



INTEGRALIDADE DO CUIDADO: PRÁTICAS INTERPROFISSIONAIS NO SUS

Resumo: Este estudo teve como objetivo analisar como as práticas interprofissionais contribuem para a efetivação da integralidade do cuidado no Sistema Único de Saúde, considerando os aspectos organizacionais e assistenciais que influenciam a coordenação das ações em saúde. Para isso, foi realizada uma revisão narrativa estruturada, fundamentada na busca de estudos publicados entre 2022 e 2025 nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Web of Science, utilizando descritores controlados, operadores booleanos e critérios rigorosos de inclusão, o que resultou na seleção de dez revisões sistemáticas, integrativas, scoping reviews e meta-análises que abordavam colaboração interprofissional em diferentes pontos da rede de atenção. Os resultados mostram que a interprofissionalidade favorece a comunicação entre equipes, aprimora a gestão clínica, amplia a segurança do paciente e contribui para a construção de trajetórias assistenciais mais contínuas, especialmente em cenários de alta complexidade, condições crônicas e na Atenção Primária à Saúde. Também se constatou que a adoção dessas práticas depende de condições institucionais, tais como clareza de papéis, fortalecimento da educação permanente, apoio gerencial e reorganização dos processos de trabalho. Conclui-se que a colaboração interprofissional constitui elemento essencial para a integralidade do cuidado e exige políticas e estratégias permanentes que sustentem integração, corresponsabilização e tomada de decisão compartilhada no âmbito do SUS.

Bruno Henrique da Silva Ramos

Fisioterapeuta sanitaria e osteopata, Mestre em Patologia Investigativa e Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB).

Caroline Caiene Sabino da Silva

Enfermeira pela Universidade Potiguar - UNP

Elton Gustavo José de Souza

Farmacêutico Especialista em Saúde da Família - Universidade Federal de Pernambuco

Isac Breno Rodrigues Cardeal

Graduado em Farmácia Pela Associação de Ensino Superior do Piauí

Heloísa Helena Figuerêdo Alves

Biomédica, Mestre e Professora assistente da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

Júlio Oliveira Maciel

Médico pela UniRV - Campus Aparecida de Goiânia

Soraia Arruda

Graduada em Enfermagem pela UFRGS e Gestão em Saúde pela UFCSPA

Mestrado em Gastroenterologia e Hepatologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS

Yrlane Paes Ferreira

Biomédica pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia

Vanessa Ferreira de Sousa Calixto

Cirurgiã-Dentista pela Unicatólica de Quixadá

Giovanna Gomes Bezerra Melo

Médica pela Unifacisa - Campina Grande-PB

PALAVRAS-CHAVE : Interprofissionalidade; Atenção Primária à Saúde; Integralidade em Saúde; Cooperação Intersetorial; Sistemas de Saúde.





COMPREHENSIVE CARE: INTERPROFESSIONAL PRACTICES IN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS)

Abstract: This study aimed to analyze how interprofessional practices contribute to the implementation of comprehensive care within the Brazilian Unified Health System (SUS), considering the organizational and assistential elements that influence care coordination. A structured narrative review was conducted, based on studies published between 2022 and 2025 and identified in the PubMed/MEDLINE, SciELO, and Web of Science databases. Controlled descriptors, Boolean operators, and specific inclusion criteria were applied, resulting in the selection of ten systematic reviews, integrative reviews, scoping reviews, and meta-analyses addressing interprofessional collaboration across different levels of care. The findings show that interprofessional work enhances team communication, strengthens clinical management, promotes patient safety, and contributes to the continuity of care, particularly in complex clinical scenarios, chronic conditions, and Primary Health Care settings. The analysis also indicates that the adoption of interprofessional practices depends on institutional conditions such as clear role definitions, ongoing professional education, managerial support, and reorganization of care processes. In conclusion, interprofessional collaboration constitutes an essential component for achieving comprehensive care and requires long-term policies and strategies that sustain integration, shared responsibility, and collaborative decision-making within SUS.

KEYWORDS: Interprofessional Relations; Primary Health Care; Comprehensive Health Care; Intersectoral Cooperation; Health Systems.

INTRODUÇÃO

A integralidade do cuidado consolidou-se como um dos princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), expressando a necessidade de ofertar atenção contínua, articulada e alinhada às demandas reais dos usuários ao longo das redes assistenciais. As transformações epidemiológicas, o aumento das doenças crônicas e a complexificação dos processos de trabalho em saúde evidenciam que nenhum profissional, isoladamente, é capaz de responder plenamente às múltiplas necessidades que emergem dos territórios e dos serviços (Davidson *et al.*, 2022).

Nesse cenário, a prática interprofissional apresenta-se como eixo indispensável para qualificar o cuidado, fortalecer a comunicação entre equipes e ampliar a coordenação entre os diferentes níveis de atenção, como demonstram estudos recentes que identificam benefícios consistentes da colaboração sobre a segurança do paciente, a efetividade clínica e a experiência de cuidado (Wei *et al.*, 2022).

A relevância crescente da interprofissionalidade torna-se ainda mais evidente quando se observa que, apesar dos avanços normativos, o SUS enfrenta dificuldades persistentes decorrentes da fragmentação da assistência, de barreiras organizacionais e de limitações estruturais que dificultam a articulação entre trabalhadores e categorias profissionais. Pesquisas internacionais reforçam que modelos colaborativos contribuem de maneira significativa para fortalecer sistemas públicos, sobretudo em contextos marcados por desigualdades sociais, alta demanda e recursos limitados, produzindo trajetórias terapêuticas mais integradas, ampliando a resolutividade da Atenção Primária e reduzindo duplicidades no cuidado (Bouton *et al.*, 2023; Sirimsi *et al.*, 2022). Ao mesmo tempo, essas mesmas investigações apontam que a consolidação da prática interprofissional depende de condições institucionais que sustentem a cooperação, como definição clara de papéis, comunicação estruturada, apoio gerencial e processos permanentes de formação, exigindo esforços contínuos de reorganização dos serviços de saúde.

Diante desse panorama, torna-se fundamental compreender como a interprofissionalidade se articula ao princípio da integralidade e quais estratégias, desafios e resultados emergem de sua implementação em diferentes cenários assistenciais. Assim, este estudo tem como objetivo analisar, com base em revisão narrativa de literatura recente, como as práticas interprofissionais contribuem para a efetivação da integralidade do cuidado, identificando evidências, potencialidades e limites que orientam sua adoção no contexto do SUS. A partir dessa análise, busca-se oferecer elementos que permitam refletir sobre caminhos possíveis para o fortalecimento da atenção coordenada, humana e integrada, alinhada às necessidades concretas da população brasileira.

METODOLOGIA



A presente pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão narrativa estruturada, desenvolvida com o propósito de identificar, sintetizar e interpretar criticamente evidências recentes sobre práticas interprofissionais e sua relação com a integralidade do cuidado em sistemas de saúde comparáveis ao SUS.

A revisão narrativa foi escolhida por permitir uma abordagem ampla e reflexiva, integrando diferentes tipos de estudos e reconhecendo que a complexidade do tema exige uma análise que ultrapasse modelos excessivamente rígidos, valorizando articulações conceituais e aproximações teóricas entre diferentes correntes de pesquisa. Para a identificação dos estudos, realizou-se uma busca detalhada nas bases PubMed/MEDLINE, Web of Science e SciELO, reconhecidas internacionalmente pela robustez e qualidade das publicações indexadas.

A busca empregou palavras-chave em inglês, selecionadas pela sua pertinência ao tema e pela capacidade de abarcar a diversidade terminológica presente nas discussões contemporâneas sobre interprofissionalidade, como “interprofessional collaboration”, “collaborative practice”, “integrated care”, “primary health care”, “continuity of care”, “teamwork in healthcare” e “health systems”.

Essas palavras foram combinadas por meio de operadores booleanos, utilizando “AND” para restringir a busca a estudos que abordassem simultaneamente colaboração interprofissional e organização do cuidado, “OR” para ampliar o escopo a sinônimos e variações conceituais e “NOT” para excluir documentos alheios ao campo da saúde.

A estratégia de intercruzamento deu origem a combinações como “interprofessional collaboration AND integrated care”, “collaborative practice AND primary health care”, “interprofessional collaboration AND continuity of care OR teamwork in healthcare” e “interprofessional practice AND health system AND outcomes”, garantindo sensibilidade e especificidade na recuperação dos artigos.

A partir dessas combinações, foram identificados inicialmente 178 estudos, que passaram por um processo rigoroso de triagem. A primeira etapa consistiu na leitura de títulos, excluindo-se pesquisas que tratavam de colaboração interprofissional fora do setor saúde, análises exclusivamente voltadas à formação acadêmica sem relação com a prática clínica e ensaios opinativos sem método definido.



Restaram 64 estudos, que foram submetidos à leitura dos resumos, etapa em que se aplicaram os critérios de inclusão: publicações entre 2022 e 2025, revisões sistemáticas, integrativas, protocolos ou meta-análises, disponibilidade do texto completo e aderência explícita ao tema da colaboração interprofissional relacionada a desfechos clínicos ou organizacionais.

Estudos duplicados, revisões narrativas sem rigor metodológico, textos sem descrição dos procedimentos de busca e pesquisas sem relação direta com o cuidado em saúde foram excluídos, resultando em 22 artigos potencialmente elegíveis. A terceira etapa consistiu na leitura completa dos textos, avaliando-se a consistência metodológica, clareza dos objetivos, pertinência temática, qualidade argumentativa e aplicabilidade ao contexto brasileiro. Nessa fase, foram descartados artigos redundantes, estudos que apresentavam lacunas metodológicas significativas e revisões cuja temática não dialogava diretamente com integralidade, coordenação do cuidado ou práticas colaborativas.

Como resultado final desse processo seletivo, foram incluídos 10 estudos que apresentam diversidade metodológica e profundidade analítica suficiente para compor uma base sólida de interpretação. Esses estudos abordam desde efeitos clínicos e organizacionais da colaboração interprofissional até estratégias, competências, barreiras estruturais e transformações tecnológicas que influenciam o trabalho em equipe. A análise ocorreu de forma qualitativa e interpretativa, apoiada em leitura cuidadosa, comparação entre achados e síntese narrativa, permitindo construir eixos temáticos articulados e estabelecer conexões entre o conhecimento internacional e as diretrizes estruturantes do SUS.

Por se tratar de revisão baseada exclusivamente em literatura já publicada, sem coleta direta de dados ou envolvimento de seres humanos, a pesquisa dispensa submissão ao Comitê de Ética, conforme previsto na Resolução CNS 510/2016. Assim, a metodologia adotada garante amplitude analítica, transparência no processo de seleção e coerência entre os objetivos definidos e os procedimentos realizados, assegurando a robustez necessária para sustentar as reflexões propostas nas seções subsequentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



A síntese ampliada das evidências selecionadas revela que a colaboração interprofissional, quando instituída de modo sistemático e sustentado por estruturas organizacionais estáveis, produz efeitos concretos na integralidade do cuidado, na segurança do paciente e na coordenação das redes assistenciais, particularmente em cenários de maior complexidade clínica ou elevada vulnerabilidade social.

Os achados apresentados por Zenani *et al.* (2025) demonstram que, em situações de emergência obstétrica como a hemorragia pós-parto, a atuação conjunta de enfermeiros, obstetras, técnicos e demais profissionais, articulados por protocolos claros e comunicação eficiente, favorece diagnósticos mais precoces, fluxos decisórios menos fragmentados e intervenções mais rápidas, resultando em menor risco de complicações e otimizando o uso dos recursos disponíveis.


De forma convergente, Lavery *et al.* (2025) reafirmam que equipes pré-hospitalares constituídas por diferentes profissionais, quando lideradas por médicos e integradas a processos colaborativos, reduzem significativamente a mortalidade em pacientes críticos, reforçando a noção de que a complexidade clínica demanda a recombinação de saberes, a complementaridade de competências e a circulação de informações sem ruídos.

Esses resultados se articulam com as evidências provenientes do manejo de condições crônicas, indicando que a interprofissionalidade não se limita ao âmbito emergencial, mas constitui um modelo de cuidado capaz de reorganizar trajetórias assistenciais e fortalecer a autonomia dos usuários. A revisão de Davidson *et al.* (2022) mostra que pacientes acompanhados por equipes colaborativas na Atenção Primária à Saúde experimentam maior clareza na comunicação, sentem-se mais participantes dos processos terapêuticos e reconhecem, de modo explícito, que a interação entre profissionais melhora sua capacidade de manejar a própria condição, especialmente quando há articulação entre educação em saúde, tomada conjunta de decisões e acompanhamento longitudinal mais bem distribuído entre categorias distintas.

Entretanto, Bouton *et al.* (2023) alertam que, embora esses efeitos positivos sejam recorrentes em diversas pesquisas, a heterogeneidade metodológica dos estudos e a ausência de





 10.71248/9786583818249-10

métricas padronizadas dificultam a determinação precisa do impacto sobre indicadores objetivos, como níveis pressóricos, controle glicêmico ou redução de internações evitáveis.

Ao analisar as estratégias que favorecem a consolidação dessas práticas, Sirimsi *et al.* (2022) identificam cinco eixos centrais: formação interprofissional, utilização de ferramentas de comunicação, reorganização dos fluxos de trabalho, integração tecnológica e fortalecimento de redes intersetoriais. Tais mecanismos, quando combinados, ampliam a capacidade das equipes de construir planos terapêuticos compartilhados, alinhar expectativas, reduzir redundâncias e promover continuidade assistencial mesmo em serviços com recursos limitados.


O estudo de Poitras *et al.* (2023) reforça essa perspectiva ao demonstrar que a expansão da telessaúde introduz novas demandas comunicacionais – como a capacidade de coordenar cuidados de modo síncrono e assíncrono, compartilhar informações clínicas em plataformas digitais e manter o usuário no centro do processo –, exigindo que os profissionais desenvolvam competências colaborativas específicas para ambientes digitais.

Esses achados dialogam diretamente com a meta-revisão de Wei *et al.* (2022), que evidencia que a interprofissionalidade não depende apenas da vontade individual dos profissionais, mas da existência de condições organizacionais que permitam e estimulem a colaboração. A fragmentação dos modelos de financiamento, a inexistência de protocolos integrados, a persistência de hierarquias rígidas e a delimitação inflexível de papéis profissionais surgem como barreiras estruturais que dificultam a construção de práticas colaborativas.

Archer *et al.* (2025) acrescentam que sistemas remuneratórios baseados em fee-for-service desestimulam a integração ao priorizarem o volume de procedimentos individuais em detrimento da coordenação do cuidado, produzindo desigualdades entre profissionais, sobrecarga e insatisfação, além de restringirem iniciativas coletivas de cuidado que fogem da lógica produtivista.

Por outro lado, a análise das revisões metodológicas de Murray *et al.* (2025) e Aggarwal *et al.* (2025) revela que o campo ainda carece de instrumentos consolidados para mensurar efetividade, desempenho e qualidade das equipes interprofissionais. A ausência de métricas uniformes impede comparações entre estudos, limita a produção de evidências



 10.71248/9786583818249-10

robustas e afeta diretamente a capacidade dos gestores de avaliar quais intervenções, de fato, fortalecem a integralidade e quais permanecem restritas a experiências isoladas.

Quando tais resultados são interpretados à luz do princípio da integralidade do cuidado no SUS, torna-se evidente que a interprofissionalidade constitui um eixo estruturante da política pública, pois permite enfrentar a fragmentação histórica que marca os serviços de saúde no Brasil. A satisfação do usuário, identificada de forma recorrente por Davidson *et al.* (2022), não se deve apenas à percepção subjetiva de acolhimento, mas ao fato de que modelos colaborativos produzem trajetórias assistenciais mais estáveis, seguras e menos repetitivas, o que reforça a continuidade e a integralidade do cuidado.


CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise ampliada sobre a integralidade do cuidado e as práticas interprofissionais demonstra que a consolidação de modelos colaborativos no SUS não se limita à adoção de novas rotinas de trabalho, mas envolve a reconfiguração profunda das relações profissionais, das estruturas organizacionais e das práticas de gestão, permitindo que diferentes saberes se articulem de modo sinérgico em benefício da continuidade assistencial.

Os resultados reunidos nas revisões indicam que a colaboração interprofissional, quando aplicada de maneira consistente, produz efeitos diretos na melhoria dos desfechos clínicos, na redução de riscos, na satisfação dos usuários e na qualificação das trajetórias de cuidado, evidenciando que a complexidade dos problemas de saúde contemporâneos exige respostas que ultrapassam a atuação isolada das categorias profissionais.

Ao mesmo tempo, o conjunto das evidências revela que tais benefícios não se realizam automaticamente, sendo atravessados por barreiras históricas como fragmentação do financiamento, demarcação rígida de papéis, hierarquias institucionais, dificuldades de comunicação e ausência de instrumentos padronizados de avaliação. A superação desses entraves demanda esforços estruturais, incluindo revisão dos modelos de remuneração, fortalecimento da Atenção Primária como eixo coordenador das redes, expansão de espaços formais de diálogo entre equipes e adoção de tecnologias que favoreçam o compartilhamento de informações.



 10.71248/9786583818249-10

Desse modo, torna-se evidente que a integralidade do cuidado, enquanto princípio doutrinário do SUS, só pode ser plenamente concretizada quando sustentada por práticas colaborativas que atravessem todos os níveis de atenção e promovam a articulação entre saúde, território e necessidades reais dos usuários. O avanço das pesquisas analisadas indica um movimento crescente de valorização da interprofissionalidade como ferramenta estratégica para redesenhar o cuidado em saúde, embora ainda existam lacunas que exigem novos estudos, especialmente aqueles voltados à avaliação longitudinal, à padronização de indicadores e à compreensão das condições institucionais que facilitam ou dificultam o trabalho colaborativo.

Assim, as considerações finais apontam para a necessidade de políticas permanentes que fortaleçam a cultura da colaboração, fomentem ambientes de trabalho mais integrados e ampliem o compromisso institucional com a comunicação, a corresponsabilização e a centralidade do usuário. A integralidade do cuidado, portanto, não se configura apenas como um ideal normativo, mas como um horizonte possível e viável quando sustentado por equipes interprofissionais que compreendem a complexidade dos processos de saúde-doença e atuam de modo compartilhado, contínuo e articulado, contribuindo para a construção de um SUS mais humano, eficiente e capaz de responder às transformações sociais e epidemiológicas do país.


REFERÊNCIAS

AGGARWAL, Monica et al. Evaluating interprofessional primary care teams in high-income countries: a scoping review protocol on the conceptualization and measurement of team functioning, effectiveness, performance and collaboration in primary care. **PLOS One**, v. 20, n. 3, p. 1-15, 2025.

ARCHER, J. et al. The impact of healthcare funding on interprofessional collaboration and integrated service delivery in primary and allied healthcare: a scoping review. **Journal of Interprofessional Care**, v. 39, n. 1, p. 45-62, 2025.

BOUTON, Céline et al. Interprofessional collaboration in primary care: what effect on patient health? A systematic literature review. **BMC Primary Care**, v. 24, n. 2, p. 112-127, 2023.



 10.71248/9786583818249-10

DAVIDSON, A. et al. What do patients experience? Interprofessional collaborative practice for chronic conditions in primary care: an integrative review. **BMC Primary Care**, v. 23, n. 4, p. 201-219, 2022.

LAVERY, Matthew D. et al. Benefits of targeted deployment of physician-led interprofessional pre-hospital teams on the care of critically ill and injured patients: a systematic review and meta-analysis. **Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine**, v. 33, n. 1, p. 1-18, 2025.

MURRAY, Josephine-L. K. et al. Interprofessional collaborative practice in health and social care for people living with multimorbidity: a scoping review protocol. **Systematic Reviews**, v. 14, n. 1, p. 55-70, 2025.

POITRAS, Marie-Ève et al. Collaborative practice competencies needed for telehealth delivery by health and social care professionals: a scoping review. **Journal of Interprofessional Care**, v. 37, n. 2, p. 188-204, 2023.

SIRIMSI, Muhammed Mustafa et al. Scoping review to identify strategies and interventions improving interprofessional collaboration and integration in primary care. **BMJ Open**, v. 12, n. 11, p. 1-20, 2022.

WEI, Holly et al. A systematic meta-review of systematic reviews about interprofessional collaboration: facilitators, barriers, and outcomes. **Journal of Interprofessional Care**, v. 36, n. 3, p. 221-240, 2022.

ZENANI, N. E. et al. A scoping review on the contribution of interprofessional collaborative practices on preventing and managing post-partum haemorrhage in the health care system. **BMC Nursing**, v. 24, n. 1, p. 1-14, 2025.