

FUNDAMENTOS E PRÁTICAS

PEDIÁTRICAS E NEONATAIS

Edição XXV

Capítulo 8

PRÁTICAS DE CUIDADO MULTIPROFISSIONAL AO NEONATO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

BRUNO COSTA NASCIMENTO¹
**FRANCISCA AMANDA DE ALBUQUERQUE
PERREIRA²**
LUÍS EUFRASIO FARIAS NETO³
CAMILLY MORAIS CORDEIRO⁴
ALEXIA ELLEN RODRIGUES DE SOUZA⁵
ISABEL CRISTINA ROCHA DE FREITAS⁶

MARIA IZABELE DE OLIVEIRA PERREIRA⁷
JÉSSICA TAVARES COELHO⁸
NATHÁLYA MENEZES DE MENEZES FERREIRA⁹
MARIA VITÓRIA ALVES PONTES¹⁰
EMANUELLA MACEDO SILVA¹¹
VALDÊNIA RODRIGUES TEXEIRA¹²

¹Discente – Enfermagem Faculdade 5 de Julho – F5 Sobral, Ceará

²Discente – Enfermagem Faculdade 5 de julho- F5 Sobral, Ceará

³Enfermeiro - Especialista em Obstetrícia Centro Universitário INTA – UNINTA Sobral, Ceará

⁴Discente- Enfermagem Faculdade Luciano Feijão- FL Sobral, Ceará

⁵Discente – Enfermagem Faculdade 5 de Julho – F5 Sobral, Ceará

⁶Discente – Enfermagem Faculdade 5 de Julho – F5 Sobral, Ceará

⁷Discente – Enfermagem Centro Universitário Mauricio de Nassau – Ceará

⁸Enfermeira - Obstetra/Neonatal Universidade de Fortaleza – UNIFOR Fortaleza, Ceará

⁹Mestranda em Saúde e Gestão do Trabalho Universidade Vale do Acaraú – UNIVALE Tianguá

¹⁰Discente - Fisioterapia Centro Universitário INTA – UNINTA Sobral, Ceará

¹¹Especialista em caráter de residência Multiprofissional em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário UNINTA

¹²Mestranda em Saúde e Gestão do Trabalho Universidade do Vale do Itajai – Tianguá, Ceará

Palavras-chave: Recém-Nascido; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Equipe de Assistência ao Paciente

INTRODUÇÃO

O nascimento de um recém-nascido (RN) que necessita de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um evento delicado e muitas vezes inesperado, que mobiliza intensamente a família e os profissionais de saúde. Nesse ambiente de alta complexidade, o cuidado ao neonato exige não apenas recursos tecnológicos avançados, mas, sobretudo, uma atuação integrada e sensível da equipe multiprofissional (BRASIL, 2024).

As práticas de cuidado na UTIN envolvem diferentes saberes e competências, como os da enfermagem, medicina, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, nutrição, entre outros. Essa diversidade de olhares é essencial para atender às múltiplas necessidades do neonato e da sua família, garantindo um cuidado humanizado, seguro e centrado na pessoa. Compreender como se articulam essas práticas é fundamental para qualificar a assistência e fortalecer o trabalho em equipe (CARVALHO *et al.*, 2021).

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a atuação multiprofissional em UTIs neonatais reflete os princípios da integralidade e da equidade, ao assegurar que cada RN tenha acesso a um cuidado integral e individualizado. A complexidade clínica desses pacientes exige abordagens colaborativas, protocolos bem definidos e comunicação eficaz entre os profissionais. Dessa forma, o cuidado não se limita à estabilização clínica, mas abrange aspectos emocionais, sociais e do vínculo afetivo com a família (BRASIL, 2023).

Diante disso, esse trabalho tem como objetivo identificar as evidências na literatura sobre a atuação da equipe multiprofissional na atenção ao neonato internado na UTIN. A proposta é contribuir para o fortalecimento de estratégias que favoreçam a interdisciplinaridade, o acolhimento e a construção de uma rede de apoio efetiva no ambiente neonatal.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, elaborada com base nas seis etapas propostas por Souza, Silva e Carvalho (2010): (1) preparação da pergunta norteadora; (2) amostragem da literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) discussão dos resultados e; (6) apresentação da revisão, com o objetivo de investigar as práticas de cuidados multiprofissionais ao neonato na UTIN.

A elaboração da questão norteadora: “Como as práticas de cuidado da equipe multiprofissional contribui para a melhora do neonato na UTIN?” ocorreu por meio da estratégia PICO. Nela, a população (P) estudada foram os neonatos internados e a intervenção (I) precisava ser baseada nas práticas assistenciais da equipe multiprofissional, com isso, não foi necessário usar a comparação (C), mas esperou-se um desfecho (O) favorável, que era a melhora da qualidade do cuidado prestado ao RN.

Na segunda etapa houve a limitação dos critérios, onde foram adicionados os de inclusão: artigos completos, indexados entre 2020 e 2025 (últimos cinco anos) nas bases de dados e publicados entre 2015 e 2025 (últimos 10 anos) por órgãos governamentais, em português, inglês e que correspondessem à temática abordada. E de exclusão: teses, duplicados, monografias, publicados em anais de congressos e cartas.

Já a amostragem da literatura ocorreu no período de maio e junho de 2025 por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do Google Acadêmico (GA). Foi utilizada uma estratégia de combinação com ajuda de descritores e do operador booleano *AND*: (Unidades de terapia intensiva neonatais) *AND* (Equipe de assistência ao paciente) *AND* (Cuidados intensivos neonatais). Ao total, foram achados 49 artigos da BVS e 428 do GA.

A partir disso, foram lidos os títulos, os resumos e depois o artigo na íntegra para seleção

nar os que mais tinham poder de agregação ao estudo. Ao ler os títulos, foram excluídos 450, enquanto 27 passaram para leitura do resumo. Desses, foram excluídos 14 e 18 passaram para leitura completa. Oito artigos foram incluídos na revisão devido sua relevância ao estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Visando melhorar a visualização e identificação dos estudos incluídos na revisão, os autores criaram a tabela abaixo (**Tabela 8.1**) ao qual facilitará o entendimento e dará suporte a compreensão. A tabela em questão foi dividida em quatro colunas: autor e ano de publicação (AA-P), membros da equipe, características da assistência e principais resultados.

O ambiente da UTIN é extremamente delicado e cada detalhe faz diferença na qualidade de vida dos bebês. O estudo de Barr *et al.* (2025) afirma que, nesse cenário, a atuação do profissional nutricionista é essencial, pois ele sugere estratégias alimentares, acompanha o crescimento do RN, garante que ele receberá todo o suporte adequado e participa de rondas clínicas. Entretanto, foi identificado que muitos serviços de saúde não contam com uma quantidade ideal de nutricionistas ou desconhecem sua importância no suporte clínico. Além disso, há uma demanda clara por políticas institucionais que reconheçam e ampliem o escopo de atuação dos nutricionistas. Isso inclui permitir que esses profissionais possam emitir ordens nutricionais, coordenar a manipulação segura de fórmulas e leites humanos e liderar ações de educação continuada com as equipes (BRASIL, 2012).

A liderança na UTIN é um fator essencial para o bom funcionamento não só do nutricionista, mas para a equipe multiprofissional e para a segurança do cuidado dos RNs. O estudo de Beccia *et al.* (2025) aponta que a criação de espaços de desenvolvimento conjunto fortalece

a comunicação entre os diferentes profissionais e favorece um ambiente de cooperação mútua. Quando há confiança e objetivos comuns entre os líderes da equipe, cresce também o senso de responsabilidade coletiva e a capacidade de resposta diante de situações críticas. Isso evidencia a complexidade do cuidado neonatal e a necessidade de acompanhar essas intervenções ao longo do tempo (MATOS *et al.*, 2022).

Programas de capacitação e o uso de métodos ativos de ensino, como simulações realísticas e aprendizagem colaborativa, mostraram impactos positivos na melhoria das práticas de segurança, especialmente quando abordam temas como assepsia, preparo seguro de medicamentos e higiene das mãos. Embora nem todos os indicadores clínicos tenham melhorado, houve avanços importantes nos processos e na postura dos profissionais (SILVA *et al.*, 2025; VENTURA *et al.*, 2022).

Entre os pontos positivos identificados, a "aprendizagem organizacional" se destacou como um dos pilares mais fortes para a construção de uma cultura de segurança na UTIN. Isso mostra que a equipe é capaz de transformar erros passados em aprendizado, ajustando condutas e prevenindo novas falhas. Quanto à percepção geral de segurança do paciente, os dados revelaram preocupações importantes (VENTURA *et al.*, 2022).

Muitos afirmaram que há falhas no ambiente que comprometem a segurança, sobretudo em função da carga de trabalho. Ao mesmo tempo, foi reconhecida a existência de um sistema de notificação on-line acessível e confiável, o que representa um avanço importante. Ainda assim, parte dos profissionais, especialmente os residentes, não realizam notificações, evidenciando a necessidade de mais capacitação e estímulo para que todos se sintam corresponsáveis por esse processo (VENTURA *et al.*, 2022; MORENO & BASTOS, 2025; SILVA *et al.*, 2025).

Tabela 8.1 Organização dos estudos incluídos na revisão

AAP	MEMBROS	CARACTERÍSTICAS	RESULTADOS
Baar <i>et al.</i> (2025)	Nutricionistas	Foco no estado nutricional, identificação e tratamento de deficiências nutricionais e prevenção da desnutrição.	Aumento da taxa de sobrevivência, crescimento de bebês graves e redução de custos.
Beccia <i>et al.</i> (2025)	Equipe multiprofissional	Trabalho em equipe, melhora na comunicação, liderança e treinamento de profissionais de saúde.	Redução de erros clínicos, valorização profissional, segurança do paciente, melhora nos resultados clínicos do RN na UTIN.
Ventura <i>et al.</i> (2022)	Enfermeiros, técnicos em enfermagem, neonatologistas, residentes em neonatologia, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos e nutricionistas.	Promoção da confiabilidade da assistência prestada, responsabilidade coletiva e discussão de falhas.	Redução de riscos e danos à saúde do RN, promoção da cultura de segurança e assistência de qualidade e segura.
Chae e Shon (2024)	Pediatras e enfermeiros especializados em cuidados neonatais.	Reanimação neonatal, boa comunicação e tratamento de alta qualidade por meio de uma simulação.	Redução de erros médicos, diminuição de mortes neonatais, melhor liderança e segurança.
Matos <i>et al.</i> (2022)	Equipe de enfermagem	Boa comunicação entre a equipe e compreensão as demandas assistenciais dos outros membros da equipe multiprofissional.	Redução de agravos, proteção do neonato, assistência segura, cultura voltada para o cuidado, melhoria da qualidade de saúde do RN na UTIN.
Moreno e Bastos (2025)	Equipe de enfermagem	Fortalecimento de vínculo entre pais e RNs, fortalecimento do aleitamento materno, controle de infecções, preservação da integridade da pele e inserção de cateteres.	Melhora na qualidade assistencial, vigilância constante e alta hospitalar precoce.
Sá <i>et al.</i> (2021)	Equipe de saúde.	Adesão ao método canguru, estratégias de humanização, dificuldade em lidar com aspectos emocionais, de comunicar más notícias e acolher as demandas familiares.	Fragilidade na adesão aos protocolos clínicos, necessidade de capacitação constante.
Silva <i>et al.</i> (2025)	Equipe multiprofissional	Implementação de um programa de educação interprofissional.	Melhora nas habilidades de comunicação, mais segurança para o RN e qualidade da assistência, promoção de confiança mútua, reforço na percepção de pertencimento e corresponsabilidade no cuidado, redução de falhas e autonomia.

No estudo de Chae e Shon (2024), a comunicação eficaz emergiu como um dos pilares mais fortalecidos. Profissionais de diferentes

áreas aprenderam a se escutar e a tomar decisões em conjunto, especialmente em cenários de emergência. Participar ativamente de um processo educativo focado na colaboração, com

objetivos comuns e espaços seguros para falas e escuta, reforçou a percepção de pertencimento e corresponsabilidade no cuidado ao paciente. Essa mudança de atitude reflete-se diretamente na motivação da equipe e na disposição para comunicar falhas e propor melhorias (BRASIL, 2018; MORENO & BASTOS, 2025; MATOS *et al.*, 2022).

A escassez de condutas padronizadas foi observada, principalmente na avaliação e manejo da dor neonatal. Em muitos contextos, a dor do bebê é avaliada de forma assistemática, sem o uso das escalas recomendadas. Além disso, as dificuldades das equipes em reconhecer e aliviar a dor estão diretamente relacionadas à sobrecarga de trabalho, ao número insuficiente de profissionais e à falta de tempo. Esses obstáculos impactam diretamente na qualidade do cuidado e evidenciam a necessidade de investimento na formação continuada e em melhores condições de trabalho (SÁ *et al.*, 2021; BARR *et al.*, 2025).

Este estudo, embora tenha trazido contribuições relevantes para a compreensão do impacto da educação interprofissional e do trabalho em equipe nas UTINs, também enfrentou algumas limitações importantes que merecem ser consideradas com sensibilidade e clareza. Uma das principais dificuldades foi a escassez de informações acessíveis de forma gratuita na BVS. Muitos artigos estavam disponíveis apenas mediante pagamento o que limitou o alcance da revisão e, possivelmente, a inclusão de evidências que poderiam ter enriquecido a análise.

Além disso, constatou-se uma notável carência de materiais que dialoguem com a realidade da saúde pública brasileira. Documentos e artigos voltados para o contexto do SUS e suas particularidades ainda são limitados, o que res-

tringe a aplicabilidade direta dos achados internacionais às unidades neonatais do Brasil, que enfrentam desafios estruturais, culturais e organizacionais muito específicos. Por fim, houve também uma limitação relacionada à produção científica nacional. A quantidade de estudos brasileiros sobre o tema ainda é pequena.

CONCLUSÃO

Os achados desta revisão reforçam que a atuação da equipe multiprofissional é peça-chave para promover segurança, qualidade e humanização no atendimento ao neonato e sua família. Quando diferentes saberes se encontram e dialogam, nascem soluções mais completas, acolhedoras e eficazes. A importância da comunicação entre os profissionais, da liderança compartilhada, do apoio institucional e da educação permanente aparecem de forma recorrente como pilares fundamentais para o cuidado neonatal seguro.

No entanto, apesar dos avanços, ainda há um longo percurso a ser trilhado. Persistem lacunas importantes, como a carência de materiais científicos acessíveis que abordem a realidade brasileira, bem como a produção ainda limitada de estudos nacionais focados na saúde pública e no cotidiano das UTINs do SUS. Esses desafios não invalidam os achados, mas indicam a urgência de mais investimentos em pesquisa, valorização dos profissionais de saúde e políticas públicas que sustentem o cuidado neonatal de forma equitativa e qualificada. Assim, conclui-se que fortalecer a atuação da equipe multiprofissional na UTIN é, antes de tudo, um compromisso com a vida, e esse compromisso deve ser constantemente renovado com escuta, empatia, responsabilidade e ciência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARR, SM. *et al.* Perspective: Improving neonatal registered dietitian nutritionist staffing, utilization, and compensation. *Advances in Nutrition* (Bethesda, Md.), v. 16, n. 5, p. 100417, 2025. DOI: 10.1016/j.advnut.2025.-100417.

BECCIA, F. *et al.* The impact of leadership interventions on neonatal care: a systematic review of current literature. *European Journal of Pediatrics*, v. 184, n. 2, p. 126, 2025. DOI: 10.1007/s00431-024-05968-8.

BRASIL. Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (IBSP). Transição do cuidado: ferramentas para evitar erros na comunicação, 2018. Disponível em: <https://ibsp.net.br/transicao-do-cuidado-ferramentas-comunicacao/>. Acesso em: 28 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Desenvolvimento de bebês prematuros deve ser acompanhado durante toda a infância: Avaliação da criança sempre será realizada por equipe multiprofissional, por meio de testes de triagem e testes diagnósticos. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/-desenvolvimento-de-bebes-prematuros-deve-ser-acompanhado-durante-toda-a-infancia>. Acesso em: 27 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Prematuridade – uma questão de saúde pública: como prevenir e cuidar. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huab-ufrn/comunicacao/noticias/prematuridade-2013-uma-questao-de-saude-publica-como-prevenir-e-cuidar>. Acesso em: 27 jun. 2025.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Pediatria. Seguimento ambulatorial do prematuro de risco. São Paulo: Departamento Científico de Neonatologia, 2012. 84 p. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/-seguimento_prematuro_ok.pdf. Acesso em: 28 jun. 2025.

CARVALHO, NAR. *et al.* A transição do cuidado do recém-nascido prematuro: da maternidade para o domicílio. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, 2021. DOI: 10.37689/acta-ape/2021AR02503.

CHAE, S.; SHON, S. Effectiveness of simulation-based interprofessional education on teamwork and communication skills in neonatal resuscitation. *BMC Medical Education*, v. 24, n. 1, p. 602, 2024. DOI: 10.1186/s12909-024-05581-1.

MATOS, WDV. *et al.* Segurança de neonatos sob cuidados intensivos regida pela equipe de enfermagem: revisão narrativa da literatura. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 6, p. e6211628651, 2022.

MORENO, R. S. R.; BASTOS, P. R. H. O. Atuação do enfermeiro em unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão de escopo. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, v. 17, n. 5, p. e8342, 2025. (DOI não disponível até o momento).

SÁ, ES. *et al.* Intervenções da equipe de saúde na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: revisão integrativa. *Comunicação em Ciências da Saúde*, v. 32, n. 01, 2021.

SILVA, PMSE. *et al.* Segurança e qualidade na assistência neonatal: revisão sistemática. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 11, n. 2, p. 2061–2075, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i2.18221.

VENTURA, MWS. *et al.* Safety culture in the Neonatal Intensive Care Unit: contributions from the multiprofessional team. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 22, n. 2, p. 311–322, 2022.