

Diálogos do Cuidado

Perspectivas interdisciplinares
em saúde

— MANUAL EDUCATIVO —

Fundamentos • Estratégias • Ferramentas
para qualificação do cuidado



— Organizadores —

Adrielly Alves Lourêdo
Alessandra Gabriela Leonel Fonsêca
Neide Moreira de Souza
Maria Cristina de Moura-Ferreira
Gabriel da Silva Santana



Periodicosj
EDITORA ACADÊMICA

Diálogos do Cuidado

Perspectivas interdisciplinares
em saúde

— MANUAL EDUCATIVO —

Fundamentos • Estratégias • Ferramentas
para qualificação do cuidado



— Organizadores —

Adrielly Alves Lourêdo
Alessandra Gabriela Leonel Fonsêca
Neide Moreira de Souza
Maria Cristina de Moura-Ferreira
Gabriel da Silva Santana



Periodicosj
EDITORA ACADÊMICA

Conselho Editorial

Abas Rezaey

Izabel Ferreira de Miranda

Ana Maria Brandão

Leides Barroso Azevedo Moura

Fernado Ribeiro Bessa

Luiz Fernando Bessa

Filipe Lins dos Santos

Manuel Carlos Silva

Flor de María Sánchez Aguirre

Renísia Cristina Garcia Filice

Isabel Menacho Vargas

Rosana Boullosa

Projeto Gráfico, editoração, capa
Editora Acadêmica Periodicojs

Idioma Português

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Diálogos do cuidado [livro eletrônico] :
perspectivas interdisciplinares em saúde :
manual educativo / organizadores Adrielly
Alves Lourêdo ...[et al.]. -- João Pessoa, PB :
Periodicojs, 2026.
PDF

Vários autores.

Outros organizadores: Alessandra Gabriela Leonel
Fonsêca, Neide Moreira de Souza, Maria Cristina de
Moura Ferreira, Gabriel da Silva Santana
Bibliografia.
ISBN 978-65-6010-250-7

1. Cuidados de saúde 2. Humanização dos
serviços de saúde 3. Interdisciplinaridade na saúde
4. Medicina e saúde 5. Saúde 6. SUS (Sistema Único de
Saúde) 7. Trabalho em equipe I. Lourêdo, Adrielly
Alves. II. Fonsêca, Alessandra Gabriela Leonel.
III. Souza, Neide Moreira de. IV. Ferreira, Maria
Cristina de Moura. V. Santana, Gabriel da Silva.

26-405442.0

CDD-613

Índices para catálogo sistemático:

1. Interdisciplinaridade : Saúde : Medicina 613

Camila Aparecida Rodrigues - Bibliotecária CRB -
SP-010133/O



Filipe Lins dos Santos
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs

CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil
website: www.periodicojs.com.br
instagram: [@periodicojs](https://www.instagram.com/periodicojs)

Prefácio



A coleção de ebooks intitulada de Estudos Avançados em Saúde e Natureza tem como propósito primordial a divulgação e publicação de trabalhos de qualidade nas áreas das ciências da saúde, exatas, naturias e biológicas que são avaliados no sistema duplo cego.

Foi pensando nisso que a coleção de ebooks destinou uma seção específica para dar ênfase e divulgação a trabalhos de professores, alunos, pesquisadores e estudiosos das áreas das ciências da saúde. O objetivo dessa seção é unir o debate interdisciplinar com temas e debates específicos da área mencionada. Desse modo, em tempos que a produção científica requer cada vez mais qualidade e amplitude de abertura para diversos leitores se apropriarem dos estudos acadêmicos, criamos essa seção com o objetivo de metodologicamente democratizar o estudo, pesquisa e

ensino na área da ciências da saúde.

O manual *Diálogos do Cuidado: Perspectivas interdisciplinares em saúde* reúne fundamentos, estratégias e ferramentas para fortalecer a integração entre profissionais e qualificar as práticas de cuidado. Aborda a interdisciplinaridade, a humanização, o trabalho em equipe e a articulação entre serviços e setores. Com enfoque teórico-prático, incentiva a construção de ações colaborativas, integrais e centradas nas necessidades das pessoas.

Filipe Lins dos Santos

Editor Sênior da Editora Acadêmica Periodicojs

Organizadores



Adrielly Alves Lourêdo

Enfermeira, especialista em Saúde Mental e Auditoria em Enfermagem. E-mail: adriellyalveslouredo@gmail.com

Alessandra Gabriela Leonel Fonsêca

Cirurgiã-dentista, especialista em Saúde da Família, mestre em Ciências Odontológicas. E-mail: alessandragaby@hotmail.com

Neide Moreira de Souza

Enfermeira, especialista em UTI com ênfase em Urgência e Emergência, Gestão da Saúde, Enfermagem do Trabalho e Urgência e Emergência em Enfermagem. Doutoranda em Saúde Pública. E-mail: neide.souzamoreira@hotmail.com

Maria Cristina de Moura-Ferreira

Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Faculdade São José, São Paulo (SP), mestre e doutora em Enfermagem Fundamental pela EERP-USP, Ribeirão Preto (SP). Pós-doutoranda em Atenção à Saúde pelo PPGAS-UFTM, Uberaba (MG). Docente titular do Curso de Graduação em Enfermagem Bacharelado/Licenciatura da UFU, Uberlândia (MG). E-mail: mcmferreira@yahoo.com.br

Gabriel da Silva Santana

Enfermeiro, especialista em Urgência, Emergência e UTI e em Saúde Pública. E-mail: gabrielenfermeiro23@gmail.com

Eliana Mello de Medeiros

Médica ginecologista, com especialização em Histeroscopia Diagnóstica e Cirúrgica. E-mail: eliana.medeiros@hotmail.com

Coordenadores



Daiane Cardoso da Silva

Enfermeira, doutora em Enfermagem, mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. E-mail: daicsilva@ufu.br

Franciele Aparecida de Moura Sagário

Enfermeira, especialista em UTI Geral e Enfermagem do Trabalho. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGSAT/UFU). E-mail: franciele.sagario@ufu.br

Wedja Karollayne da Silva Santos

Enfermeira, especialista em Geriatria e Gerontologia. E-mail: wedja0755@gmail.com

Adrielly Alves Lourêdo

Enfermeira, especialista em Saúde Mental e Auditoria em Enfermagem. E-mail: adriellyalveslouredo@gmail.com

Juliana Alves Pinto

Enfermeira formada na UEPB, Especialista em Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente pela Fiocruz. E-mail: pintojualves@gmail.com

Sumário

APRESENTAÇÃO

12

INTRODUÇÃO

16

Capítulo 1

O ENCONTRO DOS SABERES: FUNDAMENTOS PARA
UMA PRÁTICA INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE

22

Capítulo 2

O CUIDADO EM MOVIMENTO: ESTRATÉGIAS
INTERDISCIPLINARES PARA OS DESAFIOS
CONTEMPORÂNEOS EM SAÚDE

33

Capítulo 3

TRANSFORMANDO PRÁTICAS: FERRAMENTAS
E EXPERIÊNCIAS PARA A QUALIFICAÇÃO DO
CUIDADO EM SAÚDE

43

CONSIDERAÇÕES FINAIS

57

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

61

APRESENTAÇÃO



Cuidar em saúde é lidar, simultaneamente, com necessidades biológicas, histórias de vida, vínculos, condições sociais, afetos, territórios, recursos institucionais e expectativas. Por isso, nenhuma profissão, isoladamente, consegue responder a toda a complexidade que acompanha o processo saúde-doença. A interdisciplinaridade nasce justamente desse reconhecimento: saberes diferentes preservam sua identidade, mas se encontram, dialogam e constroem respostas compartilhadas para problemas que ultrapassam as fronteiras de uma única disciplina (Erdmann; Schlindwein; Sousa, 2006; Nascimento et al., 2026).

Este manual foi elaborado como um convite ao diálogo. Seu propósito não é oferecer uma fórmula única para o trabalho interdisciplinar, mas reunir fundamentos, estratégias e ferramentas capazes de apoiar profissionais, estudantes, gestores e equipes na construção de práticas mais integrais, colaborativas e humanizadas. A literatura selecionada mostra que a interdisciplinaridade se concretiza quando há comunicação, cooperação, reconhecimento das diferentes competências, planejamento coletivo e

participação dos usuários e familiares nas decisões que atravessam o cuidado (Matos; Pires, 2009; Ferraz et al., 2022).

O percurso está organizado em três unidades temáticas complementares. A primeira, “O Encontro dos Saberes”, discute fundamentos e sentidos da interdisciplinaridade. A segunda, “O Cuidado em Movimento”, aproxima esses fundamentos dos desafios contemporâneos dos serviços e das redes de atenção. A terceira, “Transformando Práticas”, apresenta ferramentas e experiências que ajudam a converter princípios em modos concretos de organizar o trabalho. Ao longo do texto, boxes de reflexão e aplicação prática estimulam o leitor a relacionar o conteúdo com seu próprio cotidiano.

Objetivos do manual

- Compreender os fundamentos da interdisciplinaridade e sua relação com integralidade, humanização e produção compartilhada do cuidado.

- Reconhecer desafios contemporâneos que exigem articulação entre profissões, serviços, setores e territórios.
- Conhecer estratégias e ferramentas que favoreçam comunicação, planejamento coletivo, continuidade do cuidado e educação permanente.
- Estimular análise crítica do processo de trabalho e construção de mudanças viáveis no cotidiano dos serviços de saúde.

INTRODUÇÃO



O cuidado em saúde não se reduz ao conjunto de procedimentos realizados diante de uma doença. Ele se produz no encontro entre pessoas, conhecimentos, tecnologias, instituições e territórios. Esse encontro envolve dimensões objetivas, sinais, sintomas, exames, terapêuticas e recursos assistenciais, e dimensões subjetivas e sociais, como valores, medos, vínculos, condições de vida, cultura e possibilidades concretas de seguir um plano de cuidado. Reconhecer essa multiplicidade é o primeiro passo para compreender por que a interdisciplinaridade ocupa lugar central na qualificação das práticas contemporâneas (Nascimento et al., 2026).

A especialização científica e profissional produziu avanços decisivos para a saúde, mas também favoreceu a divisão do conhecimento e do trabalho em parcelas cada vez mais específicas. Quando essa divisão se transforma em isolamento, a pessoa corre o risco de ser percebida como soma de partes: um diagnóstico para um profissional, uma necessidade social para outro, uma queixa emocional para um terceiro. A perspectiva interdisciplinar não nega

as especialidades; ao contrário, depende da consistência de cada núcleo de saber. O que ela questiona é a incapacidade de conectar essas contribuições diante de problemas complexos (Erdmann; Schlindwein; Sousa, 2006; Bastos; Santana; Bastos, 2017).

Fazenda e Souza (2012) aproximam interdisciplinaridade e cuidado ao discutir a integração entre o fazer e o ser, destacando que cuidar de si e cuidar do outro são movimentos atravessados por relações, histórias e aprendizagem. Essa leitura ajuda a deslocar a interdisciplinaridade de uma definição meramente administrativa “ter muitos profissionais na equipe” para uma postura de abertura ao encontro. Uma equipe pode ser multiprofissional e permanecer fragmentada se cada trabalhador atuar em paralelo, sem objetivos compartilhados, troca de informações ou construção conjunta das decisões.

Na prática dos serviços, a integralidade oferece uma direção ética e organizacional para esse encontro. Ela exige respostas que considerem necessidades múltiplas e articulem ações ao longo do percurso assistencial.

Em estudo com equipes hospitalares, Matos e Pires (2009) observaram que planejamento coletivo, reuniões sistemáticas e espaços de diálogo com usuários e familiares favorecem integralidade, educação permanente e satisfação no trabalho. O achado evidencia que a interdisciplinaridade depende menos de discursos abstratos e mais da existência de tempos, espaços e dispositivos que permitam construir o cuidado em conjunto.

Essa necessidade torna-se ainda mais evidente quando o usuário transita entre pontos distintos da rede. Belga, Jorge e Silva (2022), ao analisarem a continuidade do cuidado a partir do hospital, identificaram dispositivos como alta segura, discussão de casos, linhas de cuidado, gestão da clínica, enfermeira de enlace, complexos reguladores e educação permanente. Embora a fragmentação persista, tais estratégias mostram que integrar o cuidado requer conexões dentro dos serviços e entre eles. Assim, a interdisciplinaridade precisa dialogar também com a intersetorialidade e com a coordenação da atenção.

Os desafios contemporâneos ampliam essa

exigência. Sofrimento mental, envelhecimento, doenças crônicas, vulnerabilidades sociais, emergências sanitárias, desigualdades territoriais e necessidades de promoção da saúde dificilmente encontram respostas adequadas em intervenções isoladas. A experiência das rodas de conversa durante a pandemia, relatada por Sarreta et al. (2022), mostrou a potência de reunir trabalhadores, pesquisadores, estudantes e usuários para interpretar problemas complexos e construir estratégias intersetoriais. Da mesma forma, experiências de educação permanente com equipes gestoras evidenciam que refletir coletivamente sobre o trabalho pode ampliar a capacidade de reorganizar práticas e fortalecer o SUS (Ferraz et al., 2022).

“Diálogos do Cuidado” parte, portanto, de uma ideia simples e exigente: cuidar melhor requer aprender a pensar e agir com o outro. Isso implica reconhecer limites do próprio saber, compartilhar responsabilidades sem apagar competências específicas, enfrentar relações hierárquicas que bloqueiam a cooperação e criar mecanismos para que a voz da pessoa cuidada participe efetivamente das decisões.

O manual percorre esse caminho em três movimentos: compreender os fundamentos, analisar os desafios e experimentar ferramentas de transformação.

Capítulo 1

O ENCONTRO DOS SABERES: FUNDAMENTOS PARA UMA PRÁTICA INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE



O ENCONTRO DOS SABERES: FUNDAMENTOS PARA UMA PRÁTICA INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE

Wedja Karollayne da Silva Santos¹

Vinicius Henrique Alves Ferreira²

José Cliver Bandeira de Albuquerque³

Gabrielle Dias Guedes de Souza⁴

A interdisciplinaridade começa antes da reunião de equipe. Ela começa na forma como compreendemos o conhecimento e o próprio objeto do cuidado. Se a saúde é entendida como fenômeno complexo, atravessado por

1 Enfermeira, especialista em Geriatria e Gerontologia

2 Cirurgião-dentista, mestre em Ciências Odontológicas, especialista em Prótese e Reabilitação Oral e em Ortodontia, doutorando em Ciências Odontológicas – Dentística. Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP).

3 Médico ginecologista e obstetra do HU-UFAL, Mestre em Evidência e Decisão em Saúde pela Universidade do Porto (UP), Portugal

4 Enfermeira, especialista em Terapia Intensiva e Educação Permanente em Saúde, Mestre em Saúde da Família.

dimensões biológicas, psicológicas, sociais, culturais, ambientais e relacionais, torna-se insuficiente analisá-la por uma única lente. O encontro dos saberes não é um adorno do cuidado: é uma resposta à complexidade daquilo que se pretende cuidar (Erdmann; Schlindwein; Sousa, 2006; Nascimento et al., 2026).

Da justaposição à integração dos saberes

No cotidiano, os termos multiprofissional, interdisciplinar e interprofissional aparecem muitas vezes como sinônimos, mas apontam para dimensões distintas. A multiprofissionalidade descreve a presença de diferentes profissões em torno de uma situação. A interdisciplinaridade enfatiza a interação entre campos de conhecimento, enquanto a interprofissionalidade focaliza a colaboração entre profissionais na prática. Essas dimensões podem se complementar, mas não são automáticas: reunir diferentes categorias em um mesmo espaço não garante troca, integração ou decisão compartilhada (Spagnol et al.,

2022; Nascimento et al., 2026).

Uma equipe pode funcionar de modo paralelo: cada profissional avalia, registra e prescreve sua conduta, e o usuário recebe orientações que nem sempre conversam entre si. Em outro nível, pode haver troca de informações, porém sem construção de um projeto comum. A prática interdisciplinar avança quando o conhecimento de um profissional modifica a compreensão dos demais e quando a equipe produz uma leitura compartilhada da situação. Isso exige curiosidade pelo saber do outro, capacidade de explicitar o próprio raciocínio e disposição para rever decisões diante de novas informações.

Erdmann, Schlindwein e Sousa (2006) defendem o diálogo entre diferentes saberes como condição para contextualizar e globalizar o conhecimento, superando fronteiras disciplinares. Essa perspectiva é especialmente importante em saúde porque o problema apresentado pelo usuário raramente coincide com a divisão acadêmica das profissões. Dor, dificuldade de adesão, sofrimento familiar, insegurança alimentar, isolamento social e limitações

funcionais podem aparecer simultaneamente e produzir efeitos uns sobre os outros.

A interdisciplinaridade também não significa dissolver identidades profissionais. O diálogo só é fecundo quando existem contribuições reconhecíveis e responsabilidade técnica. A integração não substitui competências específicas; ela organiza essas competências em torno de necessidades compartilhadas. Assim, a pergunta deixa de ser apenas “o que cabe à minha profissão?” e passa a incluir “o que esta pessoa precisa e como minha contribuição se articula às demais?”.

Integralidade, complexidade e humanização

A integralidade é um dos principais fundamentos que aproximam interdisciplinaridade e cuidado. Ela convida a olhar a pessoa para além do agravo que motivou o atendimento, reconhecendo necessidades que podem estar distribuídas entre diferentes dimensões da vida. Nascimento et al. (2026) associam a integralidade à superação

de práticas fragmentadas e destacam comunicação, cooperação, vínculo, corresponsabilidade e humanização como elementos da construção compartilhada do cuidado.

Humanizar, nessa perspectiva, não significa apenas ser cordial. Envolve reconhecer dignidade, autonomia, singularidade e capacidade de participação da pessoa. Nascimento et al. (2026) reforçam que a humanização e a integralidade dependem de relações profissionais e assistenciais colaborativas, capazes de reconhecer a pessoa em suas dimensões biológicas, subjetivas, sociais, relacionais e existenciais. Portanto, a qualidade do cuidado depende tanto do conhecimento técnico quanto da forma como relações e processos são organizados.

Pensar a complexidade evita duas simplificações frequentes. A primeira é imaginar que um problema complexo exige necessariamente muitas intervenções. Às vezes, o que a pessoa precisa é de poucas ações, mas bem articuladas. A segunda é confundir integralidade com atender todas as demandas em um único serviço. Integralidade também significa reconhecer limites, coordenar encaminhamentos,

compartilhar informações e garantir que a pessoa não fique responsável por costurar sozinha uma rede fragmentada.

O cuidado interdisciplinar ganha sentido quando transforma a experiência do usuário. Se a equipe discute muito, mas a pessoa recebe orientações contraditórias, repete sua história em cada serviço e não sabe quem procurar diante de uma dificuldade, a integração ainda não alcançou seu objetivo. A integralidade funciona, assim, como critério para avaliar a interdisciplinaridade: o encontro entre saberes precisa produzir maior coerência, continuidade e capacidade de resposta.

Trabalho interprofissional: diálogo, poder e corresponsabilidade

Interdisciplinaridade envolve relações de poder. Os serviços de saúde carregam histórias, hierarquias, normas e modelos de organização que influenciam quem fala, quem decide e quais conhecimentos recebem maior legitimidade. Spagnol et al. (2022) identificaram resistências

ao trabalho interprofissional e interdisciplinar atravessando organizações, relações de trabalho e assistência. Os autores defendem ampliar espaços de análise coletiva para que as equipes possam reconhecer padrões instituídos e discutir criticamente o reducionismo do modelo biomédico.

Essas resistências não devem ser interpretadas apenas como “falta de vontade” individual. Elas podem ser produzidas por agendas incompatíveis, ausência de tempo protegido para reuniões, metas centradas em produção individual, comunicação baseada apenas em registros fragmentados, rotatividade de trabalhadores, indefinição de responsabilidades e culturas institucionais muito hierarquizadas. Transformar a prática exige, portanto, combinar mudanças relacionais e organizacionais.

Corresponsabilidade não significa responsabilidade difusa. Quando todos são genericamente responsáveis, corre-se o risco de ninguém acompanhar aspectos essenciais. Uma equipe colaborativa precisa definir quem coordena determinadas ações, quais decisões são compartilhadas, como serão comunicadas mudanças e em que momento o

plano será reavaliado. O trabalho interdisciplinar torna-se mais seguro quando há clareza de papéis e, simultaneamente, abertura para apoio mútuo.

O diálogo também precisa incluir o usuário e, quando pertinente, sua família ou rede de apoio. Matos e Pires (2009) mostraram a relevância de reuniões com familiares e usuários na organização de práticas interdisciplinares. Incorporar essas vozes não significa transferir ao usuário decisões técnicas que não lhe cabem, mas reconhecer que preferências, possibilidades e prioridades pessoais são informações indispensáveis para um plano viável.

Formação e educação permanente: aprender com o trabalho

A formação para a interdisciplinaridade não se encerra na graduação. Gonçalves et al. (2022), ao relatarem experiências pedagógicas em saúde coletiva, mostram que objetos complexos, como as relações entre saúde, ambiente, produção e trabalho, exigem novos marcos e cooperação

entre diferentes campos. A experiência reforça que aprender interdisciplinarmente envolve contato com problemas reais e disposição para construir linguagens comuns sem apagar diferenças.

Nos serviços, a Educação Permanente em Saúde (EPS) cria oportunidade para que o próprio trabalho se torne objeto de aprendizagem. Ferraz et al. (2022) descrevem uma experiência com equipes gestoras em que oficinas e metodologias participativas favoreceram diálogo entre atores e instituições, ampliando o olhar sobre a reorganização da gestão e a implementação do SUS no território. A potência da EPS está em partir de problemas concretos, mobilizar experiências e produzir reflexão orientada à mudança.

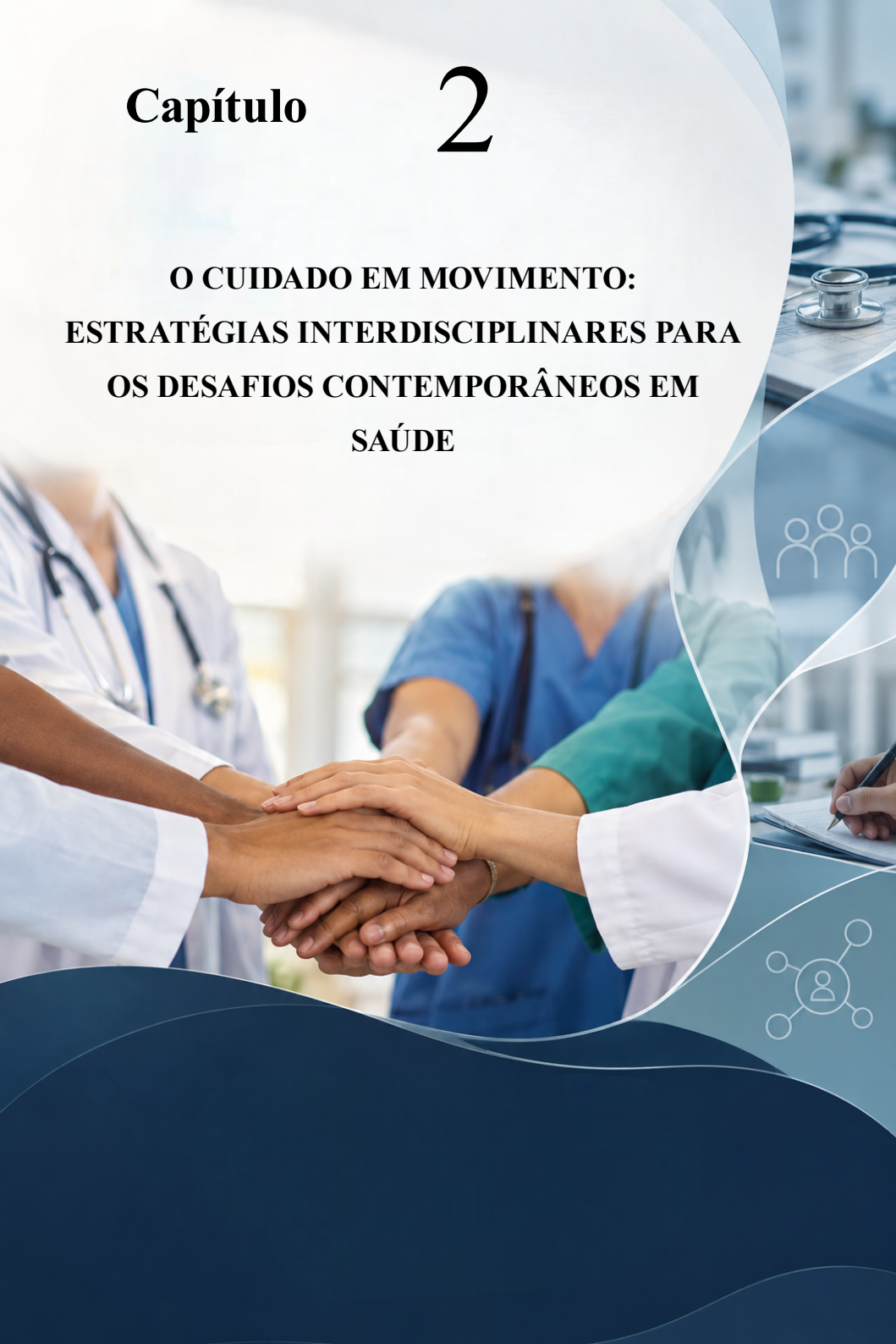
Uma reunião de equipe pode ser apenas administrativa ou pode tornar-se espaço de educação permanente. A diferença está na capacidade de analisar situações, explicitar raciocínios, identificar nós do processo e pactuar experimentações. Quando uma falha de comunicação é tratada somente como erro individual, perde-se a oportunidade de aprender sobre o sistema.

Quando a equipe pergunta “como nosso processo permitiu que isso acontecesse?” e “o que podemos reorganizar?”, o trabalho passa a produzir conhecimento.

Formar para a interdisciplinaridade, portanto, é formar para o diálogo, a escuta, a negociação, a análise crítica e a ação coletiva. Essas competências não são acessórios “comportamentais”; são tecnologias essenciais para que o conhecimento técnico circule e seja integrado em favor do cuidado.

Capítulo 2

O CUIDADO EM MOVIMENTO: ESTRATÉGIAS INTERDISCIPLINARES PARA OS DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS EM SAÚDE



O CUIDADO EM MOVIMENTO: ESTRATÉGIAS INTERDISCIPLINARES PARA OS DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS EM SAÚDE

Vinicius Henrique Alves Ferreira¹

Karine Macedo Aderne²

Eliana Mello de Medeiros³

Ana Márcia Bustamante de Moraes⁴

Alexsandra Costa Miguel⁵

O cuidado se move porque as pessoas se movem

1 Cirurgião-dentista, mestre em Ciências Odontológicas, especialista em Prótese e Reabilitação Oral e em Ortodontia, doutorando em Ciências Odontológicas – Dentística. Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP).

2 Médica, especialista em Ginecologia e Obstetrícia.

3 Médica ginecologista, com especialização em Histeroscopia Diagnóstica e Cirúrgica.

4 Enfermeira, especialista em Saúde Materno-infantil com foco em Banco de Leite Humano, Mestre em Saúde Pública.

5 Enfermeira, especialista em Urgência e Emergência, Enfermagem do Trabalho e Auditoria

entre serviços, fases da vida, territórios e necessidades. Também se move porque os problemas de saúde se transformam: condições crônicas convivem com demandas agudas; sofrimento mental atravessa doenças físicas; vulnerabilidades sociais interferem na possibilidade de seguir tratamentos; emergências sanitárias reorganizam prioridades. Diante desse cenário, a interdisciplinaridade precisa ultrapassar os limites internos da equipe e alcançar redes, setores e comunidades.

Redes, continuidade e coordenação do cuidado

Um dos maiores riscos da atenção fragmentada aparece nas transições. A alta hospitalar, o encaminhamento para outro serviço, a mudança de equipe ou a necessidade de acompanhamento por diferentes especialidades podem produzir lacunas de informação e de responsabilidade. Belga, Jorge e Silva (2022) identificaram, na literatura, dispositivos que procuram reduzir essas rupturas: alta segura, discussão de casos, linhas de cuidado, gestão

da clínica, enfermeira de enlace, regulação e educação permanente. O ponto comum é a tentativa de criar conexões onde o sistema tende a se fragmentar.

Coordenação do cuidado não é apenas encaminhar. Almeida e Santos (2015) discutem a coordenação como atributo fundamental de uma Atenção Primária à Saúde abrangente e como resposta necessária diante de mudanças epidemiológicas, doenças crônicas e fragmentação assistencial. Coordenar envolve acompanhar o percurso, integrar informações, reconhecer o que outros pontos da rede realizaram e garantir coerência entre decisões. Quando isso não ocorre, o usuário torna-se mensageiro entre serviços e assume uma tarefa que deveria ser compartilhada pela rede.

Na perspectiva interdisciplinar, uma transição segura começa antes da saída do usuário de um serviço. É necessário identificar necessidades clínicas, funcionais, sociais e educativas; avaliar riscos; pactuar responsabilidades; orientar sinais de alerta; conferir compreensão; comunicar informações essenciais ao próximo ponto de atenção; e definir como ocorrerá o seguimento. Esse processo requer

participação de diferentes profissionais, mas também uma coordenação explícita para evitar duplicidades e vazios.

A continuidade possui dimensão informacional, relacional e de gestão. Informacional porque dados relevantes precisam acompanhar a pessoa; relacional porque vínculos e referências profissionais favorecem confiança; e de gestão porque fluxos, agendas e responsabilidades devem ser organizados. A interdisciplinaridade contribui quando conecta essas dimensões, evitando que o plano seja apenas uma coleção de recomendações independentes.

Vulnerabilidades e respostas intersetoriais

Nem toda necessidade de saúde encontra resposta dentro do setor saúde. Moradia, alimentação, renda, educação, proteção social, trabalho, violência e condições ambientais podem determinar tanto o adoecimento quanto a possibilidade de recuperação. Nesses casos, interdisciplinaridade e intersetorialidade se aproximam. A primeira articula saberes e profissões; a segunda conecta

políticas, serviços e instituições que atuam sobre dimensões diferentes de um mesmo problema.

A experiência descrita por Sarreta et al. (2022), construída durante a pandemia com atenção à população em situação de rua, mostra como rodas de conversa podem reunir estudantes, pesquisadores, docentes, trabalhadores e usuários para interpretar problemas e elaborar estratégias intersetoriais. O valor desse tipo de dispositivo está em permitir que diferentes perspectivas revelem aspectos invisíveis quando o problema é analisado por apenas um setor.

Vulnerabilidade não deve ser usada como rótulo que reduz a pessoa a uma condição social. Uma abordagem interdisciplinar procura compreender como diferentes fatores se combinam em uma situação concreta. Duas pessoas com o mesmo diagnóstico podem ter necessidades completamente distintas em função de rede de apoio, mobilidade, renda, alfabetização em saúde, sofrimento psíquico ou acesso aos serviços. A resposta precisa ser proporcional à singularidade, e não apenas ao diagnóstico.

Isso também exige reconhecer recursos do território. Intersetorialidade não é somente encaminhar para assistência social, escola ou organização comunitária. É construir relações de cooperação, conhecer possibilidades locais, definir critérios de comunicação e, quando necessário, planejar ações conjuntas. Redes funcionam melhor quando os profissionais conhecem não apenas “para onde mandar”, mas com quem dialogar e como acompanhar o resultado da articulação.

Saúde mental e cuidado compartilhado

A saúde mental explicita a insuficiência de respostas centradas em um único saber. Sofrimento psíquico pode estar relacionado a condições clínicas, experiências de violência, uso de substâncias, perdas, relações familiares, trabalho, isolamento e desigualdades sociais. Moura et al. (2026) discutem estratégias interdisciplinares de prevenção em saúde mental no contexto da saúde pública, reforçando a importância de integração entre profissionais e ações

preventivas articuladas.

Uma abordagem compartilhada evita dois extremos: psicologizar problemas sociais ou reduzir sofrimento mental a manifestações exclusivamente biológicas. O cuidado pode demandar escuta qualificada, avaliação clínica, apoio familiar, proteção social, intervenções comunitárias, acompanhamento medicamentoso e construção de projetos de vida. Nem todos esses componentes serão necessários em todos os casos; a função da equipe é identificar prioridades e combinar intervenções de maneira coerente.

O trabalho interdisciplinar em saúde mental também depende de linguagem cuidadosa. Termos estigmatizantes ou interpretações fechadas podem bloquear o diálogo entre profissionais e com o usuário. Reuniões de caso devem separar fatos observados, hipóteses profissionais e interpretações, permitindo que diferentes leituras sejam examinadas sem transformar uma delas em verdade absoluta. Essa postura favorece decisões mais prudentes e centradas na pessoa.

Prevenção, nesse campo, inclui fortalecer vínculos,

identificar precocemente situações de risco, criar espaços de pertencimento e ampliar acesso a recursos de cuidado. A articulação com escola, assistência social, trabalho e comunidade pode ser decisiva, sobretudo quando o sofrimento está conectado a contextos de vulnerabilidade.

Saúde e educação: o território como espaço de cuidado

A escola é um exemplo privilegiado de como saúde e educação podem produzir ações compartilhadas. Delela et al. (2024), em revisão sobre o Programa Saúde na Escola, destacam a integração entre os setores para promoção da saúde física e mental, ao mesmo tempo em que apontam desafios como escassez de recursos, desconhecimento do programa e necessidade de fortalecer colaboração interdisciplinar. O exemplo demonstra que políticas intersetoriais dependem de relações concretas entre os atores que as executam.

Fazenda e Souza (2012) também aproximam saúde, educação e cuidado ao discutir a escola como espaço de

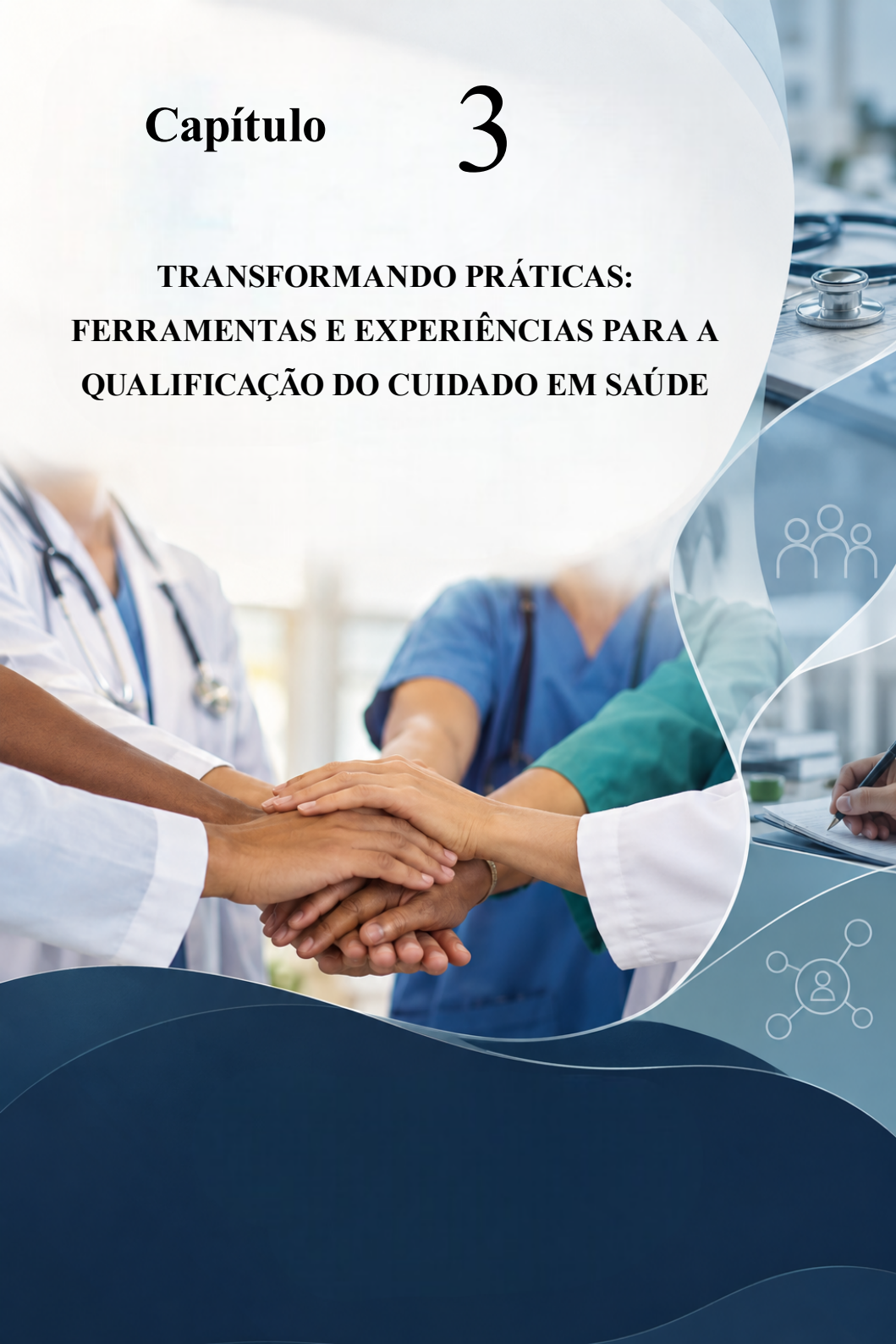
relações, formação e práticas de cuidado de si e do outro. Essa perspectiva amplia a compreensão de promoção da saúde: não se trata apenas de levar palestras ao ambiente escolar, mas de construir ações coerentes com o cotidiano, as inquietações e os vínculos existentes naquele território.

Uma prática interdisciplinar em ambientes comunitários começa pela escuta. Antes de definir temas, é necessário compreender necessidades percebidas por estudantes, famílias, educadores e profissionais de saúde. A partir daí, ações educativas podem combinar diferentes linguagens e competências: atividades corporais, rodas de conversa, avaliação de saúde, projetos de convivência, estratégias de prevenção e encaminhamentos quando necessários.

O território, portanto, não é apenas um espaço geográfico. É uma rede viva de relações, instituições, recursos e desigualdades. O cuidado em movimento aprende a reconhecer essas conexões e a trabalhar com elas, substituindo intervenções pontuais por processos de parceria.

Capítulo 3

TRANSFORMANDO PRÁTICAS: FERRAMENTAS E EXPERIÊNCIAS PARA A QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE



TRANSFORMANDO PRÁTICAS: FERRAMENTAS E EXPERIÊNCIAS PARA A QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

Angela Maria de Lima Soares¹

Vinicius Henrique Alves Ferreira²

Teresa Cristina Cordeiro Pinheiro³

Francisca Carla da Silva Mendonça⁴

Silvana Leopoldino da Silva⁵

Transformar práticas exige dispositivos concretos.

1 Enfermeira, especialista em Saúde da Família. Membro e pesquisadora do Núcleo de Estudos em Bioética e Cuidados Paliativos (NEPBCP/UFPB).

2 Cirurgião-dentista, mestre em Ciências Odontológicas, especialista em Prótese e Reabilitação Oral e em Ortodontia, doutorando em Ciências Odontológicas – Dentística. Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP).

3 Nutricionista, pós-graduada em Nutrição Clínica, Mestre em Ciências da Saúde e Ambiente.

4 Enfermeira, especialista em Neonatologia e Pediatria, mestre em Saúde da Família

5 Médica, especialista em Ginecologia e Obstetrícia.

Não basta recomendar “mais comunicação” ou “mais integração” se o processo de trabalho não oferece meios para que isso aconteça. As experiências analisadas nos estudos selecionados mostram que planejamento coletivo, reuniões, discussão de casos, rodas de conversa, educação permanente e estratégias de continuidade podem funcionar como tecnologias relacionais e organizacionais. O valor de cada ferramenta depende, porém, de como ela é conduzida e do problema que pretende enfrentar.

Planejamento coletivo e reuniões de equipe

Matos e Pires (2009) identificaram planejamento coletivo e reuniões sistemáticas como práticas associadas à integralidade, educação permanente e satisfação no trabalho. Uma reunião de equipe bem estruturada cria um espaço de integração que não existe espontaneamente na rotina. Ela permite reunir informações dispersas, alinhar prioridades, negociar responsabilidades e acompanhar decisões.

Para que a reunião seja produtiva, é importante

distinguir finalidades. Reuniões administrativas tratam escalas, fluxos e recursos; reuniões assistenciais discutem situações de cuidado; encontros de educação permanente analisam problemas do processo de trabalho e produzem aprendizagem. Um mesmo encontro pode conter mais de uma finalidade, mas a equipe precisa saber o que pretende alcançar para evitar reuniões longas, repetitivas e sem encaminhamentos.

Uma pauta interdisciplinar não precisa dar o mesmo tempo de fala a todos em qualquer situação. Ela precisa garantir que as contribuições relevantes sejam ouvidas e integradas. O foco deve permanecer nas necessidades do usuário e nos objetivos do cuidado. Ao final, decisões precisam ser registradas em linguagem clara: o que será feito, por quem, em que prazo e quando será reavaliado.

A coordenação da reunião pode ser compartilhada ou rotativa. Essa estratégia ajuda a reduzir centralização e desenvolver competências coletivas. Também é útil reservar alguns minutos para avaliar o próprio encontro: houve participação? as decisões ficaram claras? algum saber

necessário não estava representado? Esse pequeno exercício transforma a reunião em espaço de aperfeiçoamento contínuo.

Discussão de casos e plano compartilhado de cuidado

A discussão de casos aparece entre os dispositivos de continuidade identificados por Belga, Jorge e Silva (2022). Seu potencial está em transformar informações individuais em compreensão coletiva. Para isso, o caso não deve ser apresentado como uma sequência de opiniões profissionais, mas como uma situação que precisa ser compreendida em suas dimensões clínicas, funcionais, subjetivas e sociais.

Um plano compartilhado pode ser organizado a partir de quatro perguntas: quais são as necessidades prioritárias? quais resultados são desejados pela equipe e pela pessoa? que ações serão realizadas? como saberemos se o plano está funcionando? Essa estrutura simples ajuda a evitar planos extensos e desconectados. A interdisciplinaridade aparece na relação entre as ações:

cada intervenção deve contribuir para objetivos comuns.

Também é importante explicitar incertezas. Situações complexas raramente permitem previsão completa. Registrar o que ainda precisa ser investigado, quais sinais exigem revisão do plano e que hipóteses estão em aberto torna o cuidado mais seguro. A interdisciplinaridade não elimina incerteza; ela amplia a capacidade coletiva de lidar com ela.

A participação do usuário deve ocorrer desde a definição de prioridades. Um plano tecnicamente sofisticado pode fracassar se não considerar rotina, preferências, recursos e compreensão da pessoa. A pergunta “o que é mais importante para você neste momento?” pode reorganizar prioridades e revelar necessidades que não apareceriam em uma avaliação exclusivamente profissional.

Situação-problema: Uma pessoa idosa com insuficiência cardíaca apresenta reinternações frequentes, dificuldade para organizar medicamentos, redução de mobilidade e mora com uma filha que trabalha o dia inteiro. Em vez de cada profissional produzir uma lista separada de orientações, a equipe pode definir objetivos comuns: segurança no uso de medicamentos, reconhecimento precoce de sinais de descompensação, manutenção da funcionalidade e apoio à continuidade do cuidado. A partir desses objetivos, as competências profissionais se conectam.

Rodas de conversa e espaços de análise coletiva

Rodas de conversa são dispositivos especialmente úteis quando o objetivo é compreender experiências, produzir escuta horizontal e construir sentidos coletivos. Sarreta et al. (2022) demonstraram sua potência para estudos, reflexão, troca de experiências e construção de estratégias intersetoriais em contexto de crise. Diferentemente de uma aula expositiva, a roda pressupõe circulação da palavra e valorização das experiências dos participantes.

Em serviços de saúde, rodas podem ser utilizadas com trabalhadores, usuários, familiares ou atores de diferentes setores. O facilitador precisa apresentar uma questão disparadora, garantir ambiente respeitoso, organizar

o tempo e sintetizar elementos que emergem do diálogo. O objetivo não é produzir consenso artificial, mas tornar visíveis diferentes perspectivas e identificar possibilidades de ação.

Espaços de análise coletiva também ajudam a enfrentar resistências institucionais. Spagnol et al. (2022) defendem a análise dessas resistências como possibilidade de deslocar profissionais de lugares cristalizados. Em vez de personalizar conflitos, a equipe pode perguntar quais regras, hábitos, relações de poder ou condições de trabalho sustentam determinado problema. Essa mudança de foco abre espaço para intervenções organizacionais.

Para evitar que a roda se transforme em conversa sem consequência, recomenda-se finalizar com uma síntese: o que aprendemos? o que precisa mudar? o que é possível experimentar agora? quem acompanhará essa mudança? Dessa forma, reflexão e ação permanecem conectadas.

Educação permanente como ferramenta de transformação

A Educação Permanente em Saúde é mais potente quando parte do cotidiano e retorna a ele. Ferraz et al. (2022) mostram que oficinas construídas com equipes gestoras podem ampliar o diálogo e a reflexão sobre a organização do SUS. A EPS não deve ser confundida com oferta eventual de cursos: sua lógica central é problematizar o trabalho real e produzir aprendizagem a partir das necessidades identificadas.

Um ciclo simples de educação permanente pode começar pela identificação de um problema recorrente, por exemplo, falhas na transição do cuidado. A equipe reúne situações concretas, analisa causas, busca evidências quando necessário, desenha uma mudança pequena, testa essa mudança e reavalia resultados. O conhecimento científico entra em diálogo com experiência profissional, recursos locais e perspectiva dos usuários.

Experiências pedagógicas interdisciplinares

também mostram a importância de aproximar ensino, pesquisa e prática. Gonçalves et al. (2022) relatam a construção de um percurso em saúde coletiva orientado pela complexidade de problemas que articulam saúde, ambiente, produção e trabalho. A mensagem para os serviços é clara: problemas complexos podem se tornar oportunidades formativas quando são analisados por múltiplas perspectivas.

A educação permanente fortalece uma cultura em que perguntar não é sinal de incompetência e rever práticas não é admitir fracasso. Ao contrário, equipes maduras constroem mecanismos para aprender com dificuldades, incidentes, experiências bem-sucedidas e mudanças do território.

Ciclo de aprendizagem no trabalho: Problema real → análise coletiva → conhecimento necessário → proposta de mudança → experimentação → avaliação → novo aprendizado. O ciclo pode ser aplicado a questões assistenciais, de comunicação, gestão, segurança, acesso ou articulação em rede.

Comunicação e continuidade: pequenos acordos que mudam o cuidado

Comunicação é frequentemente citada como solução para problemas interdisciplinares, mas precisa ser traduzida em práticas observáveis. Quem precisa saber o quê? em que momento? por qual canal? com qual confirmação? Essas perguntas ajudam a transformar uma recomendação genérica em um processo confiável. Nascimento et al. (2026) destacam comunicação e cooperação entre os elementos indispensáveis ao cuidado compartilhado.

Nos serviços, acordos simples podem produzir efeitos relevantes: definir informações mínimas para encaminhamentos; padronizar o registro de decisões de reunião; identificar profissional de referência para casos complexos; estabelecer retorno entre níveis de atenção; reservar horário para discussão de casos; ou criar canal institucional para dúvidas em transições. O importante é que o acordo seja conhecido, viável e acompanhado.

A continuidade também depende de linguagem

compreensível para o usuário. Orientações precisam ser priorizadas, e não acumuladas. Pedir que a pessoa explique com suas palavras o que fará após o atendimento permite identificar dúvidas sem culpabilização. Em uma perspectiva humanizada, comunicação é parte do cuidado, não mera transmissão de informação.

Por fim, a tecnologia pode apoiar, mas não substituir, a articulação. Prontuários, mensagens institucionais e sistemas de regulação são úteis quando inseridos em processos claros. Sem definição de responsabilidades, mais informação pode significar apenas mais fragmentos disponíveis. A interdisciplinaridade exige transformar informação em compreensão compartilhada e decisão coordenada.

Matriz prática para qualificação do cuidado interdisciplin

Quadro – Matriz prática para qualificação do cuidado interdisciplinar

Dimensão	Pergunta orientadora	Ferramenta possível	Sinal de avanço
Compreensão do caso	Temos uma leitura comum das necessidades prioritárias?	Discussão de caso / avaliação compartilhada	Objetivos do cuidado explícitos e coerentes
Comunicação	As informações essenciais chegam a quem precisa, no tempo adequado?	Registro-síntese / passagem estruturada	Menos repetição, contradição e perda de informação
Responsabilidades	Está claro quem fará e acompanhará cada ação?	Plano compartilhado com responsáveis e prazos	Menos lacunas e ações duplicadas
Participação	A pessoa e sua rede participam das prioridades?	Decisão compartilhada / reunião com família	Plano compatível com preferências e possibilidades
Rede	Há conexão efetiva com outros serviços e setores?	Alta segura / referência e contrarreferência / articulação territorial	Seguimento confirmado e comunicação entre pontos
Aprendizagem	A equipe aprende com problemas recorrentes?	EPS / roda de conversa / análise coletiva	Mudanças testadas e reavaliadas

Fonte: Elaboração própria, com base nos referenciais utilizados neste manual.

Como usar a matriz: Escolha uma situação concreta do serviço e avalie cada dimensão. Não é necessário mudar tudo ao mesmo tempo. Identifique uma lacuna prioritária, selecione uma ferramenta viável, defina quem acompanhará a mudança e estabeleça um sinal simples para verificar se houve avanço.

Experiência guiada: do problema à ação interdisciplinar

Imagine que uma equipe percebe aumento de retornos não programados após alta. O primeiro impulso pode ser criar mais orientações impressas. Uma análise interdisciplinar amplia a pergunta: os usuários compreendem o plano? os medicamentos estão conciliados? há limitações funcionais? existe apoio familiar? o serviço de referência recebe informações? há acesso ao retorno? A mudança de pergunta altera as soluções possíveis.

A equipe pode selecionar alguns casos recentes, mapear onde ocorreram rupturas e ouvir profissionais envolvidos. Em seguida, constrói um fluxo mínimo de alta: identificação de riscos, plano em linguagem acessível, responsável por coordenação, comunicação ao próximo ponto de atenção e contato de retorno. Após um período,

avalia se o fluxo foi realizado e quais dificuldades persistiram. Esse processo combina discussão de casos, planejamento coletivo, continuidade e educação permanente.

O exemplo mostra que interdisciplinaridade não precisa começar por grandes projetos. Ela pode ser cultivada em microprocessos: uma reunião melhor conduzida, um encaminhamento com retorno, uma decisão que incorpora a preferência do usuário, uma roda que transforma conflito em análise do trabalho. Mudanças sustentáveis frequentemente nascem desses pequenos acordos repetidos e avaliados.

Síntese da unidade 3: Ferramentas não produzem interdisciplinaridade sozinhas. Elas criam condições para diálogo, integração e corresponsabilidade. Seu efeito depende de finalidade clara, participação dos atores, registro das decisões e capacidade de avaliar se o cuidado realmente se tornou mais coerente, contínuo e centrado nas necessidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



A interdisciplinaridade é, ao mesmo tempo, fundamento e prática. Como fundamento, reconhece que saúde e cuidado são fenômenos complexos e que nenhum campo de conhecimento os esgota. Como prática, exige organização concreta do trabalho: espaços de diálogo, objetivos compartilhados, comunicação confiável, responsabilidades definidas, participação do usuário e articulação entre serviços e setores.

Os estudos que sustentam este manual convergem ao mostrar que a integração não acontece pela simples proximidade entre profissionais. Planejamento coletivo e reuniões sistemáticas podem favorecer integralidade (Matos; Pires, 2009); educação permanente pode ampliar reflexão e reorganização do trabalho (Ferraz et al., 2022); rodas de conversa podem fortalecer produção compartilhada de conhecimento e respostas intersetoriais (Sarreta et al., 2022); e dispositivos de transição e coordenação podem reduzir rupturas ao longo da rede (Belga; Jorge; Silva, 2022).

Também é necessário reconhecer obstáculos.

Hierarquias rígidas, comunicação precária, agendas incompatíveis, fragmentação institucional e resistências profissionais podem limitar o trabalho colaborativo (Spagnol et al., 2022). Enfrentá-los exige evitar explicações simplistas e criar espaços nos quais a equipe possa analisar o próprio processo de trabalho. A mudança interdisciplinar é relacional, mas também organizacional.

No centro desse movimento está a pessoa que necessita de cuidado. A qualidade da interdisciplinaridade deve ser percebida em sua experiência: menos contradições, maior compreensão, continuidade entre serviços, participação nas decisões e respostas mais coerentes com sua vida. Se o encontro dos saberes não modifica positivamente o cuidado, ele corre o risco de permanecer apenas como intenção.

Continuar o diálogo significa manter aberta a possibilidade de aprender com outros saberes e com a própria prática. Cada equipe pode começar por uma pergunta concreta, escolher uma ferramenta viável, testar um novo modo de organizar o trabalho e avaliar seus

efeitos. Interdisciplinaridade, nesse sentido, não é um estado alcançado definitivamente; é uma construção cotidiana, feita de encontros, negociações, revisões e corresponsabilidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



ALMEIDA, Patty Fidelis de; SANTOS, Adriano Maia dos. Diálogos em busca de coordenação do cuidado: linha de chegada ou novo itinerário? In: ALMEIDA, Patty Fidelis de; SANTOS, Adriano Maia dos; SOUZA, Mariluce Karla Bomfim de (org.). Atenção primária à saúde na coordenação do cuidado em regiões de saúde. Salvador: EDUFBA, 2015.

BELGA, Stephanie Marques Moura Franco; JORGE, Alzira de Oliveira; SILVA, Kênia Lara. Continuidade do cuidado a partir do hospital: interdisciplinaridade e dispositivos para integralidade na rede de atenção à saúde. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 46, n. 133, p. 551-570, abr./jun. 2022. DOI: 10.1590/0103-1104202213321.

DELELA, Fernanda Crestina Leitenski et al. Interdisciplinaridade entre saúde e educação: Programa Saúde na Escola e suas implicações para a qualidade de vida dos estudantes. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 4, p. 1433-1443, 2024.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini; SCHLINDWEIN, Betina Hömer; SOUSA, Francisca Georgina Macedo de. A produção do conhecimento: diálogo entre os diferentes saberes. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v. 59, n. 4, p. 560-564, jul./ago. 2006.

FAZENDA, Ivani Catarina Arantes; SOUZA, Fernando

César de. Diálogos interdisciplinares em saúde e educação: a arte do cuidar. Educação & Realidade, Porto Alegre, v. 37, n. 1, p. 107-124, jan./abr. 2012.

FERRAZ, Edinalva de Moura et al. A interdisciplinaridade na construção da Educação Permanente em Saúde com equipes gestoras. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 6, p. 217-227, dez. 2022. DOI: 10.1590/0103-11042022E619.

GONÇALVES, Glaciene Mary da Silva et al. Experiências pedagógicas para a construção da interdisciplinaridade em saúde coletiva. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 46, n. 135, p. 1238-1248, out./dez. 2022. DOI: 10.1590/0103-1104202213520.

MATOS, Eliane; PIRES, Denise Elvira Pires de. Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar: um caminho promissor. Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 338-346, abr./jun. 2009.

MOURA, Diogo Henrique Juliano Pinto de et al. Estratégias interdisciplinares na prevenção em saúde mental: perspectivas no contexto da saúde pública. Revista RGE Interdisciplinar, São José dos Pinhais, v. 17, n. 4, p. 1-15, 2026. DOI: 10.56238/revgeov17n4-065.

NASCIMENTO, João Vitor dos Santos et al. Ser, cuidar e existir: fundamentos ontológicos do cuidado interdisciplinar em saúde. *Veredas do Direito*, v. 23, e238268, 2026. DOI: 10.18623/rvd.v23.8268.

SARRETA, Fernanda de Oliveira et al. A construção da interdisciplinaridade na saúde: a experiência das rodas de conversas na pandemia. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 6, p. 207-216, dez. 2022. DOI: 10.1590/0103-11042022E618.

SILVA, Alice Gatto Pires da et al. Para além dos limites da saúde: cuidado em perspectiva interdisciplinar. *Reciis - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 714-728, jul./set. 2023. DOI: 10.29397/reciis.v17i3.3408.

SPAGNOL, Carla Aparecida et al. Interprofissionalidade e interdisciplinaridade em saúde: reflexões sobre resistências a partir de conceitos da Análise Institucional. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 6, p. 185-195, dez. 2022. DOI: 10.1590/0103-11042022E616.

O manual Diálogos do Cuidado: Perspectivas interdisciplinares em saúde reúne fundamentos, estratégias e ferramentas para fortalecer a integração entre profissionais e qualificar as práticas de cuidado. Aborda a interdisciplinaridade, a humanização, o trabalho em equipe e a articulação entre serviços e setores. Com enfoque teórico-prático, incentiva a construção de ações colaborativas, integrais e centradas nas necessidades das pessoas.



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA