

REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE EFETIVIDADE, DESFECHOS E IMPLEMENTAÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

SYSTEMATIC REVIEW ON THE EFFECTIVENESS, OUTCOMES, AND
IMPLEMENTATION OF MENTAL HEALTH IN PRIMARY CARE.

Matheus Silva Soares^{1*}; Kayluz Aniel Vinhal Queiroz¹; Kawan Pedro Vinhal Queiroz¹; Luana Colleoni Moura¹; Maria Luiza Vieira Ostrowski¹; Gabriela de Souza Segura¹.

¹ Faculdade de Medicina, União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

[*Autor correspondente: matheus03052531@gmail.com]

Data de publicação: 30 de dezembro de 2025

RESUMO

A integração da saúde mental na atenção primária constitui estratégia prioritária frente à crescente prevalência de transtornos mentais e às limitações do modelo especializado tradicional. Esta revisão sistemática sintetizou evidências sobre efetividade e desfechos de modelos de integração publicados entre 2013 e 2025. Foram realizadas buscas em nove bases de dados sem restrição de idioma, incluindo estudos que avaliassem Cuidado Colaborativo, Apoio Matricial, co-localização e gestão de caso. Dos 96 registros identificados, 37 artigos foram incluídos e categorizados em três grupos temáticos. Os resultados revelam assimetria metodológica marcante: o Cuidado Colaborativo apresenta décadas de evidências consolidadas com metanálises demonstrando redução de sintomas e custo-efetividade, enquanto o Apoio Matricial brasileiro apoia-se predominantemente em estudos qualitativos descritivos. Identificaram-se três lacunas críticas: ausência de estudos comparativos diretos entre modelos, negligência de transtornos mentais graves e escassez de análises econômicas em contextos de recursos limitados, dificultando recomendações baseadas em evidências para políticas públicas.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; Integração de Sistemas; Apoio Matricial; Revisão Sistemática.

ABSTRACT

The integration of mental health into primary care constitutes a priority strategy in face of the growing prevalence of mental disorders and the limitations of the traditional specialized model. This systematic review synthesized evidence on the effectiveness and outcomes of integration models published between 2013 and 2025. Searches were conducted in nine databases without language restrictions, including studies evaluating Collaborative Care, Matrix Support, co-location, and case management. Of the 96 records identified, 37 articles were included and categorized into three thematic groups. Results reveal marked methodological asymmetry: Collaborative Care presents decades of consolidated evidence with meta-analyses demonstrating symptom reduction and cost-effectiveness, while Brazilian Matrix Support relies predominantly on descriptive qualitative studies. Three critical gaps were identified: absence of direct comparative studies between models, neglect of severe mental disorders, and scarcity of economic analyses in resource-limited settings, hampering evidence-based recommendations for public policies.

KEYWORDS

Mental Health; Primary Health Care; Matrix Support; Collaborative Care; Systematic Review.

INTRODUÇÃO

A crescente prevalência de transtornos mentais e as limitações do modelo tradicional de cuidado centrado em serviços especializados tornaram a integração da saúde mental na atenção

primária uma estratégia prioritária para sistemas de saúde em todo o mundo¹.

Estimativas internacionais sugerem que cerca de um terço dos usuários da atenção primária apresenta transtornos mentais



comuns, e estudos brasileiros relatam prevalências elevadas, na faixa de 51,9% a 64,3%, em distintas regiões do país^{2,3}.

A maioria desses casos permanece sem diagnóstico ou tratamento adequado, resultando em incapacidade funcional, sobrecarga econômica e desfechos adversos em saúde geral^{1,4}.

A fragmentação entre serviços de saúde mental e atenção primária perpetua barreiras como dificuldade de acesso, estigma e descontinuidade do cuidado, o que tem motivado a busca por modelos que promovam articulação efetiva entre níveis assistenciais².

Entre as abordagens, o Cuidado Colaborativo, consolidado em países de alta renda, integra equipes multiprofissionais com gestão de caso estruturada, monitoramento sistemático e suporte especializado, apresentando reduções consistentes em sintomas de depressão e ansiedade e sinais de custo-efetividade a médio prazo⁵⁻⁷.

No Brasil, o Apoio Matricial ocupa posição central nas políticas do SUS, promovendo articulação longitudinal entre equipes de APS e profissionais especializados por meio de discussão de casos, atendimentos compartilhados e educação permanente^{8,9}.

Embora partam de fundamentos organizacionais distintos, ambas as estratégias visam ampliar a resolutividade da APS e melhorar desfechos clínicos¹⁰.

A literatura disponível mostra experiências de implementação e avalia a efetividade de modelos específicos, mas apresenta limitações importantes⁶.

A heterogeneidade metodológica, a concentração de estudos em contextos de alta renda e a escassez de análises comparativas entre diferentes abordagens dificultam decisões informadas sobre qual estratégia seria mais apropriada para sistemas com recursos limitados^{1,11}. Revisões sistemáticas prévias focaram predominantemente no Cuidado Colaborativo, deixando lacunas sobre a efetividade de outras formas de integração e sobre fatores contextuais que determinam o sucesso da implementação^{12,8}.

A ênfase em transtornos mentais comuns também negligencia populações com condições graves, que demandam articulação sustentada entre níveis de cuidado¹³.

Esta revisão sistemática sintetizou evidências publicadas entre 2013 e 2025 sobre efetividade e desfechos de diferentes modelos de integração na APS, respondendo: (I) quais modelos foram avaliados e qual sua efetividade em desfechos clínicos, de processo e econômicos; (II) quais fatores facilitam ou dificultam a implementação em diferentes contextos; e (III) quais lacunas metodológicas limitam recomendações baseadas em evidências. Foram contemplados estudos quantitativos de efetividade e investigações qualitativas e de implementação, reconhecendo a natureza complexa das intervenções em saúde mental e a importância de compreender não apenas se os modelos funcionam, mas como e em quais condições¹⁴.

METODOLOGIA

Essa revisão sistemática seguiu as diretrizes do PRISMA 2020.

O protocolo foi definido antes do início da busca, estabelecendo critérios claros de elegibilidade, estratégias de seleção e métodos de análise. Realizamos buscas nas bases PubMed, SciELO, LILACS, BVS, ScienceDirect, Scopus, Web of Science, Cochrane Library e Embase, sem restrição de idioma, entre janeiro de 2013 e setembro de 2025. Utilizamos combinações de termos relacionados à atenção primária ("Primary Health Care", "Family Practice", "primary care") e saúde mental ("Mental Health", "depression", "anxiety"), associados a descritores de integração ("collaborative care", "integrated care", "matriciamento", "NASF", "care manager"). As estratégias foram adaptadas para cada base de dados.

Incluímos estudos que avaliassem modelos de integração da saúde mental na atenção primária, como Cuidado Colaborativo, co-localização, apoio matricial e gestão de caso, reportando

desfechos clínicos (sintomas de depressão, ansiedade), de processo (engajamento, uso de serviços), qualidade de vida ou econômicos. Foram elegíveis ensaios clínicos, estudos de coorte, quase-experimentais, transversais e revisões sistemáticas com dados de efetividade. Excluímos protocolos, editoriais, cartas, estudos fora do contexto da atenção primária e trabalhos sem componente verificável de integração entre saúde mental e APS.

Dois revisores independentes realizaram a triagem em duas etapas: análise de títulos e resumos, seguida da leitura completa dos textos selecionados. Discordâncias foram resolvidas por consenso ou por um terceiro revisor. Dos 96 registros identificados, removemos 12 duplicatas. Triamos 84 registros e excluímos 36 por não atenderem aos critérios (fora do escopo, formato inadequado ou ausência de desfechos relevantes). Avaliamos 48 textos completos e excluímos 11 por motivos documentados, resultando em 37 estudos incluídos na síntese final (Figura 1). Extraímos dados sobre características dos estudos, população, intervenções, comparadores, desfechos e medidas de efeito usando planilha padronizada, com verificação independente por dois revisores. Analisamos possíveis erros dos estudos com instrumentos específicos. Quando os trabalhos eram parecidos, juntamos os resultados; quando eram diferentes, fizemos uma análise descritiva por temas. A confiança nas conclusões foi avaliada por um sistema de classificação da qualidade das evidências.

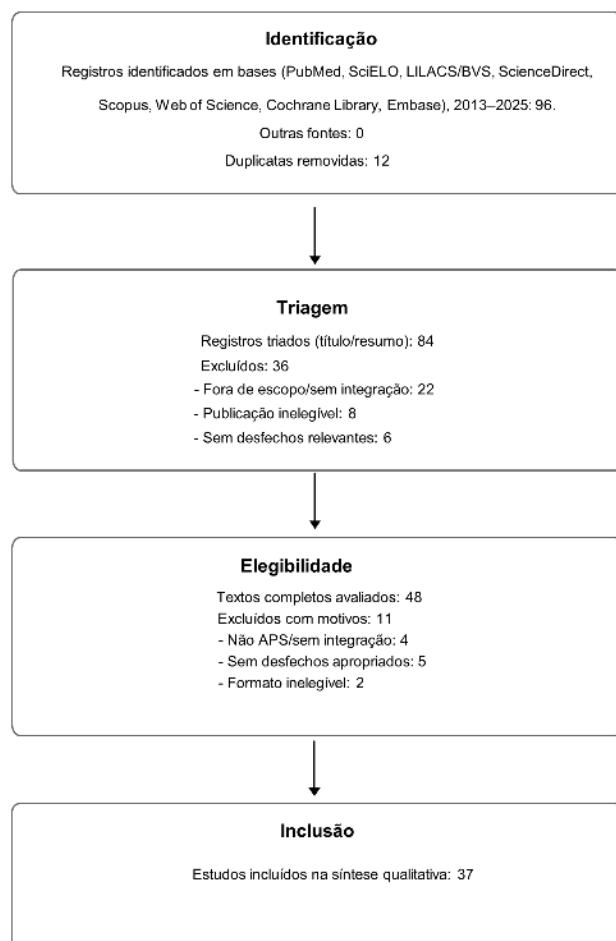


Figura 1. Fluxograma PRISMA da seleção de estudos (2013-2025).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca identificou 96 registros; após 12 duplicatas removidas, 84 foram triados e 36 excluídos. Quarenta e oito textos completos foram avaliados, com 11 excluídos por motivo documentado, totalizando 37 estudos incluídos. Os estudos foram classificados em Cuidado Colaborativo (n=20), Apoio Matricial (n=11) e Integração Geral na APS (n=6). Na síntese (Tabela 1), foram inseridos dados que cobrem os estudos mais representativos por modelo e contexto.

Conforme sintetizado na Tabela 1, os estudos de Cuidado Colaborativo concentram desfechos clínicos e de processo com maior padronização, enquanto o Apoio Matricial reúne avaliações predominantemente qualitativas e de implementação, com

lacunas em desfechos clínicos e econômicos. A seguir, discutem-se contrastes e implicações.

Revisões de literatura representaram 43,2% dos incluídos; em métodos mistos, adotou-se a regra do desenho predominante para desfechos de efetividade.

Observou-se contraste entre a literatura internacional do Cuidado Colaborativo e a produção brasileira sobre Apoio Matricial. O Cuidado Colaborativo apresenta evidências robustas de melhora em depressão/ansiedade e indicações de custo-efetividade em diferentes populações, conforme ensaios e revisões recentes¹⁶⁻¹⁸. Em contrapartida, o Apoio Matricial é predominantemente avaliado por estudos qualitativos focados em implementação e organização do cuidado, que destacam

Ref.	País/ Contexto	Desenho	População/ Condição	Modelo/ Intervençã o	Desfechos	Achados principais
5	Multipaíses	Revisão sistemática	TMC em APS	Cuidado Colaborativo	Sintomas; uso serviços	Redução consistente de sintomas quando há gestão de caso, monitorament o e suporte especializado; replicável em múltiplos contextos.
7	Multipaíses	Metanálise (IPD)	Depressão em APS	CC (componente s efetivos)	Sintomas; resposta/ remissão	Monitorament o ativo e supervisão clínica associam-se a maior resposta/ remissão.
21	EUA	ECR	Humor/ ansiedade	CC online com case manager	Sintomas; função	Melhora clínica; adesão favorecida por acompanhame nto remoto.
20	Dinamarca	Ensaio cluster	Depressão/ ansiedade	CC (Collabri)	Sintomas; processo	Efeito sensível à fidelidade de implementaçã o; resultados mistos.
16	Internaciona l	Revisão	Implementa ção CC	Implementaç ão de CC	Barreiras/ facilitadores	Coordenação, treinamento e TI são críticos para fidelidade e impacto.
19	Reino Unido	Revisão sistemática	APS	Co-localizaç ão	Eficácia; custos	Evidência mista; ganhos

				(profissional SM)		contextuais, economia não conclusiva.
2	LMIC	Revisão sistemática	APS em LMIC	Integração SM (vários)	Eficácia; custo-efet.	Evidências promissoras; lacunas de custo-efetividade e comparações diretas.
6	Reino Unido	Coorte	Usuários APS	Enfermeiros de SM integrados	Sintomas; uso serviços	Melhora clínica associada; ausência de randomização limita inferência causal.
10	Brasil (SP)	Estudo de serviço	APS estadual	Integração/ organização do cuidado	Organização do cuidado	Presença de SM na equipe associa-se a melhor organização de fluxo.
29	Brasil (RJ)	Qualitativo	Matriciadores	Apoio Matricial (SM)	Implementação	Fortalece resolutividade; desafios de gestão e território.
30	Brasil	Quase-experimental/ qualitativo	ACS	Apoio Matricial (educação)	Conhecimento/manejo	Melhora compreensão e manejo pelos ACS; sem desfechos clínicos duros.
31	Brasil	Revisão integrativa	Infância	Integração/ AM infantil	Organização; lacunas	Carência de avaliações de efetividade clínica/econômica.
24	EUA	Implementação	Depressão em APS	CC (implementação)	Fidelidade; adoção	Efeito condicionado à fidelidade aos componentes nucleares.
22	EUA	Revisão narrativa	Transtornos crônicos	Collaborative Chronic Care Model	Qualidade; custos	Seis elementos estruturais; potencial de reduzir custos a médio prazo.
34	Brasil	Metassíntese	APS	Produção do cuidado SM	Práticas; lacunas	Ênfase territorial; pouca mensuração de desfechos.

Tabela 1. Estudos representativos incluídos: características e achados.

Siglas: CC = Cuidado Colaborativo; AM = Apoio Matricial; TMC = transtornos mentais comuns; LMIC = países de baixa/média renda.
Notas: Desenhos padronizados; achados sintetizados; referências entre colchetes correspondem à lista Vancouver.

desafios de gestão, formação e financiamento, com menor disponibilidade de desfechos clínicos e econômicos¹⁹. Elementos estruturais, como presença de profissionais de saúde mental na equipe, gestão de caso e monitoramento sistemático, emergem como facilitadores consistentes da integração²⁰.

A superioridade metodológica do Cuidado Colaborativo é amplamente descrita, incluindo revisões de alto nível e ensaios com milhares de participantes que demonstram efeitos clinicamente relevantes quando a intervenção inclui gestão de caso estruturada, monitoramento ativo e suporte especializado⁵⁻⁷. Sinais de custo-efetividade a médio prazo foram reportados, particularmente quando há redução de hospitalizações e uso de urgências, embora magnitudes e durabilidade variem conforme o contexto²². Alguns estudos sugerem atenuação do efeito após 12-24 meses, o que reforça a necessidade de acompanhamento longitudinal e adaptação contextual. O cenário brasileiro, por sua vez, revela fragilidades estruturais persistentes – infraestrutura, vínculos de trabalho, sobrecarga das equipes e barreiras culturais ao trabalho compartilhado – coexistindo com relatos de fortalecimento da capacidade resolutiva e da educação permanente¹⁹. Ausência de ensaios clínicos com desfechos duros limita inferências sobre impacto clínico e econômico e dificulta comparações internacionais.

Comparativamente, metassínteses e revisões do Cuidado Colaborativo relatam consistência de efeitos em contextos diversos, enquanto o Apoio Matricial permanece apoiado em estudos de caso e experiências locais²³⁻²⁵. Essa assimetria metodológica impede conclusões definitivas sobre qual abordagem seria superior em cenários específicos, indicando prioridade para estudos comparativos diretos e avaliações econômicas²⁶⁻³¹. Três lacunas críticas emergem: (I) inexistência de comparações diretas entre modelos quanto a efetividade, custos e satisfação; (II) subavaliação de transtornos mentais graves nos estudos de integração; e (III) escassez de análises econômicas em contextos de recursos limitados, apesar de evidências internacionais sugerirem potencial custo-efetividade^{1,26}. Para gestores e formuladores de políticas, a adaptação contextual do Cuidado Colaborativo ao SUS – incorporando educação permanente e suporte longitudinal do Apoio Matricial – desporta como via pragmática, ao passo que a agenda de pesquisa nacional precisa priorizar ensaios clínicos e estudos econômicos robustos^{20,26}. Pesquisas futuras devem contemplar comparações diretas entre estratégias, desfechos clínicos e de processo, além de custos, e aprofundar estudos de implementação sobre fatores organizacionais, formação e sustentabilidade²⁸⁻³². Análises econômicas em diferentes níveis de renda apoiarão decisões de alocação e escalabilidade³³⁻³⁷.

CONCLUSÃO

Esta revisão sintetizou 37 estudos e evidenciou assimetria marcante entre Cuidado Colaborativo e Apoio Matricial na integração da saúde mental à Atenção Primária à Saúde. O Cuidado Colaborativo conta com trajetória de desenvolvimento mais extensa e substrato empírico robusto, apoiado em ensaios clínicos e revisões que demonstram efetividade para depressão e ansiedade, além de indicar custo-efetividade em diversos contextos. Por outro lado, o Apoio Matricial, embora central nas políticas brasileiras, ancora-se predominantemente em estudos qualitativos de implementação e organização do cuidado, com produção insuficiente de avaliações quantitativas de desfechos clínicos e econômicos.

Tal diferença metodológica impede comparações diretas entre os modelos e restringe recomendações mais consistentes para políticas públicas. Três lacunas merecem destaque: ausência de estudos comparativos entre distintos arranjos de integração, escassa atenção a transtornos mentais graves e limitada disponibilidade de análises econômicas em cenários de recursos restritos. Diante desses achados, a adaptação contextual do Cuidado Colaborativo ao SUS apresenta-se como estratégia promissora, desde que incorpore princípios e dispositivos do Apoio Matricial, sobretudo no que tange à educação permanente, ao trabalho interprofissional e à articulação em rede.

Em termos de agenda científica, mostra-se prioritário o desenvolvimento de ensaios clínicos e estudos quase-experimentais que comparem explicitamente os modelos de integração, contemplam desfechos clínicos e de processo, avaliem custos e incluam populações com transtornos mentais graves. Investigações de implementação, sensíveis às condições organizacionais e territoriais da Atenção Primária, são igualmente necessárias para elucidar os mecanismos que sustentam efetividade e sustentabilidade dessas estratégias. Em síntese, a integração da saúde mental na APS dispõe de bases promissoras, porém ainda carece de evidências mais robustas e comparativas que orientem decisões em larga escala.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reist C, Petiwala I, Latimer J, Oslin DW, Zeiss A. Collaborative mental health care: A narrative review. *Medicine (Baltimore)*. 2022;101(52):e32554. doi:10.1097/MD.00000000000032554.
2. Cubillos L, Bartels SM, Torrey WC, Kabir M, Ramanuj P, Silverman H, et al. The effectiveness and cost-effectiveness of integrating mental health services in primary care in low- and middle-income countries: systematic review. *BJPsych Bull*. 2021;45(1):40-52. doi:10.1192/bj.2020.51.
3. Isaacs AN, Sutherland G, Mpofu C, Walters J, Jorm AF, Meadows G, et al. Mental health integrated care models in primary care and factors that contribute to their effective implementation: a scoping review. *Int J Ment Health Syst*. 2024;18:5. doi:10.1186/s13033-024-00625-x.
4. Wenceslau LD, Ortega F. Mental health within primary health care and Global Health perspectives. *Interface (Botucatu)*. 2015;19(55):1121-32. doi:10.1590/1807-57622014.1092.
5. Coventry PA, Lovell K, Dickens C, Bower P, Chew-Graham C, Cherrington A, et al. Collaborative care approaches for people with severe mental illness. *Cochrane Database Syst Rev*. 2024;5:CD009531. doi:10.1002/14651858.CD009531.pub3.
6. Kenwright M, Fairclough P, McDonald J, Bloomfield A, Fowler D, Williams C, et al. Effectiveness of community mental health nurses in an integrated primary care service: an observational cohort study. *Int J Nurs Stud Adv*. 2024;6:100182. doi:10.1016/j.ijnsa.2023.100182.
7. Schillok H, Krogh J, Richards D, Archer J, Gellatly J, Bower P, et al. Effective components of collaborative care for depression in primary care: an individual participant data meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2025 Mar 26. Epub ahead of print. doi:10.1001/jamapsychiatry.2025.0183.
8. Patel S, Chang J, Wang S, Richards J, Stewart R. Assessment of mental and physical health outcomes over time in an integrated care setting. *BMC Health Serv Res*. 2025;25:12096788. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12096788/>
9. Leung LB, Chu K, Rose DE, Wong E, Rubenstein LV, Yano EM, et al. Primary care mental health integration to improve early treatment engagement for veterans who screen positive for depression. *Health Serv Res*. 2024;59(Suppl 2):e14354. doi:10.1111/1475-6773.14354.

10. Pupo LR, Sousa PF, Santos DN, Bandeira MB. *Saúde mental na Atenção Básica: identificação e organização do cuidado no estado de São Paulo*. *Saude Debate*. 2021;45(130). Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/nYHd8GWRgV94fRCHqz7fNXj/?lang=pt>

11. Saraiva SAL, Furtado JP, Campos GWS. *Componentes do apoio matricial e cuidados colaborativos em saúde mental: uma revisão narrativa*. *Cien Saude Colet*. 2020;25(2):553-65. doi:10.1590/1413-81232020252.11752018.

12. Dimenstein M, Macedo JP, Fontenele MG. *Atenção psicosocial nos serviços de atenção primária à saúde: desafios à integração no Brasil*. *Mental*. 2022;20(25):63-82. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272022000100004

13. Santos Filho CAM. *A integração da saúde mental na atenção primária à saúde pelo médico de família e comunidade: desafios e estratégias no SUS*. *Rev FT*. 2025;10(2). Available from: <http://revistaft.com.br/a-integracao-da-saude-mental-na-atencao-primaria-a-saude-pelo-medico-de-familia-e-comunidade-desafios-e-estrategias-no-sus/>

14. Hu J, Wu T, Damico C, Lin Y, Cook BL. *The effectiveness of collaborative care on depression outcomes for racial/ethnic minority patients in primary care: a systematic review*. *J Health Care Poor Underserved*. 2020;31(2):181-208. doi:10.1353/hpu.2020.0075.

15. Sterling RAM, Sithole F, Read J, Vargas-Barón E. *Do integrated hub models of care improve mental health outcomes for children experiencing adversity? A systematic review*. *Int J Integr Care*. 2022;22(2):15. doi:10.5334/ijic.6425.

16. Hernandez V, Uribe F, Li Y, Stewart C. *An international review of the Collaborative Care Model implementation*. *Healthcare (Basel)*. 2024;12(16):1632. doi:10.3390/healthcare12161632.

17. Goodrich DE, Kilbourne AM, Nord KM, Bauer MS. *Mental health collaborative care and its role in primary care*. *Curr Psychiatry Rep*. 2013;15(8):383. doi:10.1007/s11920-013-0383-2.

18. Wagner E, Matson T, Becker WC, Barry DT, Fiellin DA. *Collaborative care for opioid use disorder in primary care: a hybrid type 2 cluster randomized clinical trial*. *JAMA Psychiatry*. 2025 Aug 19. Epub ahead of print. doi:10.1001/jamapsychiatry.2025.XXXX.

19. Woods JB, Cundy T, Reed J, Mirza S, Richards D. *Clinical effectiveness and cost effectiveness of individual mental health workers colocated within primary care practices: a systematic literature review*. *BMJ Open*. 2020;10(12):e042052. doi:10.1136/bmjopen-2020-042052.

20. Curth NK, Hammer B, Rughani P, Andersen JH, Nielsen MG, Fenger-Grøn M, et al. *Collaborative care for depression and anxiety disorders: results and lessons learned from the Danish cluster-randomized Collabri trials*. *BMC Fam Pract*. 2020;21:234. doi:10.1186/s12875-020-01332-6.

21. Rollman BL, Herbeck Belnap B, Mazumdar S, Abebe KZ, Karp JF, Lenard E, et al. *Effectiveness of online collaborative care for treating mood and anxiety disorders in primary care: a randomized clinical trial*. *JAMA Psychiatry*. 2017;74(3):242-50. doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.3883.

22. Bauer MS, Kirchner J, Harding KJ, Miller CJ, Stewart RE. *The Collaborative Chronic Care Model for mental health conditions*. *Med Care*. 2019;57(9):e53-60. doi:10.1097/MLR.0000000000001145.

23. Sterling RAM, Borges F, Souza A. *Mental health care in primary health care: a systematic review*. *Res Soc Dev*. 2021;10(3):e13394. doi:10.33448/rsd-v10i3.13394.

24. Smith JD, Saunders E, Griggs S, Dehmoobad Sharifabadi A, Curran GM, Fortney JC. *Collaborative care for depression management in primary care: an implementation study*. *Contemp Clin Trials*. 2021;106:106428. doi:10.1016/j.cct.2021.106428.

25. Henderson CL, Brooks MJ, Gross R, Juba KM, McCanlies E, Holloway JJ. *Impact of a clinical pharmacist-managed clinic in primary care mental health integration at a Veterans Affairs health system*. *Ment Health Clin*. 2018;8(3):105-11. doi:10.9740/mhc.2018.05.105.

26. Asarnow JR, Rozenman MS, Wiblin J, Zeltzer L. *Key components of effective pediatric integrated mental health care models: a systematic review*. *JAMA Pediatr*. 2020;174(5):487-98. doi:10.1001/jamapediatrics.2019.5984.

27. Staab EM, Kelleher KJ, Samaan Z, McGovern MP, Scharf DM, Finnerty M, et al. *Integration of primary care and behavioral health services: national survey results*. *J Prim Care Community Health*. 2021;12:21501327211061077. doi:10.1177/21501327211061077.

28. De Wachter D, de Paepe A, van Audenhove C. *The pivotal role of the primary care psychologist in integrated care: from an experience in Flanders towards policy development*. *Int J Integr Care*. 2017;17(4):15. doi:10.5334/ijic.3925.

29. Chazan LF, Cardoso MHCA, Salles R, Souza AC, Silva PRF. *O apoio matricial na Atenção Primária em Saúde no município do Rio de Janeiro: uma percepção dos matriciadores com foco na Saúde Mental*. *Physis*. 2019;29(2):e290208. doi:10.1590/S0103-73312019290208.

30. Amaral CEM, Onocko-Campos RT, Erazo EA, Ballester D. *Apoio matricial em Saúde Mental na atenção básica: efeitos na compreensão e manejo por parte de agentes comunitários de saúde*. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(66):801-12. doi:10.1590/1807-57622017.0640.

31. Esswein GC, da Silva LR, Santos PL, Rossetto M. *Ações em saúde mental infantil no contexto da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS): uma revisão integrativa da literatura brasileira*. *Cien Saude Colet*. 2021;26(Suppl 2):3765-80. doi:10.1590/1413-81232021269.2.33382019.

32. Nogueira NFDO, Silva NO, Ribeiro G, Souza M. *Apoio matricial e saúde mental: relato das potencialidades e desafios no fazer do NASF*. *Rev Psicol Divers Saude*. 2021;10(3):455-68. Available from: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/3750>

33. Silva ARB, Barbosa LN, Souza JF. *Apoio matricial em saúde mental na atenção primária em saúde: um relato de experiência*. *Rev Human Inov*. 2025;12(15). Available from: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/10271>

34. Santos AC, Lima R, Oliveira N. *Saúde mental na atenção básica: metassíntese da produção do cuidado no território brasileiro*. *Rev Baiana Saude Publica*. 2023;47(2):150-70. doi:10.22278/2318-2660.2023.v47.n2.a3917.

35. Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. *O CAPS no processo do matrículamento da saúde mental na atenção básica*. 2022 Nov 2. Available from: https://portal.conasems.org.br/brasil-aqui-tem-sus/experiencias/200_o-caps-no-processo-do-matrucilamento-da-saude-mental-na-atencao-basica

36. Lemos SMA, Goulart BNG, Nogueira PR, Alves CRL. *Quais os possíveis impactos do Previne Brasil para o trabalho e educação da fonoaudiologia na Atenção Primária à Saúde? Disturb Comun*. 2023;35(2). doi:10.23925/2176-2724.2023v35i2.59345.

37. Santos MLT, Oliveira RS, Moraes JF. *Abordagem interdisciplinar dos transtornos de ansiedade na atenção primária à saúde*. *Observat Latino-Am*. 2025;9(7). Available from: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/ole/article/view/10591>.