



Percepção da equipe multiprofissional sobre o cuidado centrado no paciente no contexto hospitalar: revisão sistemática

Perception of the multiprofessional team about patient-centered care in the hospital context: systematic review

Percepción del equipo multiprofesional sobre la atención centrada en el paciente en el contexto hospitalario: revisión sistemática

Yalen Veras da Silva¹

ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8959-2262>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9091726237697657>

E-mail: yalenveras@gmail.com

Pós-Graduanda - Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Integral na Saúde Funcional em Doenças Neurológicas

Hospital Universitário Getúlio Vargas - Universidade Federal do Amazonas (HUGV/UFAM)

Autora

Daniel Vieira Pinto²

ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7846-7258>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9295173239779371>

E-mail: daniel.pinto.1@ebserh.gov.br

Doutorado em Ciências Médicas

Universidade Federal do Ceará

Coordenador do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Integral na Saúde Funcional em Doenças Neurológicas

Hospital Universitário Getúlio Vargas/Ebserh, Unidade Multidisciplinar

Coautor

Fernanda Caroline Filgueiras Dias³

ID ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2712-4281>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7114388315789560>

E-mail: diasfernanda124@gmail.com

Pós-Graduada em Fisioterapia em Neurofuncional

Faculdade Venda Nova do Imigrante - FAVENI

Hospital Universitário Getúlio Vargas/Ebserh

Coautora

Resumo

Introdução: O Cuidado Centrado no Paciente (CCP) é uma abordagem que prioriza as necessidades, preferências e valores individuais, sendo crucial no ambiente hospitalar devido à complexidade dos tratamentos e à vulnerabilidade dos pacientes. O trabalho integrado da equipe multiprofissional é indispensável para garantir eficiência nessa prática. Objetivo: Analisar a percepção da equipe

multiprofissional sobre o cuidado centrado no paciente no contexto hospitalar. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada conforme as diretrizes metodológicas do Joanna Briggs Institute (JBI). A busca ocorreu em abril de 2025 nas bases PubMed, Medline, Cochrane Library e SciELO. Foram utilizados descritores controlados (DeCS/MeSH) combinados por operadores booleanos AND e OR. Incluíram-se estudos originais qualitativos, quantitativos ou mistos, publicados entre 2021 e 2025, disponíveis na íntegra e relacionados à percepção de profissionais sobre o CCP. Foram excluídas revisões, editoriais e estudos fora do contexto hospitalar. Após triagem de títulos, resumos e leitura completa, nove estudos compuseram a síntese final. Resultados e Discussões: Os estudos mostram que a equipe multiprofissional reconhece o CCP como estratégia eficaz para aprimorar comunicação, qualidade assistencial e satisfação do paciente. A prática colaborativa favorece melhores desfechos clínicos, como adesão terapêutica e redução de complicações. Entretanto, fatores como sobrecarga de trabalho, comunicação falha e falta de capacitação ainda limitam sua implementação. Conclusão: O CCP é valorizado, porém sua efetivação exige investimentos institucionais, educação permanente e fortalecimento de práticas colaborativas e humanizadas.

Palavras-chave: Equipe Multiprofissional; Humanização; Paciente; Serviço Hospitalar.

Abstract

Introduction: Patient-Centered Care (PCC) is an approach that prioritizes individual needs, preferences, and values, and is essential in hospital settings due to treatment complexity and patient vulnerability. Integrated teamwork among multiple health professionals is crucial for effective implementation. **Objective:** To analyze the perception of the multidisciplinary team regarding patient-centered care in the hospital context. **Methodology:** This is a systematic literature review conducted according to Joanna Briggs Institute (JBI) methodological guidelines. The search was performed in April 2025 across PubMed, Medline, Cochrane Library, and SciELO databases. Controlled descriptors (MeSH/DeCS) combined with Boolean operators AND and OR were used. Original qualitative, quantitative, or mixed-method studies published between 2021 and 2025, available in full text and addressing professional perspectives on PCC, were included. Reviews, editorials, and studies outside the hospital context were excluded. After screening titles, abstracts, and full texts, nine studies were included in the final synthesis. **Results and Discussion:** The findings show that the multidisciplinary team perceives PCC as effective for improving communication, care quality, and patient satisfaction. Collaborative practices contribute to better clinical outcomes, such as treatment adherence and reduced complications. However, work overload, communication barriers, and lack of training still hinder full implementation. **Conclusion:** PCC is recognized as valuable, but its consolidation requires institutional support, ongoing education, and strengthened collaborative and humanized care practices.

Keywords: Multidisciplinary Team; Humanization; Patient; Hospital Services.

Resumen

Introducción: El Cuidado Centrado en el Paciente (CCP) es un enfoque que prioriza las necesidades, preferencias y valores individuales, siendo esencial en los entornos hospitalarios debido a la complejidad de los tratamientos y la vulnerabilidad de los pacientes. El trabajo integrado del equipo multiprofesional es fundamental para una implementación efectiva. **Objetivo:** Analizar la percepción del equipo multiprofesional sobre el cuidado centrado en el paciente en el contexto hospitalario. **Metodología:** Se trata de una revisión sistemática de la literatura realizada según las directrices metodológicas del Joanna Briggs Institute (JBI). La búsqueda se llevó a cabo en abril de 2025 en las bases PubMed, Medline, Cochrane Library y SciELO. Se utilizaron descriptores controlados (DeCS/MeSH) combinados con los operadores booleanos AND y OR. Se incluyeron estudios originales cualitativos, cuantitativos o mixtos, publicados entre 2021 y 2025, disponibles en texto completo y relacionados con la percepción profesional sobre el CCP. Se excluyeron revisiones, editoriales y estudios fuera del contexto hospitalario. Tras la selección de títulos, resúmenes y lectura completa, nueve estudios fueron incluidos en el análisis final. **Resultados y Discusión:** Los estudios muestran que el equipo multiprofesional reconoce el CCP como una estrategia eficaz para mejorar la comunicación, la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente. La práctica colaborativa favorece mejores resultados clínicos, como la adherencia al

tratamiento y la reducción de complicaciones. Sin embargo, la sobrecarga laboral, las fallas en la comunicación y la falta de capacitación dificultan su aplicación plena. Conclusión: El CCP es valorado, pero su implementación requiere apoyo institucional, educación continua y fortalecimiento de prácticas colaborativas y humanizadas.

Palabras clave: Equipo Multidisciplinario; Humanización; Paciente; Servicio Hospitalario

Revista do Hospital Universitário Getúlio Vargas

Universidade Federal do Amazonas - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Hospital Universitário Getúlio Vargas

Gerencia de Ensino e Pesquisas - Rua Tomas de Vila Nova, nº 4, 4º andar, Prédio do HUGV, Centro - CEP: 69020-545 - Manaus

– Amazonas – e-mail: revistahugv@ufam.edu.br

INTRODUÇÃO

O Cuidado Centrado no Paciente (CCP) constitui um modelo assistencial que posiciona o paciente como o elemento central do processo de cuidado, valorizando suas necessidades, preferências e valores individuais. Essa abordagem surge como uma alternativa à assistência tradicional, frequentemente pautada em aspectos técnicos e objetivos, que tende a negligenciar as singularidades de cada indivíduo ¹.

A implementação do CCP é particularmente relevante no contexto hospitalar, onde a complexidade dos tratamentos e a heterogeneidade dos pacientes demandam uma atenção individualizada. Em um ambiente em que os indivíduos geralmente se encontram em situações de fragilidade física e emocional, o CCP configura-se como uma estratégia essencial para a promoção de um cuidado mais empático, humanizado e eficaz ².

A equipe multiprofissional hospitalar, composta por profissionais de distintas áreas da saúde (como medicina, enfermagem, fisioterapia, psicologia, nutrição e serviço social) atua de maneira integrada no escopo do CCP. A complementaridade de saberes e competências desses profissionais possibilita uma abordagem abrangente, voltada para as dimensões físicas, emocionais e sociais do cuidado ³. A articulação eficaz entre os membros da equipe multiprofissional é fundamental para a operacionalização do CCP. A comunicação interprofissional qualificada permite o intercâmbio contínuo e assertivo de informações, favorecendo a elaboração de planos terapêuticos individualizados, coerentes com as necessidades, expectativas e valores dos pacientes ⁴.

A colaboração interdisciplinar também contribui para a detecção precoce de intercorrências clínicas, além de viabilizar a formulação de soluções compartilhadas. Esse processo favorece a agilidade nas decisões terapêuticas, promove um ambiente de aprendizado contínuo e fortalece o apoio mútuo entre os profissionais, o que impacta positivamente na qualidade da assistência e na satisfação tanto dos pacientes quanto da equipe de saúde ⁵.

Apesar da ampla disseminação e adoção do CCP em diversas instituições de saúde, ainda

persistem lacunas no que se refere à sua vivência prática por parte dos diferentes profissionais da equipe multiprofissional. A compreensão limitada ou a ausência de comprometimento com o modelo pode resultar em práticas despersonalizadas, comprometendo os desfechos clínicos e a experiência do paciente ⁶.

Nesse sentido, torna-se imprescindível identificar os aspectos que demandam maior atenção e desenvolver estratégias eficazes para promover a implementação plena do CCP. O reconhecimento dessas fragilidades pode subsidiar a reformulação de processos de formação e capacitação profissional, além de oferecer subsídios para a formulação de políticas de saúde mais alinhadas à realidade dos serviços hospitalares ^{7,8}. Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar, por meio da revisão sistemática da literatura científica, as percepções da equipe multiprofissional acerca da implementação do cuidado centrado no paciente no contexto hospitalar.

METODOLOGIA

Estudo do tipo revisão sistemática da literatura, a busca foi realizada em abril de 2025 e limitada aos artigos publicados entre os anos de 2021 a 2025, com o objetivo de identificar, analisar e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre a percepção da equipe multiprofissional em relação ao cuidado centrado no paciente no contexto hospitalar, buscando reunir dados atualizados e relevantes para a compreensão das práticas assistenciais, destacando desafios, potencialidades e estratégias adotadas pelos profissionais de saúde para a implementação efetiva desse modelo de cuidado ⁹.

A presente revisão sistemática, registrada na plataforma PROSPERO sob o número de identificação CRD420251062846, visa investigar a percepção da equipe multiprofissional sobre o cuidado centrado no paciente no contexto hospitalar. O registro prévio no PROSPERO é um passo fundamental para garantir a transparência, a reprodutibilidade e o rigor metodológico deste estudo, além de evitar a duplicação de revisões semelhantes. Essa formalização reforça o compromisso com práticas baseadas em evidências e contribui para a credibilidade dos resultados obtidos.

O estudo seguiu as diretrizes metodológicas de Galvão, Pansani e Harrad ⁹ e do Instituto Joanna Briggs ¹⁰, abrangendo as seguintes etapas: (1) definição da pergunta de pesquisa, com foco na percepção e experiência de profissionais da saúde sobre o cuidado centrado no paciente em hospitais; (2) busca sistemática nas bases PubMed, Medline, Cochrane Library e Scielo, com uso de descritores controlados (DeCS/MeSH) e operadores booleanos; (3) seleção dos estudos com base em critérios de elegibilidade previamente definidos, considerando relevância,

qualidade metodológica e aderência ao tema; (4) extração padronizada de dados sobre autoria, ano, país, método, amostra, achados e conclusões; e (5) análise e síntese dos resultados por meio de agrupamento temático e discussão crítica, visando identificar padrões, divergências, lacunas e implicações para a prática e pesquisas futuras.

A estratégia PICO ¹¹ foi desenvolvida da seguinte forma: a população (P) refere-se à equipe multiprofissional atuante no contexto hospitalar; a intervenção ou interesse (I) está relacionada à prática do cuidado centrado no paciente; a comparação (C) não se aplica, uma vez que se trata de uma revisão com enfoque qualitativo voltada à percepção dos profissionais; e o desfecho (O) consiste em identificar e compreender as percepções, experiências e interpretações da equipe multiprofissional sobre a implementação e os efeitos do cuidado centrado no paciente no ambiente hospitalar. Dessa forma, a questão de pesquisa formulada, foi: "Qual é a percepção da equipe multiprofissional sobre o cuidado centrado no paciente no contexto hospitalar?".

A pesquisa foi realizada nas principais bases de dados científicas: PubMed, Medline, Cochrane Library e Scielo. Para a elaboração dos termos de busca, foi consultado o DeCS/MeSH por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com base nos objetivos e na pergunta norteadora do estudo. Após ajustes e testes, foram empregados os seguintes descritores, com seus respectivos operadores booleanos “AND e OR”, em inglês: *(Multidisciplinary Team) AND (Care) AND (Hospitalization)*.

Na Terceira Etapa, utilizando e adaptando o modelo de Fluxograma de Galvão, Pansani e Harrad ⁹, foi realizada a busca e seleção dos estudos em quatro sub-etapas: 1- Identificação: Os estudos relevantes foram localizados por meio de bases de dados acadêmicas. 2- Seleção: O título e o resumo de cada estudo foram lidos para verificar se atendiam aos critérios de inclusão. 3- Elegibilidade: Os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados e avaliados pelo autor e pelos revisores. 4- Inclusão: Finalmente, os revisores, em conjunto com o autor, determinaram quais estudos seriam incluídos na pesquisa.

Foram incluídos estudos originais, com delineamento qualitativo, quantitativo ou misto, que abordassem a percepção da equipe multiprofissional, composta por profissionais como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, entre outros, sobre o cuidado centrado no paciente no contexto hospitalar. Consideraram-se elegíveis publicações disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, e que estivessem indexadas em bases de dados reconhecidas.

Também foi adotado um recorte temporal de 5 anos, a fim de garantir a atualidade das evidências. Foram excluídos estudos que não abordavam diretamente a percepção de profissionais de saúde, que fossem realizados em contextos não hospitalares, bem como

revisões de literatura, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos científicos, dissertações, teses e estudos indisponíveis na íntegra.

Os dados provenientes dos estudos selecionados foram extraídos, analisados e sistematicamente organizados em uma planilha desenvolvida na ferramenta Rayyan¹², a partir das quatro bases de dados utilizadas na pesquisa (PubMed, Medline, Cochrane Library e SciELO). Essa sistematização contribuiu para a avaliação crítica e fundamentação dos achados provenientes dos estudos incluídos, otimizando o rigor metodológico da revisão¹².

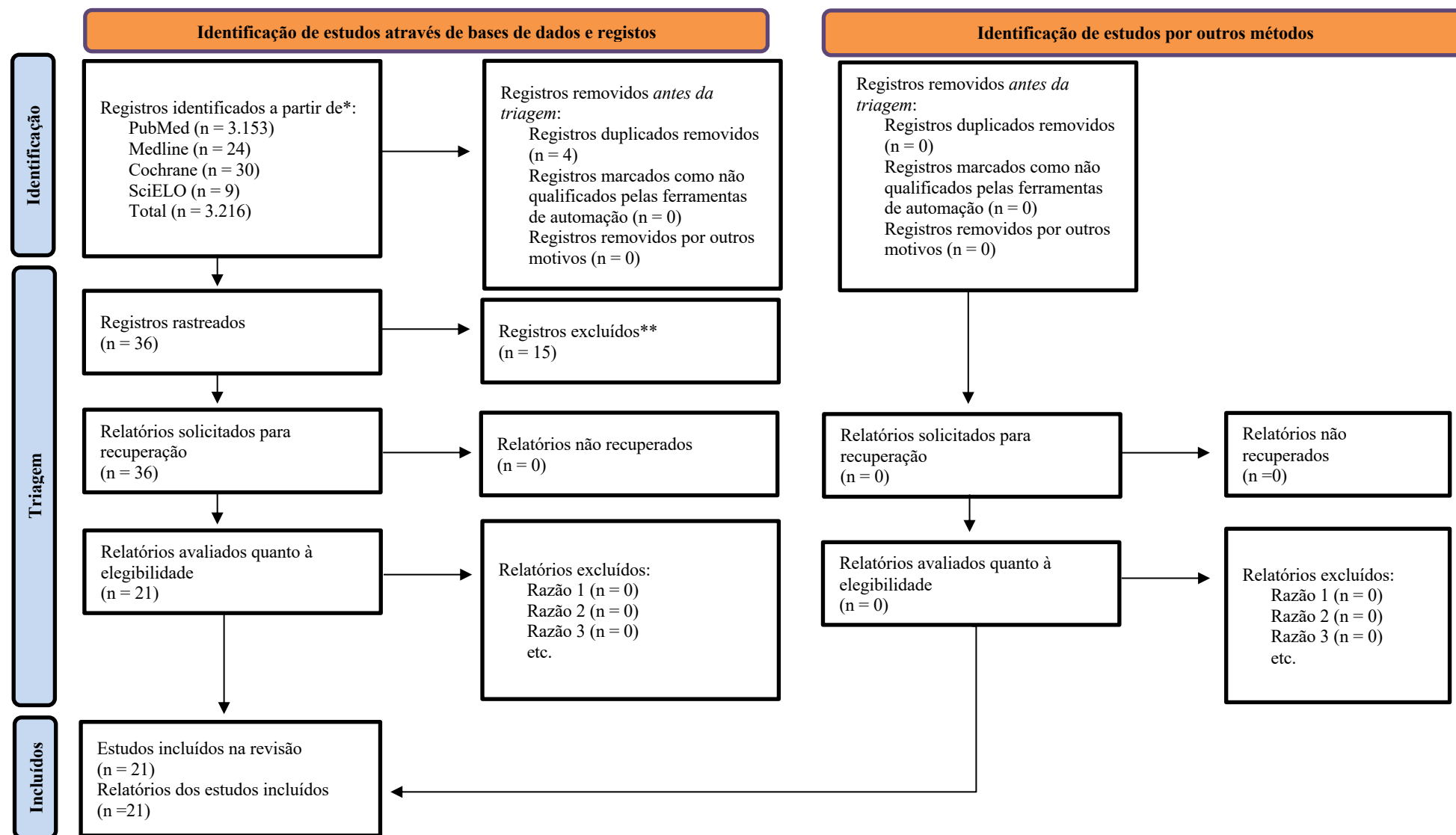
Após a extração dos dados, foi realizada uma análise detalhada dos resultados selecionados mediante a leitura integral dos estudos incluídos. Cada estudo recebeu um código único de identificação, composto pela sigla “Cod” seguida de uma sequência numérica (exemplo: Cod+1, Cod+2, Cod+3, e assim sucessivamente), com o objetivo de organizar e rastrear as informações de forma padronizada. Os resultados da triagem e da extração foram sintetizados e apresentados por meio de um fluxograma PRISMA 2020 *Flow Diagram*, que ilustra de forma transparente as etapas do processo de seleção, inclusão e exclusão dos estudos, conforme as diretrizes atualizadas para revisões sistemáticas.

Foram extraídas informações como autoria, ano, país, objetivos, metodologia, tamanho da amostra, instrumentos, principais resultados e recomendações. Esses dados estão apresentados na seção de Resultados e Discussão, enquanto as informações descritivas de cada estudo foram organizadas no Quadro 1, contendo código, título, autores e ano de publicação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca por literatura foi realizada nas bases PubMed (3.153), Medline (24), Cochrane (30) e SciELO (9), totalizando 3.216 registros identificados. Após a leitura dos títulos, 40 estudos foram selecionados, sendo 4 deles excluídos por duplicidade ou por não atenderem aos critérios, restando 36 estudos para análise dos resumos. Destes, 15 foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios estabelecidos, resultando em 21 estudos selecionados para leitura completa pelo primeiro revisor. Nenhum estudo foi excluído após a análise dupla, mantendo-se os mesmos 21 estudos na avaliação, segundo os achados nas bases de dados acima. Assim, 21 estudos atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos na revisão final, sendo apresentados na Figura 1.

Figura 1 – Processo de Seleção de Estudos Para a Revisão Sistemática, Manaus/AM- Brasil (2025)



Fonte: Os autores (2025).

O Quadro 1 – Informações Gerais de cada estudo apresenta uma estrutura organizada para reunir os dados básicos e identificadores de nove estudos distintos. Cada linha é representada por um código (E-estudo+ordem numérica), que funciona como uma chave para facilitar a referência a cada estudo ao longo do trabalho. As colunas estão divididas em quatro categorias principais: "Cod", que indica o código do estudo; "Título", que deve conter o nome completo da pesquisa ou artigo analisado; "Autor(es)", onde serão listados os responsáveis pela autoria do estudo; e "Ano", que registra o ano de publicação. Esse quadro tem como objetivo fornecer uma visão geral e resumida das fontes utilizadas, permitindo uma rápida identificação e comparação entre os estudos selecionados.

Quadro 1 - Informações Gerais de Cada Estudo

Cod	Título	Autor(es)	Ano
E1	Efficiency of a multidisciplinary team care approach through a short hospitalization of patients with poorly controlled diabetes mellitus: a 12 months prospective monocentric study	TAÏEB <i>et al.</i>	2022
E2	Multidisciplinary provision of food and nutritional care to hospitalized adult in-patients: a scoping review	YINUSA <i>et al.</i>	2021
E3	The multidisciplinary team approach in cardiovascular care	HENDRIKS e JAARSMA	2021
E4	Multi-disciplinary discharge coordination team to overcome discharge barriers and address the risk of delayed discharges	IBRAHIM <i>et al.</i>	2022
E5	An integrated multidisciplinary model of COVID-19 recovery care	O'BRIEN <i>et al.</i>	2021
E6	A pharmacist's unique opportunity within a multidisciplinary team to reduce drug-related problems for older adults in an intermediate care setting	BYRNE, BYRNE e DALTON	2022
E7	The Johns Hopkins Post-Acute COVID-19 Team (PACT): a multidisciplinary, collaborative, ambulatory framework supporting COVID-19 survivors	BRIGHAM <i>et al.</i>	2021
E8	A multidisciplinary quality improvement initiative to facilitate penicillin allergy delabeling among hospitalized pediatric patients	BAUER <i>et al.</i>	2021
E9	Pediatric tracheostomy outcomes after development of a multidisciplinary airway team: a quality improvement initiative	CHORNEY <i>et al.</i>	2021

Fonte: Autores, 2025.

O Quadro 2 – Informações Metodológicas Específicas de Cada Estudo tem como objetivo apresentar de forma sistematizada os principais aspectos metodológicos dos estudos

analisados. Cada linha representa um estudo, identificado por um código (E-estudo+ordem numérica), o mesmo utilizado no Quadro 1, garantindo a coerência e a rastreabilidade entre as informações. Este quadro permite uma análise comparativa entre os métodos utilizados nos estudos, auxiliando na avaliação da consistência, qualidade e aplicabilidade das evidências apresentadas.

As colunas estão organizadas da seguinte forma: "Cod", que indica o código do estudo; "Objetivo", onde será descrita a finalidade principal da pesquisa; "Tipo de Estudo", que informa o delineamento metodológico adotado (como estudo de caso, transversal, qualitativo, quantitativo, etc.); "População/Amostra", que especifica o grupo de participantes ou o número de elementos investigados; e "NE", que provavelmente se refere ao nível de evidência atribuído ao estudo, conforme critérios metodológicos.

Quadro 2- Informações Metodológicas Específicas de Cada Estudo

Cod	Objetivo	Tipo de Estudo	População/Amostra	NE
E1	Avaliar a eficácia do cuidado multiprofissional por meio de hospitalização de curta duração em pacientes com diabetes mellitus mal controlada.	Estudo prospectivo monocêntrico	84 pacientes adultos com diabetes mellitus	II
E2	Mapear as práticas de cuidado alimentar e nutricional realizadas por equipes multidisciplinares em pacientes adultos hospitalizados.	Revisão de escopo	54 estudos incluídos na análise	V
E3	Discutir a abordagem de equipe multidisciplinar no cuidado cardiovascular.	Estudo de revisão narrativa	Estudos e diretrizes sobre cuidado cardiovascular	V
E4	Descrever a atuação de uma equipe multidisciplinar na coordenação de altas hospitalares para superar barreiras e prevenir atrasos.	Estudo descritivo retrospectivo	104 pacientes hospitalizados com alta complexidade	III
E5	Apresentar um modelo integrado de cuidado para recuperação de pacientes pós-COVID-19 com abordagem multidisciplinar	Estudo descritivo de implementação	110 pacientes atendidos em programa de reabilitação	IV
E6	Investigar o papel do farmacêutico na equipe multidisciplinar na redução de problemas relacionados a medicamentos em idosos.	Estudo de coorte prospectivo	91 idosos em unidade de cuidados intermediários	II
E7	Descrever o modelo de atuação da equipe ambulatorial multidisciplinar no acompanhamento de sobreviventes da COVID-19.	Estudo descritivo	56 pacientes acompanhados pelo programa PACT	IV
E8	Relatar uma iniciativa de melhoria da qualidade para facilitar a retirada de rótulos de alergia à penicilina em pacientes pediátricos hospitalizados.	Estudo quase experimental	110 crianças internadas com histórico de alergia à penicilina	III

E9	Avaliar os desfechos de traqueostomia pediátrica após a implementação de uma equipe multidisciplinar especializada em vias aéreas.	Estudo de coorte retrospectivo	67 pacientes pediátricos submetidos à traqueostomia	III
-----------	--	--------------------------------	---	-----

Fonte: Autores, 2025.

A análise dos estudos revisados confirma, de maneira robusta, que a abordagem multidisciplinar constitui um pilar fundamental para a modernização dos modelos assistenciais em saúde. A atuação integrada de diferentes categorias profissionais permite uma atenção mais ampla e eficaz, considerando as múltiplas dimensões do cuidado. Isso se reflete em melhorias significativas nos indicadores clínicos, na adesão dos pacientes às terapias propostas e na segurança do cuidado prestado.

Um exemplo particularmente ilustrativo é o estudo de Taieb et al.¹³, que demonstrou a eficácia da atuação multidisciplinar no tratamento do diabetes tipo 2. A expressiva redução média de 1,7% nos níveis de HbA1c, com 93,4% dos pacientes apresentando melhora, mostra que a intervenção conjunta de diferentes profissionais é determinante na gestão de doenças crônicas. Essa atuação combinada facilita tanto a prescrição de tratamentos individualizados quanto a implementação de mudanças no estilo de vida, aspectos fundamentais para o controle glicêmico a longo prazo.

Além disso, a presença de equipes interprofissionais fortalece a comunicação e a articulação entre os setores, melhorando a coordenação do cuidado e otimizando o processo de alta hospitalar. O estudo de Ibrahim et al.¹⁴ evidencia que reuniões regulares da equipe multiprofissional foram eficazes não apenas na antecipação de barreiras à alta, mas também no fortalecimento da comunicação (61,3% dos profissionais concordaram fortemente) e no aumento do suporte entre colegas (51,6%). Tais dados ressaltam o papel dessas interações formais na construção de um fluxo assistencial mais eficiente e centrado nas necessidades do paciente.

Do ponto de vista da humanização do cuidado, a abordagem centrada no paciente, sustentada por equipes multiprofissionais, emerge como uma resposta ética e técnica às demandas contemporâneas dos serviços de saúde. Conforme apontado por Hendriks e Jaarsma¹⁵, a participação ativa de enfermeiros e outros profissionais no processo decisório promove maior adesão às diretrizes clínicas, melhora a comunicação entre equipe e pacientes, e favorece desfechos mais positivos, inclusive em relação à qualidade de vida. Esse modelo valoriza a escuta qualificada e a construção compartilhada do plano terapêutico, reduzindo a assimetria entre profissionais e usuários.

A atuação conjunta também se mostra eficaz em contextos específicos, como os cuidados nutricionais, onde a colaboração entre dietistas, enfermeiros e médicos foi associada a melhorias na ingestão alimentar e no engajamento dos profissionais, como relatado por Yinusa et al. ¹⁶. O estudo destaca ainda o papel do treinamento interprofissional como ferramenta estratégica para o aprimoramento do trabalho em equipe, contribuindo para o desenvolvimento de competências colaborativas e redefinição de papéis que refletem diretamente na qualidade da assistência.

No cuidado farmacêutico, os dados apresentados por Byrne, Byrne e Dalton ¹⁷ reforçam a importância da integração do farmacêutico clínico nas equipes assistenciais. A taxa de implementação de recomendações (89,2%) e o elevado índice de reconciliação medicamentosa (96,5%) revelam a efetividade da comunicação interdisciplinar na prevenção de erros, na otimização terapêutica e na segurança do paciente. Este aspecto é especialmente relevante em cenários de alta complexidade, como os cuidados intermediários, onde as falhas de comunicação podem gerar eventos adversos significativos.

O modelo multidisciplinar também se mostra vantajoso em situações de transição do cuidado, como no seguimento de pacientes pós-COVID-19. O estudo de O'Brien et al. ¹⁸ revela que, mesmo com limitações quantitativas, os dados qualitativos indicaram melhora no bem-estar geral dos pacientes, evidenciada pelo aumento nas pontuações do SF-36. Este instrumento, amplamente validado, avalia domínios essenciais da qualidade de vida, como funcionalidade física, dor, vitalidade e saúde mental. A articulação entre médicos de família e especialistas nesse contexto demonstrou ser crucial para garantir a continuidade do cuidado e evitar desfechos negativos.

Na atenção a pacientes com traqueostomia, o trabalho de Chorney et al. ¹⁹ mostra como a abordagem multidisciplinar contribui para a racionalização de recursos e a redução do tempo de internação, especialmente entre pacientes com quadros menos complexos. As intervenções coordenadas entre cirurgiões, fonoaudiólogos e profissionais de enfermagem, incluindo avaliações pré-operatórias e o uso de válvulas de fala, foram fundamentais para a preparação dos cuidadores e a prevenção de complicações. Ainda assim, o estudo evidencia que a qualidade de vida dos cuidadores permanece abaixo da média, o que sinaliza a necessidade de políticas específicas de apoio psicossocial a esse grupo.

Outro ponto relevante refere-se à percepção da equipe de saúde sobre o cuidado centrado no paciente. Como destacado por diversos autores ^{1, 8, 15}, essa perspectiva exige uma mudança paradigmática na cultura institucional, priorizando a individualização do cuidado e a escuta ativa como práticas regulares. Muitos profissionais relatam que esse modelo fortalece o vínculo

terapêutico, promove maior envolvimento dos pacientes no próprio processo de recuperação e favorece um ambiente de trabalho mais colaborativo e gratificante.

Sob essa perspectiva, torna-se evidente que a atuação interprofissional não apenas melhora os desfechos clínicos, como também representa um vetor de transformação organizacional. A formação continuada, o compartilhamento de decisões e a valorização das competências de cada profissional são elementos-chave para o sucesso dessa abordagem. A adoção sistemática de reuniões interdisciplinares, treinamentos conjuntos e ferramentas de comunicação estruturada, como prontuários eletrônicos integrados, tem se mostrado essencial para garantir a fluidez e a efetividade do trabalho em equipe.

Portanto, os dados discutidos apontam para a necessidade de consolidar a abordagem multidisciplinar como prática padrão nos serviços de saúde, tanto em contextos hospitalares quanto ambulatoriais. A integração entre diferentes especialidades não só melhora os resultados clínicos e operacionais, como também amplia a capacidade dos serviços em oferecer um cuidado mais humano, eficiente e centrado no paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta revisão evidenciam que o cuidado centrado no paciente, quando articulado por meio de uma prática multiprofissional integrada, é amplamente reconhecido como uma estratégia capaz de qualificar a assistência, melhorar os desfechos clínicos, fortalecer a segurança institucional e promover uma experiência mais humanizada durante a hospitalização. A interação colaborativa entre enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, nutricionistas e demais profissionais da saúde contribui não apenas para a personalização das condutas terapêuticas, mas também para uma compreensão ampliada das necessidades individuais dos pacientes, contemplando dimensões físicas, emocionais, culturais e sociais. Essa integração favorece a continuidade do cuidado, amplia a autonomia do paciente e reforça a corresponsabilidade no processo terapêutico.

Entretanto, a aplicação plena do cuidado centrado no paciente ainda enfrenta limitações significativas no ambiente hospitalar. Sobrecarga de trabalho, restrições de tempo, falhas nos processos comunicacionais, hierarquias rígidas, ausência de protocolos interdisciplinares e falta de infraestrutura adequada comprometem a consolidação de práticas colaborativas consistentes. Esse cenário evidencia a necessidade de investimentos estruturais, tecnológicos e pedagógicos que fortaleçam a cultura organizacional e promovam ambientes de trabalho mais cooperativos, dialógicos e sensíveis às singularidades do sujeito em cuidado. Além disso, observa-se que a percepção dos profissionais evidencia uma lacuna entre o discurso institucional e a prática

cotidiana, revelando que a implementação do modelo não depende apenas de protocolos, mas do desenvolvimento de competências relacionais, éticas, comunicacionais e reflexivas.

Mesmo com rigor metodológico, incluindo registro no PROSPERO e utilização das diretrizes PRISMA 2020, esta revisão apresenta limitações decorrentes da heterogeneidade dos desenhos metodológicos, dos diferentes contextos institucionais e da ausência de estudos experimentais com maior controle de viés. A restrição temporal e linguística também pode ter reduzido a amplitude do corpo de evidências disponível, limitando comparações aprofundadas entre sistemas de saúde, perfis profissionais e realidades culturais distintas.

Diante dessas constatações, torna-se evidente a necessidade de aprofundar o campo de estudo por meio de pesquisas longitudinais, participativas e interdisciplinares que analisem o impacto clínico e organizacional da implementação do cuidado centrado no paciente ao longo do tempo. Além disso, recomenda-se a investigação das perspectivas de pacientes, familiares, gestores e equipes multiprofissionais, de modo a ampliar a compreensão das barreiras, potencialidades e repercussões dessa abordagem. Estudos que explorem processos formativos interprofissionais, uso de tecnologias de apoio à decisão clínica, teleatendimento e ferramentas inovadoras de comunicação podem contribuir significativamente para o avanço científico e para a consolidação de práticas assistenciais mais humanizadas, resolutivas e sustentáveis.

Considerando os achados desta revisão, conclui-se que o objetivo proposto, analisar a percepção da equipe multiprofissional sobre o cuidado centrado no paciente no contexto hospitalar, foi alcançado, uma vez que a síntese dos estudos permitiu identificar convergências, desafios e perspectivas relacionadas à implementação dessa abordagem, fornecendo subsídios consistentes para reflexão, aprimoramento institucional e desenvolvimento de futuras investigações sobre o tema.

AGRADECIMENTOS

À Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde da Universidade Federal do Amazonas (COREMU/UFAM), ao Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV/EBSERH), e aos professores Daniel Vieira Pinto e Fernanda Caroline Filgueiras Dias, pelo incentivo à pesquisa científica.

REFERÊNCIAS

1. Ferla JBS, Wermelinger M, Portela DS, Medeiros SG, Cavalcanti MLT. Efeito do modelo

de Cuidado Centrado no Paciente na satisfação do profissional de saúde: revisão sistemática. *Rev Gaúcha Enferm.* 2022;43:e20210288.

2. Silva PL, Vieira A, Paula MCR. Gestão de competências das equipes de saúde para o cuidado centrado no paciente. *Gest Planej.* 2023;24.
3. Cruz CM, Barbosa MH, Batista KT, Santos JLG, Torres RAM. Trabalho em equipe com atenção centrada no paciente no contexto hospitalar. *Rev Eletr Acervo Saúde.* 2024;24(4):e15051.
4. Dalla Pozza CZ, Gerhardt TE, Oliveira SRA. Auto agendamento de consultas no Meu Clínicas: centrado no cuidado e nas necessidades do paciente. *Clin Biomed Res.* 2021.
5. Miranda Vargas AP, Lopes LM, Oliveira AN, Santana MC. Cuidado centrado na família do recém-nascido: percepção da equipe multidisciplinar de saúde. *Res Soc Dev.* 2022;11(9):e31511931885.
6. Sousa JM, Lima VV, Silva MRF, Dias MSA, Ferreira SRS. Cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial: desafios para a relação terapêutica na perspectiva de profissionais. *Esc Anna Nery.* 2023;27:e20230007.
7. Vieira A, Silva M, Nascimento D, Ferreira C. Desafios do cuidado centrado na pessoa em dor crônica na fisioterapia: uma metassíntese qualitativa. *Fisioter Mov.* 2025;38:e38201.
8. Milani LRN, Reis DM, Costa LST, Abreu MH, Cardoso F, Jorge SM. Educação permanente centrada na abordagem ao paciente com diabetes mellitus: importância da equipe multiprofissional. *Espaç Saúde.* 2022;23:e898.
9. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde.* 2015;24:335-42.
10. Joanna Briggs Institute (JBI). Evidence Implementation Training Program. 2022.
11. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-Am Enferm.* 2007;15(3):508-11.
12. Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1), 210. DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4.
13. Taïeb A, Omar R, Alhourani R, Bachrouch Z, Ahmed M, Alomari A, et al. Efficiency of a multidisciplinary team care approach through a short hospitalization of patients with poorly controlled diabetes mellitus: a 12 months prospective monocentric study. *Pan Afr Med J.* 2022;41(1).
14. Ibrahim H, Ibrahim M, Doyle J. Multi-disciplinary discharge coordination team to overcome discharge barriers and address the risk of delayed discharges. *Risk Manag Healthc Policy.* 2022;15:141-9.
15. Hendriks JM, Jaarsma T. The multidisciplinary team approach in cardiovascular care. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2021;20(2):91-2.

16. Yinusa G, Van der Meulen R, Stratton G. Multidisciplinary provision of food and nutritional care to hospitalized adult in-patients: a scoping review. *J Multidiscip Healthc.* 2021;14:459-91.
17. Byrne A, Byrne S, Dalton K. A pharmacist's unique opportunity within a multidisciplinary team to reduce drug-related problems for older adults in an intermediate care setting. *Res Soc Adm Pharm.* 2022;18(4):2625-33.
18. O'Brien H, Tracey MJ, Ottewill C, et al. An integrated multidisciplinary model of COVID-19 recovery care. *Ir J Med Sci.* 2021;190:461-8.
19. Chorney SR, Weinberger PM, Shaw PA, et al. Pediatric tracheostomy outcomes after development of a multidisciplinary airway team: a quality improvement initiative. *OTO Open.* 2021;5(3):247397



Manaus, 10 de Maio de 2025

Ilma. Sra.

Editora Chefe da Revista do Hospital Universitário Getúlio Vargas

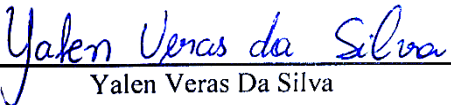
Encaminhamos à Revista do Hospital Universitário Getúlio Vargas para apreciação e possível publicação, o manuscrito intitulado “PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE O CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE NO CONTEXTO HOSPITALAR: REVISÃO SISTEMÁTICA” que se trata de Revisão da Literatura.


Os autores declaram que o presente trabalho é original, não foi e não será publicado ou encaminhado para publicação em nenhum outro periódico ou revista científica.

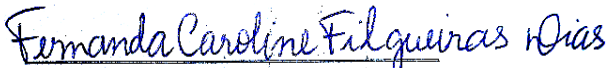
A versão final foi lida e aprovada por todos os autores; inexistindo conflito de interesses, todos autores tiveram contribuição substancial neste trabalho, no que se refere à concepção do projeto de pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica, certificando que participaram suficientemente do trabalho para tornar pública sua responsabilidade pelo conteúdo.

Nos termos da Lei nº. 9610/98 concordam em ceder os direitos de publicação à Revista do Hospital Universitário Getúlio Vargas, autorizando que seja divulgado gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, para fins de leitura, impressão e/ou download pela Internet, a partir da data da aceitação do artigo pelo Conselho Editorial da Revista.

Foram observadas as normas para publicação e modelo de artigo, disponível em:
Atenciosamente,


Yalen Veras Da Silva


Daniel Vieira Pinto


Fernanda Caroline Filgueiras Dias