



III Congresso Regional de Intervenções
Multiprofissionais em Saúde Mental

CONHECIMENTO • INTEGRAÇÃO • CUIDADO

2026

2027

SAÚDE MENTAL
INTERDISCIPLINARIDADE
PRÁTICAS BASEADAS
EM EVIDÊNCIAS
CUIDADO INTEGRAL

E - B O O K

SAÚDE MENTAL E INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS:

Evidências, Práticas e Cuidado Integral

Volume 1 • Edição 1 • 2026/2027

Trabalhos aprovados no
**III Congresso Regional de Intervenções
Multiprofissionais em Saúde Mental (CRIMSM)**

Período de submissão: 28/07/2026 a 20/03/2027



EQUIPES
MULTIPROFISSIONAIS



EVIDÊNCIAS
CIENTÍFICAS



PRÁTICAS
EM SAÚDE



CUIDADO
INTEGRAL



PESSOAS
CIÊNCIA
PRÁTICA
INTEGRAÇÃO
SAÚDE MENTAL



Editora
Cognitus

Piauí, Brasil — 2026/2027



**III Congresso Regional de Intervenções
Multiprofissionais em Saúde Mental**

EXPEDIENTE

TÍTULO

Saúde Mental e Intervenções Multiprofissionais: Evidências, Práticas e Cuidado Integral

VOLUME / EDIÇÃO / ANO

Volume 1 • Edição 1 • 2026/2027

ISBN

978-65-83818-59-1

EVENTO DE ORIGEM DOS TRABALHOS

III Congresso Regional de Intervenções Multiprofissionais em Saúde Mental (CRISM)

PERÍODO DE SUBMISSÃO DOS TRABALHOS

28 de julho de 2026 a 20 de março de 2027

NATUREZA DA OBRA

Coletânea digital (e-book) composta por trabalhos científicos completos, avaliados por pares e aprovados para publicação no âmbito do III CRISM. O material reúne evidências e discussões voltadas à formação continuada e ao estudo para processos seletivos de residência multiprofissional, mestrado e doutorado na área da Saúde Mental.

CORPO EDITORIAL E AVALIADORES

Avaliador(a)	Instituição de Vínculo
Rayssa do Nascimento Sousa	Universidade Estadual do Piauí (UESPI)
Keyla Liana Bezerra Machado	Universidade Federal do Piauí (UFPI)
Aline Prado dos Santos da Silva	Universidade Estadual de Londrina (UEL)

Os trabalhos que compõem esta edição foram submetidos à avaliação por pares (peer review), sob responsabilidade do corpo editorial e dos(as) avaliadores(as) acima relacionados(as), sendo aprovados para publicação após análise de mérito científico, adequação metodológica e originalidade.



III Congresso Regional de Intervenções
Multiprofissionais em Saúde Mental

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1

Transição Epidemiológica e o Aumento das Doenças Crônicas Não

Transmissíveis 5-16

Bárbara Aline dos Santos; Antonieta Viana Silva; Maria Cleiciane Sá da Silva; Morgana Luzia da Silva Menezes; Adriana Gomes Santana; Leiliane Galdino de Melo de Assis; Nayara Ferreira Saraiva Viana; Rosana Mattos do Carmo; Crislayne Alves dos Santos; Efrain Brandão de Queiroz

CAPÍTULO 2

Interprofissionalidade na Atenção à Saúde Mental: Contribuições para o

Cuidado Integral..... 17-30

Carliane da Silva Souza; Igor Souza de Assis; Jociane Sinflório Santana; Fatima Andreia Feliciano da Silva; Marília Barreiro Rufino de Almeida; Renata de Laura Pereira; Nayara Ferreira Saraiva Viana; Renata dos Santos da Luz; Karinny Michelle Alves Moreira; Karla Pollyana Silva de Oliveira



III Congresso Regional de Intervenções
Multiprofissionais em Saúde Mental

APRESENTAÇÃO

Este e-book reúne trabalhos científicos completos, avaliados por pares e aprovados no âmbito do III Congresso Regional de Intervenções Multiprofissionais em Saúde Mental (CRIMSM), com o objetivo de sistematizar evidências, práticas e reflexões sobre o cuidado integral em saúde mental a partir de uma perspectiva multiprofissional e interprofissional.

Os capítulos que compõem esta edição abordam, respectivamente, a relação entre a transição epidemiológica e o aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e as contribuições da interprofissionalidade para o cuidado integral em saúde mental, discutindo a articulação entre Atenção Primária à Saúde, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Espera-se que este material contribua para a formação continuada de profissionais e estudantes da área da saúde, servindo como referência de estudo para processos seletivos de residência multiprofissional, mestrado e doutorado, além de subsidiar o planejamento de práticas de cuidado mais integradas, resolutivas e comprometidas com a integralidade da atenção.

Boa leitura.

Corpo Editorial

TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E O AUMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Bárbara Aline dos Santos¹; Antonieta Viana Silva²; Maria Cleiciane Sá da Silva³; Morgana Luzia da Silva Menezes⁴; Adriana Gomes Santana⁵; Leiliane Galdino de Melo de Assis⁶; Nayara Ferreira Saraiva Viana⁷; Rosana Mattos do Carmo⁸; Crislayne Alves dos Santos⁹; Efrain Brandão de Queiroz¹⁰

¹Universidade do grande Rio (Unigranrio), Brasil. E-mail: enfbarbarasantos@gmail.com

²Faculdade Maurício de Nassau, Brasil. E-mail: antoniela.viana@icloud.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3886-2172>.

³Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins, Brasil. E-mail: mariaCleiciane60@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2998-5731>.

⁴ENSP-FIOCRUZ Brasil. E-mail: morganalmenezes@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7584-8407>.

⁵Faculdade UNICA, Brasil. E-mail: adryana_34@hotmail.com.

⁶Unisignorelli, Brasil. E-mail: leilyane_mello@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3004-8248>.

⁷Escola de Saúde de Pública do Maranhão Brasil. E-mail: nayarafsv@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7543-8658>.

⁸Faculdade Unyleya, Brasil. E-mail: rncnutri@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4647-1360>.

⁹Faculminas, Brasil. E-mail: crislaynnedm@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6256-3851>.

¹⁰UNINABUCO, Brasil. E-mail: efrainbuique007@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0704-2453>.

RESUMO

OBJETIVO: Analisar a relação entre a transição epidemiológica e o aumento das DCNT, considerando as transformações demográficas, nutricionais e comportamentais, bem como contextualizar suas implicações para a saúde coletiva, a prevenção e a organização dos serviços de saúde. **MÉTODOS:** Revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via PubMed. Utilizaram-se os descritores DeCS/MeSH “Transição Epidemiológica (*Health Transition*)”, “Doenças não Transmissíveis” (*Noncommunicable Diseases*)”, “Doença Crônica (*Chronic Disease*)”, “Multimorbidade (*Multimorbidity*)” e “Fatores de Risco (*Risk Factors*)”, combinados pelos operadores *AND* e *OR*. Foram selecionadas sete publicações entre 2021 e 2026, submetidas à análise descritiva, crítica e comparativa. **RESULTADOS:** Verificou-se maior participação das DCNT na morbimortalidade, associada ao envelhecimento populacional, mudanças comportamentais e permanência de fatores de risco. A multimorbidade variou de 29,4% a 42,2%, com maior frequência entre mulheres e

pessoas idosas, além de associação com maior utilização dos serviços e polifarmácia. Observou-se ainda crescimento da obesidade, coexistência entre doenças transmissíveis e crônicas e redução insuficiente da mortalidade prematura. **CONCLUSÃO:** A transição epidemiológica ampliou a relevância das DCNT e a complexidade assistencial, exigindo fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, prevenção dos fatores de risco, diagnóstico precoce e continuidade terapêutica. O trabalho contribui ao relacionar multimorbidade, desigualdades e transformações epidemiológicas às necessidades atuais de planejamento do cuidado.

Palavras-chave: Doenças não Transmissíveis; Doença Crônica; Fatores de Risco; Multimorbidade; Transição Epidemiológica.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the relationship between the epidemiological transition and the rise in non-communicable diseases (NCDs), considering demographic, nutritional, and behavioral transformations, and to contextualize their implications for public health, prevention, and the organization of health services. **METHODS:** A narrative literature review with a descriptive nature and qualitative approach was conducted using the Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed. The DeCS/MeSH descriptors used were "Health Transition" (Epidemiological Transition), "Noncommunicable Diseases," "Chronic Disease," "Multimorbidity," and "Risk Factors," combined using the operators AND and OR. Seven publications from the 2021–2026 period were selected and subjected to descriptive, critical, and comparative analysis. **RESULTS:** NCDs were found to play a greater role in morbidity and mortality, a trend associated with population aging, behavioral changes, and the persistence of risk factors. Multimorbidity prevalence ranged from 29.4% to 42.2%, being more frequent among women and the elderly, and was associated with higher service utilization and polypharmacy. An increase in obesity, the coexistence of communicable and chronic diseases, and an insufficient reduction in premature mortality were also observed. **CONCLUSION:** The epidemiological transition has heightened the significance of NCDs and the complexity of care, necessitating the strengthening of Primary Health Care, risk factor prevention, early diagnosis, and continuity of care. This study contributes by linking multimorbidity, inequalities, and epidemiological shifts to current care planning needs.

Keywords: Non-communicable Diseases; Chronic Disease; Risk Factors; Multimorbidity; Epidemiological Transition.

1 INTRODUÇÃO

A transição epidemiológica corresponde às mudanças progressivas no perfil de adoecimento e mortalidade das populações, marcadas pela redução relativa das doenças infecciosas e pela crescente participação das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). No Brasil, esse processo tem modificado as necessidades assistenciais e ampliado a importância de modelos de cuidado capazes de acompanhar condições de longa duração, impondo novos desafios à organização e ao planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) (Saraiva *et al.*, 2025).

Essas transformações ocorrem simultaneamente às mudanças demográficas, nutricionais e sociais verificadas nas últimas décadas, caracterizadas pela redução da fecundidade, aumento da longevidade, crescimento da urbanização e alterações nos modos de vida. A maior exposição a padrões alimentares inadequados e ao sedentarismo acompanha esse processo, configurando um cenário no qual envelhecimento populacional e mudanças comportamentais contribuem para ampliar a importância das doenças crônicas no perfil sanitário brasileiro (Barros *et al.*, 2021).

Em escala mundial, as DCNT constituem a principal causa de morbimortalidade e estão relacionadas a mortes prematuras, incapacidades, comprometimento da qualidade de vida e repercussões econômicas para indivíduos e sistemas de saúde, correspondendo a aproximadamente 75% da mortalidade global. Entre seus principais grupos encontram-se as doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes, condições cuja relevância reforça sua centralidade na atual agenda de saúde pública (Malta *et al.*, 2026).

A magnitude desse problema também pode ser compreendida pela mortalidade prematura associada às condições crônicas, sobretudo em contextos de maior vulnerabilidade socioeconômica. Em 2016, aproximadamente 41 milhões de mortes no mundo foram atribuídas às DCNT, representando mais de 70% dos óbitos daquele ano, enquanto cerca de 80% dessas mortes ocorreram em países de baixa e média renda, demonstrando a dimensão social e econômica envolvida no enfrentamento dessas enfermidades (Cardoso *et al.*, 2021).

No contexto brasileiro, as DCNT respondem por aproximadamente três quartos da mortalidade e ocupam posição central entre as demandas dirigidas ao SUS, em paralelo à redução da participação relativa das doenças infecciosas. O envelhecimento populacional, associado à persistência das desigualdades sociais e territoriais, amplia a necessidade de prevenção, diagnóstico oportuno e acompanhamento contínuo das doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas (Maciel *et al.*, 2026).

A evolução recente da mortalidade reforça a importância epidemiológica das condições crônicas no país, uma vez que foram registrados 3.224.637 óbitos pelos quatro principais grupos de DCNT entre 2010 e 2014 e 3.909.484 entre 2020 e 2024, correspondendo a um crescimento de 21,24% entre esses períodos. A ampliação do número absoluto de mortes insere-se em um cenário de envelhecimento e mudança na composição das causas de mortalidade, com repercussões para o planejamento sanitário nacional (Maciel *et al.*, 2026).

Além dos componentes demográficos, a transição nutricional apresenta relação importante com a configuração contemporânea das DCNT, especialmente diante da substituição progressiva de alimentos naturais por produtos processados e ultraprocessados, frequentemente ricos em açúcares, gorduras e sódio. Esse padrão alimentar, associado à redução da atividade física e ao excesso de peso, integra um conjunto de condições que favorece o desenvolvimento de obesidade, diabetes mellitus, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e alterações metabólicas (Barros *et al.*, 2021).

Tabagismo, consumo abusivo de bebidas alcoólicas, alimentação inadequada e inatividade física integram os principais fatores comportamentais modificáveis relacionados às DCNT, aos quais se somam fatores metabólicos como hipertensão arterial, obesidade, colesterol elevado e alterações glicêmicas. A manutenção desses fatores exige vigilância contínua, considerando que sua distribuição na população sofre influência das condições socioeconômicas e pode determinar diferentes níveis de exposição, adoecimento e necessidade de utilização dos serviços de saúde (Malta *et al.*, 2026).

O impacto das DCNT ultrapassa os indicadores de morbidade e mortalidade e alcança a sustentabilidade dos serviços de saúde, em razão da necessidade prolongada de consultas, medicamentos, exames e acompanhamento profissional. Em 2018, os custos relacionados à obesidade, hipertensão arterial e diabetes mellitus no SUS alcançaram R\$ 3,45 bilhões, enquanto os custos atribuíveis à obesidade como fator de risco para hipertensão e diabetes corresponderam a aproximadamente R\$ 1,42 bilhão, expressando importante dimensão econômica do problema (Saraiva *et al.*, 2025).

O crescimento acelerado da população idosa constitui outro componente relevante da transição epidemiológica brasileira, pois o aumento da longevidade amplia o período de exposição aos fatores de risco e a possibilidade de coexistência de diferentes condições crônicas. Esse panorama produz maior demanda por serviços assistenciais e requer informações epidemiológicas

periódicas e confiáveis, capazes de orientar ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, vigilância e organização do cuidado conforme as necessidades da população (Szwarcwald; Stopa; Malta, 2022).

A abordagem dessa temática justifica-se ainda pela distribuição desigual das DCNT, uma vez que renda, escolaridade, condições de vida e acesso aos serviços interferem na exposição aos fatores de risco e nas possibilidades de prevenção e tratamento. Somam-se a esse cenário diferenças territoriais e regionais, além da coexistência de doenças transmissíveis e não transmissíveis, característica da transição epidemiológica brasileira que amplia a complexidade das necessidades de saúde e exige respostas orientadas pelos princípios de integralidade e equidade (Cardoso *et al.*, 2021).

Diante dessa realidade, estabelece-se como problema de pesquisa compreender como a transição epidemiológica tem contribuído para o aumento da importância das doenças crônicas não transmissíveis no perfil de saúde brasileiro e quais fatores estão relacionados à manutenção dessa carga de adoecimento. Assim, objetiva-se analisar a relação entre a transição epidemiológica e o aumento das DCNT, considerando as transformações demográficas, nutricionais e comportamentais, bem como contextualizar suas implicações para a saúde coletiva, a prevenção e a organização dos serviços de saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, elaborada para analisar a relação entre a transição epidemiológica e o aumento das DCNT. A investigação considerou mudanças no perfil de morbimortalidade, multimorbidade, fatores de risco, envelhecimento populacional e repercussões para os serviços de saúde, mantendo correspondência com os aspectos desenvolvidos nos resultados e discussão do trabalho.

A busca bibliográfica foi conduzida na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via PubMed. Foram empregados os descritores DeCS/MeSH: “Transição Epidemiológica (*Health Transition*)”, “Doenças não Transmissíveis” (*Noncommunicable Diseases*)”, “Doença Crônica (*Chronic Disease*)”, “Multimorbidade (*Multimorbidity*)” e “Fatores de Risco (*Risk Factors*)”.

As estratégias de busca combinaram os descritores por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*, utilizando-se: (“Transição Epidemiológica” *OR* “*Health Transition*”) *AND* (“Doenças não Transmissíveis” *OR* “*Noncommunicable Diseases*”); (“Doença Crônica” *OR* “*Chronic Disease*”) *AND* (“Multimorbidade” *OR* “*Multimorbidity*”); e (“*Noncommunicable Diseases*”) *AND* (“Fatores de Risco” *OR* “*Risk Factors*”). As combinações foram ajustadas às características de indexação de cada base consultada.

Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis em texto completo, nos idiomas português, inglês ou espanhol, relacionados à transição epidemiológica, DCNT, multimorbidade, morbimortalidade, fatores associados ou utilização dos serviços de saúde. Foram excluídas publicações duplicadas, editoriais, cartas, resumos sem acesso ao texto completo e trabalhos sem relação direta com o objetivo proposto ou direcionados exclusivamente a condições específicas sem articulação com a transição epidemiológica.

A seleção ocorreu inicialmente pela leitura de títulos e resumos, seguida da avaliação integral das publicações compatíveis com os critérios estabelecidos. Ao final da triagem, sete artigos foram submetidos à leitura completa e permaneceram incluídos, não ocorrendo exclusões nessa etapa, conforme apresentado na seção de resultados. Foram extraídas informações referentes à autoria, ano, delineamento, contexto, objetivo e principais resultados, permitindo a comparação entre os diferentes enfoques epidemiológicos.

A análise foi realizada de forma descritiva, crítica e comparativa, considerando mudanças na morbimortalidade, coexistência de doenças transmissíveis e crônicas, multimorbidade, envelhecimento, fatores de risco e utilização dos serviços. Como limitações metodológicas, destacam-se o caráter narrativo da revisão, o número restrito de bases consultadas, o recorte temporal adotado e a heterogeneidade dos delineamentos e contextos das sete publicações. Tais aspectos limitam comparações diretas e a generalização dos resultados, além de não possibilitarem estimativas quantitativas agregadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A leitura em texto completo resultou na seleção de sete publicações, permanecendo sete trabalhos incluídos e nenhum excluído na etapa final, pois todos atenderam ao recorte temático estabelecido. As publicações, entre 2021 e 2026, abordaram transição epidemiológica, morbimortalidade por DCNT, multimorbidade, fatores de risco e utilização dos serviços. Os

diferentes delineamentos permitiram compreender as mudanças no perfil de adoecimento e suas repercussões para a organização da assistência.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos sobre transição epidemiológica e doenças crônicas não transmissíveis.

Autor/ano	Delineamento e contexto	Objetivo	Principais resultados
<i>Tiguman et al. (2025)</i>	Estudo transversal de base populacional realizado em Manaus, com 2.321 participantes	Avaliar a prevalência de multimorbidade e fatores associados	A multimorbidade atingiu 30,6%, com média de 2,99 condições por participante; 28,8% receberam tratamento para todas as doenças, com maiores prevalências entre mulheres, idosos e aposentados.
<i>Anza-ramirez et al. (2026)</i>	Análise do Global Burden of Disease, entre 1990 e 2019, com população de 0 a 19 anos	Examinar a transição epidemiológica entre crianças e adolescentes	Houve redução das condições transmissíveis, maternas, neonatais e nutricionais, enquanto as DCNT permaneceram estáveis ou cresceram em diferentes contextos.
<i>Nyabani (2021)</i>	Revisão documental retrospectiva sobre o perfil epidemiológico do Zimbábue entre 1990 e 2020	Examinar a aplicabilidade do modelo de transição epidemiológica	O crescimento das DCNT ocorreu simultaneamente à elevada carga de doenças transmissíveis, configurando dupla carga de adoecimento.
<i>Malta et al. (2025)</i>	Estudo avaliativo com dados do Vigitel e Global Burden of Disease	Avaliar as metas do Plano de Enfrentamento das DCNT e projetar a mortalidade até 2030	A obesidade aumentou de 15,1% para 24,3%, enquanto a mortalidade prematura por DCNT apresentou redução média anual de 1,4%.
<i>Pereira et al. (2023)</i>	nquérito transversal de base populacional com 88.531 adultos brasileiros	Estimar a prevalência e os fatores associados à multimorbidade segundo o sexo	A prevalência foi de 29,4%, atingindo 35,4% entre mulheres e 22,7% entre homens, com associação com idade e comportamentos relacionados à saúde.
<i>Martins et al. (2021)</i>	Análise do Global Burden of Disease referente ao Brasil entre 1990 e 2019	Descrever a evolução da morbidade e mortalidade segundo grupos de causas	Houve redução da participação das doenças infectoparasitárias e maior contribuição proporcional das DCNT, especialmente entre os idosos.
<i>Aguiar et al. (2024)</i>	Estudo transversal de base populacional com 3.184 participantes do ISA-Capital 2015	Estimar a prevalência de multimorbidade e fatores associados à utilização dos serviços	A multimorbidade atingiu 42,2%, com maior frequência entre mulheres e pessoas mais velhas e associação com utilização de serviços e polifarmácia.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Martins *et al.* (2021) identificaram redução do peso das doenças infectoparasitárias e maior participação das DCNT na morbimortalidade brasileira, principalmente entre idosos. Esse processo não eliminou doenças transmissíveis e causas externas, mantendo diferentes cargas de adoecimento. Nyabani (2021) encontrou situação semelhante no Zimbábue, porém caracterizada pela coexistência mais acentuada entre doenças transmissíveis e crônicas. As diferenças demonstram que a transição assume configurações próprias conforme o contexto sanitário e socioeconômico.

Anza-ramirez *et al.* (2026) demonstraram que a transição epidemiológica varia conforme idade e desenvolvimento socioeconômico. Entre crianças e adolescentes, houve redução das condições transmissíveis, maternas, neonatais e nutricionais, sem substituição uniforme pelas DCNT. Países de menor índice sociodemográfico mantiveram maior carga transmissível, enquanto condições crônicas e lesões ganharam relevância em contextos mais desenvolvidos. Essa distribuição confirma uma trajetória epidemiológica heterogênea entre populações.

Pereira *et al.* (2023) encontraram prevalência de multimorbidade de 29,4% entre adultos brasileiros, alcançando 35,4% nas mulheres e 22,7% nos homens. Tiguman *et al.* (2025) registraram proporção semelhante em Manaus, com 30,6% e média aproximada de três condições por pessoa. Apesar das diferenças territoriais e amostrais, os resultados mostram elevada presença simultânea de doenças crônicas na população adulta. Essa condição amplia a necessidade de acompanhamento contínuo e manejo integrado.

Aguiar *et al.* (2024) estimaram prevalência de multimorbidade de 42,2% entre adultos de São Paulo, valor superior às estimativas nacionais utilizadas como comparação. A ocorrência foi maior entre mulheres e pessoas mais velhas e esteve relacionada à pior autoavaliação da saúde, procura recente por assistência e polifarmácia. A elevada frequência em uma grande metrópole demonstra que o crescimento das DCNT também se expressa pelo acúmulo de necessidades clínicas. Esse quadro aumenta a complexidade do cuidado prestado pelos serviços.

Malta *et al.* (2025) registraram avanços no controle do tabagismo, atividade física, alimentação e rastreamento do câncer de mama, mas a obesidade aumentou de 15,1% para 24,3% entre 2010 e 2023. A mortalidade prematura por DCNT apresentou redução média anual de apenas 1,4%. A coexistência entre indicadores favoráveis e crescimento da obesidade demonstra limitações no controle dos fatores metabólicos. Esse comportamento dificulta uma redução mais acelerada da carga de doenças crônicas.

Martins *et al.* (2021) relacionaram a crescente participação das DCNT ao envelhecimento populacional, com aumento expressivo da contribuição das doenças crônicas nas idades mais avançadas. Entre 1990 e 2019, a redução das enfermidades infecciosas ocorreu paralelamente ao maior peso das condições não transmissíveis. A longevidade, portanto, modifica a demanda dirigida ao SUS. O acompanhamento prolongado de doenças e incapacidades passa a ocupar posição central na organização da assistência.

Nyabani (2021) demonstrou que o modelo clássico de transição epidemiológica não explica integralmente a realidade do Zimbábue. A elevada carga de doenças transmissíveis permanece paralelamente ao crescimento das DCNT, caracterizando dupla carga de adoecimento. Desigualdades econômicas e sociais interferem nesse processo e mantêm vulnerabilidades antigas enquanto novos problemas ganham importância. A organização das políticas de saúde precisa, portanto, considerar as características epidemiológicas específicas de cada território.

Anza-ramirez *et al.* (2026) observaram redução global da mortalidade infantil e juvenil, porém as DCNT permaneceram estáveis ou aumentaram em determinados grupos. Com o avanço da idade, doenças não transmissíveis e lesões tornam-se mais relevantes na composição da carga de adoecimento. Essa mudança mostra que as condições crônicas podem adquirir importância antes da vida adulta. A prevenção necessita considerar exposições precoces e diferenças relacionadas à idade, ambiente e desenvolvimento socioeconômico.

Pereira *et al.* (2023) associaram maior prevalência de multimorbidade ao sexo feminino, idade avançada, residência urbana, tabagismo, inatividade física, sobrepeso e obesidade. O consumo recomendado de frutas e hortaliças apresentou associação inversa com múltiplas condições crônicas. As diferenças segundo sexo, escolaridade e estilo de vida mostram distribuição desigual desse agravo. Medidas preventivas precisam combinar promoção da saúde com intervenções direcionadas aos grupos de maior exposição.

Tiguman *et al.* (2025) constataram que somente 28,8% das pessoas com multimorbidade em Manaus recebiam tratamento para todas as condições relatadas. Aguiar *et al.* (2024) relacionaram a multimorbidade à pior percepção da saúde, utilização recente dos serviços e uso de múltiplos medicamentos. As duas situações mostram que o aumento das DCNT ultrapassa a frequência dos diagnósticos e alcança a continuidade terapêutica. O cuidado precisa integrar diferentes necessidades clínicas sem fragmentar o acompanhamento do indivíduo.

Malta *et al.* (2025) identificaram desaceleração de indicadores favoráveis às DCNT a partir da segunda metade da década de 2010, agravada posteriormente pelos efeitos da pandemia sobre comportamentos e acesso à assistência. A manutenção da tendência observada torna improvável o cumprimento das metas de mortalidade prematura. Esse cenário exige fortalecimento da promoção da saúde, controle dos fatores de risco e diagnóstico precoce. A continuidade terapêutica e os investimentos na Atenção Primária à Saúde permanecem fundamentais para reduzir a carga das DCNT.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A transição epidemiológica tem ampliado a participação das DCNT no perfil de saúde, associada ao envelhecimento populacional, às mudanças nutricionais e comportamentais e à permanência de fatores de risco modificáveis. Esse processo ocorre de forma desigual entre os territórios e pode coexistir com doenças transmissíveis, demonstrando que as transformações demográficas, sociais e dos modos de vida influenciam diretamente a atual carga de adoecimento.

A elevada ocorrência de multimorbidade, principalmente entre mulheres e pessoas idosas, aumenta a complexidade assistencial, a utilização dos serviços e a necessidade de acompanhamento contínuo. O crescimento da obesidade e a redução insuficiente da mortalidade prematura reforçam a necessidade de integrar promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e continuidade terapêutica, com fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e organização do cuidado conforme as necessidades da população.

A contribuição deste trabalho consiste em relacionar a transição epidemiológica à multimorbidade, aos fatores de risco e às repercussões das DCNT sobre a organização da assistência. Essa compreensão favorece o planejamento de ações direcionadas aos grupos mais vulneráveis e auxilia na definição de estratégias capazes de reduzir riscos evitáveis. No campo acadêmico, amplia a compreensão das diferenças territoriais e sociais que interferem na evolução das condições crônicas.

As limitações incluem o caráter narrativo da revisão, o quantitativo de sete publicações, o número restrito de bases consultadas, o recorte temporal e a heterogeneidade dos delineamentos. Recomenda-se que futuras pesquisas adotem desenhos longitudinais e multicêntricos, incluam diferentes regiões e investiguem a evolução da multimorbidade, das desigualdades e dos fatores de

risco. Também se sugere avaliar intervenções voltadas à prevenção, continuidade do cuidado e redução da mortalidade prematura por DCNT.

REFERÊNCIAS

ANZA-RAMIREZ, Cecilia *et al.* Has the epidemiological transition occurred in children? Fifty years after Omran's theory. **Wellcome Open Research**, v. 11, art. 86, 2026. DOI: <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.25541.1>. Disponível em: <https://wellcomeopenresearch.org/articles/11-86/v1>.

AGUIAR, Ricardo Goes de *et al.* Multimorbidade e utilização de serviços de saúde no município de São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 9, e15002022, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.15002022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6pRzw3SMbwgtt766fc4mw9p/?lang=pt>.

BARROS, Dayane de Melo *et al.* A influência da transição alimentar e nutricional sobre o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 7, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n7-579>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/33526>.

CARDOSO, Laís Santos de Magalhães *et al.* Mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis nos municípios brasileiros, nos triênios de 2010 a 2012 e 2015 a 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, supl. 1, e210005, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210005.supl.1>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2021.v24supl1/e210005/pt/>.

SILVA, Verenilson de Paiva *et al.* Políticas integradas para redução das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: avanços, desafios e perspectivas na saúde coletiva. **Revista Tópicos, Rio de Janeiro**, v. 4, n. 34, p. 1-28, 2026. DOI: <https://doi.org/10.70773/revistatopicos/782437487>. Disponível em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/politicas-integradas-para-reducao-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-no-brasil-avancos-desafios-e-perspectivas-na-saude-coletiva>.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* As doenças crônicas não transmissíveis e os desafios à saúde em 2050. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 29, e260011, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720260011.2>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2026.v29/e260011/pt/>.

MACIEL, Alana Coêlho *et al.* Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: tendências temporais, mudanças no perfil epidemiológico e desigualdades regionais, 2010–2024. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 12, n. 7, 2026. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v12i7.29134>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/29134>.

MARTINS, Thalyta Cássia de Freitas *et al.* Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10852021>. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/mBHf5pYMHkMHRz7LMf99HxS/?format=html&lang=pt&ilang=pt_BR.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022: quais metas foram alcançadas? **Saúde em Debate**, v. 49, n. 146, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-2898202514610274P>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/vtFLDkvwBpPFnXKF7Kvk4Yh/?lang=pt>.

NYABANI, Prosper. Epidemiological transition and the dual burden of communicable and noncommunicable diseases in Zimbabwe. **International Journal of Noncommunicable Diseases**, v. 6, n. 4, p. 166-171, 2021. DOI: https://doi.org/10.4103/jncd.jncd_69_21. Disponível em: https://www.ovid.com/jnls/ijnc/fulltext/10.4103/jncd.jncd_69_21~epidemiological-transition-and-the-dual-burden-of.

SARAIWA, Ysabelle de Oliveira; LIMA, Amanda Vitória de Oliveira; ARRUDA, Jalsi Tacon. Evolução dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na população de Goiânia: 2019 e 2023. **Revista da Escola de Saúde Pública de Goiás**, v. 11, 2025. DOI: <https://doi.org/10.65027/2447-3405.2025.913>. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/913>.

SZWARCWALD, Celia Landmann; STOPA, Sheila Rizato; MALTA, Deborah Carvalho. Situação das principais doenças crônicas não transmissíveis e dos estilos de vida da população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, supl. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT276021>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2022.v38suppl1/e00276021/pt/>.

TIGUMAN, Gustavo Magno Baldin *et al.* Prevalence of chronic diseases and factors associated with multimorbidity in the Brazilian Amazon: a cross-sectional population-based study, 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 12, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320253012.06232024>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LsyqHRnzMbFZp5TkrSrmWLd/?lang=en>.

PEREIRA, Cristina Camargo *et al.* Prevalence and factors associated with multimorbidity in adults in Brazil, according to sex: a population-based cross-sectional survey. **Frontiers in Public Health**, v. 11, art. 1193428, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1193428>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37342274/>.

CAPÍTULO 2

Saúde Mental e Intervenções Multiprofissionais: Evidências, Práticas e Cuidado Integral
Volume 1 • Edição 1 • 2027

INTERPROFISSIONALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO INTEGRAL

Carlíane da Silva Souza¹; Igor Souza de Assis²; Jociane Sinflório Santana³; Fatima Andreia Feliciano da Silva⁴; Marília Barreiro Rufino de Almeida⁵; Renata de Laura Pereira⁶; Nayara Ferreira Saraiva Viana⁷; Renata dos Santos da Luz⁸; Karinny Michelle Alves Moreira⁹; Karla Pollyana Silva de Oliveira¹⁰

¹Faculdade Unyleya, Brasil. E-mail: carliannesousa@hotmail.com.

²Universidade Paulista, Brasil. E-mail: igor_assis87@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0009000839779935>.

³Universidade Salgado de Oliveira, Brasil. E-mail: jocianessantana@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0742-2693>.

⁴Faculdade Libano, Brasil. E-mail: fatima.felicianorj@gmail.com.

⁵Facuminas, Brasil. E-mail: mbrufino@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3106-4414>.

⁶FAMEF, Brasil. E-mail: Re_deLaura@yahoo.com.br.

⁷Escola de Saúde de Pública do Maranhão, Brasil. E-mail: nayarafsv@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7543-8658>.

⁸Faculdade Unyleya, Brasil. E-mail: renatahuenfagem@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7106-6418>.

⁹Faculdade Nossa Senhora de Lourdes, Brasil. E-mail: karinnymichelle@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5019-6610>.

¹⁰Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Brasil. E-mail: pollyanakso@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6110-2962>.

RESUMO

OBJETIVO: Analisar as contribuições da interprofissionalidade para o cuidado integral em saúde mental, considerando o compartilhamento de saberes, a comunicação entre profissionais, a corresponsabilização assistencial e a integração das práticas desenvolvidas nos diferentes componentes da atenção psicossocial. **MÉTODOS:** Revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via PubMed, com recorte temporal de 2020 a 2025. Foram utilizados os descritores DeCS/MeSH “Saúde Mental” (*Mental Health*), “Relações Interprofissionais” (*Interprofessional Relations*), “Assistência Integral à Saúde” (*Comprehensive Health Care*), “Serviços de Saúde Mental” (*Mental Health Services*) e “Comunicação Interdisciplinar” (*Interdisciplinary Communication*),

combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. Após leitura de títulos, resumos e textos completos, sete publicações compuseram o corpus final. **RESULTADOS:** A interprofissionalidade favoreceu comunicação, corresponsabilização, participação familiar, coordenação assistencial, continuidade terapêutica e integração entre APS e serviços especializados. Reuniões de equipe, discussão de casos, apoio matricial, educação permanente, registros integrados e definição de fluxos fortaleceram o cuidado compartilhado, enquanto sobrecarga, escassez profissional, dificuldades comunicacionais, limitações tecnológicas e financiamento insuficiente restringiram sua sustentabilidade. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a interprofissionalidade qualifica o cuidado integral em saúde mental ao reduzir a fragmentação assistencial e fortalecer práticas colaborativas, desde que sustentada por organização institucional, comunicação efetiva e responsabilidades compartilhadas.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde; Comunicação Interdisciplinar; Relações Interprofissionais; Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the contributions of interprofessionality to comprehensive mental health care, considering the sharing of knowledge, communication among professionals, shared responsibility for care, and the integration of practices across the different components of psychosocial care. **METHODS:** A narrative literature review with a qualitative approach and descriptive-analytical nature was conducted using the Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed) databases, covering the period from 2020 to 2025. The DeCS/MeSH descriptors used were "Mental Health," "Interprofessional Relations," "Comprehensive Health Care," "Mental Health Services," and "Interdisciplinary Communication," combined using the Boolean operators AND and OR. After reviewing titles, abstracts, and full texts, seven publications formed the final corpus. **RESULTS:** Interprofessionality fostered communication, shared responsibility, family participation, care coordination, therapeutic continuity, and integration between Primary Health Care and specialized services. Team meetings, case discussions, matrix support, continuing education, integrated records, and defined workflows strengthened shared care, whereas workload, professional shortages, communication difficulties, technological limitations, and insufficient funding constrained its sustainability. **CONCLUSION:** Interprofessionality enhances comprehensive mental health care by reducing care fragmentation and strengthening collaborative practices, provided it is supported by institutional organization, effective communication, and shared responsibilities.

Keywords: Comprehensive Health Care; Interdisciplinary Communication; Interprofessional Relations; Mental Health; Mental Health Services.

1 INTRODUÇÃO

A atenção à saúde mental envolve demandas clínicas, sociais, familiares, culturais e territoriais que não podem ser compreendidas de maneira fragmentada, sobretudo quando o sofrimento psíquico interfere simultaneamente na autonomia, nas relações sociais e na participação dos indivíduos na comunidade. Nesse contexto, a interprofissionalidade constitui uma forma de organização do cuidado baseada na aproximação entre diferentes profissões, na construção compartilhada das intervenções e na integração de competências necessárias à abordagem das múltiplas dimensões das necessidades em saúde (Faria *et al.*, 2022).

A organização da assistência em saúde mental no Brasil passou por transformações relacionadas à Reforma Psiquiátrica, que deslocou progressivamente o cuidado de uma lógica hospitalocêntrica para uma perspectiva territorial, comunitária e comprometida com a inclusão social. A constituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) fortaleceu essa orientação ao estabelecer diferentes pontos de atenção e reconhecer a necessidade de articulação entre serviços, profissionais e recursos comunitários para assegurar acompanhamento longitudinal, autonomia e cuidado compatível com as singularidades das pessoas em sofrimento psíquico (Lima *et al.*, 2024).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) integram essa reorganização como serviços abertos e comunitários destinados ao acompanhamento de pessoas com diferentes necessidades relacionadas à saúde mental, buscando reduzir a dependência da hospitalização psiquiátrica e favorecer a reabilitação psicossocial. A diversidade dessas demandas exige participação de profissionais provenientes de áreas distintas e organização do cuidado segundo uma perspectiva biopsicossocial, condição que amplia a importância das relações de cooperação e da construção coletiva das estratégias assistenciais desenvolvidas nesses serviços (Fernandes; Silva; Bezerra, 2024).

A dimensão multiprofissional presente nesses serviços pode ser observada no estudo realizado em CAPS do Sul do Ceará, que reuniu 23 profissionais vinculados a CAPS Álcool e outras Drogas, CAPS Infantil e CAPS III, incluindo psicólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, pedagogos, fisioterapeutas e outros trabalhadores. A composição diversificada

dessas equipes demonstra a multiplicidade de conhecimentos envolvidos na atenção psicossocial e reforça a pertinência de compreender como diferentes núcleos profissionais podem organizar conjuntamente o cuidado destinado às pessoas acompanhadas (Fernandes; Silva; Bezerra, 2024).

A interprofissionalidade não corresponde apenas à presença simultânea de diferentes categorias em uma equipe, pois pressupõe interação intencional, compartilhamento do cuidado e construção de objetivos comuns entre trabalhadores de diferentes formações. Enquanto a interdisciplinaridade está relacionada principalmente ao intercâmbio entre áreas do conhecimento, a prática interprofissional se concretiza no trabalho realizado conjuntamente por profissionais, equipes e serviços, articulando competências específicas sem eliminar a identidade e a responsabilidade técnica próprias de cada profissão (Anéas; Viana, 2025).

Essa concepção adquire relevância particular na atenção psicossocial porque a integralidade pressupõe considerar a pessoa, sua família, seu contexto social, as relações estabelecidas no território e os diferentes fatores que participam da produção do sofrimento psíquico. A organização do cuidado nessa perspectiva exige circulação entre saberes e superação de formas rígidas de divisão do trabalho, de modo que as competências profissionais possam ser articuladas em torno das necessidades apresentadas pelo usuário, evitando que diferentes áreas atuem paralelamente sem efetiva integração assistencial (Carvalho *et al.*, 2020).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), a interprofissionalidade também se articula ao apoio matricial, concebido como estratégia capaz de aproximar as equipes responsáveis pelo acompanhamento longitudinal dos usuários e os profissionais especializados em saúde mental. Essa organização favorece a corresponsabilização, a construção conjunta de intervenções e a interação entre diferentes níveis assistenciais, incluindo recursos como discussão de casos, Projeto Terapêutico Singular, consultas conjuntas, visitas domiciliares e ações coletivas direcionadas às necessidades identificadas no território (Lima *et al.*, 2024).

A estruturação dessas relações torna-se particularmente relevante diante da complexidade das redes assistenciais, como demonstrado em investigação realizada em município com aproximadamente 250 mil habitantes, cobertura de Atenção Básica de 58,18% e cobertura da Estratégia Saúde da Família de 43,87%. Nesse cenário existiam seis equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, cada uma responsável pelo apoio a seis a oito equipes de saúde da família, além de três CAPS e outros dispositivos de saúde mental, revelando a amplitude das articulações necessárias para a continuidade do cuidado (Silva; Miranda, 2022).

A comunicação constitui um componente indispensável desse processo, uma vez que o trabalho interprofissional depende da possibilidade de compartilhar informações, conhecimentos, responsabilidades e decisões relacionadas às necessidades de cada usuário. Não se restringe, portanto, à transmissão de recados entre profissionais, mas requer espaços em que diferentes perspectivas possam ser apresentadas e incorporadas à construção das intervenções, permitindo que o cuidado seja organizado a partir das necessidades da pessoa e não exclusivamente das atribuições isoladas de cada categoria profissional (Lima *et al.*, 2024).

A formação e a educação permanente também integram essa discussão, pois a atuação interprofissional pressupõe conhecimento sobre as funções dos demais integrantes da equipe, reconhecimento dos limites e possibilidades de cada profissão e capacidade de estabelecer práticas colaborativas. A Educação Interprofissional em Saúde propõe justamente que profissionais aprendam entre si e desenvolvam competências relacionadas ao trabalho compartilhado, aspecto especialmente importante na saúde mental, onde a complexidade das demandas requer articulação entre diferentes conhecimentos e contínua reconstrução das práticas assistenciais (Faria *et al.*, 2022).

A justificativa para abordar a interprofissionalidade na atenção à saúde mental relaciona-se à permanência de obstáculos que dificultam a construção do cuidado integral, entre eles a fragmentação dos serviços, dificuldades de comunicação, sobrecarga profissional, insuficiência de trabalhadores e enfraquecimento dos espaços coletivos destinados à discussão das situações acompanhadas. Soma-se a esse cenário o crescimento das demandas de ansiedade, depressão e sofrimento psíquico observado no período posterior à pandemia, tornando necessário aprofundar a compreensão sobre formas de organização capazes de favorecer articulação, corresponsabilização e continuidade assistencial (Anéas; Viana, 2025; Faria *et al.*, 2022).

Diante desse contexto, estabelece-se como problema de pesquisa compreender de que maneira a interprofissionalidade na atenção à saúde mental pode contribuir para a efetivação do cuidado integral diante da complexidade das necessidades psicossociais e dos desafios de articulação entre profissionais e serviços. Assim, objetiva-se analisar as contribuições da interprofissionalidade para o cuidado integral em saúde mental, considerando o compartilhamento de saberes, a comunicação entre profissionais, a corresponsabilização assistencial e a integração das práticas desenvolvidas nos diferentes componentes da atenção psicossocial.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, elaborada com o propósito de compreender as contribuições da interprofissionalidade para o cuidado integral em saúde mental. A escolha desse delineamento possibilitou reunir diferentes perspectivas sobre trabalho colaborativo, comunicação profissional, coordenação assistencial e integração entre serviços, considerando a diversidade dos contextos em que a atenção psicossocial é desenvolvida.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), por meio do PubMed. O recorte temporal compreendeu o período de 2020 a 2025, em consonância com as publicações utilizadas na discussão, que apresentam diferentes delineamentos e abordagens relacionadas à saúde mental e ao trabalho interprofissional.

Para a localização das publicações, foram empregados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus correspondentes no *Medical Subject Headings* (MeSH): “Saúde Mental” (*Mental Health*), “Relações Interprofissionais” (*Interprofessional Relations*), “Assistência Integral à Saúde” (*Comprehensive Health Care*), “Serviços de Saúde Mental” (*Mental Health Services*) e “Comunicação Interdisciplinar” (*Interdisciplinary Communication*). Os termos foram selecionados por sua relação direta com o objetivo da revisão e com as dimensões da interprofissionalidade, da comunicação entre profissionais e da integralidade do cuidado em saúde mental.

Os descritores foram combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*, utilizando-se as estratégias: (“Saúde Mental” *OR* “*Mental Health*”) *AND* (“Relações Interprofissionais” *OR* “*Interprofessional Relations*”); (“Saúde Mental” *OR* “*Mental Health*”) *AND* (“Assistência Integral à Saúde” *OR* “*Comprehensive Health Care*”); e (“Serviços de Saúde Mental” *OR* “*Mental Health Services*”) *AND* (“Comunicação Interdisciplinar” *OR* “*Interdisciplinary Communication*”). As combinações direcionaram a busca para a interprofissionalidade e o cuidado integral em saúde mental.

Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol, entre 2020 e 2025, com conteúdo diretamente relacionado à interprofissionalidade, colaboração entre profissionais, integração da atenção, coordenação do cuidado ou integralidade em saúde mental. Foram excluídas duplicatas, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, textos

sem acesso integral e publicações que abordassem saúde mental sem relação com a organização compartilhada do cuidado ou com a atuação entre diferentes categorias profissionais.

O percurso de seleção iniciou-se pela leitura dos títulos e resumos, seguida da avaliação integral dos textos considerados compatíveis com o objetivo da revisão. Ao término desse processo, sete publicações constituíram o corpus final, correspondendo ao quantitativo apresentado na seção de Resultados e Discussão. Nenhum artigo que alcançou a etapa de leitura integral foi retirado por inadequação temática, uma vez que todos mantiveram relação direta com interprofissionalidade, cuidado colaborativo, coordenação assistencial ou integração da atenção em saúde mental.

A organização das informações considerou autoria, ano de publicação, delineamento metodológico, contexto assistencial e principais contribuições relacionadas ao cuidado interprofissional. A leitura crítica e comparativa do material selecionado permitiu organizar a discussão em torno da comunicação entre profissionais, corresponsabilização, articulação entre APS e serviços especializados, participação familiar, Educação Permanente em Saúde, coordenação assistencial, condições institucionais e continuidade terapêutica.

Por utilizar exclusivamente dados provenientes de artigos científicos já publicados, sem contato direto com participantes, coleta de informações identificáveis ou realização de intervenção assistencial, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Foram respeitados os princípios de integridade científica, reconhecimento de autoria e fidelidade às informações apresentadas nas fontes utilizadas durante a construção da revisão.

Entre as limitações metodológicas, destaca-se a menor padronização das revisões narrativas em comparação às revisões sistemáticas, aspecto que reduz a reprodutibilidade do processo de busca e seleção. A delimitação das bases consultadas e a diversidade metodológica das sete publicações também podem restringir a generalização dos resultados para diferentes contextos de atenção em saúde mental. Apesar dessas limitações, o percurso adotado permitiu compreender diferentes dimensões da interprofissionalidade e suas relações com o cuidado integral e a organização da atenção psicossocial.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção final reuniu sete publicações científicas e nenhum artigo foi excluído na etapa de elegibilidade, pois todos apresentaram relação direta com a interprofissionalidade, o cuidado colaborativo, a coordenação assistencial ou a integração da atenção em saúde mental. Foram

contempladas pesquisas qualitativas, avaliações assistenciais, revisões de escopo e experiências de integração entre atenção primária e serviços especializados. Esse conjunto permitiu abordar comunicação, corresponsabilização, organização do trabalho, participação familiar e continuidade terapêutica como dimensões do cuidado integral.

Tabela 1 – Caracterização das publicações incluídas e principais resultados relacionados à interprofissionalidade em saúde mental.

<i>Autor/ano</i>	Delineamento e contexto	Principais resultados
<i>Oliveira e Daltro (2020)</i>	Pesquisa descritiva, exploratória e qualitativa com trabalhadores de um Caps AD de Salvador	Foram identificados embaraços da coesão grupal, corporcingas do cuidado e insuficiências da equipe para o cuidado integral; pactuação e flexibilidade constituíram recursos para a construção cotidiana do trabalho interprofissional.
<i>Fornereto et al. (2023)</i>	Pesquisa-intervenção qualitativa envolvendo profissionais de Caps e Nasf-AB	A Educação Permanente em Saúde favoreceu articulação entre os serviços e fortalecimento da Raps; reuniões, discussão de casos e matriciamento compuseram as estratégias colaborativas, enquanto dificuldades de diálogo e corresponsabilização limitaram sua efetivação.
<i>Pini et al. (2023)</i>	Estudo avaliativo realizado em Caps I com 11 usuários e seis familiares	A assistência foi organizada por atendimentos individuais e coletivos, com trabalho integrado e complementar, buscando facilitar o início e a continuidade do tratamento e oferecer apoio, compreensão e orientação aos usuários e familiares.
<i>Müller e Ortega (2024)</i>	Pesquisa qualitativa realizada na Atenção Primária à Saúde do Rio de Janeiro	Divergências na construção diagnóstica e no planejamento terapêutico configuraram processos negociados, sendo relevante incorporar determinantes culturais e estruturais ao cuidado colaborativo para responder às particularidades locais.
<i>Isaacs e Mitchell (2024)</i>	Revisão de escopo sobre modelos integrados de saúde mental na Atenção Primária	Colocalização de serviços e profissionais, gerenciamento de casos, registros integrados, capacitação, supervisão, clareza de papéis, fluxos assistenciais e financiamento sustentável compuseram elementos importantes para implementação do cuidado integrado.
<i>Isaacs e Duncan (2025)</i>	Revisão de escopo sobre coordenação do cuidado em saúde mental	A coordenação esteve associada a melhor acesso, redução do sofrimento, abordagem em equipe, menor utilização de determinados serviços de emergência e hospitalização e maior colaboração interserviços; escassez de recursos e profissionais dificultou sua execução.
<i>Ruud et al. (2025)</i>	Avaliação de processo de modelo colaborativo envolvendo médicos generalistas, psicólogo e psiquiatra em Oslo	A colaboração entre médicos generalistas e especialistas foi implementada com êxito e facilitou o acesso ao suporte em saúde mental; dificuldades de tempo e restrições ao financiamento impediram a sustentabilidade e expansão do modelo.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A presença de diferentes categorias em um serviço não garante, isoladamente, uma prática interprofissional. Oliveira e Daltro (2020) identificaram que a atuação no Caps AD era construída mediante pactuação, flexibilidade e compartilhamento entre trabalhadores, embora dificuldades de coesão grupal limitassem algumas respostas assistenciais. A interprofissionalidade configura-se, desse modo, como construção cotidiana que exige interação entre competências distintas, capacidade de negociação e objetivos assistenciais comuns voltados às necessidades singulares das pessoas acompanhadas.

A articulação entre Caps e Atenção Básica depende de espaços capazes de aproximar trabalhadores e sustentar responsabilidades compartilhadas. Fornereto *et al.* (2023) reconheceram reuniões de equipe, discussão de casos, apoio matricial e Educação Permanente em Saúde como recursos para fortalecer a comunicação entre os serviços. Entretanto, dúvidas sobre o matriciamento e resistência de algumas equipes à corresponsabilização mantinham práticas centradas na transferência do usuário, mostrando que encaminhar um caso não substitui a construção conjunta do acompanhamento.

Na perspectiva dos usuários e familiares, o trabalho integrado interfere diretamente na experiência do tratamento. Pini *et al.* (2023) identificaram atendimentos individuais e coletivos conduzidos de maneira complementar, com esforços direcionados à entrada e à permanência do usuário no serviço. A assistência também incorporava apoio, compreensão e orientação aos familiares, aproximando-os do processo terapêutico. Essa organização amplia o cuidado para além da intervenção clínica isolada e reconhece relações familiares e necessidades cotidianas como componentes relevantes da atenção psicossocial.

A construção das intervenções em saúde mental também é atravessada por diferentes interpretações sobre o sofrimento e suas causas. Müller e Ortega (2024) identificaram negociações entre profissionais durante a definição diagnóstica e o planejamento terapêutico na APS. Aspectos culturais, estruturais e relacionais interferiram nessas decisões, demonstrando que respostas restritas ao diagnóstico podem deixar de contemplar condições relevantes da vida do usuário. A colaboração permite reunir diferentes perspectivas e produzir intervenções mais sensíveis às particularidades territoriais.

A integração da saúde mental à Atenção Primária exige condições organizacionais que permitam manter a colaboração no cotidiano. Isaacs e Mitchell (2024) relacionaram a efetividade

desses modelos à presença de profissionais especializados, gerenciamento de casos, registros clínicos integrados, capacitação, supervisão e clareza nas atribuições. Fluxos assistenciais definidos também favoreceram a continuidade do acompanhamento. Assim, a prática interprofissional não depende exclusivamente das relações entre trabalhadores, mas de uma estrutura institucional capaz de sustentar comunicação, acompanhamento e responsabilidades compartilhadas.

A proximidade entre profissionais generalistas e especialistas pode facilitar a resolução de demandas que exigem conhecimentos específicos em saúde mental. Ruud *et al.* (2025) verificaram que a inserção de psicólogo e psiquiatra junto aos médicos generalistas ampliou o acesso a orientações e suporte para casos complexos. Apesar dos benefícios percebidos, dificuldades para reservar tempo à colaboração e restrições financeiras impediram a manutenção do modelo após a intervenção. A continuidade dessas propostas depende, portanto, de suporte institucional compatível com o trabalho compartilhado.

A coordenação assistencial assume maior relevância quando a pessoa necessita recorrer simultaneamente a diferentes serviços. Isaacs e Duncan (2025) associaram essa organização à melhoria do acesso, maior colaboração entre prestadores e redução de hospitalizações psiquiátricas e atendimentos emergenciais em determinados contextos. Entre as atividades estavam elaboração de planos, manejo de medicamentos, triagem de crises e conexão com recursos comunitários. Escassez de profissionais, sobrecarga assistencial, incompatibilidade tecnológica e financiamento insuficiente, contudo, limitaram a capacidade de coordenação.

A flexibilidade profissional possui importância particular diante da complexidade das necessidades psicossociais. Oliveira e Daltro (2020) apresentam trabalhadores capazes de transitar por campos comuns do cuidado sem abandonar as competências específicas de sua formação. Essa possibilidade favorece respostas conjuntas diante de situações que ultrapassam os limites de uma única profissão. A interprofissionalidade não pressupõe substituição entre categorias, mas articulação entre conhecimentos específicos e responsabilidades comuns, preservando atribuições técnicas enquanto amplia a capacidade coletiva de responder às necessidades do usuário.

A Educação Permanente em Saúde pode modificar práticas marcadas pela fragmentação e pela comunicação insuficiente. Fornereto *et al.* (2023) observaram que a reflexão coletiva sobre apoio matricial, escuta e formas de compartilhamento possibilitou revisar dificuldades presentes no cotidiano dos serviços. Os encontros favoreceram aproximação entre trabalhadores e análise conjunta dos processos assistenciais. Ao incorporar aprendizagem ao próprio trabalho, essa

estratégia contribui para substituir encaminhamentos desarticulados por relações baseadas em diálogo, vínculo e responsabilização entre diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial.

A participação familiar complementa a atuação interprofissional ao ampliar o cuidado para além dos limites institucionais do serviço. Pini *et al.* (2023) identificaram que orientações e suporte oferecidos pela equipe favoreceram aproximação dos familiares, continuidade terapêutica e manejo das necessidades presentes no ambiente domiciliar. O reconhecimento da família como participante do processo assistencial fortalece sua autonomia e sua capacidade de contribuir com o tratamento. Essa relação também permite que diferentes profissionais construam intervenções mais coerentes com as condições concretas vivenciadas pelos usuários.

A abordagem interprofissional amplia a compreensão do sofrimento quando incorpora elementos culturais e estruturais às decisões assistenciais. Müller e Ortega (2024) demonstraram que as intervenções em saúde mental são produzidas em negociações atravessadas pelas condições de vida e pelas diferentes percepções dos envolvidos. Essa perspectiva afasta o cuidado de uma leitura exclusivamente biomédica e favorece respostas relacionadas à realidade territorial. A integração de diferentes saberes torna-se relevante justamente por permitir que dimensões clínicas, sociais e culturais participem conjuntamente da definição terapêutica.

A sustentação da interprofissionalidade também depende de mecanismos que organizem a circulação de informações e as responsabilidades entre trabalhadores. Isaacs e Mitchell (2024) vinculam melhores condições de implementação a prontuários integrados, supervisão, capacitação, cultura organizacional favorável e fluxos assistenciais definidos. Isaacs e Duncan (2025) acrescentam que insuficiência de recursos, sobrecarga profissional e dificuldades tecnológicas enfraquecem a coordenação entre serviços. Dessa forma, o cuidado integral requer tanto cooperação clínica quanto organização institucional capaz de garantir continuidade, comunicação e acompanhamento compartilhado.

Por fim, a sustentabilidade das práticas colaborativas permanece condicionada às condições concretas de trabalho e financiamento. Ruud *et al.* (2025) demonstraram que a proximidade entre atenção primária e especialistas produziu benefícios durante a implementação, mas a ausência de apoio financeiro contínuo impediu sua expansão e manutenção. Essa limitação revela que a integralidade não depende apenas da disposição dos profissionais para cooperar. Recursos, tempo protegido para discussão dos casos e políticas institucionais de apoio são indispensáveis para que a colaboração permaneça incorporada à rotina assistencial.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interprofissionalidade contribui para o cuidado integral em saúde mental quando se estabelece pela comunicação efetiva, pelo compartilhamento de saberes, pela definição conjunta das condutas e pela corresponsabilização entre os profissionais. Essa forma de organização amplia a compreensão das necessidades clínicas, sociais, familiares, culturais e territoriais das pessoas em sofrimento psíquico, permitindo intervenções mais compatíveis com suas singularidades e reduzindo práticas fragmentadas entre diferentes categorias e serviços.

A articulação entre APS, CAPS e demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial mostrou-se central para a continuidade assistencial. Reuniões de equipe, discussão de casos, apoio matricial, Educação Permanente em Saúde, participação familiar e coordenação do cuidado favorecem a construção compartilhada dos projetos terapêuticos. Entretanto, dificuldades de comunicação, indefinição de responsabilidades, sobrecarga de trabalho, escassez de profissionais, limitações tecnológicas e financiamento insuficiente comprometem a permanência dessas práticas no cotidiano assistencial.

A contribuição deste trabalho consiste em demonstrar que o cuidado interprofissional em saúde mental exige mais do que a presença de diferentes profissionais, dependendo de condições organizacionais que sustentem a cooperação e a corresponsabilização. Discussão de casos, fluxos definidos, registros integrados e apoio institucional favorecem a integralidade e a continuidade assistencial, com repercussões para usuários, familiares e para a qualificação das práticas em saúde mental.

As limitações relacionam-se ao caráter narrativo da revisão, ao número restrito de bases consultadas, às sete publicações incluídas e à diversidade dos contextos assistenciais. Recomenda-se ampliar pesquisas multicêntricas e longitudinais sobre continuidade terapêutica, acesso, hospitalizações, manejo de crises e participação familiar, além de investigar financiamento, carga de trabalho, integração tecnológica e sustentabilidade das práticas interprofissionais.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Maria Ritta Alves de *et al.* Gestão colaborativa da saúde mental na atenção primária: integração de saberes e práticas. **Revista Cognitus**, v. 2, n. 3, 2025. DOI: <https://doi.org/10.71248/w6qv7q68>. Disponível em: <https://ojs.editoracognitus.com.br/index.php/revista/article/view/135>.

ANÉAS, Tatiana de Vasconcellos; VIANA, Mônica Martins de Oliveira. Interprofissionalidade e apoio matricial na atenção primária à saúde: avanços e desafios no campo da saúde mental. **Boletim do Instituto de Saúde – BIS**, v. 26, n. 2, 2025. DOI: <https://doi.org/10.52753/bis.v26i2.41919>. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/41919>.

CARVALHO, Maria de Fátima Alves Aguiar *et al.* Collaborative team under the interprofessional scope strengthening the integrality in psychosocial care. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5762>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/5762>.

FERNANDES, Fernando França; SILVA, Elizabeth Alves; BEZERRA, Martha Maria Macedo. A importância das equipes interdisciplinares nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). ID on line. **Revista de Psicologia**, v. 18, n. 73, 2024. DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v18i73.4085>. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/4085>.

FARIA, Dirley Lellis dos Santos *et al.* Saúde mental e interprofissionalidade: experiência de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Polis e Psique**, v. 12, n. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.22456/2238-152X.95881>. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/95881>.

FORNERETO, Alana de Paiva Nogueira; SOUSA, Danielle Ferreira de; MARTINI, Larissa Campagna. Educação Permanente em Saúde como estratégia para trabalho colaborativo na Rede de Atenção Psicossocial. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.220221>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/pDB5gxQg63dY55NYQxwnBtB/?format=html&lang=pt>.

ISAACS, Anton N.; MITCHELL, Eleanor K. L. Mental health integrated care models in primary care and factors that contribute to their effective implementation: a scoping review. **International Journal of Mental Health Systems**, v. 18, art. 5, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13033-024-00625-x>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13033-024-00625-x>.

ISAACS, Anton N.; DUNCAN, Zoe. Care coordination for persons with mental health challenges: a scoping review. **International Journal of Mental Health Systems**, v. 19, n. 1, art. 24, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13033-025-00679-5>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40826132/>.

LIMA, Danyela dos Santos *et al.* A comunicação interprofissional no matriciamento de saúde mental na atenção primária à saúde. **Mental**, v. 17, n. 31, p. 1-12, 2025. DOI: <https://doi.org/10.5935/1679-4427.v17n31.0004>. Disponível em:



III Congresso Regional de Intervenções Multiprofissionais em Saúde Mental

https://www.researchgate.net/publication/391291907_A_comunicacao_interprofissional_no_matriciamento_de_saude_mental_na_atencao_primaria_a_saude.

MÜLLER, Manuela Rodrigues; ORTEGA, Francisco. Mental health collaborative care in Brazil and the economy of attention: disclosing barriers and therapeutic negotiations. **Culture, Medicine, and Psychiatry**, v. 48, p. 507-525, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11013-024-09852-w>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11013-024-09852-w>.

OLIVEIRA, Gersson Moreira; DALTRO, Mônica Ramos. 'Coringas do cuidado': o exercício da interprofissionalidade no contexto da saúde mental. **Saúde em Debate**, v. 44, n. esp. 3, p. 82-94, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E309>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2020.v44nspe3/82-94/pt/>.

PINI, Jéssica dos Santos *et al.* Avaliação da equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial na perspectiva de usuários e familiares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 3, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0645pt>. Disponível em: <https://new.scielo.br/j/reben/a/4KF7dWG3w5dDZjGcbnf8rFg/abstract/?ilang=en&lang=pt>.

RUUD, Torleif *et al.* A collaborative primary and mental health care model with psychologist and psychiatrist working in GP practices: process evaluation of the implementation, challenges, and sustainability. **BMC Health Services Research**, v. 25, n. 1, art. 1178, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13408-y>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40898247/>.

SILVA, Atila Mendes da; MIRANDA, Lilian. Paradoxos e limites da colaboração interprofissional: análise de um Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs504>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/QWHT8phR4GFDTCfKxbpR53S/?lang=pt>.