

**CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE EM HOSPITAIS DE ALTA COMPLEXIDADE:
ESTRATÉGIAS MULTIPROFISSIONAIS PARA INTEGRAÇÃO DA ASSISTÊNCIA,
COMUNICAÇÃO E CONTINUIDADE DO CUIDADO****PATIENT-CENTERED CARE IN HIGH-COMPLEXITY HOSPITALS:
MULTIDISCIPLINARY STRATEGIES FOR INTEGRATING CARE, COMMUNICATION,
AND CONTINUITY OF CARE****ATENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE EN HOSPITALES DE ALTA COMPLEJIDAD:
ESTRATEGIAS MULTIDISCIPLINARIAS PARA INTEGRAR LA ATENCIÓN, LA
COMUNICACIÓN Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN**

10.56238/revgeov17n1-051

Cíntia Anjos Braga Pereira

Mestranda em Engenharia de Sistemas e Produtos Biomédicos

Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia (IFBA)

E-mail: cinthiabragap@gmail.com**Eryckson Moreira Reis**

Graduado em Farmácia

Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA)

E-mail: erycksonmoreira@gmail.comOrcid: <https://orcid.org/0009-0002-0064-4212>**Arilana de Jesus Carretilha**

Pós-graduação em Farmácia Clínica

E-mail: arilanacarretilha12@gmail.com**Patrícia Gabrielly da Silva Pires**

Doutoranda em Sociedade, Natureza e Desenvolvimento

Instituição: Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)

E-mail: kpi_mcc@hotmail.com**Leidiane Braz de Sousa**

Mestrando em Biociências

Instituição: Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)

E-mail: leidybraz@hotmail.com**Amanda Emanuele dos Santos Correa**

Mestre em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)

E-mail: amanda.emanuele95@gmail.com

Clenildo Silva Campos

Mestre em Patologia

Instituição: Laboratório de Patologia Molecular e Experimental - Escola Paulista de Medicina
(UNIFESP)E-mail: clenildocampos@me.comOrcid: <https://orcid.org/0009-0001-7151-1911>**Kárita Roberta da Silva Melo**

Mestre em Biociências com ênfase em Biotecnologia

Instituição: Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES), Universidade Federal do Oeste do Pará
(UFOPA)E-mail: krsm.mestrado@gmail.com**Maira Ceruti Mendes**

Mestranda em Enfermagem

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

E-mail: mairamendes95@outlook.comOrcid: <https://orcid.org/0009-0003-5282-1548>**Amanda Martins Araújo**Pós-graduação em Análises Clínicas, Pós-graduação em Microbiologia Clínica e Controle de
Qualidade Microbiológico

Instituição: Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES)

E-mail: amandhamartins27@gmail.com**Aline Martins Araújo do Nascimento**Pós-graduação em Saúde Pública, Pós-graduação em Atenção ao Paciente Crítico: Urgência,
Emergência e UTI

Instituição: Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES)

E-mail: martins.aline@live.comOrcid: <https://orcid.org/0000-0002-8960-5078>**Marilene Pinheiro Leal**

Graduanda em Farmácia

Instituição: Universidade da Amazônia (UNAMA)

E-mail: marilepleal@hotmail.com**Uiliam Florentino dos Santos**

Mestrando em Sistemas e Produtos Biomédicos

Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia (IFBA)

E-mail: uiliamflorentino11@gmail.comOrcid: <https://orcid.org/0000-0002-2938-1658>

Deivid Junio Guilherme de Lanes

Especialista em Farmácia Clínica

Instituição: Conselho Federal de Farmácia (CFF)

E-mail: deividillanes@gmail.com

Luiz Alberto Fernandes da Silva

Graduado em Farmácia

Instituição: Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES)

E-mail: luizalbertostm@gmail.com

Thaila Silva Rodrigues

Mestranda em Biociências

Instituição: Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)

E-mail: thayllarodrigues10@hotmail.com

Patrícia Maria Hoyos Lima

Graduanda em Farmácia

Instituição: Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)

E-mail: phoyos003@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-5059-222X>**Isabella Clarissa Vasconcelos Rêgo**

Graduanda em Enfermagem e Biologia

Instituição: Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES), Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)

E-mail: isabellaclarissavasconceloss@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2971-5694>**Aline de Moraes Gomes**

Farmacêutica

E-mail: alinemoraismarma@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5022-2125>**Rita de Cássia Lima Favacho**

Mestranda em Enfermagem

Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA), Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

E-mail: ritafavacho@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-4860-4084>**Valter Júnio Lima de Sousa**

Graduado em Farmácia

Instituição: Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)

E-mail: valterjunior.vj77@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-4113-6283>

Priscila Pinto Araújo da Silva

Enfermeira

Instituição: Universidade da Amazônia (UNAMA)

E-mail: priscilapintoaraujodasilva@gmail.comOrcid: <https://orcid.org/0009-0009-4485-7165>**Leonardo Ferreira de Araújo**

Bacharelado Interdisciplinar em Ciência e Tecnologia

Instituição: Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)

E-mail: leonardo.0609araujo@gmail.comOrcid: <https://orcid.org/0009-0005-8979-0591>**Isac Coelho Sousa**

Engenheiro Mecânico / Engenheiro Clínico

Instituição: Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI/CIMATEC)

E-mail: isac.coelho1982@gmail.com**Brayan Almeida Ferreira**

Doutorando em Biodiversidade e Biotecnologia

Instituição: BIONORTE, Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)

E-mail: brayanenf@hotmail.comOrcid: <https://orcid.org/0000-0003-1193-9948>

RESUMO

O cuidado centrado no paciente tem se consolidado como um modelo assistencial fundamental para a qualificação da atenção em hospitais de alta complexidade, especialmente diante da fragmentação do cuidado, da multiplicidade de profissionais envolvidos e da elevada complexidade clínica. Este estudo teve como objetivo analisar as estratégias multiprofissionais relacionadas à integração da assistência, à comunicação interprofissional e à continuidade do cuidado no contexto hospitalar, sob a perspectiva do cuidado centrado no paciente. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir de buscas nas bases BVS, LILACS, SciELO, PubMed e em documentos institucionais da Organização Mundial da Saúde, no período de 2015 a 2025. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 12 estudos compuseram a amostra final. Os resultados evidenciaram que a atuação integrada da equipe multiprofissional, associada a práticas comunicacionais estruturadas e ao planejamento das transições assistenciais, contribui significativamente para a melhoria da qualidade e da segurança do cuidado. Identificou-se que a continuidade do cuidado e a participação ativa do paciente e da família são elementos centrais para a efetivação desse modelo assistencial. Conclui-se que o cuidado centrado no paciente em hospitais de alta complexidade depende do fortalecimento da colaboração multiprofissional, da comunicação qualificada e de estratégias institucionais voltadas à continuidade do cuidado, promovendo assistência mais segura, humanizada e alinhada às necessidades dos pacientes.

Palavras-chave: Cuidado Centrado no Paciente. Equipe Multiprofissional. Hospitais de Alta Complexidade. Continuidade do Cuidado. Comunicação em Saúde.



ABSTRACT

Patient-centered care has become a key care model for improving quality in high-complexity hospital settings, particularly in contexts marked by care fragmentation, multiple professional involvement, and high clinical complexity. This study aimed to analyze multiprofessional strategies related to care integration, interprofessional communication, and continuity of care in hospitals, from a patient-centered care perspective. A narrative literature review was conducted using searches in the BVS, LILACS, SciELO, PubMed databases, and institutional documents from the World Health Organization, covering the period from 2015 to 2025. After applying inclusion and exclusion criteria, 12 studies were selected for analysis. The findings indicate that integrated multiprofessional practice, combined with structured communication processes and effective care transition planning, significantly contributes to improving care quality and patient safety. Continuity of care and active patient and family participation emerged as central elements in the implementation of patient-centered care. It is concluded that patient-centered care in high-complexity hospitals depends on strengthening multiprofessional collaboration, qualified communication, and institutional strategies aimed at ensuring continuity of care, resulting in safer, more humanized, and needs-oriented healthcare delivery.

Keywords: Patient-Centered Care. Multiprofessional Team. High-Complexity Hospitals. Continuity of Care. Health Communication.

RESUMEN

La atención centrada en el paciente se ha convertido en un modelo fundamental para mejorar la calidad asistencial en hospitales de alta complejidad, especialmente dada la fragmentación de la atención, la multiplicidad de profesionales involucrados y la alta complejidad clínica. Este estudio tuvo como objetivo analizar estrategias multidisciplinarias relacionadas con la integración de la atención, la comunicación interprofesional y la continuidad de la atención en el ámbito hospitalario, desde la perspectiva de la atención centrada en el paciente. Se trata de una revisión narrativa de la literatura, realizada mediante búsquedas en las bases de datos BVS, LILACS, SciELO, PubMed y documentos institucionales de la Organización Mundial de la Salud, durante el período de 2015 a 2025. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, 12 estudios conformaron la muestra final. Los resultados mostraron que el desempeño integrado del equipo multidisciplinario, asociado a prácticas de comunicación estructuradas y a la planificación de las transiciones asistenciales, contribuye significativamente a mejorar la calidad y la seguridad de la atención. Se identificó que la continuidad de la atención y la participación activa del paciente y su familia son elementos centrales para la efectividad de este modelo de atención. Se concluye que la atención centrada en el paciente en hospitales de alta complejidad depende del fortalecimiento de la colaboración multidisciplinaria, la comunicación cualificada y las estrategias institucionales centradas en la continuidad de la atención, promoviendo una atención más segura, humanizada y alineada con las necesidades de los pacientes.

Palabras clave: Atención Centrada en el Paciente. Equipo Multidisciplinario. Hospitales de Alta Complejidad. Continuidad de la Atención. Comunicación en Salud.



1 INTRODUÇÃO

O cuidado centrado no paciente tem se consolidado, nas últimas décadas, como um dos pilares fundamentais para a qualificação dos sistemas de saúde, especialmente em contextos hospitalares de alta complexidade. Esse modelo de cuidado propõe a reorganização das práticas assistenciais a partir das necessidades, valores e preferências do paciente, promovendo sua participação ativa no processo terapêutico e fortalecendo a integração entre profissionais e serviços. A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2016; WHO, 2018) destaca que sistemas de saúde centrados nas pessoas são mais efetivos, seguros e sustentáveis, sobretudo quando articulam comunicação, coordenação e continuidade do cuidado.

Em hospitais de alta complexidade, como unidades de terapia intensiva, enfermarias especializadas e centros cirúrgicos, a implementação do cuidado centrado no paciente representa um desafio adicional. A elevada densidade tecnológica, a atuação simultânea de múltiplas especialidades e a gravidade clínica dos pacientes aumentam o risco de fragmentação da assistência, falhas de comunicação e descontinuidade do cuidado. Nesse cenário, estudos clássicos apontam que a qualidade da assistência está diretamente relacionada à capacidade das equipes de integrar informações, decisões e intervenções ao longo do percurso assistencial (INSTITUTE OF MEDICINE, 2001; HAGGERTY et al., 2003).

A literatura evidencia que a consolidação do cuidado centrado no paciente depende, de forma decisiva, da atuação multiprofissional articulada. Profissionais da enfermagem, medicina, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição e demais áreas da saúde desempenham papéis complementares na construção de planos terapêuticos integrados, no monitoramento clínico e na comunicação contínua com pacientes e familiares. Estudos brasileiros ressaltam que a ausência de integração efetiva entre essas categorias compromete a continuidade do cuidado e limita a incorporação das preferências do paciente nas decisões clínicas (RODRIGUES et al., 2019; CRUZ et al., 2020).

A comunicação interprofissional emerge como elemento central nesse processo. Evidências apontam que falhas comunicacionais estão associadas a eventos adversos, retrabalho e inconsistências no cuidado, especialmente durante transições assistenciais, como transferências internas e alta hospitalar (VILLAR et al., 2020; GHENO et al., 2021). Por outro lado, práticas que favorecem a troca estruturada de informações e o alinhamento entre os profissionais contribuem para maior segurança, satisfação do paciente e continuidade do cuidado após a hospitalização (SANTOS et al., 2022; BELGA et al., 2022).

Além disso, a continuidade do cuidado tem sido reconhecida como dimensão essencial do cuidado centrado no paciente. Haggerty et al. (2003) descrevem a continuidade como um constructo multidimensional que envolve aspectos relacionais, informacionais e gerenciais, sendo particularmente relevante em ambientes hospitalares complexos, nos quais múltiplas decisões clínicas precisam ser



coordenadas ao longo do tempo. Estudos recentes no contexto brasileiro reforçam que a fragilidade na continuidade do cuidado está associada a readmissões evitáveis, insatisfação do paciente e perda da integralidade da assistência (MELO et al., 2025; ALMEIDA et al., 2025).

Diante desse contexto, torna-se fundamental aprofundar a compreensão sobre as estratégias multiprofissionais que favorecem a integração da assistência, a comunicação efetiva e a continuidade do cuidado em hospitais de alta complexidade. Ao analisar essas dimensões sob a perspectiva do cuidado centrado no paciente, este estudo busca contribuir para o aprimoramento das práticas assistenciais, fortalecendo a atuação da equipe multiprofissional e promovendo um cuidado mais seguro, humanizado e alinhado às necessidades dos pacientes e de suas famílias.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 BASES CONCEITUAIS DO CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE NO CONTEXTO HOSPITALAR

O cuidado centrado no paciente constitui um paradigma que propõe a reorganização da atenção à saúde a partir das necessidades individuais, valores pessoais, contexto social e expectativas do usuário. Diferentemente de modelos tradicionais, centrados exclusivamente na doença ou no profissional, essa abordagem reconhece o paciente como sujeito ativo do processo terapêutico. O Institute of Medicine (2001) define o cuidado centrado no paciente como aquele que respeita e responde às preferências, necessidades e valores individuais, assegurando que esses elementos orientem todas as decisões clínicas. Essa definição tornou-se referência internacional e passou a nortear políticas públicas e modelos assistenciais em diversos países.

A Organização Mundial da Saúde ampliou essa concepção ao propor o Framework de Serviços Integrados e Centrados nas Pessoas, destacando que o cuidado centrado no paciente deve extrapolar a relação profissional–usuário e alcançar a organização dos sistemas de saúde como um todo (WHO, 2016). Nesse modelo, a centralidade no paciente exige integração entre serviços, continuidade do cuidado e trabalho colaborativo entre profissionais. A OMS reforça que hospitais que adotam esse paradigma tendem a apresentar melhores resultados clínicos, maior satisfação dos usuários e uso mais racional dos recursos disponíveis (WHO, 2018).

No contexto hospitalar de alta complexidade, esses fundamentos assumem relevância ainda maior. A presença de múltiplos profissionais, tecnologias avançadas e decisões clínicas complexas exige que o cuidado centrado no paciente seja operacionalizado de forma estruturada, evitando que a centralidade no usuário se restrinja ao discurso institucional. Assim, compreender os fundamentos conceituais desse modelo é essencial para analisar sua aplicação prática em ambientes hospitalares complexos.



2.2 ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR E DESAFIOS PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO

Hospitais de alta complexidade caracterizam-se pelo atendimento a pacientes com condições clínicas graves, múltiplas comorbidades e elevada dependência de tecnologias duras. Esse cenário impõe desafios significativos à integralidade do cuidado, uma vez que a fragmentação das ações assistenciais pode ocorrer com facilidade diante da atuação simultânea de diferentes especialidades e equipes. Haggerty et al. (2003) destacam que, em ambientes complexos, a ausência de coordenação entre profissionais compromete a coerência do cuidado ao longo do tempo, resultando em intervenções desconectadas e, por vezes, redundantes.

Estudos apontam que a fragmentação do cuidado hospitalar está associada a falhas de comunicação, descontinuidade das informações clínicas e dificuldade na definição de responsabilidades entre os profissionais (VILLAR et al., 2020). Essas fragilidades tornam-se mais evidentes durante transições internas, como transferências entre unidades, e externas, como a alta hospitalar. Belga et al. (2022) reforçam que a falta de integração entre os pontos de atenção contribui para a perda do vínculo com o paciente e para a ocorrência de eventos adversos evitáveis.

Nesse contexto, o cuidado centrado no paciente surge como estratégia para enfrentar os desafios da alta complexidade, ao propor a articulação das ações assistenciais em torno de um plano terapêutico único, construído de forma compartilhada. Contudo, sua implementação requer mudanças organizacionais profundas, que envolvem não apenas protocolos, mas também cultura institucional e práticas de trabalho em equipe.

2.3 A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COMO EIXO ESTRUTURANTE DO CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE

A atuação da equipe multiprofissional é amplamente reconhecida como elemento central para a consolidação do cuidado centrado no paciente em hospitais de alta complexidade. Cada profissional contribui com saberes específicos que, quando integrados, possibilitam uma abordagem mais abrangente e resolutiva. Rodrigues et al. (2019) destacam que a prática multiprofissional favorece a integralidade do cuidado ao permitir a construção de planos terapêuticos que consideram dimensões clínicas, funcionais, nutricionais, psicológicas e sociais do paciente.

A enfermagem ocupa posição estratégica nesse processo, por estar presente de forma contínua junto ao paciente, articulando informações, monitorando respostas clínicas e facilitando a comunicação entre os diferentes profissionais. Cruz et al. (2020) ressaltam que o envolvimento ativo da enfermagem no cuidado centrado no paciente contribui para maior adesão ao tratamento e fortalecimento da segurança assistencial. Da mesma forma, a atuação do farmacêutico, do fisioterapeuta, do



fonoaudiólogo e do nutricionista amplia a compreensão das necessidades do paciente e qualifica as decisões clínicas.

Entretanto, a literatura aponta que a simples coexistência de diferentes categorias profissionais não garante, por si só, a efetividade do cuidado centrado no paciente. A ausência de espaços formais de articulação, a hierarquização excessiva e a indefinição de papéis podem limitar a colaboração interprofissional. Assim, o cuidado centrado no paciente exige que a equipe multiprofissional atue de forma integrada, com objetivos compartilhados e comunicação efetiva.

2.4 COMUNICAÇÃO INTERPROFISSIONAL E PARTICIPAÇÃO DO PACIENTE NO PROCESSO DE CUIDADO

A comunicação interprofissional é reconhecida como um dos principais determinantes da integração assistencial em ambientes hospitalares complexos. Falhas na comunicação entre profissionais estão entre as causas mais frequentes de eventos adversos e inconsistências no cuidado, especialmente em situações de alta pressão assistencial (VILLAR et al., 2020). Santos et al. (2022) destacam que a comunicação efetiva é fundamental para garantir alinhamento das condutas, continuidade das informações clínicas e tomada de decisão compartilhada.

No modelo de cuidado centrado no paciente, a comunicação assume uma dimensão ampliada, ao incluir não apenas a troca de informações entre profissionais, mas também o diálogo com o paciente e seus familiares. Esse processo favorece a compreensão do plano terapêutico, o esclarecimento de dúvidas e o fortalecimento da autonomia do usuário. Estudos indicam que pacientes que participam ativamente das decisões apresentam maior satisfação com o cuidado e melhor adesão ao tratamento (CRUZ et al., 2020).

Além disso, a literatura ressalta que práticas comunicacionais estruturadas, como reuniões multiprofissionais, uso de prontuários integrados e protocolos de passagem de plantão, contribuem para reduzir ruídos e promover maior segurança. Assim, a comunicação interprofissional e a participação do paciente configuram-se como pilares indissociáveis do cuidado centrado no paciente em hospitais de alta complexidade.

2.5 CONTINUIDADE DO CUIDADO E TRANSIÇÕES ASSISTENCIAIS EM HOSPITAIS COMPLEXOS

A continuidade do cuidado constitui uma dimensão essencial do cuidado centrado no paciente, especialmente em ambientes hospitalares nos quais o usuário transita por diferentes setores e níveis de atenção. Haggerty et al. (2003) conceituam a continuidade como um fenômeno multidimensional que envolve continuidade relacional, informacional e gerencial. A ausência de qualquer uma dessas dimensões pode comprometer a qualidade do cuidado e a experiência do paciente.



No contexto hospitalar, as transições assistenciais representam momentos críticos para a continuidade do cuidado. Gheno et al. (2021) destacam que falhas na comunicação durante a alta hospitalar estão associadas a readmissões evitáveis, uso inadequado de medicamentos e insegurança do paciente. Melo et al. (2025) reforçam que a transição do cuidado deve ser compreendida como responsabilidade multiprofissional, envolvendo planejamento prévio, educação do paciente e articulação com outros pontos da rede de atenção.

Dessa forma, estratégias que promovem a continuidade do cuidado, como planos de alta multiprofissionais e acompanhamento pós-alta, são fundamentais para a efetivação do cuidado centrado no paciente em hospitais de alta complexidade.

2.6 REPERCUSSÕES DO CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE NA QUALIDADE E SEGURANÇA ASSISTENCIAL

A adoção do cuidado centrado no paciente tem sido associada a melhorias significativas na qualidade e segurança da assistência hospitalar. Estudos indicam que modelos centrados no paciente contribuem para redução de eventos adversos, maior adesão ao tratamento e melhor experiência do usuário (CRUZ et al., 2020). Almeida et al. (2025) ressaltam que a continuidade do cuidado e a integração multiprofissional são fatores determinantes para esses desfechos positivos.

Além dos impactos clínicos, o cuidado centrado no paciente também repercute na satisfação dos profissionais e na organização do trabalho. Revisões apontam que equipes que atuam de forma integrada e orientadas para o paciente apresentam maior engajamento e melhor percepção da qualidade assistencial. Nesse sentido, o cuidado centrado no paciente não deve ser visto apenas como estratégia de humanização, mas como modelo capaz de qualificar processos, reduzir riscos e promover sustentabilidade no contexto hospitalar complexo.

3 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma **revisão narrativa da literatura**, com abordagem qualitativa e analítica, cujo objetivo foi sintetizar e discutir evidências científicas relacionadas ao cuidado centrado no paciente em hospitais de alta complexidade, com ênfase nas estratégias multiprofissionais voltadas à integração da assistência, comunicação interprofissional e continuidade do cuidado. A escolha desse delineamento metodológico justifica-se pela complexidade do fenômeno investigado, que envolve múltiplas dimensões conceituais, organizacionais e assistenciais, não passíveis de análise restrita a métodos quantitativos.



3.1 ESTRATÉGIA DE BUSCA E BASES DE DADOS

A busca bibliográfica foi realizada de forma sistematizada nas seguintes bases de dados e repositórios científicos: **Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)**, **LILACS**, **SciELO**, **PubMed** e documentos institucionais da **Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)** e do **Institute of Medicine**. Essas fontes foram selecionadas por sua relevância na produção científica nacional e internacional nas áreas de saúde coletiva, enfermagem, segurança do paciente e modelos assistenciais centrados no paciente.

Foram utilizados descritores controlados e não controlados, em português e inglês, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, incluindo: “*cuidado centrado no paciente*”, “*patient-centered care*”, “*hospitais de alta complexidade*”, “*equipe multiprofissional*”, “*interprofessional collaboration*”, “*continuidade do cuidado*”, “*care continuity*”, “*comunicação em saúde*”. A estratégia de busca buscou abranger estudos que abordassem tanto aspectos conceituais quanto práticos do cuidado centrado no paciente no ambiente hospitalar.

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos no estudo artigos científicos e documentos técnicos que atendessem aos seguintes critérios:

- a) publicações entre 2015 e 2025;
- b) disponibilidade do texto completo;
- c) estudos que abordassem o cuidado centrado no paciente em contexto hospitalar;
- d) pesquisas que discutem a atuação multiprofissional, a comunicação interprofissional ou a continuidade do cuidado;
- e) publicações nacionais e internacionais com rigor metodológico reconhecido.

Foram excluídos estudos que tratassem exclusivamente de atenção primária à saúde, artigos voltados apenas para condições clínicas específicas sem relação com o modelo assistencial, publicações duplicadas, editoriais, cartas ao leitor e trabalhos sem fundamentação teórico-metodológica consistente.

3.3 PROCESSO DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS

A seleção dos estudos ocorreu em etapas sequenciais. Inicialmente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos para identificação da pertinência temática. Em seguida, os textos completos dos estudos potencialmente elegíveis foram analisados de forma criteriosa. Ao final desse processo, **12 publicações** foram consideradas adequadas para compor o corpo analítico da revisão, por



apresentarem contribuições relevantes sobre cuidado centrado no paciente, integração multiprofissional, comunicação e continuidade do cuidado em hospitais de alta complexidade.

3.4 ANÁLISE E SÍNTESE DOS DADOS

A análise dos estudos selecionados foi conduzida por meio de **análise temática interpretativa**, permitindo a identificação de núcleos de sentido recorrentes na literatura. Os achados foram organizados em eixos analíticos previamente definidos: fundamentos do cuidado centrado no paciente, complexidade hospitalar, atuação multiprofissional, comunicação interprofissional, continuidade do cuidado e impactos na qualidade e segurança assistencial.

A síntese dos dados buscou integrar diferentes perspectivas teóricas e empíricas, respeitando as especificidades metodológicas de cada estudo, de modo a construir uma compreensão ampliada e crítica do fenômeno investigado.

3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Por tratar-se de um estudo de revisão de literatura, que não envolveu coleta de dados primários nem contato direto com seres humanos, não foi necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconiza a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Todas as fontes utilizadas foram devidamente citadas, respeitando os princípios éticos e as normas vigentes de integridade científica.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das 12 publicações selecionadas permitiu identificar evidências consistentes acerca da implementação do cuidado centrado no paciente em hospitais de alta complexidade, destacando o papel estratégico da equipe multiprofissional na integração da assistência, na comunicação e na garantia da continuidade do cuidado. Os resultados foram organizados em quatro eixos temáticos principais: integração multiprofissional, comunicação assistencial, continuidade do cuidado e impactos na qualidade e segurança do paciente.

4.1 INTEGRAÇÃO MULTIPROFISSIONAL COMO BASE DO CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE

Os estudos analisados evidenciam que a integração efetiva da equipe multiprofissional é elemento central para a operacionalização do cuidado centrado no paciente em ambientes hospitalares complexos. Rodrigues et al. (2019) demonstram que equipes que atuam de forma articulada conseguem construir planos terapêuticos mais coerentes e alinhados às necessidades individuais dos pacientes,



reduzindo a fragmentação do cuidado. Observou-se que a integração multiprofissional favorece a complementaridade dos saberes e amplia a capacidade de resposta frente à complexidade clínica.

Cruz et al. (2020) destacam que a atuação conjunta de enfermagem, medicina, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia e nutrição contribui para maior envolvimento do paciente e da família no processo de cuidado, fortalecendo a corresponsabilização e a segurança assistencial. Em contrapartida, os estudos indicam que a ausência de integração entre profissionais está associada a falhas no planejamento terapêutico e à perda da centralidade no paciente.

4.2 COMUNICAÇÃO INTERPROFISSIONAL E ALINHAMENTO DAS CONDUTAS

A comunicação interprofissional emergiu como um dos principais determinantes para a efetividade do cuidado centrado no paciente. Villar et al. (2020) identificaram que falhas na comunicação entre profissionais estão diretamente relacionadas a inconsistências no cuidado, atrasos terapêuticos e eventos adversos. Por outro lado, práticas comunicacionais estruturadas, como reuniões multiprofissionais e uso de registros clínicos integrados, mostraram-se associadas a maior alinhamento das condutas e melhor coordenação da assistência.

Santos et al. (2022) ressaltam que a comunicação eficaz não se limita à troca de informações técnicas, mas envolve diálogo contínuo, escuta ativa e compartilhamento de decisões, incluindo o paciente e seus familiares. Os resultados indicam que hospitais que adotam estratégias formais de comunicação interprofissional apresentam maior aderência ao modelo de cuidado centrado no paciente.

4.3 CONTINUIDADE DO CUIDADO E TRANSIÇÕES ASSISTENCIAIS

A continuidade do cuidado foi identificada como dimensão crítica do cuidado centrado no paciente em hospitais de alta complexidade. Haggerty et al. (2003) já apontavam que a ruptura da continuidade compromete a qualidade assistencial, especialmente em contextos nos quais o paciente transita por múltiplos setores. Os estudos analisados confirmam que as transições assistenciais, particularmente a alta hospitalar, representam momentos de elevada vulnerabilidade.

Gheno et al. (2021) evidenciaram que falhas no planejamento da alta e na comunicação das informações clínicas aumentam o risco de readmissões e insegurança do paciente. Melo et al. (2025) reforçam que a continuidade do cuidado depende de ações multiprofissionais articuladas, incluindo educação do paciente, planejamento antecipado e articulação com outros pontos da rede de atenção.

4.4 IMPACTOS NA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Os resultados indicam que a adoção do cuidado centrado no paciente está associada a impactos positivos na qualidade e segurança assistencial. Cruz et al. (2020) observaram redução de eventos



adversos e maior satisfação dos pacientes em instituições que incorporaram práticas centradas no paciente e na família. Almeida et al. (2025) destacam que a continuidade do cuidado e a integração multiprofissional contribuem para redução de erros, maior adesão ao tratamento e melhor experiência do usuário.

De modo geral, os estudos analisados convergem ao demonstrar que o cuidado centrado no paciente, quando sustentado por práticas multiprofissionais integradas, comunicação efetiva e continuidade do cuidado, promove assistência mais segura, humanizada e eficiente em hospitais de alta complexidade.

5 DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão reforçam que o cuidado centrado no paciente em hospitais de alta complexidade não se consolida como prática isolada ou pontual, mas como um modelo assistencial que exige integração multiprofissional, comunicação qualificada e continuidade do cuidado ao longo do percurso assistencial. A literatura analisada evidencia que a complexidade do ambiente hospitalar amplia os riscos de fragmentação, tornando indispensável a articulação entre os diferentes profissionais envolvidos no cuidado.

A integração multiprofissional aparece como eixo estruturante desse modelo. Conforme apontado por Rodrigues et al. (2019), a construção coletiva do plano terapêutico permite considerar múltiplas dimensões do cuidado, superando abordagens centradas exclusivamente na doença. Esse achado converge com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde, que enfatizam a necessidade de serviços integrados e centrados nas pessoas como estratégia para qualificação dos sistemas de saúde (WHO, 2016; WHO, 2018).

A comunicação interprofissional, por sua vez, mostrou-se fundamental para garantir coerência assistencial e segurança do paciente. Os resultados confirmam que falhas comunicacionais continuam sendo um dos principais entraves à implementação do cuidado centrado no paciente, especialmente em ambientes de alta pressão assistencial (VILLAR et al., 2020). Em contraste, práticas comunicacionais estruturadas favorecem a tomada de decisão compartilhada e o alinhamento das condutas, ampliando a participação do paciente no cuidado (SANTOS et al., 2022).

A continuidade do cuidado emerge como desafio persistente, sobretudo durante as transições assistenciais. A literatura analisada confirma que a alta hospitalar representa um ponto crítico para a segurança do paciente, exigindo planejamento multiprofissional e comunicação eficaz com o paciente e a rede de atenção (GHENO et al., 2021; MELO et al., 2025). Esses achados reforçam a concepção de Haggerty et al. (2003), ao destacar que a continuidade do cuidado é elemento essencial para a qualidade assistencial, especialmente em contextos complexos.



Os impactos positivos observados na qualidade e segurança do paciente corroboram evidências anteriores de que o cuidado centrado no paciente contribui para redução de eventos adversos, maior adesão ao tratamento e melhor experiência do usuário (CRUZ et al., 2020; ALMEIDA et al., 2025). No entanto, a literatura também aponta que a efetivação desse modelo requer mudanças organizacionais, fortalecimento da cultura colaborativa e valorização do trabalho multiprofissional.

Dessa forma, os achados deste estudo indicam que a consolidação do cuidado centrado no paciente em hospitais de alta complexidade depende de estratégias institucionais que promovam integração entre profissionais, comunicação interprofissional estruturada e ações voltadas à continuidade do cuidado. Tais estratégias são fundamentais para enfrentar os desafios da complexidade hospitalar e avançar na construção de uma assistência mais segura, humanizada e orientada às necessidades dos pacientes.

6 CONCLUSÃO

A literatura analisada evidencia que o cuidado centrado no paciente constitui um modelo assistencial indispensável para a qualificação da atenção em hospitais de alta complexidade, especialmente diante da fragmentação do cuidado e da crescente complexidade clínica desses ambientes. Conforme destacado pelo Institute of Medicine (2001), a centralidade no paciente deve orientar as decisões clínicas, assegurando que valores, preferências e necessidades individuais sejam considerados de forma sistemática no processo de cuidado.

Os achados deste estudo demonstram que a efetivação do cuidado centrado no paciente depende, de maneira decisiva, da atuação integrada da equipe multiprofissional. A articulação entre enfermagem, medicina, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição e demais áreas da saúde possibilita a construção de planos terapêuticos mais abrangentes e coerentes, favorecendo a integralidade da assistência e a segurança do paciente (RODRIGUES et al., 2019; CRUZ et al., 2020). Essa integração está alinhada às diretrizes da Organização Mundial da Saúde, que enfatiza a necessidade de serviços integrados e centrados nas pessoas como estratégia para aprimorar os sistemas de saúde (WHO, 2016; WHO, 2018).

A comunicação interprofissional revelou-se elemento central para a integração da assistência e para a consolidação do cuidado centrado no paciente. Evidências apontam que falhas comunicacionais estão associadas a inconsistências no plano terapêutico e maior risco de eventos adversos, especialmente em ambientes hospitalares complexos (VILLAR et al., 2020). Por outro lado, práticas comunicacionais estruturadas favorecem o alinhamento das condutas, a tomada de decisão compartilhada e a participação ativa do paciente e da família no cuidado (SANTOS et al., 2022).

A continuidade do cuidado também se destacou como dimensão crítica, sobretudo durante as transições assistenciais. Haggerty et al. (2003) já apontavam que a ruptura da continuidade



compromete a qualidade da assistência, achado corroborado por estudos recentes que associam falhas na alta hospitalar a readmissões evitáveis e insegurança do paciente (GHENO et al., 2021; MELO et al., 2025). Nesse sentido, o planejamento multiprofissional e a articulação entre os diferentes pontos da rede de atenção configuram-se como estratégias essenciais para garantir a continuidade do cuidado após a hospitalização.

Dessa forma, conclui-se que a consolidação do cuidado centrado no paciente em hospitais de alta complexidade requer investimentos institucionais em integração multiprofissional, comunicação qualificada e estratégias voltadas à continuidade do cuidado. A incorporação desses elementos contribui para uma assistência mais segura, humanizada e eficiente, fortalecendo a qualidade do cuidado hospitalar e promovendo melhores desfechos para os pacientes, conforme apontam as evidências nacionais e internacionais analisadas (ALMEIDA et al., 2025).



REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, P. F.; et al. Continuidade do cuidado e relações de confiança no contexto hospitalar. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 2, p. 1–12, 2025.
- BELGA, S. M. M. F.; et al. Continuidade do cuidado a partir do hospital: desafios e possibilidades. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. 133, p. 1–14, 2022.
- CRUZ, A. C.; et al. Cuidado centrado no paciente e na família e segurança do paciente no contexto hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, n. 6, p. 1–9, 2020.
- GHENO, J.; et al. Transição do cuidado na alta hospitalar: implicações para a continuidade assistencial. *Texto & Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 30, e20200564, 2021.
- HAGGERTY, J. L.; REID, R. J.; FREEMAN, G. K.; STARFIELD, B. H.; ADAIR, C. E.; MCKENDRY, R. Continuity of care: a multidisciplinary review. *BMJ*, London, v. 327, n. 7425, p. 1219–1221, 2003.
- INSTITUTE OF MEDICINE (US). *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century*. Washington, DC: National Academies Press, 2001.
- MELO, R. C.; et al. Transição e continuidade do cuidado no pós-alta hospitalar: uma análise no contexto brasileiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 1–15, 2025.
- RODRIGUES, J. L. S. Q.; et al. Agenda para a pesquisa sobre o cuidado centrado no paciente no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 4261–4272, 2019.
- SANTOS, M. T.; et al. Continuidade e coordenação do cuidado: interfaces conceituais e implicações para a prática clínica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 56, e20220145, 2022.
- VILLAR, V. C. F. L.; et al. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão integrativa. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 12, p. 1–14, 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Framework on integrated people-centred health services*. Geneva: World Health Organization, 2016.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Continuity and coordination of care: a practice brief to support implementation of the WHO framework on integrated people-centred health services*. Geneva: World Health Organization, 2018.

