

# GOVERNANÇA EM SAÚDE MENTAL CENTRADA NA COORDENAÇÃO DO CUIDADO EM PSIQUIATRIA: REVISÃO DE ESCOPO

## *MENTAL HEALTH GOVERNANCE CENTERED ON CARE COORDINATION IN PSYCHIATRY: A SCOPING REVIEW*

Artigo recebido em: 22/12/2025

Artigo aceito em: 22/3/2026

**Nelson Pinto Gomes\***

\*Université Catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve, Brabant Valão, Bélgica  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-2549-7402>  
[npgomes5@hotmail.com](mailto:npgomes5@hotmail.com)

**Sadi Antonio Pezzi Junior\*\***

\*\*Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6606-5112>  
[juniorlpezzi0@gmail.com](mailto:juniorlpezzi0@gmail.com)

**Elisabete Soares de Santana\*\*\***

\*\*\*Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-5773-3879>  
[elisabetesoares349@gmail.com](mailto:elisabetesoares349@gmail.com)

**Carlos Lopatiuk\*\*\*\***

\*\*\*\*Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, Paraná, Brasil  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5918-0657>  
[carloslopatiuk@yahoo.com.br](mailto:carloslopatiuk@yahoo.com.br)

**Cesário Monteiro Ruas\*\*\*\*\***

\*\*\*\*\*Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-3562-2511>  
[cesarioruas07@gmail.com](mailto:cesarioruas07@gmail.com)

**Marina Mendes Teixeira\*\*\*\*\***

\*\*\*\*\*Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, Brasil  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-0677-7849>  
[marinateixeiraa99@gmail.com](mailto:marinateixeiraa99@gmail.com)

**Ana Beatriz Ruiz Facholi\*\*\*\*\***

\*\*\*\*\*Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, São Paulo, Brasil  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-9191-4859>  
[ruiz\\_beatriz@hotmail.com](mailto:ruiz_beatriz@hotmail.com)

**Daniel Gomes Fialho\*\*\*\*\***

\*\*\*\*\*Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, São Paulo, Brasil  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-2249-0658>  
[danfialho@hotmail.com](mailto:danfialho@hotmail.com)

The authors declare that there is no conflict of interest

### Resumo

Objetivo: Mapear e analisar as evidências sobre modelos de governança em saúde mental centrados na coordenação do cuidado em psiquiatria. Métodos: Revisão de escopo realizada entre dezembro de 2025 e janeiro de 2026, conduzida conforme o Joanna Briggs

### Abstract

*Objective: To map and analyze the evidence on governance models in mental health focused on care coordination in psychiatry. Methods: A scoping review was conducted between December 2025 and January 2026, following the Joanna Briggs Institute guidelines and*



Institute e reportada segundo o PRISMA-ScR, com protocolo previamente registrado na Open Science Framework. A pergunta norteadora foi estruturada pela estratégia PCC (População: serviços, profissionais e sistemas de saúde mental; Conceito: modelos de governança centrados na coordenação do cuidado em psiquiatria; Contexto: atenção e gestão em saúde mental). Foram incluídos estudos completos publicados nos últimos cinco anos, de acesso livre, em todos os idiomas, abrangendo pesquisas empíricas, qualitativas, análises de políticas, estudos de implementação e revisões. As buscas ocorreram nas bases PubMed, Medline, Scopus, Embase e Cochrane Library, com complementação no Google Acadêmico. A seleção e extração dos dados foram realizadas por dois revisores independentes, com síntese qualitativa dos achados. Resultados e Discussão: Doze estudos compuseram a amostra final. Observou-se predominância de modelos integrados e colaborativos de cuidado, seguidos por estratégias de cuidado escalonado e modalidades comunitárias intensivas, como ACT e FACT, indicando tendência de reorganização sistêmica orientada pela longitudinalidade, integração entre níveis assistenciais e centralidade do cuidado comunitário. A efetividade desses arranjos associa-se a financiamento estável, definição de papéis profissionais, gestão de caso, monitorização baseada em indicadores e sistemas de informação interoperáveis. Persistem lacunas quanto à sustentabilidade em diferentes contextos institucionais, à identificação dos mecanismos específicos de governança responsáveis pelos desfechos clínicos e à validação empírica de frameworks teóricos e digitais. Conclusão: Modelos organizacionais centrados na coordenação do cuidado, especialmente Collaborative Care e cuidado escalonado, constituem referenciais estruturantes para integração entre atenção primária e psiquiatria, promovendo melhora clínica e continuidade assistencial. Entretanto, permanecem incertezas sobre sustentabilidade, mensuração de componentes organizacionais e transferibilidade entre contextos, indicando necessidade de estudos de implementação longitudinal, análises comparativas de governança e desenvolvimento de métricas operacionais de colaboração interprofissional.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Governança em Saúde. Coordenação do Cuidado. Psiquiatria. Modelos Assistenciais.

*reported according to PRISMA-ScR, with a protocol previously registered in the Open Science Framework. The guiding question was structured using the PCC strategy (Population: mental health services, professionals, and systems; Concept: governance models focused on care coordination in psychiatry; Context: mental health care and management). Complete studies published in the last five years, with open access, in all languages, encompassing empirical research, qualitative studies, policy analyses, implementation studies, and reviews were included. Searches were conducted in PubMed, Medline, Scopus, Embase, and the Cochrane Library databases, supplemented by Google Scholar. Data selection and extraction were performed by two independent reviewers, with qualitative synthesis of the findings. Results and Discussion: Twelve studies comprised the final sample. Integrated and collaborative care models predominated, followed by tiered care strategies and intensive community modalities such as ACT and FACT, indicating a trend towards systemic reorganization oriented towards longitudinality, integration between care levels, and the centrality of community care. The effectiveness of these arrangements is associated with stable funding, definition of professional roles, case management, indicator-based monitoring, and interoperable information systems. Gaps persist regarding sustainability in different institutional contexts, the identification of specific governance mechanisms responsible for clinical outcomes, and the empirical validation of theoretical and digital frameworks. Conclusion: Organizational models centered on care coordination, especially Collaborative Care and tiered care, constitute structuring references for integration between primary care and psychiatry, promoting clinical improvement and continuity of care. However, uncertainties remain regarding sustainability, measurement of organizational components, and transferability between contexts, indicating a need for longitudinal implementation studies, comparative governance analyses, and the development of operational metrics for interprofessional collaboration.*

**Keywords:** Mental Health. Health Governance. Care Coordination. Psychiatry. Care Models.

## 1 INTRODUÇÃO

A governança em saúde mental tem sido progressivamente reconhecida como um eixo estruturante para a organização de sistemas assistenciais capazes de responder à complexidade dos transtornos mentais e às múltiplas necessidades sociais associadas. Essa perspectiva ultrapassa modelos centrados exclusivamente na oferta de serviços, incorporando dimensões políticas, territoriais e intersetoriais que condicionam o acesso, a continuidade e a qualidade do cuidado. A literatura recente enfatiza que a promoção da saúde mental exige ações coordenadas entre diferentes setores e níveis de atenção, evidenciando a centralidade da gestão integrada para a efetividade das respostas institucionais (Júnior *et al.*, 2025).

No campo da psiquiatria contemporânea, a coordenação do cuidado emerge como estratégia fundamental para enfrentar a fragmentação histórica dos serviços e a dificuldade de usuários com necessidades complexas em navegar por múltiplas estruturas assistenciais. Definida como a organização deliberada das atividades de cuidado entre diferentes participantes, essa abordagem busca assegurar continuidade terapêutica ao longo do tempo e entre níveis do sistema de saúde, constituindo mecanismo essencial para integração assistencial em saúde mental (Isaacs *et al.*, 2025; Junior *et al.*, 2025).

A articulação entre coordenação do cuidado e modelos colaborativos de atenção tem demonstrado potencial para qualificar a prestação de serviços e fortalecer sistemas de saúde mental em diferentes contextos. Estudos qualitativos indicam que estratégias coordenadas reduzem a sobrecarga de cuidadores, ampliam a sustentabilidade do suporte comunitário e contribuem para maior efetividade das intervenções, evidenciando a relevância da governança orientada à cooperação entre atores institucionais e sociais (Obegu *et al.*, 2025).

No contexto dos transtornos mentais graves, a coordenação intersetorial torna-se ainda mais crítica, pois a garantia de cuidado contínuo está diretamente relacionada à manutenção da saúde, à prevenção de recaídas e à inclusão social dos usuários. Processos inovadores de coordenação entre serviços municipais de saúde e assistência têm sido descritos como elementos centrais para assegurar respostas inclusivas e sustentáveis às demandas dessa população, reforçando o papel estratégico da governança local (Skjærpe *et al.*, 2024).

A organização do cuidado em redes territoriais, especialmente no âmbito da atenção psicossocial, constitui componente estruturante das políticas públicas de saúde mental. Análises documentais demonstram que diretrizes normativas orientam fluxos assistenciais, responsabilidades institucionais e mecanismos de articulação entre atenção primária, serviços especializados e dispositivos comunitários, configurando arranjos que dependem fortemente de coordenação clínica e gerencial para sua efetividade (Araújo *et al.*, 2023).

Transformações recentes nas políticas e práticas de saúde mental também evidenciam tensões entre avanços assistenciais e desafios persistentes na gestão do cuidado. Estudos sobre a reforma psiquiátrica brasileira destacam a centralidade da atenção primária como porta de entrada e articuladora da rede psicossocial, ao mesmo tempo em que apontam limites estruturais, territoriais e organizacionais que demandam aprimoramento contínuo da governança em rede (Junior *et al.*, 2025; Silva *et al.*, 2025).

Em nível sistêmico, iniciativas de integração da saúde mental à atenção primária têm sido avaliadas quanto ao impacto no acesso e no manejo de condições prevalentes, revelando que programas estruturados podem ampliar a cobertura assistencial e melhorar a gestão clínica de adultos atendidos em serviços básicos. Esses achados reforçam a importância de modelos coordenados para reduzir barreiras de acesso e qualificar a resposta dos sistemas de saúde às demandas psiquiátricas (Abdulla *et al.*, 2025).

A literatura de síntese também aponta que intervenções de gestão e coordenação do cuidado estão associadas a melhorias, ainda que modestas, em sintomas psiquiátricos, qualidade de vida e bem-estar mental de pessoas com transtornos graves. Tais evidências sustentam a incorporação de estratégias organizacionais e gerenciais como componentes relevantes da terapêutica em saúde mental, ampliando a compreensão tradicional centrada apenas em intervenções clínicas individuais (Lim *et al.*, 2022).

Paralelamente, discussões internacionais enfatizam a necessidade de transformar abordagens em saúde mental por meio de ações centradas na pessoa, nos direitos humanos e nos determinantes sociais do adoecimento. Relatórios globais defendem mudanças estruturais nas políticas e nos modelos assistenciais, indicando que a governança orientada à equidade e à participação social é condição indispensável para sistemas mais resolutivos e inclusivos (Organização Mundial da Saúde, 2022).

Por fim, a incorporação de tecnologias, inovação organizacional e novos papéis profissionais têm ampliado as possibilidades de coordenação do cuidado em psiquiatria,

favorecendo a continuidade assistencial, trabalho interdisciplinar e monitoramento longitudinal dos casos. Entretanto, tais avanços exigem estruturas de governança capazes de garantir segurança, ética e efetividade das intervenções, consolidando a coordenação do cuidado como elemento central para a sustentabilidade dos sistemas contemporâneos de saúde mental (Modesto *et al.*, 2025).

Apesar de a literatura recente enfatizar a governança e a coordenação do cuidado como eixos estruturantes dos sistemas de saúde mental, muitas análises permanecem em nível conceitual amplo, com pouca distinção entre dimensões políticas, organizacionais e clínicas, dificultando a identificação dos mecanismos operacionais que sustentam a integração do cuidado e a melhoria dos desfechos, evidenciando a necessidade de abordagens analíticas voltadas à compreensão estrutural dos componentes de governança. Assim, este estudo objetiva mapear e analisar as evidências sobre modelos de governança em saúde mental centrados na coordenação do cuidado em psiquiatria.

## 2 METODOLOGIA

Estudo do tipo revisão de escopo, realizado entre dezembro de 2025 e janeiro de 2026, conduzido conforme as recomendações metodológicas do Instituto Joanna Briggs (Peters *et al.*, 2022). O estudo foi estruturado segundo um delineamento rigoroso, assegurando rastreabilidade, transparência e reprodutibilidade em todas as etapas, com registro prévio do protocolo na plataforma Open Science Framework (OSF): <<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/FECR4>>. (Galvão, Pansani e Harrad, 2015; Tricco *et al.*, 2018).

Seguindo as recomendações do JBI para revisões de escopo, a estrutura metodológica foi delineada de modo a integrar referenciais consolidados de rigor científico. Inicialmente, adotaram-se as diretrizes propostas por Peters *et al.* (2020), que orientam revisões de escopo voltadas ao mapeamento amplo de evidências, à identificação de conceitos-chave e à análise de lacunas do conhecimento em fenômenos complexos. Em seguida, incorporaram-se as recomendações do checklist PRISMA-ScR, atualizado por Tricco *et al.* (2018), assegurando padronização no relato, clareza nos fluxos de seleção e transparência metodológica.

Posteriormente, adotou-se o protocolo de Galvão, Pansani e Harrad (2015) como instrumento de operacionalização das diretrizes internacionais, conferindo aplicabilidade

prática e contextualização ao campo da gestão e organização do cuidado em saúde mental. A convergência entre as propostas de Peters (2020), Tricco (2018) e Galvão (2015) resultou em uma estrutura metodológica robusta, organizada em cinco etapas sequenciais: (1) formulação da pergunta de pesquisa segundo a estratégia PCC; (2) identificação de estudos relevantes em bases de dados indexadas; (3) seleção conforme critérios de elegibilidade; (4) extração sistemática das informações pertinentes; e (5) síntese e mapeamento dos achados.

Na primeira etapa, utilizou-se a estratégia PCC (População, Conceito e Contexto) para definição do escopo da revisão. P (População): serviços, profissionais e sistemas de saúde mental; C (Conceito): modelos de governança centrados na coordenação do cuidado em psiquiatria; C (Contexto): atenção e gestão em saúde mental. A pergunta norteadora formulada foi: “Quais evidências científicas descrevem modelos de governança em saúde mental centrados na coordenação do cuidado em psiquiatria?”

Na segunda etapa, a busca foi realizada nas bases PubMed, Medline, Scopus, Embase e Cochrane Library. Para a elaboração das estratégias de busca, consultou-se o DeCS/MeSH por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando o objetivo e a pergunta norteadora do estudo. Após ajustes e testes, foram empregados descritores em inglês combinados por operadores booleanos: (Mental Health) AND (Governance OR Health Governance OR Health Policy) AND (Care Coordination OR Continuity of Care) AND (Psychiatry).

As buscas complementares na literatura cinzenta foram realizadas no Google Acadêmico. Considerando as limitações inerentes a essa plataforma, como a baixa especificidade dos resultados e a ausência de filtros metodológicos refinados, procedeu-se à análise dos 100 primeiros registros ordenados por relevância, conforme prática metodológica amplamente adotada em revisões de escopo. Aplicaram-se os mesmos critérios de inclusão e exclusão definidos para as bases indexadas, considerando período de publicação, tipo de estudo, aderência ao tema e relação direta com a pergunta norteadora.

Na terceira etapa do estudo, seguindo o fluxograma PRISMA-ScR adaptado de Tricco *et al.* (2018) (Figura 1), procedeu-se à busca, triagem e seleção dos estudos em quatro subetapas. Na fase de Identificação, os registros provenientes das bases de dados e das buscas complementares foram exportados, organizados e submetidos à remoção de duplicatas por dois revisores. Em seguida, na etapa de Seleção, realizou-se a leitura de

títulos e resumos, excluindo estudos que não abordassem governança em saúde mental, coordenação do cuidado ou o contexto psiquiátrico.

Na subetapa de Elegibilidade, os textos completos foram analisados conforme os critérios previamente definidos, considerando a aderência ao conceito central da revisão, a descrição dos modelos de governança e sua relação com a coordenação do cuidado. Divergências entre os revisores foram resolvidas por consenso. Na fase de Inclusão, os estudos que atenderam aos critérios foram incorporados ao escopo final da revisão, codificados e encaminhados para a etapa de extração dos dados, compondo o fluxograma apresentado na Figura 1.

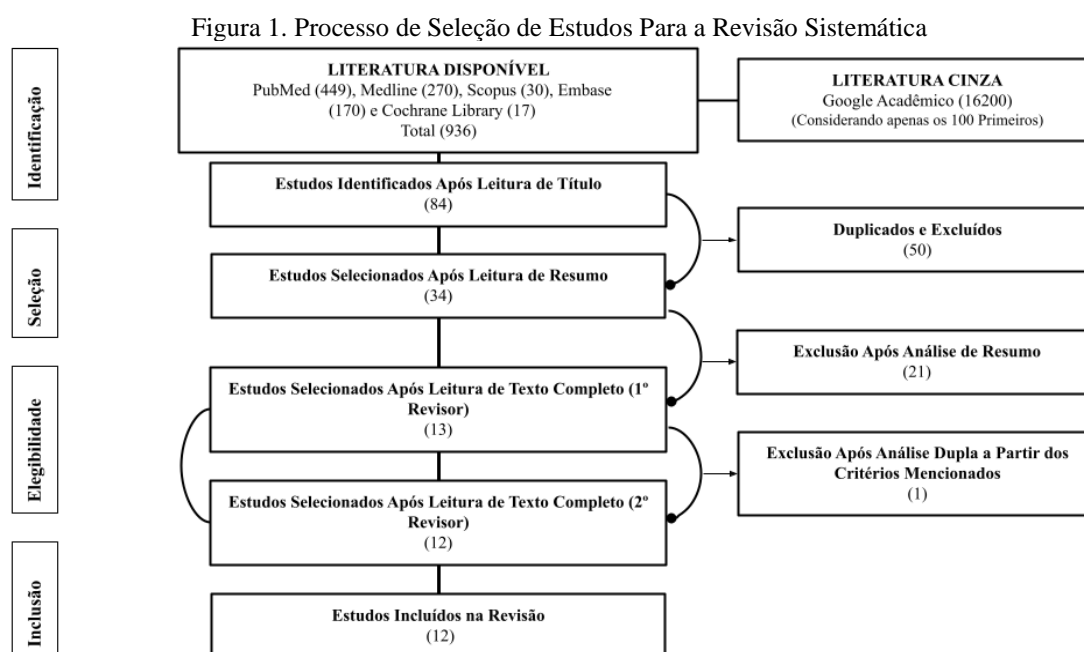
Na quarta etapa, foram incluídos estudos completos publicados nos últimos cinco anos, de acesso livre, em todos os idiomas, que abordassem modelos de governança em saúde mental com foco na coordenação do cuidado em psiquiatria. Foram considerados estudos empíricos, estudos qualitativos, análises de políticas públicas, estudos de implementação, relatos institucionais e revisões de literatura. Excluíram-se estudos que não apresentassem relação com governança ou coordenação do cuidado em saúde mental.

Na quinta etapa, os dados dos estudos selecionados foram sistematicamente extraídos, analisados cegamente e organizados em uma planilha estruturada na ferramenta Rayyan, por 2 revisores, otimizando o processo de análise e permitindo a integração consistente dos resultados provenientes dos diferentes estudos. Em conformidade com as recomendações de Kellermeyer, Harnke e Knight (2018), realizou-se uma análise detalhada dos dados mediante leitura integral dos artigos selecionados. Os resultados foram apresentados por meio de um fluxograma de seleção e extração de estudos, conforme ilustrado na Figura 1.

Após o processo de extração dos resultados, cada estudo foi incluído nos quadros (1, 2 e 3), estes que organizaram os estudos aplicando um código único, composto pela sigla “Cod” seguida de uma sequência numérica de cada Estudo (E), organizando (E+ número sequencial: E1, E2, E3...). As informações extraídas foram organizadas da seguinte forma: Quadro 1 – Título, autores, ano de publicação e Nível de Evidência (NE), conforme a classificação do Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (2024); Quadro 2 – objetivo, tipo de estudo e população/amostra.

### 3 RESULTADOS

O processo de seleção dos estudos seguiu as etapas do PRISMA de forma sistemática. Inicialmente, foram identificados 936 registros na literatura disponível, provenientes do PubMed (449), Medline (270), Scopus (30), Embase (170) e Cochrane Library (17), além de 16.200 registros da literatura cinza no Google Acadêmico, considerando apenas os 100 primeiros. Após a leitura dos títulos, 84 estudos foram considerados potencialmente relevantes, com a exclusão de 50 por duplicidade ou inadequação aos critérios. Na fase de seleção, 34 estudos tiveram seus resumos analisados, resultando na exclusão de 21. Em seguida, 13 estudos foram avaliados em texto completo pelo primeiro revisor, com a exclusão de 1 após análise dupla conforme os critérios estabelecidos. Por fim, 12 estudos foram confirmados pelo segundo revisor e incluídos na revisão.



Fonte: Autores, 2026.

O Quadro 1 – “Informações Gerais de Cada Estudo” organiza os dados básicos dos estudos. Cada linha recebe um código (E-estudo+número) para facilitar a referência ao longo do trabalho. As colunas incluem: "Cod" (código do estudo), "Título" (nome completo da pesquisa), "Autor(es)" (responsáveis pela autoria), "Ano" (ano de publicação) e "NE" (nível de evidência segundo a Classificação de Oxford, 2024). O

quadro fornece uma visão geral das fontes, permitindo rápida identificação e comparação entre os estudos.

Quadro 1 - Informações Gerais de Cada Estudo

Cod	Título	Autor(es)	Ano	NE
E1	<b>Governing integrated health and social care: an analysis of experiences in three European countries</b>	<b>Exley <i>et al.</i></b>	<b>2024</b>	<b>4</b>
E2	<b>Healing the whole: an international review of the Collaborative Care Model between primary care and psychiatry</b>	<b>Hernandez <i>et al.</i></b>	<b>2024</b>	<b>4</b>
E3	<b>Mental health integrated care models in primary care and factors that contribute to their effective implementation</b>	<b>Isaacs; Mitchell</b>	<b>2024</b>	<b>4</b>
E4	<b>Effectiveness of stepped care for mental health disorders: an umbrella review of meta-analyses</b>	<b>Jeitani <i>et al.</i></b>	<b>2024</b>	<b>1</b>
E5	<b>Care management for serious mental illness: a systematic review</b>	<b>Lim</b>	<b>2022</b>	<b>1</b>
E6	<b>Integrated care models for youth mental health: a systematic review and meta-analysis</b>	<b>McHugh <i>et al.</i></b>	<b>2024</b>	<b>1</b>
E7	<b>Proposed standards for implementing stepped care models in child and youth mental health service systems</b>	<b>Mughal <i>et al.</i></b>	<b>2025</b>	<b>4</b>
E8	<b>Theories, models and frameworks for health systems integration: a scoping review</b>	<b>Piquer-Martínez <i>et al.</i></b>	<b>2024</b>	<b>4</b>
E9	<b>Collaborative practices in mental health care: a concept analysis</b>	<b>Pinheiro <i>et al.</i></b>	<b>2025</b>	<b>5</b>
E10	<b>Co-created data governance frameworks for youth mental health digital systems</b>	<b>Rodríguez-Duque <i>et al.</i></b>	<b>2025</b>	<b>4</b>
E11	<b>Outcomes of flexible assertive community treatment versus assertive community treatment or intensive case management</b>	<b>Rotenberg <i>et al.</i></b>	<b>2025</b>	<b>2</b>
E12	<b>The comparison of four models of community psychiatry: ACT, ICM, CMHT, FACT</b>	<b>Wilk <i>et al.</i></b>	<b>2025</b>	<b>1</b>

Fonte: Autores, 2026.

O Quadro 2 – “Informações Metodológicas Específicas de Cada Estudo” tem como objetivo apresentar de forma sistematizada os principais aspectos metodológicos dos estudos analisados. Cada linha representa um estudo, o mesmo utilizado no Quadro 1, possibilitando a coerência e a rastreabilidade entre as informações. Este quadro permite uma análise comparativa entre os métodos utilizados nos estudos, auxiliando na avaliação da consistência, qualidade e aplicabilidade das evidências apresentadas.

As colunas estão organizadas da seguinte forma: "Cod", que indica o código do estudo; "Objetivo", onde será descrita a finalidade principal da pesquisa; "Tipo de Estudo", que informa o delineamento metodológico adotado (como estudo de caso, transversal, qualitativo, quantitativo, etc.); e por fim, a "População/Amostra", que especifica o grupo de participantes ou o número de elementos investigados.

Quadro 2- Informações Metodológicas Específicas de Cada Estudo

<b>Cod</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>População/Amostra</b>
<b>E1</b>	<b>Analisar experiências de governança na integração entre saúde e assistência social</b>	<b>Estudo observacional comparativo</b>	<b>Sistemas de saúde europeus</b>
<b>E2</b>	<b>Revisar o modelo de cuidado colaborativo entre atenção primária e psiquiatria</b>	<b>Revisão narrativa internacional</b>	<b>Estudos secundários</b>
<b>E3</b>	<b>Mapear modelos de cuidado integrado em saúde mental na atenção primária e fatores de implementação</b>	<b>Revisão de escopo</b>	<b>Estudos secundários</b>
<b>E4</b>	<b>Avaliar a efetividade do stepped care em transtornos mentais</b>	<b>Umbrella review de metanálises</b>	<b>Estudos secundários</b>
<b>E5</b>	<b>Avaliar intervenções de care management em doença mental grave</b>	<b>Revisão sistemática</b>	<b>Estudos secundários</b>
<b>E6</b>	<b>Avaliar modelos integrados para saúde mental de jovens</b>	<b>Revisão sistemática e metanálise</b>	<b>Estudos secundários</b>
<b>E7</b>	<b>Desenvolver padrões para implementação de stepped care em saúde mental infantojuvenil</b>	<b>Estudo Delphi</b>	<b>Especialistas em saúde mental</b>
<b>E8</b>	<b>Identificar teorias, modelos e frameworks de integração em sistemas de saúde</b>	<b>Revisão de escopo</b>	<b>Estudos secundários</b>
<b>E9</b>	<b>Analisar conceitualmente práticas colaborativas em saúde mental</b>	<b>Análise conceitual</b>	<b>Literatura científica</b>
<b>E10</b>	<b>Descrever frameworks de governança de dados para saúde mental digital juvenil</b>	<b>Estudo qualitativo de governança</b>	<b>Sistemas digitais e stakeholders</b>
<b>E11</b>	<b>Comparar desfechos de FACT versus ACT e ICM</b>	<b>Estudo observacional comparativo</b>	<b>Pacientes com transtorno mental grave</b>
<b>E12</b>	<b>Comparar modelos de psiquiatria comunitária e implicações para governança</b>	<b>Revisão sistemática comparativa</b>	<b>Estudos secundários</b>

Fonte: Autores, 2026.

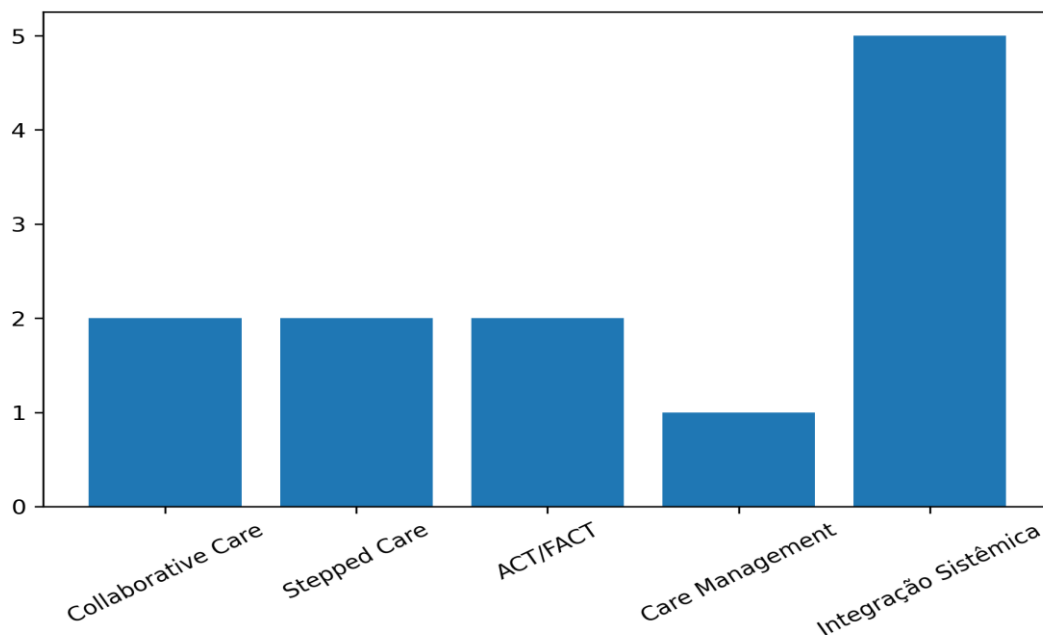
Para a síntese quantitativa descritiva, realizou-se a categorização dos modelos de governança identificados nos estudos incluídos. Inicialmente, cada artigo foi analisado integralmente para identificação explícita do modelo organizacional predominante relacionado à coordenação do cuidado em psiquiatria, tais como cuidado colaborativo, cuidado escalonado, modelos comunitários intensivos (ACT/FACT) e arranjos híbridos de integração sistêmica.

Em seguida, os modelos foram classificados em categorias mutuamente exclusivas e contabilizados por ocorrência em nível de estudo, sem ponderação por tamanho amostral ou magnitude de efeito, considerando a heterogeneidade metodológica entre revisões, estudos observacionais, análises conceituais e pesquisas de implementação.

Os resultados foram apresentados como distribuição absoluta de frequências, com finalidade exclusivamente descritiva e exploratória, sem inferência estatística, em consonância com a natureza metodológica das revisões de escopo e com o objetivo de evitar interpretações de pseudo-quantificação comparativa entre modelos.

A Figura 2 apresenta a “Distribuição dos Modelos de Governança em Saúde Mental” segundo os principais modelos de governança em saúde mental identificados na literatura analisada, permitindo visualizar a predominância relativa das diferentes estratégias organizacionais voltadas à coordenação do cuidado em psiquiatria.

Figura 2- Distribuição dos Modelos de Governança em Saúde Mental



Fonte: Autores, 2026.

Observa-se maior concentração de evidências associadas a abordagens de integração sistêmica e modelos colaborativos de cuidado, seguidas pelos arranjos baseados em *stepped care* e nas modalidades comunitárias intensivas, como ACT e FACT. Esse padrão sugere uma tendência contemporânea de reorganização dos sistemas de saúde mental orientada pela integração entre níveis assistenciais, longitudinalidade do acompanhamento e fortalecimento do cuidado comunitário como eixo estruturante dos desfechos clínicos e funcionais.

A efetividade desses modelos depende de elementos estruturais de governança, incluindo financiamento estável, definição clara de papéis profissionais, especialmente do gestor de caso, protocolos clínicos padronizados, monitorização baseada em indicadores e sistemas de informação compartilhados que sustentem a continuidade assistencial.

Estudos comparativos e análises de implementação indicam que adaptações locais podem manter resultados clínicos, desde que acompanhadas de mecanismos de supervisão, responsabilização por metas e avaliação contínua de desfechos. Além disso, abordagens híbridas que integram dimensões clínicas, organizacionais, digitais e intersetoriais, com liderança local, transparência, participação do usuário e governança de dados segura, configuram o arranjo mais robusto para sustentar a coordenação do cuidado em psiquiatria contemporânea.

#### **4 DISCUSSÃO**

A literatura recente evidencia a consolidação do *Collaborative Care Model* como um dos principais referenciais organizacionais para integração entre atenção primária e psiquiatria, sustentado por monitorização baseada em medidas, presença de gestor de caso e supervisão especializada contínua. Embora os achados apontem melhora consistente de sintomas depressivos e ansiosos, permanecem incertezas quanto à sustentabilidade do modelo em distintos sistemas de financiamento e arranjos institucionais, indicando a necessidade de investigações comparativas de longo prazo que examinem estabilidade organizacional e manutenção de resultados clínicos (Hernandez *et al.*, 2024).

Em populações jovens, modelos integrados multidisciplinares demonstram ganhos clínicos modestos, porém consistentes, além de maior engajamento terapêutico e continuidade do cuidado ao longo do tempo. Ainda assim, observa-se lacuna importante

na identificação dos mecanismos específicos de governança responsáveis por tais melhorias, sugerindo que futuras pesquisas devem explorar como papéis profissionais, indicadores de desempenho e estruturas de *case management* influenciam a efetividade desses arranjos assistenciais (McHugh *et al.*, 2024).

O cuidado escalonado emerge como outra tendência robusta, estruturando a progressão terapêutica conforme gravidade clínica e resposta ao tratamento, o que favorece racionalidade no uso de recursos e continuidade assistencial. Contudo, a literatura ainda carece de evidências que articulem diretamente os diferentes modelos de financiamento e regulação à efetividade do *stepped care*, apontando para a necessidade de estudos que integrem análise clínica, organizacional e econômica em sistemas reais de saúde (Jeitani *et al.*, 2024).

A proposição de padrões operacionais mínimos para implementação do cuidado escalonado representa avanço relevante na formalização da governança clínica e gerencial desses serviços. Entretanto, permanece subexplorada a transferibilidade desses parâmetros para outros contextos etários, territoriais e culturais, indicando campo promissor para validações multicêntricas e estudos de adaptação organizacional que considerem diversidade de sistemas de saúde (Mughal *et al.*, 2025).

No âmbito do gerenciamento de caso em transtornos mentais graves, observa-se tendência de redução do uso de serviços agudos e melhora de desfechos sociais quando intervenções estruturadas são aplicadas com adequada supervisão. Ainda assim, a variabilidade de resultados clínicos evidencia lacuna quanto à intensidade ideal das intervenções e à fidelidade de implementação, sugerindo que pesquisas futuras devem correlacionar características operacionais do *care management* com desfechos clínicos e funcionais (Lim, 2022).

Comparações entre modelos comunitários intensivos indicam que adaptações locais podem alcançar resultados semelhantes aos modelos tradicionais, embora com variações relevantes em indicadores de utilização de serviços. Tal heterogeneidade reforça a importância de investigar o papel do contexto de implementação como determinante de efetividade, destacando a necessidade de estudos pragmáticos que considerem variáveis institucionais, territoriais e organizacionais (Rotenberg *et al.*, 2025).

De forma convergente, sínteses comparativas demonstram que modelos de maior intensidade assistencial tendem a reduzir hospitalizações quando mantêm elevada

fidelidade de implementação. Contudo, permanecem lacunas relacionadas à interação entre contratos de financiamento, estruturas de governança local e desempenho clínico, sugerindo agenda investigativa voltada à análise integrada entre políticas públicas, gestão e resultados em saúde mental (Wilk *et al.*, 2025).

Estudos internacionais de governança revelam diversidade de arranjos entre abordagens centralizadas e participativas, destacando liderança local, transparência e flexibilidade adaptativa como fatores facilitadores da coordenação. Apesar disso, ainda são escassas as evidências que conectam tais dimensões de governança a desfechos clínicos mensuráveis, indicando necessidade de pesquisas que articulem participação institucional e resultados em saúde mental (Exley *et al.*, 2024).

A emergência de *frameworks* híbridos que integram dimensões clínicas, organizacionais e sistêmicas reforça a complexidade inerente à coordenação do cuidado em saúde mental. Contudo, a escassez de validações empíricas comparativas limita a aplicabilidade prática desses modelos teóricos, evidenciando campo fértil para estudos de implementação que testem sua efetividade em diferentes contextos assistenciais (Piquer-Martinez *et al.*, 2024).

Elementos estruturais recorrentes da coordenação em atenção primária, como co-localização de serviços, presença de profissional de saúde mental na equipe e monitorização continuada, sugerem convergência conceitual na literatura. Ainda assim, permanece pouco compreendido o impacto isolado de cada componente, indicando a necessidade de desenhos metodológicos que permitam desagregar intervenções complexas e identificar seus mecanismos ativos (Isaacs & Mitchell, 2024).

A incorporação de governança de dados e interoperabilidade digital representa tendência emergente que amplia a capacidade de monitorização longitudinal e coordenação clínica entre serviços. Entretanto, as evidências ainda são limitadas quanto ao impacto direto dessas estruturas informacionais sobre desfechos clínicos em saúde mental, configurando área estratégica para pesquisas interdisciplinares que integrem ciência de dados, ética e organização dos sistemas de saúde (Rodríguez-Duque *et al.*, 2025).

Um aspecto crítico transversal à literatura analisada refere-se à predominância de evidências oriundas de países de alta renda, cujos sistemas de saúde dispõem de maior financiamento, infraestrutura digital consolidada e redes assistenciais estruturadas para coordenação longitudinal do cuidado. Essa concentração geográfica limita a

transferibilidade direta dos modelos de governança para contextos de baixa e média renda, onde persistem desafios relacionados à escassez de recursos humanos especializados, fragmentação dos sistemas de informação, financiamento instável e desigualdades territoriais de acesso.

Por fim, análises conceituais das práticas colaborativas sintetizam atributos essenciais para coordenação efetiva, como co-responsabilização, comunicação estruturada e avaliação contínua dos processos de cuidado. Apesar da robustez teórica, persiste lacuna significativa na tradução desses princípios em indicadores mensuráveis de governança, indicando que futuras investigações devem desenvolver métricas operacionais capazes de avaliar empiricamente a colaboração interprofissional na saúde mental (Pinheiro *et al.*, 2025).

## 5 CONCLUSÃO

Os achados desta revisão de escopo indicam que modelos organizacionais centrados na coordenação do cuidado, particularmente o Collaborative Care, o cuidado escalonado e as abordagens comunitárias intensivas, configuram os principais referenciais contemporâneos de governança em saúde mental voltados à integração entre atenção primária e psiquiatria. De modo geral, essas estratégias associam-se à melhoria de sintomas psiquiátricos, maior continuidade assistencial e redução do uso de serviços agudos quando sustentadas por gestão de caso estruturada, monitorização sistemática de desfechos, definição clara de papéis profissionais e mecanismos organizacionais de integração.

Entretanto, permanecem incertezas relevantes quanto à sustentabilidade desses modelos em distintos sistemas de financiamento, à identificação dos componentes específicos de governança responsáveis pelos ganhos clínicos e à mensuração isolada do impacto de intervenções organizacionais complexas. Observa-se ainda limitação na validação empírica de frameworks teóricos, na comparabilidade entre arranjos assistenciais e na transferibilidade dos resultados para sistemas de saúde de baixa e média renda, nos quais restrições estruturais, tecnológicas e de recursos humanos podem modificar substancialmente a efetividade dos modelos descritos.

Dessa forma, recomenda-se o desenvolvimento de estudos de implementação longitudinal, análises comparativas entre diferentes estruturas de financiamento e

governança, validação multicêntrica de parâmetros operacionais de coordenação do cuidado e construção de métricas objetivas capazes de mensurar colaboração interprofissional, integração assistencial e desfechos clínicos em saúde mental. O avanço dessas agendas investigativas é essencial para consolidar modelos de governança baseados em evidências, adaptáveis a distintos contextos sistêmicos e capazes de sustentar cuidado integrado, contínuo e centrado na pessoa em psiquiatria.

## REFERÊNCIAS

ABDULLA, S. A. A; *et al.* Evaluation of primary care mental health integration and burden of mental disorders in Qatar. **Scientific Reports**, 2025. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-025-29465-6>. Acesso em: 04 fev. 2026.

ARAÚJO, S. C; *et al.* Organização e orientação do cuidado em saúde mental na atenção primária: análise documental. **Revista Enfermagem Atual**, 2023. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1768>. Acesso em: 04 fev. 2026.

EXLEY, J. *et al.* Governing integrated health and social care: an analysis of experiences in three European countries. **International Journal of Integrated Care**, v. 24, art. 9, 2024. DOI: 10.5334/ijic.7610. Acesso em: 04 fev. 2026.

GALVÃO, T. F; PANSANI, T. S. A; HARRAD, D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 335–342, 2015. DOI: 10.5123/S1679-49742015000200017. Acesso em: 15 out. 2025.

HERNANDEZ, V. *et al.* Healing the whole: an international review of the collaborative care model between primary care and psychiatry. **Healthcare (Basel)**, v. 12, n. 16, p. 1679, 2024. DOI: 10.3390/healthcare12161679. Acesso em: 04 fev. 2026.

ISAACS, A. N; *et al.* Care coordination for persons with mental health challenges: a scoping review. **International Journal of Mental Health Systems**, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12359842/>. Acesso em: 04 fev. 2026.

ISAACS, A. N; MITCHELL, E. 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: 10.1186/s13033-024-00625-x. Acesso em: 04 fev. 2026.

JEITANI, A. *et al.* Effectiveness of stepped care for mental health disorders: an umbrella review of meta-analyses. **Personalized Medicine in Psychiatry**, v. 47–48, art. 100140, 2024. Disponível em: 10.1016/j.pmip.2024.100140. Acesso em: 04 fev. 2026.

JUNIOR, S. A. P. *et al.* Avaliação do uso de estabilizadores de humor em pacientes sem diagnóstico psiquiátrico formal na atenção primária. **Brazilian Journal of**

**Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 4, p. 1333-1345, 2025. Disponível em: [10.36557/2674-8169.2025v7n4p1333-1345](https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n4p1333-1345). Acesso em: 04 fev. 2026.

JUNIOR, S. A. P. *et al.* Psiquiatria infantil e do adolescente e a atuação multiprofissional em casos de transtornos do neurodesenvolvimento: revisão de literatura. **Revista Delos**, v. 18, n. 69, p. e5819-e5819, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/rdelosv18.n69-046>. Acesso em: 04 fev. 2026.

JÚNIOR, J. O. M. *et al.* Governança pública na saúde mental. **Revista de Estudos Interdisciplinares**, 2025. Disponível em: <https://revistas.ceeinter.com.br/revistadeestudosinterdisciplinar/article/view/2067>. Acesso em: 04 fev. 2026.

KELLERMEYER, L; HARNKE, B; KNIGHT, S. Covidence and Rayyan. **Journal of the Medical Library Association: JMLA**, v. 106, n. 4, p. 580, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6148615/>. Acesso em: 15 out. 2025.

LIM, C. T. Care management for serious mental illness: a systematic review. **Psychiatric Services**, 2022. DOI: 10.1176/appi.ps.202000473. Acesso em: 04 fev. 2026.

LIM, C. T; *et al.* Care management for serious mental illness: systematic review and meta-analysis. **Psychiatric Services**, 2022. Disponível em: <https://psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.202000473>. Acesso em: 04 fev. 2026.

MCHUGH, C. *et al.* Integrated care models for youth mental health: a systematic review and meta-analysis. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 58, n. 9, p. 747–759, 2024. DOI: 10.1177/00048674241256759. Acesso em: 04 fev. 2026.

MODESTO, L. A. *et al.* Perspectivas sobre modelos de gestão, tecnologia e inovação em saúde mental. 2025. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br>. Acesso em: 04 fev. 2026.

MUGHAL, S. *et al.* Proposed standards for implementing stepped care models in child and youth mental health service systems: results of a pan-Canadian Delphi study. **Early Intervention in Psychiatry**, 2025. DOI: 10.1111/eip.70057. Acesso em: 04 fev. 2026.

OBEGU, P. *et al.* Care coordination for people living with serious mental illness: participatory qualitative research. **Frontiers in Health Services**, 2025. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/frhs.2024.1473235>. Acesso em: 04 fev. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Transformar a saúde mental para todos. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>. Acesso em: 04 fev. 2026.

OXFORD CENTRE FOR EVIDENCE-BASED MEDICINE. Levels of evidence. 2024. Disponível em: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/ocebml-levels-of-evidence>. Acesso em: 15 out. 2025.

PETERS, M. D. J. *et al.* Best practice guidance and reporting items for the development of scoping review protocols. **JBI Evidence Synthesis**, v. 20, n. 4, p. 953–968, 2022. DOI: 10.11124/JBIES-21-00242. Acesso em: 15 out. 2025.

PIQUER-MARTINEZ, C. *et al.* Theories, models and frameworks for health systems integration: a scoping review. **Health Policy**, v. 141, art. 104997, 2024. DOI: 10.1016/j.healthpol.2024.104997. Acesso em: 04 fev. 2026.

PINHEIRO, E. *et al.* Collaborative practices in mental health care: a concept analysis. **Healthcare (Basel)**, v. 13, n. 15, p. 1891, 2025. DOI: 10.3390/healthcare13151891. Acesso em: 04 fev. 2026.

RODRÍGUEZ-DUQUE, J. *et al.* Co-created data governance frameworks for youth mental health digital systems: ethical, legal and organizational considerations. **Digital Health**, 2025. DOI: 10.1177/20552076251404219. Acesso em: 04 fev. 2026.

ROTENBERG, M. *et al.* Outcomes of flexible assertive community treatment versus assertive community treatment or intensive case management. **Psychiatric Services**, 2025. DOI: 10.1176/appi.ps.20240163. Acesso em: 04 fev. 2026.

SKJÆRPE, J. N. *et al.* Responsible coordination of municipal health and care services for individuals with serious mental illness. **BMC Health Services Research**, 2024. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-024-10999-w>. Acesso em: 04 fev. 2026.

SILVA, J. M. C. *et al.* Reforma psiquiátrica e saúde mental no Brasil: avanços e desafios. 2025. Disponível em: <https://periodicos.newssciencepubl.com>. Acesso em: 04 fev. 2026.

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467–473, 2018. DOI: 10.7326/M18-0850. Acesso em: 25 fev. 2025.

WILK, K. *et al.* The comparison of four models of community psychiatry: ACT, ICM, CMHT, FACT — systematic comparison and implications for governance. **Counselling and Psychotherapy Research**, 2025. DOI: 10.1002/cpp.70048. Acesso em: 04 fev. 2026.

### Contribuição dos autores

Todos os autores contribuíram igualmente para o desenvolvimento deste artigo.

### **Disponibilidade dos dados**

Todos os conjuntos de dados relevantes para as conclusões deste estudo estão totalmente disponíveis no artigo.

### **Como citar este artigo (APA)**

Gomes, N. P., Pezzi Junior, S. A., Santana, E. S. de, Lopatiuk, C., Ruas, C. M., Teixeira, M. M., ... Fialho, D. G. (2026). GOVERNANÇA EM SAÚDE MENTAL CENTRADA NA COORDENAÇÃO DO CUIDADO EM PSIQUIATRIA: REVISÃO DE ESCOPO. *Veredas Do Direito*, 23(6), E236118.  
<https://doi.org/10.18623/rvd.v23.6118>