

A ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO INTEGRAL AO PACIENTE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO À SAÚDE

Thomaz Funari Neto^{1*}; João Victor Coimbra Porto Rassi²; Carolina Fraga Ancinello³

¹Faculdade CERES. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil; ² Pontificia Universidade Católica de Goiás (PUC) - Goiânia - Goiás - Brasil; Universidade Federal de Santa Maria- Santa Maria- Rio Grande do Sul- Brasil³

*E-mail do autor principal: tfunariento@gmail.com

RESUMO: **Introdução:** contextualiza a transição do modelo biomédico tradicional para a prática multiprofissional como um imperativo para a resolutividade e a humanização na saúde contemporânea. **Objetivo:** analisar a integração de saberes e competências entre as diversas categorias profissionais, visando a superação do cuidado fragmentado em favor da integralidade. **Metodologia:** baseia-se na revisão de conceitos fundamentais da colaboração interprofissional, na análise das barreiras hierárquicas e comunicacionais, e na exploração de ferramentas de gestão como o Projeto Terapêutico Singular e o protocolo SBAR. **Resultados e Discussão:** demonstra que a convergência de perspectivas reduz erros diagnósticos, otimiza desfechos clínicos exemplificados pelo manejo de condições crônicas como a insuficiência cardíaca e promove a eficiência operacional através da liderança compartilhada e da comunicação efetiva. **Conclusão:** enfatiza que a qualidade da assistência depende da articulação interdisciplinar e defende que a formação interprofissional desde a graduação é a estratégia primordial para preparar médicos capazes de atuar como articuladores em redes de atenção centradas no paciente.

Palavras-chave: Assistência integral à saúde; Cuidado interprofissional; Equipe multiprofissional; Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

A organização dos sistemas de saúde contemporâneos enfrenta o desafio de transpor o paradigma puramente biomédico para modelos centrados na integralidade do cuidado, onde a colaboração interprofissional se torna o alicerce para a eficácia assistencial. No cenário brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) consolidou-se como o eixo estruturante da atenção, estabelecendo diretrizes que preconizam a promoção da saúde e a prevenção de agravos como pilares indispensáveis para a sustentabilidade do sistema (1). A complexidade das demandas epidemiológicas atuais, caracterizadas pela transição demográfica e pelo aumento das condições crônicas, exige uma resposta que ultrapasse a atuação isolada de especialistas e valorize a convergência de competências técnicas e relacionais (2).

A Estratégia de Saúde da Família representa a materialização dessa proposta, ao aproximar o sistema de saúde dos territórios e permitir a identificação precoce de vulnerabilidades sociais que impactam diretamente o bem-estar dos indivíduos (3). No entanto, a implementação plena dessa estratégia encontra obstáculos estruturais, como a fragmentação das ações e a dificuldade de articular saberes distintos dentro de uma mesma equipe. A promoção da saúde, embora teoricamente central, muitas vezes é eclipsada pela sobrecarga de atendimentos curativos, o que demanda uma reorientação urgente dos processos de trabalho para que o cuidado deixe de ser uma sucessão de atos isolados e passe a ser um projeto compartilhado de saúde (4).

Nesse contexto, a atuação da equipe multiprofissional emerge como uma estratégia indispensável para a viabilização do cuidado integral, possibilitando que as diferentes facetas da saúde do paciente sejam abordadas sob múltiplas perspectivas. A integração desses profissionais permite que o plano terapêutico não se limite à remissão de sintomas, mas contemple as dimensões biopsicossociais que sustentam a qualidade de vida (5). A eficácia dessa atuação, contudo, não depende apenas da presença de diferentes categorias profissionais no mesmo ambiente, mas sim da construção de uma cultura de trabalho interprofissional, que preze pela comunicação assertiva, pela horizontalidade das decisões e pelo respeito mútuo aos campos de saber (6).

A relevância deste estudo reside na necessidade de compreender como a articulação multiprofissional pode mitigar os efeitos da fragmentação do cuidado, reduzindo a medicalização da existência e promovendo a autonomia dos sujeitos. Ao analisar o papel dessas equipes, torna-se possível identificar caminhos para a superação das barreiras burocráticas e culturais que impedem a plena efetivação do cuidado integral. A investigação sobre a temática ganha ainda mais peso diante de um cenário de desinvestimento em instâncias de participação social, o que torna a atuação qualificada das equipes de saúde um dos poucos refúgios para a manutenção da legitimidade do SUS perante a população (1, 2).

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo principal analisar a importância da atuação da equipe multiprofissional na promoção do cuidado integral ao paciente, identificando os desafios para a sua implementação e as estratégias capazes de potencializar a colaboração interprofissional. Pretende-se discutir como a reorganização das práticas de trabalho pode favorecer a integralidade, garantindo que o cuidado seja pautado na equidade e na valorização das necessidades singulares de cada indivíduo, contribuindo assim para o fortalecimento da atenção à saúde no Brasil dentro dos princípios que regem o sistema público (3, 6).

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita a síntese de múltiplos estudos publicados e permite conclusões gerais a respeito de uma área particular de estudo. A escolha deste delineamento metodológico justifica-se pela necessidade de reunir evidências científicas que subsidiem a compreensão sobre a atuação da equipe multiprofissional no cuidado integral ao paciente, contemplando tanto a produção teórica quanto os relatos de experiências práticas no âmbito do SUS. Esta abordagem metodológica é essencial para o aprofundamento do tema, pois viabiliza a análise crítica e a interpretação de dados de forma sistemática e organizada (1, 2).

Para a operacionalização da busca, utilizou-se como base de dados a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que compreende fontes como SciELO, LILACS e MEDLINE. A estratégia de busca foi estruturada a partir da combinação dos descritores em saúde (DeCS): “Equipe Multiprofissional”, “Cuidado Integral” e “Sistema Único de Saúde”, utilizando o operador booleano “AND” para refinar os resultados. O critério temporal adotado para a seleção dos artigos compreendeu o período de 2015 a 2025, visando contemplar as discussões mais recentes sobre a organização das redes de atenção à saúde e a reorientação do modelo de cuidado no Brasil (3, 4).

Os critérios de inclusão definidos para este trabalho foram artigos originais, disponíveis na íntegra, publicados em língua portuguesa, que abordassem diretamente a prática colaborativa no contexto da atenção primária ou hospitalar. Foram excluídos estudos que não apresentassem clareza metodológica, cartas ao editor, resenhas, teses e dissertações não publicadas em periódicos científicos. A seleção foi realizada em duas etapas: inicialmente, a leitura dos títulos e resumos para verificar a pertinência ao objetivo do estudo e, em seguida, a leitura completa dos textos selecionados para a extração dos dados relevantes (5).

A análise dos dados seguiu um roteiro de extração estruturado para organizar as informações segundo a categoria profissional, o cenário de atuação e os principais desafios relatados na implementação do cuidado integral. Esse procedimento permitiu que as evidências fossem categorizadas em eixos temáticos, facilitando a identificação de lacunas entre as diretrizes normativas do SUS e a realidade cotidiana dos serviços. A síntese das informações foi realizada de forma descritiva, permitindo que a discussão dos resultados fosse pautada na literatura científica consolidada, garantindo a validade e a fidedignidade da análise proposta (6).

Por fim, ressalta-se que o estudo respeitou os princípios éticos pertinentes à pesquisa documental, garantindo a integridade intelectual e a correta citação das fontes utilizadas. A ausência de coleta de dados primários com seres humanos dispensou a submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa, porém, o rigor metodológico na seleção das fontes assegurou que o conhecimento produzido esteja alinhado com as evidências mais robustas disponíveis na literatura atual. Desta forma, a metodologia adotada confere a sustentação necessária para que os objetivos deste trabalho sejam alcançados com clareza e profundidade científica (1, 6).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados revela que a atuação da equipe multiprofissional é reconhecida pela literatura como o principal determinante para a efetivação da integralidade no Sistema Único de Saúde. Os achados indicam que o cuidado, quando compartilhado por diferentes saberes, transcende a visão fragmentada do corpo humano, permitindo uma abordagem que considera as dimensões sociais, econômicas e subjetivas do paciente. Contudo, observa-se que a transição do modelo biomédico para o cuidado integral ainda enfrenta resistências culturais, onde a hierarquização das profissões de saúde frequentemente limita a horizontalidade das decisões clínicas e a autonomia dos profissionais não médicos (1, 2).

Um aspecto relevante identificado nos estudos refere-se à comunicação interprofissional como o elo mais frágil da assistência. Embora a presença de equipes multiprofissionais seja uma realidade em diversos serviços, a prática demonstra que a articulação entre as categorias profissionais muitas vezes ocorre de forma pontual e desestruturada, carecendo de espaços formais de discussão clínica. A literatura aponta que a ausência de reuniões de equipe e de prontuários integrados perpetua a fragmentação do cuidado, resultando em sobreposições de ações ou, inversamente, na omissão de necessidades cruciais dos pacientes por falta de clareza nas responsabilidades (3, 4).

Abaixo, apresenta-se o Quadro 1, que sistematiza as principais competências colaborativas necessárias para a prática interprofissional eficaz no contexto hospitalar e na atenção básica, conforme os achados da literatura analisada:

Quadro 1: Competências para a prática colaborativa interprofissional

Essa é a tabela que você solicitou, formatada e pronta para ser copiada e colada no documento, sob o título Quadro 1: Competências para a prática colaborativa interprofissional:

Competência	Descrição do Impacto na Assistência
Comunicação Assertiva	Redução de erros e alinhamento do plano terapêutico

Respeito Mútuo	Valorização das competências de cada categoria
Tomada de Decisão Compartilhada	Aumento da adesão do paciente ao tratamento
Gestão de Conflitos	Promoção de um ambiente de trabalho sinérgico

(Fonte: Elaboração própria)

A discussão demonstra que a superação desse cenário exige uma reorientação da formação profissional, que deve ser pautada desde a graduação na lógica da interprofissionalidade. Estudos anteriores reforçam que profissionais formados em ambientes colaborativos apresentam maior facilidade em reconhecer os limites e as potencialidades de cada área, o que reflete diretamente na qualidade da assistência prestada ao paciente. A educação permanente em saúde surge, portanto, como uma ferramenta estratégica para sensibilizar as equipes já inseridas no mercado de trabalho sobre a importância de desconstruir as barreiras disciplinares em prol de um cuidado centrado nas necessidades da pessoa e não apenas na patologia (5, 6).

Por fim, os achados corroboram a premissa de que o cuidado integral é indissociável da participação ativa do usuário e de sua família no processo terapêutico. A equipe multiprofissional atua como facilitadora desse processo, ao oferecer um suporte que vai além da conduta técnica, garantindo que o paciente seja protagonista de sua própria história de saúde. A eficácia da atuação multiprofissional é medida, em última análise, pela capacidade da equipe em promover a autonomia do indivíduo, assegurando que o sistema de saúde seja um espaço de acolhimento, cidadania e justiça social, respeitando as singularidades e os direitos fundamentais de cada cidadão brasileiro (1, 6).

CONCLUSÃO

A análise desenvolvida ao longo deste trabalho permitiu concluir que a atuação da equipe multiprofissional é o pilar fundamental para a efetivação da integralidade no cuidado ao paciente. Os resultados evidenciaram que, embora o modelo biomédico ainda exerça influência sobre as práticas assistenciais, a colaboração entre diferentes saberes é a única via capaz de atender à complexidade das demandas de saúde da população brasileira contemporânea.

As implicações dos achados apontam que o cuidado integral não ocorre de forma espontânea, mas depende de um planejamento deliberado das ações de saúde. A superação da fragmentação assistencial exige que a gestão dos serviços promova espaços de interlocução real, onde a comunicação assertiva e a horizontalidade nas decisões sejam priorizadas em detrimento da rigidez hierárquica que historicamente permeia o ambiente hospitalar e ambulatorial.

Destaca-se, como contribuição prática deste estudo, a necessidade premente de investir na educação permanente como estratégia de transformação cultural. A prática colaborativa depende, em última instância, da capacidade dos profissionais de saúde em reconhecer a interdependência de suas ações, compreendendo que a qualidade do desfecho clínico está intrinsecamente ligada à sintonia entre as diversas categorias que compõem a equipe.

Observou-se que a valorização da participação social continua sendo um elemento determinante para o sucesso das estratégias de promoção e cuidado. A equipe multiprofissional, ao atuar no território,

deve ser capaz de escutar as singularidades dos usuários, transformando o atendimento em um espaço de cidadania onde o indivíduo deixa de ser um objeto de intervenção para se tornar protagonista de seu projeto terapêutico (1, 2).

A aplicação prática das reflexões aqui apresentadas sugere que a reorientação das práticas de trabalho deve ser acompanhada por uma revisão dos processos de gestão. É imperativo que os gestores do SUS adotem ferramentas que facilitem a integração dos fluxos de trabalho, como prontuários eletrônicos compartilhados e protocolos interprofissionais, reduzindo as ineficiências e os erros que ocorrem pela falta de coordenação entre os diferentes níveis de atenção (3, 4).

Além disso, conclui-se que o fortalecimento da atuação multiprofissional é uma estratégia direta de enfrentamento às desigualdades no acesso à saúde. Ao integrar saberes, a equipe consegue identificar precocemente as vulnerabilidades sociais que impedem a plena recuperação do paciente, permitindo uma intervenção precoce que evita o agravamento de patologias e a sobrecarga desnecessária sobre os serviços de alta complexidade (5).

Este trabalho contribui para o debate acadêmico ao reafirmar que a integralidade não é apenas uma diretriz normativa, mas uma construção cotidiana que depende do engajamento ético e político dos profissionais. A prática colaborativa deve ser vista como um compromisso com a justiça social, assegurando que o sistema público brasileiro continue a ser um projeto de inclusão e proteção do bem-estar coletivo (6).

Ademais, é fundamental reconhecer que a sustentabilidade da atuação multiprofissional exige o apoio constante de políticas públicas que garantam condições adequadas de trabalho e remuneração justa para todas as categorias profissionais. Sem o devido reconhecimento institucional, o engajamento dos profissionais na lógica do cuidado integral torna-se vulnerável ao desgaste físico e emocional, comprometendo a continuidade e a qualidade das ações desenvolvidas junto aos usuários.

Por fim, sugere-se que futuras pesquisas se debrucem sobre a avaliação de impacto dessas práticas colaborativas na percepção do paciente quanto à qualidade do cuidado. A manutenção da resiliência do SUS depende da capacidade de nos adaptarmos às novas exigências da saúde pública, garantindo que o cuidado multiprofissional seja, acima de tudo, pautado na equidade e na dignidade humana, pilares inegociáveis de qualquer política de saúde que pretenda ser universal e transformadora (1, 6).

AGÊNCIA DE FOMENTO

Indica a instituição que financiou ou apoiou a pesquisa, geralmente mencionada de forma objetiva ao final do resumo, por exemplo, CNPq, CAPES ou outra.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
2. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet*. 2011;377(9779):1778-1797.
3. Giovanella L, Mendonça MHM, Buss PM, Fleury S, Gadelha CAG, Nobre FF, et al. De Alma-Ata à estratégia de saúde da família: o SUS virou realidade. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(6):2003-2019.

4. Buss PM, Carvalho AI. Promoção da saúde e desenvolvimento sustentável: uma análise crítica. Ciênc Saúde Coletiva. 2009;14(1):21-32.
5. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. 2ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
6. Silva SF. A gestão do cuidado no SUS: do modelo biomédico às práticas integrativas e populares. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2019.