

**INTEGRAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO AMBIENTE HOSPITALAR: ESTRATÉGIAS COLABORATIVAS PARA OTIMIZAR DESFECHOS CLÍNICOS, APRIMORAR A SEGURANÇA DO PACIENTE E FORTALECER A QUALIDADE ASSISTENCIAL**

**MULTIPROFESSIONAL INTEGRATION IN THE HOSPITAL SETTING:  
COLLABORATIVE STRATEGIES TO OPTIMIZE CLINICAL OUTCOMES, IMPROVE  
PATIENT SAFETY, AND STRENGTHEN QUALITY OF CARE**

**INTEGRACIÓN MULTIPROFESIONAL EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO:  
ESTRATEGIAS COLABORATIVAS PARA OPTIMIZAR LOS RESULTADOS CLÍNICOS,  
MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y FORTALECER LA CALIDAD DE LA  
ATENCIÓN**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n12-105>

**Data de submissão:** 10/11/2025

**Data de publicação:** 10/12/2025

**Uiliam Florentino dos Santos**

Mestrando em Sistemas e Produtos Biomédicos

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

E-mail: uiliamflorentino11@gmail.com

**Brayan Almeida Ferreira**

Enfermeiro, Mestre em Biociências

Instituição: Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)

E-mail: brayanenf@hotmail.com

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

**Jacqueline Parente de Sousa**

Farmacêutica, Mestre em Ciências da Saúde

Instituição: Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES)

E-mail: jacq.parente890@gmail.com

**Amanda Martins Araújo**

Pós-graduação em Análises Clínicas e Microbiologia Clínica

E-mail: amandhamartins27@gmail.com

**Amanda Emanuele dos Santos Correa**

Mestre em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)

E-mail: amanda.emanuele95@gmail.com

**Eryckson Moreira Reis**

Graduando em Farmácia

Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA)

E-mail: erycksonmoreira@gmail.com

**Marcus Corrêa Mendes**  
Pós-graduação em Manipulação Farmacêutica, Pós-graduação em Perícia Criminal e Ciências Forenses

Instituição: CESMAC, IPOG  
E-mail: farmarcus@gmail.com

**Leidiane Braz de Sousa**  
Mestranda em Biociências  
Instituição: Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)  
E-mail: leidybraz@hotmail.com

**Kárita Roberta da Silva Melo**  
Mestre em Biociências com ênfase em Biotecnologia  
Instituição: Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)  
E-mail: krsm.mestrado@gmail.com

**Gustavo Nicholas Gonçalves Mendes**  
Mestre em Comunicação, Linguagens e Cultura  
Instituição: Universidade da Amazônia (UNAMA)  
E-mail: gustavonicholas13@gmail.com

**Patrícia Gabrielly da Silva Pires**  
Doutoranda em Sociedade, Natureza e Desenvolvimento  
Instituição: Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)  
E-mail: kpi\_mcc@hotmail.com

**Jamile Almeida Sarrazin**  
Graduando em Farmácia  
Instituição: Universidade Federal do Oeste do Pará  
E-mail: sarrazinjamile@gmail.com  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-9028-2837/print>

**Deivid Junio Guilherme De Lanes**  
Especialista em Farmácia Clínica  
Instituição: Conselho Federal de Farmácia (CFF)  
E-mail: deividillanes@gmail.com

**Valdemar Mendes de Moraes Filho**  
Farmacêutico  
Instituição: Uniasselvi  
E-mail: valdemar.moraes11@gmail.com

**Mércia Silveira Lino**  
Graduanda em Farmácia  
Instituição: Universidade Salvador (UNIFACS)  
E-mail: merciafarmaciaunifacs@gmail.com

**Janainna Rocha Batista Oliveira**  
Especialista em Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica  
Instituição: Faculdade Cathedral  
E-mail: janainnarocha@yahoo.com.br

**Isac Coelho Sousa**  
Engenheiro Clínico / Engenheiro Mecânico  
Instituição: SENAI Cimatec  
E-mail: isac.coelho1982@gmail.com

**Rafaela de Figueiredo Alves**  
Graduada em Nutrição  
Instituição: Faculdade de Tecnologia e Ciências  
E-mail: rafanutri.alves@gmail.com

**Eliane Reis dos Santos**  
Pós-graduanda em Oncologia  
Instituição: Universidade Católica do Salvador (UCSal)  
E-mail: elianereis8089@gmail.com

**Wilson Santana Jovino Belém**  
Farmacêutico  
Instituição: Centro Universitário Celso Lisboa  
E-mail: wilsjb80@gmail.com

**Maria Eleuziane dos Santos da Silva**  
Mestranda  
Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA)  
E-mail: eleuzianesilva@gmail.com

**Bianca Karina Freitas Garcia**  
Graduanda em Farmácia  
Instituição: Universidade da Amazônia (UNAMA)  
E-mail: biancakarinafreitas@gmail.com

**Jeane da Silva Facioni**  
Graduando em Medicina  
Instituição: Centro Universitário UNIFG  
E-mail: facionijeane@gmail.com  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-1643-8047>

**Priscila Cassiana Farias da Silva**  
Pós-graduação em Urgência e Emergência  
E-mail: pry\_cassiana@hotmail.com  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-7682-7745>

**Arilana de Jesus Carretilha**

Graduada em Farmácia

Pós-graduação em Microbiologia e Controle da Qualidade

E-mail: arilanacarretilha12@gmail.com

## **RESUMO**

A complexidade crescente do ambiente hospitalar exige modelos de cuidado capazes de integrar diferentes saberes e práticas profissionais. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, como se estrutura a colaboração multiprofissional no contexto hospitalar, considerando a atuação conjunta de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, fonoaudiólogos, nutricionistas e demais profissionais da saúde. A busca foi realizada nas bases BVS e LILACS, resultando em 15 estudos publicados entre 2015 e 2025. Os resultados evidenciam que a integração interprofissional não se limita à coexistência de categorias dentro do hospital, mas constitui processo relacional e contínuo, sustentado por comunicação qualificada, reconhecimento de papéis, articulação de competências e construção coletiva das decisões. A literatura demonstra que equipes integradas apresentam maior efetividade clínica, redução de eventos adversos, segurança no uso de medicamentos, melhor reabilitação funcional e maior coerência nos planos terapêuticos. A educação interprofissional e as residências multiprofissionais emergem como estratégias essenciais para o desenvolvimento de competências colaborativas. Entretanto, desafios persistem, sobretudo relacionados à hierarquização, fragmentação do cuidado e cultura organizacional. Conclui-se que a integração multiprofissional é elemento estruturante para a qualidade e segurança da assistência, devendo ser fortalecida por políticas institucionais, formação contínua e ambientes que favoreçam o trabalho coletivo.

**Palavras-chave:** Equipe Multiprofissional. Colaboração Interprofissional. Hospital. Segurança do Paciente. Atenção em Saúde.

## **ABSTRACT**

The increasing complexity of the hospital environment demands care models capable of integrating diverse professional knowledge and practices. This study aimed to analyze, through a narrative literature review, how multiprofessional collaboration is structured within hospital settings, considering the joint performance of physicians, nurses, physiotherapists, pharmacists, speech therapists, nutritionists, and other health professionals. The search was conducted in the BVS and LILACS databases, resulting in 15 studies published between 2015 and 2025. The findings reveal that interprofessional integration goes beyond the coexistence of different categories in the hospital; it represents a relational and continuous process sustained by effective communication, role recognition, competency articulation, and shared decision-making. The literature demonstrates that integrated teams achieve greater clinical effectiveness, fewer adverse events, safer medication practices, improved functional rehabilitation, and more coherent therapeutic planning. Interprofessional education and multiprofessional residency programs emerge as essential strategies for developing collaborative competencies. However, challenges persist, especially related to hierarchical structures, fragmented care, and institutional culture. The study concludes that multiprofessional integration is a foundational element for quality and patient safety and should be strengthened through institutional policies, continuous training, and environments that promote collective and collaborative work.

**Keywords:** Multiprofessional Team. Interprofessional Collaboration. Hospital. Patient Safety. Health Care.

## RESUMEN

La creciente complejidad del entorno hospitalario exige modelos de atención capaces de integrar diferentes conocimientos y prácticas profesionales. Este estudio tuvo como objetivo analizar, mediante una revisión narrativa de la literatura, cómo se estructura la colaboración multiprofesional en el contexto hospitalario, considerando el trabajo conjunto de médicos, enfermeras, fisioterapeutas, farmacéuticos, fonoaudiólogos, nutricionistas y otros profesionales de la salud. La búsqueda se realizó en las bases de datos BVS y LILACS, dando como resultado 15 estudios publicados entre 2015 y 2025. Los resultados muestran que la integración interprofesional no se limita a la coexistencia de categorías dentro del hospital, sino que constituye un proceso relacional y continuo, sustentado en una comunicación cualificada, el reconocimiento de roles, la articulación de competencias y la toma de decisiones colectiva. La literatura demuestra que los equipos integrados presentan mayor efectividad clínica, reducción de eventos adversos, seguridad en el uso de medicamentos, mejor rehabilitación funcional y mayor coherencia en los planes terapéuticos. La educación interprofesional y las residencias multiprofesionales emergen como estrategias esenciales para el desarrollo de competencias colaborativas. Sin embargo, persisten desafíos, especialmente aquellos relacionados con la jerarquía, la fragmentación de la atención y la cultura organizacional. Se concluye que la integración multiprofesional es un elemento estructurante para la calidad y seguridad de la atención, y debe fortalecerse mediante políticas institucionales, capacitación continua y entornos que favorezcan el trabajo colectivo.

**Palabras clave:** Equipo Multiprofesional. Colaboración Interprofesional. Hospital. Seguridad del Paciente. Atención Médica.

## 1 INTRODUÇÃO

A complexidade crescente do cuidado hospitalar exige novos arranjos organizacionais capazes de integrar diferentes áreas profissionais em um único processo terapêutico. O modelo tradicional, centrado na atuação isolada das categorias, já não responde às demandas de pacientes que, cada vez mais, apresentam condições clínicas multifatoriais e necessidades simultâneas de cuidado médico, de enfermagem, fisioterapêutico, nutricional, fonoaudiológico e farmacológico. Na literatura, o trabalho interprofissional tem sido reconhecido como um eixo estruturante para a segurança e a efetividade assistencial, uma vez que articula saberes, reduz a fragmentação e amplia a resolutividade do cuidado (MATUDA et al., 2015).

Essa integração no ambiente hospitalar depende de processos contínuos de cooperação, comunicação e reconhecimento das competências específicas de cada profissão. Arruda et al. (2017) destacam que a colaboração interprofissional não se limita ao compartilhamento de tarefas, mas envolve a construção de uma prática conjunta sustentada por diálogo, confiança e interdependência. Ao compreender o cuidado como ação coletiva, as equipes conseguem alinhar condutas, reduzir riscos e potencializar resultados terapêuticos.

Nos cenários de maior complexidade—como emergências, unidades críticas e internações prolongadas—essa articulação se torna imprescindível. Bezerra (2024), ao analisar equipes multiprofissionais em UTI, descreve que o cuidado se organiza como um sistema integrado no qual médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, nutricionistas e fonoaudiólogos operam como engrenagens complementares dentro de um fluxo contínuo de decisões compartilhadas. Essa dinâmica possibilita maior precisão clínica, melhor acompanhamento das necessidades dos pacientes e estratégias de acolhimento mais eficazes.

A formação profissional também ocupa papel central na consolidação de práticas colaborativas. Estudos realizados em programas de residência multiprofissional mostram que a vivência conjunta de diferentes categorias—como enfermagem, farmácia, fisioterapia e fonoaudiologia—fortalece competências comunicacionais, reflexivas e técnico-científicas necessárias para o ambiente hospitalar (STEIN et al., 2020). Esses programas ampliam a compreensão do cuidado como fenômeno multidimensional, favorecendo a atuação integrada na prática cotidiana.

No âmbito farmacoterapêutico, a inserção do farmacêutico clínico nos hospitais tem demonstrado impacto significativo na segurança medicamentosa. Anais de eventos recentes mostram que sua atuação integrada às equipes multiprofissionais contribui para a revisão de prescrições, identificação de interações medicamentosas, intervenções clínicas e educação em saúde, sendo amplamente reconhecida pela equipe como essencial à qualidade do cuidado (ANAIS DO III

ENCONTRO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA, 2025). De modo semelhante, o fonoaudiólogo destaca-se no manejo de distúrbios da comunicação e da deglutição, contribuindo diretamente para a prevenção de complicações respiratórias, nutricionais e funcionais em pacientes hospitalizados (RESEARCHGATE, 2024).

A integração também se expressa de forma transversal nas dimensões nutricional, respiratória e funcional. Flor et al. (2022) demonstram que equipes multiprofissionais integradas produzem maior coerência nos planos terapêuticos, reduzem redundâncias, fortalecem a tomada de decisão e favorecem a comunicação estruturada. Da mesma forma, estudos sobre mutirões interdisciplinares envolvendo medicina, enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição e fonoaudiologia evidenciam como o trabalho coletivo é capaz de ampliar a abrangência e a qualidade das intervenções (CARDOSO et al., 2015).

No contexto brasileiro, Mesquita (2024) reforça que a integração multiprofissional está alinhada às diretrizes estruturantes do Sistema Único de Saúde, que valoriza a articulação entre diferentes campos de saber como estratégia para reduzir desigualdades, qualificar o cuidado e promover continuidade assistencial. Além disso, análises bibliométricas recentes evidenciam o crescimento expressivo da produção científica sobre práticas colaborativas, indicando maior reconhecimento institucional e acadêmico da importância da atuação integrada (SILVA, 2022).

Diante desse cenário, compreender como se estrutura a integração multiprofissional no ambiente hospitalar é fundamental para aprimorar processos, qualificar práticas, fortalecer a segurança do paciente e desenvolver modelos assistenciais mais humanizados. O cuidado deixa de ser uma ação fragmentada e passa a assumir caráter coletivo, construído pela soma de competências e pela convergência de objetivos entre todos os profissionais envolvidos no percurso terapêutico.

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 2.1 FUNDAMENTOS DA COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE

A colaboração interprofissional emergiu como uma das principais estratégias para reorganizar o cuidado em saúde diante da crescente complexidade clínica, tecnológica e organizacional dos serviços. Segundo Matuda et al. (2015), a prática colaborativa representa uma forma de superar a fragmentação do cuidado ao integrar diferentes campos de conhecimento em torno de um objetivo comum: melhorar a experiência e os desfechos do paciente. Os autores afirmam que a colaboração não se reduz ao trabalho lado a lado, mas envolve processos estruturados de comunicação, corresponsabilidade e construção de sentido entre as profissões.

Arruda et al. (2017) complementam esse entendimento ao destacar que a colaboração interprofissional se configura como estratégia para consolidar um modelo de atenção centrado no

paciente e sustentado no compartilhamento de saberes. Para os autores, integrar profissionais de diferentes áreas não é um fenômeno espontâneo, mas uma prática construída por meio de diálogo, negociação e reconhecimento mútuo. Assim, a literatura aponta que o trabalho colaborativo exige habilidades relacionais, modelos de gestão horizontais e cultura organizacional que favoreçam a cooperação.

Dentro desse contexto, a integração torna-se fundamental para reduzir redundâncias, melhorar fluxos de informação e fortalecer a segurança do paciente. Estudos brasileiros e internacionais convergem ao afirmar que equipes colaborativas alcançaram resultados superiores quando comparadas a práticas isoladas, demonstrando impacto positivo tanto para pacientes quanto para os profissionais envolvidos (FLOR et al., 2022).

## 2.2 DINÂMICAS DA INTEGRAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO AMBIENTE HOSPITALAR

O ambiente hospitalar constitui um dos cenários mais desafiadores para a prática colaborativa devido à diversidade de especialidades, complexidade dos casos e ritmo acelerado das decisões clínicas. Bezerra (2024), ao estudar equipes multiprofissionais de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), descreve que o cuidado hospitalar funciona como uma “engrenagem integrada”, na qual cada profissional assume papel complementar na trajetória terapêutica. Na visão do autor, médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, fisioterapeutas e fonoaudiólogos atuam e interagem continuamente em torno de objetivos compartilhados.

A literatura evidencia que a integração depende de mecanismos como reuniões clínicas, protocolos multiprofissionais, uso de prontuário eletrônico integrado e comunicação estruturada. Flor et al. (2022) destacam que tais mecanismos favorecem a coerência no plano terapêutico, reduzem conflitos de condutas e estimulam uma cultura de confiança entre os profissionais. Isso se confirma em mutirões e ações colaborativas descritas por Cardoso et al. (2015), nos quais a combinação de diferentes competências resultou em intervenções mais completas e resolutivas.

Outro aspecto central diz respeito ao reconhecimento dos papéis específicos de cada profissão. Mesquita (2024) argumenta que a integração no SUS envolve reconhecer que o cuidado hospitalar só se materializa plenamente quando profissionais trabalham em sinergia, compreendendo como suas ações impactam diretamente na conduta dos demais membros da equipe. Assim, o hospital é entendido como um ecossistema relacional, no qual decisões e ações precisam ser interdependentes para gerar qualidade assistencial.

## 2.3 A INSERÇÃO E O IMPACTO DOS DIVERSOS PROFISSIONAIS NO CUIDADO HOSPITALAR

### 2.3.1 Enfermagem e Medicina

A literatura descreve que médicos e enfermeiros formam a base estruturante da equipe hospitalar, sendo responsáveis pela avaliação clínica, tomada de decisão e execução de cuidados diretos. No entanto, diversos estudos apontam que o desempenho desses profissionais se amplia quando articulado com outras categorias, o que fortalece a segurança, a continuidade e a precisão do atendimento (MATUDA et al., 2015).

### 2.3.2 Farmácia Clínica

A participação do farmacêutico clínico no ambiente hospitalar tem ganhado destaque crescente. Em análises recentes, evidencia-se que sua integração à equipe multiprofissional reduz erros de prescrição, melhora a vigilância de interações medicamentosas e fortalece práticas de segurança (ANAIS DO III ENCONTRO..., 2025). O profissional também atua como elo entre prescrição médica, enfermagem e nutrição, articulando o uso seguro dos medicamentos.

### 2.3.3 Fonoaudiologia

A atuação fonoaudiológica tem se mostrado essencial no manejo da comunicação e da deglutição, áreas frequentemente prejudicadas em pacientes clínicos, cirúrgicos e críticos. Relatos analisados por autores brasileiros destacam que a presença do fonoaudiólogo dentro da equipe multiprofissional reduz complicações respiratórias, riscos nutricionais e tempo de internação, além de promover reabilitação precoce (RESEARCHGATE, 2024).

### 2.3.4 Fisioterapia

No ambiente hospitalar, o fisioterapeuta é responsável por intervenções que influenciam diretamente na ventilação, mobilidade e funcionalidade dos pacientes. A literatura aponta que sua atuação compartilhada com médicos e enfermeiros, especialmente em cenários críticos, favorece a recuperação e reduz agravos respiratórios e ortopédicos (STEIN et al., 2020).

### 2.3.5 Nutrição

A nutrição hospitalar acompanha e orienta processos de avaliação metabólica, suporte nutricional, monitoramento do estado nutricional e reeducação alimentar. Quando articulado com

enfermagem, farmácia e fonoaudiologia, o cuidado nutricional torna-se mais seguro e individualizado, refletindo em melhores resultados clínicos (CARDOSO et al., 2015).

#### 2.4 EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E FORMAÇÃO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS

A formação profissional tem sido considerada um dos pilares para fortalecer práticas colaborativas nos serviços de saúde. Stein et al. (2020) demonstram que programas de residência multiprofissional constituem espaços privilegiados para a construção de competências interprofissionais, pois colocam diferentes categorias para compartilhar decisões, vivenciar cenários clínicos reais e desenvolver habilidades de comunicação e liderança.

Flor et al. (2022) afirmam que a educação interprofissional contribui para romper modelos tradicionais de ensino centrados em disciplinas isoladas, aproximando profissionais desde a formação inicial. Essa aproximação tende a reduzir conflitos futuros, ampliar a compreensão de papéis e reforçar a importância do cuidado centrado no paciente. Análises feitas por Silva (2022) mostram um aumento significativo na produção científica sobre práticas colaborativas, indicando que a formação multiprofissional vem sendo reconhecida como estratégia central para reestruturar a assistência hospitalar.

Além disso, documentos institucionais do Ministério da Saúde reforçam que a educação interprofissional deve ser contínua e articulada às necessidades reais dos serviços, criando profissionais mais sensíveis ao trabalho coletivo e aptos a atuar em cenários de alta complexidade (BRASIL, 2020).

#### 2.5 DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA COLABORAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO BRASIL

Embora a literatura evidencie os benefícios da integração multiprofissional, diversos desafios ainda dificultam sua consolidação plena nos hospitais brasileiros. Entre eles, destacam-se a comunicação fragmentada, a hierarquização entre profissões, a sobrecarga de trabalho, a falta de protocolos multiprofissionais e a ausência de cultura institucional voltada para a cooperação (ARRUDA et al., 2017).

Mesquita (2024) argumenta que superar esses obstáculos exige reorganização dos processos de trabalho, investimento em educação permanente e criação de espaços de escuta e diálogo entre as diferentes categorias. Bezerra (2024) reforça que a mudança de cultura é fundamental: as equipes só se integram de forma efetiva quando reconhecem que o cuidado é um fenômeno coletivo, que depende da soma das competências de todos os profissionais.

Além disso, estudos recentes apontam que hospitais brasileiros que já incorporaram práticas colaborativas estruturadas apresentam maior qualidade assistencial, menores taxas de eventos adversos e melhor percepção dos pacientes sobre o cuidado, indicando que o caminho da integração multiprofissional não é apenas desejável, mas necessário para o futuro da assistência em saúde (FLOR et al., 2022).

### 3 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma **revisão narrativa da literatura**, construída com o objetivo de analisar, interpretar e integrar o conhecimento científico disponível sobre a colaboração e a integração multiprofissional no ambiente hospitalar, considerando a atuação de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, farmacêuticos, nutricionistas e demais profissionais da saúde. A escolha por esse tipo de revisão fundamenta-se na necessidade de compreender, de forma ampla e contextualizada, os conceitos, práticas e desafios relacionados ao trabalho interprofissional, especialmente em cenários clínicos de alta complexidade.

A revisão narrativa permite integrar resultados de pesquisas com diferentes delineamentos, abordando tanto evidências empíricas quanto documentos institucionais, relatos de experiência e revisões anteriores. Essa abordagem possibilita uma interpretação crítica e aprofundada dos fenômenos estudados, indo além da simples síntese de dados, o que é essencial para um tema multidimensional como a colaboração interprofissional.

#### 3.1 ESTRATÉGIA DE BUSCA

A busca bibliográfica foi realizada nas bases **Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)** e **LILACS**, selecionadas por sua relevância para estudos latino-americanos e pela ampla indexação de artigos da área da saúde. Também foram utilizadas fontes complementares integradas à BVS, como SciELO, PePSIC e repositórios institucionais de Programas de Residência Multiprofissional.

Foram empregados descritores controlados e palavras-chave em português, incluindo:

*“equipe multiprofissional”, “colaboração interprofissional”, “trabalho em equipe na saúde”, “hospital”, “segurança do paciente”, “atenção hospitalar”, “residência multiprofissional”, “atuação fonoaudiológica”, “farmácia clínica”, “fisioterapia hospitalar”, “nutrição hospitalar”.*

A combinação dos descritores utilizou operadores booleanos AND e OR, ajustados conforme o escopo da busca.

### 3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

#### **Foram incluídos na revisão:**

- artigos, revisões, relatos de experiência, estudos qualitativos e documentos institucionais;
- materiais publicados entre 2015 e 2025;
- estudos voltados à prática ou formação multiprofissional em ambientes hospitalares;
- pesquisas que abordassem diretamente a interação entre duas ou mais categorias profissionais.

#### **Foram excluídos:**

- estudos não relacionados ao ambiente hospitalar ou que tratassem exclusivamente de categorias isoladas;
- documentos sem origem científica identificável;
- artigos que não disponibilizavam texto completo.

### 3.3 PROCESSO DE SELEÇÃO

Após a busca inicial, os títulos e resumos foram lidos de forma independente para identificar pertinência temática. Em seguida, os textos elegíveis foram lidos na íntegra para confirmar alinhamento aos objetivos da pesquisa. Ao final desse processo, foram selecionadas **15 referências**, todas provenientes das bases BVS/LILACS e suas fontes integradas, contemplando os diferentes perfis profissionais presentes na equipe hospitalar.

### 3.4 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE

O material selecionado foi analisado por meio de **leitura crítica e interpretativa**, organizando-se os conteúdos em eixos temáticos que posteriormente fundamentaram os tópicos da revisão bibliográfica. Os dados foram agrupados com base em:

- conceitos estruturantes da colaboração interprofissional;
- dinâmica da equipe multiprofissional em hospitais;
- papel e impacto de cada profissão no cuidado;
- educação e formação interprofissional;
- desafios e perspectivas da integração.

Esse procedimento possibilitou construir uma visão ampla, profunda e contextualizada da temática, permitindo identificar convergências, divergências, lacunas e recomendações presentes na literatura.

### 3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Como se trata de pesquisa exclusivamente bibliográfica, sem contato com seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução CNS nº 510/2016.

## 4 RESULTADOS

A análise dos estudos selecionados permitiu construir um panorama abrangente e consistente sobre a integração multiprofissional no ambiente hospitalar, evidenciando como diferentes categorias profissionais articulam seus saberes e práticas para responder às demandas crescentes de complexidade clínica. Ao reunir 15 referências provenientes das bases BVS e LILACS, observou-se que a atuação integrada de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, fonoaudiólogos, nutricionistas e outros profissionais não apenas qualifica o processo assistencial, mas transforma a própria lógica de organização do cuidado. Os achados apontam que a colaboração interprofissional emerge como elemento estruturante do cuidado contemporâneo, revelando-se indispensável para a segurança, a resolutividade e a continuidade das ações em saúde.

Os resultados demonstram que o trabalho multiprofissional no contexto hospitalar não se resume à sobreposição de funções nem ao somatório de atividades isoladas. Trata-se de um fenômeno complexo, dinâmico e permanentemente construído na interação entre pessoas, tecnologias, processos e contextos institucionais. Em praticamente todos os estudos analisados, a colaboração aparece vinculada à capacidade das equipes de compartilhar objetivos, alinhar condutas e compreender o paciente em sua integralidade, assumindo uma postura clínica que ultrapassa fronteiras disciplinares rígidas (MATUDA et al., 2015). Esse entendimento também aparece em Arruda et al. (2017), para quem a interprofissionalidade representa uma mudança paradigmática que exige reconfiguração das formas de comunicação, negociação e tomada de decisão dentro das unidades hospitalares.

Outra evidência marcante diz respeito ao caráter sistêmico da colaboração. Nos diferentes cenários avaliados — como UTIs, emergências, enfermarias clínicas e programas de residência — observou-se que a integração entre as profissões modifica profundamente o percurso terapêutico, influenciando desde a avaliação inicial até o acompanhamento de longo prazo. Bezerra (2024) destaca que, nas Unidades de Terapia Intensiva, o cuidado só se torna realmente efetivo quando os profissionais reconhecem sua interdependência e constroem condutas conjuntas, evitando fragmentações que poderiam comprometer a segurança do paciente. De modo semelhante, Flor et al. (2022) evidenciam que equipes integradas produzem planos terapêuticos mais coerentes e fundamentados, reduzindo redundâncias e fortalecendo a comunicação estruturada.

Os achados também revelam que a colaboração multiprofissional é determinante para otimizar resultados clínicos. Estudos mostram que a atuação conjunta de diferentes áreas promove redução de eventos adversos, maior precisão na terapêutica medicamentosa, prevenção de complicações respiratórias e nutricionais, além de favorecer a reabilitação precoce e a humanização do cuidado. Esses efeitos ficam evidentes em estudos como os de Cardoso et al. (2015), que demonstram como intervenções interdisciplinares ampliam a completude das ações, e nos registros de práticas farmacêuticas clínicas apresentados pelos Anais da Residência Multiprofissional (2025), que evidenciam redução consistente de erros de medicação por meio da participação ativa do farmacêutico.

Além disso, a análise dos estudos aponta que a integração multiprofissional não depende apenas da presença de diferentes categorias em um mesmo espaço, mas sobretudo da existência de processos organizacionais que sustentem a cooperação — como protocolos integrados, prontuários compartilhados, reuniões clínicas e espaços formais de diálogo. Mesquita (2024) reforça que a cultura institucional exerce papel determinante na capacidade da equipe de trabalhar de forma colaborativa, sendo necessário que a gestão estimule práticas horizontais, valorize o protagonismo de cada profissão e promova ambientes que favoreçam a troca de saberes.

De maneira geral, os resultados obtidos permitem afirmar que a colaboração interprofissional, quando consolidada, se manifesta como um componente transformador da atenção hospitalar. Ao integrar competências diversas, promover comunicação efetiva e construir decisões compartilhadas, as equipes multiprofissionais ampliam a qualidade assistencial e fortalecem a segurança do paciente, respondendo de forma mais humanizada e resolutiva às complexidades do cuidado contemporâneo.

## 5 DISCUSSÃO

Os achados desta revisão evidenciam que a integração multiprofissional no ambiente hospitalar não é apenas desejável, mas constitui elemento indispensável para a efetividade clínica, a segurança do paciente e a integralidade do cuidado. A literatura analisada reforça que a colaboração interprofissional não se limita à convivência entre categorias, mas se expressa como processo organizado, intencional e contínuo de articulação entre saberes, práticas e responsabilidades, de modo a responder às complexidades que marcam a hospitalização contemporânea. Esses resultados dialogam amplamente com as perspectivas teóricas discutidas por Matuda et al. (2015), que enfatizam a interprofissionalidade como estratégia fundamental para romper com a fragmentação histórica do cuidado.

No contexto hospitalar, tal colaboração se revela particularmente desafiadora devido ao caráter dinâmico, tecnológico e multidimensional das situações clínicas. A literatura mostra que a organização

do cuidado depende da capacidade de cada profissão reconhecer suas próprias competências e, simultaneamente, compreender como sua atuação se articula ao trabalho dos demais membros da equipe. Arruda et al. (2017) destacam que esse processo exige práticas de comunicação qualificadas, negociação permanente e horizontalidade nas relações, de modo que o cuidado seja construído coletivamente, e não condicionado por estruturas hierárquicas rígidas.

Os resultados obtidos reafirmam que a prática colaborativa não ocorre de modo espontâneo. Ao contrário, ela é estruturada na interação entre fatores institucionais, culturais e formativos. Bezerra (2024), ao analisar equipes de UTI, mostra que a comunicação estruturada, o compartilhamento de metas terapêuticas e o reconhecimento da interdependência entre as profissões são pilares para um cuidado mais seguro e resolutivo. Essa perspectiva é corroborada por Flor et al. (2022), que evidenciam que equipes integradas constroem condutas mais coerentes e fundamentadas, promovendo continuidade e minimizando riscos.

Outro ponto relevante emergente da discussão é a contribuição específica de cada categoria profissional para o cuidado e como essas contribuições se potencializam quando articuladas em rede. A presença do farmacêutico clínico, por exemplo, demonstrou impactos significativos na redução de erros de medicação e aprimoramento da terapêutica, conforme apresentado nos Anais da Residência Multiprofissional (2025). Isso evidencia que a integração de áreas tradicionalmente menos visíveis na prática hospitalar pode trazer ganhos expressivos para a segurança do paciente.

De modo semelhante, a fonoaudiologia aparece como profissão indispensável em situações clínicas que envolvem distúrbios da deglutição, comunicação e risco nutricional, sobretudo em pacientes críticos e neurológicos. Relatos analisados por autores brasileiros (RESEARCHGATE, 2024) demonstram que a atuação integrada do fonoaudiólogo com nutricionistas, enfermeiros e fisioterapeutas reduz complicações respiratórias, melhora a adesão às vias alternativas de alimentação e otimiza a reabilitação funcional. A fisioterapia, descrita em estudos como o de Stein et al. (2020), reforça essa perspectiva ao demonstrar contribuições essenciais na ventilação, mobilidade e redução de agravos em internações prolongadas.

Essas interações não se limitam à dimensão técnica, mas envolvem igualmente aspectos relacionais e comunicacionais. Cardoso et al. (2015) lembram que intervenções interdisciplinares ampliam a completude do cuidado ao integrar dimensões clínicas, preventivas e educativas. Nesse sentido, o trabalho multiprofissional deve ser compreendido como processo relacional que exige diálogo constante, empatia, flexibilidade e complementaridade entre experiências, saberes e responsabilidades.

Um dos elementos de maior destaque nos resultados foi o papel da educação interprofissional como indutora da colaboração. Estudos de Stein et al. (2020) e Flor et al. (2022) apontam que processos formativos compartilhados, como residências multiprofissionais, constituem maior oportunidade de amadurecimento profissional e desenvolvimento de habilidades colaborativas. Essa formação, quando bem estruturada, prepara profissionais para enfrentar desafios complexos, fortalecer práticas baseadas em evidências e atuar com maior capacidade crítica e reflexiva. Esse achado encontra ressonância com as análises de Silva (2022), que apontam a expansão da produção científica sobre colaboração como reflexo da crescente valorização da interprofissionalidade no Brasil.

Ao mesmo tempo, os estudos evidenciaram desafios importantes para a consolidação dessa prática. Problemas de comunicação, fragmentação dos processos assistenciais, sobrecarga de trabalho, ausência de protocolos integrados e resistência institucional ao modelo colaborativo ainda são barreiras frequentes, conforme apontado por Arruda et al. (2017). Mesquita (2024) reforça que superar tais obstáculos exige políticas institucionais capazes de favorecer a horizontalidade, valorização das categorias, investimento em capacitação e criação de espaços de escuta e negociação entre as profissões.

Dessa forma, a discussão reforça que a colaboração interprofissional deve ser compreendida como estratégia de transformação da atenção hospitalar. Trata-se de um modelo que amplia a capacidade resolutiva, fortalece a segurança do paciente, melhora a qualidade das intervenções e consolida práticas humanizadas, alinhadas às diretrizes estruturantes do Sistema Único de Saúde. Assim, a integração multiprofissional não se configura apenas como alternativa, mas como requisito ético, técnico e organizacional para o cuidado hospitalar contemporâneo.

## 6 CONCLUSÃO

A análise dos estudos selecionados permitiu compreender que a integração multiprofissional no ambiente hospitalar constitui um eixo central para a qualidade, segurança e efetividade do cuidado em saúde. A colaboração entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, fonoaudiólogos, nutricionistas e demais categorias profissionais não apenas amplia a resolutividade clínica, mas transforma de maneira profunda o modo como o cuidado é organizado, compartilhado e percebido pelos pacientes. Os achados demonstram que a prática interprofissional ultrapassa a simples coexistência de diferentes áreas em um mesmo espaço; ela se materializa como processo intencional, relacional e contínuo, sustentado por comunicação qualificada, reconhecimento de papéis e corresponsabilidade entre os profissionais.

Os estudos evidenciaram que ambientes hospitalares que estruturam práticas colaborativas apresentam maior capacidade de prevenir eventos adversos, reduzir erros de medicação, promover reabilitação precoce, evitar complicações e elaborar planos terapêuticos mais coerentes. A integração multiprofissional fortalece a visão ampliada do paciente, permitindo que sua trajetória clínica seja acompanhada de maneira mais segura, humanizada e alinhada às suas necessidades reais. Nesse sentido, a colaboração interprofissional emerge como componente indispensável para a construção de um cuidado verdadeiramente integral.

Ao mesmo tempo, a revisão mostrou que a consolidação dessa prática enfrenta desafios significativos, relacionados à cultura organizacional, modelos hierarquizados de trabalho, fragilidades na comunicação e ausência de protocolos compartilhados. Contudo, também evidenciou que esses obstáculos podem ser superados por meio de políticas institucionais que valorizem o trabalho coletivo, bem como pela educação interprofissional — especialmente em programas de residência multiprofissional, que têm se mostrado terreno fértil para o desenvolvimento de competências colaborativas.

Assim, conclui-se que investir na integração multiprofissional é investir diretamente na qualidade da assistência hospitalar. Promover ambientes que favoreçam diálogo, cooperação e horizontalidade não é apenas uma recomendação técnica, mas uma necessidade ética e organizacional diante das complexidades do cuidado contemporâneo. A colaboração interprofissional, portanto, deve ser entendida como caminho estratégico para fortalecer a segurança do paciente, qualificar processos, reduzir desigualdades e consolidar um modelo de atenção mais humano, integrado e eficiente — alinhado aos princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde e às demandas da população que depende dessa rede de cuidado.

## REFERÊNCIAS

ANAIS DO III ENCONTRO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA. Integração do farmacêutico clínico na equipe hospitalar e aceitabilidade das intervenções farmacêuticas. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2025.

ARRUDA, G. M. M. S.; et al. O desenvolvimento da colaboração interprofissional em um programa de residência multiprofissional em Saúde da Família. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 21, n. 62, p. 731-744, 2017.

ARRUDA, L. S.; et al. Colaboração interprofissional: estratégia do trabalho em equipe. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 21, n. 62, p. 907-918, 2017.

BEZERRA, C. H. S. Equipe multiprofissional da UTI e compreensão das práticas institucionais de acolhimento. *Psicodebate*, v. 10, n. 1, p. 88-103, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CARDOSO, C. L.; et al. Os mutirões da saúde como ação interdisciplinar de atenção. *Revista PET-Saúde*, v. 2, n. 1, p. 45-56, 2015.

FLOR, T. B. M.; et al. Formação na Residência Multiprofissional: revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 2, p. 447-462, 2022.

MATUDA, C. G.; et al. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: análises e debates sobre práticas colaborativas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 4, p. 1051-1062, 2015.

MESQUITA, J. G. de S. Integração multiprofissional no Sistema Único de Saúde: desafios e perspectivas. *Revista Estudos Avançados em Saúde*, v. 1, n. 1, p. 1-12, 2024.

RESEARCHGATE. Atuação fonoaudiológica em equipe multiprofissional hospitalar: relato de experiência. ResearchGate, 2024.

SILVA, E. C. P. Produção científica sobre práticas colaborativas na saúde coletiva: análise bibliométrica. *Revista Brasileira de Saúde Coletiva*, v. 32, n. 3, p. 221-233, 2022.

SOARES, L. M. Atuação do farmacêutico hospitalar: revisão bibliográfica. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 5, n. 2, p. 78-92, 2022.

STEIN, F. S.; et al. Um ano de formação de enfermeiras em atenção hospitalar: experiências em programa de residência multiprofissional. *Revista da Abordagem Gestáltica*, v. 26, n. 2, p. 175-186, 2020.

WANDERBROOCKE, A. C. N. S.; et al. O sentido de comunidade em uma equipe multiprofissional hospitalar. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, n. 3, p. 879-897, 2018.