




**SAÚDE COLETIVA EM REDE: A ESSENCIALIDADE DO TRABALHO  
MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO AMPLIADO**

**NETWORKED PUBLIC HEALTH: THE ESSENTIALITY OF  
MULTIPROFESSIONAL WORK IN EXPANDED CARE**

**SALUD PÚBLICA EN RED: LA ESENCIALIDAD DEL TRABAJO  
MULTIPROFESIONAL EN LA ATENCIÓN AMPLIADA**

 <https://doi.org/10.56238/levv16n49-072>

**Data de submissão:** 20/05/2025

**Data de publicação:** 20/06/2025

**Franciely Fernandes Duarte**

Doutorado em Sociologia e Professora na FACISA/UFRN  
Universidade Federal da Paraíba  
E-mail: franciely.duarte@ufrn.br  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7682-5063>  
LATTES: <https://lattes.cnpq.br/0027417549622247>

**Maryane Breckenfeld Silva Diniz**

Cirurgiã-Dentista  
Universidade Federal do Ceará - campus Sobral  
E-mail: marybreckenfeld@gmail.com  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2771-077X>  
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/2340385664860429>

**Lívia Nápoles Drumond de Souza Gontijo**

Graduada em Medicina e Residência em Saúde da Família  
UniBH e UNimontes  
E-mail: Liviands@yahoo.com.br

**Brenna Rodrigues Ferreira**

Enfermeira  
Centro universitário do Distrito Federal - UDF  
E-mail: brenna.ferreira@iesb.edu.br

**Elissama dos Santos da Silva Muniz**

Especialista em Gestão em Saúde Coletiva e da Família, Bacharela em Enfermagem  
Universidade Estadual do Maranhão  
E-mail: elissamasilvamuniz@gmail.com

**Rebeca da Rocha Gomes**

Enfermeira e Especialista em Unidade de Terapia Intensiva  
Universidade Federal do Maranhão - UFMA  
E-mail: rebecagomes39@gmail.com

**Vanessa Maria Bezerra da Costa**

Graduada em Ciências Biológicas e graduanda Saúde Coletiva, Esp. em Anatomia e Fisiologia Humana, Neuropsicopedagogia Institucional e Educação Especial e Inclusiva, Ensino de Ciências e Biologia  
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Faculdade Iguazu - FI  
E-mail: Vanessa.mariacosta@ufpe.br

**Camila Oliveira Barbosa de Moraes**

Doutora em Medicina Tropical e Saúde Pública  
Universidade Federal de Goiás (UFG)  
E-mail: camila\_obm@hotmail.com  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8012-4799>

**Mônica Louza Cruz**

Bacharel em Enfermagem e MBA Gestão, Auditoria e Qualidade em Serviços de Saúde  
Especialista em Gestão em Saúde  
Universidade Estadual do Maranhão e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)  
E-mail: monica\_uema@hotmail.com  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1812-9472>  
LATTES: [lattes.cnpq.br/5369997471400468](https://lattes.cnpq.br/5369997471400468)

**Thiago de Freitas França**

Mestre em Enfermagem  
Escola de Enfermagem Anna Nery UFRJ  
E-mail: thiago\_enf@yahoo.com.br  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1811-7872>

---

**RESUMO**

A presente revisão narrativa tem como objetivo analisar a essencialidade do trabalho multiprofissional na consolidação do cuidado ampliado em saúde coletiva, com ênfase na atuação em rede no contexto do Sistema Único de Saúde. A partir da articulação entre diferentes fontes teóricas, documentos técnicos e pesquisas acadêmicas, discute-se a necessidade de superação da lógica fragmentada e verticalizada das práticas assistenciais, propondo a valorização de dispositivos institucionais como o apoio matricial, a territorialização da atenção e os Núcleos Ampliados de Saúde da Família. Evidencia-se que a efetivação do cuidado integral requer não apenas arranjos organizacionais que favoreçam a interdisciplinaridade, mas também investimentos na formação crítica dos profissionais e na gestão participativa. Conclui-se que o trabalho multiprofissional, quando estruturado a partir de vínculos cooperativos e orientado pelas necessidades concretas dos territórios, constitui pilar fundamental para a construção de redes de atenção resolutivas, equitativas e humanizadas.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde. Saúde coletiva. Trabalho multiprofissional.

**ABSTRACT**

This narrative review aims to analyze the essentiality of multidisciplinary work in the consolidation of expanded care in collective health, with an emphasis on networked action in the context of the Unified Health System. Based on the articulation between different theoretical sources, technical documents and academic research, the need to overcome the fragmented and verticalized logic of care practices is discussed, proposing the valorization of institutional devices such as matrix support, territorialization of care and Expanded Family Health Centers. It is evident that the implementation of comprehensive care requires not only organizational arrangements that favor interdisciplinarity, but also investments in the critical training of professionals and in participatory management. It is concluded that

multidisciplinary work, when structured based on cooperative links and guided by the concrete needs of the territories, constitutes a fundamental pillar for the construction of problem-solving, equitable and humanized care networks.

**Keywords:** Primary health care. Collective health. Multidisciplinary work.

## **RESUMEN**

Esta revisión narrativa busca analizar la importancia del trabajo multidisciplinario para la consolidación de la atención ampliada en salud colectiva, con énfasis en la acción en red en el contexto del Sistema Único de Salud. A partir de la articulación de diversas fuentes teóricas, documentos técnicos e investigaciones académicas, se discute la necesidad de superar la lógica fragmentada y verticalizada de las prácticas de atención, proponiendo la valorización de dispositivos institucionales como el apoyo matricial, la territorialización de la atención y los Centros de Salud Familiar Ampliados. Es evidente que la implementación de la atención integral requiere no solo arreglos organizativos que favorezcan la interdisciplinariedad, sino también inversiones en la formación crítica de profesionales y en la gestión participativa. Se concluye que el trabajo multidisciplinario, cuando se estructura a partir de vínculos de cooperación y se guía por las necesidades concretas de los territorios, constituye un pilar fundamental para la construcción de redes de atención resolutivas, equitativas y humanizadas.

**Palabras clave:** Atención primaria de salud. Salud colectiva. Trabajo multidisciplinario.

## 1 INTRODUÇÃO

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como uma política pública de Estado orientada pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade implicou a necessidade de reestruturação dos modelos tradicionais de atenção à saúde, historicamente marcados pela fragmentação assistencial, pela verticalização dos saberes e pela centralidade da lógica médico-hospitalocêntrica. Nesse cenário, a saúde coletiva se afirmar como campo teórico-prático comprometido com a transformação das práticas de cuidado, incorporando dimensões sociais, políticas e subjetivas do processo saúde-doença e promovendo a articulação entre ações preventivas, curativas e de reabilitação (Mendes, 2011; Brasil, 2017). A Atenção Primária à Saúde (APS), por sua vez, passa a ocupar papel estratégico na operacionalização dessas diretrizes, sendo considerada coordenadora do cuidado e ordenadora das redes assistenciais (Almeida et al., 2018).

Entretanto, apesar dos avanços normativos e estruturais promovidos nas últimas décadas, ainda se observa uma distância significativa entre os preceitos da integralidade e as práticas cotidianas dos serviços de saúde, especialmente em territórios marcados por alta vulnerabilidade social e déficit de acesso a recursos especializados. A persistência de modelos centrados em categorias profissionais isoladas, a ausência de pactuações coletivas e a limitação de espaços institucionais para o exercício da interdisciplinaridade configuram barreiras concretas à efetivação de um cuidado ampliado e resolutivo (Peduzzi, 2023; Santos et al., 2024). O problema que emerge, portanto, reside na fragilidade dos processos de trabalho em equipe, que, embora previstos normativamente, ainda carecem de práticas integradas, sustentadas por planejamento conjunto, corresponsabilização e articulação entre os níveis de atenção (Silva, 2023; Costa et al., 2025).

Justifica-se, nesse contexto, a necessidade de investigar e refletir criticamente sobre a atuação multiprofissional na saúde coletiva, não apenas como diretriz técnica ou administrativa, mas como fundamento ético e político para a reorganização das práticas de cuidado. A literatura aponta que experiências bem-sucedidas de trabalho em equipe estão associadas a melhores desfechos clínicos, maior adesão ao tratamento, fortalecimento de vínculos com os usuários e aumento da satisfação dos profissionais, o que reforça a pertinência da análise (Silva et al., 2025; Moraes et al., 2025). Além disso, o atual contexto de mudanças no financiamento da APS e de tensionamento das políticas públicas de saúde, como denunciado por Massuda (2020), exige a valorização de dispositivos institucionais capazes de garantir a continuidade e a eficácia do cuidado mesmo diante de adversidades estruturais.

Parte-se, portanto, da hipótese de que a atuação efetiva de equipes multiprofissionais, organizada a partir de dispositivos como o apoio matricial, a territorialização e os Núcleos Ampliados de Saúde da Família, contribui significativamente para a superação da fragmentação assistencial e para a concretização do cuidado integral nas redes de saúde. Tal hipótese sustenta-se na premissa de que a

produção de saúde exige não apenas competências técnicas específicas, mas também disposição para o diálogo, articulação entre saberes, responsabilização coletiva e formação permanente dos profissionais envolvidos (Cunha; Campos, 2011; Associação Brasileira de Enfermagem, 2022).

Dessa forma, o objetivo deste estudo consiste em analisar a essencialidade do trabalho multiprofissional na consolidação do cuidado ampliado em saúde coletiva, destacando os fundamentos conceituais, os instrumentos institucionais e os desafios enfrentados pelas equipes no contexto da APS. Pretende-se, com isso, contribuir para a qualificação das práticas em rede, subsidiando reflexões e estratégias que fortaleçam a interdisciplinaridade como princípio operativo das políticas públicas de saúde no Brasil.

## 2 METODOLOGIA

A presente investigação foi desenvolvida por meio de uma revisão narrativa da literatura, abordagem metodológica que se mostra adequada à análise crítica e abrangente de temas complexos cuja natureza envolve múltiplos referenciais teóricos e práticas institucionais, como é o caso da atuação multiprofissional na saúde coletiva. Optou-se por essa estratégia metodológica em razão de sua capacidade de articular diferentes fontes de produção científica e técnica, oferecendo subsídios analíticos que permitem a construção de uma síntese interpretativa coerente com os objetivos do estudo, conforme preconizado por Sampaio e Mancini (2007) em seus estudos sobre metodologias qualitativas na saúde coletiva.

O corpus documental da revisão foi composto por artigos científicos, livros, trabalhos acadêmicos e documentos técnicos produzidos por órgãos oficiais, com ênfase em publicações que abordassem direta ou indiretamente o trabalho multiprofissional no SUS, a atuação em rede, a integralidade do cuidado, o apoio matricial, a territorialização da atenção básica e os desafios operacionais da Atenção Primária à Saúde. As fontes foram selecionadas a partir de uma busca sistematizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e ResearchGate, priorizando publicações disponibilizadas em acesso aberto no período compreendido entre 2011 e 2025, com ênfase nos últimos cinco anos, a fim de garantir a atualização da discussão.

Foram utilizados como descritores: *“trabalho multiprofissional em saúde”*, *“atenção primária à saúde”*, *“saúde coletiva”*, *“redes de atenção”*, *“interdisciplinaridade”*, *“integralidade do cuidado”* e *“apoio matricial”*. A seleção dos materiais considerou os seguintes critérios de inclusão: pertinência temática em relação ao objeto de estudo, fundamentação teórica compatível com os pressupostos da saúde coletiva, clareza metodológica e publicação em revistas científicas ou editoras reconhecidas. Foram excluídos os documentos cuja abordagem estivesse dissociada da realidade brasileira ou cujo enfoque restringisse a discussão a modelos biomédicos sem articulação com os princípios do SUS.

A leitura dos textos foi conduzida de forma crítica e interpretativa, permitindo a identificação de categorias analíticas que estruturaram a discussão: a) fundamentos teóricos do trabalho multiprofissional; b) instrumentos institucionais de apoio à prática em equipe; c) desafios organizacionais e formativos; d) repercussões do cuidado em rede sobre a integralidade. As informações extraídas foram organizadas e articuladas de maneira a oferecer uma compreensão ampliada sobre a relevância e as implicações do trabalho multiprofissional na saúde coletiva em rede, respeitando-se os princípios éticos da pesquisa bibliográfica e garantindo a devida referência às fontes utilizadas conforme as normas da ABNT NBR 6023:2018.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Partindo do pressuposto de que a fragmentação assistencial constitui uma das principais barreiras à efetividade do Sistema Único de Saúde, a organização de práticas assistenciais sob a lógica da multiprofissionalidade surge como fundamento inalienável de um cuidado que se pretende integral, contínuo e centrado na complexidade da experiência humana. A interdependência entre os saberes e a articulação entre os diferentes núcleos técnicos – conforme discutido por Peduzzi (2023) – apontam para a necessidade de reorganizar o processo de trabalho em saúde, deslocando-o da lógica individualizada e hierarquizada para uma estrutura de cooperação horizontal, mediada por processos comunicativos e pactuações coletivas.

Na prática cotidiana da Estratégia Saúde da Família, observa-se que a atuação multiprofissional revela-se condição de possibilidade para a concretização da integralidade, desde que o planejamento das ações esteja imerso na realidade social do território e seja orientado por escuta qualificada e corresponsabilização (Silva, et al., 2023). Essa perspectiva encontra respaldo nas reflexões de Silva, Vargas e Azevedo (2025), ao apontarem que os profissionais formados na área da saúde coletiva identificam na articulação interprofissional não um arranjo técnico adicional, mas uma reconfiguração ética e política do cuidado.

Tendo em vista que a Atenção Primária à Saúde constitui a principal porta de entrada do SUS e a coordenadora da rede de cuidados, a presença de equipes interdisciplinares coesas e capacitadas torna-se fator determinante para a qualidade do atendimento e a resolubilidade das demandas populacionais (Pereira et al., 2025). Santos et al. (2024) argumentam que, para além da eficácia clínica, a presença de múltiplos saberes no cotidiano da atenção básica promove o reconhecimento das necessidades sociais em saúde como fenômenos complexos, que não se esgotam nas dimensões biológicas, mas se estendem aos determinantes sociais, econômicos e culturais do adoecer.

Mendes (2011), ao propor as redes de atenção à saúde, afirma que a multiprofissionalidade deve ser compreendida como engrenagem fundante da integralidade, sendo a intersetorialidade e a longitudinalidade elementos operacionais que só se sustentam por meio da integração efetiva entre os

diferentes pontos da rede e os distintos campos de saber. A análise de Silva et al. (2025) sobre a atuação dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica confirma essa proposição, indicando que a ampliação do escopo das práticas clínicas a partir da incorporação de novas especialidades e metodologias de cuidado reconfigura o modo como as equipes enfrentam as vulnerabilidades dos usuários no território.

Nesse interim, Costa et al. (2025) demonstram que, nos contextos de cuidado em saúde mental, a atuação de equipes multiprofissionais tem se mostrado essencial para o rompimento de modelos centrados exclusivamente na prescrição medicamentosa, viabilizando abordagens psicossociais, intervenções comunitárias e projetos terapêuticos compartilhados. Essa mesma lógica se aplica à transição do cuidado do hospital para o território, sendo indispensável que a atenção primária assuma a continuidade assistencial com apoio técnico e institucional – como discutido por Silva, V. M. S. et al. (2025), que enfatizam a importância da integração entre os níveis de atenção para a construção de itinerários terapêuticos coerentes com a realidade dos sujeitos.

Dando continuidade à reflexão, convém destacar que a territorialização do cuidado, mais do que uma diretriz técnica, constitui uma estratégia política de reaproximação entre os serviços de saúde e as realidades concretas das populações assistidas – sendo essa articulação fundamental para que o trabalho multiprofissional não se reduza a uma sobreposição de funções, mas se constitua como um arranjo sinérgico orientado pela singularidade das necessidades locais (Faria, 2020). A análise de Moraes et al. (2025), ao abordar o cuidado a pacientes queimados, revela que a eficácia do tratamento está diretamente relacionada à composição de equipes cujos saberes, embora distintos, operem a partir de um núcleo comum de responsabilização e de planejamento coletivo. Nesse sentido, a territorialização deve ser compreendida como a condição estruturante de um cuidado pautado não apenas na resolubilidade técnica, mas na construção de vínculos, na escuta sensível e no respeito à diversidade dos itinerários terapêuticos possíveis.

Tendo em vista tais pressupostos, a Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2017) reafirma a necessidade de institucionalização do trabalho em equipe por meio de dispositivos permanentes de educação em serviço, mecanismos de cogestão e flexibilização dos processos assistenciais. Essas diretrizes são retomadas no Documento Norteador eMulti (Brasil, 2023), que propõe a formação de arranjos técnicos interdisciplinares capazes de dar conta da complexidade do cuidado, respeitando tanto a autonomia profissional quanto os compromissos ético-sociais do SUS. Nesse cenário, a proposta de apoio matricial apresentada por Cunha e Campos (2011) ganha densidade, uma vez que tal estratégia viabiliza a transversalidade entre os núcleos especializados e as equipes de referência, fomentando a criação de espaços coletivos de análise de casos, planejamento e produção compartilhada do cuidado – condição necessária para que a prática multiprofissional supere os entraves do isolamento técnico e da fragmentação institucional.



Com base no exposto, a coordenação do cuidado não pode ser reduzida a uma função burocrática de agendamento e encaminhamento de usuários entre os níveis de atenção, exigindo, em verdade, uma estrutura organizacional que privilegie a continuidade, a longitudinalidade e a integralidade como princípios orientadores da gestão em saúde (Almeida et al., 2018). Por conseguinte, a análise crítica proposta por Massuda (2020) alerta para o desmonte progressivo dessas estruturas sob o impacto das recentes mudanças no modelo de financiamento da atenção primária, que, ao adotar critérios produtivistas e meritocráticos, desconsidera a heterogeneidade dos territórios e penaliza os municípios com maior vulnerabilidade socioeconômica – comprometendo a permanência de equipes multiprofissionais, a execução dos projetos terapêuticos interdisciplinares e a articulação das redes de atenção em sua totalidade.

Outrossim, torna-se evidente que a efetivação do trabalho multiprofissional depende, de maneira direta, da qualificação ética, política e técnica dos sujeitos implicados no cuidado, sendo indispensável que os processos formativos contemplem não apenas competências específicas, mas também habilidades relacionais, capacidade de trabalho em equipe, escuta ativa e mediação de conflitos (Associação Brasileira de Enfermagem, 2022). Tal necessidade torna-se ainda mais premente nos contextos de maior vulnerabilidade social, nos quais o sofrimento psíquico, a estigmatização e a violência simbólica intensificam as barreiras de acesso e aderência ao tratamento. Rosa (2023), ao investigar a vivência de mulheres com câncer de mama em situação de vulnerabilidade, evidenciou que a ausência de equipes preparadas para lidar com os aspectos subjetivos do adoecimento contribui para o agravamento das condições clínicas, acentua sentimentos de isolamento e invisibilidade e enfraquece a confiança no sistema público de saúde.

À luz dessas constatações, o Ministério da Saúde (Brasil, 2024), por meio de suas orientações voltadas ao cuidado integral da mulher com câncer, destaca que o enfrentamento do adoecimento oncológico exige abordagens interdisciplinares que contemplem não apenas a dimensão clínica, mas também o acolhimento emocional, o suporte social e a reorganização das redes de apoio no território. Cumpre acrescentar que tais práticas só se tornam possíveis quando os serviços operam a partir da lógica do cuidado ampliado, centrado no sujeito e comprometido com a superação das desigualdades estruturais que atravessam o processo saúde-doença. Diante do exposto, conclui-se que o fortalecimento das equipes multiprofissionais, aliado a um modelo de atenção territorializado, participativo e integral, representa não apenas uma diretriz técnica, mas um imperativo ético e político para que o SUS possa cumprir sua função histórica de garantir saúde como direito universal e inalienável.



## 4 CONCLUSÃO

Diante do que foi desenvolvido, torna-se inegável que o trabalho multiprofissional se constitui como eixo estruturante do cuidado em saúde coletiva, não podendo ser compreendido como uma simples reunião de profissionais de diferentes áreas, mas sim como uma prática articulada que pressupõe comunicação efetiva, corresponsabilização e planejamento conjunto. A lógica fragmentada, historicamente presente nos modelos assistenciais, revela-se insuficiente frente à complexidade das demandas de saúde, exigindo a constituição de equipes integradas, capazes de atuar a partir de uma perspectiva ampliada, orientada pela integralidade, pela equidade e pela defesa incondicional do direito à saúde.

A efetivação desse cuidado ampliado, no entanto, depende da superação de entraves estruturais e institucionais que ainda atravessam o cotidiano dos serviços – entre eles, a formação profissional compartimentalizada, a precarização das relações de trabalho, a insuficiência de financiamento e a ausência de dispositivos de apoio e educação permanente que fortaleçam a prática colaborativa. Nessa direção, o planejamento territorializado, a gestão participativa, o apoio matricial e a escuta qualificada não constituem meros recursos metodológicos, mas sim dispositivos estratégicos para a reorganização das práticas em direção à integralidade e à humanização.

Além disso, o fortalecimento das redes de atenção à saúde exige não só mudanças nas estruturas organizacionais, mas também transformações nos modos de agir e pensar o cuidado. É necessário abandonar a lógica tecnocrática e verticalizada que reduz o sujeito à condição de objeto terapêutico, reconhecendo a singularidade dos itinerários de saúde e a centralidade da experiência vivida nos processos de adoecimento e cuidado. O enfrentamento das desigualdades sociais e das múltiplas vulnerabilidades requer práticas sensíveis, comprometidas e coletivas, que se sustentem no diálogo entre os diferentes saberes e na construção conjunta de soluções.

Assim, reafirma-se que a atuação multiprofissional, quando orientada por princípios ético-políticos e estruturada por meio de práticas horizontais, constitui um potente instrumento para a construção de um sistema de saúde mais justo, mais inclusivo e mais efetivo. O cuidado em rede, ao se fundar na articulação solidária entre os profissionais e na valorização dos vínculos com os usuários, representa não apenas uma diretriz técnica, mas uma escolha civilizatória em defesa da vida em sua plenitude.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. F. et al. Coordenação do cuidado e atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 244–260, 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade**: volume 1. Brasília: ABEn, 2022. Disponível em: [https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2022/04/e11-vulneraveis\\_vol-I.pdf](https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2022/04/e11-vulneraveis_vol-I.pdf). Acesso em: 4 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidado integral da pessoa com câncer de mama: orientações para profissionais da atenção primária à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2024/cuidado-integral-da-pessoa-com-cancer-de-mama.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **eMulti: Documento Norteador**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2023. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/emulti\\_documento\\_norteador\\_dez23.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/emulti_documento_norteador_dez23.pdf). Acesso em: 4 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2017.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2017.pdf). Acesso em: 4 jun. 2025.

COSTA, M. F. L. et al. A atuação da equipe multiprofissional no cuidado de pacientes psiquiátricos: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health and Human Services**, v. 3, n. 1, p. 1–15, 2025. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/5780>. Acesso em: 4 jun. 2025.

CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. S. Apoio matricial e atenção primária em saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 961–970, 2011.

FARIA, R. M. D. A territorialização da atenção básica à saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4521–4530, 2020.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1181–1188, 2020.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf). Acesso em: 4 jun. 2025.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf). Acesso em: 4 jun. 2025.

MORAES, M. A. A. de et al. Gestão do cuidado de pacientes queimados na perspectiva da multidisciplinaridade: uma revisão de escopo. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 24, n. 1, p. 10–20, 2025. Disponível em: <https://www.rbqueimaduras.com.br/details/539/pt-BR>. Acesso em: 4 jun. 2025.  
[ojs.editoracognitus.com.br](https://ojs.editoracognitus.com.br)

PEDUZZI, Marina. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos na saúde coletiva. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 21, e20220003, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/RLtz36Ng9sNLHknn6hLBQvr>. Acesso em: 4 jun. 2025.

PEREIRA, M. F. G. et al. Importância da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 25, e19431, 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/19431>. Acesso em: 4 jun. 2025.

ROSA, Janaina Christello da. **Mulheres com câncer de mama e o enfrentamento da doença: uma análise da vulnerabilidade social**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário, 2023. Disponível em: [https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/64800/1/Janaina\\_Christello\\_da\\_Rosa.pdf](https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/64800/1/Janaina_Christello_da_Rosa.pdf). Acesso em: 4 jun. 2025.

SANTOS, M. F. et al. A importância da equipe multiprofissional na promoção da saúde coletiva: integração e impactos no cuidado. **Revista Cognitus**, v. 3, n. 1, p. 28–45, 2024. Disponível em: <https://ojs.editoracognitus.com.br/index.php/revista/article/view/28>. Acesso em: 4 jun. 2025.

SILVA, Ilza Cilene Mota Constantino et al. Integralidade do cuidado: visão da equipe multiprofissional na Estratégia Saúde da Família. **Revista Foco**, v. 16, n. 7, p. 1–20, 2023. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/372228990>. Acesso em: 4 jun. 2025.

SILVA, J. R. et al. Processo de organização do trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). **Saúde em Debate**, v. 49, n. 145, e9699, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/kSyWw9m97N3PYM49pDkNDFt/>. Acesso em: 4 jun. 2025.

SILVA, Luciane Coutinho de Azevedo; VARGAS, Deisi Maria; AZEVEDO, Luciane Coutinho de. Integralidade do cuidado em saúde: reflexões da prática profissional de mestrands em saúde coletiva. **Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana**, v. 23, n. 5, p. 1–16, 2025. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/391885353>. Acesso em: 4 jun. 2025.

SILVA, V. M. dos S. et al. Transição e continuidade do cuidado do pós-alta hospitalar à atenção primária à saúde: uma revisão de escopo. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 35, n. 2, e350216, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2025.v35n2/e350216/pt/>. Acesso em: 4 jun. 2025.