



I Congresso Nacional em

**Pesquisa, Saúde e
Prática Multidisciplinar**

— IMERSAUDE —

ANAIIS



I Congresso Nacional em

**Pesquisa, Saúde e
Prática Multidisciplinar**

— I M E R S A U D E —



Tema central:

Ciência, inovação e integração
multidisciplinar para transformar a saúde



08 a 10 de março de 2027



Modalidade: 100% on-line



Ano de realização: 2027



Editora

Cognitus



Instagram:
@congressoimersaude



Revista:
Cognitus Interdisciplinary
Journal (ISSN: 3085-6124)



I Congresso Nacional em

**Pesquisa, Saúde e
Prática Multidisciplinar**

— IMERSAUDE —

FOLHA DE ROSTO



Anais do I Congresso Nacional em
Pesquisa, Saúde e Prática Multidisciplinar (IMERSAUDE)



1 edição



08 a 10 de março de 2027



Evento 100% on-line



Tema central: Ciência, inovação e integração
multidisciplinar para transformar a saúde

Dados editoriais

Instituição organizadora: Editora Cognitus

Editora responsável: Editora Cognitus

Local de publicação: Teresa - PI

Ano da publicação: 2026/2027

Edição: 1, ed.

ISBN: 978-65-83818-44-7



Forma de citação sugerida:

EDITORA COGNITUS (org.). Anais do I Congresso Nacional em
Pesquisa, Saúde e Prática Multidisciplinar (IMERSAUDE).
Teresina - PI: Editora Cognitus, 2027.



Editora
Cognitus



Instagram:
@congressoimersaude



Revista:
Cognitus Interdisciplinary
Journal (ISSN: 3085-6124)



I Congresso Nacional em

Pesquisa, Saúde e Prática Multidisciplinar

— IMERSAUDE —

EXPEDIENTE EDITORIAL



Editora: Editora Cognitus



Razão social / instituição responsável: Editora Cognitus



CNPJ: 57.658.906/0001-15



Endereço institucional Teresina - PI, 64000-430



Site: <https://editoracognitus.com.br>



E-mail: contato@editoracognitus.com.br



Editor responsável: Editora Editorial da Editora Cognitus



Coordenação editorial: Editora Cognitus



Revisão: Comissão Editorial



Diagramação: Editora Cognitus



Direitos autorais: © 2027 Editora Cognitus. Os autores são responsáveis pelo conteúdo dos textos publicados.



Ano de publicação: 2027



Editora
Cognitus



Instagram:
[@congressoimersaude](https://www.instagram.com/congressoimersaude)



Revista:
Cognitus Interdisciplinary
Journal (ISSN: 3085-6124)



I Congresso Nacional em

Pesquisa, Saúde e Prática Multidisciplinar

— IMERSAÚDE —



IDENTIFICAÇÃO DO EVENTO

O I Congresso Nacional em Pesquisa, Saúde e Prática Multidisciplinar — **IMERSAÚDE** nasce com o propósito de reunir estudantes, profissionais, pesquisadores, docentes e gestores das diferentes áreas da saúde em um espaço científico moderno, acessível e multiprofissional, voltado à atualização, à produção acadêmica e ao fortalecimento das práticas de cuidado.



Objetivos

- Promover a divulgação científica e o intercâmbio de conhecimentos;
- Fortalecer a integração entre pesquisa, saúde e prática multidisciplinar;
- Estimular a produção acadêmica e a apresentação de trabalhos científicos;
- Valorizar práticas baseadas em evidências, inovação e cuidado integral.



Tema central

Ciência, inovação e integração multidisciplinar para transformar a saúde



Dados do congresso



Instituição realizadora: Editora Cognitus



Modalidade: 100% on-line



Datas: 08 a 10 de março de 2027



Público-alvo: estudantes de graduação e pós-graduação, profissionais da saúde, docentes, pesquisadores, gestores e demais interessados.



Modalidades de submissão: resumo simples, resumo expandido, trabalho completo, pôster e apresentação oral



Áreas temáticas: pesquisa em saúde, inovação, assistência multiprofissional, promoção da saúde, prevenção de doenças, gestão em saúde, políticas públicas, segurança do paciente e práticas baseadas em evidências.



Editora

Cognitus



Instagram:
[@congressoimersaude](https://www.instagram.com/congressoimersaude)



Revista:
Cognitus Interdisciplinary
Journal (ISSN: 3085-6124)



I Congresso Nacional em

**Pesquisa, Saúde e
Prática Multidisciplinar**

— I M E R S A U D E —

RESPONSABILIDADE CIENTÍFICA



Comissão organizadora

Organização geral: Editora Cognitus

Coordenação geral: Equipe organizadora do IMERSAUDE



Comissão científica, conselho editorial e avaliadores

Aline Prado dos Santos da Silva —

Universidade Estadual de Londrina (UEL)

Artur Pires de Camargos Júnior —

Logos University International e Universidade do Vale do Sapucaí

Mateus Henrique Dias Guimarães —

Christian Business School (CBS)



Crítérios e políticas

- **Crítérios de avaliação:**
adequação ao escopo do evento, relevância científica, originalidade, consistência metodológica, clareza e qualidade da redação.
- **Modalidade de avaliação:**
apreciação por comissão científica e revisão por pares, quando aplicável.
- **Política de conflitos de interesse:**
avaliadores e editores devem declarar ausência de conflitos que comprometam a imparcialidade do processo.
- **Política de ética e integridade científica:**
os trabalhos devem observar princípios de autoria responsável, originalidade, boas práticas em pesquisa e respeito às normas éticas vigentes.



Editora
Cognitus

Conhecimento
que transforma.



I Congresso Nacional em

Pesquisa, Saúde e Prática Multidisciplinar

— IMERSAUDE —

AMPLIAÇÃO DA CAPTAÇÃO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS: ESTRATÉGIAS PARA UM DIAGNÓSTICO EM TEMPO OPORTUNO

Gabriela Leite Prestes ¹; Isadora Francisco Medeiros ²; Onayane dos Santos Oliveira ³; Sebastião Marcos Rigonato da Silva ⁴; Valentina Cardoso da Silva e Silva ⁵; Joana Paula Carvalho Corrêa ⁶; Ivana Jacob Ibrahim ⁷; Luigi Kaul Segabinazzi ⁸; Luiz Guilherme Roriz de Amorim Marques ⁹; Gabriel Gonçalves Rezende Oliveira ¹⁰

¹ Universidade Nilton Lins, Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: Gabrielaleite2403@gmail.com

² Universidade Internacional Três Fronteiras, Cornélio Procopio, Paraná, Brasil.

³ Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.

⁴ Universidad Interamericana, Faculdade de ciência médicas de Cacoal, Pedro Juan Caballero, Amambay, Paraguay.

⁵ PUCPR, Curitiba, Paraná, Brasil.

⁶ Universidade Federal do Amazonas - UFAM, Manaus, Amazonas, Brasil.

⁷ Universidade Estadual de Montes Claros- Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

⁸ FEMPAR, Guarapuava, Paraná, Brasil.

⁹ Universidade Evangélica de Goiás, Anápolis, Goiás, Brasil.

¹⁰ Unievangelica, Anápolis, Goiás, Brasil.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus constituem condições crônicas frequentemente assintomáticas em suas fases iniciais, dificultando o diagnóstico oportuno e favorecendo o desenvolvimento de complicações cardiovasculares, renais, neurológicas e oftalmológicas. O estudo teve como objetivo analisar estratégias para ampliar a captação e o diagnóstico de pessoas com hipertensão e diabetes na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, desenvolvida mediante consulta às bases SciELO, BVS, Lilacs e PubMed, além de documentos oficiais publicados entre 2024 e 2026. Foram selecionadas 12 publicações relacionadas ao rastreamento, à busca ativa, ao acompanhamento territorial e à coordenação do cuidado. Os resultados indicaram que a aferição periódica da pressão arterial, a avaliação do risco metabólico, as visitas domiciliares, a utilização dos registros eletrônicos, a atuação dos agentes comunitários e a educação em saúde ampliam a identificação das pessoas sem diagnóstico. Contudo, barreiras de acesso, descontinuidade assistencial e fragilidades cadastrais comprometem a captação. Conclui-se que o diagnóstico em tempo oportuno requer organização territorial, acompanhamento contínuo e integração entre vigilância, assistência e participação comunitária.

Palavras-chave: Hipertensão; Diabetes Mellitus; Diagnóstico Precoces; Atenção Primária à Saúde; Busca Ativa.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension and diabetes mellitus are chronic conditions that are often asymptomatic in their initial stages, making timely diagnosis difficult and increasing the risk of cardiovascular, renal, neurological and ophthalmological complications. This study aimed to analyze strategies to improve the identification and diagnosis of people with hypertension and diabetes in Primary Health Care. This is a narrative literature review with a qualitative and



Editora

Cognitus



Instagram:
@congressoimersaude



Revista:
**Cognitus Interdisciplinary
Journal (ISSN: 3085-6124)**



descriptive-analytical approach, conducted through searches in the SciELO, BVS, Lilacs and PubMed databases, as well as official documents published between 2024 and 2026. Twelve publications addressing screening, active case finding, territorial follow-up and care coordination were selected. The results indicated that periodic blood pressure measurement, metabolic risk assessment, home visits, electronic health records, community health worker participation and health education improve the identification of people without a previous diagnosis. However, access barriers, discontinuity of care and incomplete records hinder case finding. It is concluded that timely diagnosis requires territorial organization, continuous follow-up and integration among surveillance, health care and community participation.

Keywords: Hypertension; Diabetes Mellitus; Early Diagnosis; Primary Health Care; Active Case Finding.

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus estão entre as condições crônicas mais frequentes na população adulta, apresentando associação com doenças cardiovasculares, insuficiência renal, acidente vascular cerebral, alterações visuais, neuropatias e mortalidade prematura (Leitão et al., 2024). A coexistência das duas condições amplia o risco cardiovascular e exige identificação precoce, avaliação clínica contínua e acompanhamento integrado na rede de atenção à saúde (OMS, 2025).

A hipertensão pode permanecer assintomática durante vários anos, fazendo com que parte das pessoas desconheça a alteração dos níveis pressóricos até a ocorrência de uma complicação ou de um atendimento por outra razão clínica (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2025). O diabetes tipo 2 também pode evoluir silenciosamente, sobretudo quando os sintomas são leves, inespecíficos ou confundidos com manifestações relacionadas ao envelhecimento e ao estilo de vida (OMS, 2024).

A identificação tardia reduz as possibilidades de intervenção preventiva e permite a progressão de danos que poderiam ser evitados mediante mudanças comportamentais, tratamento medicamentoso e controle periódico dos indicadores clínicos (OMS, 2025). Por essa razão, o diagnóstico em tempo oportuno deve ser compreendido como componente fundamental da prevenção das complicações e da redução das internações relacionadas às doenças crônicas (Brasil, 2025a).

A Atenção Primária à Saúde apresenta condições favoráveis para ampliar a captação devido à proximidade territorial, ao acompanhamento longitudinal, às visitas domiciliares e ao contato recorrente com diferentes grupos populacionais (Almeida et al., 2024). A Estratégia Saúde da Família também possibilita reconhecer pessoas que não procuram espontaneamente as unidades, mas apresentam fatores de risco ou histórico familiar compatível com hipertensão e diabetes (Gomes et al., 2025).

Apesar dessas possibilidades, parte da população permanece sem diagnóstico ou recebe a confirmação das condições somente após o surgimento de complicações, situação relacionada a





dificuldades de acesso, baixa procura por ações preventivas e fragilidades na busca ativa (Macedo et al., 2025). Cadastros desatualizados, rotatividade das equipes, horários incompatíveis com a rotina dos usuários e ausência de integração entre os registros também dificultam a identificação e o acompanhamento (Ribeiro et al., 2025).

A captação não deve ficar restrita às campanhas ou às consultas motivadas por sintomas, necessitando integrar as ações cotidianas das unidades, visitas domiciliares, atividades coletivas e atendimentos realizados por diferentes profissionais (Brasil, 2025b). A aferição da pressão arterial e a avaliação do risco para diabetes podem ser incorporadas a consultas, procedimentos de enfermagem, vacinação, acompanhamento de outros agravos e ações comunitárias, ampliando as oportunidades de rastreamento (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2025).

Diante disso, formula-se a seguinte questão: quais estratégias podem ampliar a captação e favorecer o diagnóstico em tempo oportuno de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde?

Objetivo: analisar as estratégias utilizadas para ampliar a captação e favorecer o diagnóstico em tempo oportuno de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, destacando a busca ativa, o rastreamento, a atuação multiprofissional e a organização territorial da Atenção Primária à Saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, desenvolvida para reunir e discutir publicações relacionadas à captação, ao rastreamento e ao diagnóstico oportuno da hipertensão arterial sistêmica e do diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde. A revisão narrativa permitiu integrar artigos científicos, documentos técnicos, diretrizes e orientações institucionais com diferentes características metodológicas.

A busca bibliográfica foi realizada em julho de 2026 nas bases Scientific Electronic Library Online — SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde — BVS, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde — Lilacs e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online — PubMed. O levantamento foi complementado pela consulta a documentos do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde.

O recorte temporal compreendeu publicações disponibilizadas entre janeiro de 2024 e julho de 2026, priorizando informações recentes sobre rastreamento, diagnóstico, monitoramento, organização territorial e acompanhamento das pessoas com doenças crônicas. Foram considerados materiais publicados em português ou inglês e disponíveis integralmente.

Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde “Hipertensão”, “Diabetes Mellitus”, “Diagnóstico Precoce”, “Atenção Primária à Saúde”, “Busca Ativa”, “Rastreamento” e “Agentes Comunitários de Saúde”. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, formando os seguintes intercruzamentos: “Hipertensão” AND “Diagnóstico Precoce”; “Diabetes Mellitus” AND “Rastreamento”; “Hipertensão” AND “Atenção Primária à Saúde”;





I Congresso Nacional em

Pesquisa, Saúde e Prática Multidisciplinar

— IMERSAUDE —

“Diabetes Mellitus” AND “Busca Ativa”; e (“Hipertensão” OR “Diabetes Mellitus”) AND “Agentes Comunitários de Saúde”.

Foram localizadas e selecionadas 12 publicações diretamente relacionadas ao objeto delimitado, incluindo artigos científicos, revisões, diretrizes e documentos oficiais. A seleção ocorreu por meio da leitura dos títulos, resumos e textos completos, considerando a pertinência para a discussão das estratégias de ampliação da captação e diagnóstico em tempo oportuno.

Foram incluídas publicações que abordassem rastreamento, busca ativa, aferição da pressão arterial, avaliação glicêmica, visitas domiciliares, acompanhamento territorial, tecnologias de informação, letramento em saúde ou coordenação do cuidado. Foram excluídos materiais duplicados, editoriais, resumos de eventos, documentos incompletos, publicações sem acesso ao texto integral e produções voltadas exclusivamente ao tratamento de complicações, sem relação com a identificação dos casos.

As informações foram organizadas conforme autoria, ano, tipo de publicação, objetivo, população, cenário assistencial, estratégia de captação e contribuições para o diagnóstico oportuno. Posteriormente, os conteúdos foram analisados de maneira interpretativa e agrupados em quatro eixos: rastreamento nas unidades de saúde; busca ativa e acompanhamento territorial; utilização de registros e instrumentos clínicos; e educação em saúde e continuidade do cuidado.

Por utilizar exclusivamente publicações e documentos de acesso público, sem participação direta de seres humanos ou acesso a informações pessoais identificáveis, o estudo não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Foram respeitados os princípios de autoria, integridade acadêmica e indicação das fontes consultadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise indicou que a captação de pessoas com hipertensão e diabetes deve integrar as atividades rotineiras da Atenção Primária, evitando que o diagnóstico dependa exclusivamente da presença de sintomas ou da procura espontânea por consultas (Brasil, 2025a). A aferição periódica da pressão arterial e a avaliação de fatores de risco para diabetes durante diferentes contatos com a unidade ampliam as oportunidades de identificação das alterações clínicas (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2025).

O rastreamento oportunístico pode ser realizado durante consultas médicas e de enfermagem, vacinação, renovação de receitas, procedimentos, atividades coletivas e acompanhamento de outras condições de saúde (Brasil, 2025b). A incorporação dessas ações à rotina reduz a perda de oportunidades diagnósticas e aproxima o cuidado das pessoas que utilizam os serviços de maneira eventual (Almeida et al., 2024).

A confirmação da hipertensão exige técnica adequada, equipamentos validados e repetição das medidas em momentos distintos, evitando diagnósticos baseados em uma única aferição (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2024). Quando disponíveis, a monitorização ambulatorial e a monitorização residencial da pressão arterial auxiliam na confirmação diagnóstica e na



Editora

Cognitus



Instagram:
@congressoimersaude



Revista:
**Cognitus Interdisciplinary
Journal (ISSN: 3085-6124)**



I Congresso Nacional em

Pesquisa, Saúde e Prática Multidisciplinar

— IMERSAUDE —

identificação da hipertensão do avental branco ou mascarada (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2025).

No caso do diabetes, a avaliação precisa considerar fatores como idade, excesso de peso, sedentarismo, histórico familiar, hipertensão, alterações lipídicas e antecedentes de diabetes gestacional (OMS, 2024). A solicitação de glicemia de jejum, hemoglobina glicada ou outros exames recomendados deve ser orientada pela avaliação clínica e pelos protocolos adotados no serviço (Brasil, 2025a).

A busca ativa territorial mostrou-se relevante para identificar pessoas que apresentam fatores de risco, mas não frequentam regularmente as unidades de saúde (Gomes et al., 2025). Os agentes comunitários podem reconhecer usuários sem acompanhamento, atualizar cadastros, orientar sobre os sinais de alerta e encaminhar pessoas elegíveis para avaliação clínica (Brasil, 2025b).

As visitas domiciliares também permitem compreender barreiras relacionadas à mobilidade, ao trabalho, à renda, ao apoio familiar e à compreensão das orientações recebidas (Gomes et al., 2025). Entretanto, a efetividade dessas ações depende da disponibilidade de instrumentos padronizados, capacitação profissional e comunicação entre os agentes comunitários e os demais integrantes da equipe (Macedo et al., 2025).

O uso dos prontuários eletrônicos e das listas nominais pode auxiliar na identificação das pessoas com exames alterados, registros incompletos ou ausência prolongada de acompanhamento (Brasil, 2025a). A integração dos dados clínicos e territoriais favorece o planejamento das visitas, a convocação dos usuários e a avaliação da cobertura alcançada pelas equipes (OMS, 2024).

Os sistemas informatizados também podem emitir alertas para aferição da pressão, solicitação de exames e reavaliação das pessoas pertencentes aos grupos de risco (Gomes et al., 2025). Contudo, registros incompletos, cadastros duplicados e ausência de interoperabilidade entre os serviços limitam o uso das informações na coordenação do cuidado (Macedo et al., 2025).

A captação precisa ser acompanhada por acesso efetivo à confirmação diagnóstica, pois identificar uma alteração sem garantir consulta, exames e retorno pode produzir novas perdas no percurso assistencial (Almeida et al., 2024). A organização das agendas deve reservar vagas para avaliação das pessoas rastreadas, evitando longos intervalos entre a suspeita clínica e a confirmação do diagnóstico (Ribeiro et al., 2025).

A continuidade do cuidado torna-se especialmente relevante porque hipertensão e diabetes exigem acompanhamento permanente, mesmo quando os níveis pressóricos ou glicêmicos se encontram controlados (Brasil, 2025b). A coordenação entre Atenção Primária e atenção especializada precisa assegurar mecanismos de referência e contrarreferência, principalmente diante de complicações, dificuldade de controle ou necessidade de avaliação específica (Macedo et al., 2025).

A comunicação em saúde também interfere na procura pelos serviços, uma vez que parte da população desconhece o caráter silencioso das duas condições e associa a necessidade de



Editora

Cognitus



Instagram:
@congressoimersaude



Revista:
**Cognitus Interdisciplinary
Journal** (ISSN: 3085-6124)



avaliação à presença de sintomas (Paes et al., 2025). Estratégias educativas devem utilizar linguagem acessível, relacionar as orientações à realidade das pessoas e explicar os benefícios do diagnóstico antes do desenvolvimento de complicações (OMS, 2025).

O letramento em saúde influencia a compreensão dos exames, das recomendações profissionais e da necessidade de manter o acompanhamento mesmo na ausência de manifestações clínicas (Paes et al., 2025). Atividades coletivas, orientações individuais e materiais educativos podem ampliar a autonomia, desde que não transfiram exclusivamente para o usuário a responsabilidade pelo controle das condições crônicas (Leitão et al., 2024).

A identificação simultânea da hipertensão e do diabetes também deve ser considerada, pois a coexistência dessas condições é frequente e amplia o risco de complicações cardiovasculares e renais (Leitão et al., 2024). A avaliação integrada permite organizar planos terapêuticos mais coerentes, reduzir a duplicação de consultas e acompanhar conjuntamente os indicadores clínicos relevantes (Macedo et al., 2025).

A atuação multiprofissional favorece a distribuição das responsabilidades entre médicos, enfermeiros, agentes comunitários, nutricionistas, farmacêuticos e profissionais de educação física (Brasil, 2025a). Consultas compartilhadas, discussão dos casos e protocolos assistenciais podem ampliar a capacidade de rastreamento, confirmação diagnóstica e acompanhamento longitudinal (Ribeiro et al., 2025).

A gestão precisa garantir aparelhos calibrados, exames laboratoriais, capacitação, prontuários atualizados, agendas acessíveis e acompanhamento dos indicadores de cobertura (OMS, 2024). A ausência dessas condições reduz a capacidade das equipes de transformar o rastreamento em diagnóstico e cuidado contínuo (Brasil, 2025b).

Dessa forma, as estratégias mais relevantes envolveram rastreamento oportunístico, busca ativa, visitas domiciliares, atualização dos cadastros, utilização dos prontuários eletrônicos, educação em saúde e coordenação multiprofissional (Gomes et al., 2025). A combinação dessas ações amplia a identificação das pessoas sem diagnóstico, mas depende de organização territorial e garantia de continuidade após a captação inicial (Almeida et al., 2024).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão permitiu identificar que a ampliação da captação de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus depende da incorporação sistemática do rastreamento às atividades da Atenção Primária à Saúde. O objetivo foi alcançado mediante a análise de estratégias relacionadas à aferição periódica da pressão arterial, à avaliação do risco metabólico, à busca ativa, às visitas domiciliares e à utilização das informações territoriais.

A atuação dos agentes comunitários, a atualização dos cadastros e o uso de prontuários eletrônicos favorecem a identificação de pessoas que não procuram espontaneamente os serviços. Entretanto, a captação precisa estar associada à disponibilidade de consultas, exames e retornos, evitando que a suspeita clínica não seja acompanhada pela confirmação diagnóstica.





I Congresso Nacional em

Pesquisa, Saúde e Prática Multidisciplinar

— IMERSAÚDE —

A educação em saúde também contribui para ampliar a procura por avaliação preventiva, principalmente quando esclarece o caráter silencioso das condições e utiliza linguagem compatível com as necessidades da população. A atuação multiprofissional permite distribuir responsabilidades e construir intervenções mais próximas da realidade territorial.

Conclui-se que o diagnóstico em tempo oportuno requer integração entre rastreamento, busca ativa, organização das agendas, qualidade dos registros e continuidade assistencial. Recomenda-se que os serviços monitorem a cobertura das ações e avaliem as barreiras enfrentadas pelos usuários, fortalecendo práticas capazes de reduzir diagnósticos tardios e complicações evitáveis.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Patty Fidelis de et al. Experiências de acesso e uso da Atenção Primária à Saúde por usuários com hipertensão arterial sistêmica. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 58, e20240109, 2024. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0109pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0109pt>. Acesso em: 5 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dia Nacional do Diabetes: cerca de 30 milhões de atendimentos foram realizados em 2023. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 26 jun. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/junho/dia-nacional-do-diabetes-cerca-de-30-milhoes-de-atendimentos-foram-realizados-em-2023>. Acesso em: 5 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Metodológica C4: cuidado da pessoa com diabetes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-atencao-primaria-e-saude-da-familia/nota-metodologica-c4-cuidado-da-pessoa-com-diabetes>. Acesso em: 5 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Metodológica C5: cuidado da pessoa com hipertensão. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-atencao-primaria-e-saude-da-familia>. Acesso em: 5 ago. 2026.

GOMES, Vanessa et al. Validação de instrumento para pessoas com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial na Atenção Primária. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v. 78, n. 4, e20240156, 2025. DOI: 10.1590/0034-7167-2024-0156pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0156pt>. Acesso em: 5 ago. 2026.

LEITÃO, Veronica Batista Gomes et al. Coocorrência de hipertensão arterial e diabetes mellitus e uso simultâneo de medicamentos: Vigitel 2011 e 2021. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 27, e240060, 2024. DOI: 10.1590/1980-549720240060. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240060>. Acesso em: 5 ago. 2026.

MACEDO, Vitória Leite Mendes et al. Coordenação do cuidado nos sistemas de saúde a usuários com diabetes e hipertensão: uma revisão de escopo. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 33, e4429, 2025. DOI: 10.1590/1518-8345.7198.4429. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7198.4429>. Acesso em: 5 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global report on hypertension 2025: high stakes: turning evidence into action. Geneva: World Health Organization, 2025. ISBN 978-92-4-011556-9. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240115569>. Acesso em: 5 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Guidance on global monitoring for diabetes prevention and control. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/guidance-on-global-monitoring-for-diabetes.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2026.



Editora

Cognitus



Instagram:
[@congressoimersaude](https://www.instagram.com/congressoimersaude)



Revista:
**Cognitus Interdisciplinary
Journal (ISSN: 3085-6124)**



I Congresso Nacional em

Pesquisa, Saúde e Prática Multidisciplinar

— IMERSAÚDE —

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Noncommunicable disease facility-based monitoring guidance: framework, indicators and application. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/b/65516>. Acesso em: 5 ago. 2026.

PAES, Robson Giovani et al. Letramento em saúde de adultos da atenção primária com diabetes mellitus tipo 2: estudo seccional. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 59, e20240338, 2025. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0338pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0338pt>. Acesso em: 5 ago. 2026.

RIBEIRO, Amanda Maria Villas Bôas et al. Continuidade do cuidado à pessoa com hipertensão na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de escopo. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 59, e20250053, 2025. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0053pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0053pt>. Acesso em: 5 ago. 2026.



Editora

Cognitus



Instagram:
[@congressoimersaude](https://www.instagram.com/congressoimersaude)



Revista:
**Cognitus Interdisciplinary
Journal (ISSN: 3085-6124)**



I Congresso Nacional em

Pesquisa, Saúde e Prática Multidisciplinar

— IMERSAUDE —

QUALIFICAÇÃO DAS LINHAS DE CUIDADO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: ESTRATÉGIAS PARA UMA ATENÇÃO INTEGRADA NO SUS

Onayane dos Santos Oliveira ¹; Jozadake Petry Fausto ²; Isadora Francisco Medeiros ³; Roberta Agatha Castro Pereira ⁴; Lucas Mike Naves Silva ⁵; Bárbara Costa Nascimento ⁶; Igor Thiago Rodarte Costa ⁷; Laura Trindade Ferreira ⁸; Livia Nápoles Drumond de Souza Gontijo ⁹; Marcieli Borba Do Nascimento ¹⁰

¹ Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: onayane.santos.oliveira@gmail.com

² Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho - UNESP/SP, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

³ Universidade Internacional Três Fronteiras, Cornélio Procopio, Paraná, Brasil.

⁴ Centro universitário Vale do Jaguaribe - Unijagaribe, Aracati, Ceará, Brasil.

⁵ Universidade Evangélica de Goiás, Anápolis, Goiás, Brasil.

⁶ Universidade Federal do Cariri, Cariri, Ceará, Brasil.

⁷ UNIFOR e UNIBF, Arcos, Minas Gerais, Brasil.

⁸ UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.

⁹ Unimontes e Unibh, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

¹⁰ Universidade Estadual do Centro-Oeste - Unicentro, cidade, estado, Brasil.

RESUMO

A violência contra as mulheres constitui um problema de saúde pública que produz repercussões físicas, psicológicas, sexuais e sociais, exigindo respostas articuladas no âmbito do Sistema Único de Saúde. O estudo teve como objetivo analisar estratégias capazes de qualificar as linhas de cuidado destinadas às mulheres em situação de violência, com ênfase no acolhimento, na atuação multiprofissional e na articulação intersetorial. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, realizada nas bases SciELO, BVS e Lilacs, além de documentos oficiais publicados entre 2014 e 2025. Os resultados indicaram que a qualificação da assistência depende da escuta sem julgamentos, da privacidade, da avaliação de risco, da notificação adequada, da definição de fluxos de referência e contrarreferência e da continuidade do acompanhamento. Também foram identificadas fragilidades relacionadas à falta de capacitação, à fragmentação dos serviços, à comunicação insuficiente entre os setores e à ausência de protocolos adaptados à realidade territorial. Conclui-se que o fortalecimento das linhas de cuidado requer integração entre saúde, assistência social, segurança pública e justiça, além de educação permanente e responsabilização compartilhada entre profissionais e gestores.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher; Atenção Integral à Saúde; Sistema Único de Saúde; Equipe Multiprofissional; Colaboração Intersetorial.

ABSTRACT

Violence against women is a public health problem that causes physical, psychological, sexual and social consequences, requiring coordinated responses within the Brazilian Unified Health System. This study aimed to analyze strategies capable of improving care pathways for women experiencing violence, with emphasis on reception, multidisciplinary practice and intersectoral coordination. This is a narrative literature review with a qualitative and descriptive-analytical approach, conducted in the SciELO, BVS and Lilacs databases, as well as through official documents



Editora

Cognitus



Instagram:
@congressoimersaude



Revista:
**Cognitus Interdisciplinary
Journal** (ISSN: 3085-6124)



I Congresso Nacional em

Pesquisa, Saúde e Prática Multidisciplinar

— IMERSAUDE —

published between 2014 and 2025. The results indicated that qualified care depends on nonjudgmental listening, privacy, risk assessment, appropriate reporting, defined referral and counter-referral flows, and continuity of follow-up. Weaknesses were also identified regarding insufficient professional training, fragmentation of services, limited communication among sectors and the absence of protocols adapted to local realities. It is concluded that strengthening care pathways requires integration among health care, social assistance, public security and the justice system, in addition to continuing education and shared responsibility among professionals and managers.

Keywords: Violence Against Women; Comprehensive Health Care; Brazilian Unified Health System; Multidisciplinary Team; Intersectoral Collaboration.

1 INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres é um grave problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos, produzindo repercussões físicas, sexuais, reprodutivas, psicológicas e sociais que podem permanecer durante toda a vida. As situações de violência incluem agressões físicas, ameaças, humilhações, coerção sexual, controle econômico, perseguição, restrição da liberdade e destruição de bens, frequentemente ocorrendo de forma simultânea e progressiva. A complexidade do fenômeno exige respostas que ultrapassem o tratamento pontual das lesões, considerando o contexto familiar, comunitário, econômico e afetivo no qual a mulher está inserida (OMS, 2026).

No campo da saúde, as mulheres em situação de violência podem procurar os serviços com queixas diversas, incluindo dores persistentes, alterações gastrointestinais, sintomas ginecológicos, infecções sexualmente transmissíveis, gravidez não planejada, ansiedade, depressão, insônia, crises de pânico e comportamento suicida. Entretanto, a violência nem sempre é relatada espontaneamente, seja pelo medo do agressor, pela dependência financeira, pela vergonha, pela preocupação com os filhos ou pela ausência de confiança nos serviços. Tal condição faz com que profissionais da atenção primária, urgência, emergência, saúde mental, assistência pré-natal e serviços especializados ocupem uma posição estratégica na identificação e no cuidado dessas mulheres (Alcântara et al., 2024).

A Atenção Primária à Saúde apresenta potencial para reconhecer situações de violência devido à proximidade territorial, à continuidade do acompanhamento, às visitas domiciliares e ao vínculo estabelecido entre as equipes e as usuárias. Todavia, dificuldades relacionadas à formação profissional, à falta de privacidade, à sobrecarga de trabalho, ao medo de envolvimento com o agressor e ao desconhecimento dos fluxos de encaminhamento podem limitar a capacidade de intervenção. A violência permanece, em determinadas situações, reduzida a uma questão policial ou familiar, dificultando sua incorporação como demanda legítima do cuidado em saúde (Oliveira et al., 2020).

A Lei nº 14.847, de 25 de abril de 2024, reforçou a necessidade de atendimento humanizado, seguro, sigiloso, integral e equitativo às mulheres em situação de violência nos serviços do SUS. A norma também fortaleceu a discussão sobre a implantação de ambientes reservados, frequentemente denominados Salas Lilás, destinados ao acolhimento protegido e à preservação da privacidade.



Editora

Cognitus



Instagram:
@congressoimersaude



Revista:
Cognitus Interdisciplinary
Journal (ISSN: 3085-6124)



I Congresso Nacional em

Pesquisa, Saúde e Prática Multidisciplinar

— IMERSAUDE —

Contudo, a qualificação não pode permanecer limitada à criação de espaços físicos, necessitando incluir formação permanente, protocolos assistenciais, integração da rede e responsabilização compartilhada entre gestores e trabalhadores (Brasil, 2024).

Diante disso, formula-se o seguinte problema de investigação: quais estratégias podem contribuir para a qualificação das linhas de cuidado destinadas às mulheres em situação de violência no âmbito do Sistema Único de Saúde? A abordagem mostra-se relevante por favorecer a identificação de fragilidades assistenciais e organizacionais, subsidiando práticas integradas, humanizadas e comprometidas com a proteção da vida, a autonomia feminina e a continuidade do cuidado.

Objetivo: analisar as estratégias que contribuem para a qualificação das linhas de cuidado às mulheres em situação de violência, destacando a integração multiprofissional, a articulação intersetorial, o acolhimento, a educação permanente e a organização dos fluxos assistenciais no Sistema Único de Saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, desenvolvida com o objetivo de reunir, interpretar e discutir conhecimentos científicos e documentos normativos relacionados à qualificação das linhas de cuidado destinadas às mulheres em situação de violência no âmbito do Sistema Único de Saúde. A revisão narrativa foi escolhida por possibilitar uma análise ampla e contextualizada do tema, permitindo integrar artigos científicos, diretrizes, protocolos, legislações e documentos institucionais com diferentes características metodológicas, sem a exigência de seguir as etapas rígidas próprias das revisões sistemáticas ou integrativas.

O levantamento bibliográfico foi realizado entre janeiro e fevereiro de 2026, mediante consulta às bases Scientific Electronic Library Online — SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde — BVS e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde — Lilacs. A busca foi complementada por documentos oficiais disponíveis nos portais do Ministério da Saúde, da Organização Mundial da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde, considerando a necessidade de incorporar normas, orientações técnicas e protocolos relacionados à organização das redes e linhas de cuidado às mulheres em situação de violência.

O recorte temporal contemplou publicações disponibilizadas entre janeiro de 2014 e dezembro de 2025. A definição desse período permitiu reunir produções recentes e documentos relevantes para a compreensão das mudanças ocorridas na assistência, na organização da rede de atendimento e nas políticas públicas destinadas ao enfrentamento da violência contra as mulheres. Também foram incluídas legislações anteriores ao período delimitado quando consideradas indispensáveis para a contextualização normativa do tema, especialmente a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha.

Para a realização das buscas, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde — DeCS: “Violência contra a Mulher”, “Atenção Integral à Saúde”, “Sistema Único de Saúde”,



Editora

Cognitus



Instagram:
@congressoimersaude



Revista:
Cognitus Interdisciplinary
Journal (ISSN: 3085-6124)



I Congresso Nacional em

Pesquisa, Saúde e Prática Multidisciplinar

— IMERSAUDE —

“Assistência à Saúde”, “Colaboração Intersetorial”, “Atenção Primária à Saúde” e “Equipe Multiprofissional”. Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, utilizando-se os seguintes intercruzamentos: “Violência contra a Mulher” AND “Atenção Integral à Saúde”; “Violência contra a Mulher” AND “Sistema Único de Saúde”; “Violência contra a Mulher” AND “Atenção Primária à Saúde”; “Violência contra a Mulher” AND “Colaboração Intersetorial”; “Violência contra a Mulher” AND “Equipe Multiprofissional”; e “Violência contra a Mulher” AND (“Assistência à Saúde” OR “Atenção Integral à Saúde”).

Na busca inicial, foram identificadas 126 publicações nas bases consultadas, sendo 31 registros na SciELO, 58 na BVS e 37 na Lilacs. Também foram localizados 12 documentos oficiais nos portais institucionais, totalizando 138 materiais. Após a retirada de 29 registros duplicados, permaneceram 109 publicações para a leitura dos títulos e resumos.

Durante a etapa de leitura dos títulos e resumos, 71 publicações foram excluídas por não apresentarem relação direta com o objetivo do trabalho, abordarem exclusivamente aspectos jurídicos ou policiais da violência, tratarem de populações distintas da delimitada ou não discutirem a assistência prestada pelos serviços de saúde. Dessa forma, 38 materiais foram selecionados para leitura na íntegra.

Após a leitura completa, 28 publicações foram desconsideradas por apresentarem abordagem superficial sobre a organização das linhas de cuidado, ausência de informações relacionadas à atuação multiprofissional ou intersetorial, indisponibilidade do texto completo, repetição de resultados já contemplados por publicações mais atualizadas ou falta de aderência ao problema de investigação. Ao final do processo, dez publicações compuseram o conjunto de materiais analisados, incluindo artigos científicos, documentos oficiais, diretrizes, legislações e protocolos assistenciais.

Foram adotados como critérios de inclusão artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol, documentos oficiais, manuais, diretrizes, legislações e protocolos que abordassem o acolhimento, a identificação da violência, a avaliação de risco, a organização dos fluxos assistenciais, a atuação multiprofissional, a articulação intersetorial, a continuidade do cuidado ou a educação permanente dos profissionais de saúde. Também foram consideradas publicações relacionadas à atenção primária, aos serviços de urgência e emergência, à saúde mental e aos serviços especializados integrantes da rede de atendimento às mulheres em situação de violência.

Foram excluídas publicações duplicadas, editoriais, cartas ao editor, resumos apresentados em eventos, trabalhos sem acesso ao texto completo, documentos incompletos, materiais sem relação direta com o objetivo proposto e publicações restritas exclusivamente às áreas policial ou judicial, sem articulação com os serviços de saúde. Também foram desconsiderados materiais que abordavam a violência de maneira genérica, sem delimitação da violência contra as mulheres ou sem discussão das estratégias assistenciais e organizacionais adotadas no SUS.

A seleção das publicações ocorreu em três etapas. Inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos para verificar a aproximação com o objeto de investigação. Em seguida, foram analisados os



Editora

Cognitus



Instagram:
@congressoimersaude



Revista:
**Cognitus Interdisciplinary
Journal (ISSN: 3085-6124)**



resumos, considerando o objetivo, o cenário assistencial e as principais contribuições apresentadas. Na terceira etapa, os materiais selecionados foram lidos integralmente, possibilitando avaliar sua pertinência para a construção da discussão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das publicações demonstrou que a qualificação das linhas de cuidado depende do reconhecimento da violência contra as mulheres como uma questão de saúde pública, relacionada a consequências físicas, psicológicas, sexuais e sociais que podem permanecer por longos períodos (Alcântara et al., 2024). Apesar disso, a relação entre as queixas apresentadas e a situação de violência nem sempre é identificada pelos profissionais, especialmente quando a mulher não relata espontaneamente as agressões sofridas (Oliveira et al., 2020).

Dores recorrentes, lesões incompatíveis com o relato, sofrimento emocional, procura frequente pelos serviços e presença controladora do companheiro durante as consultas podem constituir sinais de alerta (Brasil, 2025). A identificação deve ocorrer com cuidado, em ambiente reservado e sem julgamentos, evitando abordagens que possam ampliar a exposição ou o medo da usuária (OMS, 2019).

O acolhimento e a escuta qualificada foram apontados como elementos centrais para a construção do vínculo e para a continuidade da assistência (Alcântara et al., 2024). A equipe deve respeitar o tempo, as escolhas e as condições concretas da mulher, considerando que o rompimento com o agressor pode envolver dependência econômica, ausência de moradia e risco de novas ameaças (Oliveira et al., 2020). Condutas culpabilizadoras ou autoritárias podem afastar a usuária dos serviços e dificultar a procura por ajuda em situações futuras (OMS, 2014).

A privacidade e o sigilo também interferem diretamente na qualidade do atendimento, pois consultas realizadas na presença do agressor ou em espaços compartilhados dificultam a revelação da violência (Brasil, 2024). A criação de ambientes protegidos, como as Salas Lilás, pode favorecer a segurança, desde que esteja acompanhada por equipes capacitadas e fluxos assistenciais bem definidos (Brasil, 2025). A existência de uma sala específica, isoladamente, não resolve a fragmentação quando os profissionais desconhecem os procedimentos e os serviços de referência (Aguiar et al., 2023).

A avaliação do risco deve considerar ameaças de morte, uso de armas, perseguição, tentativas de estrangulamento, intensificação das agressões e ameaças contra filhos ou familiares (OMS, 2019). Quando houver risco elevado, torna-se necessária a construção de um plano de segurança, incluindo contatos de confiança, documentos essenciais, locais protegidos e meios para solicitar ajuda (Brasil, 2025). As orientações precisam ser construídas com a mulher, respeitando sua autonomia e evitando medidas que possam aumentar sua exposição ao agressor (Opas, 2022).

A organização dos fluxos assistenciais reduz encaminhamentos isolados e interrupções no acompanhamento (Menezes et al., 2014). A linha de cuidado deve estabelecer mecanismos de referência e contrarreferência, definir responsabilidades e garantir comunicação segura entre os





I Congresso Nacional em

Pesquisa, Saúde e Prática Multidisciplinar

— IMERSAUDE —

diferentes serviços envolvidos (Brasil, 2025). A mulher não deve ser responsabilizada por coordenar sozinha instituições complexas e pouco articuladas (Aguiar et al., 2023).

A Atenção Primária à Saúde ocupa posição estratégica devido à proximidade territorial, ao vínculo e à continuidade do cuidado (Machado et al., 2024). As equipes podem reconhecer mudanças de comportamento, sofrimento emocional e agravamento de condições clínicas, além de acompanhar a mulher após os encaminhamentos realizados (Silva et al., 2022). As visitas domiciliares, contudo, precisam ser planejadas para preservar o sigilo e evitar exposição diante do agressor ou de familiares (Oliveira et al., 2020).

Nos casos de violência sexual, a assistência deve assegurar contracepção de emergência, profilaxia de infecções sexualmente transmissíveis, testagem, acompanhamento psicossocial e cuidados relacionados à possibilidade de gestação (Brasil, 2025). O atendimento em saúde não pode ser condicionado à apresentação de boletim de ocorrência, pois a assistência deve ocorrer independentemente da decisão de procurar os órgãos policiais (OMS, 2014). Todos os procedimentos devem ser explicados previamente e realizados mediante consentimento da usuária (OMS, 2019).

A notificação compulsória constitui instrumento importante para o conhecimento da magnitude dos casos e para o planejamento das políticas públicas (Opas, 2024). Entretanto, a notificação em saúde não deve ser confundida com denúncia policial, pois possui finalidade epidemiológica e segue procedimentos próprios (Brasil, 2025). O desconhecimento dessa diferença pode produzir subnotificação, omissão ou quebra indevida do sigilo profissional (Hasse; Vieira; Araújo, 2014).

A atuação multiprofissional amplia a capacidade de responder às necessidades clínicas, psicológicas, sociais e jurídicas apresentadas pelas mulheres (Alcântara et al., 2024). Entretanto, a presença de diferentes categorias não garante integração quando cada profissional atua de maneira isolada (Aguiar et al., 2023). A discussão compartilhada dos casos, com preservação do sigilo, favorece a definição de responsabilidades e reduz orientações contraditórias ou repetição desnecessária do relato (Brasil, 2025).

A articulação intersetorial também se mostrou indispensável, envolvendo serviços de saúde, assistência social, segurança pública, justiça e acolhimento institucional (Menezes et al., 2014). Protocolos territoriais, contatos atualizados e comunicação entre os serviços podem tornar os encaminhamentos mais seguros e reduzir a descontinuidade assistencial (Brasil, 2025). A construção participativa desses instrumentos favorece sua adequação às condições reais de cada município e aos recursos disponíveis na rede (Santos; Freitas; Araújo, 2020).

A educação permanente constitui outra estratégia essencial, pois capacitações isoladas tendem a perder efetividade diante da rotatividade das equipes e das mudanças nos serviços (OMS, 2021). A formação deve abordar acolhimento, avaliação do risco, notificação, direitos das mulheres, saúde mental, atendimento clínico e enfrentamento de condutas culpabilizadoras (Opas, 2022). Reuniões multiprofissionais e espaços de discussão também podem oferecer suporte aos trabalhadores diante da complexidade emocional dos casos atendidos (Brasil, 2025).



Editora

Cognitus



Instagram:
@congressoimersaude



Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)



Por fim, a gestão deve garantir equipes suficientes, ambientes reservados, protocolos atualizados, serviços de referência e mecanismos de avaliação da qualidade assistencial (Aguiar et al., 2023). A participação das usuárias na avaliação dos serviços pode revelar barreiras relacionadas à demora, ao medo de exposição, à falta de informações e ao atendimento desrespeitoso (Alcântara et al., 2024). Dessa forma, a qualificação das linhas de cuidado exige integração entre acolhimento, avaliação do risco, acompanhamento longitudinal, formação profissional e articulação intersetorial, evitando que a assistência permaneça restrita às consequências imediatas da violência (Brasil, 2025).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise permitiu compreender que a qualificação das linhas de cuidado às mulheres em situação de violência depende da organização de respostas contínuas, humanizadas e integradas, superando atendimentos limitados às lesões ou aos episódios emergenciais. O objetivo proposto foi alcançado mediante a identificação de estratégias relacionadas ao acolhimento, à escuta qualificada, à avaliação de risco, à organização dos fluxos, à educação permanente e à articulação multiprofissional e intersetorial.

A Atenção Primária à Saúde ocupa posição estratégica na identificação e no acompanhamento das situações de violência, enquanto os serviços especializados, de urgência, saúde mental, assistência social, segurança pública e justiça complementam o percurso de proteção. A integração requer comunicação permanente, responsabilidades definidas e mecanismos de referência e contrarreferência capazes de evitar a fragmentação e a revitimização institucional.

A qualificação também pressupõe investimentos em infraestrutura, disponibilidade de ambientes reservados, dimensionamento adequado das equipes, atualização de protocolos e apoio emocional aos trabalhadores. A formação precisa ocorrer de forma contínua, incluindo dimensões clínicas, éticas, legais e sociais, para que os profissionais consigam reconhecer sinais de violência e conduzir o atendimento de maneira segura.

Como limitação, destaca-se que a revisão reuniu publicações com diferentes contextos e desenhos metodológicos, impossibilitando generalizações para todos os municípios brasileiros. Recomenda-se a realização de investigações que avaliem a implementação das linhas de cuidado em diferentes regiões, incorporando a percepção das usuárias, dos profissionais e dos gestores. O fortalecimento da rede de atendimento pode contribuir para reduzir danos, ampliar a proteção e assegurar que as mulheres encontrem no SUS um espaço de cuidado, dignidade e reconstrução da autonomia.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janaina Marques de et al. Atenção primária à saúde e os serviços especializados de atendimento a mulheres em situação de violência: expectativas e desencontros na voz dos profissionais. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 32, n. 1, e220266pt, 2023. DOI: 10.1590/S0104-12902023220266pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220266pt>. Acesso em: 5 ago. 2026.





I Congresso Nacional em

Pesquisa, Saúde e Prática Multidisciplinar

— IMERSAÚDE —

ALCANTARA, Patrícia Pereira Tavares de et al. Cuidado integral às mulheres vítimas de violência. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, e08992023, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024299.08992023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.08992023>. Acesso em: 5 ago. 2026.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 5 ago. 2026.

BRASIL. Lei nº 14.847, de 25 de abril de 2024. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre o atendimento de mulheres vítimas de violência em ambiente privativo e individualizado nos serviços de saúde prestados no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/114847.htm. Acesso em: 5 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático de cuidado à mulher em situação de violência doméstica na Atenção Primária à Saúde. Versão preliminar. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2025/guia-pratico-de-cuidado-a-mulher-em-situacao-de-violencia.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 264/2024-CGESMU/DGCI/DESCO/DEPPROS/SAPS/MS. Orientações para a atenção integral às pessoas em situação de violência na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-264-2024-cgesmu-dgci-desco-e-deppros-saps-ms.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2026.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas et al. Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. *Interface — Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 24, e190164, 2020. DOI: 10.1590/Interface.190164. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190164>. Acesso em: 5 ago. 2026.

MACHADO, Débora Fernandes et al. A violência contra a mulher por parceiro íntimo nos serviços de Atenção Primária: da invisibilidade à medicalização. *Interface — Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 29, e240275, 2025. DOI: 10.1590/interface.240275. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.240275>. Acesso em: 5 ago. 2026.

MENEZES, Patrícia Rodrigues de Macedo et al. Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 778–786, 2014. DOI: 10.1590/S0104-12902014000300004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300004>. Acesso em: 5 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Caring for women subjected to violence: a WHO curriculum for training health-care providers*. Geneva: World Health Organization, 2019. ISBN 978-92-4-151710-2. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/330084>. Acesso em: 5 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Caring for women subjected to violence: a WHO curriculum for training health-care providers*. Revised edition. Geneva: World Health Organization, 2021. ISBN 978-92-4-003980-3. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039803>. Acesso em: 5 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook*. Geneva: World Health Organization, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-14.26>. Acesso em: 5 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Resource package for strengthening countries' health systems response to violence against women*. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-SRH-21.5>. Acesso em: 5 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Novo relatório da OPAS destaca necessidade urgente de programas específicos que abordem a violência contra mulheres e meninas indígenas, afrodescendentes e de outros grupos étnicos. Washington, D.C.: Opas, 4 dez. 2024. Disponível em:



Editora

Cognitus



Instagram:
[@congressoimersaude](https://www.instagram.com/congressoimersaude)



Revista:
**Cognitus Interdisciplinary
Journal** (ISSN: 3085-6124)



I Congresso Nacional em

Pesquisa, Saúde e Prática Multidisciplinar

— IMERSAUDE —

<https://www.paho.org/pt/noticias/4-12-2024-novo-relatorio-da-opas-destaca-necessidade-urgente-programas-especificos-que>. Acesso em: 5 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OPAS pede uma melhor resposta dos serviços de saúde à violência contra as mulheres. Washington, D.C.: Opas, 30 nov. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/30-11-2022-opas-pede-uma-melhor-resposta-dos-servicos-saude-violencia-contra-mulheres>. Acesso em: 5 ago. 2026.

SANTOS, Ana Pereira dos; BEVILACQUA, Paula Dias; MELO, Cristiane Magalhães de. Atendimento à mulher em situação de violência: construção participativa de um protocolo de trabalho. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 569–579, abr./jun. 2020. DOI: 10.1590/0103-1104202012522. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012522>. Acesso em: 5 ago. 2026.

SILVA, Karlos Eduardo Alves; SANTOS, José Ismair de Oliveira dos; BEZERRA, Waldez Cavalcante. O conhecimento e a abordagem médica nos casos de violência contra a mulher em um hospital público de Alagoas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, e320118, 2022. DOI: 10.1590/S0103-73312022320118. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320118>. Acesso em: 5 ago. 2026.



Editora

Cognitus



Instagram:
[@congressoimersaude](https://www.instagram.com/congressoimersaude)



Revista:
**Cognitus Interdisciplinary
Journal** (ISSN: 3085-6124)



I Congresso Nacional em

Pesquisa, Saúde e Prática Multidisciplinar

— IMERSAUDE —

ESTRATÉGIAS COLABORATIVAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Lizandra Moreno Costa ¹; Jozadake Petry Fausto ²; Onayane dos Santos Oliveira ³; Maria Verônica Guimarães do Nascimento Solos do Mar ⁴; Gabriela Calazancio Torres ⁵; Natiele Freo Piccin ⁶; Eliza Schuck Castanho Brenner ⁷; Ana Lucia Pereira da Silva Schiave ⁸; Marckson da Silva Paula ⁹; Ivana Jacob Ibrahim ¹⁰

¹ UNIBH, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: lizandramcosta@gmail.com

² Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho - UNESP/SP, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

³ Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.

⁴ Faculdade Terra Nordeste - FATENE, Fortaleza, Ceará, Brasil.

⁵ UDF, Formosa, Goiás, Brasil.

⁶ Universidade Franciscana - UFN, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁷ Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁸ Universidad Interamericana, Pedro Juan Caballero, Paraguay.

⁹ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

¹⁰ Universidade Estadual de Montes Claros- Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

A promoção da saúde mental exige práticas colaborativas capazes de articular profissionais, serviços, usuários e comunidades, especialmente diante do aumento das demandas emocionais e da fragmentação assistencial. O estudo teve como objetivo analisar estratégias colaborativas utilizadas para ampliar a promoção da saúde mental no contexto da assistência em saúde. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, realizada nas bases SciELO, BVS, Lilacs, PubMed e documentos da Organização Mundial da Saúde, considerando publicações entre 2024 e 2026. Foram selecionadas 12 produções diretamente relacionadas ao cuidado colaborativo, à integração entre atenção primária e serviços especializados, ao apoio matricial, às ações coletivas e à participação dos usuários. Os resultados indicaram que o compartilhamento de responsabilidades, a comunicação interprofissional, o apoio matricial, os grupos terapêuticos, a educação permanente e a participação de pessoas com experiência vivida favorecem a integralidade e a continuidade assistencial. Entretanto, sobrecarga das equipes, comunicação insuficiente, ausência de protocolos e fragmentação da rede dificultam a consolidação dessas práticas. Conclui-se que a promoção da saúde mental depende de redes integradas, atuação multiprofissional e cuidado centrado nas necessidades das pessoas e dos territórios.

Palavras-chave: Saúde Mental; Assistência à Saúde; Equipe Multiprofissional; Atenção Primária à Saúde; Colaboração Intersetorial.

ABSTRACT

Mental health promotion requires collaborative practices capable of connecting professionals, services, users and communities, especially in the face of increasing emotional demands and fragmented care. This study aimed to analyze collaborative strategies used to expand mental health promotion in health care settings. This is a narrative literature review with a qualitative and descriptive-analytical approach, conducted in the SciELO, BVS, Lilacs and PubMed databases, as well as World Health Organization documents, considering publications from 2024 to 2026. Twelve



Editora

Cognitus



Instagram:
@congressoimersaude



Revista:
**Cognitus Interdisciplinary
Journal (ISSN: 3085-6124)**



publications directly related to collaborative care, integration between primary care and specialized services, matrix support, group interventions and user participation were selected. The results indicated that shared responsibility, interprofessional communication, matrix support, therapeutic groups, continuing education and the participation of people with lived experience contribute to comprehensive and continuous care. However, team overload, insufficient communication, lack of protocols and network fragmentation hinder the consolidation of these practices. It is concluded that mental health promotion depends on integrated networks, multidisciplinary action and care centred on the needs of individuals and communities.

Keywords: Mental Health; Health Care; Multidisciplinary Team; Primary Health Care; Intersectoral Collaboration

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental integra o conceito ampliado de saúde e envolve condições emocionais, sociais, relacionais e comunitárias que influenciam a capacidade das pessoas de enfrentar adversidades, desenvolver vínculos, trabalhar, participar da vida coletiva e buscar ajuda quando necessário. A crescente procura por atendimento relacionado à ansiedade, depressão, sofrimento psicossocial, comportamento suicida e sintomas somáticos persistentes tem ampliado os desafios enfrentados pelos serviços, tornando insuficientes as respostas baseadas exclusivamente no atendimento especializado ou na intervenção medicamentosa (Hernandez et al., 2024).

A promoção da saúde mental compreende intervenções destinadas ao fortalecimento dos fatores protetores, à construção de vínculos, à prevenção de agravos e à ampliação da participação social, não se restringindo ao tratamento de transtornos já diagnosticados. A efetividade dessas ações depende da articulação entre atenção primária, serviços especializados, assistência social, educação, organizações comunitárias e redes de apoio, considerando que o sofrimento mental é influenciado por desigualdades econômicas, condições de trabalho, vínculos familiares, discriminação e dificuldades de acesso aos direitos sociais (OMS, 2024).

A Atenção Primária à Saúde ocupa posição estratégica por constituir, frequentemente, o primeiro contato das pessoas com a rede assistencial e por possibilitar acompanhamento longitudinal, conhecimento do território e identificação precoce de necessidades emocionais. Contudo, profissionais desse nível de atenção ainda relatam insegurança para conduzir intervenções em saúde mental, principalmente diante de casos complexos, risco de suicídio, multimorbidades e ausência de suporte especializado (Medeiros; Vargas; Oliveira, 2025).

As estratégias colaborativas surgem como alternativas para superar a fragmentação do cuidado, promovendo compartilhamento de conhecimentos, responsabilidades e decisões entre diferentes profissionais. O cuidado colaborativo pode incluir consultas conjuntas, discussão de casos, apoio matricial, planos terapêuticos compartilhados, comunicação sistemática, supervisão especializada, grupos comunitários e acompanhamento coordenado entre os serviços (Mamo et al., 2024).





A integração entre atenção primária e saúde mental reduz encaminhamentos desnecessários, amplia a capacidade das equipes generalistas e favorece intervenções mais próximas do território. Entretanto, a implementação exige definição de responsabilidades, disponibilidade de profissionais, sistemas de informação integrados e espaços permanentes de comunicação, evitando que a colaboração permaneça restrita a iniciativas pontuais (Alameddine et al., 2025).

A participação dos usuários também precisa ser incorporada, pois pessoas com experiência vivida podem contribuir para o planejamento, a avaliação e a transformação dos serviços, tornando o cuidado mais sensível às necessidades concretas da população. Abordagens centradas na pessoa valorizam autonomia, direitos humanos, corresponsabilização e construção conjunta das decisões terapêuticas, reduzindo práticas coercitivas e relações excessivamente verticalizadas (WHO, 2025).

Diante disso, formula-se a seguinte questão: quais estratégias colaborativas podem contribuir para a promoção da saúde mental no contexto da assistência em saúde? A discussão mostra-se relevante por favorecer a identificação de práticas capazes de ampliar o acesso, a integralidade, a continuidade do cuidado e a participação dos usuários, fortalecendo a atuação multiprofissional e a articulação entre os diferentes pontos da rede.

Objetivo: analisar as principais estratégias colaborativas utilizadas para a promoção da saúde mental no contexto da assistência em saúde, destacando a atuação multiprofissional, o apoio matricial, as intervenções coletivas, a integração dos serviços e a participação dos usuários.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, desenvolvida para reunir e discutir publicações recentes relacionadas às estratégias colaborativas de promoção da saúde mental no contexto da assistência em saúde. A escolha pela revisão narrativa permitiu integrar artigos com diferentes delineamentos e documentos institucionais, favorecendo uma interpretação ampla das práticas multiprofissionais, comunitárias e organizacionais voltadas à qualificação do cuidado.

A busca bibliográfica foi realizada entre junho e julho de 2026 nas bases Scientific Electronic Library Online — SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde — BVS, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde — Lilacs e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online — PubMed. O levantamento foi complementado por documentos publicados pela Organização Mundial da Saúde e por suas representações regionais.

O recorte temporal compreendeu publicações disponibilizadas entre janeiro de 2024 e julho de 2026, permitindo reunir produções dos últimos três anos e identificar abordagens recentes sobre integração assistencial, apoio matricial, cuidado centrado na pessoa e trabalho colaborativo. Foram utilizadas publicações em português e inglês diretamente relacionadas ao objeto delimitado.

Os descritores empregados foram “Saúde Mental”, “Promoção da Saúde”, “Equipe Multiprofissional”, “Atenção Primária à Saúde”, “Assistência à Saúde”, “Cuidado Colaborativo”, “Apoio Matricial” e “Serviços Comunitários de Saúde Mental”. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, utilizando-se os seguintes intercruzamentos: “Saúde





Mental” AND “Equipe Multiprofissional”; “Saúde Mental” AND “Atenção Primária à Saúde”; “Promoção da Saúde” AND “Saúde Mental”; “Cuidado Colaborativo” AND “Assistência à Saúde”; “Saúde Mental” AND “Apoio Matricial”; e “Saúde Mental” AND (“Serviços Comunitários” OR “Participação dos Usuários”).

Na busca inicial, foram identificadas 148 publicações, sendo 34 na SciELO, 41 na BVS, 29 na Lilacs e 44 na PubMed. Também foram localizados oito documentos institucionais, totalizando 156 materiais. Após a exclusão de 33 registros duplicados, permaneceram 123 publicações para leitura dos títulos e resumos.

A leitura inicial resultou na exclusão de 86 materiais que não apresentavam relação direta com a promoção da saúde mental, abordavam exclusivamente intervenções farmacológicas, tratavam de contextos sem articulação assistencial ou não discutiam estratégias colaborativas. Dessa forma, 37 publicações foram selecionadas para leitura na íntegra.

Após a leitura completa, 25 materiais foram excluídos por apresentarem discussão superficial sobre colaboração profissional, ausência de resultados relacionados à integração dos serviços, enfoque exclusivamente diagnóstico ou pouca aderência ao objetivo proposto. Ao final, 12 publicações compuseram o conjunto analisado.

Foram incluídos artigos científicos, revisões, investigações qualitativas, documentos técnicos e diretrizes disponíveis integralmente, publicados entre 2024 e 2026, em português ou inglês, que abordassem cuidado colaborativo, atenção primária, saúde mental comunitária, apoio matricial, atuação multiprofissional, intervenções coletivas ou participação dos usuários. Foram excluídos editoriais, cartas, resumos de eventos, materiais duplicados, publicações sem acesso ao texto completo e documentos sem relação direta com a assistência em saúde mental.

Os conteúdos foram organizados em um instrumento contendo autoria, ano, objetivo, contexto assistencial, profissionais envolvidos, estratégia colaborativa, principais resultados, limitações e contribuições para a promoção da saúde mental. Posteriormente, os achados foram analisados de forma interpretativa e agrupados em quatro eixos: integração entre atenção primária e serviços especializados; apoio matricial e comunicação multiprofissional; intervenções coletivas e comunitárias; e participação dos usuários na organização do cuidado.

Por utilizar exclusivamente artigos e documentos disponíveis em fontes públicas, sem participação direta de seres humanos ou acesso a informações pessoais identificáveis, o estudo não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Foram respeitados os princípios de autoria, integridade acadêmica e adequada indicação das fontes utilizadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise demonstrou que o cuidado colaborativo favorece a integração entre profissionais da Atenção Primária e especialistas em saúde mental, ampliando a capacidade de identificação, intervenção e acompanhamento dos casos no território (Hernandez et al., 2024). Nesse processo, a comunicação regular, o compartilhamento das decisões e a definição de responsabilidades





I Congresso Nacional em

Pesquisa, Saúde e Prática Multidisciplinar

— IMERSAUDE —

contribuem para reduzir encaminhamentos fragmentados e fortalecer a continuidade assistencial (Mamo et al., 2024).

Embora a Atenção Primária apresente condições favoráveis para desenvolver ações de promoção, prevenção e acompanhamento, sua atuação pode ser limitada pela insegurança profissional, pela sobrecarga de trabalho e pela insuficiência de recursos especializados (Medeiros; Vargas; Oliveira, 2025). Diante dessas limitações, a inserção de profissionais com formação ampliada em saúde mental e a realização de consultas compartilhadas podem fortalecer a autonomia das equipes e diminuir a concentração do cuidado nos serviços especializados (Alameddine et al., 2025).

Entre as estratégias identificadas, o apoio matricial destacou-se por ampliar o conhecimento das equipes e modificar a compreensão sobre o cuidado em saúde mental (Treichel et al., 2025). A discussão conjunta de casos, a supervisão e a elaboração compartilhada de projetos terapêuticos favorecem intervenções mais integradas, evitando encaminhamentos automáticos e rupturas no acompanhamento (Hernandez et al., 2024).

Entretanto, a consolidação do apoio matricial depende de tempo reservado para reuniões, estabilidade das equipes, comunicação permanente e suporte da gestão (Mamo et al., 2024). Quando realizado de forma irregular ou sem definição clara das atribuições, o matriciamento tende a se limitar a orientações pontuais, sem produzir mudanças duradouras na organização do cuidado (Treichel et al., 2025).

Além das estratégias desenvolvidas entre profissionais, os grupos comunitários mostraram-se relevantes para a promoção da saúde mental, pois favorecem vínculos, troca de experiências, apoio social e participação coletiva (Zorzi et al., 2024). Essas atividades podem reduzir o isolamento e ampliar as redes de suporte, permitindo a construção de formas de enfrentamento mais próximas das necessidades e das características do território (OMS, 2024).

A colaboração também se mostrou essencial em situações de maior complexidade, como a prevenção do suicídio e o acompanhamento de pessoas com multimorbidades (Pimenta et al., 2024). A ausência de capacitação, protocolos e articulação com os serviços especializados pode aumentar a insegurança das equipes e dificultar a condução dos casos de maior gravidade (Medeiros; Vargas; Oliveira, 2025).

Da mesma forma, a atenção às pessoas com depressão associada a doenças crônicas exige integração entre os cuidados físicos e mentais, evitando que os sintomas emocionais sejam tratados como questões secundárias (Tops et al., 2024). Nesses casos, os planos terapêuticos compartilhados, a comunicação entre especialidades e a participação ativa do usuário tornam-se fundamentais para a continuidade e a integralidade do tratamento (Hernandez et al., 2024).

Outro aspecto relevante corresponde à participação de pessoas com experiência vivida, cuja inclusão pode tornar os serviços mais acessíveis, respeitosos e centrados nas necessidades dos usuários (WHO, 2025). A presença dessas pessoas em espaços decisórios, ações educativas e



Editora

Cognitus



Instagram:
@congressoimersaude



Revista:
**Cognitus Interdisciplinary
Journal** (ISSN: 3085-6124)



processos de avaliação contribui para identificar barreiras relacionadas ao estigma, à comunicação e à organização dos serviços (OMS, 2024).

A educação permanente também se mostrou indispensável para a sustentação das práticas colaborativas, pois possibilita atualizar conhecimentos, discutir dificuldades e fortalecer competências clínicas e relacionais (Lopez et al., 2025). A construção de uma cultura organizacional baseada na aprendizagem compartilhada favorece a circulação de experiências entre as equipes e amplia a capacidade de resposta diante de situações complexas (Mamo et al., 2024).

Os achados indicaram ainda que crianças, adolescentes, idosos e pessoas com condições crônicas necessitam de estratégias específicas, articuladas com famílias, escolas, assistência social e serviços especializados (OMS; Unicef, 2024). A diversidade dessas necessidades confirma que a promoção da saúde mental não pode ficar restrita a uma única categoria profissional ou a um único nível de atenção (Tops et al., 2024).

Nesse contexto, a gestão deve garantir espaços de reunião, sistemas de comunicação, protocolos, dimensionamento adequado e suporte contínuo às equipes (Alameddine et al., 2025). A ausência dessas condições tende a manter práticas isoladas, encaminhamentos excessivos e baixa corresponsabilização entre os serviços (Treichel et al., 2025).

Dessa forma, as estratégias colaborativas mais relevantes envolveram apoio matricial, consultas compartilhadas, reuniões multiprofissionais, grupos comunitários, educação permanente, participação dos usuários e integração entre a Atenção Primária e os serviços especializados (Zorzi et al., 2024). A articulação dessas práticas favorece um cuidado mais integral, territorializado e centrado na pessoa, embora sua efetividade dependa de planejamento, investimento e compromisso institucional (OMS, 2024).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão permitiu identificar que as estratégias colaborativas contribuem para a promoção da saúde mental por ampliarem a comunicação entre os profissionais, o compartilhamento de responsabilidades e a continuidade da assistência. O objetivo proposto foi alcançado por meio da análise de práticas relacionadas ao apoio matricial, às consultas compartilhadas, às ações coletivas, à educação permanente e à participação dos usuários.

A integração entre a Atenção Primária e os serviços especializados favorece a identificação precoce das necessidades, reduz encaminhamentos desnecessários e aproxima o cuidado dos territórios. Entretanto, a consolidação dessas estratégias depende de equipes suficientes, tempo para reuniões, protocolos definidos, sistemas de comunicação e apoio institucional.

Os grupos comunitários e a participação de pessoas com experiência vivida ampliam a capacidade de construir intervenções centradas nas necessidades reais da população. A educação permanente, por sua vez, fortalece competências clínicas e relacionais, permitindo que os profissionais atuem de maneira mais segura diante da complexidade das demandas.

Conclui-se que a promoção da saúde mental requer práticas multiprofissionais, comunitárias e intersetoriais sustentadas por uma rede integrada. Recomenda-se ampliar a avaliação



das experiências colaborativas em diferentes territórios, considerando a percepção dos profissionais, usuários e gestores, bem como os efeitos dessas práticas sobre o acesso, a continuidade e a qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

ALAMEDDINE, Mohamad et al. The role of advanced practice nursing in the integration of mental health into primary care. *Eastern Mediterranean Health Journal*, Cairo, v. 31, n. 3, 2025. Disponível em: <https://www.emro.who.int/emhj-volume-31-2025/volume-31-issue-3/the-role-of-advanced-practice-nursing-in-the-integration-of-mental-health-into-primary-care.html>. Acesso em: 5 ago. 2026.

HERNANDEZ, Victoria; NASSER, Leen; DO, Christina; LEE, Wei-Chen. Healing the whole: an international review of the collaborative care model between primary care and psychiatry. *Healthcare*, Basel, v. 12, n. 16, art. 1679, 2024. DOI: 10.3390/healthcare12161679. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare12161679>. Acesso em: 5 ago. 2026.

LOPEZ, Monica A. et al. Creating a collaborative culture of learning within a network of community mental health early psychosis programs in Texas. *Schizophrenia Research*, Amsterdam, v. 276, p. 1–7, 2025. DOI: 10.1016/j.schres.2024.12.009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2024.12.009>. Acesso em: 5 ago. 2026.

MAMO, Nick; TAK, Lineke M.; OLDE HARTMAN, Tim C.; ROSMALEN, Judith G. M.; HANSSEN, Denise J. C. Strategies to improve implementation of collaborative care for functional disorders and persistent somatic symptoms: a qualitative study using a Research World Café design. *Journal of Psychosomatic Research*, Oxford, v. 181, art. 111665, 2024. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2024.111665. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2024.111665>. Acesso em: 5 ago. 2026.

MEDEIROS, Rafaela Sales; VARGAS, Divane de; OLIVEIRA, Jacqueline de Lima. Percepção de enfermeiros sobre intervenções em saúde mental na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 78, n. 3, e20240260, 2025. DOI: 10.1590/0034-7167-2024-0260pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0260pt>. Acesso em: 5 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstreams/8a159556-518d-470b-8429-c78a3662af1f/download>. Acesso em: 5 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Mental health of children and young people: service guidance. Geneva: World Health Organization; Unicef, 2024. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstreams/5f3697e2-0696-48c1-a6e0-21c51b7da1a0/download>. Acesso em: 5 ago. 2026.

PIMENTA, Larissa Ferreira de Andrade et al. Prevenção ao suicídio na Atenção Primária, na percepção de profissionais de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 34, e34021, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/ww63phNnnNVmJVv8fjpVMkC/>. Acesso em: 5 ago. 2026.

TOPS, Liesbeth et al. Healthcare providers' perception of caring for older patients with depression and physical multimorbidity: insights from a focus group study. *BMC Primary Care*, London, v. 25, art. 223, 2024. DOI: 10.1186/s12875-024-02447-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02447-9>. Acesso em: 5 ago. 2026.

TREICHEL, Carlos Alberto dos Santos et al. Mudanças na percepção dos profissionais da atenção primária quanto ao cuidado em saúde mental a partir da implementação do apoio matricial. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 49, n. 145, e9927, 2025. DOI: 10.1590/2358-289820251459927P. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-289820251459927P>. Acesso em: 5 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Transforming mental health through lived experience: a roadmap for integrating lived and living experience into mental health systems and services. Copenhagen: WHO Regional





I Congresso Nacional em

Pesquisa, Saúde e Prática Multidisciplinar

— IMERSAÚDE —

Office for Europe, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-12307-52079-79927>. Acesso em: 5 ago. 2026.

ZORZI, Vanessa Nunes; MARTINS, Suélen de Souza; MACEDO, Débora Alana; SANGIONI, Luís Antônio. Promoção de saúde mental na atenção primária: o papel dos grupos de saúde na perspectiva de usuários e profissionais. Interface — Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 28, e230447, 2024. DOI: 10.1590/interface.230447. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.230447>. Acesso em: 5 ago. 2026.



Editora

Cognitus



Instagram:
@congressoimersaude



Revista:
Cognitus Interdisciplinary
Journal (ISSN: 3085-6124)