

## MANEJO MULTIPROFISSIONAL DE PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS NO AMBIENTE HOSPITALAR

### MULTIPROFESSIONAL MANAGEMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT

Article received on: 9/2/2025

Article accepted on: 12/1/2025

#### **Nayara Ferreira do Nascimento\***

\*Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-9279-5761>

[nayara.academico@ufpb.br](mailto:nayara.academico@ufpb.br)

#### **Fernanda Lucia de Campos\*\***

\*\*Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), São Paulo, São Paulo, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-9380-3959>

[feluca33@uol.com.br](mailto:feluca33@uol.com.br)

#### **Evilda Rodrigues de Lima\*\*\***

\*\*\*Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3601-1628>

[evilda17@hotmail.com](mailto:evilda17@hotmail.com)

#### **Carolina Sena Vieira\*\*\*\***

\*\*\*\* Faculdade Atenas, Porto Seguro, Bahia, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-9556-4031>

[carolvieira.medicina@gmail.com](mailto:carolvieira.medicina@gmail.com)

#### **Heluza Monteiro de Oliveira\*\*\*\*\***

\*\*\*\*\*Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6153-4562>

[heluza@ufcspa.edu.br](mailto:heluza@ufcspa.edu.br)

#### **Wanderson William dos Santos Dias \*\*\*\*\***

\*\*\*\*\*Universidade Federal do Amapá, Macapá, Amapá, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2117-0338>

[wdias\\_med@hotmail.com](mailto:wdias_med@hotmail.com)

#### **Andres Santiago Quizhpi Lopez\*\*\*\*\***

\*\*\*\*\*Universidad Catolica de Cuenca Sede Azogues, Azogues, Cañar, Ecuador

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6089-0389>

[ansaquilo@yahoo.es](mailto:ansaquilo@yahoo.es)

#### **Ester Lavratti Pereira\*\*\*\*\***

\*\*\*\*\* Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Joaçaba, Santa Catarina, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4912-945X>

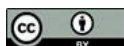
[esterlavrattipereira@yahoo.com.br](mailto:esterlavrattipereira@yahoo.com.br)

#### **Miguel Augusto Passoni Amianti\*\*\*\*\***

\*\*\*\*\*Centro Universitário São Camilo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-7870-3370>

[miguel.amianti@outlook.com](mailto:miguel.amianti@outlook.com)



**Thayanne Mayara Rocha Lima Ferreira\*\*\*\*\***

\*\*\*\*\*Universidade Nove de Julho, Osasco, São Paulo, Brasil  
 Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-2960-7310>  
[thayanneferreira@uni9.edu.br](mailto:thayanneferreira@uni9.edu.br)

**Natalie Silveira Duarte\*\*\*\*\***

\*\*\*\*\*Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil  
 Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-7910-6106>  
[natali.gioiello@gmail.com](mailto:natali.gioiello@gmail.com)

**Karla Regina Dias de Oliveira \*\*\*\*\***

\*\*\*\*\*Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, São Paulo, Brasil  
 Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3544-9364>  
[karla.reginadoliveira@gmail.com](mailto:karla.reginadoliveira@gmail.com)

**Jade Garrucho de Lima\*\*\*\*\***

\*\*\*\*\*Universidade Nove de Julho, São Paulo, São Paulo, Brasil  
 Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-0674-8675>  
[garruchojade@gmail.com](mailto:garruchojade@gmail.com)

The authors declare that there is no conflict of interest

## Resumo

O manejo de pacientes com doenças crônicas no ambiente hospitalar constitui um desafio crescente para os sistemas de saúde, especialmente diante da complexidade clínica, da multimorbidade e da necessidade de cuidados contínuos. Nesse contexto, o trabalho multiprofissional tem sido apontado como estratégia fundamental para qualificar a assistência e reduzir a fragmentação do cuidado. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre o manejo multiprofissional de pacientes com doenças crônicas no ambiente hospitalar, com foco nos impactos sobre a continuidade do cuidado, a adesão terapêutica e os desfechos clínicos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida de acordo com as recomendações do PRISMA 2020. As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO e Web of Science, contemplando estudos publicados entre 2020 e 2026. Os resultados evidenciam que o manejo multiprofissional favorece a coordenação das ações assistenciais, o fortalecimento da continuidade do cuidado e o engajamento do paciente no tratamento, além de contribuir para a qualificação do percurso assistencial e dos desfechos clínicos. Conclui-se que a atuação multiprofissional estruturada no ambiente hospitalar representa uma estratégia essencial para o cuidado de pacientes com doenças crônicas, demandando investimentos institucionais em modelos organizacionais integrados e práticas colaborativas baseadas em evidências.

## Abstract

*The management of patients with chronic diseases in the hospital setting represents an increasing challenge for health systems, particularly due to clinical complexity, multimorbidity, and the need for continuous care. In this context, multiprofessional practice has been highlighted as a key strategy to improve care quality and reduce fragmentation. Therefore, this study aims to analyze the scientific evidence on the multiprofessional management of patients with chronic diseases in the hospital environment, focusing on its impact on continuity of care, therapeutic adherence, and clinical outcomes. This is an integrative literature review conducted in accordance with the PRISMA 2020 guidelines. Searches were performed in the PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO, and Web of Science databases, including studies published between 2020 and 2026. The results indicate that multiprofessional management enhances care coordination, strengthens continuity of care, and promotes patient engagement in treatment, while also contributing to improved care pathways and clinical outcomes. It is concluded that structured multiprofessional management in hospital settings is an essential strategy for the care of patients with chronic diseases, requiring institutional investment in integrated organizational models and evidence-based collaborative practices.*

**Keywords:** *Chronic Diseases. Multiprofessional Management. Continuity of Care. Therapeutic Adherence. Hospital Care.*

**Palavras-chave:** Doenças Crônicas. Manejo Multiprofissional. Continuidade do Cuidado. Adesão Terapêutica. Ambiente Hospitalar.

## 1 INTRODUÇÃO

O aumento da prevalência das doenças crônicas configura-se como um dos principais desafios contemporâneos para os sistemas de saúde, em razão do impacto progressivo dessas condições sobre a morbimortalidade, os custos assistenciais e a organização dos serviços, especialmente no ambiente hospitalar. Estimativas globais indicam que as doenças crônicas são responsáveis pela maior parcela das internações prolongadas e pela elevada demanda por cuidados contínuos, exigindo modelos assistenciais capazes de lidar com a complexidade clínica, a multimorbidade e a necessidade de acompanhamento longitudinal dos pacientes (World Health Organization, 2020; Bodenheimer *et al.*, 2002; Mattina *et al.*, 2022).

Nesse contexto, abordagens assistenciais fragmentadas, centradas em intervenções isoladas, mostram-se insuficientes para responder às demandas da organização do cuidado de pessoas com doenças crônicas. A complexidade dessas condições requer modelos organizacionais que integrem ações clínicas, capaz de integrar diferentes saberes profissionais e assegurem acompanhamento contínuo e longitudinal, especialmente no ambiente hospitalar, onde a organização do cuidado e o trabalho colaborativo das equipes tornam-se essenciais para a qualificação da assistência (Wagner *et al.*, 2001). Um estudo mais recente têm reforçado essa perspectiva ao destacar a necessidade de operacionalizar modelos de cuidado crônico a partir de metas centradas na pessoa, favorecendo a tomada de decisão compartilhada e a adaptação do cuidado às prioridades do paciente (Grudniewicz *et al.*, 2023).

No ambiente hospitalar, a fragmentação do cuidado manifesta-se, frequentemente, na dificuldade de comunicação entre profissionais, na sobreposição ou lacunas de responsabilidades e na descontinuidade do plano terapêutico ao longo da internação e no momento da alta. A atuação isolada de profissionais tende a comprometer a coerência do cuidado, dificultar o engajamento do paciente e impactar negativamente a continuidade assistencial, sobretudo em populações com doenças crônicas e necessidades complexas (Pany *et al.*, 2021).

Diante desse cenário, o manejo multiprofissional emerge como uma estratégia central para a reorganização do cuidado hospitalar. Esse modelo pressupõe a atuação articulada de diferentes categorias profissionais, com compartilhamento de responsabilidades, comunicação efetiva e construção conjunta do plano terapêutico, orientado pelas necessidades do paciente. Evidências indicam que a integração multiprofissional amplia a integração das práticas assistenciais, reduz a fragmentação do cuidado, qualifica a assistência prestada a pacientes com condições crônica, bem como contribui para maior continuidade do cuidado durante a internação e após a alta (Martin *et al.*, 2022; Ljungholm *et al.*, 2022; Ljungholm *et al.*, 2021).

A continuidade do cuidado assume papel particularmente relevante no manejo hospitalar de pacientes com doenças crônicas, uma vez que esses indivíduos frequentemente transitam entre diferentes serviços, profissionais e níveis de atenção. A articulação entre o cuidado hospitalar e outros pontos da rede, aliada à clareza de responsabilidades e ao compartilhamento de informações, tem sido apontada como elemento fundamental para reduzir descontinuidades assistenciais e qualificar o percurso terapêutico desses pacientes (Murtagh *et al.*, 2021; Mas *et al.*, 2021).

Outro aspecto central no manejo multiprofissional refere-se à adesão terapêutica, frequentemente comprometida em pacientes com doenças crônicas devido à complexidade dos regimes de tratamento, às limitações funcionais e às barreiras psicossociais. Além disso, a organização do cuidado baseada no trabalho multiprofissional favorece o engajamento do paciente, o fortalecimento do autogerenciamento da doença e a tomada de decisão compartilhada, especialmente quando estratégias educativas e acompanhamento sistemático são incorporados à prática assistencial (Heggdal *et al.*, 2021). Nesse contexto, destaca-se o papel de profissionais como enfermeiros e farmacêuticos clínicos no apoio à adesão terapêutica e na qualificação do manejo medicamentoso (Rahayu *et al.*, 2021; Kelepouris *et al.*, 2023).

Além dos impactos sobre a continuidade do cuidado e a adesão terapêutica, o manejo multiprofissional tem sido associado à qualificação dos desfechos clínicos no ambiente hospitalar. A atuação integrada das equipes contribui para a melhoria do percurso assistencial, para a maior eficiência no acompanhamento clínico e para a redução de eventos adversos relacionados à assistência à saúde, especialmente em pacientes com multimorbidade e elevada complexidade clínica (Bamforth *et al.*, 2021; Sreepathy *et al.*, 2022; de Gans *et al.*, 2022).

Diante do exposto, o presente estudo justifica-se pela necessidade de uma síntese crítica das evidências disponíveis, com o intuito de compreender como o manejo multiprofissional tem sido operacionalizado no ambiente hospitalar e quais impactos vêm sendo descritos na literatura científica. Desse modo, tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre o manejo multiprofissional de pacientes com doenças crônicas no ambiente hospitalar, com foco nos impactos sobre a continuidade do cuidado, a adesão terapêutica e os desfechos clínicos.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita a síntese do conhecimento científico produzido sobre um determinado fenômeno ao reunir evidências oriundas de diferentes delineamentos metodológicos, permitindo uma compreensão ampla, crítica e fundamentada do tema investigado (Whittemore; Knafl, 2005).

O desenvolvimento da revisão foi orientado pelas recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020), conforme diretrizes propostas por Page *et al.* (2021), com o objetivo de assegurar transparência, reprodutibilidade e rigor metodológico em todas as etapas do processo.

### 2.1 Estratégia de pesquisa

A formulação da questão norteadora foi estruturada a partir da estratégia **PICo**, que organiza os elementos centrais da pesquisa e direciona de forma sistemática a busca e a seleção dos estudos, conforme apresentado no Quadro 01.

Quadro 1. Aplicação da estratégia PICo.

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	APLICAÇÃO
<b>P</b>	População	Pacientes atendidos em serviços de urgência e emergência
<b>I</b>	Interesse	Manejo multiprofissional
<b>Co</b>	Contexto	Pacientes com doenças crônicas hospitalizados

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A partir dessa estrutura, definiu-se a seguinte questão norteadora:

*“Quais são as evidências científicas sobre o manejo multiprofissional de pacientes com doenças crônicas no ambiente hospitalar?”*

## 2.2 Fontes de dados e critérios de busca

As buscas foram realizadas entre os meses de **dezembro e janeiro de 2026**, nas bases de dados **PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO e Web of Science**. Foram utilizados descritores controlados dos vocabulários **DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings)**, além de termos livres, a fim de ampliar a sensibilidade e a especificidade da estratégia de busca.

Os principais termos empregados incluíram: “*Chronic Disease*”, “*Chronic Illness*”, “*Multidisciplinary Care*”, “*Interprofessional Care*”, “*Multiprofessional Team*”, “*Hospital Care*”, “*Inpatient Care*”, “*Continuity of Care*” e “*Care Management*”, combinados por meio dos operadores booleanos **AND** e **OR**, conforme as particularidades de cada base de dados.

## 2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos estudos originais e estudos de síntese (revisões sistemáticas, revisões integrativas e *scoping reviews*), publicados entre 2020 e 2026, disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol, com acesso ao texto completo, que abordassem o manejo multiprofissional de pacientes com doenças crônicas no ambiente hospitalar, contemplando aspectos relacionados à continuidade do cuidado, adesão terapêutica e/ou desfechos clínicos.

Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, relatos de caso, teses, dissertações, documentos opinativos sem método explícito, estudos duplicados e publicações que, embora tratassem de doenças crônicas ou cuidado hospitalar, não apresentassem relação direta com a atuação multiprofissional ou com o manejo integrado do cuidado.

## 2.4 Seleção dos estudos

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas sequenciais:

- a) leitura dos títulos;
- b) leitura dos resumos;
- c) leitura na íntegra dos textos elegíveis.

A triagem foi realizada de forma independente por duas pesquisadoras, e as

divergências identificadas em qualquer etapa foram resolvidas por consenso. Ao final do processo, os estudos que atenderam integralmente aos critérios de elegibilidade compuseram a amostra final da revisão, conforme representado no fluxograma adaptado do PRISMA 2020.

## 2.5 Extração e análise dos dados

Os dados extraídos foram organizados em uma matriz analítica, contendo as seguintes informações: autores, ano de publicação, título do estudo, e principais achados relacionados à continuidade do cuidado, adesão terapêutica e desfechos clínicos no ambiente hospitalar. A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, buscando identificar convergências, divergências e lacunas nas evidências disponíveis. do paciente.

## 2.6 Aspectos éticos

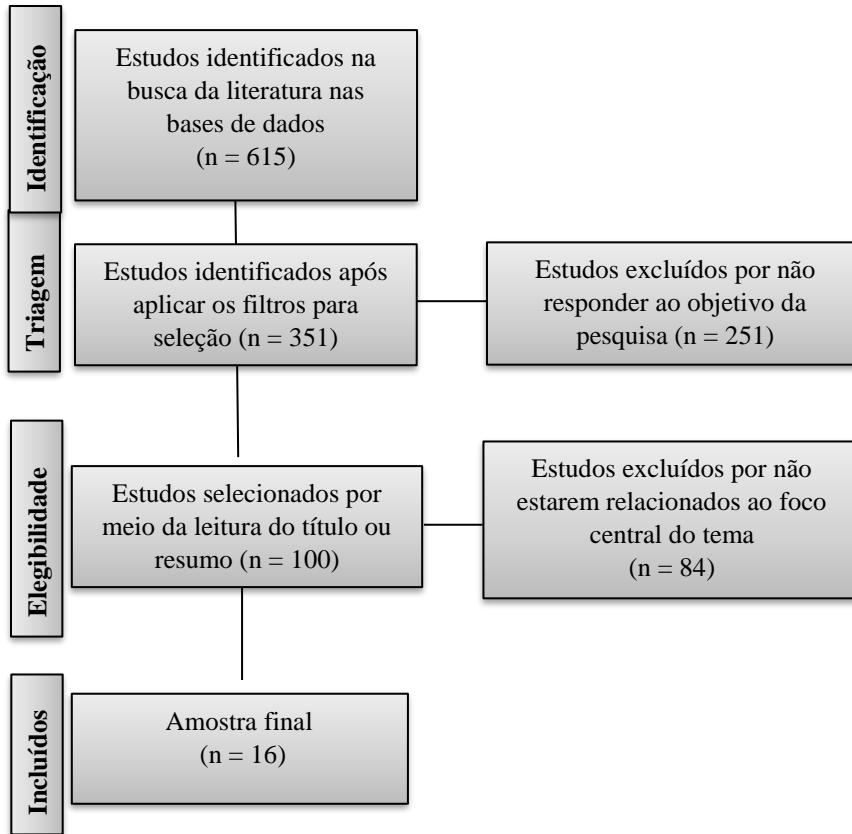
Por tratar-se de uma pesquisa bibliográfica, sem envolvimento direto de seres humanos, este estudo dispensa submissão ao **Comitê de Ética em Pesquisa**, conforme previsto na **Resolução nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)** e na **Lei nº 14.874/2024**. Ressalta-se que todas as etapas do estudo observaram os princípios da integridade acadêmica, da transparência metodológica e do uso ético das informações, assegurando a adequada citação e referência dos estudos incluídos.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A **Figura 1** apresenta o fluxograma adaptado do modelo **PRISMA 2020**, descrevendo de forma clara e sequencial o percurso metodológico adotado nesta revisão integrativa. O diagrama evidencia todas as etapas do processo de seleção dos estudos, desde a identificação inicial nas bases de dados selecionadas, passando pelas fases de triagem e avaliação de elegibilidade, até a definição final dos artigos incluídos na amostra. Essa representação gráfica reforça o rigor metodológico empregado na condução da revisão, assegurando transparência, reprodutibilidade e rastreabilidade dos critérios de

inclusão e exclusão adotados, em conformidade com as recomendações de Page *et al.* (2021).

Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos incluídos na revisão. Brasil, 2026.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

De forma complementar, o Quadro 2 apresenta os estudos incluídos na revisão, organizados em ordem cronológica decrescente e identificados por códigos alfanuméricos (A1, A2, A3...). O quadro reúne informações essenciais, como autoria, ano de publicação, título do estudo e principais desfechos relacionados ao manejo multiprofissional de pacientes com doenças crônicas no ambiente hospitalar, com ênfase nos impactos sobre a continuidade do cuidado, a adesão terapêutica e os desfechos clínicos.

Essa sistematização favorece uma leitura comparativa e analítica da produção científica, permitindo identificar tendências relacionadas à organização do cuidado multiprofissional, aos modelos assistenciais adotados, às estratégias de integração entre profissionais e aos efeitos dessas abordagens no manejo hospitalar de pacientes com condições crônicas. Além disso, possibilita a identificação de limitações metodológicas,

desafios operacionais e lacunas na literatura científica.

A elaboração e a organização do quadro seguiram as orientações metodológicas do Joanna Briggs Institute (JBI), que recomenda a padronização na apresentação dos dados em revisões integrativas, com vistas a garantir consistência metodológica, validade interna e clareza na síntese dos achados. Esse cuidado metodológico fortalece a análise crítica dos resultados, subsidia a etapa de discussão e contribui para a formulação de recomendações assistenciais e organizacionais baseadas em evidências, voltadas à qualificação do manejo multiprofissional de pacientes com doenças crônicas no ambiente hospitalar.

Quadro 2. Descrição dos estudos selecionados na revisão sistemática. Brasil, 2026.

Nº	AUTOR/ANO	TÍTULO	DEFECHOS
A1	Bamforth et al., 2021	Estratégias para prevenir reinternação e morte em pacientes com ICC, DPOC e DRC	O manejo multiprofissional, especialmente com acompanhamento estruturado após a alta e atuação integrada da equipe, contribuiu para a qualificação do cuidado a pacientes crônicos, favorecendo maior vigilância clínica, continuidade terapêutica e redução de desfechos adversos associados à desorganização do cuidado.
A2	Sreepathy et al., 2022	Associação entre a implementação de rondas multidisciplinares e os resultados clínicos	A implementação de rondas multidisciplinares fortaleceu a comunicação interprofissional e a tomada de decisão compartilhada, qualificando o manejo hospitalar de pacientes crônicos e contribuindo para a melhoria do acompanhamento clínico durante a internação.
A3	Lai et al., 2022	Um leito, uma equipe: modelo integrado de internação em hospital geral	O modelo integrado de internação favoreceu a coordenação do cuidado e a atuação contínua da equipe multiprofissional, reduzindo fragmentações no manejo de pacientes com doenças crônicas ao longo da hospitalização e das transições assistenciais.
A4	de Gans et al., 2022	Colaboração clínica interprofissional e intraprofissional combinada em unidade hospitalar	A colaboração interprofissional intensiva promoveu maior integração das ações assistenciais, otimização do acompanhamento clínico e organização do cuidado de pacientes crônicos em ambiente hospitalar.
A5	Piñeiro-Fernández et al., 2021	Programa de cuidados integrados para pacientes com reinternações frequentes e multimorbidade	O manejo multiprofissional baseado em planos individualizados e acompanhamento contínuo contribuiu para melhor organização do cuidado, redução de episódios de uso não programado dos serviços e maior coordenação assistencial em pacientes com multimorbidade.
A6	Sibbald et al., 2022	Estrutura para apoiar a implementação progressiva de cuidados integrados em equipe para DPOC	A implementação progressiva de um modelo multiprofissional estruturado fortaleceu a coordenação entre profissionais, apoiou o autogerenciamento do paciente e qualificou o manejo hospitalar da DPOC.
A7	Winkelmann, 2023	Inovações no mix de competências para cuidados integrados em doenças crônicas e multimorbidade	A reorganização das competências profissionais e a introdução de funções avançadas favoreceram o manejo multiprofissional, com impacto positivo na

			coordenação do cuidado, no acompanhamento terapêutico e no suporte à adesão.
<b>A8</b>	Rahayu et al., 2021	Papel dos farmacêuticos na equipe interprofissional de cuidados para pacientes com doenças crônicas	A inserção do farmacêutico na equipe multiprofissional qualificou o manejo medicamentoso, apoiou a adesão terapêutica e fortaleceu a atuação integrada no cuidado a pacientes crônicos hospitalizados.
<b>A9</b>	Pany et al., 2021	Equipes multiprofissionais no gerenciamento de doenças crônicas	O cuidado baseado em equipes multiprofissionais mostrou-se mais eficaz na organização do manejo de doenças crônicas do que a atuação isolada, favorecendo maior integração das práticas e valor assistencial.
<b>A10</b>	Ljungholm et al., 2022	Continuidade do cuidado no percurso do cuidado crônico: percepções multiprofissionais	O manejo multiprofissional foi associado à promoção da continuidade do cuidado por meio de relações profissionais estáveis, responsabilidade compartilhada e comunicação efetiva ao longo da trajetória assistencial.
<b>A11</b>	Ljungholm et al., 2021	Modelo conceitual sobre continuidade do cuidado para pacientes e cuidadores familiares	A continuidade do cuidado emergiu como resultado do manejo multiprofissional estruturado, envolvendo coordenação interprofissional, clareza de responsabilidades e acesso oportuno à informação.
<b>A12</b>	Murtagh et al., 2021	Integração da atenção primária e secundária no manejo de doenças crônicas	A integração entre níveis assistenciais, mediada por equipes multiprofissionais, favoreceu a coordenação do manejo hospitalar e a continuidade do cuidado de pacientes com doenças crônicas.
<b>A13</b>	Mas et al., 2021	Programa de cuidados integrados centrado na pessoa para doenças crônicas complexas	Programas multiprofissionais centrados na pessoa contribuíram para a organização do cuidado, o envolvimento de cuidadores e a coordenação das ações terapêuticas em pacientes com necessidades complexas.
<b>A14</b>	Heggdal et al., 2021	Intervenção centrada na pessoa para promoção do autogerenciamento em doenças crônicas	O manejo multiprofissional centrado na pessoa favoreceu o engajamento do paciente, o fortalecimento do autogerenciamento e o suporte contínuo ao cuidado durante a hospitalização.
<b>A15</b>	de Vries et al., 2023	Implementação de cuidado clínico orientado ao trabalho em pacientes com doença renal crônica	A atuação multiprofissional integrada às necessidades sociais e ocupacionais qualificou o manejo hospitalar, ampliando a abordagem do cuidado para além dos aspectos estritamente clínicos.
<b>A16</b>	Kelepouris et al., 2023	Otimizando o cuidado multidisciplinar em pacientes com DRC e DM tipo 2	O manejo multiprofissional, com destaque para a colaboração entre profissionais e a participação do farmacêutico clínico, fortaleceu a tomada de decisão compartilhada e a organização do cuidado a pacientes crônicos.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

O manejo multiprofissional de pacientes com doenças crônicas no ambiente hospitalar tem sido reconhecido na literatura como uma estratégia essencial para a qualificação do cuidado, sobretudo diante da complexidade clínica, da multimorbidade e da necessidade de acompanhamento contínuo desses pacientes. Desse modo, a efetividade do cuidado hospitalar não decorre da atuação isolada de profissionais, mas da integração

das equipes, da coordenação das ações assistenciais e da centralidade do paciente no plano terapêutico (Pany *et al.*, 2021; Winkelmann, 2023).

No que se refere à continuidade do cuidado, os estudos demonstram que o manejo multiprofissional favorece trajetórias assistenciais mais coesas e menos fragmentadas. A atuação integrada das equipes contribui para o alinhamento das condutas clínicas, o compartilhamento de informações e a definição clara de responsabilidades, elementos considerados fundamentais para a continuidade assistencial em pacientes com doenças crônicas (Ljungholm *et al.*, 2022; Ljungholm *et al.*, 2021). Ademais, a integração entre diferentes níveis de atenção, mediada por equipes multiprofissionais, mostrou-se relevante para assegurar a articulação entre o cuidado hospitalar e o seguimento após a alta, reduzindo descontinuidades no tratamento (Murtagh *et al.*, 2021; Mas *et al.*, 2021).

A adesão terapêutica emerge nos estudos como um desfecho fortemente influenciado pela organização do cuidado e pela qualidade da interação entre profissionais, pacientes e cuidadores. Evidências indicam que o manejo multiprofissional, ao incorporar estratégias educativas, acompanhamento sistemático e tomada de decisão compartilhada, favorece o engajamento do paciente e o fortalecimento do autogerenciamento da doença (Heggdal *et al.*, 2021; Winkelmann, 2023). Nesse contexto, destaca-se o papel de profissionais como enfermeiros, médicos e farmacêuticos clínicos no apoio à adesão medicamentosa, no esclarecimento de dúvidas e no monitoramento terapêutico, contribuindo para uma abordagem mais integral e centrada no paciente (Rahayu *et al.*, 2021; Kelepouris *et al.*, 2023; de Vries *et al.*, 2023).

Quanto aos desfechos clínicos, os estudos analisados sugerem que o manejo multiprofissional contribui para a qualificação do percurso assistencial de pacientes com doenças crônicas hospitalizados. A atuação integrada das equipes esteve associada à melhoria da organização do cuidado, à maior eficiência no acompanhamento clínico e à redução de eventos adversos relacionados à fragmentação assistencial, especialmente em populações com alta complexidade clínica (Bamforth *et al.*, 2021; Sreepathy *et al.*, 2022; de Gans *et al.*, 2022). Programas estruturados de cuidado multiprofissional, com gestão de casos e acompanhamento contínuo, mostraram-se particularmente relevantes para pacientes com multimorbidade e histórico de uso frequente dos serviços hospitalares (Piñeiro-Fernández *et al.*, 2021).

Observa-se ainda que modelos integrados de cuidado hospitalar, baseados na colaboração interprofissional e na coordenação das ações assistenciais, contribuem para

maior coerência do manejo clínico ao longo da internação e das transições do cuidado. Tais modelos favorecem a atuação contínua das equipes, a otimização do acompanhamento e a redução de lacunas assistenciais, configurando-se como estratégias relevantes para o manejo de pacientes com doenças crônicas em ambientes hospitalares complexos (Lai *et al.*, 2022; Sibbald *et al.*, 2022).

De modo geral, a literatura científica reforça que o manejo multiprofissional de pacientes com doenças crônicas deve ser compreendido como um processo organizacional e relacional, sustentado pela integração das equipes, pela continuidade assistencial e pelo engajamento do paciente no cuidado. A efetividade desse manejo está diretamente relacionada à capacidade institucional de promover práticas colaborativas e coordenadas, que ultrapassem intervenções pontuais e assegurem acompanhamento longitudinal e centrado na pessoa (Pany *et al.*, 2021; Mas *et al.*, 2021).

#### **4 CONCLUSÃO**

O manejo multiprofissional de pacientes com doenças crônicas no ambiente hospitalar é amplamente reconhecido como estratégia central para a qualificação do cuidado, sobretudo no que se refere à continuidade assistencial, ao engajamento do paciente e à organização das ações terapêuticas. Entretanto, observa-se que sua operacionalização ainda ocorre de forma heterogênea, marcada por diferenças nos modelos assistenciais, na integração entre profissionais e no grau de institucionalização das práticas colaborativas. Essa variabilidade limita o potencial do manejo multiprofissional em reduzir a fragmentação do cuidado e em produzir impactos consistentes sobre a adesão terapêutica e os desfechos clínicos, especialmente em contextos de elevada complexidade e multimorbidade.

Nesse sentido, o fortalecimento do manejo multiprofissional no ambiente hospitalar demanda avanços na organização do trabalho, na definição clara de papéis e responsabilidades e na consolidação de modelos assistenciais integrados, centrados no paciente e sustentados por práticas colaborativas baseadas em evidências. Investimentos institucionais em capacitação das equipes, comunicação interprofissional e articulação entre níveis de atenção mostram-se fundamentais para potencializar os efeitos desse manejo e assegurar trajetórias assistenciais mais coesas. Assim, o aprimoramento de estratégias multiprofissionais estruturadas configura-se como um caminho promissor

para qualificar o cuidado hospitalar de pacientes com doenças crônicas e orientar futuras pesquisas e práticas assistenciais.

## REFERÊNCIAS

AMFORTH, R. J.; CHHIBBA, R.; FERGUSON, T. W.; et al. Strategies to prevent hospital readmission and death in patients with chronic heart failure, chronic obstructive pulmonary disease, and chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. **PLOS ONE**, v. 16, n. 4, 2021.

BODENHEIMER, T.; WAGNER, E. H.; GRUMBACH, K. Improving primary care for patients with chronic illness. **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 288, n. 14, p. 1775–1779, 2002.

DE GANS, S.; PENTURIJ-KLOKS, M.; SCHEELE, F.; et al. Combined interprofessional and intraprofessional clinical collaboration reduces length of stay and consultations. **Journal of Interprofessional Care**, v. 37, n. 4, p. 523–531, 2022.

DE VRIES, H. J.; GANSEVOORT, R. T.; BROUWER, S.; et al. Developing and implementing work-oriented clinical care to empower patients with kidney disease: an intervention mapping approach. **BMC Health Services Research**, v. 23, 2023.

GONÇALVES, I.; MENDES, D. I. A.; CALDEIRA, S.; JESUS, E.; NUNES, E. Nurse-led care management models for patients with multimorbidity in hospital settings: a scoping review. **Journal of Nursing Management**, v. 30, n. 6, p. 1960–1973, 2022.

GRUDNIEWICZ, A.; STEELE GRAY, C.; BOECKXSTAENS, P.; DE MAESENEER, J.; MOLD, J. W. Operationalizing the chronic care model with goal-oriented care. **The Patient: Patient-Centered Outcomes Research**, v. 16, p. 569–578, 2023.

HEGGDAL, K.; MENDELSON, J. B.; STEPANIAN, N.; OFTEDAL, B. F.; LARSEN, M. H. Health-care professionals' assessment of a person-centred intervention to empower self-management and health across chronic illness. **Health Expectations**, v. 24, n. 4, p. 1367–1377, 2021.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual**. Adelaide: JBI, 2014.

KELEPOURIS, E.; ST. PETER, W. L.; NEUMILLER, J. J.; WRIGHT, E. E. Optimizing multidisciplinary care of patients with chronic kidney disease and type 2 diabetes mellitus. **Diabetes Therapy**, v. 14, n. 7, p. 1111–1136, 2023.

LAI, Y. F.; LEE, S.; TAN, Y.-R.; et al. One-bed-one-team: does an integrated general hospital inpatient model improve care outcomes and productivity? **Frontiers in Public Health**, v. 10, 2022.

LJUNGHOLM, L.; EDIN-LILJEGREN, A.; EKSTEDT, M.; KLINGA, C. What is needed for continuity of care and how can we achieve it? Perceptions among

multiprofessionals on the chronic care trajectory. **BMC Health Services Research**, v. 22, n. 1, 2022.

LJUNGHOLM, L.; KLINGA, C.; EDIN-LILJEGREN, A.; EKSTEDT, M. What matters in care continuity on the chronic care trajectory for patients and family carers? A conceptual model. **Journal of Clinical Nursing**, 2021.

MARTIN, A. K.; GREEN, T.; MCCARTHY, A. L.; SOWA, P. M.; LAAKSO, E.-L. Allied health transdisciplinary models of care in hospital settings: a scoping review. **Journal of Interprofessional Care**, v. 37, n. 1, p. 118–130, 2022.

MAS, M. À.; MIRALLES, R.; HERAS, C.; et al. Designing a person-centred integrated care programme for people with complex chronic conditions: a case study from Catalonia. **International Journal of Integrated Care**, v. 21, n. 4, p. 22, 2021.

MATTINA, A.; ARGANO, C.; BRUNORI, G.; et al. Clinical complexity and diabetes: a multidimensional approach for the management of cardiorenal metabolic syndrome. **Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases**, v. 32, n. 12, p. 2730–2738, 2022.

MURTAGH, S.; MCCOMBE, G.; BROUGHAN, J.; et al. Integrating primary and secondary care to enhance chronic disease management: a scoping review. **International Journal of Integrated Care**, v. 21, n. 1, p. 4, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global report on diabetes**. Geneva: World Health Organization, 2020.

PAGE, M. J.; et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, London, v. 372, n. 71, p. 1–9, 2021.

PANY, M. J.; CHEN, L.; SHERIDAN, B.; HUCKMAN, R. S. Provider teams outperform solo providers in managing chronic diseases and could improve the value of care. **Health Affairs**, v. 40, n. 3, p. 435–444, 2021.

PIÑEIRO-FERNÁNDEZ, J. C.; FERNÁNDEZ-RIAL, Á.; SUÁREZ-GIL, R.; et al. Evaluation of a patient-centered integrated care program for individuals with frequent hospital readmissions and multimorbidity. **Internal and Emergency Medicine**, 2021.

RAHAYU, S. A.; WIDIANTO, S.; DEFI, I. R.; ABDULAH, R.; ABDULAH, R. Role of pharmacists in the interprofessional care team for patients with chronic diseases. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, v. 14, p. 1701–1710, 2021.

SIBBALD, S. L.; MISRA, V.; DASILVA, M.; LICSKAI, C. A framework to support the progressive implementation of integrated team-based care for the management of COPD: a collective case study. **BMC Health Services Research**, v. 22, n. 1, 2022.

SIBBALD, S. L.; ZIEGLER, B. R.; MASKELL, R.; SCHOUTEN, K. Implementation of interprofessional team-based care: a cross-case analysis. **Journal of Interprofessional Care**, v. 35, n. 5, p. 654–661, 2021.

SREEPATHY, P.; KIM, Y. J.; AHUJA, Z.; SHROFF, A.; NAZIR, N. T. The association between implementation of multidisciplinary rounds and clinical outcomes. **Frontiers in Cardiovascular Medicine**, v. 9, 2022.

TOMASCHEK, R.; LAMPART, P.; SCHEELE-SAILER, A.; et al. Improvement strategies for the challenging collaboration of general practitioners and specialists for patients with complex chronic conditions: a scoping review. **International Journal of Integrated Care**, v. 22, n. 3, p. 4, 2022.

WAGNER, E. H.; AUSTIN, B. T.; DAVIS, C.; HINDMARSH, M.; SCHAEBERLE, J.; BORMAN, L. Improving chronic illness care: translating evidence into action. **Health Affairs**, Millwood, v. 20, n. 6, p. 64–78, 2001.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005.

WINKELMANN, J. How can skill-mix innovations support the implementation of integrated care for people with chronic conditions and multimorbidity? **International Journal of Integrated Care**, 2023.

### **Contribuição dos autores**

Todos os autores contribuíram igualmente para o desenvolvimento deste artigo.

### **Disponibilidade dos dados**

Todos os conjuntos de dados relevantes para as conclusões deste estudo estão totalmente disponíveis no artigo.

### **Como citar este artigo (APA)**

Nascimento, N. F. do, Campos, F. L. de, Lima, E. R. de, Vieira, C. S., Oliveira, H. M. de, Dias, W. W. dos S., ... Lima, J. G. de. (2026). MANEJO MULTIPROFISSIONAL DE PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS NO AMBIENTE HOSPITALAR. *Veredas Do Direito*, 23(3), e234662. <https://doi.org/10.18623/rvd.v23.n3.4662>