



PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS SOBRE CENTROS MULTIPROFISSIONAIS NO CUIDADO DE CONDIÇÕES CRÔNICAS COMPLEXAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

USER PERCEPTIONS OF MULTIPROFESSIONAL CENTERS IN THE CARE OF
COMPLEX CHRONIC CONDITIONS: AN INTEGRATIVE REVIEW

RESUMO

Objetivo: sintetizar as percepções, experiências e níveis de satisfação de usuários com condições crônicas complexas atendidos em centros multiprofissionais. Método: revisão integrativa (2020–2025) nas bases MEDLINE, LILACS e BDENF, estruturada por PICO, com elegibilidade para estudos que reportassem percepções/experiências/satisfação em serviços multiprofissionais. Resultados: os estudos convergem que vínculo, coordenação interprofissional e comunicação clara são determinantes positivos da experiência. Gestão de caso e educação em saúde com componentes ativos elevaram autoeficácia, compreensão e satisfação; mudanças processuais isoladas não mostraram ganhos consistentes. Persistem barreiras organizacionais e sociais (burocracia, falhas na contrarreferência, estigma, dificuldades de acesso). Na saúde digital, observou-se ambivalência: maior satisfação quando há usabilidade, personalização e boa conectividade; piora com baixa literacia digital e sobrecarga de registro. Em populações idosas multimórbidas, a satisfação mediana com serviços on-line foi elevada, embora a preferência pelo presencial permaneça majoritária. Conclusão: centros multiprofissionais que asseguram gestão de caso responsiva, planos compartilhados e educação estruturada tendem a melhorar percepção, experiência e satisfação; recomenda-se fortalecer contrarreferência, comunicação e desenho centrado no usuário, incluindo suportes para inclusão digital.

Geovana Guimarães da Silva

Graduada em Medicina, Sulamerica

<https://orcid.org/0009-0009-3802-8408>

Iana Gracieli de Queiroz

Mestre em Saúde e Educação pela Universidade de
Ribeirão Preto – UNAERP, Prefeitura Municipal de Luiz
Antônio – SP / Universidade de Ribeirão Preto –
UNAERP

<https://orcid.org/0000-0003-4948-7828>

Eduardo Vettorazzi-Stuczynski

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

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

Priscilla Zelice Andrade da Cruz Giancesella

Fisioterapeuta, Centro Universitário Estácio de Sergipe

Humberto Rabelo

Mestre em Sistemas e Computação, Federal University of
Rio Grande do Norte (UFRN)

<https://orcid.org/0000-0002-2246-1073>

Stéfany Ricken Ghizone

Graduada em Medicina, Centro Universitário Integrado
(CEI)

Gabriela Gonçalves Correa

Graduanda em Medicina, Universidade Nove de
Julho

Guilherme Silva Augusto

Médico Infectologista e Pediatra, Universidade
Federal da Grande Dourados

PALAVRAS-CHAVES: Atenção Primária à Saúde; Doenças Crônicas; Equipes
Interdisciplinares de Saúde; Satisfação do Paciente; Telemedicina.

**ABSTRACT**

***Autor correspondente:**
Geovana Guimarães da Silva
espacoocuidar@gmail.com

Recebido em: [06-10-2025]
Publicado em: [06-10-2025]

Objective: to synthesize user perceptions, experiences, and satisfaction regarding multiprofessional centers for complex chronic conditions. Methods: integrative review (2020–2025) of MEDLINE, LILACS, and BDENF, PICO-driven, including studies reporting perceptions/experiences/satisfaction in multiprofessional services. Results: bond, interprofessional coordination, and clear communication emerged as key positive determinants. Case management and health education with active components (e.g., pain education + exercise) increased self-efficacy, understanding, and satisfaction; isolated process changes showed no consistent benefits. Organizational and social barriers persist (bureaucracy, referral backlogs, stigma, access hurdles). Digital health findings were ambivalent: satisfaction rises with usability, tailoring, and connectivity, and worsens with low digital literacy and documentation burden. Among multimorbid older adults, median satisfaction with online services was high, though in-person care remained preferred. Conclusion: multiprofessional models ensuring responsive case management, shared care plans, and structured education tend to improve perception, experience, and satisfaction; strengthening back-referral, communication, and user-centered design—alongside digital inclusion supports—is recommended.

KEYWORDS: Chronic Disease; Interdisciplinary Health Team; Patient Satisfaction; Primary Health Care; Telemedicine



INTRODUÇÃO

Condições crônicas complexas — frequentemente marcadas por multimorbidade, uso contínuo de serviços e necessidade de manejo longitudinal — desafiam modelos assistenciais centrados no ato médico isolado. Centros multiprofissionais emergem como arranjos organizacionais capazes de articular saberes (medicina, enfermagem, fisioterapia, nutrição, psicologia, serviço social, farmácia, entre outros) para oferecer cuidado integral, coordenado e centrado na pessoa. Nesse contexto, compreender como os usuários percebem, experienciam e avaliam a qualidade do cuidado recebido é crucial para orientar melhorias clínicas, organizacionais e de acesso (Oliveira-Figueiredo *et al.*, 2024).

Na Atenção Primária à Saúde (APS) e em redes assistenciais de média complexidade, o cuidado a pessoas com necessidades complexas depende da integração entre equipes, continuidade do plano terapêutico e comunicação efetiva com o usuário e sua família. Estratégias como gestão de caso, estratificação de risco, educação em saúde e planos de cuidado compartilhados têm sido adotadas para reduzir fragmentação, hospitalizações evitáveis e inequidades. Apesar dos avanços, persistem variações na oferta e no desempenho desses centros — tempo de espera, fluxos burocráticos, coordenação entre pontos de atenção e acolhimento — que impactam diretamente a percepção de utilidade, a experiência vivida e a satisfação dos usuários (Belga; Jorge; Silva, 2022).

Portanto, o objetivo do estudo foi analisar as percepções de usuários com condições crônicas complexas atendidos em centros multiprofissionais.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em seis fases: (i) delimitação do tema e formulação da pergunta norteadora; (ii) definição dos critérios de elegibilidade; (iii) triagem e seleção dos estudos pertinentes; (iv) categorização do material incluído; (v) análise e interpretação dos achados; e (vi) síntese crítica do conhecimento produzido (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A questão de pesquisa foi delineada segundo o acrônimo PICO para estruturar a pergunta e orientar a elegibilidade dos estudos. Definimos como população usuários/pacientes adultos com condições crônicas complexas (multimorbidade) assistidos em serviços ou centros



de cuidado; como intervenção/exposição, o cuidado multiprofissional ofertado em centros/serviços multiprofissionais (atenção integrada, gestão de caso); como comparador, quando aplicável, o cuidado usual/monoprofissional; e como desfechos, as percepções, experiências e níveis de satisfação dos usuários, incluindo barreiras, facilitadores e necessidades percebidas. A pergunta norteadora foi: “Em usuários com condições crônicas complexas atendidos em centros multiprofissionais, quais são as percepções, experiências e níveis de satisfação em relação ao cuidado recebido?”

As buscas ocorreram entre julho e outubro de 2025. Incluímos apenas estudos completos publicados em português, inglês ou espanhol no período de 2020 a 2025. Foram excluídos editoriais, dissertações, teses, textos opinativos, revisões, literatura cinzenta e registros duplicados.

As buscas foram realizadas nas bases MEDLINE, LILACS e BDENF (Enfermagem), seguindo etapas sequenciais de identificação, triagem, avaliação de elegibilidade e inclusão, executadas de forma independente por dois revisores.

Para elaborar as estratégias de busca, foram definidos termos controlados e livres com base na consulta aos vocabulários DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings). Os temas e respectivos sinônimos empregados na construção das combinações de busca incluíram: (mh:"Doenças Crônicas" OR mh:"Multimorbidade" OR tw:("condições crônicas" OR "doenças crônicas" OR multimorbidade OR "complex chronic conditions" OR multimorbidity)) AND (mh:"Equipes Interdisciplinares de Saúde" OR mh:"Serviços de Saúde" OR mh:"Centros de Saúde" OR mh:"Atenção Secundária à Saúde" OR tw:("centro multiprofissional" OR "centros multiprofissionais" OR "cuidado multiprofissional" OR "atenção integrada" OR "centro especializado" OR "centro de referência" OR "multidisciplinary center")) AND (mh:"Satisfação do Paciente" OR mh:"Percepção" OR mh:"Atitude do Paciente" OR tw:(percepção OR percepções OR "experiência do paciente" OR experiências OR satisfação OR "patient perception" OR "patient experience")).

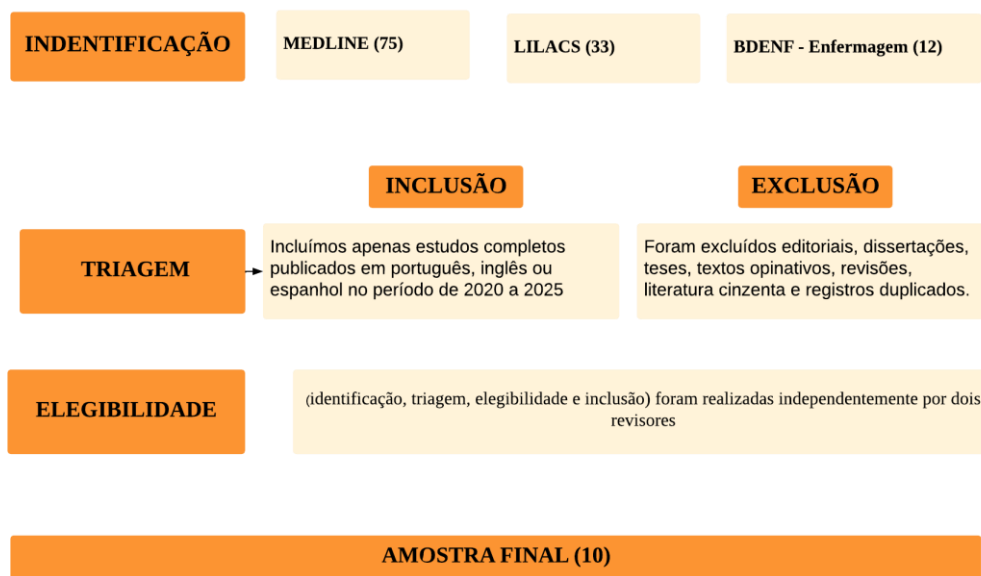
As buscas foram realizadas de 24/07/2023 a 03/10/2025, com o gerenciamento das referências efetuado no Rayyan®. A Figura 1 apresenta o fluxo de identificação, triagem, avaliação de elegibilidade e inclusão dos estudos, conforme as diretrizes *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

Por se tratar de investigação bibliográfica, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, mantendo-se, entretanto, a observância aos princípios éticos e



legais de autoria e propriedade intelectual. Ademais, os autores declaram não possuir vínculo com agências financiadoras e não haver conflitos de interesse relacionados a este estudo.

Figura 1. Fluxograma da estratégia de busca de revisão integrativa



RESULTADOS

O quadro abaixo reúne estudos que exploram percepções, experiências e satisfação de usuários com condições crônicas em serviços multiprofissionais.

Quadro 1. – Percepções, Experiências e Satisfação de Usuários em Centros Multiprofissionais

Autor/Ano/Revista	Características dos estudos	Síntese temática de percepções e experiência	Satisfação	Síntese final por dimensão (percepções/experiências/satisfação)
(Ferreira <i>et al.</i> , 2020) (Ciênc. Cuid. Saúde 19:e50520)	Brasil, saúde suplementar. Estudo descritivo qualitativo com 9 usuários + 7 cuidadores (entrevistas, mai–jun/2019). Análise	Duas categorias: rede de apoio via gestor de caso (refúgio/amparo, redução de sobrecarga) e limitações (entraves administrativos;	Positiva quanto ao apoio do gestor de caso; afetada negativamente por burocracia/fluxos e comunicação insuficiente. Sem métricas numéricas.	Percepções: valorização do gerenciamento e suporte. Experiências: alívio de sobrecarga, porém barreiras administrativas. Satisfação: boa com o gestor, moderada no sistema.



	de conteúdo temática.	desconhecimento de que estavam em gestão de caso).		
(Pereira <i>et al.</i> , 2020) (Rev. Ciênc. Plur 6(2):171–191)	Brasil (Itajaí-SC). Relato de experiência de extensão em Nutrição (2019), oficinas em Centro de Arte e Lazer (idosos) e CRAS (vulnerabilidade social).	Vivências educativas universidade–comunidade; fortalecimento de autonomia alimentar; estímulo a hábitos saudáveis; conteúdos adaptados às demandas locais.	Não mensurada por escala; indícios qualitativos positivos (aceitação/engajamento).	Percepções: oportunidade de aprendizado e aproximação. Experiências: autonomia e qualidade de vida. Satisfação: sugerida como positiva. <i>(Contexto, não foco direto em centros multiprofissionais/condições crônicas complexas.)</i>
(Brito <i>et al.</i> , 2020) (Cogit. Enferm. 25:e62908)	Brasil (Bahia). Estudo de caso familiar em Centro de Referência; 4 irmãos com doença falciforme. Questionário, entrevista aberta e desenho-estória.	Temas: estigma → autoisolamento; dificuldade de deslocamento; incerteza no serviço; desesperança → desistência do tratamento.	Não mensurada; sinais de baixa satisfação com acesso/comunicação.	Percepções: estigma e falta de apoio. Experiências: barreiras de acesso/comunicação. Satisfação: baixa (indireta). <i>(Cenário de referência; não explicitamente centro multiprofissional.)</i>
(Perillo, 2020) (Tese – APS Belo Horizonte)	Brasil. Inquérito Vigitel 2015 (telefonia). 2.125 adultos; 872 usaram APS. Instrumentos: módulo Avaliação Vigitel e PCATool reduzido. Análises ponderadas (survey).	Atributos primeiro contato, longitudinalidade e coordenação com melhores escores. Uso de APS maior: sem plano, menor escolaridade, mulheres.	Proxies de qualidade: escore geral 5,48 (Vigitel) e 5,01 (PCATool). Alto escore ($\geq 6,6$) associado a não ter plano, menor escolaridade, diabetes, obesidade, idosos.	Percepções: acesso/continuidade bem avaliados. Experiências: gradiente socioeconômico/clínico. Satisfação (proxy): moderada; pontos fortes em acesso/coordenação. <i>(APS geral.)</i>



(Miller <i>et al.</i> , 2020) (Arch Phys Med Rehabil 101:750–761)	Canadá. ECR paralelo, n=102 com dor crônica + comorbidades em centro comunitário. COMMENCE (educação em neurociência da dor + exercícios) vs cuidado usual; 1 e 12 semanas.	Aumento de autoeficácia, ↓ catastrófico, ↑ conhecimento da dor; percepção positiva da autogestão.	Melhora significativa na satisfação (MD 1,2; IC95% 0,7–1,8) e percepção global de mudança (MD 1,4).	Percepções: melhor compreensão/engajamento. Experiências: melhora funcional/psicológica. Satisfação: alta. (Cenário multiprofissional de apoio à autogestão.)
(Whear <i>et al.</i> , 2020) (Cochrane Rev CD010763)	Revisão sistemática Cochrane: 17 ECRs, n=3.854, 12–72 meses. Condições: câncer, AR, asma, DPOC, psoríase, DII. Consultas iniciadas pelo paciente vs modelo tradicional em cuidado secundário.	Experiência global sem diferenças consistentes (ansiedade, depressão, QoL). Heterogeneidade limita conclusões sobre percepção.	Pouca/nenhuma diferença em satisfação; baixa a muito baixa certeza da evidência.	Percepções: sem vantagem consistente. Experiências: similar ao tradicional. Satisfação: nula/indeterminada. (Cuidado secundário.)
(Adé <i>et al.</i> , 2020) (BMC Health Serv Res 20:511)	França. Transversal online (plataforma Carenity, 2018). 67 por condição (DM1, IC, obesidade). Escala 0–5; prioridades ranqueadas; matriz satisfação × prioridade.	Prioridades: disponibilidade e escuta ativa; acesso coordenado e multiprofissional; interesse em dispositivos conectados e orientações de estilo de vida.	Itens mais prioritários foram os menos satisfatórios (disponibilidade/escuta; coordenação multiprofissional).	Percepções: desejo de participação ativa e coordenação. Experiências: valorização de equipe e tecnologias. Satisfação: moderada/baixa nos itens-chave.



(Vaz <i>et al.</i> , 2020) (Rev. Enferm. UERJ 28:e51186)	Brasil (Nordeste). Qualitativo em centros especializados; entrevistas com mães e profissionais (2018–2019). Referência/contrar referência em crianças crônicas.	Referência efetiva (exigência para agendamento); contrarreferência inefetiva (não exigida; formulários não preenchidos) → quebra da continuidade.	Não mensurada; insatisfação com coordenação/continuidade (indícios).	Percepções: ida funciona, volta falha. Experiências: ruptura da coordenação/longitudinalidade. Satisfação: reduzida nesse aspecto.
(Taylor <i>et al.</i> , 2022) (J Telemed Telecare 28:705–717)	Umbrella review qualitativa: 22 revisões (240 estudos). Condições diversas (saúde mental, câncer, mistas). Comparação constante.	9 temas: engajamento; confiança/competência; valor/efetividade/custo de transação; qualidade percebida (necessita tailoring); barreiras tecnológicas; desfechos (autogestão); relações (menos presencial); benefícios não previstos (empoderamento); diversidade/ambivalência.	Sem medida única; ambivalência: melhor com usabilidade/flexibilidade/personalização; pior com sobrecarga e baixa literacia digital.	Percepções: valor quando co-desenhado e fácil de usar. Experiências: ganhos de engajamento, mas perda do presencial e custos de registro. Satisfação: variável, dependente de usabilidade/tailoring.
(Xu <i>et al.</i> , 2023) (BMC)	Hong Kong, APS. Transversal (nov/2020–mar/2021), n=752	66,1% usam redes sociais diariamente. Barreiras: maior	Satisfação mediana 8/10 (IQR 7–9); 14,6% preferem online. Satisfação ↑ com menor	Percepções: aceitação razoável com foco em usabilidade/conectividade. Experiências:



Geriatr 23:368)	idosos multimórbidos. Serviços online e presenciais; feedback a quem usou online.	idade, morar só, baixa renda, assistência social, declínio cognitivo. Facilitadores: autoeficácia em apps e menos problemas de conexão.	escolaridade, menos problemas de conexão e maior autoeficácia ($p<0,05$).	obstáculos técnico- sociais. Satisfação: boa (8/10), preferência por online minoritária, dependente de conectividade/autoeficá cia.
--------------------	--	--	--	---

Fonte: Autores, 2025

Os estudos analisados convergem para a centralidade do vínculo, coordenação e comunicação interprofissional como determinantes da percepção e da satisfação dos usuários com condições crônicas complexas. Em saúde suplementar, a gestão de caso foi percebida por usuários e cuidadores como refúgio e amparo, reduzindo encargos e sobrecarga, embora entraves administrativos e falhas de informação sobre o próprio programa limitem a experiência global (Ferreira, 2020). O gradiente organizacional também aparece na APS: atributos de primeiro contato, longitudinalidade e coordenação obtiveram melhor avaliação, com qualidade percebida moderada e associação a perfis socioeconômicos específicos, o que sugere que a estrutura da rede impacta o modo como usuários vivenciam o cuidado contínuo (Perillo, 2020).

No recorte de condições específicas, barreiras sociais e logísticas moldam negativamente a experiência. Em doença falciforme, estigma, dificuldades de deslocamento e incertezas no serviço favoreceram o abandono do tratamento, sinalizando baixa satisfação indireta e lacunas de suporte psicossocial e de navegação em saúde (Brito, 2020). Para crianças em condição crônica, a referência mostrou-se efetiva, mas a contrarreferência foi inefetiva pela ausência de exigência e pelo não preenchimento de formulários, comprometendo a continuidade e a coordenação entre níveis de atenção (Vaz, 2020). Esses achados reforçam que fluxos assistenciais incompletos e custos não clínicos (tempo, transporte, burocracia) deterioram a experiência, mesmo quando há acesso inicial.

Intervenções multiprofissionais estruturadas que combinam educação e componentes ativos demonstraram ganhos simultâneos em percepções, experiências e satisfação. O ensaio COMMENCE evidenciou melhora de função, redução de dor e catastrofização, aumento de autoeficácia e elevação da satisfação e da percepção global de mudança, indicando que modelos



de autogestão apoiada com educação em neurociência da dor e exercício podem alinhar resultados clínicos e experiência do paciente (Miller, 2020). Em contraste, uma revisão Cochrane de consultas iniciadas pelo paciente no cuidado secundário mostrou pouca ou nenhuma diferença em ansiedade, depressão, qualidade de vida, utilização e satisfação frente ao modelo tradicional, com certeza de evidência baixa, sugerindo que mudar o gatilho da consulta, isoladamente, não transforma a experiência se coordenação, conteúdo e suporte permanecerem inalterados (Whear, 2020).

No eixo da saúde digital, as evidências apontam ambivalência: quando há usabilidade, flexibilidade e personalização, usuários relatam reassurance, empoderamento e melhor autogestão; quando existem sobrecarga de registro, baixa literacia digital e falhas de conectividade, emergem frustração e queda de satisfação (Taylor, 2022). Em idosos multimórbidos na APS de Hong Kong, a satisfação mediana com serviços online foi 8/10, mas apenas 14,6% preferiram o online ao presencial; autoeficácia em apps e menos problemas de conexão associaram-se a maior satisfação e preferência, reforçando que infraestrutura e treinamento são condicionantes críticos da experiência (Xu, 2023). Em paralelo, pacientes crônicos franceses priorizaram disponibilidade e escuta ativa e o acesso a cuidado coordenado e multiprofissional, justamente os itens com menor satisfação, evidenciando lacunas entre expectativa e entrega (Adé, 2020).

Tomados em conjunto, os achados indicam que percepções positivas emergem quando o cuidado oferece gestão de caso responsiva, equipes interdisciplinares integradas, educação estruturada e planos de cuidado compartilhados (Ferreira, 2020; Miller, 2020). As experiências deterioram-se com burocracia, quebras de contrarreferência, barreiras de acesso e estigma, o que demanda arranjos organizacionais que garantam coordenação bidirecional e apoio psicossocial (Brito, 2020; Vaz, 2020). A satisfação é maior quando há conteúdo clínico significativo (p. ex., educação em dor + exercício), responsividade da equipe e boas práticas comunicacionais; por outro lado, ela é estável ou baixa em mudanças de processo desancoradas de conteúdo e coordenação (Whear, 2020; Adé, 2020).

Do ponto de vista prático, três implicações se destacam. Primeiro, fortalecer a contrarreferência com mecanismos mandatórios e feedback clínico estruturado pode reduzir rupturas na continuidade e melhorar a experiência (Vaz, 2020). Segundo, programas de autogestão multiprofissionais com educação baseada em evidência e componentes ativos tendem a elevar autoeficácia e satisfação, além de resultados clínicos (Miller, 2020). Terceiro,



a transformação digital deve ser co-desenhada com usuários, priorizando usabilidade, treinamento e conectividade, especialmente para idosos multimórbidos, sob pena de ampliar inequidades digitais e comprometer satisfação (Taylor, 2022; Xu, 2023).

Por fim, a manutenção de disponibilidade e escuta ativa e de coordenação multiprofissional responde diretamente às prioridades declaradas pelos pacientes e permanece um ponto cego a ser enfrentado nos serviços (Adé, 2020; Perillo, 2020).

DISCUSSÃO

A percepção dos usuários sobre centros multiprofissionais no cuidado de condições crônicas complexas envolve diferentes dimensões, incluindo acesso, coordenação, integralidade do cuidado, satisfação e impacto na qualidade de vida. É importante enfatizar que os centros multiprofissionais são compostos por equipes integradas de profissionais de saúde de diversas áreas (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, entre outros), com atuação coordenada para oferecer um cuidado centrado na pessoa com foco na complexidade das necessidades de cada paciente.

Usuários de serviços multiprofissionais frequentemente relatam melhorias na comunicação, no planejamento coletivo do cuidado e no desenvolvimento de vínculos mais próximos com os profissionais da equipe, ressaltando a importância de reuniões sistemáticas e o envolvimento da família para potencializar o cuidado integral (Matos; Pires, 2009). Estudos mostram que o trabalho interdisciplinar favorece não apenas uma melhor compreensão das necessidades dos usuários, mas também contribui para sua satisfação e adesão aos tratamentos (Souza *et al.*, 2013).

Apesar dos avanços, há desafios relevantes, como a dificuldade de compreensão dos limites e atribuições das equipes multiprofissionais e a sensação de descontinuidade quando faltam integração e troca efetiva de informações entre os diferentes níveis de atenção (Macedo; Martin, 2014). Resultados de pesquisas qualitativas indicam que os usuários nem sempre registram as ações dos centros multiprofissionais como parte da estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando a necessidade de fortalecimento de estratégias de comunicação sobre o modelo de cuidado integrado integrado (Souza *et al.*, 2013).

Um dos aspectos mais valorizados é a progressão do cuidado, especialmente para pessoas com múltiplas condições crônicas. Os usuários relatam que a atuação integrada diminui



o risco de fragmentação, facilita o acesso a diferentes intervenções e reduz deslocamentos e tempos de espera (Berntsen *et al.*, 2018). Em experiências internacionais, a introdução da telemedicina, quando realizada de forma multiprofissional e integrada, também foi bem avaliada nas dimensões de acesso, integridade e satisfação (Javanparast; Roeger; Reed, 2021) .

Centros multiprofissionais demonstraram impacto positivo na adesão ao tratamento, redução de sintomas, menores taxas de internação desnecessária e maior satisfação com o cuidado recebido. Em modelos clínicos baseados em equipes multiprofissionais especializadas, 96% dos pacientes afirmaram que recomendariam o serviço a outros, destacando o aprimoramento no manejo das condições crônicas, ajustes terapêuticos individualizados e redução de episódios agudos (Heiden *et al.*, 2024) . Além disso, a adoção de estruturas de cuidado centradas na pessoa revela que os usuários valorizam especialmente o planejamento do plano terapêutico com seus próprios objetivos e o monitoramento compartilhado dos resultados (Berntsen *et al.*, 2018) .

No âmbito institucional, a implantação de centros multiprofissionais tende a promover processos de melhoria contínua de qualidade, acompanhamento de indicadores multidimensionais (saúde, satisfação, custos) e disseminação de inovações organizacionais orientadas para as necessidades dos pacientes atuais (González-González *et al.*, 2015; Pozzan *et al.*, 2023). Os usuários reconhecem benefícios percebem quando há transparência e acompanhamento de resultados, além de participação ativa nas decisões relacionadas ao seu cuidado.

apesar dos avanços, persistem fragilidades, especialmente em contextos de sobrecarga de trabalho das equipes, baixa integração entre setores, falta de reconhecimento institucional ou de políticas públicas que sustentam o modelo multiprofissional de forma continuada (Santos *et al.*, 2021) . Os usuários relatam insatisfação principalmente quando há rotatividade de profissionais, ausência de informações claras ou baixa resolutividade dos problemas, o que pode gerar sensação de abandono ou redundância de atendimentos (Supper *et al.*, 2014) .

O acolhimento multiprofissional é frequentemente descrito como um mecanismo importante para que os usuários expressem suas demandas reais, muitas vezes além dos diagnósticos médicos tradicionais, incluindo questões emocionais, familiares e sociais (Santos *et al.*, 2021) . O envolvimento ativo do paciente no planejamento e avaliação dos cuidados tem efeito direto na percepção positiva do serviço (Berntsen *et al.*, 2018) .



Em resumo, a percepção dos usuários sobre centros multiprofissionais no cuidado de condições crônicas complexas é globalmente positiva, especialmente nos quesitos integralidade do cuidado, melhoria na comunicação, facilitação do acesso e coordenação do plano terapêutico. No entanto, persistem desafios em relação à integração intersetorial, sustentabilidade institucional e necessidade de maior participação do usuário no processo de cuidado.

CONCLUSÃO

Usuários com condições crônicas complexas valorizam, sobretudo, vínculo, coordenação interprofissional, comunicação clara e apoio à autogestão; quando esses elementos estão presentes — com gestão de caso responsiva, educação estruturada e planos compartilhados — as percepções e experiências são mais positivas e a satisfação aumenta, ao passo que burocracia, falhas de contrarreferência, barreiras de acesso e estigma deterioram a experiência do cuidado.

Do ponto de vista social e acadêmico, os achados contribuem ao evidenciar componentes de valor que podem orientar a organização de centros multiprofissionais (priorizando disponibilidade, escuta ativa, coordenação bidirecional e alfabetização em saúde digital) e ao oferecer um mapa de lacunas para políticas de qualidade, segurança do paciente e equidade no acesso.

REFERÊNCIAS

ADÉ, Apolline *et al.* Chronic patients' satisfaction and priorities regarding medical care, information and services and quality of life: a French online patient community survey. **BMC Health Serv Res**, v. 20, n. 1, p. 511, 2020.

BELGA, Stephanie Marques Moura Franco; JORGE, Alzira de Oliveira; SILVA, Kênia Lara. Continuidade do cuidado a partir do hospital: interdisciplinaridade e dispositivos para integralidade na rede de atenção à saúde. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 133, p. 551–570, abr. 2022.

BERNTSEN, Gro *et al.* A person-centered integrated care quality framework, based on a qualitative study of patients' evaluation of care in light of chronic care ideals. **BMC Health Services Research**, v. 18, n. 1, p. 479, 20 dez. 2018.



BRITO, Luana Santana *et al.* Estudo da não adesão ao tratamento da doença falciforme: o caso de uma família. **Cogit. Enferm. (Online)**, v. 25, p. e62908–e62908, 2020.

FERREIRA, Patricia Chatalov *et al.* Percepção de usuários e cuidadores sobre a gestão de doentes crônicos na saúde suplementar. **Ciênc. cuid. saúde**, v. 19, p. e50520–e50520, 2020.

GONZÁLEZ-GONZÁLEZ, Ana Isabel *et al.* Impact indicators in chronicity to meet the Triple Aim: a balance scorecard. **International Journal of Integrated Care**, v. 15, n. 5, 27 maio 2015.

HEIDEN, Emily *et al.* MISSION ABC: transforming respiratory care through one-stop multidisciplinary clinics – an observational study. **BMJ Open**, v. 14, n. 1, p. e078947, jan. 2024.

JAVANPARAST, Sara; ROEGER, Leigh; REED, Richard L. Experiences of patients with chronic diseases of access to multidisciplinary care during COVID-19 in South Australia. **Australian Health Review**, v. 45, n. 5, p. 525–532, 20 maio 2021.

MACEDO, Lilian Magda de; MARTIN, Sueli Terezinha Ferrero. Interdependência entre os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS): significado de integralidade apresentado por trabalhadores da Atenção Primária. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 51, p. 647–660, dez. 2014.

MATOS, Eliane; PIRES, Denise Elvira Pires de. Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar: um caminho promissor. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 338–346, jun. 2009.

MILLER, Jordan *et al.* Chronic Pain Self-Management Support With Pain Science Education and Exercise (COMMENCE) for People With Chronic Pain and Multiple Comorbidities: A Randomized Controlled Trial. **Arch Phys Med Rehabil**, v. 101, n. 5, p. 750–761, 2020.

OLIVEIRA-FIGUEIREDO, Danielle Samara Tavares de *et al.* Qual é a carga de multimorbidade e os fatores associados à sua ocorrência em pessoas idosas brasileiras? **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 1, 2024.

PEREIRA, Nadia Cristina Testoni Chaves *et al.* Ações de educação alimentar e nutricional com grupos em vulnerabilidade social: relato de experiência. **Rev. Ciênc. Plur**, v. 6, n. 2, p. 171–191, 2020.

PERILLO, Rosângela Durso. **Avaliação da Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte: a perspectiva dos usuários entrevistados por inquérito telefônico.**, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/40365/9/tese_APS_%20Rosangela_Perillo_final_repositorio.pdf>

POZZAN, Caterina *et al.* Lean and Safety Management in Primary Care Centres: an Italian Case Study. **European Conference on Management Leadership and Governance**, v. 19, n. 1, p. 550–552, 13 nov. 2023.



SANTOS, Jessica Pena Bispo dos *et al.* PERCEPÇÃO DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE SOBRE A DESCARACTERIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO CONTEXTO DA PANDEMIA. *In: Revista Multidisciplinar em Saúde*, 17 dez. 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102–106, mar. 2010.

SOUZA, Fernando Leonardo Diniz *et al.* Implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: percepção do usuário. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 97, p. 233–240, jun. 2013.

SUPPER, I. *et al.* Interprofessional collaboration in primary health care: a review of facilitators and barriers perceived by involved actors. **Journal of Public Health**, p. fdu102, 18 dez. 2014.

TAYLOR, Monica L. *et al.* Digital health experiences reported in chronic disease management: An umbrella review of qualitative studies. **J Telemed Telecare**, v. 28, n. 10, p. 705–717, 2022.

VAZ, Elenice Maria Cecchetti *et al.* Referência e contrarreferência de crianças em condição crônica: percepção de mães e profissionais da atenção secundária. **Rev. Enferm. UERJ (Online)**, v. 28, p. e51186–e51186, 2020.

WHEAR, Rebecca *et al.* Patient-initiated appointment systems for adults with chronic conditions in secondary care. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 4, p. CD010763–CD010763, 2020.

XU, Zijun *et al.* Use, satisfaction, and preference of online health services among older adults with multimorbidity in Hong Kong primary care during COVID-19. **BMC Geriatr**, v. 23, n. 1, p. 368, 2023.