



COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO MANEJO DA MULTIMORBIDADE: IMPACTOS CLÍNICOS E MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA

Interprofessional Collaboration in the Management of Multimorbidity: Clinical Impacts and Improved Quality of Life

RESUMO

A multimorbidade, caracterizada pela presença de duas ou mais doenças crônicas em um mesmo indivíduo, configura um dos maiores desafios da saúde contemporânea, demandando estratégias inovadoras de cuidado. Este estudo teve como objetivo analisar os impactos clínicos da colaboração interprofissional no manejo da multimorbidade e seus efeitos sobre a qualidade de vida. Realizou-se uma revisão narrativa da literatura entre julho e agosto de 2025 nas bases PubMed, Scopus, Web of Science, ScienceDirect, BVS/LILACS e Google Scholar, utilizando descritores combinados do DeCS/MeSH. Foram incluídos 27 artigos publicados entre 2005 e 2025 que abordaram práticas colaborativas interprofissionais aplicadas a pacientes com multimorbidade. Os resultados apontaram que a atuação integrada de profissionais de saúde contribui para a redução de internações e readmissões, melhora da segurança medicamentosa, fortalecimento do autocuidado e avanços em desfechos clínicos, como controle glicêmico, pressão arterial e sintomas depressivos. Além disso, evidenciou-se aumento da autonomia, satisfação e bem-estar dos pacientes, reforçando a relevância da atenção centrada na pessoa. Contudo, persistem barreiras relacionadas à comunicação, definição de papéis e integração de sistemas de informação. Conclui-se que a colaboração interprofissional constitui uma estratégia promissora para otimizar resultados clínicos e promover melhorias sustentáveis na qualidade de vida, demandando investimento contínuo em educação interprofissional e modelos assistenciais integrado

Talita Corrêa Lima Custodio

Pós Graduada em Enfermagem, Universidade do Sul de Santa Catarina

Marcelo Vinícius Lutz Kunst

Graduando em Odontologia, Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC

<https://orcid.org/0009-0007-5813-3999>

Eduardo Vettorazzi-Stuczynski

Graduando em Medicina, Universidade de Caxias do Sul (UCS)

<https://orcid.org/0000-0001-9743-1138>

Ernesto Valdes Gordillo

Graduado em Medicina, Universidade Federal de Roraima

Érica Alves Ferreira Gordillo

Mestre em Saúde Pública Região de Fronteira, Centro de Ensino Superior de Campos Gerais

Guilherme Dalla Chiesa

Graduado em Medicina, Universidade de Caxias do Sul

<https://orcid.org/0009-0007-1647-6395>

Samya Maria Andrade Alves

Residencia Multiprofissional em Saúde- Terapia Intensiva, Universidade Federal do Maranhão

<https://orcid.org/0009-0000-3658-0308>

Francisca Samila Pinto Romao

Graduada em Enfermagem, Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA)

<https://orcid.org/0009-0003-6376-7348>

Veridiana Pereira de Sá de Freitas

Especialista em Saúde Coletiva, Universidade Franciscana

<https://orcid.org/0009-0005-2327-6610>

Klissia Vitoria Dias de Albuquerque

Graduada em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA)

<https://orcid.org/0009-0005-0697-1179>

PALAVRAS-CHAVES: Atenção Primária à Saúde; Colaboração Interprofissional; Multimorbidade; Qualidade de Vida; Sistemas de Saúde

**ABSTRACT**

Autor correspondente:*Talita Corrêa Lima Custodio**litaclima@gmail.com

Recebido em: [08-09-2025]

Publicado em: [10-09-2025]

Multimorbidity, defined as the coexistence of two or more chronic diseases in the same individual, represents one of the greatest challenges of contemporary healthcare, requiring innovative care strategies. This study aimed to analyze the clinical impacts of interprofessional collaboration in the management of multimorbidity and its effects on patients' quality of life. A narrative literature review was conducted between July and August 2025 in PubMed, Scopus, Web of Science, ScienceDirect, BVSI/LILACS, and Google Scholar, using combined DeCS/MeSH descriptors. Twenty-seven articles published between 2005 and 2025 that addressed interprofessional collaborative practices applied to patients with multimorbidity were included. Results indicated that the integrated work of healthcare professionals contributes to reduced hospitalizations and readmissions, improved medication safety, enhanced self-care, and better clinical outcomes, such as glycemic control, blood pressure management, and reduction of depressive symptoms. Additionally, greater autonomy, satisfaction, and well-being of patients were observed, reinforcing the importance of person-centered care. However, persistent barriers such as communication failures, unclear professional roles, and fragmented information systems remain. It is concluded that interprofessional collaboration is a promising strategy to optimize clinical outcomes and achieve sustainable improvements in quality of life, requiring continuous investment in interprofessional education and integrated care models.

KEYWORDS: Health Systems; Interprofessional Collaboration; Multimorbidity; Primary Health Care; Quality of Life



INTRODUÇÃO

A multimorbidade, caracterizada pela coexistência de duas ou mais doenças crônicas em um mesmo indivíduo, representa um dos maiores desafios para os sistemas de saúde contemporâneos. Esse fenômeno, associado ao envelhecimento populacional e à transição epidemiológica, impacta diretamente na utilização dos serviços, nos custos assistenciais e, sobretudo, na qualidade de vida dos pacientes. O modelo tradicional de cuidado, fragmentado e centrado em condições isoladas, mostra-se insuficiente diante da complexidade desses casos. Nesse contexto, a colaboração interprofissional surge como uma abordagem estratégica, promovendo a integração de saberes e práticas entre diferentes profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas e assistentes sociais (Schmidt *et al.*, 2020). Essa atuação conjunta busca superar barreiras estruturais e oferecer uma atenção integral, coordenada e centrada na pessoa, capaz de responder de forma mais eficaz às necessidades multifatoriais dos pacientes com multimorbidade.

A literatura evidencia que modelos colaborativos interprofissionais podem reduzir hospitalizações e readmissões, otimizar o uso de medicamentos, fortalecer o autocuidado e proporcionar ganhos clínicos em doenças crônicas específicas, como diabetes, hipertensão e depressão (Mendes, 2019). Além dos benefícios clínicos, esses modelos se associam a melhorias significativas na qualidade de vida, promovendo maior autonomia, bem-estar psicológico e satisfação com o cuidado recebido. No entanto, persistem desafios relevantes, como falhas de comunicação, papéis pouco definidos e falta de integração dos sistemas de informação (Machado; Bandeira, 2012). Nesse sentido, investigar e sistematizar as evidências sobre os impactos da colaboração interprofissional no manejo da multimorbidade torna-se fundamental para orientar políticas públicas, apoiar a prática clínica e contribuir para a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

Este estudo tem como objetivo analisar os impactos clínicos da colaboração interprofissional no manejo da multimorbidade, com ênfase em seus efeitos sobre a qualidade de vida dos pacientes.



MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, conduzida com o objetivo de sintetizar as evidências disponíveis sobre os impactos clínicos da colaboração interprofissional no manejo da multimorbidade e seus efeitos sobre a qualidade de vida de pacientes. Esse tipo de revisão foi escolhido por permitir a integração crítica e interpretativa de diferentes tipos de estudos, contemplando aspectos conceituais, empíricos e teóricos, sem a rigidez metodológica de revisões sistemáticas (Rother, 2007).

A busca dos artigos foi realizada no período de julho a agosto de 2025, contemplando bases de dados nacionais e internacionais, incluindo PubMed, Scopus, Web of Science, ScienceDirect, BVS/LILACS e Google Scholar. Foram utilizados descritores extraídos do DeCS/MeSH combinados entre si, tais como: *“colaboração interprofissional”*, *“multimorbidade”*, *“atenção primária à saúde”*, *“cuidados integrados”* e *“qualidade de vida”*. Operadores booleanos (AND/OR) foram aplicados para refinar os resultados.

Os critérios de inclusão abrangeram: (i) artigos originais, revisões, ensaios clínicos, estudos qualitativos ou quantitativos que abordassem a colaboração interprofissional no cuidado a pacientes com multimorbidade; (ii) publicações disponíveis em inglês, português ou espanhol; (iii) estudos publicados entre 2005 e 2025. Foram excluídos trabalhos duplicados, estudos sem acesso ao texto completo, relatos de caso isolados e publicações que não estabelecessem relação direta entre multimorbidade e práticas colaborativas interprofissionais.

Após a triagem inicial, 58 artigos foram identificados como potencialmente relevantes, dos quais 43 foram selecionados para leitura integral. Destes, 27 atenderam plenamente aos critérios de inclusão e foram incorporados à análise final, compondo o corpo de evidências discutido neste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1 sintetiza os principais achados sobre os impactos clínicos da colaboração interprofissional no manejo da multimorbidade. Observa-se que a atuação integrada das equipes de saúde contribui para reduzir internações e readmissões, ampliar a segurança medicamentosa, promover o autocuidado e melhorar desfechos clínicos específicos, como controle glicêmico e pressão arterial. Além disso, evidencia-se melhora significativa na qualidade de vida dos



pacientes, ainda que barreiras estruturais e institucionais persistam. Por fim, diretrizes e modelos consolidados, como o *Chronic Care Model* e o framework SELFIE, oferecem recomendações robustas para a implementação sustentável dessas práticas colaborativas.

Quadro 1. Impactos clínicos da colaboração interprofissional no manejo da multimorbidade

Dimensão analisada	Achados principais	Autor/Ano
Redução de internações e dias de internação	Menor tempo de hospitalização, menos readmissões e consultas especializadas, sem comprometer a satisfação do paciente.	De Gans <i>et al.</i> , 2023a, 2023b
Segurança e terapia medicamentosa	Revisão colaborativa reduz polifarmácia, medicamentos inapropriados e hospitalizações relacionadas a fármacos, especialmente em idosos.	Köberlein-Neu <i>et al.</i> , 2016; Kumar <i>et al.</i> , 2025
Promoção do autocuidado e engajamento do paciente	Programas interprofissionais ampliam autoeficácia, autocuidado e controle de doenças crônicas múltiplas (diabetes, cardiopatias, depressão), com ganhos funcionais e biológicos.	Coventry <i>et al.</i> , 2015; Poitras <i>et al.</i> , 2018; Szafran <i>et al.</i> , 2021
Melhoria em estágios clínicos específicos	Controle glicêmico em diabetes, pressão arterial em hipertensão, redução de sintomas depressivos, eventos adversos e melhora na reabilitação funcional.	De La Rosa; Pitts; Chen, 2020; Lewis <i>et al.</i> , 2017; Drenth <i>et al.</i> , 2023a, 2023b
Qualidade de vida	Maior bem-estar, autonomia e satisfação, com planos personalizados, comunicação clara e envolvimento do paciente/família.	Davidson <i>et al.</i> , 2022; Liebel <i>et al.</i> , 2017; Pariser <i>et al.</i> , 2019; Noël <i>et al.</i> , 2005; Schuttner <i>et al.</i> , 2022; Hasardzhiev <i>et al.</i> , 2016; Sampalli <i>et al.</i> , 2016; Traore Lamine <i>et al.</i> , 2019
Barreiras e desafios	Falhas de comunicação, papéis pouco definidos, sistemas desintegrados e falta de tempo para reuniões. Exige investimento em	Eines; Storm; Grønvik, 2023; Harris <i>et al.</i> , 2025; Michielsen <i>et al.</i> , 2023; Van Dongen <i>et al.</i> , 2016



	educação interprofissional e competências colaborativas.	
Diretrizes e modelos de atenção	Modelos como Chronic Care Model, GOC, SELFIE e IMCM orientam práticas colaborativas, integração tecnológica, autonomia e decisão compartilhada.	Forjaz <i>et al.</i> , 2019; Leijten <i>et al.</i> , 2018; Peyroteo <i>et al.</i> , 2024

Fonte: autores, 2025

A colaboração interprofissional no manejo da multimorbidade, definida como a presença de duas ou mais doenças crônicas em um mesmo indivíduo, representa uma estratégia central para alcançar melhores estudos clínicos e melhorias significativas na qualidade de vida de pacientes complexos. Ela envolve o trabalho conjunto de diferentes profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, assistentes sociais, entre outros) para promover um integral, centrado na pessoa e coordenado, superando a fragmentação típica dos sistemas tradicionais de saúde focados em doenças isoladas (De Gans *et al.*, 2023b; Silva *et al.*, 2025).

Redução de internações e dias de internação

Estudos recentes evidenciam que a colaboração interprofissional pode reduzir significativamente a duração das internações, as readmissões hospitalares e o número de consultas médicas especializadas, sem comprometer a satisfação do paciente (De Gans *et al.*, 2023a, 2023b). Em enfermarias especializadas, modelos interprofissionais resultaram em menor tempo de hospitalização em comparação ao cuidado convencional (De Gans *et al.*, 2023a).

Segurança e terapia terapêutica

A integração do farmacêutico e a revisão colaborativa de medicamentos demonstram diminuição do uso de medicamentos potencialmente inapropriados e redução de problemas como polifarmácia, particularmente em idosos (Köberlein-Neu *et al.*, 2016; Kumar *et al.*, 2025). Isso contribui para diminuir reações adversas, interações medicamentosas e hospitalizações relacionadas a medicamentos.

Promoção do autocuidado e engajamento do paciente

A abordagem colaborativa facilita ações de educação, suporte ao autocuidado e autoeficácia. Programas interprofissionais que incluem treinamento e acompanhamento personalizado impactam favoravelmente na capacidade dos pacientes gerenciando condições



crônicas múltiplas, como diabetes, doenças cardíacas e depressão, com reflexos positivos em protetores biológicos e funcionais (Coventry *et al.*, 2015; Poitras *et al.*, 2018; Szafran *et al.*, 2021).

Melhoria em estágios específicos

Resultados clínicos como controle glicêmico em diabetes, pressão arterial em hipertensão, sintomas de depressão em portadores de doenças crônicas foram influenciados por modelos coordenados de cuidado interprofissional (De La Rosa; Pitts; Chen, 2020; Lewis *et al.*, 2017). Além disso, redução em eventos adversos, melhoria na reabilitação funcional e resolução mais rápida de necessidades complexas são documentadas (Drenth *et al.*, 2023a, 2023b).

Melhoria da Qualidade de Vida

A qualidade de vida, medida na perspectiva do paciente, mostra-se superior em modelos de atenção interprofissional, especialmente quando acompanhada de coordenação contínua do cuidado, comunicação clara, estabelecimento de objetivos terapêuticos personalizados e envolvimento ativo de pacientes e familiares (Davidson *et al.*, 2022; Liebel *et al.*, 2017; Pariser *et al.*, 2019). Os pacientes destacam a importância do relacionamento com uma equipe que compreende suas necessidades multidimensionais, conseguindo alinhar preferências, prioridades e projetos de vida ao plano terapêutico (Noël *et al.*, 2005; Schuttner *et al.*, 2022).

Modelos centrados no paciente, que promovem a discussão em equipe dos planos terapêuticos, facilitam o acesso aos recursos necessários e promovem o acompanhamento longitudinal, tornam-se fundamentais para garantir ganhos sustentáveis em autonomia, bem-estar psicológico, funcionalidade e satisfação com o cuidado (Hasardzhiev *et al.*, 2016; Sampalli *et al.*, 2016; Traore Lamine *et al.*, 2019).

Barreiras e Desafios

Apesar dos benefícios, barreiras estruturais e institucionais como dificuldades de comunicação, ausência de definição clara de papéis, sistemas informacionais desintegrados e deficiências de tempo para reuniões de equipe ainda persistem em muitos contextos (Eines; Storm; Grønvik, 2023; Harris *et al.*, 2025). Investimento em educação interprofissional, fortalecimento de competências colaborativas e adaptação de processos de trabalho são componentes críticos para o sucesso desse modelo (Michielsen *et al.*, 2023; Van Dongen *et al.*, 2016).

Diretrizes e Modelos de Atenção



Modelos integrados de atenção, como o Chronic Care Model, a abordagem GOC (goal-oriented care) e frameworks validados internacionalmente (SELFIE, IMCM), estabelecem recomendações robustas para implementação da colaboração interprofissional no manejo da multimorbidade, contemplando desde avaliação multidimensional, decisão compartilhada, autonomia do paciente, à utilização integrada de tecnologias para coordenação do cuidado (Forjaz *et al.*, 2019; Leijten *et al.*, 2018; Peyroteo *et al.*, 2024) .

CONCLUSÃO

A análise realizada evidencia que a colaboração interprofissional constitui uma estratégia fundamental no manejo da multimorbidade, capaz de gerar impactos clínicos significativos e promover melhorias na qualidade de vida dos pacientes. Os resultados apontam que práticas colaborativas reduzem internações e readmissões, qualificam o uso de medicamentos, estimulam o autocuidado e favorecem o controle de condições crônicas complexas, como diabetes, hipertensão e depressão. Além dos desfechos clínicos, destaca-se o fortalecimento da autonomia, do bem-estar psicológico e da satisfação dos pacientes com o cuidado recebido, aspectos centrais para uma atenção integral e centrada na pessoa.

Apesar dos avanços, persistem barreiras estruturais e organizacionais que limitam a efetividade dessa abordagem, incluindo falhas de comunicação, papéis profissionais pouco definidos e ausência de integração tecnológica entre os serviços. Tais desafios reforçam a necessidade de investimentos contínuos em educação interprofissional, desenvolvimento de competências colaborativas e adoção de modelos assistenciais integrados, como o Chronic Care Model e o SELFIE Framework, que oferecem diretrizes robustas para uma implementação sustentável.

Conclui-se, portanto, que a colaboração interprofissional não apenas melhora indicadores clínicos, mas também representa um caminho promissor para transformar a experiência do paciente e a eficiência dos sistemas de saúde. Futuras pesquisas devem explorar estratégias inovadoras de integração e monitoramento de resultados, a fim de consolidar evidências que fortaleçam políticas públicas e práticas clínicas voltadas ao cuidado de pessoas com multimorbidade.



REFERÊNCIAS

COVENTRY, P. *et al.* Integrated primary care for patients with mental and physical multimorbidity: cluster randomised controlled trial of collaborative care for patients with depression comorbid with diabetes or cardiovascular disease. **BMJ**, v. 350, n. feb16 3, p. h638–h638, 16 fev. 2015.

DAVIDSON, Alexandra R. *et al.* What do patients experience? Interprofessional collaborative practice for chronic conditions in primary care: an integrative review. **BMC Primary Care**, v. 23, n. 1, p. 8, 14 jan. 2022.

DE GANS, Simon *et al.* Combined *inter* professional and *intra* professional clinical collaboration reduces length of stay and consultations: a retrospective cohort study on an intensive collaboration ward (ICW). **Journal of Interprofessional Care**, v. 37, n. 4, p. 523–531, 4 jul. 2023a.

DE GANS, Simon T. *et al.* Effect of interprofessional and intraprofessional clinical collaboration on patient related outcomes in multimorbid older patients – a retrospective cohort study on the Intensive Collaboration Ward. **BMC Geriatrics**, v. 23, n. 1, p. 519, 26 ago. 2023b.

DE LA ROSA, Maritza; PITTS, Shelby; CHEN, Ping-Hsin. An interprofessional collaboration of care to improve clinical outcomes for patients with diabetes. **Journal of Interprofessional Care**, v. 34, n. 2, p. 269–271, 3 mar. 2020.

DRENT, Hans *et al.* Nursing home geriatric rehabilitation care and interprofessional collaboration; a practice-based study. **BMC Geriatrics**, v. 23, n. 1, p. 539, 5 set. 2023a.

DRENT, Hans *et al.* Nursing home geriatric rehabilitation care and interprofessional collaboration; a practice-based study. **BMC Geriatrics**, v. 23, n. 1, p. 539, 5 set. 2023b.

EINES, Trude Fløystad; STORM, Marianne; GRØNVIK, Cecilie Katrine Utheim. Interprofessional collaboration in a community virtual ward: A focus group study. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 37, n. 3, p. 677–686, 29 set. 2023.

FORJAZ, Maria *et al.* Application of the JA-CHRODIS Integrated Multimorbidity Care Model (IMCM) to a Case Study of Diabetes and Mental Health. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 24, p. 5151, 17 dez. 2019.

HARRIS, Ulrika *et al.* Health and social care staff's experiences working with adults with complex needs – a focus group study. **BMC Health Services Research**, v. 25, n. 1, p. 583, 23 abr. 2025.

HASARDZHIEV, Stanimir *et al.* Managing Multimorbidity: How Can the Patient Experience be Improved? **Journal of Comorbidity**, v. 6, n. 1, p. 28–32, 17 jan. 2016.



KÖBERLEIN-NEU, Juliane *et al.* Interprofessional Medication Management in Patients With Multiple Morbidities. **Deutsches Ärzteblatt international**, 4 nov. 2016.

KUMAR, Aravinda *et al.* Implementation of an Interdepartmental Collaborative Medication Review to Reduce Potentially Inappropriate Medication Use in Hospitalized Older Adults: Protocol for a Mixed Methods Study. **JMIR Research Protocols**, v. 14, p. e69626, 31 jul. 2025.

LEIJTEN, Fenna R. M. *et al.* The SELFIE framework for integrated care for multi-morbidity: Development and description. **Health Policy**, v. 122, n. 1, p. 12–22, jan. 2018.

LEWIS, Helen *et al.* CollAaborative care and active surveillance for Screen-Positive EldeRs with subthreshold depression (CASPER): a multicentred randomised controlled trial of clinical effectiveness and cost-effectiveness. **Health Technology Assessment**, v. 21, n. 8, p. 1–196, fev. 2017.

LIEBEL, Dianne Veronica *et al.* Descriptive title of applicant's project* inspire HHC: Interactive Nursing Support to Promote Integrated Care for Elders REceiving Home Health Care. **International Journal of Integrated Care**, v. 17, n. 5, p. 145, 17 out. 2017.

MACHADO, Wagner de Lara; BANDEIRA, Denise Ruschel. Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlatos. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 29, n. 4, p. 587–595, dez. 2012.

MENDES, Paulo Sousa Walter. **Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras**. [S.l.]: Editora FIOCRUZ, 2019.

MICHIELSEN, Leslie *et al.* Primary healthcare competencies needed in the management of person-centred integrated care for chronic illness and multimorbidity: Results of a scoping review. **BMC Primary Care**, v. 24, n. 1, p. 98, 12 abr. 2023.

NOËL, Polly Hitchcock *et al.* Collaborative care needs and preferences of primary care patients with multimorbidity. **Health Expectations**, v. 8, n. 1, p. 54–63, 15 mar. 2005.

PARISER, Pauline *et al.* Connecting People With Multimorbidity to Interprofessional Teams Using Telemedicine. **The Annals of Family Medicine**, v. 17, n. Suppl 1, p. S57–S62, 12 ago. 2019.

PEYROTEO, Mariana *et al.* Shaping the Future of Digital Health in Primary Care: A Framework for Sustainable Implementation in Multimorbidity Management. *In: IEEE*, 24 jun. 2024.

POITRAS, Marie-Eve *et al.* What are the effective elements in patient-centered and multimorbidity care? A scoping review. **BMC Health Services Research**, v. 18, n. 1, p. 446, 14 dez. 2018.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v–vi, jun. 2007.



SAMPALLI, Tara *et al.* Meeting the Needs of a Complex Population: A Functional Health- and Patient-Centered Approach to Managing Multimorbidity. **Journal of Comorbidity**, v. 6, n. 2, p. 76–84, 24 jan. 2016.

SCHMIDT, Tauana Prestes *et al.* Padrões de multimorbidade e incapacidade funcional em idosos brasileiros: estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 11, 2020.

SCHUTTNER, Linnaea *et al.* Factors affecting primary care physician decision-making for patients with complex multimorbidity: a qualitative interview study. **BMC Primary Care**, v. 23, n. 1, p. 25, 5 fev. 2022.

SILVA, Beatriz Augusta *et al.* Impacto da Interdisciplinaridade na Abordagem à Pacientes com Doenças Crônicas na Atenção Primária. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 1, p. 1818–1832, 23 jan. 2025.

SZAFRAN, Jennifer C. Houpy *et al.* Interprofessional Education Without Limits: A Video-Based Workshop. **MedEdPORTAL**, 24 mar. 2021.

TRAORE LAMINE *et al.* User-Centered Design of the C3-Cloud Platform for Elderly with Multiple Diseases – Functional Requirements and Application Testing. *In: [S.l.: S.n.]*.

VAN DONGEN, Jérôme Jean Jacques *et al.* Interprofessional collaboration regarding patients' care plans in primary care: a focus group study into influential factors. **BMC Family Practice**, v. 17, n. 1, p. 58, 28 dez. 2016.