

Pesquisa e Ações em Saúde Pública

Edição XXVI

Capítulo 25

INTERDISCIPLINARIDADE COMO EIXO DA ATENÇÃO BÁSICA NO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ANAIANA AGUIAR AZEVEDO¹
BRUNO COSTA NASCIMENTO²
VALDÊNIA RODRIGUES TEIXEIRA³
LUIS EUFRÁSIO FARIAS NETO⁴
MAYSA MARIA DA SILVA⁵
CLÁUDIA NATÁSSIA SILVA ASSUNÇÃO
QUEIROZ⁶

ANTONIA NAELI BEZERRA PONTES⁷
TATYANNE FERREIRA SALES RIBEIRO⁸
ANDREZA CIPRIANO COELHO⁹
JULIANE RODRIGUES DE LIMA¹⁰
FRANCISCO ANDERSON ABREU DO
NASCIMENTO¹¹
CINTHYA CAROLYNNE DE SOUSA LIMA¹²

¹Psicóloga. Pós-graduada em Políticas Públicas de Saúde e Assistência Social, Terapia Cognitivo-Comportamental e Análise do Comportamento Aplicada (ABA). Formada pela Faculdade Luciano Feijão (FLF). Sobral – Ceará, Brasil.

²Graduando em Enfermagem pela Faculdade 05 de Julho (F5). Sobral – Ceará, Brasil.

³Mestranda em Saúde e Gestão do Trabalho pela Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Tianguá – Ceará, Brasil.

⁴Enfermeiro. Especialista em Centro Cirúrgico. Centro Universitário INTA (UNINTA). Sobral – Ceará, Brasil.

⁵Bacharel em Enfermagem. Faculdade Estácio de Sá. Maceió – Alagoas, Brasil.

⁶Mestranda em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza – Ceará, Brasil.

⁷Graduanda em Enfermagem. Faculdade Via Sapiens. Tianguá – Ceará, Brasil.

⁸Mestre em Ensino na Saúde. Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza – Ceará, Brasil.

⁹Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência, Saúde da Mulher e Enfermagem do Trabalho. UNINASSAU – Fortaleza, Ceará, Brasil.

¹⁰Graduanda em Enfermagem. Centro Universitário Católica de Quixadá. Quixadá - Ceará, Brasil.

¹¹Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Rodolfo Teófilo (FORT) – Fortaleza, Ceará, Brasil.

¹²Especialização em Saúde Pública UNIFESP – São Paulo, SP.

Palavras-Chave: Interdisciplinaridade; Atenção Primária à Saúde; Cuidado a Saúde; Saúde da Família.

DOI

10.59290/9115093522

EDITORIA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A interdisciplinaridade tem se consolidado como um dos pilares mais fortes da atenção básica, principalmente quando se fala em saúde da família, aonde o cuidado precisa ir além de procedimentos e envolver relações e escuta qualificada (FRIGO *et al.*, 2013). De acordo com Couto, Schimith e Dalbello-Araujo (2013) “a interdisciplinaridade difere da multidisciplinaridade e da transdisciplinaridade, uma vez que se caracteriza por uma integração entre as disciplinas”.

Nesse cenário, a atuação integrada entre diferentes profissionais surge como caminho natural para acolher as múltiplas dimensões da vida das pessoas, reconhecendo que saúde não se resume à ausência de doença, mas é atravessada por fatores sociais, culturais, emocionais e ambientais (CAMPOS *et al.*, 2001). Assim, trabalhar de forma articulada deixa de ser apenas uma diretriz e se torna uma necessidade cotidiana para fortalecer vínculos e promover um cuidado mais completo (FERTONANI *et al.*, 2015).

No território, onde as histórias se entrelaçam e os desafios se mostram de forma muito concreta, cada profissão chega carregando um olhar único, ou seja, quando eles estão conectados, nasce uma compreensão mais ampla da realidade das famílias, permitindo que as equipes desenvolvam intervenções mais sensíveis e ajustadas às necessidades locais (FARIAS *et al.*, 2017). A interdisciplinaridade, nesse sentido, não é apenas a soma de saberes, mas a capacidade de dialogar, questionar e reinventar práticas a partir da convivência com o outro (MEDEIROS *et al.*, 2022).

Essa troca contínua favorece uma abordagem que ultrapassa o tradicional modelo bio-

médico, ampliando o foco para aspectos que envolvem modos de vida, redes de apoio, vulnerabilidades e potencialidades das comunidades. Isso transforma o cotidiano da atenção básica em um espaço vivo de aprendizagem e corresponsabilidade, onde todos profissionais e usuários participam da construção do cuidado, é nesse encontro que surgem estratégias mais criativas, humanizadas e realmente resolutivas (LANZONI; MEIRELLES, 2012).

Além disso, a prática interdisciplinar fortalece a autonomia das equipes, melhora a comunicação interna e reduz a fragmentação do cuidado, garantindo que as pessoas não sejam vistas como partes isoladas, mas como sujeitos integrais. A presença de diferentes perspectivas ajuda a evitar condutas repetitivas ou centradas em um único profissional, estimulando intervenções compartilhadas e decisões mais seguras, isso se reflete diretamente na qualidade do atendimento oferecido e no fortalecimento das ações de promoção e prevenção em saúde (BELGA; JORGE; SILVA, 2022).

A escolha por investigar a interdisciplinaridade como eixo da atenção básica nasce da necessidade de compreender, com mais profundidade, como o trabalho compartilhado pode transformar o cuidado prestado às famílias. Assim, o objetivo desse estudo persiste em analisar como a interdisciplinaridade se configura como eixo estruturante da atenção básica e quais impactos ela produz no cuidado ofertado às famílias.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada em seis etapas, descrita na **Tabela 25.1**, como recomenda Mendes, Silveira e Galvão (2008).

Tabela 25.1 Etapas para elaborar uma revisão integrativa

ETAPAS	
1	Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa.
2	Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura.
3	Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos.
4	Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.
5	Interpretação dos resultados.
6	Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Fonte: Adaptado de: MENDES, SILVEIRA e GALVÃO (2008).

Na primeira etapa foi elaborada a questão norteadora: como as práticas interdisciplinares, desenvolvidas pelos profissionais da atenção básica, contribuem para qualificar o cuidado ofertado às famílias no território? Com base na estratégia PICO, onde a população (P) se refere aos profissionais que atuam nas unidades básicas de saúde ou estratégia de saúde da família, a intervenção (I) as práticas interdisciplinares, a comparação (C) não foi necessária nessa pesquisa porque o foco dessa questão está em compreender como a prática interdisciplinar impacta o cuidado, e não em confrontá-la com outra intervenção ou modelo de trabalho. E como desfecho (O): a qualificação do cuidado às famílias.

Na segunda foram estabelecidos os critérios de inclusão: artigos completos, indexados nas bases de dados, em português e inglês, publica-

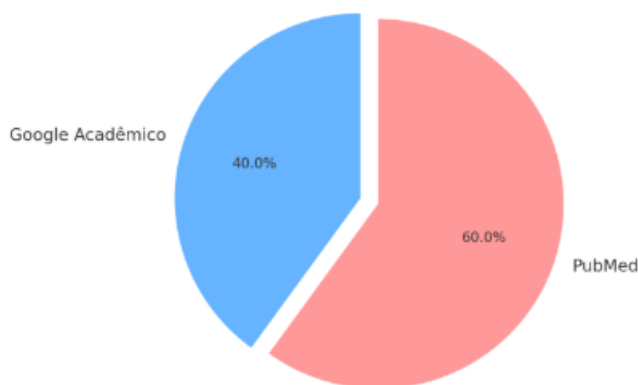
dos entre 2020 e 2025 (últimos cinco anos) e que estavam relacionados à temática abordada. Ademais, foram eliminadas os incompletos, as teses, monografias, dissertações, publicados em anais de congressos, notícias, vídeos, cartas, artigos que não respondessem à questão norteadora, que fugissem do tema e fora do recorte temporal.

Já a busca na literatura ocorreu no período de novembro de 2025 através de bases de dados online, como o Google Acadêmico (GA) e PubMed. Para facilitar a busca foram adicionados Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH) associados com os operadores booleanos AND e OR, como: atenção primária à saúde, serviços comunitários de saúde, saúde da família, interdisciplinaridade, trabalho em equipe e colaboração interprofissional (**Tabela 25.2**).

Tabela 25.2 Estratégia de busca por termos exatos nas bases de dados

Base de Dados	Estratégia	Localizados	Eliminados	Selecionados
GA	("Atenção Básica" OR "Atenção Primária" OR "Saúde da Família" OR "Primary Health Care" OR "Family Health") AND (interdisciplinaridade OR "interprofessional collaboration" OR "teamwork" OR "trabalho em equipe" OR "cuidado integrado")	N = 1.590	N = 1.350	N = 240
PubMed	("Community Health Services"[Mesh] OR "Primary Health Care"[Mesh] OR "Family Health"[Mesh] OR "Family Practice"[Mesh]) AND ("Interprofessional Relations"[Mesh] OR "Interdisciplinary Communication"[Mesh] OR "Teamwork"[Mesh] OR interdisciplinarity[tiab] OR "interprofessional collaboration"[tiab] OR "integrated care"[tiab])	N = 837	N = 738	N = 99
TOTAL		N = 2.427	N = 2.088	N = 339

Figura 25.1 Distribuição dos artigos selecionados das bases de dados



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados (N = 10), foram organizados de forma metódica na **Tabela 25.3** para facilitar a compreensão, identificação e melhorar a organização das informações. O quadro foi composto pelo número do artigo, título, autor, revista e base de dados, além dos principais resultados.

A análise dos estudos selecionados revelou que a interdisciplinaridade não se manifesta apenas como um ideal organizacional, mas como uma prática que transforma, no dia a dia, a forma como o cuidado é construído na atenção básica.

Os trabalhos analisados convergem ao mostrar que, quando as equipes conseguem integrar seus saberes, o atendimento ganha profundidade, sensibilidade e maior capacidade de resposta. Essa integração favorece uma compreensão mais nítida do território e das condições que moldam a vida das famílias, permitindo que as intervenções deixem de ser fragmentadas e passem a dialogar com o contexto real de cada pessoa atendida.

Com base nos estudos selecionados ficou evidente que a interdisciplinaridade se expressa de modo especialmente potente nas ações que envolvem planejamento coletivo, discussão de casos e visitas domiciliares (ALVES *et al.*, 2025). Nessas situações, a presença simultânea de diferentes profissionais amplia o olhar sobre

as necessidades do usuário e diminui o risco de abordagens centradas em uma única categoria (AMARAL; LIMA, 2025).

Em muitos estudos, médicos, enfermeiros, agentes comunitários, psicólogos, fisioterapeutas e outros profissionais relatam que, ao compartilhar responsabilidades, conseguem perceber aspectos que, isoladamente, poderiam passar despercebidos, como relações familiares frágeis, barreiras emocionais, dificuldades econômicas ou condições habitacionais que interferem diretamente na saúde (BOUTON *et al.*, 2023; THISTLETHWAITE, 2022; KOLLTVEIT *et al.*, 2024).

Segundo Kanno *et al.* (2023), outro ponto que emergiu de forma consistente nos achados é que a interdisciplinaridade fortalece o vínculo entre equipe e comunidade. As famílias relatam sentir-se mais acolhidas quando percebem que os profissionais dialogam entre si e constroem propostas conjuntas, e não respostas prontas e padronizadas. De acordo com Raaijmakers *et al.* (2023), esse sentimento de pertença aumenta a adesão ao cuidado e facilita o acompanhamento de condições crônicas, que são muito prevalentes no território. Além disso, os estudos apontam que o trabalho articulado estimula práticas de promoção da saúde que ultrapassam a lógica curativa, aproximando o cuidado das dimensões sociais e culturais da vida das pessoas (ROSENFELD; LITT, 2023).

Tabela 25.3 Categorização dos estudos selecionados para compor a revisão

Nº	Título	Autor/Revista/Base	Resultados
1	Estratégias e ferramentas para colaboração interprofissional entre enfermeiras(os) e equipes da atenção primária: revisão de escopo.	ALVES <i>et al.</i> (2025). Revista Rene. GA.	A colaboração interprofissional na atenção primária é fortalecida por comunicação eficaz, confiança, respeito e objetivos compartilhados, com o enfermeiro atuando como articulador central. Equipes menores ou mais experientes demonstraram maior facilidade em desenvolver essas competências, mostrando que relacionamentos contínuos e estratégias estruturadas são fundamentais para a cooperação e qualidade do cuidado em saúde.
2	O trabalho em equipe na atenção básica: um diálogo sobre práticas profissionais.	AMARAL & LIMA (2025). Rcmos - Revista Científica Multidisciplinar O Saber. GA.	Mesmo que a atenção básica seja um espaço fértil para o cuidado integral, ainda existe um descompasso entre o discurso e a prática do trabalho em equipe, marcado pela dificuldade de romper com o modelo biomédico e pela fragilidade do diálogo entre os profissionais.
3	<i>Interprofessional collaboration in primary care: what effect on patient health? a systematic literature review.</i>	BOUTON <i>et al.</i> (2023). BMC Primary Care. PubMed.	A colaboração interprofissional tende a trazer benefícios clínicos especialmente para pessoas com risco cardiovascular, enquanto os resultados entre idosos, pacientes com múltiplas doenças e aqueles com transtornos mentais foram mais variados.
4	<i>Integrated care and interprofessional education.</i>	THISTLETHWAITE (2022). The Clinical Teacher. PubMed.	A convivência interprofissional diária fortaleceu a comunicação, o vínculo e a capacidade de resposta da equipe, mostrando que a integração só ganha vida concreta quando profissionais dividem rotinas, decisões e responsabilidades.
5	<i>Experiences of an interprofessional follow-up program in primary care practice.</i>	Kolltveit <i>et al.</i> (2024). BMC Health Services Research. PubMed.	Médicos e enfermeiros vivenciaram a colaboração interprofissional como um processo cheio de desencontros iniciais, mas capaz de transformar a forma como reconheciam as competências uns dos outros.
6	<i>Interprofessional collaboration in primary health care from the perspective of implementation science.</i>	KANNO <i>et al.</i> (2023). Cadernos de Saúde Pública. PubMed.	A colaboração interprofissional na atenção primária é percebida como essencial para integrar competências e experiências diversas, promovendo um cuidado mais completo e centrado no paciente. A efetividade dessa colaboração depende de clareza nos papéis, comunicação de qualidade e liderança que valorize a participação e autonomia de todos os profissionais, embora desafios como alta rotatividade, sobrecarga de trabalho e invisibilidade de certas categorias possam limitar seu potencial.
7	<i>To achieve equitable, integrated care for children, family-centered work must focus on systems.</i>	ROSENFELD & LITT (2023). Families, Systems, & Health. PubMed.	Uma prática realmente equitativa precisa deslocar o foco do indivíduo para mudanças estruturais, incorporando modelos que considerem contexto social, direitos, curso de vida e alfabetização em saúde. Ao integrar essa visão sistêmica ao cuidado, torna-se possível reduzir desigualdades, fortalecer famílias e permitir que crianças com diferentes níveis de complexidade tenham acesso a um cuidado verdadeiramente integral e justo.

8	<i>Development of a Person-Centred Integrated Care Approach for Chronic Disease Management in Dutch Primary Care: a mixed-method study.</i>	RAAIJMAKERS <i>et al.</i> (2023). International Journal Of Environmental Research And Public Health. PubMed.	O estudo mostrou que a construção da abordagem PC-IC avançou de maneira sólida e participativa, reunindo evidências científicas, a visão de profissionais e a experiência direta dos pacientes. O modelo resultante mostrou potencial para tornar o cuidado crônico mais integrado, humano e alinhado às prioridades de quem vive com uma ou múltiplas condições de saúde.
9	<i>Challenges and potentials of the production of comprehensive care in Primary Health Care in Brazil.</i>	QUEIROZ <i>et al.</i> (2021). Revista Brasileira de Enfermagem. GA.	Embora o discurso sobre acolhimento e integralidade esteja presente no cotidiano da APS, a prática ainda sofre com rotinas rígidas, fragmentação do cuidado e pouca valorização das relações humanas. Quando profissionais conseguem escutar de verdade, compartilhar decisões e romper com o modo tradicional de trabalhar, surgem vínculos mais fortes, maior autonomia dos usuários e um cuidado mais resolutivo e conectado ao território.
10	Interdisciplinaridade nas práticas de cuidado em saúde mental: uma revisão integrativa de literatura.	GIACOMINI & RIZZOTTO (2022). Saúde em Debate. GA.	A prática interdisciplinar mostrou-se potencialmente transformadora, promovendo integração de saberes e atenção centrada no sujeito e em seu contexto, embora ainda limitada por barreiras estruturais, conceituais e culturais. Além disso, constatou-se que o verdadeiro exercício interdisciplinar depende de espaços adequados, comunicação contínua, formação permanente e disposição dos profissionais para dialogar e articular conhecimentos, indo além da simples presença de múltiplas disciplinas.

Apesar desses avanços, os artigos também destacam desafios importantes. Muitos profissionais relatam dificuldade em manter encontros regulares para discussão de casos devido à sobrecarga de trabalho, além de enfrentarem limitações estruturais que dificultam a comunicação entre os membros da equipe (QUEIROZ *et al.*, 2021). Em alguns territórios, a rotatividade de profissionais impede a continuidade de ações interdisciplinares e fragmenta vínculos já construídos. Esses obstáculos mostram que a interdisciplinaridade não depende apenas de vontade individual, mas de condições organizacionais que sustentem o trabalho em conjunto (GIACOMINI; RIZZOTTO, 2022).

CONCLUSÃO

A partir da análise dos estudos selecionados, fica evidente que a interdisciplinaridade se consolida como um eixo central para o fortalecimento da atenção básica e para a construção de um cuidado mais humano, integral e conectado às necessidades das famílias. Quando as equipes conseguem articular diferentes saberes, habilidades e perspectivas, o atendimento deixa

de ser fragmentado e se transforma em um processo participativo, sensível às dimensões sociais, culturais e emocionais que influenciam a saúde das pessoas. Esse processo não apenas amplia a efetividade das intervenções, como também promove vínculos mais fortes entre profissionais e usuários, fortalecendo a confiança, o engajamento e a corresponsabilidade pelo cuidado. Diante disso, recomenda-se que pesquisas futuras investiguem modelos de intervenção específicos que promovam a interdisciplinaridade em contextos diversos da Atenção Básica, avaliando não apenas os efeitos sobre o cuidado clínico, mas também sobre aspectos de satisfação do usuário, engajamento da comunidade e desenvolvimento profissional. Por fim, reforça-se que investir na interdisciplinaridade é investir em um cuidado mais justo, inclusivo e capaz de responder às múltiplas dimensões da saúde das famílias. Consolidar esse eixo na atenção básica não é apenas uma estratégia de gestão, mas um compromisso ético e social com a integralidade do cuidado, promovendo saúde de forma mais humana, colaborativa e transformadora.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, K. K. *et al.* Estratégias e ferramentas para colaboração interprofissional entre enfermeiras(os) e equipes da atenção primária: revisão de escopo. *Revista Rene*, v. 26, n. 2, p. 94853, 2025.
- AMARAL, N. F. M.; LIMA, M. J. O. O trabalho em equipe na atenção básica: um diálogo sobre práticas profissionais. *Rcmos – Revista Científica Multidisciplinar O Saber*, v. 1, n. 2, p. 1–1, 2025. <https://doi.org/10.51473/rcmos.v1i2.2025.1324>.
- BELGA, S. M. M. F.; JORGE, A. O.; SILVA, K. L. Continuidade do cuidado a partir do hospital: interdisciplinaridade e dispositivos para integralidade na rede de atenção à saúde. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 133, p. 551–570, 2022. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213321>.
- BOUTON, C. *et al.* Interprofessional collaboration in primary care: what effect on patient health? A systematic literature review. *BMC Primary Care*, v. 24, n. 1, p. 1–1, 2023. doi: 10.1186/s12875-023-02189-0.
- CAMPOS, F. E. *et al.* Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da atenção básica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 25, n. 2, p. 53–59, 2001. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v25.2-007>.
- COUTO, L. L. M.; SCHIMITH, P. B.; DALBELLO-ARAUJO, M. Psicologia em ação no SUS: a interdisciplinaridade posta à prova. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 33, n. 2, p. 500–511, 2013. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000200018>.
- FARIAS, D. N. *et al.* Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, n. 1, p. 141–162, 2017. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00098>.
- FERTONANI, H. P. *et al.* Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 6, p. 1869–1878, 2015. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>.
- FRIGO, L. F. *et al.* A interdisciplinaridade na atenção primária: um relato de experiência. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, v. 2, n. 4, p. 146, 2013. DOI:10.17058/reci.v2i4.2744.
- GIACOMINI, E.; RIZZOTTO, M. L. F. Interdisciplinaridade nas práticas de cuidado em saúde mental: uma revisão integrativa de literatura. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 6, p. 261–280, 2022. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E623>.
- KANNO, N. P. *et al.* Interprofessional collaboration in primary health care from the perspective of implementation science. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, n. 10, p. 1–1, 2023. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT213322>.
- KOLLTVEIT, B.-C. H. *et al.* Experiences of an interprofessional follow-up program in primary care practice. *BMC Health Services Research*, v. 24, n. 1, p. 1–1, 2024. DOI: 10.1186/s12913-024-10706-9.
- LANZONI, G. M. M.; MEIRELLES, B. H. S. A rede de relações e interações da equipe de saúde na atenção básica e implicações para a enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 25, n. 3, p. 464–470, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000300023>.
- MEDEIROS, P. C. *et al.* O atendimento interdisciplinar na Atenção Primária em Saúde: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 2, p. 34011225818, 2022. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25818>.
- QUEIROZ, D. M. *et al.* Challenges and potentials of the production of comprehensive care in Primary Health Care in Brazil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 5, p. 1–1, 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0008>.
- RAAIJMAKERS, L. H. A. *et al.* Development of a person-centred integrated care approach for chronic disease management in Dutch primary care: a mixed-method study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 5, p. 3824, 2023. DOI: 10.3390/ijerph20053824.
- ROSENFELD, L.; LITT, J. S. To achieve equitable, integrated care for children, family-centered work must focus on systems. *Families, Systems, & Health*, v. 41, n. 4, p. 547–549, 2023. DOI: 10.1037/fsh0000809.
- THISTLETHWAITE, J. Integrated care and interprofessional education. *The Clinical Teacher*, v. 20, n. 1, p. 1–1, 2022. DOI: 10.1111/tct.13552.