

**ENTRE SABERES E PRÁTICAS: CAMINHOS DA CONSTRUÇÃO DO CUIDADO
COMPARTILHADO NA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

**BETWEEN KNOWLEDGE AND PRACTICES: PATHS TO BUILDING SHARED
CARE IN MULTIPROFESSIONAL HEALTHCARE PRACTICE**

**ENTRE SABERES Y PRÁCTICAS: CAMINOS PARA CONSTRUIR UNA
ATENCIÓN COMPARTIDA EN LA PRÁCTICA SANITARIA
MULTIPROFESIONAL**



10.56238/sevened2026.004-013

Clenildo Silva Campos

Instituição: Laboratório de Patologia Molecular e Experimental – Universidade Federal de São Paulo
(UNIFESP)

Endereço: São Paulo, Brasil

E-mail: clenildocampos@me.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-7151-1911>

Uiliam Florentino dos Santos

Mestrando em Sistemas e Produtos Biomédicos

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

Endereço: Bahia, Brasil

E-mail: uiliamflorentino11@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2938-1658>

Elda Lenilma Palheta Alves

Farmacêutica, Bioquímica

Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA)

Endereço: Pará, Brasil

E-mail: alvinha2004@gmail.com

Isac Coelho Sousa

Engenheiro Clínico, Engenheiro Mecânico

Instituição: SENAI Cimatec

Endereço: Bahia, Brasil

E-mail: isac.coelho1982@gmail.com

Wilson Santana Jovino Belém

Enfermeiro

Instituição: Centro Universitário Celso Lisboa

Endereço: Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: wilsjb80@gmail.com

Amanda Emanuele dos Santos Correa

Mestre em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Federal do Oeste do Pará

Endereço: Rondônia, Brasil

E-mail: amanda.emanuele95@gmail.com

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)

Endereço: Pará, Brasil

E-mail: krsm.mestrado@gmail.com

Arilana de Jesus Carretilha

Pós-graduação em Farmácia Clínica

Endereço: Pará, Brasil

E-mail: arilanacarretilha12@gmail.com

Tchescolly Dias Araujo

Especialista em Farmacologia

Especialista em Farmácia Clínica e Hospitalar

Instituição: Faculdade Única

Endereço: Minas Gerais, Brasil

E-mail: tchescolly25@gmail.com

Leidson Frank Santana Cardoso

Farmacêutico

Instituição: Centro Universitário da Amazônia (UNIESAMAZ)

Endereço: Pará, Brasil

E-mail: frank_cardozoz@yahoo.com.br

Leidiane Braz de Sousa

Cursando Mestrado em Biociências

Instituição: Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)

Endereço: Pará, Brasil

E-mail: leidybraz@hotmail.com

Daniel Alves Farias

Farmacêutico

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)

Endereço: Ceará, Brasil

E-mail: daniel_alves_farias@hotmail.com

Julio Gladston Ribeiro Santos

Bacharel em Geografia

Instituição: Universidade Federal de Alagoas – Campus Maceió

Endereço: Alagoas, Brasil

E-mail: juliogladstonribeirosantos@outlook.com

Cíntia Anjos Braga Pereira

Pós-graduada em Bioimagem

Pós-graduação em Radioterapia com ênfase em Técnicas de Tratamento

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

Endereço: Bahia, Brasil

E-mail: cinthiabragap@gmail.com

Danielle Azevedo Barbosa

Pós-graduação em Gestão Pública de Saúde

Pós-graduação em Farmácia Clínica e Hospitalar

Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Endereço: Distrito Federal, Brasil

E-mail: danielle.ab@live.com

Carolina de Souza Bezerra

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal do Pará

Endereço: Pará, Brasil

E-mail: carolina.bezerra@ics.ufpa.br

Nayara de Oliveira Matos

Bacharel em Nutrição

Instituição: Universidade da Amazônia (UNAMA)

Endereço: Pará, Brasil

E-mail: naymatosnutri@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-1067-1181>

Rodolfo Rodrigo da Rocha Fonseca

Bacharel em Farmácia

Instituição: Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES)

Endereço: Pará, Brasil

E-mail: rodolfofarmaceutico113@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-9249-5982>

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)

Endereço: Pará, Brasil

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)

Endereço: Pará, Brasil

E-mail: martins.aline@live.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8960-5078>

Jaqueline de Aguiar Braga

Graduada em Farmácia

Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)

Endereço: Pará, Brasil

E-mail: jackelyneab20@gmail.com

Isabella Clarissa Vasconcelos Rêgo

Graduanda em Enfermagem e Biologia

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

Endereço: Pará, Brasil

E-mail: isabellaclarissavasconceloss@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2971-5694>

Priscila Pinto Araújo da Silva

Enfermeira

Instituição: Universidade da Amazônia (UNAMA)

Endereço: Pará, Brasil

E-mail: priscilapintoaraujodasilva@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-4485-7165>

Aline de Moraes Gomes

Mestre em Biociências

Instituição: Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)

Endereço: Pará, Brasil

E-mail: alinemoraismfarma@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5022-2125>

Brayan Almeida Ferreira

Doutorando em Biodiversidade e Biotecnologia

Instituição: Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)

Endereço: Pará, Brasil

E-mail: brayanenf@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1193-9948>

RESUMO

A crescente complexidade dos sistemas de saúde têm evidenciado a necessidade de superar modelos assistenciais fragmentados, fortalecendo práticas baseadas na integração de saberes e na atuação multiprofissional. Nesse contexto, o cuidado compartilhado emerge como estratégia central para a reorganização do trabalho em saúde, ao promover a construção coletiva das ações assistenciais e a corresponsabilização entre os profissionais envolvidos. Este capítulo teve como objetivo discutir os caminhos da construção do cuidado compartilhado na atuação multiprofissional em saúde, a partir de uma análise teórica fundamentada na literatura científica recente. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, desenvolvido por meio de revisão narrativa da literatura, com buscas realizadas em bases de dados nacionais e internacionais. Os resultados evidenciam que a colaboração interprofissional, a comunicação efetiva e a atenção centrada no paciente constituem elementos estruturantes para a consolidação do cuidado compartilhado. Identificaram-se, ainda, desafios organizacionais, culturais e formativos que limitam a efetivação da multiprofissionalidade na prática cotidiana. Conclui-se que a construção do cuidado compartilhado exige mudanças nos processos de trabalho, investimentos em educação interprofissional e fortalecimento de práticas colaborativas, de modo a promover cuidado mais integral, humano e resolutivo nos diferentes contextos de saúde.

Palavras-chave: Cuidado Compartilhado. Atuação Multiprofissional. Colaboração Interprofissional. Atenção Centrada no Paciente. Trabalho em Saúde.

ABSTRACT

The increasing complexity of health systems has highlighted the need to overcome fragmented care models, strengthening practices based on the integration of knowledge and multiprofessional collaboration. In this context, shared care emerges as a central strategy for reorganizing healthcare work by promoting collective construction of care practices and shared responsibility among professionals. This chapter aimed to discuss the pathways for building shared care within multiprofessional healthcare practice, based on a theoretical analysis grounded in recent scientific literature. This is a qualitative study developed through a narrative literature review, with searches conducted in national and international databases. The findings indicate that interprofessional collaboration, effective communication, and patient-centered care are key elements for consolidating shared care practices. Organizational, cultural, and educational challenges that hinder the full implementation of multiprofessional work in everyday practice were also identified. It is concluded that building shared care requires changes in work processes, investment in interprofessional education, and strengthening collaborative practices in order to promote more integrated, humanized, and effective healthcare across different care settings.

Keywords: Shared Care. Multiprofessional Practice. Interprofessional Collaboration. Patient-centered Care. Healthcare Work.

RESUMEN

La creciente complejidad de los sistemas de salud ha puesto de relieve la necesidad de superar los modelos de atención fragmentados, fortaleciendo prácticas basadas en la integración de conocimientos y la acción multiprofesional. En este contexto, la atención compartida surge como una estrategia central para la reorganización del trabajo sanitario, promoviendo la construcción colectiva de acciones de cuidado y la corresponsabilidad entre los profesionales involucrados. Este capítulo tuvo como objetivo discutir las vías para construir la atención compartida en la práctica sanitaria multiprofesional, con base en un análisis teórico basado en la literatura científica reciente. Se trata de un estudio cualitativo, desarrollado mediante una revisión narrativa de la literatura, con búsquedas en bases de datos nacionales e internacionales. Los resultados muestran que la colaboración interprofesional, la comunicación efectiva y la atención centrada en el paciente son elementos estructurantes para la consolidación de la atención compartida. También se identificaron desafíos organizativos, culturales y de formación que limitan la efectividad del multiprofesionalismo en la práctica diaria. Se concluye que construir la atención compartida requiere cambios en los procesos de trabajo, inversiones en formación

interprofesional y el fortalecimiento de prácticas colaborativas, con el fin de promover una atención más integral, humana y efectiva en diferentes contextos de salud.

Palabras clave: Atención Compartida. Práctica Multiprofesional. Colaboración Interprofesional. Atención Centrada en el Paciente. Trabajo Sanitario.

1 INTRODUÇÃO

A complexidade crescente dos sistemas de saúde contemporâneos tem exigido a superação de modelos assistenciais fragmentados, historicamente organizados a partir de saberes isolados e práticas profissionais pouco articuladas. Nesse contexto, a atuação multiprofissional emerge como elemento central para a reorganização do cuidado, ao reconhecer que as necessidades em saúde são multifacetadas e demandam respostas construídas de forma coletiva. A colaboração entre diferentes áreas do conhecimento passa a ser compreendida não apenas como estratégia organizacional, mas como fundamento ético e técnico para a qualificação da atenção à saúde (BOSCH et al., 2015; GREEN et al., 2015).

A noção de cuidado compartilhado se insere nesse cenário como um conceito ampliado, que pressupõe a integração de saberes, a corresponsabilização das equipes e a construção conjunta das decisões assistenciais. Castro et al. (2025) destacam que o cuidado compartilhado rompe com a lógica hierarquizada da prática em saúde ao valorizar a interdependência entre os profissionais e a centralidade do usuário no processo de cuidado. Essa perspectiva desloca o foco da atuação individual para o trabalho coletivo, no qual diferentes saberes se articulam de maneira complementar, promovendo maior integralidade e resolutividade das ações em saúde.

A literatura evidencia que a prática multiprofissional colaborativa está diretamente associada à qualificação do cuidado e à melhoria dos desfechos assistenciais. Estudos apontam que equipes que atuam de forma integrada apresentam maior capacidade de responder às demandas complexas dos usuários, além de favorecerem processos de cuidado mais coerentes e contínuos (RAWLINSON et al., 2021). No entanto, a consolidação dessa prática ainda enfrenta desafios importantes, como barreiras comunicacionais, indefinição de papéis profissionais e persistência de modelos de formação centrados na atuação isolada (DAHLKE et al., 2020).

No âmbito do cuidado centrado no paciente, a colaboração interprofissional assume papel ainda mais relevante. Agreli, Peduzzi e Charantola Silva (2016) ressaltam que a atenção centrada no paciente se fortalece quando as equipes constroem relações colaborativas, capazes de integrar perspectivas clínicas, sociais e subjetivas no planejamento do cuidado. Essa abordagem amplia a participação do usuário e de sua família, favorecendo processos decisórios compartilhados e maior alinhamento entre as práticas profissionais e as necessidades reais do paciente.

No contexto brasileiro, diferentes estudos têm apontado avanços e limitações na consolidação da prática multiprofissional. Fernandes e Faria (2021) destacam que, embora o trabalho em equipe seja amplamente reconhecido como essencial, sua efetivação ainda ocorre de maneira heterogênea, marcada por desafios organizacionais e culturais. Souza et al. (2025) reforçam que a integração multiprofissional é fundamental para a promoção da saúde coletiva, sobretudo em cenários de maior

vulnerabilidade, nos quais a articulação entre saberes se mostra indispensável para a integralidade do cuidado.

Diante desse panorama, torna-se relevante aprofundar a reflexão sobre os caminhos que possibilitam a construção do cuidado compartilhado na atuação multiprofissional em saúde. Compreender como os saberes se articulam na prática cotidiana, quais estratégias favorecem a colaboração interprofissional e quais desafios ainda limitam essa construção coletiva é fundamental para avançar na qualificação da assistência. Assim, este capítulo propõe-se a discutir os fundamentos teóricos e as evidências científicas relacionadas à construção do cuidado compartilhado, destacando a atuação multiprofissional como eixo estruturante de práticas em saúde mais integradas, humanas e resolutivas.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 A MULTIPROFISSIONALIDADE COMO FUNDAMENTO DA REORGANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

A multiprofissionalidade em saúde emerge como resposta à complexidade crescente dos problemas enfrentados pelos sistemas de saúde contemporâneos, marcada pela coexistência de condições crônicas, demandas sociais ampliadas e necessidade de cuidado contínuo. Modelos assistenciais centrados em práticas isoladas mostram-se insuficientes para responder a essas demandas, tornando evidente a necessidade de articulação entre diferentes áreas do conhecimento. Nesse sentido, Bosch et al. (2015) destacam que a atuação multiprofissional amplia a capacidade de análise das situações clínicas, favorecendo intervenções mais abrangentes e alinhadas às necessidades reais dos usuários.

A literatura aponta que a multiprofissionalidade não se limita à presença simultânea de diferentes categorias profissionais, mas envolve interação efetiva, compartilhamento de informações e construção conjunta das decisões assistenciais. Green et al. (2015) reforçam que práticas multiprofissionais bem estruturadas possibilitam maior integração entre saberes técnicos e experiências clínicas, promovendo cuidado mais resolutivo e coerente. Dessa forma, a multiprofissionalidade configura-se como eixo estruturante de modelos de atenção que buscam superar a fragmentação histórica do cuidado em saúde.

Além disso, estudos recentes indicam que a multiprofissionalidade contribui para qualificar não apenas os resultados assistenciais, mas também os processos de trabalho em saúde. Rawlinson et al. (2021) evidenciam que equipes multiprofissionais bem articuladas apresentam maior capacidade de adaptação às mudanças do contexto assistencial, além de favorecerem ambientes de trabalho mais colaborativos e seguros. Assim, a multiprofissionalidade deve ser compreendida como um princípio organizador do cuidado, capaz de transformar práticas e relações no cotidiano dos serviços de saúde.

2.2 O CUIDADO COMPARTILHADO COMO CONSTRUÇÃO COLETIVA DAS PRÁTICAS EM SAÚDE

O cuidado compartilhado representa uma mudança paradigmática na forma de produzir cuidado em saúde, ao deslocar o foco da atuação individual para a construção coletiva das práticas assistenciais. Castro et al. (2025) conceituam o cuidado compartilhado como um processo que se estabelece no encontro entre diferentes saberes profissionais, orientado pela corresponsabilização e pela horizontalidade das relações. Essa perspectiva rompe com modelos hierarquizados e favorece maior integração entre os profissionais envolvidos no cuidado.

Na prática, o cuidado compartilhado implica reconhecer que nenhuma profissão detém, isoladamente, todas as respostas necessárias para atender às demandas complexas dos usuários. Rawlinson et al. (2021) apontam que a construção compartilhada do cuidado possibilita maior coerência entre as intervenções, reduzindo sobreposições e lacunas no atendimento. Além disso, esse modelo favorece a continuidade do cuidado, uma vez que as decisões são tomadas de forma integrada e alinhadas a um plano terapêutico comum.

O cuidado compartilhado também contribui para fortalecer a centralidade do usuário no processo assistencial. Ao integrar diferentes perspectivas profissionais, amplia-se a compreensão das necessidades do paciente, considerando aspectos clínicos, sociais, emocionais e culturais. Dessa forma, o cuidado compartilhado não apenas qualifica a prática profissional, mas também reforça princípios éticos fundamentais, como a integralidade e o respeito à singularidade do sujeito em cuidado (CASTRO et al., 2025).

2.3 COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL: BASES CONCEITUAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A colaboração interprofissional constitui um dos principais pilares para a efetivação do cuidado compartilhado na atuação multiprofissional. Akbar et al. (2025) definem a colaboração interprofissional como um processo dinâmico, caracterizado por comunicação aberta, confiança mútua, reconhecimento das competências profissionais e tomada de decisão conjunta. Esses elementos são fundamentais para a construção de práticas integradas e para a superação de modelos de atuação fragmentados.

Estudos indicam que a colaboração interprofissional está associada a melhores desfechos assistenciais, maior satisfação dos profissionais e fortalecimento da segurança do cuidado. Dahlke et al. (2020) destacam que equipes colaborativas conseguem lidar de forma mais eficaz com situações clínicas complexas, uma vez que integram diferentes perspectivas no processo decisório. No entanto, a literatura também aponta que a colaboração interprofissional enfrenta desafios importantes, como barreiras institucionais, culturas organizacionais rígidas e comunicação ineficaz.

Nesse contexto, a consolidação da colaboração interprofissional exige investimentos em estratégias organizacionais e educativas que favoreçam o diálogo e a construção coletiva do cuidado. Green et al. (2015) ressalta que a educação interprofissional e a valorização das experiências compartilhadas no cotidiano do trabalho são fundamentais para fortalecer práticas colaborativas sustentáveis.

2.4 ATENÇÃO CENTRADA NO PACIENTE COMO EIXO INTEGRADOR DOS SABERES PROFISSIONAIS

A atenção centrada no paciente configura-se como elemento integrador das práticas multiprofissionais e do cuidado compartilhado. Agreli, Peduzzi e Charantola Silva (2016) afirmam que a centralidade no paciente se fortalece quando os profissionais constroem relações colaborativas, capazes de integrar diferentes saberes no planejamento e na execução do cuidado. Nesse modelo, o paciente deixa de ser mero receptor das intervenções e passa a ser sujeito ativo do processo assistencial.

A articulação dos saberes profissionais, orientada pela atenção centrada no paciente, favorece uma abordagem ampliada do cuidado, que considera não apenas os aspectos biomédicos, mas também dimensões subjetivas e sociais. Rawlinson et al. (2021) evidenciam que práticas centradas no paciente, quando associadas à colaboração interprofissional, promovem maior adesão ao tratamento e melhor experiência de cuidado.

Além disso, a atenção centrada no paciente contribui para fortalecer a corresponsabilização entre profissionais, usuários e familiares, favorecendo processos decisórios mais compartilhados. Esse modelo reforça a necessidade de práticas multiprofissionais integradas, capazes de responder à singularidade de cada situação de cuidado e de promover maior humanização na assistência (AGRELI et al., 2016).

2.5 BARREIRAS ORGANIZACIONAIS, CULTURAIS E FORMATIVAS À PRÁTICA MULTIPROFISSIONAL

Apesar do reconhecimento teórico da importância da multiprofissionalidade e do cuidado compartilhado, sua efetivação ainda enfrenta barreiras significativas. Fernandes e Faria (2021) apontam que a fragmentação do trabalho em saúde, a sobreposição de funções e a ausência de espaços formais de articulação dificultam a consolidação de práticas colaborativas. Além disso, culturas organizacionais marcadas por hierarquias rígidas podem limitar o diálogo e o reconhecimento dos diferentes saberes profissionais.

A formação profissional também é identificada como fator crítico nesse processo. Muitos cursos da área da saúde ainda adotam modelos de ensino centrados na atuação individual, com pouca ênfase na prática interprofissional. Souza et al. (2025) destacam que a superação dessas barreiras exige

investimentos em educação permanente e mudanças curriculares que valorizem a colaboração e o cuidado compartilhado desde a formação inicial.

Superar esses desafios requer mudanças estruturais e culturais nas instituições de saúde, incluindo gestão participativa, fortalecimento da comunicação interprofissional e valorização do trabalho em equipe. A literatura sugere que ambientes que promovem diálogo, autonomia e corresponsabilização apresentam maior potencial para consolidar práticas multiprofissionais efetivas e sustentáveis (RAWLINSON et al., 2021).

2.6 CAMINHOS POSSÍVEIS PARA A CONSOLIDAÇÃO DO CUIDADO COMPARTILHADO NA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

A consolidação do cuidado compartilhado na atuação multiprofissional demanda a articulação de estratégias que promovam integração, diálogo e corresponsabilização entre os profissionais. ZanetonI et al. (2023) evidenciam que práticas como planejamento conjunto do cuidado, definição clara de responsabilidades e comunicação sistematizada favorecem a colaboração interprofissional e a continuidade da assistência.

Além disso, a literatura aponta que a educação interprofissional e a valorização das experiências compartilhadas no cotidiano do trabalho são fundamentais para fortalecer o cuidado compartilhado. Green et al. (2015) destacam que processos formativos interprofissionais contribuem para o desenvolvimento de competências colaborativas e para a construção de relações profissionais mais horizontais.

Esses caminhos possibilitam a construção de práticas mais integradas, capazes de responder à complexidade dos contextos de saúde e de promover cuidado mais humano, resolutivo e alinhado às necessidades dos usuários. Assim, o cuidado compartilhado consolida-se como eixo central da atuação multiprofissional em saúde, articulando saberes, práticas e sujeitos no cotidiano do cuidado.

3 METODOLOGIA

Este capítulo foi desenvolvido a partir de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter analítico-reflexivo, cujo objetivo foi compreender e discutir os caminhos da construção do cuidado compartilhado na atuação multiprofissional em saúde. A escolha desse delineamento metodológico justifica-se pela natureza complexa e multifacetada do objeto de estudo, que envolve dimensões conceituais, organizacionais, éticas e práticas da colaboração interprofissional, não passíveis de apreensão por métodos exclusivamente quantitativos.

3.1 ESTRATÉGIA DE BUSCA E FONTES DE INFORMAÇÃO

A busca bibliográfica foi realizada de forma sistemática e ampliada em bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas pela produção científica na área da saúde, incluindo **SciELO**, **PubMed/PMC**, **Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)**, **LILACS** e **Google Scholar**. A inclusão do Google Scholar visou ampliar a captação de estudos relevantes não indexados em bases tradicionais, especialmente produções nacionais e literatura cinzenta com rigor acadêmico.

Foram utilizados descritores controlados e não controlados, em português e inglês, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, tais como: *multiprofissionalidade*, *colaboração interprofissional*, *cuidado compartilhado*, *interprofessional collaboration*, *shared care*, *patient-centered care* e *team-based care*. A estratégia de busca foi construída de modo a contemplar diferentes abordagens teóricas e empíricas relacionadas à atuação multiprofissional e à construção coletiva do cuidado.

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram considerados elegíveis estudos publicados entre **2015 e 2025**, disponíveis na íntegra, que abordassem de forma explícita a atuação multiprofissional, a colaboração interprofissional e o cuidado compartilhado no contexto dos serviços de saúde. Incluíram-se artigos originais, revisões, estudos qualitativos, análises conceituais e documentos científicos que apresentassem fundamentação teórica consistente e relevância para o tema.

Foram excluídos estudos que tratassem exclusivamente de aspectos técnicos específicos de uma única profissão, publicações com foco restrito a intervenções pontuais sem discussão do trabalho em equipe, editorial, relatos opinativos sem respaldo teórico e duplicatas identificadas nas bases de dados.

3.3 PROCESSO DE SELEÇÃO E ORGANIZAÇÃO DOS ESTUDOS

O processo de seleção ocorreu em etapas sucessivas. Inicialmente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos para identificação da aderência ao tema proposto. Em seguida, os textos completos dos estudos potencialmente relevantes foram analisados de forma criteriosa, considerando sua contribuição para a compreensão da multiprofissionalidade e do cuidado compartilhado. Ao final desse processo, os estudos selecionados compuseram o corpus analítico do capítulo, servindo de base para a construção da revisão teórica e da discussão reflexiva.

3.4 ANÁLISE E SÍNTESE DO MATERIAL

A análise dos estudos selecionados foi conduzida por meio de análise temática interpretativa, permitindo a identificação de núcleos de sentido recorrentes na literatura. Os conteúdos foram

organizados em eixos analíticos, como multiprofissionalidade, cuidado compartilhado, colaboração interprofissional, atenção centrada no paciente, desafios organizacionais e estratégias de consolidação das práticas colaborativas.

A síntese do material buscou integrar diferentes perspectivas teóricas e empíricas, respeitando a especificidade de cada estudo, com o intuito de construir uma compreensão ampliada e crítica sobre os caminhos da construção do cuidado compartilhado na atuação multiprofissional em saúde.

3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Por tratar-se de um estudo de revisão de literatura, que não envolveu coleta de dados primários nem participação direta de seres humanos, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os autores e fontes consultados foram devidamente citados, assegurando o cumprimento dos princípios éticos e das normas de integridade científica.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 RESULTADOS

A análise do conjunto de estudos selecionados evidenciou que a construção do cuidado compartilhado na atuação multiprofissional em saúde se organiza a partir de processos relacionais, comunicacionais e organizacionais que extrapolam a simples coexistência de diferentes profissões no mesmo espaço de trabalho. Os resultados apontam que a efetividade da multiprofissionalidade está diretamente associada ao grau de colaboração interprofissional estabelecido no cotidiano dos serviços, bem como à capacidade das equipes de integrar saberes e práticas em torno de objetivos assistenciais comuns.

Os estudos analisados demonstram que equipes multiprofissionais que desenvolvem práticas colaborativas apresentam maior coerência na condução do cuidado e maior capacidade de responder à complexidade das demandas em saúde. Bosch et al. (2015) evidenciam que a integração entre profissionais favorece decisões clínicas mais qualificadas, uma vez que incorpora diferentes perspectivas no processo assistencial. De forma convergente, Rawlinson et al. (2021) apontam que a colaboração interprofissional contribui para a redução de lacunas no cuidado e para o fortalecimento da continuidade assistencial.

Outro achado relevante refere-se ao papel do cuidado compartilhado como estratégia estruturante da prática multiprofissional. Castro et al. (2025) destacam que o cuidado compartilhado se consolida quando há responsabilização entre os profissionais e reconhecimento da interdependência dos saberes. Os resultados indicam que essa prática favorece a construção de planos

de cuidado mais integrados e alinhados às necessidades dos usuários, superando abordagens fragmentadas e centradas em núcleos profissionais isolados.

A atenção centrada no paciente emergiu como elemento transversal nos estudos analisados, evidenciando sua relevância para a articulação das práticas multiprofissionais. Agreli, Peduzzi e Charantola Silva (2016) demonstram que a centralidade no paciente fortalece a colaboração interprofissional ao orientar o trabalho da equipe para objetivos comuns, baseados nas necessidades e preferências do usuário. Os resultados indicam que equipes que incorporam essa perspectiva apresentam maior envolvimento do paciente e de sua família no processo de cuidado.

Entretanto, os estudos também evidenciaram desafios persistentes para a consolidação do cuidado compartilhado. Barreiras organizacionais, como ausência de espaços formais de diálogo, sobrecarga de trabalho e estruturas hierarquizadas, foram apontadas como fatores que dificultam a prática multiprofissional efetiva (FERNANDES; FARIA, 2021). Além disso, aspectos formativos e culturais ainda limitam a colaboração interprofissional, conforme destacado por Souza et al. (2025), que ressalta a necessidade de mudanças na formação e na gestão do trabalho em saúde.

4.2 DISCUSSÃO

Os resultados desta análise reforçam a compreensão de que a atuação multiprofissional em saúde não se efetiva de forma plena sem a consolidação de práticas colaborativas e do cuidado compartilhado. A literatura evidencia que a multiprofissionalidade, quando reduzida à justaposição de saberes, tende a reproduzir a fragmentação do cuidado, limitando seu potencial transformador. Nesse sentido, os achados dialogam com Bosch et al. (2015) e Green et al. (2015), ao demonstrar que a colaboração interprofissional é condição essencial para a reorganização das práticas em saúde.

A construção do cuidado compartilhado aparece como processo dinâmico, que se estabelece a partir da interação contínua entre profissionais, usuários e contextos institucionais. Castro et al. (2025) contribuem para essa compreensão ao afirmar que o cuidado compartilhado se constrói no cotidiano do trabalho, por meio de relações baseadas em confiança, diálogo e corresponsabilização. Os resultados analisados confirmam que esse modelo favorece maior integração das ações e amplia a capacidade das equipes de lidar com situações complexas.

A centralidade do paciente no processo de cuidado mostrou-se elemento articulador da atuação multiprofissional. Conforme discutido por Agreli, Peduzzi e Charantola Silva (2016), a atenção centrada no paciente potencializa a colaboração interprofissional ao deslocar o foco das disputas profissionais para as necessidades do usuário. Os achados deste capítulo corroboram essa perspectiva, evidenciando que equipes orientadas pela centralidade do paciente apresentam maior alinhamento das práticas e maior participação do usuário nas decisões assistenciais.

Entretanto, os desafios identificados nos estudos analisados revelam que a consolidação do cuidado compartilhado ainda enfrenta limites importantes. Barreiras organizacionais e culturais, como estruturas hierarquizadas e modelos de gestão pouco participativos, dificultam a construção de práticas colaborativas sustentáveis (FERNANDES; FARIA, 2021). Além disso, a formação profissional fragmentada continua sendo apontada como entrave para o desenvolvimento de competências colaborativas, conforme destacado por Souza et al. (2025).

Dessa forma, os resultados discutidos indicam que a efetivação do cuidado compartilhado na atuação multiprofissional exige investimentos institucionais contínuos, tanto na reorganização dos processos de trabalho quanto na educação interprofissional. A literatura sugere que estratégias voltadas à valorização do diálogo, à criação de espaços de decisão coletiva e ao fortalecimento da corresponsabilização entre profissionais e usuários são fundamentais para avançar na construção de práticas multiprofissionais mais integradas, humanas e resolutivas.

5 CONCLUSÃO

A análise desenvolvida ao longo deste capítulo evidencia que a construção do cuidado compartilhado na atuação multiprofissional em saúde constitui um processo complexo, dinâmico e profundamente relacional, que ultrapassa a simples articulação técnica entre diferentes categorias profissionais. Os achados demonstram que a multiprofissionalidade, quando orientada por práticas colaborativas, assume papel central na reorganização do cuidado, favorecendo respostas mais integrais, coerentes e alinhadas às necessidades dos usuários, conforme apontado por Bosch et al. (2015) e Green et al. (2015).

Os resultados discutidos reforçam que o cuidado compartilhado se consolida a partir da corresponsabilização entre os profissionais e do reconhecimento da interdependência dos saberes, conforme destacado por Castro et al. (2025). Esse modelo rompe com práticas fragmentadas e hierarquizadas, promovendo a construção coletiva das decisões assistenciais e fortalecendo a integralidade do cuidado. Nesse sentido, o cuidado compartilhado emerge não apenas como estratégia organizacional, mas como fundamento ético-político da atuação multiprofissional em saúde.

A colaboração interprofissional mostrou-se elemento indispensável para a efetivação do cuidado compartilhado. Conforme evidenciado por Akbar et al. (2025) e Dahlke et al. (2020), práticas colaborativas baseadas em comunicação efetiva, respeito mútuo e tomada de decisão conjunta ampliam a capacidade das equipes de lidar com a complexidade dos contextos assistenciais. Os achados deste capítulo corroboram essas evidências ao demonstrar que a colaboração interprofissional qualifica tanto os processos de trabalho quanto os resultados do cuidado.

A atenção centrada no paciente destacou-se como eixo integrador das práticas multiprofissionais, orientando a articulação dos saberes profissionais em torno das necessidades,

valores e singularidades dos usuários. Conforme afirmam Agreli, Peduzzi e Charantola Silva (2016), a centralidade no paciente potencializa a colaboração interprofissional ao deslocar o foco das disputas profissionais para a construção conjunta do cuidado. Os resultados analisados confirmam que essa perspectiva favorece maior envolvimento do paciente e de sua família, além de promover práticas mais humanas e resolutivas.

Entretanto, o capítulo também evidencia que a consolidação do cuidado compartilhado enfrenta desafios significativos, relacionados a barreiras organizacionais, culturais e formativas. Fernandes e Faria (2021) e Souza et al. (2025) ressaltam que estruturas hierarquizadas, ausência de espaços de diálogo e modelos de formação profissional fragmentados ainda limitam o pleno desenvolvimento da atuação multiprofissional colaborativa. Esses desafios indicam a necessidade de mudanças institucionais sustentadas, com investimentos em gestão participativa, educação interprofissional e valorização do trabalho em equipe.

Conclui-se, portanto, que os caminhos para a construção do cuidado compartilhado na atuação multiprofissional em saúde exigem a articulação entre saberes, práticas e sujeitos, sustentada por relações colaborativas, centralidade no paciente e corresponsabilização coletiva. Ao reconhecer a multiprofissionalidade como eixo estruturante do cuidado, torna-se possível avançar na construção de práticas em saúde mais integradas, humanas e alinhadas à complexidade dos contextos contemporâneos, contribuindo para a qualificação da assistência e para o fortalecimento dos sistemas de saúde.

REFERÊNCIAS

- AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; CHARANTOLA SILVA, M. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 905–916, 2016.
- AKBAR, M. A.; et al. Interprofessional collaboration in primary care: concept analysis. *Journal of Caring Sciences*, Tabriz, p. 1–12, 2025.
- BOSCH, B.; et al. Interprofessional collaboration in health care. *Journal of Interprofessional Care*, v. 29, n. 3, p. 196–204, 2015.
- CASTRO, M. S. N.; et al. Cuidado compartilhado e prática interdisciplinar: a equipe multiprofissional como eixo estruturante da saúde coletiva. *ARACÊ*, v. 7, n. 7, p. 41560–41570, 2025.
- DAHLKE, S.; et al. Perspectives about interprofessional collaboration and patient-centred care with hospitalized older adults. *Journal of Interprofessional Care*, v. 34, n. 4, p. 512–520, 2020.
- FERNANDES, P. M. P.; FARIA, G. F. A importância do cuidado multiprofissional. *Revista de Divulgação Técnica*, v. 26, n. 1, p. 1–3, 2021.
- GREEN, B. N.; et al. Interprofessional collaboration in research, education, and practice. *Journal of Chiropractic Education*, v. 29, n. 1, p. 1–8, 2015.
- RAWLINSON, C.; et al. An overview of reviews on interprofessional collaboration in primary care. *Human Resources for Health*, v. 19, n. 1, p. 1–12, 2021.
- SÁ, P. T.; SANTOS, A. C. B.; PEDUZZI, M. Trabalho em equipe com atenção centrada no paciente no contexto hospitalar: revisão integrativa. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2021.
- SOUZA, A. D.; et al. A importância da equipe multiprofissional na promoção da saúde coletiva: integração e impactos no cuidado. *Revista CogniTus*, v. 1, n. 1, p. 1–12, 2025.
- ZANETONI, T. C.; et al. Interprofessional actions in responsible discharge and collaborative care. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 57, e20230231, 2023.