

**DO CUIDADO FRAGMENTADO À PRÁTICA COLETIVA: INTEGRAÇÃO DE SABERES,
DECISÃO COMPARTILHADA E SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATUAÇÃO
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

**FROM FRAGMENTED CARE TO COLLECTIVE PRACTICE: INTEGRATION OF
KNOWLEDGE, SHARED DECISION-MAKING, AND PATIENT SAFETY IN
MULTIPROFESSIONAL HEALTHCARE**

**DE LA ATENCIÓN FRAGMENTADA A LA PRÁCTICA COLECTIVA: INTEGRACIÓN DE
CONOCIMIENTOS, TOMA DE DECISIONES COMPARTIDA Y SEGURIDAD DEL
PACIENTE EN LA ATENCIÓN SANITARIA MULTIPROFESIONAL**



10.56238/revgeov17n2-129

Leidiane Braz de Sousa

Mestranda em Biociências

Instituição: Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)

E-mail: leidybraz@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-0029-4378>

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: krsn.mestrado@gmail.com

Mariana Elizabeth Lopes de Sales

Mestre em Gestão de Riscos e Desastres Naturais na Amazônia

Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA)

E-mail: marydts.sespa@gmail.com

Orcid: 0000-0001-8655-2364

Larissa Emanuelle Sestari

Mestra

Instituição: Universidade Federal de Goiás

E-mail: Larissa.sestari@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4128-4121>

Jander Marcus Cirino Lopes

Mestre em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida

Instituição: Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES), Faveni

E-mail: jander.lopes@yahoo.com.br

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-1819-5910>



Janainna Rocha Batista Oliveira

Especialista em Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica

Instituição: Faculdade Cathedral

E-mail: janainnarocha@yahoo.com.br

Neide Garcia Ribeiro

Bacharel em Fisioterapia

Instituição: Centro Universitário de Santa Fé do Sul (UNIFUNEC)

E-mail: n_g_ribeiro@hotmail.com.br

Aline de Moraes Gomes

Mestre em Biociências

Instituição: Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)

E-mail: alinemoraesfarma@gmail.com

Orcid: 0000-0002-5022-2125

Sirlene de Miranda Julião

Bacharelado em Fisioterapia

Instituição: AFYA Centro Universitário de Jí-Paraná

E-mail: sirleneluliao@gmail.com

Thalita Nilky Silva de Oliveira

Mestre em Ciências Farmacêuticas

Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA)

E-mail: farma.thalitanilky@gmail.com

Isabella Clarissa Vasconcelos Rêgo

Enfermagem/Biologia

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

E-mail: isabellaclarissavasconcelos@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2971-5694>**Arilana de Jesus Carretilha**

Pós-graduação em Farmácia Clínica

E-mail: arilanacarretilha12@gmail.com

Thais Castro de Oliveira

Mestre em Assistência Farmacêutica

Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA)

E-mail: thaisfarmaceutica1@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4059-4670>

Heráclito Ferreira Neto

Pós-graduado em MBA em Urgência, Emergência e UTI

Instituição: Universidade Paulista

E-mail: heraclito_neto01@hotmail.com

José Mario Guerra de Lima

Bacharelado em Farmácia

Instituição: Universidade Maurício de Nassau (UNINASSAU)

E-mail: josemarioguerra14@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-2067-5378>**Jhennifer Stefany Teles Gonçalves**

Graduanda em Fisioterapia

Instituição: AFYA Centro Universitário de Jí-Paraná

E-mail: jhenniferstefanytg@gmail.com

Graziele Queiroz Mazete Maran

Graduanda em Fisioterapia

Instituição: AFYA Centro Universitário de Jí-Paraná

E-mail: grazielequeiroz4@gmail.com

Maria Eleuziane dos Santos da Silva

Mestranda

Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA)

E-mail: eleuzianesilva@gmail.com

Orcid: 0009-0002-5324-9611

Jean Claude Martins de Andrade

Graduando em Fisioterapia

Instituição: AFYA Centro Universitário de Jí-Paraná

E-mail: jeanjejejp@gmail.com

Danyelle Karine de Oliveira Baquer

Graduanda em Fisioterapia

Instituição: AFYA Centro Universitário de Jí-Paraná

E-mail: danybaquer@gmail.com

Aline Tavares Freitas Rezende

Graduanda em Fisioterapia

Instituição: AFYA Centro Universitário de Jí-Paraná

E-mail: alinefrtas@gmail.com

Leidson Frank Santana Cardoso

Farmacêutico

Instituição: Uniesamaz

E-mail: frank_cardozoz@yahoo.com.br



Elizabeth Cristina da Silva

Farmacêutica

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro

E-mail: bethcristinna.s@gmail.com

Orcid: 0009-0002-0452-4613

Patrícia dos Santos Moutinho Coelho

Doutoranda em Desenvolvimento Sustentável

Instituição: Universidade Federal do Pará

E-mail: profpatriciamoutinho26@gmail.com

Orcid: 0000-0001-6641-6787

Anna Catharinna da Costa

Mestre em Química Biológica

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro

E-mail: anna.costa@bioqmed.ufrj.br

Orcid: 0000-0002-6548-3571

RESUMO

A fragmentação do cuidado em saúde tem sido reconhecida como um dos principais desafios para a qualidade assistencial e para a segurança do paciente. Em resposta a esse cenário, a prática multiprofissional emerge como estratégia fundamental para integrar saberes e promover decisões clínicas compartilhadas. Este estudo teve como objetivo analisar a transição do cuidado fragmentado para a prática coletiva, destacando a integração de saberes, a decisão compartilhada interprofissional e suas implicações para a segurança do paciente. Trata-se de uma investigação qualitativa de natureza teórico-analítica, fundamentada em evidências científicas recentes sobre colaboração interprofissional, comunicação em equipe e modelos integrados de cuidado. Os resultados evidenciam que a atuação articulada entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, cirurgiões-dentistas e demais profissionais contribui para maior coerência terapêutica, redução de riscos assistenciais e fortalecimento da continuidade do cuidado. Contudo, persistem barreiras culturais e organizacionais que dificultam a consolidação da prática coletiva. Conclui-se que a integração multiprofissional, sustentada por comunicação eficaz e processos decisórios compartilhados, constitui elemento central para a construção de sistemas de saúde mais seguros, eficientes e centrados no paciente.

Palavras-chave: Equipe Multiprofissional. Decisão Compartilhada. Segurança do Paciente. Cuidado Integrado. Prática Colaborativa.

ABSTRACT

Fragmented healthcare delivery has been widely recognized as a major challenge to care quality and patient safety. In response to this issue, multiprofessional practice has emerged as a fundamental strategy to integrate knowledge and promote shared clinical decision-making. This study aimed to analyze the transition from fragmented care to collective practice, emphasizing knowledge integration, interprofessional shared decision-making, and its implications for patient safety. This qualitative theoretical-analytical investigation was based on recent scientific evidence regarding interprofessional collaboration, team communication, and integrated care models. The findings indicate that coordinated



action among physicians, nurses, physiotherapists, nutritionists, pharmacists, dentists, and other healthcare professionals enhances therapeutic coherence, reduces care-related risks, and strengthens continuity of care. However, cultural and organizational barriers still hinder the consolidation of collective practice. It is concluded that multiprofessional integration, supported by effective communication and shared decision-making processes, is central to building safer, more efficient, and patient-centered healthcare systems.

Keywords: Multiprofessional Team. Shared Decision-Making. Patient Safety. Integrated Care. Collaborative Practice.

RESUMEN

La fragmentación de la atención sanitaria se ha reconocido como uno de los principales desafíos para la calidad de la atención y la seguridad del paciente. Ante este escenario, la práctica multiprofesional surge como una estrategia fundamental para integrar el conocimiento y promover la toma de decisiones clínicas compartidas. Este estudio tuvo como objetivo analizar la transición de la atención fragmentada a la práctica colectiva, destacando la integración del conocimiento, la toma de decisiones compartida interprofesional y sus implicaciones para la seguridad del paciente. Se trata de una investigación cualitativa, teórico-analítica, basada en evidencia científica reciente sobre colaboración interprofesional, comunicación en equipo y modelos de atención integrada. Los resultados muestran que la acción coordinada entre médicos, enfermeras, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacéuticos, odontólogos y otros profesionales contribuye a una mayor coherencia terapéutica, la reducción de riesgos asistenciales y el fortalecimiento de la continuidad asistencial. Sin embargo, persisten barreras culturales y organizativas que dificultan la consolidación de la práctica colectiva. Se concluye que la integración multiprofesional, apoyada por una comunicación eficaz y procesos de toma de decisiones compartida, es un elemento central para construir sistemas de atención sanitaria más seguros, eficientes y centrados en el paciente.

Palabras clave: Equipo Multiprofesional. Toma de Decisiones Compartida. Seguridad del Paciente. Atención Integrada. Práctica Colaborativa.



1 INTRODUÇÃO

A organização do cuidado em saúde tem sido historicamente marcada por práticas fragmentadas, estruturadas a partir de saberes disciplinares isolados e fluxos assistenciais pouco integrados. Esse modelo, embora tenha contribuído para avanços técnicos importantes, revelou limitações significativas diante da crescente complexidade das demandas em saúde, do envelhecimento populacional, da prevalência de condições crônicas e da necessidade de maior segurança e qualidade assistencial. Nesse contexto, a atuação multiprofissional emerge como elemento central para a superação da fragmentação do cuidado e para a construção de práticas mais integradas e resolutivas (SCHOT; TUMMERS; NOORDEGRAAF, 2020).

A literatura contemporânea tem destacado que a integração entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, cirurgiões-dentistas, fonoaudiólogos e demais profissionais da saúde constitui um dos pilares para a efetivação do cuidado centrado no paciente. A atuação multiprofissional favorece a articulação de diferentes perspectivas clínicas e terapêuticas, ampliando a compreensão das necessidades do usuário e fortalecendo a continuidade do cuidado nos diversos níveis de atenção (GEESSEN et al., 2023; SHI et al., 2025).

Nesse cenário, a decisão compartilhada tem se consolidado como estratégia fundamental para qualificar os processos assistenciais e fortalecer a prática coletiva. Estudos recentes indicam que a tomada de decisão construída de forma interprofissional amplia a segurança do paciente, reduz inconsistências nas condutas e favorece maior alinhamento entre os objetivos terapêuticos e as preferências dos usuários (DECKERS et al., 2024; BOUCHEZ et al., 2024). Ao incorporar diferentes saberes profissionais, a decisão compartilhada contribui para um cuidado mais coerente, ético e baseado em evidências.

A segurança do paciente, por sua vez, tem sido amplamente reconhecida como dimensão indissociável da qualidade do cuidado em saúde. Pesquisas apontam que falhas na comunicação, na coordenação das equipes e na definição de responsabilidades estão entre os principais fatores associados a eventos adversos. Nesse sentido, a atuação multiprofissional integrada e a comunicação interprofissional efetiva são apontadas como estratégias essenciais para a redução de riscos e para a promoção de ambientes assistenciais mais seguros (WELLER et al., 2024; KATANATHA et al., 2025).

Modelos de cuidado integrados e orientados à prática coletiva têm demonstrado resultados positivos na melhoria dos desfechos clínicos e organizacionais. Revisões sistemáticas indicam que equipes multiprofissionais bem estruturadas apresentam maior capacidade de coordenação do cuidado, melhor utilização dos recursos disponíveis e maior satisfação dos profissionais e dos pacientes (VAN HOORN et al., 2024; MINKMAN et al., 2025). Esses achados reforçam a necessidade de reorganizar os serviços de saúde a partir de uma lógica colaborativa e interdependente.



Entretanto, a transição do cuidado fragmentado para a prática coletiva ainda enfrenta desafios importantes. Barreiras relacionadas à cultura organizacional, às hierarquias profissionais, à comunicação interprofissional e à ausência de modelos estruturados de colaboração continuam presentes em diferentes contextos assistenciais. Estudos apontam que a efetivação da prática multiprofissional exige não apenas a presença de diferentes profissionais, mas a construção intencional de processos colaborativos sustentados por objetivos comuns e responsabilidades compartilhadas (DIB et al., 2025; PRADELLI et al., 2025).

Diante desse panorama, torna-se fundamental aprofundar a compreensão sobre como a integração de saberes, a decisão compartilhada e a segurança do paciente se articulam na atuação multiprofissional em saúde. Assim, este estudo tem como objetivo analisar o percurso que conduz do cuidado fragmentado à prática coletiva, discutindo os fundamentos teóricos, os desafios contemporâneos e as potencialidades da atuação multiprofissional como estratégia para qualificar o cuidado, fortalecer a segurança do paciente e promover modelos assistenciais mais integrados e centrados nas necessidades humanas.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 DA FRAGMENTAÇÃO À INTEGRAÇÃO: FUNDAMENTOS DA PRÁTICA MULTIPROFISSIONAL

A fragmentação do cuidado em saúde tem sido historicamente associada à organização disciplinar das profissões e à divisão técnica do trabalho, na qual cada categoria atua de forma relativamente autônoma, com limitada articulação entre saberes. Esse modelo, embora tenha possibilitado avanços especializados, revelou fragilidades importantes diante de demandas clínicas complexas e da necessidade de continuidade assistencial. A literatura aponta que a fragmentação compromete a comunicação, dificulta a corresponsabilização pelo cuidado e aumenta o risco de falhas assistenciais (SCHOT; TUMMERS; NOORDEGRAAF, 2020).

A prática multiprofissional surge como resposta à necessidade de integrar conhecimentos e competências diversas em torno de um objetivo comum: o cuidado integral ao paciente. Diferentemente da simples coexistência de profissionais em um mesmo espaço, a atuação multiprofissional pressupõe interação estruturada, diálogo constante e construção compartilhada de planos terapêuticos. Estudos indicam que equipes que operam de forma integrada apresentam melhores desfechos clínicos e maior eficiência organizacional (SHI et al., 2025).

Modelos contemporâneos de cuidado integrado reforçam essa perspectiva ao destacar a importância da articulação entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, cirurgiões-dentistas e demais profissionais na organização do cuidado. A integração não se limita ao ambiente hospitalar, estendendo-se à atenção primária, à reabilitação e à continuidade do cuidado em



rede. Evidências sugerem que sistemas organizados sob essa lógica colaborativa tendem a promover maior segurança, satisfação do paciente e racionalidade no uso dos recursos (VAN HOORN et al., 2024; MINKMAN et al., 2025).

2.2 DECISÃO COMPARTILHADA INTERPROFISSIONAL: BASES CONCEITUAIS E IMPLICAÇÕES PRÁTICAS

A decisão compartilhada tem sido amplamente discutida como elemento estruturante da prática colaborativa em saúde. Embora tradicionalmente associada à relação entre profissional e paciente, sua dimensão interprofissional amplia o conceito ao incluir a construção coletiva de decisões entre diferentes categorias profissionais. Nesse sentido, a tomada de decisão deixa de ser um ato individual e passa a ser um processo deliberativo construído a partir da integração de saberes clínicos distintos (DECKERS et al., 2024).

Estudos recentes demonstram que a decisão compartilhada interprofissional favorece maior alinhamento terapêutico, reduz redundâncias e fortalece a segurança do paciente. Ao envolver médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas e profissionais da odontologia na definição de condutas, amplia-se a capacidade de identificar riscos, antecipar complicações e adaptar intervenções às necessidades específicas do paciente (BOUCHEZ et al., 2024; LEE, 2025).

Entretanto, a efetivação da decisão compartilhada exige condições estruturais e culturais adequadas. Barreiras como hierarquias rígidas, falhas de comunicação e ausência de protocolos colaborativos podem comprometer o processo decisório coletivo. A literatura aponta que ambientes organizacionais que estimulam diálogo aberto, confiança mútua e clareza de papéis apresentam maior probabilidade de consolidar práticas decisórias interprofissionais consistentes (DIB et al., 2025).

2.3 COMUNICAÇÃO INTERPROFISSIONAL E SEGURANÇA DO PACIENTE

A segurança do paciente constitui um dos principais eixos de qualidade na assistência à saúde e está diretamente relacionada à forma como as equipes se comunicam e coordenam suas ações. Eventos adversos frequentemente estão associados a falhas na transmissão de informações, ambiguidades na definição de responsabilidades e ausência de integração entre profissionais. Nesse contexto, a comunicação interprofissional eficaz emerge como componente essencial para a prevenção de erros e a promoção de cuidado seguro (KATANATHA et al., 2025).

Pesquisas sobre consciência situacional de equipe indicam que o compartilhamento contínuo de informações e a percepção coletiva do estado clínico do paciente contribuem significativamente para a redução de riscos. Equipes que desenvolvem mecanismos estruturados de comunicação apresentam maior capacidade de antecipar complicações e responder de forma coordenada a situações críticas (WELLER et al., 2024).



Programas de treinamento voltados para o fortalecimento do trabalho em equipe, como intervenções baseadas em modelos de comunicação estruturada, têm demonstrado impacto positivo na cultura de segurança e na cooperação interprofissional. Esses achados reforçam que a segurança do paciente não depende apenas de competência técnica individual, mas da qualidade das interações entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, odontólogos e demais membros da equipe (HASSAN et al., 2024).

2.4 EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS COLABORATIVAS

A consolidação da prática coletiva em saúde exige investimento consistente na formação e no desenvolvimento de competências interprofissionais. A educação interprofissional tem sido apontada como estratégia fundamental para preparar profissionais capazes de atuar de forma colaborativa e integrada. Revisões sistemáticas indicam que programas formativos estruturados promovem melhora significativa na comunicação, na compreensão dos papéis profissionais e na capacidade de trabalho em equipe (SARAGIH et al., 2024).

O desenvolvimento de competências colaborativas envolve não apenas habilidades técnicas, mas também atitudes relacionadas à empatia, respeito mútuo e corresponsabilização pelo cuidado. A literatura destaca que profissionais que compreendem a interdependência entre as diferentes áreas tendem a atuar de forma mais integrada e orientada ao paciente (MOLORO et al., 2025).

Além disso, a formação interprofissional contribui para a redução de conflitos e para a construção de cultura organizacional colaborativa. Ao promover experiências educativas compartilhadas entre estudantes e profissionais de medicina, enfermagem, fisioterapia, nutrição, farmácia e odontologia, fortalece-se a base para práticas futuras mais integradas e seguras (SCHOT; TUMMERS; NOORDEGRAAF, 2020).

2.5 BARREIRAS E FACILITADORES DA PRÁTICA COLETIVA EM SAÚDE

Embora amplamente reconhecida como modelo desejável, a prática coletiva enfrenta obstáculos significativos em diferentes contextos assistenciais. Entre as principais barreiras identificadas na literatura estão a cultura organizacional hierarquizada, a sobrecarga de trabalho, a falta de tempo para reuniões interprofissionais e a ausência de mecanismos formais de integração (PRADELLI et al., 2025).

Por outro lado, facilitadores como liderança colaborativa, clareza na definição de papéis e protocolos estruturados de comunicação são apontados como determinantes para o sucesso da atuação multiprofissional. Ambientes que valorizam a horizontalidade nas relações profissionais tendem a apresentar maior coesão e melhor desempenho coletivo (DIB et al., 2025).



Assim, a transição do cuidado fragmentado para a prática coletiva depende de mudanças estruturais, culturais e educacionais. A literatura converge ao indicar que a integração de saberes, a decisão compartilhada e a segurança do paciente constituem dimensões interdependentes que sustentam a consolidação da atuação multiprofissional contemporânea.

3 METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido a partir de um desenho metodológico qualitativo de natureza teórico-analítica, com abordagem interpretativa e integrativa, voltado à compreensão crítica da transição do cuidado fragmentado para a prática coletiva no contexto da atuação multiprofissional em saúde. A escolha por esse delineamento fundamenta-se na necessidade de analisar fenômenos complexos, como integração de saberes, decisão compartilhada e segurança do paciente, que envolvem dimensões organizacionais, culturais e relacionais.

3.1 PERSPECTIVA EPISTEMOLÓGICA E FUNDAMENTAÇÃO DO MÉTODO

A investigação foi orientada por uma perspectiva construtivista, que compreende a prática multiprofissional como resultado de interações sociais, negociações de saberes e construção coletiva de sentidos no ambiente assistencial. Essa abordagem permite interpretar a atuação integrada de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, cirurgiões-dentistas, fonoaudiólogos e demais profissionais como processo dinâmico e contextualizado, influenciado por fatores institucionais e organizacionais.

O estudo não se limitou à descrição de modelos teóricos, mas buscou articular evidências científicas recentes com reflexões críticas sobre a organização do trabalho em saúde. A metodologia adotada possibilita compreender não apenas “como” a prática multiprofissional ocorre, mas “por que” determinadas barreiras e potencialidades se manifestam no cotidiano assistencial.

3.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA E COMPOSIÇÃO DO REFERENCIAL

A construção do referencial teórico ocorreu por meio de busca sistematizada em bases de dados reconhecidas nacional e internacionalmente, incluindo SciELO, PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scopus e Google Scholar. Foram selecionadas publicações científicas entre 2020 e 2025, período caracterizado por intensa produção acadêmica sobre colaboração interprofissional, decisão compartilhada e segurança do paciente.

Foram utilizados descritores e termos combinados por operadores booleanos, tais como: “interprofessional collaboration”, “shared decision-making”, “patient safety”, “multiprofessional team”, “integrated care” e “healthcare teamwork”. A seleção priorizou revisões sistemáticas, meta-



análises, estudos observacionais e pesquisas aplicadas que apresentassem implicações práticas para a atuação multiprofissional.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos estudos que abordassem explicitamente a integração entre diferentes categorias profissionais na assistência à saúde, a tomada de decisão interprofissional e as implicações da prática coletiva na segurança do paciente. Também foram considerados trabalhos que discutem barreiras, facilitadores e modelos organizacionais voltados à colaboração em saúde.

Foram excluídos estudos com enfoque exclusivamente disciplinar, que não contemplassem a interação entre diferentes profissões, bem como publicações com abordagem exclusivamente técnica ou sem relação direta com a organização do cuidado.

3.4 PROCESSO DE ANÁLISE E ORGANIZAÇÃO TEMÁTICA

Após a seleção das publicações, procedeu-se à leitura crítica e analítica do material, com identificação de convergências conceituais, lacunas teóricas e evidências empíricas relevantes. Os conteúdos foram organizados em eixos temáticos que dialogam diretamente com o título do estudo:

1. Fragmentação versus integração do cuidado;
2. Decisão compartilhada interprofissional;
3. Comunicação e segurança do paciente;
4. Educação e competências colaborativas;
5. Barreiras e facilitadores da prática coletiva.

A análise foi conduzida de forma interpretativa, buscando integrar as evidências encontradas com reflexões sobre o contexto organizacional da saúde contemporânea. Essa estratégia permitiu construir uma narrativa científica coesa, fundamentada em dados atuais e alinhada às demandas da prática multiprofissional.

3.5 RIGOR CIENTÍFICO E VALIDADE

O rigor metodológico foi assegurado por meio da seleção criteriosa de fontes científicas atualizadas, da utilização de bases indexadas e da análise crítica das evidências. A triangulação entre diferentes tipos de estudos — revisões sistemáticas, meta-análises e pesquisas aplicadas — contribuiu para ampliar a consistência interpretativa e reduzir vieses.

Além disso, a abordagem integrativa possibilitou contemplar múltiplas perspectivas profissionais, garantindo que a análise refletisse a complexidade da atuação conjunta de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos e odontólogos no contexto assistencial.



3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Por tratar-se de estudo fundamentado exclusivamente em dados secundários provenientes da literatura científica, não houve envolvimento direto de participantes humanos, dispensando apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. Todas as fontes utilizadas foram devidamente citadas ao longo do texto, respeitando os princípios éticos da produção científica e assegurando integridade acadêmica.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das evidências selecionadas revela que a transição do cuidado fragmentado para a prática coletiva não constitui apenas uma mudança organizacional, mas uma transformação paradigmática na forma de compreender o trabalho em saúde. Os estudos revisados demonstram que equipes multiprofissionais estruturadas apresentam maior capacidade de coordenação assistencial, melhor articulação entre condutas terapêuticas e maior resolutividade clínica quando comparadas a modelos fragmentos (SCHOT; TUMMERS; NOORDEGRAAF, 2020; SHI et al., 2025). Esse resultado reforça que a integração entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, cirurgiões-dentistas e demais profissionais é determinante para a qualidade do cuidado.

Observou-se que a prática coletiva fortalece a continuidade assistencial, especialmente em contextos de pacientes com condições crônicas e múltiplas comorbidades. Modelos integrados de cuidado demonstram impacto positivo na redução de internações evitáveis, no aumento da adesão terapêutica e na satisfação do paciente (VAN HOORN et al., 2024; MINKMAN et al., 2025). Esses achados indicam que a integração de saberes amplia a capacidade de resposta dos serviços de saúde frente à complexidade clínica contemporânea.

No campo da decisão compartilhada interprofissional, os resultados apontam que ambientes que favorecem deliberação coletiva apresentam menor incidência de decisões inconsistentes e maior alinhamento entre as intervenções propostas pelas diferentes categorias profissionais. A construção conjunta de planos terapêuticos permite integrar perspectivas médicas, de enfermagem, reabilitação, nutrição, farmácia e odontologia, reduzindo redundâncias e conflitos assistenciais (DECKERS et al., 2024; BOUCHEZ et al., 2024). Essa prática fortalece a corresponsabilização e amplia a segurança do paciente.

A comunicação interprofissional emerge como variável central na consolidação da prática coletiva. Estudos demonstram que falhas comunicacionais estão diretamente associadas a eventos adversos e erros assistenciais, enquanto estratégias estruturadas de comunicação contribuem para maior consciência situacional e coordenação das ações (WELLER et al., 2024; KATANATHA et al., 2025). A adoção de protocolos de comunicação padronizados e treinamentos em trabalho em equipe, como modelos baseados em TeamSTEPPS, tem demonstrado impacto positivo na cultura de segurança e na cooperação entre profissionais (HASSAN et al., 2024).



Outro resultado relevante refere-se ao papel da educação interprofissional na consolidação da prática coletiva. Revisões sistemáticas indicam que profissionais expostos a experiências formativas compartilhadas apresentam maior compreensão dos papéis das demais categorias, melhor capacidade de negociação clínica e maior disposição para o trabalho colaborativo (SARAGIH et al., 2024; MOLERO et al., 2025). Isso sugere que a mudança do modelo fragmentado para o coletivo deve começar ainda nos processos formativos.

Entretanto, a discussão também evidencia barreiras significativas à implementação efetiva da prática multiprofissional. Entre os principais obstáculos identificados estão hierarquias profissionais rígidas, sobrecarga de trabalho, ausência de espaços formais de diálogo e resistência cultural à redistribuição de responsabilidades (PRADELLI et al., 2025). Tais fatores dificultam a consolidação de decisões compartilhadas e podem perpetuar práticas isoladas mesmo na presença de múltiplos profissionais.

Os facilitadores mais frequentemente associados ao sucesso da prática coletiva incluem liderança colaborativa, clareza na definição de papéis, protocolos estruturados de interação e cultura organizacional orientada ao paciente (DIB et al., 2025). Instituições que investem em ambientes participativos e promovem reuniões clínicas interprofissionais tendem a apresentar maior integração assistencial e melhor desempenho em indicadores de segurança.

Do ponto de vista da segurança do paciente, os achados reforçam que a prática coletiva contribui para a identificação precoce de riscos e para a prevenção de eventos adversos. A integração entre farmacêuticos e médicos, por exemplo, reduz erros de prescrição; a articulação entre enfermagem e fisioterapia melhora o manejo da mobilidade hospitalar; a interação entre nutrição e equipe médica fortalece o suporte nutricional adequado; e a participação da odontologia contribui para prevenção de complicações sistêmicas associadas à saúde bucal. Essa interdependência funcional evidencia que a segurança não é resultado de uma única categoria profissional, mas da qualidade das interações entre todas elas.

A discussão aponta ainda que a consolidação da prática coletiva exige transformação cultural contínua. A simples coexistência de diferentes profissionais não garante integração efetiva; é necessário investimento estruturado em comunicação, formação, liderança e organização dos processos de trabalho. Assim, a transição do cuidado fragmentado para a prática coletiva depende de mudanças sistêmicas que envolvem tanto dimensões individuais quanto institucionais.

De forma geral, os resultados indicam que a integração de saberes, a decisão compartilhada e a segurança do paciente constituem dimensões interdependentes da atuação multiprofissional contemporânea. A prática coletiva não apenas qualifica o cuidado, mas fortalece a sustentabilidade dos sistemas de saúde, ao promover maior eficiência, redução de riscos e melhor experiência para pacientes e profissionais.



5 CONCLUSÃO

A análise desenvolvida ao longo deste estudo evidencia que a superação do cuidado fragmentado exige uma transformação estrutural e cultural na organização do trabalho em saúde. A prática coletiva não se limita à presença simultânea de diferentes profissionais no mesmo ambiente assistencial, mas pressupõe integração efetiva de saberes, construção compartilhada de decisões e corresponsabilização contínua pelo cuidado.

Os resultados demonstram que a atuação multiprofissional — envolvendo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, cirurgiões-dentistas, fonoaudiólogos e demais profissionais — contribui significativamente para a melhoria da qualidade assistencial e para o fortalecimento da segurança do paciente. A integração de perspectivas clínicas distintas amplia a capacidade de análise, reduz inconsistências terapêuticas e favorece intervenções mais alinhadas às necessidades individuais dos usuários.

A decisão compartilhada interprofissional mostrou-se elemento central nesse processo, ao permitir que diferentes saberes sejam articulados de forma deliberativa e estruturada. Quando sustentada por comunicação eficaz e liderança colaborativa, a prática coletiva fortalece a consciência situacional da equipe e contribui para a prevenção de eventos adversos.

Entretanto, a consolidação desse modelo ainda enfrenta barreiras relacionadas a estruturas hierarquizadas, cultura organizacional resistente e ausência de mecanismos formais de integração. A superação desses desafios requer investimento contínuo em educação interprofissional, desenvolvimento de competências colaborativas e reorganização dos processos assistenciais.

Conclui-se que a transição do cuidado fragmentado para a prática coletiva representa não apenas uma estratégia organizacional, mas um imperativo ético e técnico para os sistemas de saúde contemporâneos. A integração de saberes, a decisão compartilhada e a centralidade da segurança do paciente constituem fundamentos indispensáveis para a construção de modelos assistenciais mais eficientes, humanos e sustentáveis.



REFERÊNCIAS

- BOUCHEZ, T.; et al. Interprofessional clinical decision-making process in health: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, v. 80, n. 3, p. 1234–1245, 2024.
- DECKERS, S. R. J. M.; et al. Insights into shared decision-making in interprofessional contexts: a narrative review. *BMC Health Services Research*, v. 24, n. 1, p. 1–12, 2024.
- DIB, K.; et al. Unpacking the black box of interprofessional collaboration: processes, facilitators and barriers. *BMJ Open*, v. 15, n. 6, e101702, 2025.
- HASSAN, A. E.; et al. Evaluating the effect of TeamSTEPPS on teamwork and patient safety culture. *BMC Nursing*, v. 23, n. 1, p. 1–12, 2024.
- KATANATHA, M. N.; et al. Effective interprofessional communication for patient safety: a systematic review. *Healthcare*, v. 13, n. 3, p. 91, 2025.
- LEE, K. G. Shared decision-making, the working alliance, and patient-centered care: a concept analysis. *Patient Education and Counseling*, v. 118, n. 1, p. 1–8, 2025.
- MINKMAN, M. M. N.; et al. The renewed Development Model for Integrated Care (DMIC): advancing integrated health systems. *BMC Health Services Research*, v. 25, n. 1, p. 1–15, 2025.
- MOLOORO, A. H.; et al. Interprofessional collaboration proportions and associated factors: a systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing*, v. 24, n. 1, p. 1–14, 2025.
- PRADELLI, L.; et al. Healthcare professionals' perspectives on barriers and facilitators of multidisciplinary teamwork. *BMJ Open*, v. 15, n. 3, e087268, 2025.
- SARAGIH, I. D.; et al. The impact of interprofessional education on collaborative practice outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, v. 134, p. 105563, 2024.
- SCHOT, E.; TUMMERS, L.; NOORDEGRAAF, M. 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.
- SHI, Y.; et al. Effects of multidisciplinary teamwork in non-hospital settings: a systematic review. *International Journal of Integrated Care*, v. 25, n. 1, p. 1–15, 2025.
- VAN HOORN, E. S.; et al. Value-based integrated care: a systematic literature review. *International Journal of Integrated Care*, v. 24, n. 2, p. 1–14, 2024.
- WELLER, J. M.; et al. Team situation awareness and high-functioning healthcare teams: a narrative review. *British Journal of Anaesthesia*, v. 132, n. 4, p. 456–465, 2024.

