a efetivação do cuidado integral no SUS, exigindo investimentos contínuos em políticas de educação permanente, planejamento participativo e integração entre gestão, profissionais e comunidade.

**Palavras-Chave:** Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Educação Permanente em Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

### Referências

FERREIRA, Lorena; BARBOSA, Júlia Saraiva de Almeida; CRUZ, Marly Marques da; ESPOSTI, Carolina Dutra Degli. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>. Acesso em: 13 jan. 2026.

FITTIPALDI, Ana Luiza Moura *et al.* Educação em saúde na atenção primária à saúde: as abordagens e práticas no SUS. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, e200806, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200806>. Acesso em: 13 jan. 2026.

SANTOS, Mariana da Silva; GREGORIO, Taís Pagliuco Barbosa; GAZETTA, Claudia Eli; BECCARIA, Lúcia Marinilza. Educação permanente em saúde no contexto da atenção primária: revisão de literatura. **Cuidagem em Enfermagem**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 129-139, 2024. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufba.br/index.php/cuidagem/article/view/56385>. Acesso em: 13 jan. 2026.

**Crimsm**  
II Congresso Regional de Intervenções  
Multiprofissionais em Saúde Mental



## PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

HEALTH PROMOTION AND DISEASE PREVENTION IN PRIMARY HEALTH CARE

<sup>1</sup> Vitória Eliza da Silva; <sup>2</sup> Ana Paula Mendes Batista da Silva; <sup>3</sup> Vanessa dos Santos Nunes; <sup>4</sup> Karla Leticia Santos da Silva Costa; <sup>5</sup> Maurício Rouvel Nunes; <sup>6</sup> Elizangela Aragão Sales Carvalho Zaranza; <sup>7</sup> Marckson da Silva Paula; <sup>8</sup> Regianne Antunes Dourado; <sup>9</sup> Maria Eduarda da Silva; <sup>10</sup> Vinicius de Lima Lovadini

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade Federal da Grande Dourados - UFGD, <sup>2</sup> Graduada em Enfermagem pela Fundação de ensino superior de Olinda - FUNESO, <sup>3</sup> Bacharelado em Enfermagem pela Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO, <sup>4</sup> Graduada em Medicina pela UEMA e Titulada Pediatra pela Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP, <sup>5</sup> Mestre pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, <sup>6</sup> Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará e MBA Executiva em Gestão de Saúde pela Cequal e Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia pela Uniq e Docência do Ensino Superior Kurium e Mestranda em Tecnologia da Informação e Comunicação pela Fumec, <sup>7</sup> Mestrando em Enfermagem e Biociências pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, <sup>8</sup> Psicóloga e Enfermeira Especialista em Avaliação Psicológica e Especialista em Enfermagem Neonatal pela Universidade Federal do Ceará, <sup>9</sup> Graduanda em Fisioterapia Pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES-UNITA, <sup>10</sup> Doutor em Ciências pelo Programa de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EE- USP

### RESUMO

**Introdução:** A Promoção da Saúde e a Prevenção de Agravos constituem pilares estruturantes da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS), pois orientam intervenções voltadas não apenas ao controle de doenças, mas também à ampliação da autonomia dos indivíduos e das comunidades, à melhoria das condições de vida e à redução das iniquidades em saúde, contudo a efetivação dessas práticas enfrenta desafios relacionados à fragmentação das ações, à insuficiência de recursos e à dificuldade de integração entre

políticas públicas e serviços de saúde.

**Objetivo:** Analisar, à luz da literatura científica, o papel da Promoção da Saúde e da Prevenção de Agravos no fortalecimento da APS e na organização do cuidado no SUS. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre setembro e novembro de 2025 nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, utilizando os descritores “promoção da saúde”, “prevenção de doenças”, “atenção primária à saúde” e “políticas públicas de saúde”, combinados por operadores booleanos, sendo incluídos



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

estudos observacionais, ensaios comunitários, revisões sistemáticas e documentos normativos publicados entre 2014 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem intervenções desenvolvidas no âmbito da APS, excluindo-se duplicatas, estudos fora do contexto da atenção primária e artigos sem descrição metodológica, resultando em 38 estudos incluídos, cujos dados foram organizados em matriz contendo tipo de intervenção, população-alvo, desfechos e impactos, sendo submetidos à análise temática qualitativa. **Resultados:** Os estudos demonstram que ações de promoção da saúde, como educação em saúde, estímulo à atividade física, alimentação saudável, controle do tabagismo e fortalecimento de redes comunitárias, associadas a estratégias de prevenção, como imunização, rastreamento

de doenças crônicas e acompanhamento de grupos de risco, contribuem significativamente para a redução da morbimortalidade, melhora da qualidade de vida e maior eficiência do sistema de saúde, sendo a APS o espaço privilegiado para a implementação dessas ações, embora persistam obstáculos como a baixa integração intersetorial, a rotatividade das equipes e a limitação de recursos financeiros e tecnológicos. **Considerações finais:** Conclui-se que a Promoção da Saúde e a Prevenção de Agravos são fundamentais para a sustentabilidade do SUS, pois fortalecem a APS, reduzem a demanda por serviços especializados e promovem maior equidade, sendo indispensável o investimento contínuo em políticas públicas, educação permanente e estratégias territoriais integradas.

**Palavras-Chave:** Promoção da Saúde; Prevenção de Doenças; Atenção Primária à Saúde; Saúde Pública.

### Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde:** PNPS: Revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_v2.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_v2.pdf).

Acesso em: 13 jan. 2026.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49159>.

Acesso em: 13 jan. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health promotion glossary**. Geneva: WHO, 1998. Disponível em:

[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/64535/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_eng.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/64535/WHO_HPR_HEP_98.1_eng.pdf). Acesso em: 13 jan. 2026.





## SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PRÁTICAS MULTIPROFISSIONAIS E CUIDADO LONGITUDINAL

### MENTAL HEALTH IN PRIMARY HEALTH CARE: MULTIPROFESSIONAL PRACTICES AND LONGITUDINAL CARE

<sup>1</sup> Gabriela Maria Matos Azevedo; <sup>2</sup> Clarkson Henrique Santos Lemos; <sup>3</sup> Vanessa dos Santos Nunes; <sup>4</sup> Karla Leticia Santos da Silva Costa; <sup>5</sup> Maurício Rouvel Nunes; <sup>6</sup> Elizangela Aragão Sales Carvalho Zaranza; <sup>7</sup> Marckson da Silva Paula; <sup>8</sup> Regianne Antunes Dourado; <sup>9</sup> Maria Eduarda da Silva; <sup>10</sup> Vinicius de Lima Lovadini

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Campo Real, <sup>2</sup> Especialista em Radioterapia e Medicina Nuclear pelo Instituto Federal do Piauí - IFPI, <sup>3</sup> Bacharelado em Enfermagem pela Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO, <sup>4</sup> Graduada em Medicina pela UEMA e titulada Pediatra pela Sociedade Brasileira de Pediatria -SBP, <sup>5</sup> Mestre pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, <sup>6</sup> Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará e MBA Executiva em Gestão de Saúde pelo Cequale e Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia pelo Uniq e Docência do Ensino Superior Kurius e Mestranda em Tecnologia da Informação e Comunicação pelo Fumec, <sup>7</sup> Mestrando em Enfermagem e Biociências pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, <sup>8</sup> Psicóloga e Enfermeira Especialista em Avaliação Psicológica pela Universidade Federal do Ceará e Especialista em Enfermagem Neonatal também pela Universidade Federal do Ceará, <sup>9</sup> Graduanda em Fisioterapia Pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES-UNITA, <sup>10</sup> Doutor em Ciências pelo programa de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo EE- USP

#### RESUMO

**Introdução:** A incorporação da saúde mental como componente estruturante da Atenção Primária à Saúde (APS) representa um dos avanços mais relevantes do Sistema Único de Saúde (SUS), ao permitir que o cuidado aos transtornos mentais e ao sofrimento psíquico seja desenvolvido de forma contínua, territorializada e integrada às demais necessidades de saúde da população, contudo a efetividade desse modelo depende da atuação multiprofissional e da capacidade das

equipes em produzir cuidado longitudinal, superando práticas fragmentadas e centradas exclusivamente no encaminhamento aos serviços especializados. **Objetivo:** Analisar as práticas multiprofissionais em saúde mental na Atenção Primária e sua contribuição para o cuidado longitudinal no SUS. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre agosto e outubro de 2025 nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, utilizando os descritores “saúde



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

mental”, “atenção primária à saúde”, “equipe multiprofissional” e “cuidado longitudinal”, combinados por operadores booleanos, sendo incluídos estudos originais, revisões e relatos de experiência publicados entre 2014 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem práticas desenvolvidas na APS no contexto da Rede de Atenção Psicossocial, excluindo-se duplicatas, artigos de opinião e estudos sem descrição metodológica, resultando em uma amostra final de 29 estudos, cujos dados foram organizados em matriz de extração contendo objetivos, tipo de serviço, profissionais envolvidos, estratégias de cuidado e principais desfechos, sendo analisados por meio de análise temática qualitativa. **Resultados:** Os estudos demonstram que a atuação multiprofissional na APS, especialmente por meio do apoio matricial, dos projetos terapêuticos singulares, dos grupos de cuidado em saúde mental, das visitas domiciliares e do acompanhamento

compartilhado com os Centros de Atenção Psicossocial, favorece o estabelecimento de vínculos, a adesão ao cuidado e a continuidade do acompanhamento ao longo do tempo, contribuindo para a redução de internações psiquiátricas, maior resolutividade dos casos leves e moderados e melhor integração entre saúde mental e cuidado clínico, embora sejam recorrentes desafios como a sobrecarga das equipes, a insuficiência de profissionais especializados, a fragilidade da comunicação entre serviços e a persistência de práticas medicalizantes. **Considerações finais:** Conclui-se que as práticas multiprofissionais em saúde mental na APS são fundamentais para a construção do cuidado longitudinal no SUS, permitindo respostas mais oportunas, humanizadas e integradas às necessidades dos usuários, sendo indispensável o fortalecimento da RAPS, da educação permanente e da gestão do cuidado para a consolidação desse modelo.

**Palavras-Chave:** Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente; Continuidade da Assistência ao Paciente



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

### Referências

ESSWEIN, G. C.; et al. Actions for children's mental health on Unified Health System (SUS) Primary Health Care: an integrative review of Brazilian literature. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26(Supl. 2), p. 3765–3780, 2021.

FRATESCHI, M. S.; PINTO, M. R. de S.; FONSECA, A. C. M.; et al. Práticas em saúde mental na atenção primária à saúde. **Psicologia & Sociedade**, Fortaleza, v. 28, e009459, 2016.

GAMA, C. A. P.; et al. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de saúde mental no SUS. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, e200200, 2021.





## INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL NO TERRITÓRIO: DESAFIOS E POSSIBILIDADES NO SUS

MULTIPROFESSIONAL MENTAL HEALTH INTERVENTIONS IN THE TERRITORY:  
CHALLENGES AND POSSIBILITIES IN THE BRAZILIAN SUS

<sup>1</sup> Thayná Angelo dos Reis; <sup>2</sup> Ana Paula Mendes Batista da Silva; <sup>3</sup> Vanessa dos Santos Nunes; <sup>4</sup> Karla Leticia Santos da Silva Costa; <sup>5</sup> Maurício Rouvel Nunes; <sup>6</sup> Elizangela Aragão Sales Carvalho Zaranza; <sup>7</sup> Marckson da Silva Paula; <sup>8</sup> Regianne Antunes Dourado; <sup>9</sup> Maria Eduarda da Silva; <sup>10</sup> Vinicius de Lima Lovadini

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina - UFPel - Universidade Federal de Pelotas, <sup>2</sup> Graduada em enfermagem pela FUNESO - Fundação de Ensino Superior de Olinda, <sup>3</sup> Bacharelado em Enfermagem pela Fundação de Ensino Superior de Olinda -FUNESO, <sup>4</sup> Graduada em Medicina pela UEMA e titulada Pediatra pela Sociedade Brasileira de Pediatria -SBP, <sup>5</sup> Mestre pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, <sup>6</sup> Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará e MBA Executiva em Gestão de Saúde -Cequale e Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia pela Uniq e Docência do Ensino Superior Kurius e Mestranda em Tecnologia da Informação e Comunicação pela Fumec, <sup>7</sup> Mestrando em Enfermagem e Biociências pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, <sup>8</sup> Psicóloga e Enfermeira Especialista em Avaliação Psicológica e Especialista em Enfermagem Neonatal pela Universidade Federal do Ceará, <sup>9</sup> Graduanda em Fisioterapia Pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES-UNITA, <sup>10</sup> Doutor em Ciências pelo Programa de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EE- USP

### RESUMO

**Introdução:** A organização da atenção em saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentada nos princípios da Reforma Psiquiátrica e na constituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), redefiniu o cuidado ao deslocá-lo do modelo hospitalocêntrico para o território, exigindo práticas multiprofissionais que integrem dimensões clínicas, sociais e comunitárias do sofrimento psíquico, contudo, apesar dos avanços normativos e institucionais, persistem desafios

relacionados à fragmentação do cuidado, à insuficiente articulação entre os serviços e às limitações estruturais das equipes, o que compromete a integralidade da atenção ofertada aos usuários. **Objetivo:** Analisar, à luz da literatura científica, as intervenções multiprofissionais em saúde mental desenvolvidas no território, identificando seus principais desafios e potencialidades no contexto do SUS. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, conduzida a partir de buscas nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

(BVS) e PubMed, utilizando os descritores “saúde mental”, “equipe multiprofissional”, “atenção primária à saúde” e “território”, combinados por operadores booleanos, sendo incluídos artigos publicados entre 2015 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem experiências, modelos de cuidado e práticas territoriais no âmbito da RAPS e da Atenção Primária, totalizando 32 estudos analisados qualitativamente. **Resultados:** Os estudos analisados demonstram que as intervenções multiprofissionais no território, quando organizadas de forma matricial e intersetorial, favorecem a construção de vínculos, a corresponsabilização do cuidado e a continuidade do acompanhamento dos usuários, destacando-se estratégias como projetos terapêuticos singulares, visitas domiciliares, grupos terapêuticos comunitários, apoio matricial em saúde mental e articulação com políticas de assistência social, educação e justiça,

entretanto também são recorrentes limitações como a sobrecarga de trabalho das equipes, a rotatividade de profissionais, a fragilidade da comunicação entre Atenção Primária e serviços especializados e a persistência de práticas medicalizantes, o que restringe o potencial emancipatório do cuidado psicossocial. **Considerações finais:** Conclui-se que as intervenções multiprofissionais em saúde mental no território constituem um eixo estruturante para a efetivação do cuidado integral no SUS, possibilitando respostas mais contextualizadas às necessidades dos usuários e maior aderência às diretrizes da Reforma Psiquiátrica, todavia sua consolidação depende do fortalecimento da RAPS, da valorização dos trabalhadores, do investimento em educação permanente e de uma gestão comprometida com a integração dos serviços e com a centralidade do território no processo de cuidado.

**Palavras-Chave:** Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente; Territorialidade.

### Referências

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental**. Brasília: MS, 2013.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.

**Crimsm**   
II Congresso Regional de Intervenções  
Multiprofissionais em Saúde Mental



## MODELOS COLABORATIVOS MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: MANEJO DE CASOS COMPLEXOS E DESFECHOS FUNCIONAIS CLÍNICOS

**Resumo:** Objetivo: identificar e sistematizar modelos colaborativos multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (APS) para manejo de casos complexos e seus efeitos em desfechos clínico-funcionais. Método: revisão integrativa guiada pela estratégia PCC, com busca em bases relevantes, triagem por dois revisores (Rayyan) e síntese narrativa; 10 estudos compuseram a análise. Resultados: os modelos incluíram programas proativos para fragilidade, cuidado interdisciplinar para multimorbidade, conferências de caso, acompanhamento estruturado por equipe e cuidado colaborativo para depressão com comorbidades. Os efeitos foram mais consistentes em sintomas depressivos, satisfação e indicadores de qualidade/processo do cuidado, enquanto funcionalidade/AVD, qualidade de vida e desfechos clínicos gerais mostraram heterogeneidade. Conclusão: na APS, modelos colaborativos tendem a ser mais efetivos quando combinam coordenação ativa, seguimento estruturado e componentes clínicos específicos, com monitoramento de resultados.

**Palavras-Chave:** Administração de Caso;  
Atenção Primária à Saúde; Estado Funcional;  
Multimorbidade; Relações Interprofissionais

**Natanael Marcolino de Brito**

Assistente Social, Professor, Centro Universitário Maurício de Nassau

**Giovanna dos Reis Doval**

Graduada em Medicina, Universidade Nove de Julho

**Caroline Bigaton Pristilo**

Graduada em Medicina, Universidade de Marília (UNIMAR)

**Dayse Isabel Coelho Paraíso Belém**

Graduada em Medicina, Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

**Camila Nunes Carvalho**

Universidade Federal de Pernambuco

**Maurino Bertoldo Silva**

Graduado em Psicologia, UNIPAC

**Ana Paula Hara**

Graduada em Medicina, Universidade de Marília – UNIMAR

**Ruan Marcelo de Souza**

Graduado em Farmácia, Centro Universitário Autônomo do Brasil (UNIBRASIL)

**Thiago Cesar Gomes da Silva**

Graduado em Enfermagem, Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA)



## MULTIPROFESSIONAL COLLABORATIVE MODELS IN PRIMARY CARE: MANAGEMENT OF COMPLEX CASES AND CLINICAL FUNCTIONAL OUTCOMES

**Abstract:** Objective: to identify and systematize collaborative multiprofessional models in Primary Health Care (PHC) for the management of complex cases and their effects on clinical and functional outcomes. Method: integrative review guided by the PCC strategy, with searches in relevant databases, screening by two reviewers (Rayyan), and narrative synthesis; 10 studies comprised the analysis. Results: The models included proactive programs for frailty, interdisciplinary care for multimorbidity, case conferences, structured team follow-up, and collaborative care for depression with comorbidities. The effects were more consistent in depressive symptoms, satisfaction, and quality/process indicators of care, while functionality/ADL, quality of life, and general clinical outcomes showed heterogeneity. Conclusion: In PHC, collaborative models tend to be more effective when they combine active coordination, structured follow-up, and specific clinical components with outcome monitoring.

**Keywords:** Case Management; Primary Health Care; Functional Status; Multimorbidity; Interprofessional Relations



### INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do sistema e o nível de cuidado com maior potencial para coordenar trajetórias assistenciais, especialmente diante do aumento da multimorbidade, do envelhecimento populacional e da vulnerabilidade social. Esses fatores ampliam a ocorrência de “casos complexos”, caracterizados por múltiplas necessidades clínicas e

psicossociais, alta utilização de serviços e risco de declínio funcional. Nesse contexto, modelos colaborativos multiprofissionais na APS — com integração entre diferentes categorias, planejamento compartilhado do cuidado e coordenação longitudinal — têm sido adotados para qualificar o manejo desses casos, reduzir fragmentação e fortalecer a integralidade da atenção (Lamonato; Sarti; Almeida, 2024).

Apesar da expansão de equipes multiprofissionais e de estratégias

interprofissionais na APS, persistem incertezas sobre quais modelos colaborativos são mais utilizados no manejo de casos complexos e quais impactos apresentam sobre desfechos clínico-funcionais relevantes, como funcionalidade, desempenho em atividades de vida diária, qualidade de vida, hospitalizações e utilização de serviços. Sintetizar essas evidências é fundamental para orientar decisões de gestores e equipes, apoiar a implementação de práticas efetivas e subsidiar a organização do cuidado centrado na pessoa, com foco em resultados clínicos e preservação da autonomia (Peduzzi; Agreli, 2018; Tomazinho *et al.*, 2025).

Portanto, o objetivo do estudo foi identificar e sistematizar os modelos colaborativos multiprofissionais utilizados na Atenção Primária à Saúde para o manejo de casos complexos e analisar seus efeitos sobre desfechos clínico-funcionais.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida para sintetizar evidências sobre modelos colaborativos

multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde voltados ao manejo de casos complexos e seus desfechos clínico-funcionais. A revisão foi estruturada em seis etapas, adaptadas de protocolos consolidados para revisões integrativas: (1) identificação do tema e formulação da pergunta; (2) definição de critérios de inclusão/exclusão; (3) busca nas bases; (4) seleção e avaliação dos estudos; (5) extração e organização dos dados; e (6) síntese e apresentação dos achados (Sousa *et al.*, 2017). O relato do processo de seleção e inclusão seguiu recomendações do PRISMA.

A pergunta norteadora foi construída para orientar todo o processo de busca, seleção e síntese: “Quais modelos colaborativos multiprofissionais na Atenção Primária são utilizados no manejo de casos complexos e quais efeitos apresentam sobre desfechos clínico-funcionais?”. Para operacionalizar a pergunta e os critérios, adotou-se uma estrutura do tipo PCC (População–Conceito–Contexto).

**Quadro 1** — Estratégia PCC (População–Conceito–Contexto) do estudo: Modelos colaborativos multiprofissionais na Atenção Primária

Elemento	Definição operacional	Termos/escopo incluídos
P	Pessoas com casos complexos acompanhadas na APS	Multimorbidade; fragilidade; condições crônicas de alto risco; necessidades biopsicossociais complexas
C	Modelos colaborativos multiprofissionais/interprofissionais aplicados ao cuidado	Cuidado compartilhado; gestão de caso; cuidado colaborativo; matriciamento; equipes interprofissionais; planos terapêuticos integrados
C	Atenção Primária à Saúde como cenário de cuidado	UBS; ESF; Primary Care; Family Practice

Fonte: Autores, 2026

A busca foi realizada em bases indexadoras relevantes para APS e saúde coletiva: As bases consultadas foram: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Non-MEDLINE, *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de

Enfermagem (BDENF – Enfermagem), Mosaico – Saúde Integrativa, *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro) e *Western Pacific Region Index Medicus* (WPRIM – Pacífico Ocidental). Não houve restrição inicial por idioma ou período.

Foram empregados descritores controlados MeSH/DeCS e termos livres, combinados por operadores booleanos (AND/OR). A estratégia usada foi: (“Primary Health Care” OR “Family Practice” OR “Atenção Primária à Saúde” OR “Estratégia Saúde da Família”) AND (“Interprofessional Relations” OR “Patient Care Team” OR “Collaborative Practice” OR interprofissional\* OR multiprofissional\* OR interdisciplinary\*) AND (“Complex Patients” OR “Multimorbidity” OR “Chronic Disease” OR “Case Management” OR “Care Coordination”) AND (“Functional Status” OR “Activities of Daily Living” OR “Quality of Life” OR outcomes OR “Clinical Outcomes”).

Foram incluídos estudos que abordassem modelos colaborativos multiprofissionais/interprofissionais efetivamente implementados na Atenção Primária à Saúde (APS), contemplando estratégias como cuidado compartilhado,



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

doi 10.71248/9786583818263-3

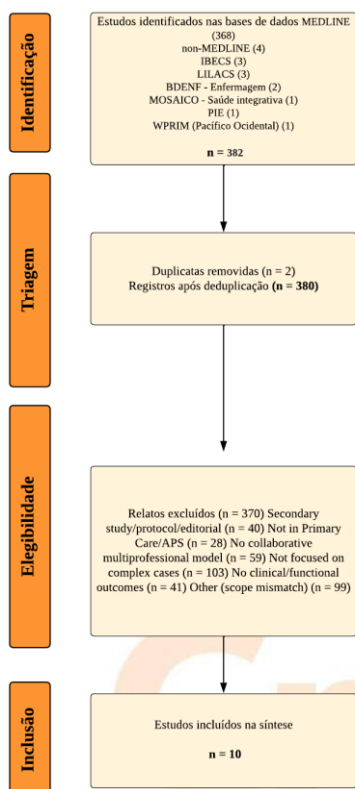
gestão de caso, cuidado colaborativo, matriciamento, equipes interprofissionais e/ou planos terapêuticos integrados. Também foram elegíveis pesquisas que envolvessem o manejo de casos complexos, tais como multimorbidade, fragilidade, alta utilização de serviços, vulnerabilidade clínica e/ou social e condições crônicas de alto risco.

Além disso, os estudos precisaram reportar desfechos clínicos e/ou funcionais, a exemplo de funcionalidade, capacidade para atividades de vida diária (AVD), controle clínico, hospitalizações, utilização de serviços, qualidade de vida, adesão ao tratamento, mortalidade e alcance de metas terapêuticas. Foram aceitos delineamentos quantitativos, qualitativos ou mistos,

incluindo estudos de intervenção, observacionais e relatos de implementação com dados assistenciais, conforme a política editorial definida.

Os registros recuperados foram exportados para gerenciamento bibliográfico e as duplicatas foram removidas. Em seguida, realizou-se a triagem por títulos e resumos por dois revisores independentes, com apoio da plataforma eletrônica Rayyan, resolvendo-se discordâncias por consenso e, quando necessário, por avaliação de um terceiro revisor. Por fim, os textos potencialmente elegíveis foram avaliados na íntegra, registrando-se de forma sistemática os motivos de exclusão.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos.



Fonte: Autores, 2026

## RESULTADOS

O quadro sintetiza estudos que avaliaram modelos colaborativos multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (APS) aplicados ao manejo de casos

complexos (fragilidade, multimorbidade e comorbidades clínico-psiquiátricas). As intervenções incluem cuidado colaborativo (collaborative care), manejo de caso, conferências multiprofissionais, cuidado interprofissional em equipe e

programas proativos com coordenação do plano terapêutico.

**Quadro 2** – Modelos colaborativos multiprofissionais na APS para manejo de casos complexos e efeitos em desfechos clínico-funcionais

<b>Autor/Ano</b>	<b>População / “caso complexo” (como aparece no estudo)</b>	<b>Modelo colaborativo multiprofissional na APS (componentes centrais)</b>	<b>Desfechos clínico-funcionais avaliados</b>	<b>Efeitos principais (vs. cuidado usual/comparador)</b>
(Ruikes <i>et al.</i> , 2016)	Idosos frágeis comunitários (fragilidade; risco de declínio funcional)	Programa multicomponente com planejamento proativo do cuidado, gestão de caso e coordenação entre cuidado/serviços (interação entre profissionais e setores)	Declínio funcional/independência e desfechos secundários	Não evidenciou efetividade para reduzir declínio funcional; autores desaconselham implementação em larga escala (conclusão do estudo).
(Bleijenbergh <i>et al.</i> , 2016)	Idosos na APS com fragilidade identificada por rastreio	Programa proativo: triagem de fragilidade (por prontuário/rotina) + avaliação, plano de cuidado individualizado, coordenação/seguimento	Funcionamento diário (AVD/funcionalidade), saúde mental, qualidade de vida	Menor declínio no funcionamento diário e melhor desfecho de saúde mental em braços de intervenção; sem diferença consistente em qualidade de vida.
(Fortin <i>et al.</i> , 2021)	Adultos com multimorbidade (alta complexidade clínica)	Cuidado interdisciplinar centrado no paciente (intervenção de ~4 meses), com foco em autogestão,	Capacitação para autogestão (impacto educacional), autoeficácia, estado de saúde/qualidade de	Efeito quantitativo neutro (resultados “neutros” na síntese do estudo), com achados qualitativos sugerindo

## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

doi 10.71248/9786583818263-3

		abordagem motivacional e apoio para manejo do cuidado	vida/comportamentos em saúde	percepções de benefício em alguns domínios.
(Hogg <i>et al.</i> , 2009)	Adultos $\geq 50$ anos “at-risk” (risco de desfechos adversos; múltiplas condições crônicas)	Manejo antecipatório e preventivo em equipe: acompanhamento estruturado envolvendo médico, enfermeiro(a) (NP) e farmacêutico (coordenação e revisão do cuidado)	Qualidade do cuidado em manejo de condições crônicas; qualidade de vida (entre outros)	Melhora da qualidade do cuidado (QOC) para manejo de doenças crônicas em população idosa/risco; demais efeitos variáveis.
(Weppner <i>et al.</i> , 2018)	Pacientes com condições crônicas complexas (alta utilização/complexidade)	Conferência de caso (case conference) multiprofissional para coordenação e alinhamento do plano terapêutico	Qualidade do cuidado e utilização de serviços (inclui cuidados não planejados/hospitalizações)	Sinaliza melhora em qualidade e redução de utilização não planejada/hospitalizações no período avaliado (síntese do abstract).
(Van Eeghen; Littenberg; Kessler, 2018)	Pacientes com condições crônicas e necessidades comportamentais/assistenciais	Coordenação do cuidado crônico com abordagem team-based e populacional, redesenho de fluxos (integração de equipe; padronização)	Desfechos clínicos não são o foco principal; ênfase em coordenação/processo	Relata melhor integração/coordenação e reorganização do trabalho; evidência predominantemente descritiva (estudo tipo “case study”).
(Katon <i>et al.</i> , 2010)	Depressão + diabetes e/ou doença coronariana (multimorbidade com controle clínico ruim)	Collaborative care (equipe com gestor de caso e suporte especializado), com manejo estruturado de depressão e	Sintomas depressivos + parâmetros cardiometabólicos (ex.: HbA1c, LDL, PA sistólica) e satisfação	Melhora em desfechos depressivos e melhor controle de parâmetros clínicos selecionados, com maior satisfação com

		acompanhamento clínico integrado		o cuidado (vs usual care).
(Coventry <i>et al.</i> , 2015b)	Depressão com diabetes ou doença cardiovascular	Modelo integrado de cuidado colaborativo com inclusão de intervenção psicológica breve/baixa intensidade articulada à APS	Redução de sintomas depressivos; qualidade de vida, autoeficácia, incapacidade, suporte social	Redução de sintomas depressivos superior ao cuidado usual; efeitos em desfechos físicos/funcionais adicionais são menos consistentes no resumo disponível.
(Unützer <i>et al.</i> , 2002)	Idosos com depressão em cenário de APS	IMPACT collaborative care: cuidado colaborativo com gestão estruturada, articulação com médico da APS e oferta de psicoterapia breve e/ou manejo medicamentoso conforme necessidade	Resposta/remissão depressiva; satisfação com cuidado	Maior resposta clínica para depressão e maior satisfação com o cuidado em comparação ao cuidado usual.
(De La Rosa; Pitts; Chen, 2020)	Pessoas com diabetes em contexto de cuidado interprofissional	Interprofissional team-based care (equipe ampliada; educação em grupo e apoio multiprofissional)	Desfechos clínicos do diabetes (ex.: controle metabólico) e processo de cuidado	Sugere melhora de desfechos clínicos e do cuidado ao diabetes com trabalho interprofissional (síntese do abstract).

Fonte: Autores, 2026

Os estudos incluídos apontam que “modelos colaborativos” na APS para casos

complexos não são um único formato, mas um conjunto de estratégias organizacionais

e clínicas que combinam planejamento proativo, gestão/coordenação do cuidado, decisão compartilhada e integração multiprofissional. Em termos práticos, os modelos mais frequentes foram: programas proativos para fragilidade em idosos, cuidados interdisciplinares para multimorbidade, case conference para pacientes complexos, redesenho de coordenação do cuidado crônico e, com maior consistência de efeito, collaborative care para depressão associada a condições clínicas (Unützer *et al.*, 2002; Katon *et al.*, 2010; Coventry *et al.*, 2015).

Nos modelos voltados à fragilidade e risco de declínio funcional, a colaboração aparece como programa multicomponente com avaliação, plano individualizado, seguimento e articulação entre serviços. Entretanto, os efeitos em desfechos funcionais foram heterogêneos: um estudo não demonstrou redução do declínio funcional e chegou a desaconselhar expansão em larga escala (Ruikes *et al.*, 2016), enquanto outro observou menor declínio nas AVD/funcionalidade e melhora em saúde mental, sem ganhos consistentes em qualidade de vida (Bleijenberg *et al.*, 2016). Isso sugere que, para fragilidade, o “pacote” colaborativo

pode depender de intensidade, aderência e capacidade de coordenação real entre pontos de atenção.

Para multimorbidade em adultos, o cuidado interdisciplinar centrado no paciente com foco em autogestão e abordagem motivacional mostrou um padrão de resultado “neutro” quantitativamente, apesar de relatos qualitativos de benefícios percebidos. Em outras palavras, a intervenção pode melhorar experiência, compreensão e engajamento, mas sem necessariamente se traduzir em mudanças mensuráveis de qualidade de vida/estado de saúde no horizonte avaliado (Fortin *et al.*, 2021). Esse achado é compatível com a complexidade da multimorbidade: desfechos clínico-funcionais podem exigir maior duração e integração com mudanças terapêuticas e sociais para apresentar efeito detectável.

Entre pessoas “at-risk” e com condições crônicas em geral, modelos de equipe com acompanhamento estruturado (médico, enfermagem e farmacêutico) tendem a produzir ganhos em processos e qualidade do cuidado. Observou-se melhora na qualidade do cuidado para manejo de doenças crônicas, com variabilidade nos

demais desfechos (Hogg *et al.*, 2009). De modo complementar, a conferência de caso (case conference) aparece como mecanismo de alinhamento multiprofissional do plano terapêutico e pode reduzir utilização não planejada/hospitalizações no período observado, além de sinalizar melhora na qualidade (Weppner *et al.*, 2018).

Alguns estudos descrevem colaboração como redesenho organizacional e coordenação populacional do cuidado crônico, enfatizando padronização de fluxos, integração de equipe e gestão do trabalho. Nesses casos, os resultados reportados se concentram em coordenação e processos (mais do que em desfechos clínico-funcionais diretos), com evidência predominantemente descritiva (Van Eeghen; Littenberg; Kessler, 2018). Em termos de discussão, isso limita inferência causal sobre impacto clínico, mas sustenta que reorganizações “team-based” podem ser pré-condição para efetividade de intervenções clínicas mais específicas.

Os efeitos mais consistentes em desfechos clínico-funcionais aparecem nos modelos de collaborative care em saúde mental integrados à APS, sobretudo em pacientes com depressão e comorbidades

clínicas. Houve melhora de sintomas depressivos, maior satisfação e, em alguns contextos, melhora em parâmetros cardiometabólicos selecionados (Unützer *et al.*, 2002; Katon *et al.*, 2010). Em modelos integrados com intervenção psicológica breve/baixa intensidade articulada à APS, a redução de sintomas depressivos foi superior ao cuidado usual, enquanto desfechos físicos/funcionais adicionais mostraram resultados menos consistentes no resumo disponível (Coventry *et al.*, 2015).

No cuidado do diabetes, a colaboração interprofissional em equipe ampliada, com educação em grupo e suporte multiprofissional, foi associada a melhora de desfechos clínicos e processos de cuidado no resumo do estudo. Esse achado reforça que, em condições crônicas “sensíveis” a autocuidado, educação e continuidade, a equipe multiprofissional pode influenciar controle metabólico e adesão, ainda que a magnitude do efeito dependa de desenho, contexto e acompanhamento (De La Rosa; Pitts; Chen, 2020). Em conjunto, os resultados indicam que a APS obtém maior retorno quando a colaboração combina gestão estruturada, follow-up ativo e componentes clínicos

específicos (por exemplo, manejo da depressão), em vez de depender apenas de reorganização de processos.

Em síntese, os modelos colaborativos identificados variam de programas proativos geriátricos, intervenções centradas no paciente para multimorbidade, acompanhamento estruturado por equipe, case conferences e collaborative care para depressão com comorbidades. Os efeitos tendem a ser mais robustos para saúde mental (remissão/resposta e satisfação) e para qualidade/processo de cuidado, enquanto desfechos funcionais (AVD/qualidade de vida) e clínicos gerais mostram maior heterogeneidade, possivelmente por diferenças de duração, intensidade, fidelidade de implementação e perfil de complexidade (Bleijenberg *et al.*, 2016; Fortin *et al.*, 2021; Weppner *et al.*, 2018).

## DISCUSSÃO

A multimorbidade, definida como a coexistência de duas ou mais condições crônicas no mesmo indivíduo, representa um dos principais desafios para os sistemas

de saúde contemporâneos (Youssef *et al.*, 2024). Pacientes com multimorbidade apresentam maior risco de mortalidade, declínio funcional, redução da qualidade de vida e aumento significativo da utilização de serviços de saúde (Jimenez *et al.*, 2024). Estudos epidemiológicos demonstram que a prevalência de multimorbidade varia consideravelmente na atenção primária, dependendo da população estudada e dos critérios diagnósticos utilizados (Kappelin; Carlsson; Wachtler, 2022). Esta heterogeneidade reflete não apenas diferenças metodológicas, mas também a complexidade inerente ao fenômeno da multimorbidade, que se manifesta de formas distintas conforme idade, contexto socioeconômico e características dos sistemas de saúde (Winkelmann, 2023).

O manejo de casos complexos na Atenção Primária à Saúde (APS) é particularmente desafiador devido à fragmentação do cuidado, à aplicação inadequada de diretrizes clínicas focadas em doenças únicas e à sobrecarga do sistema (Schuttner *et al.*, 2022a). Pacientes com complexidade clínica elevada frequentemente apresentam não apenas múltiplas condições físicas, mas também problemas de saúde mental, vulnerabilidade

social e dificuldades de acesso aos serviços (Bujold *et al.*, 2022). Nesse contexto, modelos tradicionais de cuidado baseados em consultas breves e focados em doenças isoladas mostram-se insuficientes para atender às necessidades desta população (Schuttner *et al.*, 2022b). A necessidade de uma abordagem mais abrangente e coordenada levou ao desenvolvimento de diversos modelos colaborativos multiprofissionais que buscam reorganizar a entrega do cuidado na APS.

Modelos colaborativos multiprofissionais são caracterizados pela integração de diferentes profissionais de saúde trabalhando de forma coordenada em torno de objetivos comuns centrados no paciente (Michielsen *et al.*, 2023). Estes modelos diferem substancialmente do cuidado usual ao incorporarem elementos como coordenação intensiva, suporte à autogestão, planejamento proativo do cuidado, tomada de decisão compartilhada e integração entre diferentes níveis assistenciais (Endalamaw *et al.*, 2024). A evidência internacional sugere que tais abordagens podem melhorar desfechos clínicos, funcionais e de processo, embora a magnitude e consistência destes efeitos

variem consideravelmente entre estudos e populações (Zhang *et al.*, 2025).

Esta revisão sistemática da literatura tem como objetivo sintetizar a evidência disponível sobre os modelos colaborativos multiprofissionais utilizados na APS para o manejo de casos complexos, examinando especificamente seus efeitos sobre desfechos clínico-funcionais. Busca-se identificar os componentes-chave destes modelos, caracterizar seus efeitos sobre diferentes domínios de desfechos e compreender os fatores que influenciam sua implementação e efetividade.

## MODELOS COLABORATIVOS MULTIPROFISSIONAIS IDENTIFICADOS

O modelo de collaborative care representa uma das abordagens mais estudadas e com evidência mais robusta na literatura internacional (Kappelin; Carlsson; Wachtler, 2022). Este modelo foi originalmente desenvolvido para o tratamento da depressão na atenção primária e posteriormente adaptado para pacientes com comorbidades físicas e mentais. Os componentes centrais incluem: um care manager (geralmente enfermeiro

ou psicólogo) que coordena o cuidado, supervisão regular por especialista em saúde mental, tratamento estruturado baseado em evidências (farmacoterapia e/ou psicoterapia breve), monitoramento sistemático de sintomas e ajuste do tratamento conforme necessário (Kappelin; Carlsson; Wachtler, 2022). A especificidade deste modelo reside na sua abordagem escalonada (stepped care), onde a intensidade do tratamento é ajustada com base na resposta do paciente, e na integração explícita entre cuidados de saúde mental e física.

Estudos com design robusto demonstram que o collaborative care para depressão comórbida com diabetes ou doenças cardiovasculares produz reduções significativas nos sintomas depressivos (Coventry *et al.*, 2015a). Em um ensaio clínico cluster-randomizado envolvendo 387 pacientes com depressão e diabetes ou doença cardíaca, Coventry *et al.* observaram redução de 0,23 pontos na escala SCL-D13 (tamanho de efeito padronizado de 0,30) aos quatro meses, acompanhada de melhora na autogestão da doença crônica e maior satisfação com o cuidado. Entretanto, não foram observadas diferenças significativas em qualidade de

vida ou incapacidade funcional, sugerindo que os benefícios podem ser mais pronunciados em domínios específicos (Coventry *et al.*, 2015a).

A aplicação do modelo em contextos de baixa e média renda também demonstrou efetividade. Um modelo colaborativo integrado com task-sharing demonstrou maior taxa de resposta e remissão em pacientes com depressão e condições crônicas (Whitmore *et al.*, 2025). Estes achados sugerem que o modelo pode ser adaptado e efetivo mesmo em contextos de recursos limitados, desde que mantidos os componentes essenciais de coordenação, supervisão e tratamento estruturado.

A evidência também indica benefícios em desfechos físicos quando o collaborative care integra o manejo de doenças crônicas. Modelos que combinam suporte à autogestão, monitoramento do controle da doença e farmacoterapia estruturada ilustram como a integração entre cuidados físicos e mentais pode produzir benefícios funcionais além da melhora sintomática (Schuttner *et al.*, 2022a).

O Chronic Care Model (CCM), desenvolvido para redesenhar a entrega do cuidado a pacientes com condições crônicas

na APS, constitui um framework organizacional amplamente adotado (Winkelmann, 2023). O modelo enfatiza seis componentes inter-relacionados: organização do sistema de saúde, suporte à decisão clínica, sistemas de informação clínica, redesenho do sistema de entrega, suporte à autogestão e recursos comunitários. Diferentemente do collaborative care, que é mais prescritivo em seus componentes clínicos, o CCM oferece um framework mais flexível que pode ser adaptado a diferentes condições e contextos.

Meta-análises avaliando a efetividade do CCM para diabetes tipo 2 na atenção primária demonstraram reduções significativas na HbA1c, com efeitos maiores quando quatro ou mais elementos do modelo estavam presentes e em pacientes com HbA1c basal elevada (Yu *et al.*, 2025). O CCM também demonstrou reduções significativas em pressão arterial sistólica e diastólica, embora sem impacto significativo em LDL-colesterol ou índice de massa corporal. Estes achados sugerem que o CCM é particularmente efetivo para parâmetros clínicos passíveis de monitoramento e ajuste sistemático.

Adaptações do CCM para populações específicas revelam variabilidade nos resultados. A heterogeneidade de resultados do CCM pode refletir variações na intensidade de implementação, fidelidade aos componentes essenciais e adequação do modelo ao perfil de complexidade dos pacientes (Winkelmann, 2023). Estudos sugerem que intervenções incluindo quatro ou mais componentes do CCM tendem a ser mais efetivas, e que o modelo funciona melhor quando aplicado a populações com controle inadequado da doença ao baseline (Yu *et al.*, 2025). A integração de elementos de suporte à autogestão e coordenação do cuidado parecem ser particularmente importantes para sustentar melhorias a longo prazo.

Programas proativos direcionados a idosos frágeis ou em risco de declínio funcional representam outra categoria importante de modelos colaborativos na APS (Endalamaw *et al.*, 2024). Estes programas tipicamente incluem rastreamento sistemático de fragilidade, avaliação geriátrica abrangente (CGA), plano de cuidado individualizado, coordenação entre serviços e follow-up estruturado por equipe multidisciplinar. A

premissa subjacente é que a identificação precoce e o manejo proativo de vulnerabilidades podem prevenir desfechos adversos como declínio funcional, hospitalização e institucionalização.

A evidência sobre a efetividade destes programas é heterogênea e, em alguns casos, decepcionante. Um estudo holandês de larga escala testando um programa de "Prevention and Care" baseado em rastreamento, avaliação multidimensional e plano de cuidado individualizado não encontrou diferenças significativas entre grupo intervenção e controle em nenhum dos desfechos avaliados (vida diária, suporte social, medo de quedas, qualidade de vida) (Endalamaw *et al.*, 2024). Os autores concluíram que não houve evidência de efetividade, contribuindo para um corpo crescente de evidências que demonstra os desafios de intervir efetivamente em fragilidade.

Por outro lado, alguns estudos mostram benefícios seletivos. Um programa baseado em avaliação geriátrica abrangente na comunidade para idosos frágeis mostrou que a maioria manteve independência funcional com melhora significativa na qualidade de vida relacionada à saúde (Mercer *et al.*, 2016).

Programas de colaboração multiprofissional para manejo de fragilidade demonstraram impactos clinicamente relevantes. Estes achados sugerem que programas intensivos, quando adequadamente dirigidos a subgrupos específicos de fragilidade e focados em intervenções concretas, podem produzir benefícios mensuráveis.

As conferências de caso (case conferences) representam uma estratégia organizacional para alinhar o plano terapêutico entre múltiplos profissionais envolvidos no cuidado de pacientes complexos (Lauber *et al.*, 2022). Este formato estruturado de comunicação interprofissional permite integrar perspectivas de diferentes especialidades, identificar gaps no cuidado e estabelecer planos coordenados. Embora amplamente utilizadas em cenários de atenção terciária (como oncologia), sua aplicação sistemática na APS para casos complexos é menos documentada, mas emergente.

Um estudo em centros de atenção primária avaliando conferências de caso para pacientes de alto risco demonstrou melhora na qualidade do cuidado de doenças crônicas (Birke *et al.*, 2020). A conferência de caso pode atuar como

mecanismo de alinhamento multiprofissional, potencialmente reduzindo utilização não planejada de serviços e hospitalizações (Schuttner *et al.*, 2022b). A evidência qualitativa sugere que quando conferências multidisciplinares ocorrem regularmente, há correlação significativa com melhora na percepção de cuidado multidisciplinar e cuidado centrado no paciente por parte dos usuários (Davidson *et al.*, 2024).

Modelos de gestão de caso (case management) por enfermeiros constituem outra estratégia colaborativa bem documentada. Uma revisão sistemática de métodos mistos identificou que intervenções de gestão de caso e cuidado transicional lideradas por enfermeiros são as mais frequentes, tipicamente envolvendo enfermeiros em prática avançada, suporte à autogestão e ênfase em continuidade do cuidado (Whitmore *et al.*, 2025). Resultados centrados no paciente, como qualidade do cuidado e qualidade de vida relacionada à saúde, mostraram-se predominantemente melhorados, com efeitos mistos em utilização de serviços, custos e mortalidade.

A efetividade da gestão de caso parece depender criticamente da

intensidade da intervenção, clareza de papéis profissionais e integração com a equipe de atenção primária. Estudos qualitativos revelam que gestores de caso enfrentam desafios significativos na colaboração com atenção primária, incluindo questões de identidade profissional, fatores interprofissionais, cultura colaborativa, confidencialidade e estrutura organizacional (Younas *et al.*, 2023). Estes achados sublinham que a simples adição de um gestor de caso não garante coordenação efetiva, sendo necessário atenção deliberada a processos de comunicação, definição de papéis e integração nos fluxos de trabalho existentes.

Modelos de cuidado integrado visam superar a fragmentação típica de sistemas de saúde ao promover coordenação entre diferentes níveis assistenciais e setores (Zhang *et al.*, 2025). Uma revisão sistemática e meta-análise avaliando 69 intervenções de cuidado integrado envolvendo atenção primária demonstrou efeitos benéficos significativos em duas funções da APS: acesso e continuidade, embora estes benefícios não se traduzissem consistentemente em desfechos mais amplos, exceto por efeito

significativo em custos (Zhang *et al.*, 2025). Isto sugere que o cuidado integrado pode fortalecer funções essenciais da atenção primária, mas a tradução para desfechos clínicos de pacientes pode requerer mecanismos adicionais.

O programa CareWell, um modelo de cuidado integrado para pacientes complexos com multimorbidade implementado em seis regiões europeias (856 pacientes), demonstrou padrão interessante de resultados (Mateo-Abad *et al.*, 2020). O grupo intervenção apresentou número significativamente menor de visitas a departamentos de emergência, número maior de visitas a médicos de família e enfermeiros de atenção primária, fortalecendo o papel da APS como pilar do cuidado.

Modelos centrados no paciente e baseados em princípios de cuidado colaborativo também integram elementos de coordenação. Uma revisão sistemática e meta-análise de estudos com patient-centered medical home encontrou melhorias significativas em episódios depressivos, qualidade de vida relacionada à saúde, desfechos de autogestão e admissões hospitalares (John *et al.*, 2020). Desfechos biomédicos mostraram

melhorias significativas em pressão arterial, hemoglobina glicada e LDL-colesterol. Estes achados sustentam que modelos de cuidado coordenado baseados em equipe, quando implementados com fidelidade aos princípios essenciais, podem melhorar múltiplos domínios de desfechos.

## DESFECHOS CLÍNICOS DOS MODELOS COLABORATIVOS

Os desfechos em saúde mental representam o domínio onde modelos colaborativos demonstram evidência mais consistente e robusta de efetividade (Kappelin; Carlsson; Wachtler, 2022). O collaborative care para depressão, implementado em diversos contextos e populações, consistentemente demonstra superioridade sobre o cuidado usual na redução de sintomas depressivos. Modelos integrados para ansiedade e depressão demonstram melhorias significativas em ambos os transtornos (Coventry *et al.*, 2015a).

A efetividade do collaborative care estende-se além da depressão para outros transtornos mentais comuns. Resultados de um estudo pragmático demonstraram que um modelo de cuidado integrado comunitário resultou em melhora

significativa em sintomas depressivos e qualidade de vida relacionada à saúde mental aos 6 meses, embora sem impacto significativo em parâmetros de controle glicêmico ou qualidade de vida física (Whitmore *et al.*, 2025). Estes achados reforçam que modelos colaborativos integrados podem ser efetivos para saúde mental mesmo quando desfechos físicos mostram-se mais resistentes a mudanças.

Desfechos metabólicos e cardiovasculares apresentam resposta variável aos modelos colaborativos, com evidência mais forte para intervenções direcionadas a condições específicas com parâmetros objetivos de monitoramento. Uma revisão sistemática e meta-análise focada em cuidado colaborativo multidisciplinar para fatores de risco cardiovascular em diabetes (19 estudos, 6.538 pacientes) demonstrou reduções significativas em pressão arterial sistólica, diastólica, HbA1c, LDL e aumento em HDL (Tu, 2024). Análises de subgrupo revelaram que o cuidado colaborativo foi mais efetivo quando compreendia maior número de disciplinas diferentes, combinava componentes farmacológicos e não-farmacológicos, incluía interações

presenciais e remotas, ou era implementado em países de alta renda.

A colaboração farmacêutico-médico em atenção primária demonstrou impactos substanciais em parâmetros cardiovasculares. Um estudo em sistema de saúde comunitário mostrou que o grupo de cuidado colaborativo apresentou melhorias significativas em hemoglobina glicada, pressão arterial, LDL-colesterol e colesterol total, com redução em hospitalizações (Wagner *et al.*, 2025). Similarmente, um modelo de colaboração farmacêutico-médico para diabetes em atenção primária resultou em maior probabilidade de alcançar controle de HbA1c e pressão arterial comparado ao cuidado padrão.

Estudos específicos de cuidado colaborativo para diabetes revelam padrões interessantes. Programas interprofissionais incluindo múltiplas disciplinas resultaram em reduções de HbA1c e melhora em pressão arterial sistólica, além de melhora em sintomas depressivos (Tu, 2024). Estes achados ilustram o potencial de modelos colaborativos intensivos quando implementados com fidelidade e dirigidos a populações com controle inadequado ao baseline.

Contudo, nem todos os estudos demonstram benefícios físicos robustos. Modelos de cuidado integrado, apesar de melhorar significativamente sintomas depressivos e qualidade de vida mental, não mostraram mudança significativa em níveis de HbA1c (Whitmore *et al.*, 2025). Esta discrepância entre desfechos mentais e físicos é observada em múltiplos estudos e pode refletir diferenças nos mecanismos de ação, tempo necessário para observar mudanças físicas, ou a necessidade de componentes de intervenção mais intensivos para impactar parâmetros metabólicos. A evidência sugere que melhorias em autogestão e aderência medicamentosa (outcomes observados) podem ser mediadores necessários mas insuficientes para produzir mudanças metabólicas mensuráveis no curto prazo.

O manejo de medicamentos em pacientes com multimorbidade e polifarmácia representa um desafio crítico onde modelos colaborativos multiprofissionais podem exercer impacto importante (McCarthy *et al.*, 2022). Revisões estruturadas de medicação conduzidas por equipes que incluem farmacêuticos demonstram potencial para melhorar adequação prescritiva, embora

com efeitos variáveis em desfechos clínicos.

Intervenções mais intensivas envolvendo revisão colaborativa multiprofissional mostram resultados promissores. Um programa de deprescrição em idosos com multimorbidade liderado por médicos de família resultou em redução pequena mas significativa no número de medicamentos, embora sem evidência clara de efeito em medicamentos potencialmente inapropriados (McCarthy *et al.*, 2022). Os autores sugeriram que o impacto de reduções modestas em polifarmácia pode ser mais relevante em nível populacional do que individual.

A evidência sugere que revisões de medicação são mais efetivas quando integradas em modelos colaborativos mais amplos que incluem coordenação de cuidado, suporte à autogestão e tomada de decisão compartilhada, ao invés de constituírem intervenções isoladas (Del Cura-González *et al.*, 2022). Além disso, o timing e contexto da revisão parecem importantes; revisões dirigidas a populações de muito alto risco podem ser mais propensas a identificar e corrigir problemas clinicamente significativos.

Desfechos de mortalidade em estudos de modelos colaborativos para multimorbidade mostram-se geralmente neutros, embora alguns estudos sugiram benefícios em subgrupos específicos (Jimenez *et al.*, 2024). Uma revisão sistemática sobre organização do cuidado para multimorbidade encontrou que intervenções organizacionais em ambientes hospitalares poderiam potencialmente reduzir mortalidade, enquanto em settings comunitários, intervenções orientadas ao paciente mostraram esta possibilidade. A heterogeneidade das medidas de desfecho e complexidade das intervenções, contudo, dificultaram conclusões definitivas.

Estudos focados em eventos adversos relacionados ao cuidado são relativamente escassos. A maioria dos estudos reporta ausência de danos relacionados às intervenções colaborativas, mas poucos avaliam sistematicamente eventos adversos. A segurança de intervenções de prescrição também tem sido objeto de estudo, com resultados sugerindo segurança geral quando realizadas de forma estruturada (McCarthy *et al.*, 2022).

## DESFECHOS FUNCIONAIS E QUALIDADE DE VIDA

A capacidade funcional, medida tipicamente por instrumentos como Barthel Index, escalas de AVD/AIVD ou medidas de desempenho físico, representa um desfecho crítico mas desafiador para modelos colaborativos na APS (Michielsen *et al.*, 2023). A evidência disponível mostra resultados heterogêneos, com alguns estudos demonstrando benefícios modestos e outros sem efeitos significativos. Esta variabilidade pode refletir diferenças nas populações estudadas (grau de comprometimento funcional ao baseline), duração do follow-up, intensidade das intervenções e sensibilidade dos instrumentos utilizados.

Um programa comunitário para idosos com diabetes e múltiplas comorbidades demonstrou diferenças significativas favorecendo o grupo intervenção em componentes de saúde física e mental do SF-12, além de redução em sintomas depressivos (Birke *et al.*, 2020). O programa combinava visitas domiciliares por profissionais multiprofissionais, sessões grupais de wellness, conferências de caso da equipe provedora e coordenação do cuidado,

ilustrando como intervenções multicomponentes podem impactar função física e mental simultaneamente.

Intervenções de cuidado transicional para idosos com multimorbidade mostraram que o grupo intervenção reportou níveis mais altos de funcionamento físico e autogestão da doença comparado ao cuidado usual (Mateo-Abad *et al.*, 2020). Estes achados sugerem que intervenções transicionais bem estruturadas podem melhorar função e autogestão sem necessariamente reduzir utilização hospitalar.

Estudos de modelos colaborativos multicondições revelam tendências positivas mesmo quando significância estatística não é alcançada. A direção consistente dos efeitos, mesmo não significativos, combinada com melhorias em outros domínios, sugere que o modelo pode ter impactos funcionais reais que estudos individuais não ter poder estatístico suficiente para detectar.

A prevenção do declínio funcional em idosos frágeis constitui um dos objetivos primários de programas proativos na APS, embora os resultados sejam marcadamente heterogêneos (Endalamaw

*et al.*, 2024). A Edmonton Frail Scale e outras ferramentas multidimensionais têm sido utilizadas para identificar idosos em risco e direcionar intervenções colaborativas.

A evidência sobre prevenção de declínio funcional através de modelos colaborativos é mista. Enquanto alguns programas proativos para fragilidade não demonstraram redução no declínio funcional, outros observaram benefícios seletivos (Mercer *et al.*, 2016). Programas que combinam avaliação estruturada, intervenções individualizadas e coordenação ativa entre pontos de atenção podem produzir melhorias em subgrupos específicos, particularmente quando há aderência adequada e capacidade real de coordenação intersetorial. A intensidade da intervenção e o grau de comprometimento funcional ao baseline parecem ser moderadores importantes do efeito.

A qualidade de vida relacionada à saúde representa um desfecho patient-centered de crescente importância na avaliação de modelos colaborativos (John *et al.*, 2020). A evidência demonstra que modelos baseados em cuidado integrado melhoram significativamente qualidade de vida comparados ao cuidado padrão,

embora com heterogeneidade moderada entre estudos (Zhang *et al.*, 2025). Programas de cuidado integrado para multimorbidade mostraram que o grupo intervenção reportou escores significativamente melhores de qualidade de vida geral e domínios específicos como mobilidade e bem-estar emocional (Whitmore *et al.*, 2025).

Entretanto, múltiplos estudos reportam ausência de melhorias em qualidade de vida apesar de benefícios em outros domínios (Coventry *et al.*, 2015a). Uma possível explicação é que mudanças em qualidade de vida podem requerer tempo mais prolongado para se manifestarem, mediadas por melhorias sustentadas em sintomas, função e capacidade de autogestão. Alternativamente, instrumentos genéricos de qualidade de vida podem carecer de sensibilidade para detectar mudanças clinicamente relevantes em populações com multimorbidade severa onde múltiplos fatores simultâneos influenciam o bem-estar percebido.

## **DESFECHOS DE PROCESSO E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS**

A redução de hospitalizações e visitas a serviços de emergência representa um objetivo importante de modelos colaborativos, tanto pela perspectiva de custos quanto pelo potencial de refletir melhor manejo ambulatorial de condições crônicas (Zhang *et al.*, 2025). A evidência demonstra efeitos variáveis, com alguns modelos produzindo reduções substanciais enquanto outros mostram impactos neutros ou até aumentos paradoxais.

Programas de manejo intensivo primário para pacientes de alto risco não demonstraram reduções significativas em hospitalizações ou visitas à emergência como desfechos primários (Jimenez *et al.*, 2024). Em contraste, o programa CareWell para idosos complexos com multimorbidade mostrou número significativamente menor de visitas a departamentos de emergência no grupo intervenção, com número maior de visitas a médicos de família e enfermeiros de APS, sugerindo redirecionamento apropriado do cuidado (Mateo-Abad *et al.*, 2020). Similarmente, programas transicionais liderados por enfermeiro para pacientes com multimorbidade resultaram em redução de readmissões (Whitmore *et al.*, 2025).

A variabilidade destes resultados pode refletir diferenças nas características das populações, nos componentes específicos das intervenções e na qualidade do cuidado usual comparador (Eriksen *et al.*, 2021). Modelos que incluem componentes de manejo de crises, acesso facilitado e coordenação de transições parecem mais propensos a impactar utilização aguda de serviços.

Desfechos relatados pelo paciente relacionados à experiência e qualidade percebida do cuidado mostram-se consistentemente positivos em estudos de modelos colaborativos (Schuttner *et al.*, 2022b). Pacientes frequentemente reportam maior satisfação com cuidado colaborativo, percepção de melhor coordenação e experiências mais centradas no paciente. O estudo de Coventry *et al.* demonstrou que pacientes em collaborative care avaliaram seu cuidado como mais centrado no paciente e reportaram maior satisfação comparados ao cuidado usual (Coventry *et al.*, 2015a).

Estudos qualitativos fornecem insights valiosos sobre as experiências dos pacientes. Uma revisão sobre intervenções lideradas por enfermeiros para multimorbidade encontrou que desfechos

centrados no paciente, como qualidade do cuidado de saúde e qualidade de vida relacionada à saúde, foram predominantemente melhorados (Whitmore *et al.*, 2025). Pacientes valorizam particularmente elementos como continuidade relacional com provedores, tempo adequado nas consultas, abordagem holística que considera contexto psicossocial e coordenação visível entre membros da equipe (Davidson *et al.*, 2024).

## CONCLUSÃO

Os achados do estudo indicam que os modelos colaborativos multiprofissionais na APS variam em formato e intensidade, combinando gestão do caso, coordenação do cuidado e tomada de decisão compartilhada.

Em geral, os efeitos foram mais consistentes em desfechos de saúde mental e em indicadores de qualidade/processo do cuidado, enquanto desfechos funcionais e clínicos gerais apresentaram heterogeneidade.

A efetividade depende da fidelidade de implementação, do seguimento ativo e do alinhamento multiprofissional no plano

terapêutico, sobretudo em populações com alta complexidade.

Assim, recomenda-se ampliar estratégias colaborativas com componentes estruturados e monitoramento de

resultados, adaptando-as ao perfil de complexidade e à capacidade de coordenação local da APS.

## REFERÊNCIAS

BIRKE, Hanne *et al.* A complex intervention for multimorbidity in primary care: A feasibility study. *Journal of Comorbidity*, v. 10, p. 2235042X2093531, 1 jan. 2020.

BLEIJENBERG, Nienke *et al.* Effectiveness of a Proactive Primary Care Program on Preserving Daily Functioning of Older People: A Cluster Randomized Controlled Trial. *J Am Geriatr Soc*, v. 64, n. 9, p. 1779–1788, 2016.

BUJOLD, Mathieu *et al.* Decision-making and related outcomes of patients with complex care needs in primary care settings: a systematic literature review with a case-based qualitative synthesis. *BMC Primary Care*, v. 23, n. 1, p. 279, 9 nov. 2022.

COVENTRY, P. *et al.* Integrated primary care for patients with mental and physical multimorbidity: cluster randomised controlled trial of collaborative care for patients with depression comorbid with diabetes or cardiovascular disease. *BMJ*, v. 350, n. feb16 3, p. h638–h638, 16 fev. 2015a.

COVENTRY, Peter *et al.* Integrated primary care for patients with mental and physical multimorbidity: cluster randomised controlled trial of collaborative care for patients with depression comorbid with diabetes or cardiovascular disease. *BMJ*, v. 350, p. h638–h638, 2015b.

DAVIDSON, Alexandra R. *et al.* Patients' experiences of and roles in interprofessional collaborative practice in primary care: a constructivist grounded theory study. *Primary Health Care Research & Development*, v. 25, p. e24, 9 maio 2024.

DE LA ROSA, Maritza; PITTS, Shelby; CHEN, Ping-Hsin. An interprofessional collaboration of care to improve clinical outcomes for patients with diabetes. *J Interprof Care*, v. 34, n. 2, p. 269–271, 2020.

DEL CURA-GONZÁLEZ, Isabel *et al.* How to Improve Healthcare for Patients with Multimorbidity and Polypharmacy in Primary Care: A Pragmatic Cluster-Randomized



Clinical Trial of the MULTIPAP Intervention. *Journal of Personalized Medicine*, v. 12, n. 5, p. 752, 6 maio 2022.

ENDALAMAW, Aklilu *et al.* Care models for individuals with chronic multimorbidity: lessons for low- and middle-income countries. *BMC Health Services Research*, v. 24, n. 1, p. 895, 5 ago. 2024.

ERIKSEN, Christian Ulrich *et al.* Organization of care for people with multimorbidity: a systematic review of randomized controlled trials. *International Journal of Integrated Care*, v. 20, n. 3, p. 60, 26 fev. 2021.

FORTIN, Martin *et al.* Scaling Up Patient-Centered Interdisciplinary Care for Multimorbidity: A Pragmatic Mixed-Methods Randomized Controlled Trial. *Ann Fam Med*, v. 19, n. 2, p. 126–134, 2021.

HOGG, William *et al.* Randomized controlled trial of anticipatory and preventive multidisciplinary team care: for complex patients in a community-based primary care setting. *Can Fam Physician*, v. 55, n. 12, p. e76-85, 2009.

JIMENEZ, Elvira E. *et al.* Implementing evidence-based practices to improve primary care for high-risk patients: study protocol for the VA high-Risk VETerans (RIVET) type III effectiveness-implementation trial. *Implementation Science Communications*, v. 5, n. 1, p. 75, 15 jul. 2024.

JOHN, James Rufus *et al.* The Effectiveness of Patient-Centred Medical Home-Based Models of Care versus Standard Primary Care in Chronic Disease Management: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised and Non-Randomised Controlled Trials. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 18, p. 6886, 21 set. 2020.

KAPPELIN, Caroline; CARLSSON, Axel C.; WACHTLER, Caroline. Specific content for collaborative care: a systematic review of collaborative care interventions for patients with multimorbidity involving depression and/or anxiety in primary care. *Family Practice*, v. 39, n. 4, p. 725–734, 19 jul. 2022.

KATON, Wayne J. *et al.* Collaborative care for patients with depression and chronic illnesses. *N Engl J Med*, v. 363, n. 27, p. 2611–2620, 2010.

LAMONATO, Larissa Carolina Xavier Lacerda; SARTI, Thiago Dias; ALMEIDA, Ana Paula Santana Coelho. Effect of primary health care on the association between multimorbidity and emergency service utilization: National Health Survey, 2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 27, 2024.

LAUBER, Elke *et al.* Integration of an advanced practice nurse into a primary care practice: a qualitative analysis of experiences with changes in general practitioner professional roles in a



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

doi 10.71248/9786583818263-3

Swiss multiprofessional primary care practice. *Swiss Medical Weekly*, v. 152, n. 2526, p. w30199, 1 jul. 2022.

MATEO-ABAD, Maider *et al.* Impact Assessment of an Innovative Integrated Care Model for Older Complex Patients with Multimorbidity: The CareWell Project. *International Journal of Integrated Care*, v. 20, n. 2, p. 8, 22 maio 2020.

MCCARTHY, Caroline *et al.* GP-delivered medication review of polypharmacy, deprescribing, and patient priorities in older people with multimorbidity in Irish primary care (SPPiRE Study): A cluster randomised controlled trial. *PLOS Medicine*, v. 19, n. 1, p. e1003862, 5 jan. 2022.

MERCER, Stewart William *et al.* The development and optimisation of a primary care-based whole system complex intervention (CARE Plus) for patients with multimorbidity living in areas of high socioeconomic deprivation. *Chronic Illness*, v. 12, n. 3, p. 165–181, 21 set. 2016.

MICHIELSEN, Leslie *et al.* Primary healthcare competencies needed in the management of person-centred integrated care for chronic illness and multimorbidity: Results of a scoping review. *BMC Primary Care*, v. 24, n. 1, p. 98, 12 abr. 2023.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloíse Fernandes. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, n. suppl 2, p. 1525–1534, 2018.

RUIKES, Franca G. H. *et al.* Multicomponent Program to Reduce Functional Decline in Frail Elderly People: A Cluster Controlled Trial. *J Am Board Fam Med*, v. 29, n. 2, p. 209–217, 2016.

SCHUTTNER, Linnaea *et al.* Factors affecting primary care physician decision-making for patients with complex multimorbidity: a qualitative interview study. *BMC Primary Care*, v. 23, n. 1, p. 25, 5 fev. 2022a.

SCHUTTNER, Linnaea *et al.* My Goals Are Not Their Goals: Barriers and Facilitators to Delivery of Patient-Centered Care for Patients with Multimorbidity. *Journal of General Internal Medicine*, v. 37, n. 16, p. 4189–4196, 23 dez. 2022b.

SOUSA, Luís Manuel Mota de *et al.* A Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, p. 17–26, nov. 2017.

TOMAZINHO, Raiane Corrêa *et al.* Desafios E Perspectivas Da Equipe Multiprofissional No Modelo Da Saúde Da Família. *Cognitus Interdisciplinary Journal*, v. 2, n. 1, p. 350–359, 5 mar. 2025.



TU, Qiang. The effects of multidisciplinary collaborative care on cardiovascular risk factors among patients with diabetes in primary care settings: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Integrated Care*, v. 24, p. 271, 30 jul. 2024.

UNÜTZER, Jürgen *et al.* Collaborative care management of late-life depression in the primary care setting: a randomized controlled trial. *JAMA*, v. 288, n. 22, p. 2836–2845, 2002.

VAN EEGHEN, Constance O.; LITTENBERG, Benjamin; KESSLER, Rodger. Chronic care coordination by integrating care through a team-based, population-driven approach: a case study. *Transl Behav Med*, v. 8, n. 3, p. 468–480, 2018.

WAGNER, Tyler D. *et al.* Impact of pharmacist-physician collaborative care on hemoglobin A1c and blood pressure quality measure achievement in primary care. *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*, v. 31, n. 6, p. 565–577, jun. 2025.

WEPPNER, William G. *et al.* Impact of a complex chronic care patient case conference on quality and utilization. *Transl Behav Med*, v. 8, n. 3, p. 366–374, 2018.

WHITMORE, Carly *et al.* Technology-Enabled Collaborative Care for Diabetes and Mental Health (TECC-DM): Establishing a treatment care pathway in primary care settings. *International Journal of Integrated Care*, v. 25, p. 96, 9 abr. 2025.

WINKELMANN, Juliane. How can skill-mix innovations support the implementation of integrated care for people with chronic conditions and multimorbidity? *International Journal of Integrated Care*, v. 23, n. S1, p. 719, 28 dez. 2023.

YOUNAS, Ahtisham *et al.* Nurses' Challenges to Developing Interpersonal Relationships During Integrated Care for Complex Patients. *Western Journal of Nursing Research*, v. 45, n. 10, p. 894–901, 12 out. 2023.

YOUSSEF, Samira Mohammed *et al.* Perceptions of Multimorbid Patients When Health Care Staff Accompany Family Physicians In Primary Care Settings. *Journal of Ecohumanism*, v. 3, n. 8, 26 dez. 2024.

YU, Jiaying *et al.* Conceptual Development of a Patient-Centered Consultation Framework for Multimorbidity Management in Primary Care (CAREST-STEP). *Journal of Primary Care & Community Health*, v. 16, 25 jul. 2025.

ZHANG, Yuqi *et al.* Can integrated care interventions strengthen primary care and improve outcomes for patients with chronic diseases? A systematic review and meta-analysis. *Health Research Policy and Systems*, v. 23, n. 1, p. 5, 6 jan. 2025.



## EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO COLABORATIVO

INTERPROFESSIONAL EDUCATION IN MENTAL HEALTH TRAINING:  
CONTRIBUTIONS TO COLLABORATIVE CARE

**<sup>1</sup>Marinna Beatriz Roberto Aleixo; <sup>2</sup>Carolina Bilego Bello; <sup>3</sup>João Lucas de Jesus da Silva Paixão; <sup>4</sup>Marcelo Braganceiro da Silva; <sup>5</sup>Mariely Lisboa Gomes, <sup>6</sup>Raíssa Paes Francino do Prado, <sup>7</sup>Diego Aparecido Da Silva, <sup>8</sup>Carolina Pires Do Couto Gurgel; <sup>9</sup>Isabela Vitória Lima Santos; <sup>10</sup>Ezequiel Oliveira de Souza**

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, <sup>2</sup>Médica, Universidade Federal do Rio Grande, <sup>3</sup>Médico, Universidade Estadual de Campinas, <sup>4</sup>Médico, Universidade do Oeste Paulista, <sup>5</sup>Graduanda em Medicina, Faculdade de Minas, <sup>6</sup>Médica, Centro Universitário Serra dos Órgãos, <sup>7</sup>Graduando em Medicina, Universidade Anhembi Morumbi, <sup>8</sup>Graduanda em Medicina, Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, <sup>9</sup>Graduanda em Medicina, Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, <sup>10</sup>Médico, Universidade Federal de Minas Gerais

### RESUMO

A formação profissional na área de saúde mental constitui um desafio central para os sistemas de saúde, especialmente diante da complexidade dos transtornos mentais e da necessidade de cuidado integral, contínuo e centrado na pessoa. Tradicionalmente, os processos formativos em saúde têm ocorrido de forma fragmentada e disciplinar, o que limita a compreensão ampliada do sofrimento psíquico e dificulta a atuação colaborativa entre os diferentes profissionais envolvidos no cuidado. Nesse contexto, a Educação Interprofissional emerge como estratégia pedagógica relevante, ao promover a aprendizagem conjunta, o reconhecimento dos papéis profissionais e o desenvolvimento de

competências colaborativas essenciais para o cuidado em saúde mental. O objetivo deste estudo foi analisar a importância da educação interprofissional na formação de profissionais de saúde para o cuidado em saúde mental, destacando seus impactos no desenvolvimento de habilidades colaborativas, na qualificação da prática assistencial e na integralidade do cuidado. Trata-se de uma revisão da literatura, realizada a partir da análise de artigos científicos publicados em bases de dados internacionais da área da saúde, contemplando estudos observacionais, revisões e relatos de experiências educacionais que abordaram a educação interprofissional aplicada à formação em saúde mental. Foram considerados estudos



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

que discutiram estratégias pedagógicas interprofissionais, cenários de aprendizagem compartilhada, práticas baseadas em casos clínicos e integração ensino-serviço. Os estudos analisados indicaram que a educação interprofissional favorece o desenvolvimento de competências como comunicação efetiva, tomada de decisão compartilhada, resolução de conflitos e compreensão ampliada do cuidado em saúde mental. Assim, observou-se que experiências formativas interprofissionais contribuem para maior segurança profissional, redução de estigmas relacionados aos transtornos mentais e fortalecimento do trabalho em equipe, refletindo positivamente na

qualidade da atenção oferecida aos usuários. Além disso, a inserção precoce de estratégias interprofissionais na formação em saúde mostrou-se associada à maior valorização do cuidado integral e à preparação mais adequada para atuação em serviços de saúde mental, especialmente na Atenção Primária à Saúde e na Rede de Atenção Psicossocial. Conclui-se que a educação interprofissional representa ferramenta fundamental para qualificar a formação em saúde mental, promovendo práticas colaborativas, integradas e centradas no usuário, além de contribuir para a reorganização dos modelos formativos e assistenciais em saúde.

II Congresso Regional de Intervenções Multiprofissionais em Saúde Mental

**Palavras-Chave:** Educação Interprofissional; Saúde Mental; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

### Referências

BARR, H. et al. **Interprofessional education: today, yesterday and tomorrow**. London: Centre for the Advancement of Interprofessional Education, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Framework for action on interprofessional education and collaborative practice**. Geneva: World Health Organization, 2010.

Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 23 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 23 jan. 2026.



## PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL, PREVENÇÃO E BEM-ESTAR PSICOSSOCIAL: ABORDAGENS INTEGRADAS NA ATENÇÃO À SAÚDE

MENTAL HEALTH PROMOTION, PREVENTION AND PSYCHOSOCIAL WELL-  
BEING: INTEGRATED APPROACHES IN HEALTH CARE

<sup>1</sup>Marinna Beatriz Roberto Aleixo; <sup>2</sup>Angela Maffi Paiva; <sup>3</sup>Márcio Aram Vacamoreno  
Paiva Maffi; <sup>4</sup>Ezequiel Oliveira de Souza

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, <sup>2</sup>Médica, Faculdades de Dracena,  
<sup>3</sup>Médico, Faculdades de Dracena, <sup>4</sup>Médico, Universidade Federal de Minas Gerais

### RESUMO

A promoção da saúde mental e do bem-estar psicossocial constitui um eixo estratégico para a saúde pública, especialmente diante do aumento da prevalência de transtornos mentais comuns, do sofrimento psíquico subclínico e de fatores psicossociais associados à vulnerabilidade social. Diferentemente das abordagens centradas exclusivamente no tratamento de agravos já instalados, as estratégias de promoção e prevenção buscam fortalecer fatores protetores individuais e coletivos, ampliar a resiliência, estimular vínculos sociais saudáveis e reduzir a exposição a fatores de risco ao longo do ciclo de vida. Nesse contexto, ações voltadas ao bem-estar psicossocial assumem papel fundamental na redução da incidência de transtornos mentais, na melhoria da qualidade de vida e

na construção de ambientes mais saudáveis.

O objetivo deste estudo foi analisar as evidências disponíveis na literatura acerca das estratégias de promoção da saúde mental, prevenção de agravos psíquicos e fortalecimento do bem-estar psicossocial, com ênfase em intervenções comunitárias e no contexto da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma revisão da literatura, realizada a partir da análise de artigos científicos publicados em bases de dados internacionais da área da saúde, contemplando estudos observacionais, revisões e documentos técnicos que abordaram intervenções preventivas, ações de promoção da saúde mental e estratégias psicossociais em diferentes populações. A análise considerou o tipo de intervenção, o contexto de aplicação, o público-alvo e os principais desfechos relacionados ao bem-



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

estar emocional, à redução do sofrimento psíquico e à prevenção de transtornos mentais. Os estudos analisados indicaram que estratégias de promoção da saúde mental, como fortalecimento de redes de apoio social, educação emocional, estímulo à participação comunitária, práticas de autocuidado e intervenções psicossociais breves, estão associadas a melhora do bem-estar psicológico, maior senso de pertencimento social e redução de sintomas ansiosos e depressivos. Observou-se que a integração dessas ações aos serviços de

saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde, amplia o acesso, favorece a identificação precoce de sofrimento psíquico e contribui para a prevenção de agravos mais graves. Conclui-se que a promoção da saúde mental e do bem-estar psicossocial, aliada a estratégias preventivas, representa abordagem fundamental para a redução da carga dos transtornos mentais, o fortalecimento da saúde coletiva e a construção de modelos de cuidado mais integrais, sustentáveis e centrados nas pessoas.

**Palavras-Chave:** Promoção da Saúde; Saúde Mental; Prevenção Primária.

### Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 23 jan. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice. Geneva: World Health Organization, 2005. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 23 jan. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health action plan 2013–2030. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 23 jan. 2026.



## PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO EM IDOSOS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

PREVENTION OF DEPRESSION IN ELDERLY PEOPLE IN SITUATIONS OF SOCIAL  
VULNERABILITY: A LITERATURE REVIEW

**<sup>1</sup>Marinna Beatriz Roberto Aleixo; <sup>2</sup>Anna Carolina Incerti de Mesquita; <sup>3</sup>Ana Julia  
Vieira Pontes; <sup>4</sup>Ezequiel Oliveira de Souza**

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, <sup>2</sup>Médica, Universidade Federal de Minas Gerais, <sup>3</sup>Graduanda em Medicina, Faculdade de Saúde e Ecologia Humana, <sup>4</sup>Médico, Universidade Federal de Minas Gerais

### RESUMO

A depressão em idosos constitui um relevante problema de saúde pública, especialmente quando associada a contextos de vulnerabilidade social, como baixa renda, isolamento social, limitações funcionais e acesso restrito aos serviços de saúde. Nessas populações, os sintomas depressivos tendem a permanecer subdiagnosticados e subtratados, contribuindo para piora da qualidade de vida, aumento da utilização dos serviços de saúde e maior morbimortalidade. Apesar da magnitude do problema, persistem lacunas importantes quanto às estratégias efetivas de prevenção da depressão nesse grupo etário, sobretudo no que se refere a intervenções de baixo custo, factíveis e adaptáveis à Atenção Primária à Saúde e a contextos com recursos limitados. O

objetivo deste estudo foi analisar as evidências disponíveis na literatura acerca das estratégias de prevenção da depressão em idosos em situação de vulnerabilidade social, com ênfase em intervenções comunitárias, modelos de cuidado escalonado e ações voltadas à identificação precoce de sintomas depressivos. Trata-se de uma revisão da literatura, realizada a partir da busca de artigos científicos publicados em bases de dados internacionais da área da saúde, selecionando estudos que abordaram a prevenção primária ou secundária da depressão em populações idosas vulneráveis. Foram incluídos estudos observacionais, ensaios clínicos e revisões que analisaram intervenções psicossociais, estratégias de acompanhamento longitudinal e modelos de cuidado



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

integrados. Os estudos analisados indicaram que intervenções preventivas em idosos vulneráveis apresentam melhores resultados quando baseadas em modelos de cuidado escalonado, com identificação precoce de sintomas subclínicos e acompanhamento contínuo. Estratégias como aconselhamento realizado por profissionais não especializados, suporte psicossocial comunitário e observação ativa demonstraram potencial para reduzir a progressão dos sintomas depressivos, além de promover melhora do bem-estar emocional e da funcionalidade. Observou-

se ainda que a integração dessas estratégias à Atenção Primária à Saúde favorece a ampliação do acesso ao cuidado, especialmente em contextos de escassez de recursos especializados. Conclui-se que a prevenção da depressão em idosos em situação de vulnerabilidade social é viável por meio de estratégias de baixo custo, centradas na comunidade e integradas aos serviços de saúde, contribuindo para a redução da carga da depressão e para o fortalecimento de políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável e à Atenção Primária à Saúde.

**Palavras-Chave:** Atenção Primária à Saúde; Depressão; Populações Vulneráveis; Saúde Mental; Serviços de Saúde para Idosos.

### Referências

DIAS, A. et al. Effect of a lay counselor intervention on prevention of major depression in older adults living in low- and middle-income countries: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, Chicago, v. 76, n. 1, p. 13–20, 2019. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2018.3049.

REYNOLDS, C. F. III et al. Early intervention to reduce the global health and economic burden of major depression in older adults: a public health perspective. *Annual Review of Public Health*, Palo Alto, v. 33, p. 123–135, 2012. DOI: 10.1146/annurev-publhealth-031811-124544.

VAN DER AA, H. P. A. et al. Stepped care for depression and anxiety in visually impaired older adults: multicentre randomized controlled trial. *BMJ*, London, v. 351, p. h6127, 2015. DOI: 10.1136/bmj.h6127.



## ABORDAGENS INTEGRADAS NO MANEJO DA DOR CRÔNICA ASSOCIADA À DEPRESSÃO

INTEGRATED APPROACHES IN THE MANAGEMENT OF CHRONIC PAIN  
ASSOCIATED WITH DEPRESSION

<sup>1</sup>Marinna Beatriz Roberto Aleixo; <sup>2</sup>Paulo César Cardoso de Azevêdo Júnior; <sup>3</sup>Maria Eduarda Sousa Moreira da Silva; <sup>4</sup>Ezequiel Oliveira de Souza

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, <sup>2</sup>Médico, Centro Universitário Zarns,

<sup>3</sup>Graduanda em Medicina, Faculdade de Minas, <sup>4</sup>Médico, Universidade Federal de Minas Gerais

### RESUMO

A dor crônica constitui um relevante problema de saúde pública, o qual é caracterizado por elevada prevalência e significativo impacto funcional, sendo frequentemente associada a transtornos depressivos, o que configura uma relação bidirecional capaz de intensificar o sofrimento físico e psíquico dos indivíduos acometidos. A coexistência dessas condições associa-se a pior prognóstico, maior limitação funcional, redução da qualidade de vida e aumento da utilização dos serviços de saúde. Apesar de sua relevância clínica, o manejo da dor crônica associada à depressão ainda é frequentemente fragmentado, com foco isolado nos sintomas físicos ou mentais, o que compromete a efetividade terapêutica e dificulta a abordagem integral do paciente.

Nesse contexto, tornam-se fundamentais estratégias assistenciais que considerem simultaneamente os aspectos físicos, emocionais e psicossociais do adoecimento. O objetivo deste estudo foi analisar a importância das abordagens integradas no manejo da dor crônica associada à depressão, destacando seus impactos nos desfechos clínicos, funcionais e na qualidade de vida dos pacientes. Trata-se de uma revisão da literatura, realizada a partir da análise de artigos científicos indexados em bases de dados internacionais, que abordaram a relação entre dor crônica e depressão, bem como estratégias de cuidado integrado. Foram incluídos estudos observacionais, revisões e artigos teóricos que discutiram mecanismos fisiopatológicos, repercussões clínicas e abordagens terapêuticas multidimensionais.



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

Os estudos analisados demonstraram que a associação entre dor crônica e depressão está relacionada a maior intensidade da dor, pior resposta aos tratamentos convencionais e maior comprometimento funcional. Evidências indicam que modelos de cuidado integrado, envolvendo intervenções farmacológicas associadas à psicoterapia, fisioterapia, educação em saúde e atuação multiprofissional, apresentam melhores resultados quando comparados a abordagens isoladas. Observou-se redução da intensidade dolorosa, melhora dos sintomas depressivos, maior adesão ao tratamento e

impacto positivo na funcionalidade e na qualidade de vida. Além disso, a compreensão da dor crônica como fenômeno biopsicossocial favorece intervenções mais individualizadas e centradas no paciente. Em suma, conclui-se que as abordagens integradas no manejo da dor crônica associada à depressão são essenciais para o cuidado efetivo desses pacientes, contribuindo para melhores desfechos clínicos, funcionais e psicossociais e reforçando a necessidade de maior integração entre os serviços de saúde física e mental.

**Palavras-Chave:** Saúde Mental; Doença Crônica; Depressão; Qualidade de Vida; Terapias Complementares.

### Referências

BAIR, M. J. et al. Depression and pain comorbidity: a literature review. *Archives of Internal Medicine*, Chicago, v. 163, n. 20, p. 2433–2445, 2003. DOI: 10.1001/archinte.163.20.2433.

DERSH, J.; POLATIN, P. B.; GATCHEL, R. J. Chronic pain and psychopathology: research findings and theoretical considerations. *Psychosomatic Medicine*, Baltimore, v. 64, n. 5, p. 773–786, 2002. DOI: 10.1097/01.PSY.0000024232.11538.54.

FINAN, P. H.; GOODIN, B. R.; SMITH, M. T. The association of sleep and pain: an update and a path forward. *The Journal of Pain*, Philadelphia, v. 14, n. 12, p. 1539–1552, 2013. DOI: 10.1016/j.jpain.2013.08.007.



## REPERCUSSÕES EMOCIONAIS DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: ABORDAGENS DE MANEJO MULTIDISCIPLINAR

EMOTIONAL REPERCUSSIONS OF ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE: MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT APPROACHES

<sup>1</sup>Marinna Beatriz Roberto Aleixo; <sup>2</sup>Paulo César Cardoso de Azevêdo Júnior; <sup>3</sup>Cassia Aparecida da Silva Santos; <sup>4</sup>Ezequiel Oliveira de Souza

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, <sup>2</sup>Médico, Centro Universitário Zarns, <sup>3</sup>Graduanda em Medicina, Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, <sup>4</sup>Médico, Universidade Federal de Minas Gerais

### RESUMO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento frequente na infância e adolescência, caracterizado por padrões persistentes de desatenção, hiperatividade e impulsividade, que repercutem de forma significativa no funcionamento acadêmico, social e familiar. Essas manifestações interferem no processo de aprendizagem, na convivência interpessoal e na adaptação ao ambiente escolar. Para além dos sintomas comportamentais, crianças e adolescentes com TDAH apresentam importantes repercussões emocionais, frequentemente subdiagnosticadas na prática clínica, que contribuem para prejuízos psicossociais

persistentes. Dificuldades de autorregulação emocional, baixa autoestima, sentimentos de frustração, ansiedade, sintomas depressivos e conflitos interpessoais são frequentemente associados ao transtorno, sobretudo quando há falhas no reconhecimento precoce e no manejo adequado, reforçando a necessidade de uma abordagem ampliada em saúde mental. O objetivo deste estudo foi analisar as principais repercussões emocionais associadas ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em crianças e adolescentes, bem como discutir estratégias de manejo multidisciplinar voltadas à promoção da saúde mental e à melhoria da qualidade de vida dessa população. Trata-se de uma revisão da literatura, realizada a



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

partir da análise de publicações científicas nacionais e internacionais que abordaram aspectos emocionais, psicossociais e estratégias de intervenção relacionadas ao TDAH na infância e adolescência. Foram considerados estudos que discutiram comorbidades emocionais, impacto funcional do transtorno e abordagens terapêuticas integradas, incluindo intervenções farmacológicas, psicológicas, educacionais e familiares. Os estudos analisados evidenciaram maior vulnerabilidade emocional em crianças e adolescentes com TDAH, destacando-se elevada prevalência de ansiedade, sintomas depressivos e comprometimento da

autoestima, com impacto negativo no desempenho escolar e nas relações sociais. O manejo multidisciplinar mostrou-se fundamental, envolvendo terapias farmacológicas associadas a intervenções psicológicas, acompanhamento psicopedagógico e orientação aos familiares e à escola. Conclui-se que o TDAH apresenta repercussões emocionais relevantes que exigem abordagem integral em saúde mental, sendo o manejo multidisciplinar essencial para minimizar impactos psicossociais e promover melhor qualidade de vida.

**Palavras-Chave:** Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade; Saúde Mental; Depressão; Ansiedade; Qualidade de Vida.

### Referências

BARKLEY, Russell A.; FISCHER, Mariellen. Predicting impairment in major life activities in hyperactive children as adults: self-reported executive function deficits versus DSM-IV symptoms. *Journal of Attention Disorders*, Thousand Oaks, v. 15, n. 1, p. 5–16, 2011.

HOZA, Betsy et al. Self-perceptions of competence in children with ADHD and comparison children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Washington, v. 70, n. 3, p. 708–716, 2002.

POLANCZYK, Guilherme V. et al. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *American Journal of Psychiatry*, Arlington, v. 164, n. 6, p. 942–948, 2007.



## USO DE ESCALAS DE RASTREIO (PHQ-9 E GAD-7) NA PRÁTICA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

USE OF SCREENING SCALES (PHQ-9 AND GAD-7) IN PRIMARY HEALTH CARE PRACTICE

<sup>1</sup>Marinna Beatriz Roberto Aleixo; <sup>2</sup>Paulo César Cardoso de Azevêdo Júnior; <sup>3</sup>Karoliny Maria de Oliveira; <sup>4</sup>Ezequiel Oliveira de Souza

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, <sup>2</sup>Médico, Centro Universitário Zarns, <sup>3</sup>Médica, Universidade Ceuma, <sup>4</sup>Médico, Universidade Federal de Minas Gerais

### RESUMO

Os transtornos mentais comuns, especialmente depressão e ansiedade, constituem importantes causas de sofrimento psíquico, incapacidade funcional e redução da qualidade de vida, configurando-se como demandas frequentes na Atenção Primária à Saúde (APS). Apesar da elevada prevalência dessas condições, observa-se subdiagnóstico significativo nesse nível de atenção, relacionado à apresentação clínica inespecífica, à sobrecarga dos serviços e às limitações de tempo durante as consultas. Nesse contexto, instrumentos padronizados de rastreio assumem papel relevante ao apoiar a identificação precoce de sintomas e qualificar o cuidado em saúde mental, contribuindo para o enfrentamento de lacunas presentes na prática clínica

cotidiana da APS. O objetivo deste estudo foi analisar a utilização das escalas Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) e Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) como ferramentas de rastreio de sintomas depressivos e ansiosos na prática da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido a partir da análise da aplicação clínica dessas escalas em unidades básicas de saúde, considerando usuários adultos atendidos tanto em consultas de demanda espontânea quanto em acompanhamento longitudinal. Os procedimentos envolveram a aplicação dos instrumentos, a interpretação dos escores obtidos, a integração dos resultados à anamnese clínica e sua utilização no seguimento terapêutico. Os principais desfechos analisados incluíram a



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

identificação precoce de sintomas depressivos e ansiosos, a estratificação da gravidade dos quadros e o apoio à tomada de decisão clínica no contexto da APS. Os resultados demonstraram que o uso do PHQ-9 e do GAD-7 é viável e de fácil aplicação na rotina da Atenção Primária à Saúde, possibilitando rastreo rápido e padronizado dos sintomas. Observou-se que essas escalas auxiliam na detecção de casos que poderiam passar despercebidos em avaliações exclusivamente clínicas, especialmente em pacientes com queixas somáticas inespecíficas ou portadores de doenças crônicas. Além disso, os escores contribuíram para a estratificação da gravidade, orientando condutas como

acompanhamento na própria unidade, encaminhamento para psicoterapia, início de tratamento farmacológico ou referência para atenção especializada, bem como para o monitoramento da resposta terapêutica ao longo do tempo. Conclui-se que a utilização das escalas PHQ-9 e GAD-7 na Atenção Primária à Saúde constitui estratégia eficaz para o rastreo precoce, estratificação da gravidade e acompanhamento de sintomas depressivos e ansiosos, fortalecendo o cuidado integral e longitudinal em saúde mental, desde que empregadas como complemento à avaliação clínica e não como substitutas do diagnóstico profissional.

**Palavras-Chave:** Atenção Primária à Saúde; Depressão; Ansiedade; Saúde Mental.

### Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica n. 34: Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 23 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 23 jan. 2026.

KROENKE, K.; SPITZER, R. L.; WILLIAMS, J. B. W. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. **Journal of General Internal Medicine**, New York, v. 16, n. 9, p. 606–613, 2001. DOI: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x.



## ATIVIDADE FÍSICA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL E DO BEM-ESTAR PSICOSSOCIAL

PHYSICAL ACTIVITY AS A STRATEGY FOR MENTAL HEALTH PROMOTION AND  
PSYCHOSOCIAL WELL-BEING

<sup>1</sup>Marinna Beatriz Roberto Aleixo; <sup>2</sup>Yasmin Karoline de Oliveira Gomes; <sup>3</sup>Bruna Simões Lacerda; <sup>4</sup>Ezequiel Oliveira de Souza

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, <sup>2</sup>Graduanda em Medicina, Faculdade de Minas, <sup>3</sup>Médica, Universidade de Vassouras, <sup>4</sup>Médico, Universidade Federal de Minas Gerais

### RESUMO

A prática regular de atividade física tem sido reconhecida como uma importante estratégia de promoção da saúde e prevenção de agravos, com impactos positivos não apenas na saúde física, mas também na saúde mental e no bem-estar psicossocial. Evidências apontam que o sedentarismo está associado a maior prevalência de sintomas depressivos e ansiosos, além de pior percepção de qualidade de vida, especialmente em populações expostas a condições de estresse social e ambiental. Nesse contexto, a incorporação da atividade física como intervenção não farmacológica representa uma abordagem acessível, de baixo custo e potencialmente efetiva no cuidado integral à saúde. O objetivo deste estudo foi analisar as evidências disponíveis na literatura

acerca dos efeitos da atividade física na promoção da saúde mental e do bem-estar psicossocial, com ênfase em estratégias aplicáveis no contexto da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma revisão da literatura, realizada a partir da análise de artigos científicos publicados em bases de dados internacionais da área da saúde, incluindo estudos observacionais, ensaios clínicos e revisões que investigaram a relação entre prática de atividade física, saúde mental e desfechos psicossociais em diferentes faixas etárias. A análise considerou o tipo de atividade física, frequência e intensidade das intervenções, características das populações estudadas e principais desfechos relacionados à redução de sintomas psíquicos e à melhoria do bem-estar. Os estudos analisados indicaram que a prática regular de atividade física está



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

associada à redução de sintomas depressivos e ansiosos, melhora do humor, aumento da autoestima e maior sensação de bem-estar psicológico. Observou-se ainda impacto positivo na socialização, no fortalecimento de vínculos comunitários e na percepção de qualidade de vida, especialmente quando as atividades são realizadas em grupo ou integradas a ações comunitárias. No âmbito da Atenção Primária à Saúde, estratégias que incentivam a prática de atividade física

demonstraram potencial para ampliar o acesso a intervenções preventivas e fortalecer o cuidado longitudinal. Conclui-se que a atividade física constitui uma ferramenta relevante e imprescindível para a promoção da saúde mental e do bem-estar psicossocial, devendo ser incentivada como componente fundamental das ações de prevenção e cuidado integral em saúde, especialmente em serviços de base comunitária.

**Palavras-Chave:** Exercício Físico; Saúde Mental; Promoção da Saúde.

### Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int>.

SCHUCH, F. B. et al. Physical activity and incident depression: a meta-analysis of prospective cohort studies. *American Journal of Psychiatry*, Washington, v. 175, n. 7, p. 631–648, 2018. DOI: 10.1176/appi.ajp.2018.17111194.



## ATIVIDADE FÍSICA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL E DO BEM-ESTAR PSICOSSOCIAL

PHYSICAL ACTIVITY AS A STRATEGY FOR MENTAL HEALTH PROMOTION AND  
PSYCHOSOCIAL WELL-BEING

<sup>1</sup>Marinna Beatriz Roberto Aleixo; <sup>2</sup>Yasmin Karoline de Oliveira Gomes; <sup>3</sup>Bruna Simões Lacerda; <sup>4</sup>Ezequiel Oliveira de Souza

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, <sup>2</sup>Graduanda em Medicina, Faculdade de Minas, <sup>3</sup>Médica, Universidade de Vassouras, <sup>4</sup>Médico, Universidade Federal de Minas Gerais

### RESUMO

A prática regular de atividade física tem sido reconhecida como uma importante estratégia de promoção da saúde e prevenção de agravos, com impactos positivos não apenas na saúde física, mas também na saúde mental e no bem-estar psicossocial. Evidências apontam que o sedentarismo está associado a maior prevalência de sintomas depressivos e ansiosos, além de pior percepção de qualidade de vida, especialmente em populações expostas a condições de estresse social e ambiental. Nesse contexto, a incorporação da atividade física como intervenção não farmacológica representa uma abordagem acessível, de baixo custo e potencialmente efetiva no cuidado integral à saúde. O objetivo deste estudo foi analisar as evidências disponíveis na literatura

acerca dos efeitos da atividade física na promoção da saúde mental e do bem-estar psicossocial, com ênfase em estratégias aplicáveis no contexto da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma revisão da literatura, realizada a partir da análise de artigos científicos publicados em bases de dados internacionais da área da saúde, incluindo estudos observacionais, ensaios clínicos e revisões que investigaram a relação entre prática de atividade física, saúde mental e desfechos psicossociais em diferentes faixas etárias. A análise considerou o tipo de atividade física, frequência e intensidade das intervenções, características das populações estudadas e principais desfechos relacionados à redução de sintomas psíquicos e à melhoria do bem-estar. Os estudos analisados indicaram que a prática regular de atividade física está



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

associada à redução de sintomas depressivos e ansiosos, melhora do humor, aumento da autoestima e maior sensação de bem-estar psicológico. Observou-se ainda impacto positivo na socialização, no fortalecimento de vínculos comunitários e na percepção de qualidade de vida, especialmente quando as atividades são realizadas em grupo ou integradas a ações comunitárias. No âmbito da Atenção Primária à Saúde, estratégias que incentivam a prática de atividade física

demonstraram potencial para ampliar o acesso a intervenções preventivas e fortalecer o cuidado longitudinal. Conclui-se que a atividade física constitui uma ferramenta relevante e imprescindível para a promoção da saúde mental e do bem-estar psicossocial, devendo ser incentivada como componente fundamental das ações de prevenção e cuidado integral em saúde, especialmente em serviços de base comunitária.

**Palavras-Chave:** Exercício Físico; Saúde Mental; Promoção da Saúde.

### Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int>.

SCHUCH, F. B. et al. Physical activity and incident depression: a meta-analysis of prospective cohort studies. *American Journal of Psychiatry*, Washington, v. 175, n. 7, p. 631–648, 2018. DOI: 10.1176/appi.ajp.2018.17111194.

## CARDIOSSAÚDE MENTAL: COMORBIDADES, INFLAMAÇÃO E ESTRATÉGIAS INTEGRADAS MENTE-CORAÇÃO

**Resumo:** Este artigo analisou evidências sobre a relação entre saúde mental e doenças cardiovasculares (DCV), com ênfase nas comorbidades, nas vias inflamatórias e em estratégias integradas de cuidado mente-coração. Trata-se de uma revisão integrativa, orientada por questão norteadora, com buscas realizadas em janeiro de 2026 nas bases MEDLINE, LILACS e BDEFN, incluindo estudos publicados entre 2021 e 2026, em português e inglês, e busca manual nas referências. Foram elegíveis ensaios clínicos, coortes, estudos caso-controlado e transversais que abordassem comorbidades mentais em DCV, marcadores inflamatórios e/ou intervenções integradas com desfechos clínicos e psicossociais. Os achados indicam associação bidirecional consistente: sintomas de depressão, ansiedade e estresse psicológico relacionam-se a pior perfil de risco e piores desfechos clínico-funcionais, enquanto a presença e gravidade de DCV associam-se a maior sofrimento psíquico, com impacto em qualidade de vida, funcionalidade e uso de serviços. Embora haja pouca mensuração direta de biomarcadores nos estudos, a inflamação sistêmica de baixo grau e a ativação neuroendócrina/autônoma emergem como mecanismos plausíveis de conexão. Intervenções integradas, como psicoterapia, reabilitação cardíaca com componentes psicossociais e educação em saúde com rastreio sistemático, mostram-se promissoras para melhorar resultados simultaneamente clínicos e psicossociais, reforçando a necessidade de linhas de cuidado colaborativas e longitudinalmente monitoradas.

**Graciele de Jesus Carvalho**

Graduada em Enfermagem, Universidade Católica Dom Bosco (UCDB):

**Giovanna dos Reis Doval**

Graduada em Medicina, Universidade Nove de Julho

**Matheus Almeida Maia de Souza**

Biomédico, Universidade Tiradentes (UNIT)

**Paulo Giovanni Almeida Dias**

Graduado em Enfermagem, Universidade Tiradentes (UNIT)

**Leticia Grande Conrado**

Graduada em Medicina, Universidade Paranaense (UNIPAR)

**Palavras-Chave:** Ansiedade; Depressão; Doenças Cardiovasculares; Inflamação; Saúde Mental.



## HEART HEALTH MENTAL HEALTH: COMORBIDITIES, INFLAMMATION, AND INTEGRATED MIND-HEART STRATEGIES

**Abstract:** This article analyzed evidence on the relationship between mental health and cardiovascular disease (CVD), with an emphasis on comorbidities, inflammatory pathways, and integrated mind-heart care strategies. This is an integrative review, guided by a guiding question, with searches conducted in January 2026 in the MEDLINE, LILACS, and BDNF databases, including studies published between 2021 and 2026, in Portuguese and English, and a manual search of references. Clinical trials, cohorts, case-control studies, and cross-sectional studies addressing mental comorbidities in CVD, inflammatory markers, and/or integrated interventions with clinical and psychosocial outcomes were eligible. The findings indicate a consistent bidirectional association: symptoms of depression, anxiety, and psychological stress are related to a worse risk profile and worse clinical-functional outcomes, while the presence and severity of CVD are associated with greater psychological distress, with an impact on quality of life, functionality, and use of services. Although there is little direct measurement of biomarkers in the studies, low-grade systemic inflammation and neuroendocrine/autonomic activation emerge as plausible connecting mechanisms. Integrated interventions, such as psychotherapy, cardiac rehabilitation with psychosocial components, and health education with systematic screening, show promise for improving both clinical and psychosocial outcomes, reinforcing the need for collaborative and longitudinally monitored care pathway

II Congresso Regional de Intervenções  
Multiprofissionais em Saúde Mental

**Keywords:** Anxiety; Depression; Cardiovascular Diseases; Inflammation; Mental Health.

### INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares e os transtornos mentais comuns frequentemente coexistem e se retroalimentam, ampliando risco clínico, piorando prognóstico e reduzindo qualidade

de vida. No contexto da cardiossáude mental, essa interação ocorre tanto por vias comportamentais (adesão terapêutica, sono, sedentarismo, uso de álcool/tabaco) quanto por vias fisiopatológicas compartilhadas, com destaque para a ativação neuroendócrina e a inflamação sistêmica de baixo grau, que pode contribuir para

disfunção endotelial, progressão aterosclerótica e instabilidade clínica (Bif *et al.*, 2025).

Apesar desse cenário, a avaliação psicossocial ainda é subutilizada em serviços cardiovasculares e, muitas vezes, as intervenções permanecem fragmentadas, com pouca integração entre cardiologia, saúde mental e reabilitação (Cordeiro; Lara; Maia, 2023).

Justifica-se, portanto, discutir de forma articulada as principais comorbidades mente-coração, os marcadores inflamatórios implicados e as estratégias integradas capazes de produzir benefícios simultâneos em desfechos clínicos e psicossociais. A consolidação de evidências sobre modelos de cuidado colaborativo, psicoterapia, reabilitação cardíaca, acompanhamento multiprofissional e monitoramento longitudinal pode apoiar linhas de cuidado mais resolutivas, centradas no paciente e alinhadas às necessidades reais da prática clínica.

Diante disso, o objetivo principal deste artigo foi analisar as evidências disponíveis sobre a relação entre saúde mental e doenças cardiovasculares, com ênfase nas comorbidades, nas vias

inflamatórias envolvidas e nas estratégias integradas de cuidado mente-coração e seus desfechos clínicos e psicossociais.

## METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão de literatura integrativa, orientada pela seguinte questão norteadora: Quais evidências descrevem a relação entre saúde mental e doenças cardiovasculares, com ênfase em comorbidades, vias inflamatórias e estratégias integradas de cuidado mente-coração?

A busca na literatura científica foi realizada em de janeiro de 2026, nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram selecionados artigos publicados nos últimos 5 anos (2021–2026), nos idiomas inglês e português. Além disso, foi conduzida busca manual nas listas de referências dos estudos elegíveis para identificação de publicações adicionais.

Foram utilizados os seguintes termos controlados DeCS/MeSH: (mh:("Doenças Cardiovasculares" OR "Doenças do Coração" OR "Doença Coronariana" OR "Insuficiência Cardíaca" OR "Hipertensão") OR tw:(cardiovasc\* OR cardiac\* OR "heart disease\*" OR "coronary disease" OR "heart failure" OR hypertens\* OR "doença cardiovascular" OR "doença cardíaca" OR coronar\* OR "insuficiência cardíaca") ) AND (mh:("Saúde Mental" OR "Depressão" OR "Transtornos de Ansiedade" OR "Estresse Psicológico") OR tw:("mental health" OR depress\* OR ansi\* OR stress\* OR "psychological stress" OR "psychological distress" OR "saúde mental" OR depress\* OR ansied\* OR estresse)).

A partir dos critérios de elegibilidade, foram incluídos: ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte, caso-controle, transversais e estudos quase-

experimentais/intervencionais que abordassem: (i) comorbidades entre transtornos mentais e condições cardiovasculares; e/ou (ii) marcadores inflamatórios associados; e/ou (iii) estratégias integradas e seus desfechos.

Foram excluídos: editoriais, cartas ao editor, relatos/séries de casos, estudos com animais, estudos in vitro, capítulos de livro e estudos sem acesso ao texto completo.

Após a identificação dos artigos pré-selecionados e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foi realizada a leitura na íntegra dos estudos para definição da amostra final. Em seguida, procedeu-se à extração, tabulação e síntese dos dados (autor/ano, delineamento, população, condição cardiovascular, condição mental/comorbidade, tipo de estratégia integrada e desfechos clínicos).

**Figura 1.** Fluxograma da seleção dos artigos.

# II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

doi 10.71248/9786583818263-4



Fonte: Autores, 2026

cardiovasculares e comorbidades mentais, reunindo diferentes delineamentos.

II Congresso Regional de Intervenções Multiprofissionais em Saúde Mental


## RESULTADOS

O quadro 1 sintetiza evidências recentes sobre a interface entre condições

**Quadro 1.** Síntese dos estudos sobre condição cardiovascular e saúde mental


Autor/A no	Delineamento	População	Condição cardiovascular	Condição mental/comorbidade	Estratégia integrada	Desfechos clínicos/psicossociais
(Rocha et al., 2021)	Ensaio clínico randomizado	Pacientes com insuficiência cardíaca com ansiedade/de	Insuficiência Cardíaca	Ansiedade; Depressão	Psicoterapia	Qualidade de vida; sintomas depressivos/ansiosos (escalas)

## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

 10.71248/9786583818263-4

	(ECR/RCT)	pressão e impacto na qualidade de vida				
<b>(Cañas et al., 2021)</b>	Coorte	Pacientes $\geq 80$ anos, pouco encaminhados para reabilitação cardíaca	Reabilitação Cardíaca	Ansiedade; Depressão; Transtornos do humor	Reabilitação cardíaca	Funcionalidade/capacidade funcional; sintomas depressivos/ansiosos (escalas)
<b>(Mattos et al., 2024)</b>	Transversal	Avaliações psicossociais raramente realizadas em pessoas da comunidade com maior risco cardiovascular	Doenças cardiovasculares; fatores de risco de doenças cardíacas	Estresse psicológico	–	Fatores de risco cardiovasculares
<b>(De Martini et al., 2023)</b>	Transversal	86 pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca	Insuficiência Cardíaca	Depressão	–	Qualidade de vida; sintomas depressivos (escalas); apetite/ingestão
<b>(Santiago et al., 2022)</b>	Coorte	População peruana (ênfase em transtornos depressivos como condição prevalente)	Ecocardiografia; insuficiência cardíaca (parâmetros estruturais/funcionais)	Depressão	Parâmetros ecocardiográficos/funções diastólicas	Estrutura e função cardíaca

## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

 10.71248/9786583818263-4

<b>(Bousquet-Santos; Chen; Kubzansky, 2021)</b>	Transversal	Associação entre depressão e saúde cardiovascular (contexto brasileiro)	Doenças cardiovasculares; sistema cardiovascular	Depressão	Educação em saúde	Sintomas depressivos; fatores de risco cardiovasculares; cognição
<b>(Santos-Calderón et al., 2021)</b>	Coorte	Adultos jovens mexicanos; associação entre peso ao nascer, fatores de risco CV e depressão	Fatores de risco de doenças cardíacas	Depressão	–	Fatores de risco cardiovasculares; parâmetros ecocardiográficos/função diastólica
<b>(Golfenshtein et al., 2021)</b>	Ensaio clínico randomizado (ECR/RCT)	Pais de lactentes com cardiopatias congênitas complexas (pós-cirurgia)	Cardiopatias congênitas	Transtorno de estresse pós-traumático (pais)	Uso de serviços de saúde	Uso de serviços de saúde; estresse pós-traumático parental
<b>(Pinheiro et al., 2025)</b>	Transversal	Adultos brasileiros (PNS 2019)	Saúde cardiovascular (escore ideal)	Depressão autorreferida	Fatores de risco cardiovasculares	–
<b>(Novais et al., 2022)</b>	Transversal	Mulheres hipertensas e/ou diabéticas (52–76 anos)	Hipertensão	Depressão	Cognição (rastreamento)	Cognição; sintomas depressivos

Fonte: Autores, 2026

As evidências sintetizadas indicam uma relação consistente e clinicamente relevante entre saúde mental e condições cardiovasculares, com predomínio de comorbidades como depressão, ansiedade, estresse psicológico e, em contextos específicos, transtorno de estresse pós-traumático. De modo geral, os estudos convergem para uma associação bidirecional: sintomas mentais se associam a pior perfil de risco cardiovascular e piores desfechos clínico-funcionais; simultaneamente, a presença de doença cardiovascular (especialmente em cenários de maior gravidade, hospitalização ou pós-cirurgia) se associa ao aumento de sofrimento psíquico, com impacto sobre qualidade de vida, funcionalidade e uso de serviços.

No recorte de insuficiência cardíaca, a comorbidade mental aparece como determinante de carga sintomática e qualidade de vida. Em pacientes com insuficiência cardíaca e ansiedade/depressão, um ensaio clínico randomizado identificou que a psicoterapia compõe uma estratégia integrada capaz de melhorar desfechos psicossociais (redução

de sintomas depressivos/ansiosos) e qualidade de vida (Rocha *et al.*, 2021), sustentando a pertinência de intervenções mente-coração como componente terapêutico e não apenas adjuvante. Em paralelo, em pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca, a depressão se associou a pior qualidade de vida e a dimensões comportamentais/biológicas relevantes, como apetite/ingestão (De Martini *et al.*, 2023), sugerindo que o componente psíquico pode atuar como mediador de desfechos por vias que incluem comportamento alimentar, energia/disposição, adesão e tolerância ao tratamento. Complementarmente, dados de coorte em população peruana apontaram associação entre depressão e parâmetros ecocardiográficos (incluindo função diastólica) (Santiago *et al.*, 2022), o que é compatível com a hipótese de que sofrimento psíquico crônico se relacione a alterações estruturais/funcionais, inclusive em estágios subclínicos.

Em nível populacional e de fatores de risco, os achados reforçam que saúde mental se articula com pior “saúde cardiovascular ideal” e com maior exposição a determinantes adversos. Em

adultos brasileiros (PNS 2019), depressão autorreferida se associou a pior perfil de saúde cardiovascular (Pinheiro *et al.*, 2025). Estudos transversais também destacaram lacunas assistenciais: avaliações psicossociais são raramente realizadas em pessoas da comunidade com maior risco cardiovascular (Mattos *et al.*, 2024), o que tende a perpetuar subdiagnóstico e atraso de cuidado integrado. Além disso, no contexto brasileiro, observou-se associação entre depressão e fatores de risco cardiovasculares, com discussão sobre educação em saúde como estratégia de mitigação (Bousquet-Santos; Chen; Kubzansky, 2021). Em adultos jovens, a coorte mexicana sugere que trajetórias de vida (p. ex., peso ao nascer) se relacionam a fatores de risco cardiovasculares e depressão, além de parâmetros ecocardiográficos (Santos-Calderón *et al.*, 2021), reforçando um eixo de vulnerabilidade que atravessa o curso de vida e dialoga com determinantes sociais e biológicos.

O papel de estratégias integradas também aparece em populações frequentemente subatendidas. Em pessoas com  $\geq 80$  anos, pouco encaminhadas para

reabilitação cardíaca, a reabilitação se relacionou a desfechos funcionais/capacidade funcional e a sintomas depressivos/ansiosos (Cañas *et al.*, 2021), sustentando a ideia de que programas cardiovasculares devem incorporar rotinas de rastreamento e manejo de humor/ansiedade para maximizar benefício clínico. Em mulheres hipertensas e/ou diabéticas, observou-se interseção entre depressão e cognição (Novais *et al.*, 2022), um achado com implicações práticas: sintomas depressivos podem confundir ou potencializar queixas cognitivas, afetando autocuidado, compreensão de orientações e adesão medicamentosa, o que reforça a necessidade de avaliação integrada (cardiometabólica, mental e cognitiva) na atenção primária e especializada.

Embora os estudos listados foquem predominantemente em associações clínicas e psicossociais (com pouca mensuração direta de biomarcadores), o conjunto de evidências é coerente com modelos mente-corção que incluem vias inflamatórias como mecanismos plausíveis de conexão. Nessa perspectiva, estresse crônico, depressão e ansiedade podem sustentar ativação

neuroendócrina e autonômica, com repercussões sobre endotélio, função vascular e resposta inflamatória sistêmica; além disso, mudanças comportamentais associadas (sono, atividade física, alimentação, uso de álcool/tabaco, adesão ao tratamento) podem amplificar inflamação de baixo grau e risco cardiometabólico. Achados como pior apetite/ingestão em insuficiência cardíaca com depressão (De Martini *et al.*, 2023) e associação entre depressão e parâmetros ecocardiográficos (Santiago *et al.*, 2022; Santos-Calderón *et al.*, 2021) se alinham a esse arcabouço, ainda que demandem estudos com mediadores biológicos mensurados para confirmar caminhos causais.

Quanto às estratégias integradas de cuidado, as evidências apontam três frentes convergentes: (1) intervenções psicoterapêuticas direcionadas em pacientes cardiovasculares com comorbidades emocionais, com ganhos em qualidade de vida e sintomas (Rocha *et al.*, 2021); (2) reabilitação cardíaca com incorporação explícita de avaliação e manejo de ansiedade/depressão, especialmente em idosos e

subencaminhados (Cañas *et al.*, 2021); e (3) educação em saúde e rastreamento sistemático de saúde mental em grupos de risco e na comunidade, para reduzir lacunas assistenciais e atuar sobre fatores de risco modificáveis (Mattos *et al.*, 2024; Bousquet-Santos; Chen; Kubzansky, 2021; Pinheiro *et al.*, 2025). Em populações expostas a estressores intensos relacionados à cardiopatia, como pais de lactentes com cardiopatias congênitas complexas no pós-cirúrgico, intervenções associadas ao uso de serviços e ao estresse pós-traumático reforçam a necessidade de abordagem centrada também na família (Golfenshtein *et al.*, 2021), ampliando o conceito de cuidado mente-coração para além do paciente.

Em síntese, os estudos revisados sustentam que comorbidades mentais são frequentes e clinicamente impactantes em diferentes condições cardiovasculares, associando-se a pior qualidade de vida, funcionalidade, perfil de risco e parâmetros estruturais/funcionais. As evidências também indicam que estratégias integradas (psicoterapia, reabilitação cardíaca com componentes psicossociais, educação em saúde e rastreamento sistemático) são caminhos

práticos para reduzir a carga mental, enquanto a dimensão inflamatória permanece como mecanismo biologicamente plausível que requer maior mensuração direta e desenho longitudinal/intervencionista para elucidar mediação e causalidade.

## DISCUSSÃO

A relação entre saúde cardiovascular e mental representa uma das áreas mais importantes da medicina moderna, com evidências robustas demonstrando uma conexão bidirecional profunda entre estas duas dimensões da saúde.

Existe uma relação bidirecional significativa entre doenças cardiovasculares (DCV) e transtornos mentais, particularmente depressão e ansiedade (Singh *et al.*, 2025). Enquanto as DCV tradicionalmente têm sido associadas a fatores de risco como hipertensão e diabetes, evidências emergentes mostram que condições de saúde mental aumentam significativamente o risco cardiovascular (Singh *et al.*, 2025). Por outro lado, o fardo psicológico das DCV frequentemente agrava a saúde mental, criando um ciclo vicioso que complica a

adesão ao tratamento e o manejo dos pacientes (Borkowski; Borkowska, 2024).

As comorbidades entre saúde mental e cardiovascular são altamente prevalentes. Depressão e ansiedade são especialmente comuns em pacientes hipertensos, afetando negativamente a adesão à medicação, mudanças no estilo de vida e controle da pressão arterial (Roy Urmi *et al.*, 2025). A hipertensão e a depressão compartilham mecanismos patofisiológicos comuns, incluindo hiperatividade do sistema nervoso simpático, inflamação crônica e disfunção endotelial (Kerna *et al.*, 2024). Estudos demonstram que transtornos mentais como estresse, ansiedade e depressão elevam o risco de diversas doenças físicas, incluindo doenças cardiovasculares, através de mecanismos de estresse oxidativo e inflamação sistêmica (Isdianto; Al Indunissy; Fitrianti, 2025).

A inflamação crônica é o elo patofisiológico chave entre transtornos psicológicos e cardiologia (Beniwal *et al.*, 2025). A cascata inflamatória não apenas desempenha papel na etiologia de vários transtornos psicológicos, mas também constitui um substrato biológico comum para complicações

cardiovasculares (Beniwal *et al.*, 2025). Mecanismos específicos incluem a ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e do sistema nervoso simpático, que exacerbam a inflamação, elevam a pressão arterial e contribuem para fatores de risco cardiovascular (Singh *et al.*, 2025).

Níveis elevados de norepinefrina, citocinas pró-inflamatórias (como IL-6 e TNF- $\alpha$ ) e estresse oxidativo contribuem para a manifestação ou agravamento de ambas as condições (Kerna *et al.*, 2024). Em Uganda, por exemplo, pesquisas destacam que transtornos mentais como depressão, ansiedade e estresse crônico contribuem para o desenvolvimento e progressão da hipertensão através da desregulação do sistema nervoso autônomo, ativação persistente do eixo HPA e inflamação sistêmica (Twamina T., 2025).

Os modelos de cuidado integrado oferecem uma abordagem holística para abordar essas questões interconectadas, potencialmente melhorando os resultados clínicos, reduzindo custos de saúde e aumentando a adesão do paciente (Singh *et al.*, 2025). O cuidado integrado para condições físicas e mentais coexistentes representa um imperativo clínico e fiscal,

não meramente uma opção (Alturki *et al.*, 2025).

Componentes essenciais do cuidado integrado incluem:

Planejamento centrado no paciente e cuidado baseado em medidas (Alturki *et al.*, 2025)

Modelos colaborativos de cuidado que combinam manejo de saúde mental e hipertensão, demonstrando melhoria nos desfechos dos pacientes (Roy Urmi *et al.*, 2025)

Intervenções farmacológicas - inibidores da enzima conversora de angiotensina e bloqueadores dos receptores de angiotensina mostraram potencial para melhorar desfechos de saúde mental em pacientes com hipertensão e depressão comórbidas (Kerna *et al.*, 2024)

Modificações no estilo de vida incluindo terapia comportamental, tecnologias de saúde móvel e telemedicina (Shrivastava *et al.*, 2025).

A abordagem integrada deve incluir triagem rotineira de transtornos mentais, ferramentas de saúde digital e estratégias que abordam tanto aspectos psicológicos quanto físicos da saúde (Roy Urmi *et al.*, 2025). Intervenções comportamentais e ferramentas de saúde digital demonstraram

umentar o engajamento do paciente, apoiar modificações no estilo de vida e melhorar a adesão à terapia (Shrivastava *et al.*, 2025).

Apesar da necessidade de cuidado integrado, as comorbidades de saúde mental frequentemente permanecem subdiagnosticadas e subtratadas (Bano *et al.*, 2025). É essencial abordar essas comorbidades para melhorar tanto a saúde física quanto psicológica, com triagem rotineira para transtornos mentais e abordagens de cuidado integrado sendo fundamentais para gerenciar o duplo fardo da hipertensão e questões de saúde mental (Roy Urmi *et al.*, 2025).

A mudança de paradigma em direção a modelos de cuidado mais inclusivos e integrados é necessária para priorizar o cuidado holístico, incluindo mudanças de políticas e reformas nos sistemas de saúde visando facilitar a integração de serviços de saúde mental no cuidado cardiovascular (Borkowski; Borkowska, 2024).

## REFERÊNCIAS

ALTURKI, H. T. S. *et al.* Integrated Care for Co-Occurring Mental and Chronic Physical Illness: A Comprehensive Review of Models and Mechanisms. *Saudi Journal of Medical and Pharmaceutical Sciences*, v. 11, n. 10, p. 918–927, 8 out. 2025.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na conclusão, é importante retornar à questão de pesquisa e apresentar sua resposta de forma clara. Os autores também devem refletir sobre como os resultados obtidos podem contribuir para a sociedade e a academia. Ao final, é essencial mencionar as limitações do estudo e sugerir recomendações para futuras pesquisas. Nessa seção, as conclusões devem estar diretamente relacionadas aos objetivos e hipóteses propostos. Após a análise e discussão dos resultados, as descobertas são sintetizadas de maneira objetiva, destacando as principais deduções e os comentários dos autores, evidenciando as contribuições da pesquisa. Lembre-se de manter a conclusão concisa.



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

BANO, Sher *et al.* Cognitive Decline and Psychological Distress in Chronic Cardiovascular Patients: The Interplay of Mental Health, Cognition, and Disease Severity. *Cureus*, 14 jan. 2025.

BENIWAL, Shreya Singh *et al.* Inflammation in cardio-oncology and psychological disorders: mechanisms, biomarkers, pain management, and therapeutic strategies. *Annals of Medicine & Surgery*, v. 87, n. 7, p. 4229–4236, jul. 2025.

BIF, Suzana Mioranza *et al.* Impacto das doenças cardiovasculares na saúde mental: uma revisão crítica sobre os efeitos da Doença Arterial Coronária no desenvolvimento de depressão e ansiedade. *Caderno Pedagógico*, v. 22, n. 6, p. e15716, 23 abr. 2025.

BORKOWSKI, Pawel; BORKOWSKA, Natalia. Understanding Mental Health Challenges in Cardiovascular Care. *Cureus*, 18 fev. 2024.

BOUSQUET-SANTOS, Kelb; CHEN, Ruijia; KUBZANSKY, Laura D. A sad heart: Depression and favorable cardiovascular health in Brazil. *Prev Med*, v. 142, p. 106378, 2021.

CAÑAS, Felipe *et al.* Benefits of Cardiac Rehabilitation on Functional Status and Mood Disorders in Elderly and Very Elderly Patients: A PROSPECTIVE COHORT STUDY. *J Cardiopulm Rehabil Prev*, v. 41, n. 2, p. 113–115, 2021.

CORDEIRO, Mariana Prioli; LARA, Maria Fernanda Aguilar; MAIA, Rodolfo Luis de Almeida. Atendimento Psicossocial nos Serviços de Proteção Social Especial do SUAS. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 43, 2023.

DE MARTINI, Gabriela De Angeli *et al.* Relationships between Depressive Symptoms, Appetite, and Quality of Life in Heart Failure. *West J Nurs Res*, v. 45, n. 5, p. 416–424, 2023.

GOLFENSHEIN, Nadya *et al.* Parental Post-traumatic Stress and Healthcare Use in Infants with Complex Cardiac Defects. *J Pediatr*, v. 238, p. 241–248, 2021.



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

ISDIANTO, Andik; AL INDUNISSY, Nuruddin; FITRIANTI, Novariza. The impact of mental health disorders on physical disease risks: a comprehensive review. *Multidisciplinary Indonesian Center Journal (MICJO)*, v. 2, n. 2, p. 1572–1587, 30 abr. 2025.

KERNA, Nicholas A. *et al.* Exploring the Comorbidity, Pathophysiology, and Integrated Treatment Strategies of Hypertension and Depression. *European Journal of Medical and Health Research*, v. 2, n. 4, p. 14–24, 1 jul. 2024.

MATTOS, Antônio José C. *et al.* Psychological stress and cardiovascular risk among women in Brazilian communities: a cross-sectional study. *Cad. Saúde Pública (Online)*, v. 40, n. 6, p. e00234522–e00234522, 2024.

NOVAIS, Iane de Paiva *et al.* Cognitive screening and depressive symptoms in hypertensive and diabetic women. *Motriz (Online)*, v. 28, n. spe1, p. e10220012821–e10220012821, 2022.

PINHEIRO, Maria Luiza Sady Prates *et al.* Associação entre saúde cardiovascular e depressão autorreferida: Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. *Ciênc. Saúde Colet. (Impr.)*, v. 30, n. 4, p. e08822023–e08822023, 2025.

ROCHA, Isaura *et al.* The Effect of Psychotherapy on Anxiety, Depression, and Quality of Life of Patients with Heart Failure: A Randomized Clinical Trial. *Int. j. cardiovasc. sci. (Impr.)*, v. 34, n. 2, p. 188–196, 2021.

ROY URMI, Banasree *et al.* Recognizing and Addressing Mental Health Comorbidities in Hypertension Care Strategies: A Narrative Review. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, p. 2948–2956, 9 maio 2025.

SANTIAGO, Christine *et al.* Association Between Depressive Symptoms and Cardiac Structure and Function in a Peruvian Population. *Glob Heart*, v. 17, n. 1, p. 78, 2022.



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

doi 10.71248/9786583818263-4

SANTOS-CALDERÓN, Luis Adolfo *et al.* Association between birthweight, cardiovascular risk factors, and depression in young Mexican adults. *Nutr Hosp*, v. 38, n. 4, p. 833–838, 2021.

SHRIVASTAVA, Aman *et al.* Recent Advances in Self-Management Strategies, Vascular Calcification Mechanisms, and Inflammatory Processes in Cardiovascular Disorders: A Comprehensive Review. *Catheterization and Cardiovascular Interventions*, v. 106, n. 6, p. 3143–3157, 14 nov. 2025.

SINGH, Ajeet *et al.* Integrating mental health and cardiovascular wellness: synergistic impacts and the promise of comprehensive care models. *Annals of Medicine & Surgery*, v. 87, n. 8, p. 4963–4974, ago. 2025.

TWAMINA T., Nakalya. Mental Health and Hypertension in Uganda: Exploring the Psychological Risk Factors and Comorbidities. *INOSR SCIENTIFIC RESEARCH*, v. 12, n. 1, p. 89–96, 10 abr. 2025.

**Crimsm**  
II Congresso Regional de Intervenções  
Multiprofissionais em Saúde Mental



## ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE MENTAL: A NECESSIDADE DE POLÍTICAS PÚBLICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Physical Activity and Mental Health: The need for Public Policies in Primary Health Care

<sup>1</sup>Vitor dos Santos Ribas; <sup>2</sup>Graciele da Silva Damian; <sup>3</sup>Orientador: Rodrigo de Rosso  
Krug;

<sup>1</sup>Advogado, Profissional de Educação Física Especialista em Treinamento Esportivo, Mestrando Bolsista do Programa de Pós-Graduação de Atenção Integral à Saúde da UNIJUÍ/UNICRUZ/URI-Erechim. Email: [vitorsibas@gmail.com](mailto:vitorsibas@gmail.com). <sup>2</sup>Acadêmica do 8º Semestre do Curso de Direito da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, campus avançado de São Luiz Gonzaga. Integrante do grupo de pesquisa: “A literatura e o cinema como reflexão para ao ensino jurídico”. Email: [damiangrasieli@gmail.com](mailto:damiangrasieli@gmail.com). <sup>3</sup>Doutor em Ciências Médicas (UFSC), professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde (PPGAIS/UNICRUZ/URI Erechim/UNIJUI). Email: [rkrug@unicruz.edu.br](mailto:rkrug@unicruz.edu.br).

### RESUMO

**Introdução:** A Atenção Primária à Saúde (APS) representa o primeiro nível de contato com o sistema de saúde, servindo como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS). A APS é essencial, pois desempenha as funções de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de saúde dentro de um território específico. Destaca-se a função de promoção e prevenção, pois, é através destas que o estado consegue preservar recursos e gastos com saúde a longo prazo. Uma população que fica menos doente, gasta menos com tratamento.

Sabe-se que a prática de atividades físicas tem o poder de beneficiar a saúde em sentido amplo. Levanta-se então a

importância do debate sobre políticas públicas focadas na prevenção e promoção.

**Objetivo:** Este recorte, pretende entender a relevância da criação, implementação e manutenção de políticas públicas voltadas à promoção de saúde, inclusive mental, por intermédio de propostas e programas de atividades físicas. **Metodologia:** Busca-se analisar os efeitos e benefícios que as propostas de atividade física podem proporcionar quando oferecidas junto a APS. Este recorte faz uso do método hipotético-dedutivo, com pesquisa bibliográfica. Portanto, além da pesquisa de conteúdo em órgãos e fontes governamentais, utilizou-se de pesquisas no Google Acadêmico, SciELO e PubMed. **Resultados:** Estudos recentes têm



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

demonstrado que a gama de benefícios da prática regular de atividades físicas excede o físico atingindo outras áreas da saúde, como a mental, tanto na prevenção e tratamento de sintomas de ansiedade e depressão, quanto evitando o declínio cognitivo. Embora intensidade, frequência e outras variáveis possam exponenciar os resultados, o simples fato do paciente estar praticando exercícios já garante efeitos positivos na sua saúde mental. A Constituição Federal de 1988, assegura direitos fundamentais para todos. A criação e fomento de políticas públicas voltadas à informação das comunidades em geral, bem como a implementação de políticas públicas práticas e de fácil acesso são uma resposta efetiva aos problemas da área da saúde enfrenta. As políticas públicas são uma resposta do governo às necessidades do povo. Promover o autocuidado através da

prática de atividades físicas é algo fundamental e pode ser fomentado através de programas nas escolas, nas universidades e de forma acessível nos ESFs, por exemplo. É de suma importância que o poder público possibilite essa viabilização e acesso através de políticas públicas.

**Considerações finais:** É essencial que o poder público cumpra com o dever de promover saúde, através de políticas públicas efetivas. Essa promoção e fomento são uma solução efetiva para a promoção da saúde num sentido amplo. Também é benéfico que políticas públicas sejam abrangentes em credibilizar profissionais da área da saúde que atuam no SUS, especialmente na APS, para que existam recomendações de atividade física como um bom promotor de saúde mental e física.

**Palavras-Chave:** Atividade Física; Política de Saúde Pública; Políticas Públicas em Saúde.

### Referências

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 3 set. 2025.



## II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

Mendonça, Ana Valéria Machado e Sousa, Maria de Fátima. Desafios contemporâneos para a Saúde Digital: letramento, educação midiática e prevenção à desinformação. **Rev Panam Salud Publica**. 2025;49:e14

Moraes, Sheylane de Queiroz et al. Aconselhamento para atividade física realizado por profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 27, n. 09 [Acessado 10 Novembro 2025] , pp. 3603-3614. Disponível em:  
<<https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.20192021>

**Crimsm**  
II Congresso Regional de Intervenções  
Multiprofissionais em Saúde Mental