BOCA
BOLETIM DE CONJUNTURA

GESTÃO DO CUIDADO HUMANIZADO: ESTRATÉGIAS MULTIPROFISSIONAIS PARA A PROMOÇÃO DA INTEGRALIDADE EM SAÚDE NO CONTEXTO CONTEMPORÂNEO

HUMANIZED CARE MANAGEMENT: MULTIDISCIPLINARY STRATEGIES FOR PROMOTING COMPREHENSIVE HEALTH CARE IN THE CONTEMPORARY CONTEXT

GESTIÓN DE LA ATENCIÓN HUMANIZADA: ESTRATEGIAS MULTIPROFESIONALES PARA PROMOVER LA INTEGRALIDAD EN LA SALUD EN EL CONTEXTO ACTUAL

https://doi.org/10.56238/bocav25n83-006

Data de submissão: 24/08/2026 **Data de publicação:** 08/10/2026

Luiz Fernando Ridolfi
Mestre em Intervenção Psicológica no Desenvolvimento e na Educação
Instituição: Universidad Europea del Atlántico (UNEATLANTICO)
E-mail: luizridolfi@hotmail.com
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-4918-0420

Salatiel Ferreira de Paula
Especialização em Enfermagem do Trabalho
Instituição: Faculdade de Enfermagem Luíza de Marillac (FELM)
E-mail: salatielpaula@yahoo.com.br

Renata Pasolini Santos
Mestranda em Gestão dos Cuidados de Saúde
Instituição: Must University (MUST)
E-mail: renatapasolini@gmail.com

Renata do Nascimento Gonçalves Cordeiro
Mestranda em Gestão dos Cuidados de Saúde
Instituição: Must University (MUST)
E-mail: renatacordeiro387@gmail.com

Deisilene Rodrigues da Silva Bento
Tecnóloga em Radiologia
Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
E-mail: deisilenesilva13@hotmail.com

Ernani Campos Coelho
Especialização em Gerontologia
Instituição: Faculdade Batista de Minas Gerais (FBMG)
E-mail: ernani.campos_coelho@hotmail.com

Carmen Mercedes Ferreira
Tecnóloga em Gestão Ambiental
Instituição: Centro Universitário Internacional (Uninter)
E-mail: carmenmercedesferreira@hotmail.com

RESUMO
A crescente complexidade das demandas em saúde e a necessidade de superar práticas assistenciais fragmentadas têm impulsionado discussões sobre a gestão do cuidado humanizado como estratégia para fortalecer a integralidade da atenção. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar a contribuição das estratégias multiprofissionais para a promoção da integralidade em saúde, considerando os princípios da humanização e da atuação colaborativa entre profissionais. Para tanto, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, com base em estudos publicados entre 2020 e 2025 nas bases SciELO, LILACS, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde. A análise dos trabalhos selecionados evidenciou que práticas como acolhimento, escuta qualificada, educação em saúde, comunicação interprofissional, participação familiar e planejamento terapêutico compartilhado favorecem a coordenação do cuidado e ampliam a resolutividade dos serviços. Os resultados também demonstraram que a atuação multiprofissional contribui para a construção de intervenções mais abrangentes, fortalecendo a continuidade da assistência e a centralidade do usuário no processo terapêutico. Contudo, persistem desafios relacionados à fragmentação dos serviços, à sobrecarga de trabalho e às dificuldades de integração entre equipes e níveis de atenção. Conclui-se que a gestão do cuidado humanizado constitui elemento essencial para a efetivação da integralidade, exigindo investimentos contínuos em educação interprofissional, fortalecimento das equipes e qualificação dos processos de gestão nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Gestão do Cuidado. Humanização da Assistência. Integralidade em Saúde. Equipe Multiprofissional. Atenção à Saúde.

ABSTRACT
The growing complexity of healthcare demands and the need to overcome fragmented care practices have intensified discussions on humanized care management as a strategy to strengthen comprehensive healthcare. In this context, this study aimed to analyze the contribution of multiprofessional strategies to the promotion of integrality in health, considering the principles of humanization and collaborative professional practice. To achieve this objective, an integrative literature review was conducted, adopting a qualitative and descriptive approach based on studies published between 2020 and 2025 in the SciELO, LILACS, PubMed, and Virtual Health Library databases. The analysis of the selected studies showed that practices such as welcoming care, qualified listening, health education, interprofessional communication, family participation, and shared therapeutic planning contribute to care coordination and improve service effectiveness. The findings also demonstrated that multiprofessional practice supports the development of more comprehensive interventions, strengthening continuity of care and placing users at the center of the therapeutic process. However, challenges related to service fragmentation, workload overload, and difficulties in integrating teams and levels of care remain significant barriers. It is concluded that humanized care management is an essential element for achieving comprehensive healthcare, requiring continuous investments in

interprofessional education, team strengthening, and the qualification of management processes within health services.

Keywords: Care Management. Humanization of Care. Comprehensive Healthcare. Multiprofessional Team. Healthcare Services.

RESUMEN

La creciente complejidad de las demandas sanitarias y la necesidad de superar prácticas asistenciales fragmentadas han impulsado el debate sobre la gestión del cuidado humanizado como estrategia para fortalecer la integralidad de la atención. En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo analizar la contribución de las estrategias multiprofesionales a la promoción de la integralidad en salud, considerando los principios de humanización y de actuación colaborativa entre los profesionales. Para ello, se realizó una revisión integradora de la literatura, con enfoque cualitativo y carácter descriptivo, basada en estudios publicados entre 2020 y 2025 en las bases de datos SciELO, LILACS, PubMed y Biblioteca Virtual en Salud. El análisis de los trabajos seleccionados evidenció que prácticas como la acogida, la escucha cualificada, la educación para la salud, la comunicación interprofesional, la participación familiar y la planificación terapéutica compartida favorecen la coordinación del cuidado y amplían la capacidad resolutiva de los servicios. Los resultados también demostraron que la actuación multiprofesional contribuye a la construcción de intervenciones más integrales, fortaleciendo la continuidad de la atención y la centralidad del usuario en el proceso terapéutico. No obstante, persisten desafíos relacionados con la fragmentación de los servicios, la sobrecarga laboral y las dificultades de integración entre equipos y niveles asistenciales. Se concluye que la gestión del cuidado humanizado constituye un elemento esencial para la efectividad de la integralidad en salud, requiriendo inversiones continuas en educación interprofesional, fortalecimiento de los equipos y cualificación de los procesos de gestión en los servicios sanitarios.

Palabras clave: Gestión del Cuidado. Humanización de la Atención. Integralidad en Salud. Equipo Multiprofesional. Atención Sanitaria.

1 INTRODUÇÃO

A busca pela integralidade da atenção à saúde constitui um dos principais desafios enfrentados pelos sistemas de saúde contemporâneos. Embora os avanços tecnológicos e científicos tenham ampliado significativamente a capacidade diagnóstica e terapêutica dos serviços, persistem dificuldades relacionadas à fragmentação do cuidado, à descontinuidade assistencial e à insuficiente articulação entre os diferentes profissionais envolvidos no acompanhamento dos usuários.

Nesse contexto, a gestão do cuidado humanizado emerge como estratégia fundamental para promover uma assistência centrada nas necessidades das pessoas, considerando suas dimensões biológicas, psicológicas, sociais e culturais. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade configura-se como um dos princípios doutrinários que orientam a organização das ações e serviços de saúde.

Tal princípio pressupõe a oferta de cuidados articulados e contínuos, capazes de responder às múltiplas demandas apresentadas pelos usuários ao longo de suas trajetórias assistenciais. Entretanto, a efetivação da integralidade depende da superação de modelos assistenciais fragmentados e da construção de práticas colaborativas que favoreçam a coordenação do cuidado entre diferentes categorias profissionais.

A humanização da assistência assume papel estratégico nesse processo ao valorizar o acolhimento, a escuta qualificada, a participação dos usuários nas decisões terapêuticas e a construção de vínculos entre profissionais, pacientes e familiares. Mais do que uma postura individual, a humanização constitui diretriz organizacional que influencia a gestão dos serviços, os processos de trabalho e as relações estabelecidas nos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Sob essa perspectiva, a qualidade do cuidado não está associada apenas à execução técnica dos procedimentos, mas também à capacidade de reconhecer a singularidade de cada sujeito e promover sua participação ativa no processo terapêutico. Paralelamente, a crescente complexidade das condições de saúde e das necessidades populacionais tem ampliado a relevância do trabalho multiprofissional.

A atuação integrada de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, nutricionistas e demais profissionais possibilita abordagens mais abrangentes e resolutivas, favorecendo a construção de planos terapêuticos compartilhados e a continuidade da assistência. Dessa forma, a colaboração interprofissional contribui para reduzir lacunas assistenciais e fortalecer a coordenação das ações desenvolvidas nos diferentes níveis de atenção.

Apesar dos avanços observados nas políticas públicas voltadas à humanização e à integralidade, diversos obstáculos ainda limitam sua consolidação nos serviços de saúde. Entre eles destacam-se a sobrecarga de trabalho, a insuficiência de recursos humanos, as dificuldades de comunicação entre equipes, a fragmentação dos processos assistenciais e a permanência de modelos organizacionais excessivamente centrados em especialidades e procedimentos. Tais fatores comprometem a construção de práticas colaborativas e dificultam a implementação de estratégias efetivamente centradas nas necessidades dos usuários.

Diante desse cenário, torna-se relevante compreender como a gestão do cuidado humanizado pode favorecer a articulação multiprofissional e contribuir para a promoção da integralidade em saúde. A análise dessa temática permite identificar estratégias capazes de fortalecer a coordenação assistencial, qualificar os processos de trabalho e ampliar a efetividade das ações desenvolvidas pelas equipes de saúde.

O problema que orienta esta investigação consiste em compreender de que maneira as estratégias multiprofissionais de gestão do cuidado humanizado contribuem para a promoção da integralidade da assistência nos diferentes contextos de atenção à saúde? O objetivo geral do estudo é analisar, à luz da literatura recente, de que maneira estratégias multiprofissionais de gestão do cuidado humanizado contribuem para a promoção da integralidade em saúde, identificando suas potencialidades, mecanismos de articulação e principais barreiras organizacionais.

Como objetivos específicos, busca-se compreender os fundamentos da humanização e da integralidade no contexto das políticas públicas de saúde; identificar o papel das equipes multiprofissionais na coordenação do cuidado; analisar estratégias utilizadas para fortalecer a assistência humanizada; e discutir os desafios e potencialidades para a consolidação de práticas integrais nos serviços de saúde.

Embora a literatura apresente evidências acerca da humanização, da integralidade e da colaboração interprofissional, esses elementos frequentemente são analisados de maneira isolada, dificultando a compreensão de como estratégias multiprofissionais podem operar conjuntamente na gestão do cuidado. Nesse sentido, permanece relevante sistematizar as evidências recentes que articulam humanização, gestão do cuidado, trabalho multiprofissional e integralidade, identificando simultaneamente suas potencialidades e os condicionantes organizacionais que limitam sua implementação.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 HUMANIZAÇÃO E INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE

A humanização e a integralidade constituem princípios fundamentais para a organização das práticas assistenciais no Sistema Único de Saúde (SUS), orientando a construção de modelos de atenção centrados nas necessidades dos usuários e na valorização das relações humanas no processo de cuidado. Embora possuam trajetórias conceituais distintas, ambos os princípios convergem para a superação de abordagens fragmentadas, biologicistas e excessivamente tecnicistas, historicamente predominantes nos serviços de saúde.

Nesse contexto, a integralidade pressupõe a compreensão do indivíduo em sua multidimensionalidade, considerando fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais que influenciam o processo saúde-doença (Lima *et al*., 2024). A consolidação da integralidade como diretriz organizadora das ações em saúde representa um avanço importante no campo das políticas públicas brasileiras.

Essa concepção ultrapassa a simples oferta de múltiplos serviços e envolve a articulação entre diferentes níveis de atenção, profissionais e estratégias terapêuticas, buscando garantir respostas mais abrangentes e resolutivas às demandas da população. Nesse sentido, a integralidade exige a construção de redes assistenciais capazes de assegurar continuidade do cuidado, coordenação das ações e compartilhamento de responsabilidades entre os diversos atores envolvidos na assistência (Tofani *et al*., 2022).

Paralelamente, a Política Nacional de Humanização (PNH) fortaleceu a compreensão de que a qualidade da assistência não depende exclusivamente dos recursos tecnológicos disponíveis ou da execução adequada de procedimentos clínicos. A humanização passou a ser entendida como diretriz transversal capaz de transformar práticas de gestão e atenção, promovendo acolhimento, escuta qualificada, corresponsabilização e participação ativa dos usuários nas decisões relacionadas ao seu tratamento.

Dessa forma, a humanização amplia o foco da assistência ao reconhecer os sujeitos como protagonistas do processo terapêutico e não apenas como receptores passivos de intervenções profissionais (Pasche, 2022). A valorização das experiências, expectativas e necessidades individuais dos usuários constitui elemento central para a efetivação do cuidado humanizado.

A literatura contemporânea demonstra que práticas fundamentadas no acolhimento e na escuta qualificada favorecem a construção de vínculos terapêuticos mais sólidos, fortalecem a confiança entre

profissionais e pacientes e ampliam a adesão às propostas de tratamento. Além disso, tais estratégias contribuem para reduzir barreiras de acesso e promover maior satisfação dos usuários em relação aos serviços de saúde (Prado *et al*., 2023).

Sob essa perspectiva, a humanização também se relaciona diretamente com a democratização das relações institucionais. A participação dos usuários nos processos decisórios, associada ao compartilhamento de responsabilidades entre profissionais, gestores e comunidade, favorece a construção de ambientes mais colaborativos e comprometidos com a produção de cuidados integrais.

Essa abordagem rompe com modelos verticalizados de assistência e fortalece práticas baseadas na autonomia, no respeito às diferenças e na valorização da singularidade dos sujeitos (Benevides; Passos, 2005). Outro aspecto relevante refere-se à articulação entre humanização e produção do cuidado. Estudos recentes indicam que a qualidade das interações estabelecidas nos serviços de saúde influencia diretamente os resultados assistenciais, impactando indicadores relacionados à segurança do paciente, à continuidade do tratamento e à satisfação dos usuários.

Assim, o cuidado humanizado não deve ser compreendido apenas como expressão de sensibilidade individual dos profissionais, mas como componente estratégico para a efetividade das ações desenvolvidas pelas organizações de saúde (Gobato *et al*., 2025). A integralidade também demanda o reconhecimento da complexidade das necessidades apresentadas pelos indivíduos e coletividades. Muitas condições de saúde envolvem fatores que extrapolam a dimensão clínica e requerem intervenções articuladas entre diferentes áreas do conhecimento.

Nesses casos, a construção de respostas efetivas depende da integração entre saberes, da cooperação entre profissionais e da capacidade dos serviços de desenvolverem abordagens interdisciplinares voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação (Rodrigues *et al.*, 2023).

Nesse cenário, a humanização e a integralidade configuram-se como princípios complementares que orientam a reorganização dos processos assistenciais em direção a modelos mais inclusivos, participativos e centrados nas necessidades dos usuários. A articulação entre essas diretrizes contribui para fortalecer a qualidade da assistência, promover maior resolutividade dos serviços e ampliar a capacidade dos sistemas de saúde de responder aos desafios impostos pelas transformações demográficas, epidemiológicas e sociais contemporâneas (Soares *et al*., 2025).

A análise conjunta desses estudos permite observar que humanização e integralidade não constituem dimensões independentes do cuidado, mas princípios que se articulam em diferentes níveis

da organização assistencial. Enquanto Pasche (2022) enfatiza a humanização como diretriz capaz de transformar as relações entre gestão, profissionais e usuários, Lima *et al.* (2024) e Tofani *et al*. (2022) destacam a integralidade a partir da articulação dos diferentes pontos da atenção e da continuidade do cuidado. Essa aproximação permite compreender que a humanização não se restringe à qualidade das relações interpessoais estabelecidas durante o atendimento, assim como a integralidade não se limita à oferta de diferentes serviços.

Ambas dependem de condições organizacionais que possibilitem participação, corresponsabilização, comunicação e continuidade assistencial. Desse modo, a literatura analisada sugere que a efetivação do cuidado humanizado exige uma reorganização das práticas e dos processos de trabalho, deslocando a centralidade de intervenções isoladas para uma lógica de cuidado compartilhado e orientado pelas necessidades concretas dos usuários.

2.2 GESTÃO DO CUIDADO E TRABALHO MULTIPROFISSIONAL

A gestão do cuidado tem sido reconhecida como um dos elementos centrais para a qualificação dos serviços de saúde e para a efetivação da integralidade da assistência. Diferentemente das abordagens tradicionais centradas exclusivamente na administração de recursos e processos, a gestão do cuidado compreende um conjunto de ações destinadas a organizar, coordenar e integrar práticas assistenciais voltadas às necessidades dos usuários. Nessa perspectiva, o cuidado deixa de ser entendido como responsabilidade isolada de um profissional ou serviço específico e passa a constituir um processo compartilhado, construído por diferentes atores que atuam de forma articulada ao longo da trajetória assistencial (Gobato *et al*., 2025).

A crescente complexidade dos problemas de saúde enfrentados pelas populações contemporâneas exige respostas que ultrapassem os limites das especialidades isoladas. O envelhecimento populacional, o aumento das doenças crônicas, as condições de saúde mental e os determinantes sociais da saúde evidenciam a necessidade de abordagens abrangentes capazes de integrar diferentes conhecimentos e competências profissionais. Nesse contexto, a gestão do cuidado encontra no trabalho multiprofissional uma importante estratégia para ampliar a resolutividade dos serviços e promover respostas mais adequadas às demandas dos usuários (Spagnol *et al*., 2022).

O trabalho multiprofissional caracteriza-se pela atuação conjunta de profissionais de diferentes áreas do conhecimento, que compartilham responsabilidades e colaboram na construção de planos terapêuticos voltados à atenção integral. Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas,

farmacêuticos, psicólogos, assistentes sociais e demais integrantes das equipes de saúde contribuem com saberes específicos que, quando articulados, favorecem uma compreensão mais ampla das necessidades apresentadas pelos pacientes. Essa integração amplia a capacidade de intervenção dos serviços e fortalece a continuidade do cuidado nos diferentes níveis de atenção (Farinha *et al*., 2023).

A literatura recente destaca que a colaboração interprofissional não depende apenas da coexistência de diferentes categorias profissionais em um mesmo ambiente de trabalho. Para que haja efetiva integração, torna-se necessário desenvolver mecanismos de comunicação, planejamento compartilhado e tomada de decisão coletiva. A ausência desses elementos pode manter práticas fragmentadas mesmo em contextos nos quais há diversidade de profissionais. Assim, a construção de espaços de diálogo e cooperação constitui requisito essencial para o fortalecimento da gestão do cuidado (Prevedello *et al*., 2022).

Entre as estratégias que favorecem a atuação colaborativa destaca-se a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), instrumento amplamente utilizado nos serviços de saúde para organizar intervenções de forma compartilhada entre equipe, usuário e familiares. O PTS possibilita a definição conjunta de objetivos terapêuticos, a distribuição de responsabilidades entre os profissionais envolvidos e o acompanhamento contínuo dos resultados alcançados. Além de fortalecer a integralidade da assistência, essa ferramenta contribui para ampliar a participação dos usuários no planejamento de seu próprio cuidado (Lima *et al*., 2024).

A comunicação interprofissional também ocupa posição estratégica na gestão do cuidado. Estudos demonstram que falhas comunicacionais estão frequentemente associadas à descontinuidade assistencial, à duplicidade de procedimentos e ao aumento de riscos para os pacientes. Em contrapartida, práticas baseadas na troca sistemática de informações, na realização de reuniões de equipe e na utilização de registros integrados favorecem a coordenação das ações e promovem maior segurança durante o acompanhamento dos usuários (Prado *et al*., 2023).

Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de articulação entre os diferentes pontos que compõem as Redes de Atenção à Saúde. A gestão do cuidado pressupõe que os usuários transitem de forma organizada entre os serviços de atenção primária, especializada, hospitalar e de reabilitação, sem rupturas que comprometam a continuidade da assistência. Para isso, torna-se fundamental o estabelecimento de fluxos assistenciais bem definidos, mecanismos de referência e contrarreferência e estratégias que promovam o compartilhamento de informações entre as equipes responsáveis pelo acompanhamento dos pacientes (Tofani *et al*., 2022).

A educação interprofissional tem sido apontada como importante ferramenta para fortalecer a colaboração entre profissionais de saúde. Essa abordagem formativa busca desenvolver competências relacionadas ao trabalho em equipe, à comunicação, à liderança colaborativa e à tomada de decisões compartilhadas. Ao estimular a aprendizagem conjunta entre estudantes e profissionais de diferentes áreas, a educação interprofissional contribui para reduzir barreiras históricas entre categorias profissionais e favorece a construção de práticas assistenciais mais integradas e centradas nos usuários (Benevides *et al*., 2023).

Apesar dos avanços observados nas últimas décadas, a consolidação do trabalho multiprofissional ainda enfrenta desafios significativos. Aspectos como estruturas organizacionais hierarquizadas, resistência à mudança, insuficiência de recursos humanos, sobrecarga de trabalho e dificuldades de comunicação continuam limitando a efetivação de práticas colaborativas em muitos serviços de saúde.

Tais obstáculos evidenciam que a gestão do cuidado depende não apenas do compromisso individual dos profissionais, mas também de investimentos institucionais voltados ao fortalecimento das equipes e à reorganização dos processos de trabalho (Spagnol *et al*., 2022). Dessa forma, a gestão do cuidado e o trabalho multiprofissional configuram-se como elementos indissociáveis na construção de modelos assistenciais orientados pela integralidade. A articulação entre diferentes saberes, associada à valorização da comunicação, da corresponsabilização e do planejamento compartilhado, amplia a capacidade dos serviços de responder às necessidades dos usuários e fortalece a produção de cuidados humanizados e efetivos no âmbito dos sistemas de saúde contemporâneos.

A literatura analisada permite estabelecer uma distinção relevante entre a composição multiprofissional das equipes e a efetiva colaboração interprofissional. A presença de diferentes categorias profissionais em um mesmo serviço, por si só, não assegura integração das práticas, compartilhamento de responsabilidades ou continuidade do cuidado. Spagnol *et al.* (2022) evidenciam a existência de desafios relacionados à organização dos serviços e à articulação entre os profissionais, enquanto Prevedello *et al*. (2022) enfatizam a necessidade de desenvolver competências colaborativas por meio da educação interprofissional.

Em sentido complementar, Farinha *et al*. (2023) destacam a importância da integração entre diferentes saberes e espaços formativos. A convergência desses estudos permite inferir que a colaboração constitui um processo organizacional e relacional que depende de comunicação,

planejamento compartilhado, reconhecimento dos diferentes saberes e condições institucionais favoráveis.

Assim, a gestão do cuidado não deve ser reduzida à distribuição de tarefas entre categorias profissionais, mas compreendida como capacidade de articular saberes, responsabilidades e decisões em torno das necessidades dos usuários. Essa perspectiva desloca a análise da simples coexistência profissional para a construção efetiva de práticas colaborativas, aspecto fundamental para a promoção da integralidade.

2.3 ESTRATÉGIAS MULTIPROFISSIONAIS PARA A PROMOÇÃO DA INTEGRALIDADE

A promoção da integralidade em saúde requer a adoção de estratégias capazes de articular diferentes saberes, práticas profissionais e níveis de atenção, garantindo que o usuário seja acompanhado de forma contínua e abrangente ao longo de sua trajetória assistencial. Nesse contexto, as equipes multiprofissionais desempenham papel fundamental na construção de intervenções que ultrapassam a abordagem centrada na doença, incorporando aspectos preventivos, terapêuticos, reabilitadores e de promoção da saúde.

A efetividade dessas ações depende da capacidade dos profissionais de atuarem de forma integrada, compartilhando responsabilidades e construindo soluções compatíveis com as necessidades individuais e coletivas dos usuários (Rodrigues *et al*., 2023). Entre as principais estratégias utilizadas para fortalecer a integralidade destaca-se o acolhimento. Mais do que uma etapa inicial do atendimento, o acolhimento constitui uma postura ética e relacional que orienta toda a assistência prestada nos serviços de saúde. Sua implementação favorece a escuta das demandas apresentadas pelos usuários, amplia o acesso aos serviços e contribui para a construção de vínculos de confiança entre profissionais e pacientes.

Além disso, o acolhimento possibilita identificar necessidades que muitas vezes não se manifestam exclusivamente por meio de sintomas clínicos, permitindo intervenções mais abrangentes e resolutivas (Pasche, 2022). A escuta qualificada representa outro instrumento essencial para a efetivação do cuidado integral. Ao reconhecer as experiências, percepções e expectativas dos usuários, os profissionais ampliam sua compreensão sobre os fatores que influenciam o processo saúde-doença e fortalecem a construção compartilhada das decisões terapêuticas.

A literatura evidencia que práticas baseadas na escuta ativa favorecem a adesão aos tratamentos, reduzem conflitos na relação profissional-paciente e contribuem para a humanização da assistência,

especialmente em situações que envolvem condições crônicas ou demandas complexas de saúde (Prado *et al*., 2023). A educação em saúde também ocupa posição estratégica na promoção da integralidade.

Essa prática permite ampliar o conhecimento dos usuários sobre sua condição de saúde, fortalecer a autonomia para o autocuidado e estimular a participação ativa no planejamento terapêutico. Desenvolvidas de forma multiprofissional, as ações educativas possibilitam abordagens complementares que contemplam aspectos clínicos, nutricionais, psicológicos, sociais e comportamentais, contribuindo para a construção de cuidados mais abrangentes e sustentáveis (Farinha *et al*., 2023).

Outra estratégia amplamente reconhecida é a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Esse instrumento organiza o planejamento das ações assistenciais de maneira compartilhada entre profissionais, usuários e familiares, considerando as particularidades de cada situação. Por meio do PTS, as equipes conseguem integrar diferentes perspectivas técnicas e construir intervenções personalizadas, favorecendo a coordenação do cuidado e a continuidade da assistência.

Além disso, sua utilização fortalece a corresponsabilização entre todos os envolvidos no processo terapêutico (Lima *et al*., 2024). A participação da família e das redes de apoio social também se mostra relevante para a efetivação da integralidade. Estudos recentes demonstram que a inclusão de familiares nas discussões e decisões relacionadas ao cuidado contribui para ampliar a adesão aos tratamentos, melhorar o suporte emocional e favorecer a continuidade das ações desenvolvidas pelos serviços de saúde. Essa participação é particularmente importante em situações que envolvem doenças crônicas, reabilitação, saúde mental e cuidados de longa duração, nas quais o suporte social exerce influência significativa sobre os resultados assistenciais (Belga *et al*., 2022).

A comunicação interprofissional constitui outro elemento indispensável para a integração das práticas de cuidado. A troca sistemática de informações entre os membros da equipe favorece a identificação precoce de necessidades, reduz a fragmentação das intervenções e fortalece a coordenação das ações assistenciais. Reuniões multiprofissionais, prontuários compartilhados e protocolos colaborativos são exemplos de mecanismos que contribuem para melhorar a comunicação e garantir maior continuidade no acompanhamento dos usuários (Spagnol *et al*., 2022).

No âmbito das Redes de Atenção à Saúde, a coordenação do cuidado assume papel central na promoção da integralidade. A articulação entre atenção primária, serviços especializados, hospitais e unidades de reabilitação possibilita que os usuários recebam assistência contínua e adequada às suas

necessidades em diferentes momentos do tratamento. Para tanto, torna-se necessário desenvolver estratégias que fortaleçam os mecanismos de referência e contrarreferência, assegurando a circulação de informações e a continuidade das intervenções entre os diversos pontos da rede assistencial (Tofani *et al*., 2022).

A segurança do paciente também deve ser compreendida como componente indissociável das práticas integrais e humanizadas. A atuação multiprofissional favorece a identificação de riscos, o monitoramento de eventos adversos e a implementação de medidas preventivas voltadas à qualidade da assistência. Nesse sentido, a construção de ambientes colaborativos e a valorização da comunicação entre profissionais representam fatores essenciais para reduzir falhas assistenciais e fortalecer a proteção dos usuários durante todo o percurso terapêutico (Gobato *et al*., 2025).

Entretanto, a implementação dessas estratégias ainda enfrenta desafios relacionados à insuficiência de recursos, à fragmentação organizacional dos serviços e à persistência de modelos de trabalho pouco integrados. A superação dessas limitações exige investimentos em educação permanente, fortalecimento das equipes multiprofissionais, valorização dos trabalhadores da saúde e aperfeiçoamento dos mecanismos de gestão do cuidado. Somente por meio da articulação desses elementos será possível consolidar práticas assistenciais efetivamente orientadas pela integralidade e pela humanização (Benevides *et al*., 2023).

Assim, as estratégias multiprofissionais voltadas ao acolhimento, à escuta qualificada, à educação em saúde, ao planejamento compartilhado e à coordenação das redes assistenciais constituem instrumentos fundamentais para a promoção da integralidade. Ao favorecer a integração entre profissionais, usuários e serviços, essas práticas fortalecem a qualidade da assistência, ampliam a resolutividade das intervenções e contribuem para a construção de sistemas de saúde mais humanizados, eficientes e centrados nas necessidades da população.

A comparação entre as estratégias identificadas evidencia que elas não atuam de forma isolada na promoção da integralidade. O acolhimento e a escuta qualificada concentram-se na dimensão relacional do cuidado; o Projeto Terapêutico Singular e a comunicação interprofissional operam predominantemente na articulação das práticas e responsabilidades; enquanto a coordenação das Redes de Atenção amplia essa integração para diferentes serviços e níveis assistenciais. A educação em saúde e a participação familiar, por sua vez, incorporam usuários e redes de apoio ao processo de cuidado, deslocando a assistência de uma perspectiva exclusivamente profissional para uma lógica de corresponsabilização.

Essa diferenciação permite compreender que a integralidade resulta da articulação entre dimensões relacionais, clínicas, organizacionais e formativas. Portanto, não é a adoção isolada de determinada estratégia que assegura o cuidado integral, mas a capacidade institucional de conectá-las em torno de objetivos assistenciais compartilhados. Nessa perspectiva, a gestão do cuidado humanizado pode ser compreendida como processo de integração dessas diferentes dimensões, no qual a atuação multiprofissional constitui meio para articular saberes, práticas, usuários e serviços.

A articulação dos três eixos teóricos permite compreender a gestão do cuidado humanizado como um processo multidimensional, no qual a humanização estabelece a centralidade ética e relacional do usuário, a gestão do cuidado organiza a integração das práticas e o trabalho multiprofissional viabiliza a articulação de diferentes saberes e responsabilidades. A integralidade, nesse contexto, constitui o resultado esperado da conexão entre essas dimensões, mas sua efetivação permanece condicionada às características organizacionais dos serviços, às condições de trabalho, à comunicação entre profissionais e à capacidade de coordenação entre os diferentes pontos da rede.

Essa síntese orienta a compreensão de que práticas humanizadas e multiprofissionais não produzem integralidade de maneira automática; sua contribuição depende da existência de mecanismos institucionais que favoreçam colaboração, corresponsabilização, continuidade e participação dos usuários. Assim, a análise da literatura será conduzida considerando não apenas as estratégias utilizadas nos serviços, mas também as condições que favorecem ou limitam sua implementação.

3 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com o propósito de analisar, à luz da produção científica recente, de que maneira estratégias multiprofissionais de gestão do cuidado humanizado contribuem para a promoção da integralidade em saúde. A escolha da revisão integrativa justifica-se pela possibilidade de reunir, sistematizar e interpretar criticamente conhecimentos produzidos sobre determinado fenômeno, permitindo identificar convergências, contribuições, limitações e desafios presentes na literatura científica.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases *Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando publicações compreendidas entre 2020 e 2025. A seleção dessas fontes buscou contemplar diferentes perspectivas da produção científica nacional e

internacional relacionadas à gestão do cuidado, humanização, integralidade e atuação multiprofissional nos serviços de saúde.

Para a identificação dos estudos pertinentes ao objeto investigado, foram utilizados termos relacionados aos eixos centrais da pesquisa: gestão do cuidado, cuidado humanizado, humanização da assistência, integralidade em saúde e trabalho multiprofissional. A estratégia de busca foi orientada pela combinação desses termos e pela pertinência dos resultados ao problema e aos objetivos estabelecidos no estudo. Foram priorizados artigos científicos publicados no período delimitado, disponíveis em texto completo e que apresentassem relação direta com a gestão do cuidado humanizado, a atuação multiprofissional e/ou a promoção da integralidade em saúde.

Como critérios de inclusão, foram considerados: a) artigos científicos publicados entre 2020 e 2025; b) estudos disponíveis integralmente para leitura e análise; c) trabalhos relacionados diretamente à temática investigada; d) estudos que abordassem aspectos da humanização, integralidade, gestão do cuidado, trabalho multiprofissional ou estratégias de articulação do cuidado nos serviços de saúde. Foram excluídos estudos que não apresentassem relação direta com o problema de pesquisa, publicações fora do período estabelecido ou materiais cujo conteúdo não possibilitasse a análise das dimensões investigadas.

Após a realização das buscas, procedeu-se à análise dos títulos e resumos dos trabalhos identificados, seguida da leitura dos textos considerados pertinentes ao objeto da investigação. Nessa etapa, buscou-se verificar a correspondência entre o conteúdo dos estudos, os critérios de elegibilidade e os objetivos da revisão. Posteriormente, os estudos selecionados foram submetidos à leitura analítica, com identificação das informações relacionadas às estratégias multiprofissionais de cuidado, aos mecanismos de humanização, às formas de articulação entre profissionais, usuários, famílias e serviços, bem como os fatores que favorecem ou dificultam a efetivação da integralidade.

A organização analítica do material considerou os principais eixos conceituais construídos a partir da literatura: humanização e integralidade na atenção à saúde; gestão do cuidado e trabalho multiprofissional; e estratégias multiprofissionais para a promoção da integralidade. Esses eixos permitiram estabelecer relações entre os conceitos discutidos no referencial teórico e as evidências identificadas nos estudos analisados, evitando que a revisão se restringisse à apresentação isolada das contribuições de cada autor.

A análise foi conduzida de maneira qualitativa e interpretativa, buscando identificar convergências e diferenças entre os estudos e compreender como as estratégias multiprofissionais se

relacionam com a organização e a continuidade do cuidado. Foram consideradas, particularmente, estratégias como acolhimento, escuta qualificada, planejamento compartilhado, Projeto Terapêutico Singular, educação em saúde, participação familiar, comunicação interprofissional e coordenação entre diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Também foram analisadas as barreiras organizacionais, profissionais e comunicacionais apontadas pela literatura, especialmente aquelas relacionadas à fragmentação dos processos assistenciais, sobrecarga de trabalho, insuficiência de recursos e dificuldades de articulação entre equipes e serviços.

A interpretação dos achados foi realizada de forma articulada ao referencial teórico, buscando ultrapassar uma descrição individualizada dos estudos e estabelecer uma síntese sobre as condições que favorecem ou limitam a contribuição do trabalho multiprofissional para a integralidade. Nessa perspectiva, a revisão considera que a presença de diferentes categorias profissionais não implica, necessariamente, colaboração interprofissional ou integração do cuidado.

A contribuição das estratégias analisadas depende da existência de mecanismos organizacionais e relacionais capazes de favorecer comunicação, corresponsabilização, planejamento compartilhado, continuidade assistencial e participação dos usuários.

Desse modo, a análise dos estudos foi orientada pela compreensão de que a gestão do cuidado humanizado constitui um processo multidimensional, no qual a humanização confere centralidade ética e relacional às necessidades dos usuários, a gestão do cuidado organiza e coordena as práticas assistenciais e o trabalho multiprofissional possibilita a articulação de diferentes saberes e responsabilidades. A integralidade é compreendida, nesse contexto, não como consequência automática da adoção de uma estratégia específica, mas como resultado da articulação dessas dimensões em condições organizacionais concretas.

Por se tratar de estudo baseado exclusivamente em literatura científica disponível publicamente, sem abordagem direta de participantes ou utilização de dados pessoais, a pesquisa não envolveu intervenção ou coleta de dados primários junto a seres humanos. A análise foi desenvolvida com base nos estudos identificados e considerados pertinentes segundo os critérios estabelecidos, preservando-se a autoria e a referência das produções utilizadas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise da literatura evidenciou que a gestão do cuidado humanizado tem se consolidado como estratégia fundamental para promover a integralidade da assistência nos diferentes níveis de atenção à saúde. Os estudos selecionados demonstram que a articulação entre humanização, trabalho multiprofissional e coordenação do cuidado favorece respostas mais abrangentes às necessidades dos usuários, contribuindo para a melhoria dos resultados assistenciais e para o fortalecimento das redes de atenção. Nesse contexto, a integralidade deixa de ser compreendida apenas como princípio normativo do Sistema Único de Saúde e passa a constituir prática efetiva construída no cotidiano dos serviços por meio da interação entre profissionais, usuários e gestores (Tofani *et al.*, 2022).

Os resultados apontam que a atuação multiprofissional representa um dos principais mecanismos para a concretização do cuidado integral. A colaboração entre diferentes categorias profissionais amplia a capacidade de identificação das necessidades dos usuários e favorece a elaboração de intervenções mais abrangentes. Ao integrar conhecimentos oriundos de distintas áreas da saúde, as equipes conseguem desenvolver estratégias que contemplam não apenas os aspectos clínicos das doenças, mas também fatores emocionais, sociais e culturais que influenciam o processo saúde-doença (Spagnol *et al.*, 2022).

Nesse cenário, o acolhimento e a escuta qualificada foram identificados como práticas amplamente associadas à humanização da assistência. A literatura demonstra que usuários que percebem atenção às suas demandas e participação nas decisões relacionadas ao tratamento tendem a apresentar maior adesão terapêutica e maior satisfação com os serviços recebidos. Além disso, essas práticas fortalecem o vínculo entre profissionais e pacientes, contribuindo para a construção de relações baseadas na confiança e na corresponsabilização pelo cuidado (Prado *et al.*, 2023).

Outro aspecto recorrente nos estudos analisados refere-se à importância do planejamento compartilhado das ações assistenciais. A utilização de instrumentos como o Projeto Terapêutico Singular possibilita que diferentes profissionais participem da construção dos planos de cuidado, favorecendo intervenções mais individualizadas e compatíveis com as necessidades específicas de cada usuário. Essa abordagem fortalece a coordenação do cuidado e reduz a fragmentação frequentemente observada em serviços organizados por especialidades isoladas (Lima *et al.*, 2024).

Os resultados encontrados também evidenciam a relevância da educação em saúde como ferramenta para a promoção da integralidade. As ações educativas desenvolvidas pelas equipes multiprofissionais contribuem para ampliar o conhecimento dos usuários sobre suas condições de

saúde, fortalecer a autonomia para o autocuidado e estimular comportamentos favoráveis à prevenção de agravos. Quando realizadas de forma integrada, essas intervenções permitem abordar diferentes dimensões do cuidado e potencializam os resultados obtidos pelos serviços de saúde (Farinha *et al.*, 2023).

Os estudos também ressaltam que a participação da família e das redes de apoio exerce influência significativa sobre os resultados assistenciais. A inclusão dos familiares no planejamento e acompanhamento do cuidado favorece a continuidade das intervenções realizadas pelos serviços de saúde e contribui para o suporte emocional dos usuários, especialmente em situações que envolvem doenças crônicas, reabilitação ou cuidados prolongados.

Essa participação fortalece a corresponsabilização entre profissionais, pacientes e familiares, ampliando a efetividade das ações desenvolvidas (Belga *et al.*, 2022). Em relação à coordenação das Redes de Atenção à Saúde, os resultados demonstram que a comunicação entre os diferentes níveis assistenciais permanece como um dos principais desafios para a efetivação da integralidade. Embora os avanços tecnológicos tenham ampliado as possibilidades de compartilhamento de informações, muitos serviços ainda enfrentam dificuldades relacionadas à referência e contrarreferência dos usuários, comprometendo a continuidade do cuidado.

Nesse sentido, a gestão do cuidado humanizado exige mecanismos capazes de promover maior integração entre atenção primária, atenção especializada e assistência hospitalar (Rodrigues *et al.*, 2023). Outro achado relevante refere-se à segurança do paciente. A literatura evidencia que ambientes caracterizados por comunicação efetiva, cooperação entre profissionais e participação ativa dos usuários apresentam menor incidência de falhas assistenciais e eventos adversos.

Dessa forma, a humanização não deve ser compreendida apenas como estratégia voltada à melhoria das relações interpessoais, mas também como elemento associado à qualidade e à segurança dos serviços de saúde (Gobato *et al.*, 2025). Apesar dos benefícios identificados, os estudos analisados apontam obstáculos que ainda dificultam a consolidação das práticas humanizadas e integrais. Entre os principais desafios destacam-se a insuficiência de profissionais, a sobrecarga de trabalho, a fragmentação dos processos assistenciais, a limitação de recursos institucionais e as dificuldades de comunicação entre equipes.

Tais fatores comprometem a implementação de estratégias colaborativas e reduzem a capacidade dos serviços de responder de forma abrangente às necessidades dos usuários (Spagnol *et al.*, 2022). Além disso, observa-se que a formação profissional ainda representa um desafio para a

consolidação do trabalho interprofissional. Embora as políticas educacionais recentes tenham ampliado a valorização da educação interprofissional, persistem modelos formativos centrados em práticas disciplinares isoladas.

Essa realidade dificulta a construção de competências relacionadas à colaboração, ao trabalho em equipe e à tomada de decisões compartilhadas, consideradas essenciais para a gestão do cuidado humanizado (Benevides *et al.*, 2023). De modo geral, os resultados analisados convergem ao demonstrar que a promoção da integralidade depende da articulação entre diferentes estratégias assistenciais, organizacionais e educacionais.

A atuação multiprofissional, associada à humanização das relações de cuidado, favorece a construção de serviços mais resolutivos, inclusivos e centrados nas necessidades dos usuários. Assim, a gestão do cuidado humanizado configura-se como elemento estratégico para o fortalecimento dos sistemas de saúde e para a efetivação dos princípios que orientam a atenção integral à população.

5 CONCLUSÃO

Em um contexto marcado pelo aumento das condições crônicas, pelo envelhecimento populacional e pela crescente complexidade dos processos assistenciais, a construção de práticas de cuidado que conciliem eficiência, humanização e integralidade tornou-se um dos principais desafios dos sistemas de saúde contemporâneos. Nesse sentido, a gestão do cuidado humanizado emerge como importante ferramenta para a organização dos serviços e para a qualificação da assistência, favorecendo a atuação colaborativa entre profissionais e a centralidade do usuário nas ações de saúde.

Os resultados desta pesquisa evidenciaram que a promoção da integralidade depende da articulação entre diferentes profissionais, serviços e estratégias assistenciais, reforçando a importância do trabalho multiprofissional e da humanização como pilares fundamentais para a construção de um cuidado mais resolutivo, acolhedor e centrado nas necessidades da população. A análise da literatura demonstrou que estratégias como acolhimento, escuta qualificada, educação em saúde, comunicação interprofissional, participação familiar e elaboração compartilhada de planos terapêuticos contribuem significativamente para a coordenação do cuidado e para a melhoria dos resultados assistenciais.

Verificou-se ainda que a atuação integrada das equipes multiprofissionais amplia a capacidade de compreensão das necessidades dos usuários, favorecendo abordagens mais abrangentes e alinhadas aos princípios da integralidade. Além de fortalecer a continuidade da assistência, essa atuação contribui

para a construção de vínculos terapêuticos mais consistentes, para a promoção da autonomia dos pacientes e para o desenvolvimento de práticas assistenciais mais seguras e efetivas.

Entretanto, a literatura também aponta desafios que ainda limitam a consolidação da gestão do cuidado humanizado nos serviços de saúde, entre os quais se destacam a fragmentação dos processos assistenciais, a sobrecarga de trabalho das equipes, as dificuldades de comunicação entre os diferentes pontos da rede de atenção e a insuficiente valorização da educação interprofissional. Tais obstáculos demonstram que a efetivação da integralidade exige não apenas o comprometimento dos profissionais, mas também investimentos institucionais voltados à qualificação da gestão, ao fortalecimento das equipes e à melhoria das condições de trabalho.

Conclui-se, portanto, que a gestão do cuidado humanizado representa uma estratégia indispensável para a promoção da integralidade em saúde, na medida em que favorece a articulação entre saberes, fortalece a coordenação das ações assistenciais e amplia a capacidade dos serviços de responder às necessidades da população. Assim, o fortalecimento de práticas multiprofissionais e colaborativas constitui caminho essencial para a construção de sistemas de saúde mais humanizados, equitativos e comprometidos com a qualidade do cuidado oferecido aos usuários.

REFERÊNCIAS

BELGA, Simone Maria Machado Ferreira *et al.* Continuidade do cuidado a partir do hospital: revisão de escopo. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 46, n. especial, p. 248-263, 2022.

BENEVIDES, Rafaela *et al.* Educação interprofissional nos cursos da área da saúde: desafios e potencialidades. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 47, n. 139, p. 905-917, 2023.

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. Humanização na saúde: um novo modismo? Interface: Comunicação, Saúde e Educação, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 389-394, 2005.

FARINHA, Ana Luiza *et al.* Educação interprofissional nas práticas de integração ensino-serviço-comunidade. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 27, e20220315, 2023.

GOBATO, Bruna Cristina *et al.* A gestão do cuidado como possibilidade de prática avançada do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 38, eAPE02831, 2025..

LIMA, João Paulo Martins *et al.* Integralidade como diretriz formativa na Atenção Primária à Saúde. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 22, e20240015, 2024.

PASCHE, Dário Frederico. Humanização nos serviços de saúde e gestão participativa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

PRADO, Camila Lopes de Souza Ramos *et al.* Comunicação interprofissional e participação do usuário na Atenção Primária à Saúde. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 32, n. 3, e220715pt, 2023.

PREVEDELLO, Alessandra Silva *et al.* Educação interprofissional na formação em saúde no Brasil: panorama e perspectivas. Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília, v. 46, n. 3, e103, 2022.

RODRIGUES, Maria Rita *et al.* Integralidade das práticas em saúde na atenção primária: análise comparativa entre Brasil e Portugal. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 47, n. especial, p. 112-126, 2023.

SOARES, Laís Barros *et al.* Interprofessionality in multiprofessional health residencies in Primary Health Care: a scoping review. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 46, e20240152, 2025.

SPAGNOL, Carla Aparecida *et al.* Interprofissionalidade e interdisciplinaridade em saúde: experiências e desafios na gestão dos serviços. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 46, supl. 1, p. 145-158, 2022.

TOFANI, Larissa Fernanda Nascimento *et al.* Construção da integralidade na Rede de Atenção às Condições Crônicas. Interface: Comunicação, Saúde e Educação, Botucatu, v. 26, e210690, 2022.