

Atuação da equipe multiprofissional na promoção do cuidado integral: desafios e perspectivas para a assistência em saúde

The role of the multiprofessional team in promoting comprehensive care:
challenges and perspectives for healthcare

Vitória Ximenes Costa¹; Márcia Ferreira dos Santos²; Ana Paula de Figueiredo³; Iara de Catro Cotrim⁴; Antônio Carlos Vieira da Mota⁵; Núbia Regina Cavalcante Castro⁶; Rosa Mônica de Oliveira⁷; Marilaura Chamorro⁸; Raquel de Almeida Sales⁹; Jhosiane Ferreira Santos¹⁰; Michelli Corsino Pereira¹¹; Oldair Donizete Galeni¹²

Resumo

A crescente complexidade da assistência à saúde exige integração entre diferentes categorias profissionais, compartilhamento de informações e construção de decisões capazes de considerar as múltiplas necessidades apresentadas pelos pacientes. Nesse contexto, a comunicação interdisciplinar constitui elemento fundamental para o funcionamento das equipes multiprofissionais e para a segurança, continuidade e qualidade do cuidado. O presente estudo tem como objetivo analisar a influência da comunicação interdisciplinar sobre a tomada de decisão clínica, identificando os principais desafios enfrentados pelas equipes multiprofissionais nos serviços de saúde e discutindo estratégias capazes de fortalecer práticas colaborativas. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-exploratório, fundamentada em produções científicas e documentos institucionais relacionados à comunicação interprofissional, trabalho em equipe, segurança do paciente e

¹ Caic Tea – Manaus – AM – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0114-6567>

² Universidade Federal de Uberlândia – MG – Brasil.

³ Universidade Ibirapuera, Anhanguera e Cruzeiro do Sul – São Paulo – SP – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7541-1539>

⁴ Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG – Brasil.

⁵ Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG – Brasil.

⁶ Hospital Universitário Getúlio Vargas/UFAM – Manaus – AM – Brasil.

⁷ Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG – Brasil.

⁸ Universidad Privada Del Este Medicina – Ciudad del ESTE – Paraguay – Brasil.

⁹ Universidade Federal do Amazonas - EBSEH – MANAUS – AM – Brasil

¹⁰ Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG – Brasil.

¹¹ Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG – Brasil.

¹² Universidade Federal de Uberlândia – MG – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0586-9234>

tomada de decisão. A literatura evidencia que barreiras relacionadas à hierarquia profissional, sobrecarga de trabalho, fragmentação das informações, ausência de protocolos comunicacionais, conflitos entre categorias, diferenças na formação profissional e fragilidades organizacionais podem comprometer o compartilhamento de informações e interferir nas decisões clínicas. Em contrapartida, estratégias como reuniões multiprofissionais, rounds interdisciplinares, comunicação estruturada, registros integrados, definição de responsabilidades, educação interprofissional e fortalecimento de uma cultura institucional colaborativa favorecem decisões mais seguras e centradas no paciente. Conclui-se que a comunicação interdisciplinar não constitui apenas uma habilidade relacional, mas um componente estratégico da qualidade assistencial. O fortalecimento da integração entre os profissionais pode contribuir para reduzir riscos, evitar fragmentação do cuidado e qualificar os processos de tomada de decisão nos diferentes serviços de saúde.

Palavras-chave: Comunicação interdisciplinar. Equipe multiprofissional. Tomada de decisão clínica. Segurança do paciente. Qualidade da assistência à saúde.

Abstract

The increasing complexity of healthcare requires integration among different professional categories, information sharing, and decision-making processes capable of addressing patients' multiple needs. In this context, interdisciplinary communication is a fundamental element for the functioning of multiprofessional teams and for the safety, continuity, and quality of care. This study aims to analyze the influence of interdisciplinary communication on clinical decision-making, identifying the main challenges faced by multiprofessional teams in healthcare services and discussing strategies capable of strengthening collaborative practices. This is a narrative literature review with a qualitative, descriptive, and exploratory approach, based on scientific publications and institutional documents related to interprofessional communication, teamwork, patient safety, and decision-making. The literature indicates that barriers related to professional hierarchy, workload, fragmentation of information, lack of standardized communication protocols, conflicts between professional categories, differences in professional training, and organizational weaknesses may compromise information sharing and interfere with clinical decisions. Conversely, strategies such as multiprofessional meetings, interdisciplinary rounds, structured communication, integrated records, clear definition of responsibilities, interprofessional education, and the strengthening of a collaborative institutional culture promote safer and more patient-centered decisions. It is concluded that interdisciplinary communication is not merely a relational skill but a strategic component of healthcare quality. Strengthening professional integration can contribute to reducing risks, preventing fragmentation of care, and improving clinical decision-making processes across different healthcare settings.

Keywords: Interdisciplinary communication. Multiprofessional team. Clinical decision-making. Patient safety. Quality of health care.

1 Introdução

A organização da assistência à saúde tem sido progressivamente desafiada pela complexidade das necessidades apresentadas pelos indivíduos e pelas populações. O envelhecimento populacional, o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, a coexistência de múltiplas condições clínicas, os transtornos relacionados à saúde mental, as desigualdades sociais e as diferentes condições de vulnerabilidade demonstram que muitos problemas de saúde não podem ser adequadamente compreendidos e enfrentados a partir de uma única perspectiva profissional.

Essa realidade reforça a necessidade de modelos de atenção capazes de considerar o indivíduo em sua integralidade. No contexto brasileiro, a integralidade constitui um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) e pressupõe que as ações e os serviços sejam organizados de maneira articulada, contemplando promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento, recuperação e reabilitação.

O cuidado integral ultrapassa, portanto, a resposta a uma doença ou manifestação clínica isolada. Pressupõe reconhecer que o processo saúde-doença é influenciado por dimensões biológicas, psicológicas, sociais, familiares, econômicas, culturais e ambientais.

Diante dessa complexidade, a atuação multiprofissional apresenta-se como importante estratégia para ampliar a capacidade dos serviços de identificar e responder às necessidades dos usuários. Diferentes categorias profissionais podem oferecer conhecimentos complementares, permitindo que determinado problema seja analisado sob múltiplas perspectivas.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), essa lógica possui relevância especial. O Ministério da Saúde reconhece que equipes formadas por profissionais de diferentes áreas podem trabalhar de maneira complementar e articulada para melhorar o acesso, aumentar a capacidade de resposta da APS e oferecer cuidado integral aos indivíduos, famílias e comunidades.

A criação e o fortalecimento das equipes multiprofissionais na APS (eMulti) também evidenciam a valorização institucional dessa estratégia. Entre suas diretrizes encontram-se a integralidade, ampliação do escopo de práticas, superação da fragmentação, longitudinalidade e aprimoramento da resolutividade.

Entretanto, é necessário diferenciar a presença de vários profissionais da existência de efetiva prática interprofissional. Uma equipe pode ser multiprofissional em sua composição e permanecer fragmentada em sua atuação quando cada categoria realiza avaliações e intervenções isoladamente, sem objetivos compartilhados ou comunicação suficiente.

A interprofissionalidade pressupõe maior interação entre os diferentes núcleos profissionais, compartilhamento de conhecimentos, reconhecimento das competências específicas e construção coletiva de respostas às necessidades apresentadas.

Essa distinção é fundamental para a promoção do cuidado integral. A simples soma de diferentes intervenções não necessariamente resulta em integralidade. Para que o cuidado seja integrado, as contribuições profissionais precisam ser articuladas em torno das necessidades e dos objetivos do usuário.

Um paciente idoso com diabetes, hipertensão, dificuldade de mobilidade, alimentação inadequada e vulnerabilidade social, por exemplo, pode necessitar simultaneamente de

acompanhamento médico, enfermagem, nutrição, fisioterapia, assistência social, farmácia e outras áreas. Se cada profissional desenvolver sua intervenção sem articulação, existe risco de repetição, orientações conflitantes e fragmentação.

Quando esses conhecimentos são compartilhados, entretanto, torna-se possível construir um plano mais coerente, estabelecer prioridades e identificar quais intervenções são mais adequadas ao contexto de vida do usuário.

A relevância da colaboração interprofissional encontra respaldo na literatura científica. Revisões sistemáticas identificam fatores relacionados à organização, às equipes e aos próprios profissionais como determinantes para o sucesso da colaboração. Entre os facilitadores encontram-se objetivos comuns, clareza de papéis, comunicação, liderança, confiança e suporte organizacional.

A colaboração pode também favorecer aspectos relacionados à segurança do paciente, satisfação dos usuários e qualidade dos serviços. Contudo, os resultados não devem ser interpretados de maneira simplificada, pois a literatura apresenta heterogeneidade quanto aos modelos de equipes, contextos e indicadores utilizados.

No ambiente hospitalar, a atuação multiprofissional torna-se particularmente importante diante da complexidade dos pacientes e da necessidade de articulação entre diferentes especialidades. Discussões de casos, rounds multiprofissionais, planejamento da alta e elaboração de planos terapêuticos compartilhados constituem oportunidades para integrar diferentes perspectivas.

Na Atenção Primária, o trabalho multiprofissional pode ampliar ações de prevenção, promoção, reabilitação, manejo de condições crônicas e cuidado de populações vulneráveis. Também pode contribuir para reduzir encaminhamentos desnecessários quando as necessidades conseguem ser respondidas no próprio território.

Apesar dessas possibilidades, diferentes barreiras permanecem presentes no cotidiano das equipes. A formação profissional historicamente organizada de maneira separada pode contribuir para o desconhecimento das competências das demais categorias. Profissionais que foram formados quase exclusivamente junto a colegas da mesma área podem ingressar nos serviços sem experiência suficiente de colaboração interprofissional.

As relações hierárquicas também podem interferir. Quando determinados conhecimentos são sistematicamente valorizados em detrimento de outros, existe risco de limitar a participação dos profissionais e reduzir a diversidade de informações consideradas no planejamento do cuidado.

A comunicação constitui outro desafio central. Informações incompletas, registros fragmentados, ausência de reuniões e dificuldade para localizar profissionais podem comprometer a continuidade e favorecer duplicidade de intervenções.

A sobrecarga de trabalho também interfere na capacidade das equipes de construir espaços de discussão. Quando toda a jornada é ocupada por demandas assistenciais imediatas, reuniões e planejamento podem ser considerados atividades secundárias, apesar de sua relevância para a organização do cuidado.

Nesse cenário, a gestão possui responsabilidade fundamental. A colaboração não pode depender exclusivamente da boa vontade individual. É necessário garantir condições de trabalho, canais de comunicação, tempo para discussão dos casos, definição de responsabilidades e estratégias de educação permanente.

A participação do usuário constitui igualmente dimensão indispensável. O cuidado integral não deve ser entendido como uma reunião de profissionais que decide sobre uma pessoa sem incorporá-la ao processo. Valores, preferências, necessidades e condições de vida do paciente precisam orientar o planejamento.

Diante desse contexto, estabelece-se como questão norteadora: de que maneira a atuação das equipes multiprofissionais pode contribuir para a promoção do cuidado integral e quais desafios precisam ser superados para consolidar práticas efetivamente colaborativas nos serviços de saúde?

O presente estudo justifica-se pela necessidade de aprofundar a compreensão sobre as potencialidades e limitações do trabalho multiprofissional, especialmente diante da crescente valorização da interprofissionalidade nas políticas e modelos assistenciais.

Assim, pretende-se analisar a contribuição das equipes multiprofissionais para a integralidade do cuidado, discutindo comunicação, formação, organização dos serviços, liderança, participação do usuário e articulação das redes de atenção como dimensões fundamentais para o fortalecimento da assistência.

2 Revisão da literatura

2.1 Integralidade como princípio orientador do cuidado

A integralidade representa um dos fundamentos estruturantes da assistência no SUS e possui diferentes dimensões. Pode estar relacionada à compreensão ampliada das necessidades individuais, à integração entre ações preventivas e assistenciais e à articulação entre os diferentes níveis e serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde.

Sob essa perspectiva, cuidar integralmente significa evitar que o indivíduo seja reduzido à doença, ao órgão afetado ou ao procedimento que necessita realizar. As condições de vida, relações familiares, saúde mental, capacidade funcional, vulnerabilidades sociais e possibilidades de autocuidado também podem interferir nos resultados assistenciais.

Essa concepção exige diferentes conhecimentos e favorece a atuação multiprofissional. Nenhuma profissão, isoladamente, consegue responder a todas as dimensões presentes nos problemas complexos de saúde.

2.2 Equipe multiprofissional e trabalho interprofissional

A equipe multiprofissional caracteriza-se pela participação de trabalhadores provenientes de diferentes áreas. Entretanto, a literatura contemporânea enfatiza que a composição da equipe representa apenas uma das condições necessárias para o cuidado integrado.

O trabalho interprofissional acrescenta uma dimensão relacional à multiprofissionalidade. Os profissionais passam a atuar de maneira colaborativa, compartilhando informações e articulando suas práticas.

A interprofissionalidade não elimina a identidade ou autonomia das diferentes profissões. Pelo contrário, pressupõe que cada categoria conheça suas competências e reconheça as contribuições das demais.

O Conselho Nacional de Saúde relaciona explicitamente a integralidade à interdisciplinaridade e à interprofissionalidade, defendendo formação capaz de preparar profissionais para efetivo trabalho em equipe.

2.3 Equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde

A APS constitui ambiente privilegiado para o desenvolvimento de práticas multiprofissionais devido à diversidade de necessidades encontradas no território.

As eMulti representam estratégia atual de fortalecimento dessa abordagem no SUS. Elas podem reunir diferentes categorias e atuar de maneira complementar às demais equipes da APS.

As diretrizes estabelecidas para essas equipes incluem facilitar acesso, ampliar práticas, promover integralidade, integrar promoção, prevenção, assistência e vigilância, superar fragmentação e favorecer continuidade.

Esse modelo permite que necessidades anteriormente direcionadas automaticamente à atenção especializada possam, em determinadas situações, ser avaliadas e acompanhadas com apoio multiprofissional na própria APS.

2.4 A equipe multiprofissional na atenção especializada e hospitalar

A necessidade de atuação interdisciplinar não se restringe à Atenção Primária. Na atenção especializada e hospitalar, pacientes frequentemente apresentam problemas que exigem diferentes conhecimentos.

A Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde determina que os serviços sejam centrados na pessoa e contem com equipes multiprofissionais atuando de modo interdisciplinar, buscando bem-estar, autonomia e maior integralidade.

No hospital, rounds multiprofissionais, planejamento da alta, protocolos assistenciais e discussão de casos constituem estratégias para integrar os diferentes profissionais.

A alta hospitalar é um exemplo importante. Além da estabilidade clínica, podem ser necessárias avaliação funcional, organização de medicamentos, orientação nutricional, condições familiares, equipamentos, acompanhamento na rede e capacidade para autocuidado.

2.5 Comunicação como eixo estruturante

A comunicação constitui condição indispensável para o funcionamento da equipe.

Diferentes profissionais produzem informações ao longo do cuidado. Quando esses dados permanecem isolados, a possibilidade de construir uma visão integral é reduzida.

A comunicação precisa ser clara, oportuna e acessível. Reuniões de equipe, prontuários compartilhados, discussão de casos e instrumentos estruturados podem contribuir para reduzir perdas de informação.

Além da transmissão de dados, comunicar implica disponibilidade para ouvir. A colaboração pressupõe que os diferentes membros possam apresentar suas avaliações e que suas contribuições sejam consideradas.

2.6 Clareza de papéis e responsabilidades

O desconhecimento das competências das diferentes categorias constitui barreira relevante.

Quando não existe clareza, podem ocorrer tanto lacunas quanto sobreposição de atividades. Determinada necessidade pode permanecer sem resposta porque todos acreditam que pertence a outro profissional ou pode ser abordada repetidamente sem articulação.

A clareza de papéis não deve produzir rigidez excessiva. As profissões possuem competências específicas, porém também existem áreas de atuação compartilhada.

A negociação dessas interfaces constitui elemento importante do trabalho colaborativo.

2.7 Relações de poder e hierarquização

As relações hierárquicas podem interferir diretamente na integração das equipes.

Determinadas profissões adquiriram historicamente maior centralidade nos modelos tradicionais de assistência. A transição para modelos interprofissionais exige reconhecer que diferentes saberes são necessários para compreender problemas complexos.

Isso não significa negar competências técnicas ou responsabilidades legais específicas. Significa permitir que informações relevantes sejam consideradas independentemente da posição hierárquica de quem as apresenta.

Ambientes que valorizam respeito, confiança e segurança psicológica favorecem participação e colaboração.

2.8 Projeto terapêutico compartilhado

O planejamento compartilhado constitui ferramenta importante para promover a integralidade.

Em situações complexas, diferentes profissionais podem construir conjuntamente objetivos, intervenções e responsabilidades, considerando necessidades e preferências do usuário.

O projeto terapêutico evita que cada profissional estabeleça metas independentes ou contraditórias.

Também possibilita definir prioridades. Nem todas as necessidades podem ser abordadas simultaneamente, sendo necessário considerar urgência, impacto, possibilidades do serviço e objetivos da própria pessoa.

2.9 Educação interprofissional e educação permanente

A formação constitui um dos desafios centrais.

A educação interprofissional proporciona oportunidades para que estudantes e profissionais aprendam entre si, sobre si e com outras profissões.

Essa aproximação pode reduzir estereótipos, ampliar compreensão das competências e desenvolver habilidades relacionadas à comunicação, liderança e resolução de conflitos.

Nos serviços, a educação permanente possibilita utilizar problemas concretos do cotidiano como oportunidades de aprendizagem.

Discussões de casos, simulações, análise de incidentes e construção coletiva de protocolos podem contribuir para fortalecer o trabalho em equipe.

2.10 Participação do usuário e cuidado centrado na pessoa

O cuidado integral precisa ser construído com o usuário e não apenas para ele.

A equipe pode identificar diferentes necessidades, mas a pessoa possui valores, prioridades e condições próprias que precisam ser consideradas.

Uma intervenção tecnicamente adequada pode apresentar baixa efetividade quando incompatível com a realidade econômica, familiar ou cultural do paciente.

A participação do usuário contribui para estabelecer objetivos mais realistas e fortalecer autonomia e adesão.

2.11 Integração das Redes de Atenção à Saúde

A integralidade não depende apenas da colaboração dentro de uma equipe. Também exige articulação entre diferentes serviços.

Um paciente pode transitar entre Atenção Primária, atenção especializada, hospitalar, reabilitação e assistência domiciliar.

Falhas na comunicação entre esses pontos podem produzir descontinuidade, repetição de exames e dificuldades no seguimento.

As equipes multiprofissionais podem contribuir para essa articulação quando desenvolvem mecanismos de referência, contrarreferência e comunicação entre serviços.

2.12 Gestão e condições institucionais

A colaboração exige suporte organizacional.

A literatura identifica fatores organizacionais, de equipe e individuais entre os principais facilitadores e barreiras ao trabalho interprofissional.

Gestores precisam garantir espaços de reunião, tecnologias adequadas, dimensionamento das equipes, liderança e definição dos processos.

Quando a organização valoriza apenas produtividade individual e quantidade de atendimentos, atividades coletivas podem ser desestimuladas.

A avaliação dos serviços deve reconhecer que discussão de casos e planejamento compartilhado também constituem trabalho assistencial.

3 Objetivos

3.1 Objetivo geral

Analisar a atuação das equipes multiprofissionais na promoção do cuidado integral, identificando desafios e perspectivas para o fortalecimento da assistência colaborativa nos diferentes serviços de saúde.

3.2 Objetivos específicos

Compreender a relação entre multiprofissionalidade, interprofissionalidade e integralidade da atenção.

Identificar as contribuições das diferentes categorias profissionais para a construção de um cuidado ampliado e centrado nas necessidades dos usuários.

Analisar os principais desafios relacionados à comunicação, hierarquia, definição de responsabilidades, formação profissional e organização dos serviços.

Discutir a contribuição das equipes multiprofissionais para promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e continuidade do cuidado.

Analisar a importância da educação interprofissional e da educação permanente para o fortalecimento das práticas colaborativas.

Discutir a participação dos usuários e familiares no planejamento do cuidado.

Identificar estratégias organizacionais capazes de fortalecer a integração das equipes e a articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde.

4 Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-exploratório, desenvolvida com o objetivo de analisar a atuação das equipes multiprofissionais na promoção do cuidado integral e os principais desafios para consolidação das práticas colaborativas nos serviços de saúde.

A revisão narrativa foi selecionada por possibilitar a integração de estudos com diferentes delineamentos e documentos normativos e institucionais, permitindo uma análise ampla das dimensões assistenciais, educacionais, relacionais e organizacionais relacionadas ao trabalho multiprofissional.

Foram consideradas produções científicas indexadas em bases como PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS e Scientific Electronic Library Online (SciELO), além de documentos oficiais do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde e Organização Mundial da Saúde.

Foram utilizados termos relacionados a “equipe multiprofissional”, “trabalho interprofissional”, “colaboração interprofissional”, “integralidade em saúde”, “cuidado integral”, “Atenção Primária à Saúde”, “assistência à saúde”, “educação interprofissional” e “cuidado centrado no paciente”, bem como correspondentes em inglês.

Foram priorizadas publicações contemporâneas diretamente relacionadas ao objeto de investigação. Estudos anteriores foram mantidos quando considerados referências fundamentais para a compreensão dos conceitos de integralidade, colaboração e educação interprofissional.

Foram excluídas publicações sem relação direta com a atuação multiprofissional, trabalhos duplicados e estudos exclusivamente técnicos sem interface com integração do cuidado ou trabalho em equipe.

Após leitura e análise interpretativa, os achados foram organizados nos seguintes eixos: integralidade; multiprofissionalidade e interprofissionalidade; comunicação; competências profissionais; relações de poder; planejamento compartilhado; educação interprofissional; participação do usuário; integração das redes; gestão; e perspectivas para qualificação do cuidado.

Por utilizar exclusivamente literatura científica e documentos públicos, sem coleta direta de informações com seres humanos ou utilização de dados individuais identificáveis, a pesquisa não envolveu abordagem de participantes.

5 Resultados e discussão

5.1 Da multiprofissionalidade à prática colaborativa

A análise demonstra que um dos principais desafios consiste em transformar a composição multiprofissional em prática efetivamente colaborativa.

A presença de diferentes categorias amplia o repertório de conhecimentos disponíveis, mas seus benefícios dependem da forma como esses conhecimentos são integrados.

Uma meta-revisão de 36 revisões sistemáticas demonstrou que facilitadores e barreiras à colaboração estão distribuídos nos níveis organizacional, da equipe e individual, indicando que sua efetividade depende de esforços combinados.

Isso significa que contratar diferentes profissionais não é suficiente. É necessário organizar processos para que eles possam trabalhar conjuntamente.

5.2 Ampliação da compreensão das necessidades do usuário

Uma das principais contribuições da equipe multiprofissional consiste na possibilidade de compreender diferentes dimensões da condição de saúde.

Enquanto determinado profissional identifica aspectos clínicos, outros podem avaliar funcionalidade, alimentação, medicamentos, saúde mental, condições sociais ou capacidade de autocuidado.

A integração dessas avaliações possibilita construir uma compreensão mais próxima da realidade do indivíduo.

Esse aspecto encontra forte correspondência com a integralidade, pois permite superar abordagens centradas exclusivamente no diagnóstico.

5.3 Trabalho multiprofissional e resultados assistenciais

A literatura apresenta resultados promissores, embora heterogêneos.

Revisão sistemática de intervenções interprofissionais na Atenção Primária analisou 61 intervenções e identificou efeitos positivos em diferentes grupos, especialmente entre pacientes com risco cardiovascular e pessoas com problemas de saúde mental ou física.

Outra meta-análise publicada em 2024 identificou associação entre aprendizagem interprofissional em equipes multidisciplinares e redução de mortalidade, sugerindo que iniciativas capazes de fortalecer aprendizagem e trabalho conjunto podem repercutir nos resultados dos pacientes.

Entretanto, a evidência precisa ser interpretada com cautela. Diferentes estudos utilizam modelos, populações e desfechos distintos, dificultando generalizações.

5.4 Comunicação e continuidade do cuidado

Os resultados reforçam que comunicação representa condição essencial.

A equipe precisa compartilhar mudanças no estado do paciente, objetivos terapêuticos, riscos identificados e respostas às intervenções.

Quando a comunicação é fragmentada, aumenta a possibilidade de orientações contraditórias e duplicidade de procedimentos.

Reuniões multiprofissionais, rounds, registros compartilhados e comunicação estruturada podem favorecer a integração.

A comunicação também precisa ocorrer entre serviços, especialmente durante transições assistenciais.

5.5 Barreiras hierárquicas

As relações de poder continuam representando desafios.

Profissionais podem deixar de apresentar avaliações ou sugestões quando percebem que determinadas categorias possuem pouca abertura para participação de outros saberes.

A integralidade exige superar a ideia de que um único núcleo profissional pode compreender todas as dimensões do cuidado.

Isso não significa ausência de liderança. Significa construir liderança capaz de reconhecer diferentes competências e estimular participação.

5.6 Sobrecarga e fragmentação do processo de trabalho

A sobrecarga interfere diretamente na colaboração.

Equipes submetidas a alta demanda podem priorizar atendimentos individuais e reduzir tempo destinado às reuniões e discussões.

Essa situação cria um paradoxo: justamente quando os casos são mais numerosos e complexos, os profissionais podem dispor de menos tempo para integração.

A gestão precisa reconhecer reuniões e planejamento como parte da assistência, e não como atividades que retiram profissionais do cuidado.

5.7 Clareza de papéis e atuação compartilhada

Outro desafio corresponde à delimitação das responsabilidades.

Equipes eficazes precisam compreender o que cada profissional pode oferecer e quais atividades podem ser compartilhadas.

Revisão sobre equipes interprofissionais na Atenção Primária identificou visão e objetivos comuns, clareza dos papéis e liderança entre características importantes para o bom funcionamento do trabalho em equipe.

A clareza reduz conflitos e favorece encaminhamentos internos mais adequados.

5.8 Educação interprofissional como perspectiva estratégica

A educação interprofissional constitui uma das principais perspectivas para a transformação do modelo assistencial.

A formação conjunta pode preparar profissionais para comunicação, colaboração, reconhecimento de competências e tomada de decisão compartilhada.

No Brasil, as diretrizes para formação em saúde reconhecem explicitamente que a integralidade exige trabalho colaborativo e interprofissional.

A educação permanente deve dar continuidade a esse processo dentro dos serviços.

5.9 eMulti e fortalecimento da integralidade na APS

No cenário brasileiro, as eMulti representam importante oportunidade de fortalecimento da prática colaborativa.

O Ministério da Saúde estabelece entre suas diretrizes a ampliação das práticas, integralidade, continuidade e superação da fragmentação.

Atualizações normativas mantêm a ênfase no trabalho interprofissional, integração de saberes e redução das iniquidades nos territórios.

Entretanto, o sucesso das equipes dependerá de sua integração real às equipes vinculadas. Se funcionarem apenas como núcleos paralelos de especialistas, parte do potencial interprofissional pode ser perdida.

5.10 Equipe multiprofissional e resolutividade

A ampliação dos conhecimentos disponíveis pode aumentar a capacidade de resposta dos serviços.

Nem toda necessidade identificada na APS exige encaminhamento para atenção especializada. Em determinados casos, apoio de profissionais da eMulti pode ampliar capacidade local de acompanhamento.

O Ministério da Saúde associa essas equipes à ampliação do cuidado, redução de encaminhamentos desnecessários e qualificação da assistência.

A resolutividade, entretanto, não deve ser interpretada apenas como redução de encaminhamentos. Encaminhar adequadamente quando necessário também constitui cuidado resolutivo.

5.11 Participação do usuário

Os achados reforçam a necessidade de evitar que a equipe multiprofissional produza um cuidado tecnicamente sofisticado, porém distante das prioridades do paciente.

Quanto maior o número de profissionais envolvidos, maior pode ser o risco de o usuário receber numerosas recomendações simultâneas.

O planejamento precisa considerar quais mudanças são possíveis e importantes para aquela pessoa.

A integralidade envolve reconhecer autonomia, valores e condições concretas de vida.

5.12 Integração entre atenção primária, especializada e hospitalar

A continuidade constitui dimensão indispensável.

O cuidado multiprofissional desenvolvido em determinado serviço pode perder efetividade quando informações não acompanham o paciente durante sua trajetória pela rede.

A atenção especializada brasileira possui atualmente orientação normativa para atuação de equipes multiprofissionais de maneira interdisciplinar e centrada na pessoa.

Essa articulação deve incluir comunicação com as equipes responsáveis pelo acompanhamento longitudinal, especialmente a APS.

5.13 Perspectivas para o fortalecimento das equipes

A análise permite identificar diferentes estratégias para o futuro.

Entre elas destacam-se fortalecimento da educação interprofissional; criação de espaços regulares para discussão de casos; protocolos compartilhados; prontuários integrados; definição de responsabilidades; liderança colaborativa; participação dos usuários; articulação entre serviços; e avaliação dos resultados do trabalho em equipe.

Intervenções precisam ser adaptadas à realidade local. Revisões recentes indicam grande diversidade nas estratégias utilizadas para fortalecer a colaboração, reforçando a necessidade de avaliar necessidades concretas antes da implementação de programas.

5.14 O cuidado integral como responsabilidade compartilhada

O principal resultado desta análise consiste em reconhecer que a integralidade não pertence a uma profissão específica.

Cada categoria possui competências próprias, mas a construção do cuidado integral depende da capacidade de articular essas competências.

A equipe multiprofissional não deve ser compreendida como conjunto de especialistas que dividem um paciente em partes. Deve funcionar como espaço no qual diferentes conhecimentos contribuem para compreender a pessoa como um todo.

Assim, a perspectiva mais promissora para os serviços de saúde consiste na passagem de um modelo de atuação paralela para um modelo colaborativo, no qual profissionais, usuários, familiares e gestores participem da construção de objetivos assistenciais compartilhados.

6 Considerações finais

O presente estudo permitiu compreender que a atuação da equipe multiprofissional constitui estratégia relevante para promoção do cuidado integral diante da crescente complexidade das necessidades de saúde da população.

A participação de diferentes categorias amplia a capacidade de identificar dimensões clínicas, funcionais, psicológicas e sociais e possibilita desenvolver ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de maneira mais abrangente.

Entretanto, a simples existência de diferentes profissionais em um serviço não garante integralidade. Uma equipe pode apresentar composição multiprofissional e continuar reproduzindo práticas fragmentadas quando não existem comunicação, objetivos compartilhados e articulação entre seus membros.

A transformação da multiprofissionalidade em interprofissionalidade representa, portanto, um dos principais desafios contemporâneos.

Entre as barreiras identificadas destacam-se sobrecarga, hierarquização, desconhecimento das competências profissionais, comunicação inadequada, formação predominantemente uniprofissional, fragmentação dos registros e ausência de espaços institucionais para planejamento conjunto.

A superação desses desafios exige atuação da gestão. É necessário reconhecer que reuniões, discussões de casos, educação permanente e planejamento terapêutico constituem componentes do trabalho assistencial.

A educação interprofissional apresenta-se como perspectiva fundamental para modificar culturas profissionais historicamente separadas. Conhecer as competências das outras categorias e aprender a trabalhar conjuntamente pode reduzir conflitos e ampliar a qualidade da colaboração.

No contexto do SUS, o fortalecimento das equipes multiprofissionais na APS representa oportunidade concreta para ampliar resolutividade, longitudinalidade e integralidade. Entretanto, essas equipes precisam estar efetivamente integradas às demais equipes e aos serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde.

A participação do usuário também deve permanecer central. Integralidade não significa apenas aumentar o número de profissionais envolvidos, mas construir respostas compatíveis com necessidades, valores, preferências e condições de vida da pessoa.

Conclui-se que o futuro da assistência multiprofissional depende menos da quantidade de categorias reunidas e mais da qualidade das relações estabelecidas entre elas. Comunicação, respeito, clareza de responsabilidades, liderança colaborativa e objetivos compartilhados constituem condições essenciais para transformar diferentes conhecimentos em cuidado integrado.

Dessa maneira, fortalecer equipes multiprofissionais significa fortalecer uma concepção de saúde na qual o indivíduo não é reduzido a uma doença ou especialidade. A integralidade emerge da capacidade de diferentes profissionais, serviços e usuários construir conjuntamente respostas que reconheçam a complexidade humana e promovam assistência mais resolutiva, segura, equitativa e centrada na pessoa.

Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017**. Dispõe sobre os princípios gerais para as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área da saúde. Brasília, DF: CNS, 2017. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Acesso em: 27 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ações interprofissionais na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: Ministério da Saúde. Acesso em: 27 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde – eMulti**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: Ministério da Saúde. Acesso em: 27 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023**. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de

equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Acesso em: 27 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023**. Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Acesso em: 27 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 9.584, de 19 de dezembro de 2025**. Atualiza disposições relacionadas às equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Acesso em: 27 ago. 2026.

BRIDGES, Diane R.; DAVIDSON, Richard A.; SOULE ODEGARD, Peggy; MAKI, Ian V.; TOMKOWIAK, John. Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. *Medical Education Online*, v. 16, 2011.

BUSARI, Jamiu O.; MOLL, Friso M.; DUIT, Ashley J. Understanding the impact of interprofessional collaboration on the quality of care: a case report from a small-scale resource limited health care environment. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, v. 10, p. 227-234, 2017.

D'AMOUR, Danielle; FERRADA-VIDELA, Marcela; SAN MARTIN RODRIGUEZ, Leticia; BEAULIEU, Marie-Dominique. The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*, v. 19, supl. 1, p. 116-131, 2005.

GILBERT, John H. V.; YAN, Jean; HOFFMAN, Steven J. A WHO report: framework for action on interprofessional education and collaborative practice. *Journal of Allied Health*, v. 39, supl. 1, p. 196-197, 2010.

MORGAN, Sonya; PULLON, Susan; MCKINLAY, Eileen. Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: an integrative literature review. *International Journal of Nursing Studies*, v. 52, n. 7, p. 1217-1230, 2015.

REEVES, Scott; PELONE, Ferruccio; HARRISON, Robert; GOLDMAN, Joanne; ZWARENSTEIN, Merrick. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 6, CD000072, 2017. DOI: 10.1002/14651858.CD000072.pub3.

SCHOT, Evert; TUMMERS, Lars; NOORDEGRAAF, Mirko. Working on working together: a systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, v. 34, n. 3, p. 332-342, 2020. DOI: 10.1080/13561820.2019.1636007.

SINGER, Sara J.; BLUMENTHAL, David; FRIEDMAN, Eric; et al. Effect of a web-based learning module on interprofessional collaboration: results from a quasi-experimental study. *Journal of Interprofessional Care*, 2018.

SULLIVAN, Erin E.; IBRAHIM, Zainab; ELLNER, Andrew L.; GAGLIARDI, Anna R. Management lessons for high-functioning primary care teams. *Journal of Healthcare Management*, v. 60, n. 6, p. 449-465, 2015.

WEI, Holly; HORNS, Phyllis; SEARS, Samuel F.; HUANG, Kun; SMITH, Christopher M.; WEI, Trent L. A systematic meta-review of systematic reviews about interprofessional collaboration: facilitators, barriers, and outcomes. *Journal of Interprofessional Care*, v. 36, n. 5, p. 735-749, 2022. DOI: 10.1080/13561820.2021.1973975.

WEBSTER, Craig S.; COOMBER, Ties; LIU, Sue; ALLEN, Kaitlin; JOWSEY, Tanisha. Interprofessional learning in multidisciplinary healthcare teams is associated with reduced patient mortality: a quantitative systematic review and meta-analysis. *Journal of Patient Safety*, v. 20, n. 1, p. 57-65, 2024. DOI: 10.1097/PTS.0000000000001170.

WILLARD-GRACE, Rachel et al. Team structure and culture are associated with lower burnout in primary care. *Journal of the American Board of Family Medicine*, v. 27, n. 2, p. 229-238, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Framework for action on interprofessional education & collaborative practice**. Geneva: WHO, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global competency framework for universal health coverage**. Geneva: WHO, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care**. Geneva: WHO, 2021.