

PROCESSO DE CUIDADO MULTIPROFISSIONAL NA REDETERAPIA EM RECÉM- NASCIDOS PREMATUROS NA UTI NEONATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**MULTIPROFESSIONAL CARE PROCESS IN THERAPEUTIC NETWORKS FOR
PRETERM NEWBORNS IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: AN
INTEGRATIVE REVIEW**

Ciências da Saúde • 13/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/791868725](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/791868725)

Nádilla Andrine dos Santos Donha¹

Ivina Hanna Moita Rocha²

Sandra Fernandes Lima³

Kelcione Pinheiro Lima Joter⁴

Luana Verena Luz Veras⁵

Antonio Adolfo dos Santos Donha⁶

Luis Miguel Mariani Kock⁷

Júllia Batista Moura⁸

RESUMO

O cuidado ao recém-nascido prematuro internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal requer atuação multiprofissional articulada, individualizada e centrada nas necessidades clínicas, neurológicas, nutricionais e relacionais do neonato e de sua família. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as principais estratégias relacionadas ao processo de cuidado multiprofissional e à organização da rede terapêutica direcionada a recém-nascidos prematuros na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A revisão foi desenvolvida a partir da análise de produções científicas e documentos técnico-normativos publicados, prioritariamente, entre 2022 e 2025, contemplando cuidados desenvolvimentais, participação familiar, método canguru, nutrição, aleitamento materno, manejo ambiental e integração das diferentes categorias profissionais. Os achados indicam que o cuidado centrado no recém-nascido e na família, associado à participação ativa dos pais, à assistência desenvolvimental e à atuação integrada da equipe, contribui para qualificar a assistência neonatal. Evidencia-se ainda a importância da comunicação entre os profissionais, da educação permanente e da construção de planos terapêuticos individualizados. Conclui-se que a rede terapêutica multiprofissional constitui elemento fundamental para promover cuidado seguro, humanizado e integral ao prematuro, devendo contemplar simultaneamente aspectos clínicos, nutricionais, neuro desenvolvimentais e familiares.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Equipe multiprofissional; cuidado desenvolvimental; Assistência neonatal.

ABSTRACT

Care for preterm newborns admitted to a Neonatal Intensive Care

Unit requires coordinated, individualized, and comprehensive multiprofessional practice focused on the clinical, neurological, nutritional, and relational needs of infants and their families. This study aimed to analyze, through an integrative literature review, the main strategies related to the multiprofessional care process and the organization of the therapeutic network for preterm newborns in the Neonatal Intensive Care Unit. The review was based on scientific publications and technical guidelines, primarily published between 2022 and 2025, addressing developmental care, family participation, kangaroo mother care, nutrition, breastfeeding, environmental management, and integration among different professional categories. The findings indicate that family-centered care, active parental participation, developmental care, and integrated multiprofessional practice contribute to improving neonatal care. The importance of communication among professionals, continuing education, and individualized therapeutic plans is also highlighted. It is concluded that the multiprofessional therapeutic network is fundamental for promoting safe, humanized, and comprehensive care for preterm infants and should simultaneously address clinical, nutritional, neurodevelopmental, and family-related needs.

Keywords: Preterm newborn; Neonatal Intensive Care Unit; Multiprofessional team; Developmental care; Neonatal care.

1. INTRODUÇÃO

A prematuridade constitui importante desafio para a assistência neonatal, especialmente quando o nascimento ocorre antes da maturidade fisiológica necessária para a adaptação adequada à vida extrauterina. Recém-nascidos prematuros apresentam maior vulnerabilidade clínica e podem necessitar de suporte respiratório, controle térmico, monitorização contínua, terapia nutricional,

prevenção de infecções e acompanhamento sistemático do crescimento e do desenvolvimento. Nesse contexto, a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) representa um ambiente destinado à assistência especializada aos recém-nascidos que demandam cuidados intensivos e contínuos (WORLD Health Organization, 2022).

A assistência ao prematuro não deve estar limitada ao tratamento de alterações fisiológicas. O ambiente da UTIN apresenta estímulos que podem interferir na organização comportamental e no desenvolvimento do recém-nascido, incluindo luminosidade, ruídos, manipulações frequentes, procedimentos invasivos e afastamento dos familiares. Dessa forma, o cuidado desenvolvimental passou a assumir papel relevante na assistência neonatal, buscando adequar o ambiente e os procedimentos às necessidades individuais do bebê (Lee; Park; Cho, 2022).

A Organização Mundial da Saúde recomenda que o cuidado ao prematuro incorpore medidas capazes de promover sobrevivência, crescimento e desenvolvimento, incluindo o método canguru, a utilização do leite da própria mãe e a participação da família nos cuidados. As recomendações reforçam que a família deve ser integrada ao processo assistencial, inclusive durante a permanência hospitalar (WORLD Health Organization, 2022).

A participação familiar também encontra respaldo em evidências recentes. Meta-análise envolvendo 13 ensaios clínicos randomizados e 3.005 recém-nascidos prematuros identificou associação entre o cuidado integrado à família e melhores resultados relacionados ao aleitamento materno, ganho ponderal e duração do sono, além de menor taxa de reinternação em um mês (Chen et al., 2025). Essa

perspectiva desloca o papel dos familiares de meros visitantes para participantes ativos do cuidado.

Nesse sentido, o processo de cuidado multiprofissional deve ser compreendido como uma rede terapêutica constituída pela integração de diferentes saberes e práticas. Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais e demais profissionais podem contribuir, dentro de suas competências, para a construção de um plano assistencial individualizado.

A abordagem centrada no bebê e na família representa uma mudança importante na organização da assistência neonatal. Para Jaeger (2024), os pais devem ser reconhecidos como integrantes da equipe de cuidado, participando da tomada de decisões e do desenvolvimento de uma relação protetora com o recém-nascido. Essa perspectiva favorece a continuidade do cuidado desde a internação até a transição para o domicílio.

Além dos aspectos relacionais, a terapia nutricional constitui componente essencial do cuidado ao prematuro. O leite humano é considerado estratégia fundamental para a alimentação desses recém-nascidos, sendo frequentemente necessária a fortificação para atender às demandas nutricionais e favorecer o crescimento (Fu; Poindexter, 2023). Assim, a atuação articulada entre enfermagem, neonatologia, nutrição e fonoaudiologia é fundamental para o estabelecimento de estratégias alimentares seguras e individualizadas.

Diante desse cenário, estabelece-se como problema de pesquisa: como o processo de cuidado multiprofissional pode contribuir para a organização de uma rede terapêutica integral e humanizada destinada aos recém-nascidos prematuros internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?

O objetivo deste estudo é analisar as principais estratégias do processo de cuidado multiprofissional na construção da rede terapêutica destinada aos recém-nascidos prematuros na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Justifica-se a realização desta revisão pela necessidade de compreender como a integração dos diferentes profissionais pode favorecer a segurança, a humanização, o desenvolvimento e a participação familiar durante a hospitalização do prematuro.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Prematuridade e Complexidade do Cuidado Neonatal

O nascimento prematuro está relacionado à imaturidade de diferentes sistemas orgânicos, tornando o recém-nascido suscetível a instabilidades respiratórias, térmicas, metabólicas, nutricionais e neurológicas. A necessidade de suporte especializado faz com que esses pacientes permaneçam, muitas vezes, em ambientes de alta complexidade, nos quais são submetidos a procedimentos diagnósticos e terapêuticos frequentes.

A Organização Mundial da Saúde estabelece recomendações específicas para o cuidado de recém-nascidos prematuros e de baixo peso, contemplando intervenções preventivas, assistência às complicações e participação familiar. Entre as estratégias destacam-se o cuidado mãe-bebê pelo método canguru, a utilização do leite

materno e a integração dos familiares no cuidado cotidiano (WORLD Health Organization, 2022).

O cuidado, portanto, precisa ultrapassar a perspectiva exclusivamente biomédica. A assistência deve considerar características individuais, sinais comportamentais, tolerância aos estímulos, necessidades nutricionais, desenvolvimento neurológico e condições emocionais da família.

Lee, Park e Cho (2022), ao analisarem a produção científica relacionada ao cuidado desenvolvimental, identificaram o cuidado centrado na família e o controle do ambiente da UTIN como elementos importantes da assistência ao prematuro. Os autores também destacaram a necessidade de capacitação dos profissionais para implementação dessas práticas.

2.2. Cuidado Desenvolvimental e Proteção Neurocomportamental

O cuidado desenvolvimental procura reduzir estímulos potencialmente prejudiciais e favorecer experiências compatíveis com o estágio de desenvolvimento do prematuro. A organização do ambiente, o posicionamento adequado, o controle de ruídos e luminosidade, o manejo do estresse e a participação familiar integram esse modelo assistencial.

Olsson et al. (2025) ressaltam a importância das intervenções individualizadas voltadas ao desenvolvimento de prematuros, indicando que as estratégias devem considerar as características e necessidades específicas de cada recém-nascido.

O cuidado desenvolvimental também pode envolver mudanças na organização do trabalho da equipe. O planejamento dos

procedimentos, a redução de manipulações desnecessárias e a utilização de estratégias de conforto podem contribuir para tornar a assistência menos estressante.

Em ensaio clínico randomizado por conglomerados, Lyu et al. (2024) avaliaram o cuidado desenvolvimental em recém-nascidos de muito baixo peso e investigaram seus efeitos sobre indicadores assistenciais e a prática de cuidado centrado na família. Os resultados reforçam a importância de incorporar estratégias desenvolvimentais à rotina das unidades neonatais.

Quadro 1. Principais componentes do cuidado desenvolvimental ao recém-nascido prematuro

Componente	Estratégias assistenciais	Participação multiprofissional
Ambiente	Controle de ruído, luminosidade e estímulos excessivos	Enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional e equipe médica (Lee; Park; Cho, 2022)
Posicionamento	Contenção, organização postural e conforto	Enfermagem, fisioterapia e terapia ocupacional (Olsson et al., 2025)
Manejo da dor e estresse	Avaliação comportamental e utilização de medidas farmacológicas e não farmacológicas	Medicina e enfermagem
Participação familiar	Inclusão dos pais nos cuidados e decisões	Toda a equipe multiprofissional (Jaeger, 2024; Chen et al., 2025)
Estimulação adequada	Respeito aos sinais comportamentais do recém-nascido	Enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia

Educação permanente	Capacitação da equipe para práticas desenvolvimentais	Coordenação e equipe multiprofissional (Lee; Park; Cho, 2022)
----------------------------	---	---

Fonte: Elaborado pelos autores com base em Lee, Park e Cho (2022), Jaeger (2024), Lyu et al. (2024), Chen et al. (2025) e Olsson et al. (2025).

2.3. Método Canguru e Participação da Família

O método canguru representa uma estratégia de cuidado que aproxima o recém-nascido de seus familiares por meio do contato pele a pele. A Organização Mundial da Saúde recomenda sua utilização como cuidado rotineiro para recém-nascidos prematuros ou de baixo peso, incluindo a possibilidade de início precoce, de acordo com as condições clínicas do bebê (WORLD Health Organization, 2022).

A estratégia apresenta importância não apenas fisiológica, mas também relacional. A aproximação entre bebê e família pode favorecer o vínculo e proporcionar aos pais maior participação na assistência.

A participação da família deve ser compreendida como componente da rede terapêutica. A recomendação internacional inclui o envolvimento familiar nos cuidados de rotina dos prematuros internados em serviços de saúde (WORLD Health Organization, 2022).

A assistência centrada na família exige, entretanto, organização institucional. É necessário estabelecer comunicação adequada, orientar os familiares sobre os procedimentos, garantir condições

para sua participação e respeitar limites relacionados à segurança do recém-nascido.

Quadro 2. Participação familiar na rede terapêutica neonatal

Estratégia	Finalidade	Profissionais envolvidos	Base científica
Método canguru	Aproximar bebê e cuidador e favorecer cuidado humanizado	Enfermagem, medicina e equipe multiprofissional	WORLD HEALTH ORGANIZATION (2022)
Educação dos pais	Desenvolver autonomia e segurança para os cuidados	Enfermagem, medicina, fonoaudiologia e demais profissionais	JAEGER (2024)
Participação nos cuidados	Inserir a família como participante do cuidado	Equipe multiprofissional	CHEN et al. (2025)
Participação nas decisões	Compartilhar informações e decisões assistenciais	Equipe multiprofissional e família	JAEGER (2024)
Preparação para alta	Favorecer continuidade do cuidado no domicílio	Equipe multiprofissional	WORLD HEALTH ORGANIZATION (2022)

Fonte: Elaborado pelos autores com base em World Health Organization (2022), Jaeger (2024) e Chen et al. (2025).

2.4. Nutrição, Aleitamento Materno e Atuação Multiprofissional

A nutrição constitui dimensão essencial do cuidado ao prematuro. A imaturidade gastrointestinal, as necessidades aumentadas de nutrientes e as condições clínicas podem dificultar o estabelecimento da alimentação.

O leite humano apresenta importância central na alimentação de recém-nascidos prematuros. Entretanto, dependendo da idade gestacional, peso e condição clínica, pode ser necessária a utilização de estratégias de fortificação para ampliar o fornecimento de nutrientes.

Fu e Poindexter (2023) destacam a fortificação multicomponente do leite humano como estratégia utilizada para apoiar o crescimento de prematuros na UTIN. A decisão sobre a estratégia nutricional deve ser individualizada e acompanhada pela equipe.

Nesse processo, o nutricionista contribui para avaliação das necessidades nutricionais, enquanto médicos e enfermeiros acompanham a evolução clínica e tolerância alimentar. O fonoaudiólogo pode participar da avaliação das condições relacionadas à sucção, deglutição e coordenação entre sucção, deglutição e respiração.

A articulação desses profissionais possibilita maior segurança no processo de transição alimentar, especialmente quando o recém-nascido evolui da alimentação por sonda para estratégias de alimentação oral.

2.5. Organização da Rede Terapêutica Multiprofissional

A rede terapêutica neonatal deve ser estruturada a partir da comunicação entre profissionais e da elaboração de objetivos

assistenciais compartilhados. O trabalho multiprofissional não significa apenas a presença de diferentes categorias profissionais no mesmo espaço, mas a integração de conhecimentos para construção de um plano de cuidado.

Togo et al. (2025) identificaram diferentes modelos e categorias de intervenções relacionados ao cuidado centrado na pessoa e na família em neonatologia, destacando a necessidade de transformar conceitos amplos de cuidado centrado na família em práticas organizadas.

A comunicação constitui elemento fundamental. Informações sobre alterações clínicas, tolerância aos procedimentos, evolução nutricional, respostas comportamentais e participação familiar precisam ser compartilhadas entre os profissionais.

Quadro 3. Organização da rede terapêutica multiprofissional na UTIN

Profissional	Principais contribuições	Articulação com a equipe
Médico neonatologista	Diagnóstico, tratamento e definição da conduta clínica	Integração com todas as categorias
Enfermeiro	Planejamento e coordenação do cuidado de enfermagem, monitorização e educação familiar	Articulação permanente da assistência
Técnico de enfermagem	Execução dos cuidados de enfermagem e observação contínua do recém-nascido	Comunicação das alterações à equipe

Fisioterapeuta	Manejo respiratório e suporte ao desenvolvimento motor	Integração com medicina e enfermagem
Fonoaudiólogo	Avaliação da sucção, deglutição e alimentação oral	Integração com nutrição e enfermagem
Nutricionista	Avaliação e planejamento nutricional	Integração com medicina e enfermagem
Psicólogo	Apoio emocional e acompanhamento familiar	Integração com equipe e família
Assistente social	Apoio às demandas sociais e articulação com a rede de atenção	Integração com família e serviços
Terapeuta ocupacional	Estratégias relacionadas ao desenvolvimento e organização sensorial	Integração com cuidado desenvolvimental

Fonte: Elaborado pelos autores com base em Jaeger (2024), Togo et al. (2025), Lee, Park e Cho (2022) e World Health Organization (2022).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com o objetivo de reunir e sintetizar conhecimentos científicos relacionados ao processo de cuidado multiprofissional de recém-nascidos prematuros em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

A revisão integrativa permite reunir diferentes delineamentos de pesquisa e produzir uma síntese ampla sobre determinado fenômeno assistencial. Para a construção desta análise, foram

considerados estudos relacionados à prematuridade, cuidado desenvolvimental, cuidado centrado na família, método canguru, nutrição neonatal e atuação multiprofissional.

A questão norteadora foi estruturada da seguinte forma: quais estratégias multiprofissionais são descritas na literatura para qualificar o cuidado de recém-nascidos prematuros internados em UTIN e fortalecer a rede terapêutica neonatal?

Foram considerados como critérios de inclusão: artigos científicos disponíveis em texto completo; estudos relacionados diretamente ao cuidado de recém-nascidos prematuros; publicações sobre assistência em UTIN; estudos envolvendo cuidado desenvolvimental, família, nutrição, método canguru ou atuação multiprofissional; e documentos técnico-normativos de organismos reconhecidos. Priorizou-se a produção científica publicada entre 2022 e 2025, mantendo-se estudos anteriores quando considerados relevantes para a fundamentação conceitual.

Foram excluídos estudos que não apresentassem relação direta com a assistência ao prematuro, publicações duplicadas, textos opinativos sem fundamentação científica e materiais sem relação com o contexto da terapia intensiva neonatal.

A análise ocorreu por meio da leitura crítica e síntese temática das publicações selecionadas. Os achados foram organizados em quatro eixos: cuidado desenvolvimental; participação familiar e método canguru; cuidado nutricional e aleitamento; e integração multiprofissional.

Não foram utilizados dados identificáveis de pacientes ou informações provenientes de prontuários, entrevistas ou intervenção

direta com seres humanos, uma vez que o estudo foi desenvolvido exclusivamente a partir de literatura científica e documentos públicos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise da literatura permitiu identificar que o cuidado ao recém-nascido prematuro na UTIN apresenta caráter multidimensional. Os estudos analisados convergem para a necessidade de integrar intervenções clínicas tradicionais às estratégias de proteção do desenvolvimento, participação familiar e promoção da alimentação adequada.

Os resultados foram agrupados nos seguintes eixos: cuidado desenvolvimental; família como integrante da assistência; suporte nutricional; e integração da equipe multiprofissional.

4.1. Cuidado Desenvolvimental Como Componente da Assistência

A literatura evidencia que o cuidado desenvolvimental deve fazer parte da rotina da UTIN. Lee, Park e Cho (2022) identificaram que o controle do ambiente e o cuidado centrado na família são componentes relevantes dessa abordagem, juntamente com estratégias destinadas à qualificação dos profissionais.

O cuidado desenvolvimental pressupõe reconhecer o recém-nascido como sujeito com necessidades específicas, evitando que a assistência seja organizada exclusivamente em torno dos procedimentos. A equipe deve observar respostas comportamentais, sinais de estresse e capacidade de tolerância aos estímulos.

Olsson et al. (2025) reforçam a importância da individualização das intervenções, o que significa adaptar estratégias de cuidado às características de cada prematuro. Essa perspectiva é particularmente relevante em UTIN, onde recém-nascidos com a mesma idade gestacional podem apresentar condições clínicas e necessidades diferentes.

Lyu et al. (2024) também demonstraram a relevância de estratégias de cuidado desenvolvimental no contexto de recém-nascidos de muito baixo peso, especialmente na relação entre assistência desenvolvimental e práticas de cuidado centradas na família.

Dessa maneira, o cuidado desenvolvimental não deve ser atribuição isolada de um único profissional. Ele depende de ações articuladas, incluindo manejo ambiental, posicionamento, controle dos estímulos, avaliação da dor, organização dos procedimentos e participação dos familiares.

4.2. Família Como Integrante da Rede Terapêutica

A família ocupa posição central na assistência neonatal humanizada. A permanência do recém-nascido na UTIN pode produzir insegurança, medo e dificuldade de compreensão sobre os procedimentos realizados. Por isso, a comunicação com os familiares deve fazer parte do plano terapêutico.

Jaeger (2024) destaca que os pais devem ser reconhecidos como membros da equipe de cuidado e participantes das decisões relacionadas ao bebê. Essa abordagem modifica a relação tradicional entre profissionais e familiares, favorecendo a construção compartilhada do cuidado.

A evidência sintetizada por Chen et al. (2025) reforça essa perspectiva. A meta-análise identificou benefícios do cuidado integrado à família em indicadores como aleitamento materno, ganho de peso e duração do sono, além de redução de reinternações. Esses resultados demonstram que a participação familiar pode estar associada a desfechos relevantes para a assistência neonatal.

A Organização Mundial da Saúde também recomenda o envolvimento da família nos cuidados de recém-nascidos prematuros ou de baixo peso, fortalecendo a perspectiva de continuidade do cuidado entre hospital e domicílio (WORLD Health Organization, 2022).

Portanto, a família precisa receber orientação sistemática sobre higiene das mãos, posicionamento, contato pele a pele, sinais de desconforto, alimentação e cuidados básicos. A educação deve ocorrer de forma progressiva, respeitando a condição clínica do bebê e a capacidade dos familiares de compreender e executar cada atividade.

4.3. Método Canguru Como Estratégia Multiprofissional

O método canguru representa uma das estratégias mais importantes para a aproximação entre o prematuro e sua família. A Organização Mundial da Saúde recomenda que o método seja incorporado ao cuidado rotineiro dos recém-nascidos prematuros e de baixo peso, incluindo sua implementação precoce conforme as condições clínicas (WORLD Health Organization, 2022).

A efetividade dessa estratégia depende da organização do serviço. A enfermagem possui papel importante na orientação, preparação e

acompanhamento do contato pele a pele, mas a prática deve estar integrada às decisões clínicas da equipe.

O método canguru também pode ser compreendido como estratégia de humanização. Ao possibilitar maior proximidade entre bebê e cuidador, reduz a separação e fortalece a participação familiar.

A implementação adequada exige avaliação individualizada, considerando estabilidade clínica, suporte respiratório, dispositivos invasivos e capacidade do recém-nascido de tolerar a intervenção. Dessa forma, a segurança permanece como princípio central.

4.4. Nutrição e Aleitamento Como Componentes da Rede Terapêutica

O suporte nutricional é outro eixo essencial da assistência. O crescimento adequado do prematuro depende da oferta suficiente de energia, proteínas e micronutrientes, sendo necessário considerar idade gestacional, peso, condição clínica e tolerância alimentar.

Fu e Poindexter (2023) destacam a utilização da fortificação do leite humano como estratégia para apoiar o crescimento de prematuros alimentados com leite humano. Essa abordagem demonstra que a alimentação neonatal exige avaliação contínua e articulação entre diferentes profissionais.

A promoção do aleitamento também está relacionada ao cuidado centrado na família. Os familiares precisam receber informações claras e apoio para manutenção da lactação durante a hospitalização.

A atuação da enfermagem inclui apoio à ordenha, armazenamento conforme os protocolos institucionais, administração da dieta prescrita e observação da tolerância alimentar. O nutricionista contribui para o planejamento nutricional, enquanto o fonoaudiólogo pode participar da avaliação da prontidão para alimentação oral.

Portanto, a alimentação deixa de ser um procedimento isolado e passa a integrar um plano terapêutico interdisciplinar.

4.5. Comunicação e Integração da Equipe Multiprofissional

A integração entre os profissionais constitui um dos principais elementos para o funcionamento da rede terapêutica. A existência de diferentes profissionais, isoladamente, não garante uma assistência multiprofissional. É necessário que exista comunicação, definição de objetivos compartilhados e acompanhamento conjunto da evolução.

Togo et al. (2025) demonstram que o cuidado centrado na pessoa e na família em neonatologia envolve diferentes modelos e categorias de intervenção, reforçando a necessidade de transformar princípios de cuidado em práticas organizadas.

Na prática da UTIN, a comunicação pode ocorrer durante visitas multiprofissionais, discussões de casos, passagem de plantão, registros em prontuário e reuniões com familiares. A utilização desses espaços deve favorecer a identificação de problemas e a construção de estratégias conjuntas.

Quadro 4. Síntese dos principais achados da revisão

Eixo	Achado principal	Implicação para a assistência
Cuidado desenvolvimental	Necessidade de individualizar estímulos e procedimentos	Reduzir sobrecarga ambiental e favorecer desenvolvimento (Lee; Park; Cho, 2022; Olsson et al., 2025)
Família	Participação familiar associada a melhores indicadores assistenciais	Inserir pais e cuidadores na rotina de cuidado (Chen et al., 2025)
Método canguru	Estratégia recomendada para prematuros e baixo peso	Fortalecer contato pele a pele e vínculo familiar (WORLD Health Organization, 2022)
Nutrição	Leite humano e estratégias de fortificação possuem importância no crescimento	Articular enfermagem, nutrição, medicina e fonoaudiologia (Fu; Poindexter, 2023)
Equipe multiprofissional	Integração dos saberes amplia a abordagem do prematuro	Construir plano terapêutico compartilhado (Togo et al., 2025)
Educação permanente	Capacitação é necessária para implantação de práticas desenvolvimentais	Qualificar continuamente os profissionais (Lee; Park; Cho, 2022)

Fonte: Elaborado pelos autores com base na literatura analisada.

4.6. Desafios para Implementação da Rede Terapêutica

Apesar dos avanços científicos, a implementação de práticas desenvolvimentais e centradas na família pode encontrar obstáculos relacionados à estrutura física, dimensionamento de pessoal,

capacitação profissional, cultura institucional e organização dos processos de trabalho.

Lee, Park e Cho (2022) destacam a necessidade de desenvolver intervenções abrangentes e programas de capacitação para profissionais da UTIN. Isso demonstra que a mudança do modelo assistencial depende também de educação permanente.

Outro desafio envolve transformar a participação familiar em prática cotidiana. Não basta permitir a presença dos pais; é necessário desenvolver estratégias para que eles compreendam o ambiente, participem dos cuidados e tenham espaço para comunicação com a equipe.

A organização da rede terapêutica, portanto, exige protocolos institucionais, indicadores de acompanhamento e processos de avaliação contínua. Entre os indicadores possíveis estão participação familiar, aleitamento materno na alta, ganho ponderal, ocorrência de eventos adversos, adesão ao método canguru, capacitação da equipe e satisfação dos familiares.

5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de cuidado multiprofissional ao recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal caracteriza-se pela necessidade de integração entre diferentes áreas profissionais e pela construção de uma assistência individualizada, segura e humanizada.

A revisão evidencia que o cuidado desenvolvimental, a participação familiar, o método canguru, o suporte nutricional e a comunicação multiprofissional constituem componentes importantes da rede

terapêutica neonatal. Essas estratégias ampliam a assistência para além do controle das alterações clínicas, incorporando necessidades relacionadas ao desenvolvimento, vínculo familiar, alimentação e continuidade do cuidado.

A atuação multiprofissional favorece a identificação de necessidades específicas e permite que diferentes conhecimentos sejam utilizados na construção do plano terapêutico. Para isso, a comunicação entre os profissionais precisa ser sistemática, assim como a educação permanente deve fazer parte da organização da UTIN.

A família também deve ser reconhecida como integrante do processo de cuidado, recebendo informações e oportunidades para participar de atividades compatíveis com a condição clínica do recém-nascido. Essa participação contribui para aproximar o cuidado hospitalar da realidade que será vivenciada após a alta.

Conclui-se que a construção de uma rede terapêutica multiprofissional para prematuros requer integração entre assistência clínica, cuidado desenvolvimental, suporte nutricional, participação familiar e educação permanente. A consolidação dessas práticas depende não apenas da atuação individual dos profissionais, mas principalmente da organização institucional de processos capazes de favorecer comunicação, corresponsabilidade e continuidade do cuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMKIN, David H. Use of human milk and fortification in the neonatal intensive care unit. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, v. 30, n. 2, p. 101632, 2025. DOI: 10.1016/j.siny.2025.101632.

ALJAWAD, Bayan; MIRAJ, Shaima Ali; ALAMERI, Furqan; ALZAYER, Husam. Family-centered care in neonatal and pediatric critical care units: a scoping review of interventions, barriers, and facilitators. *BMC Pediatrics*, v. 25, n. 1, p. 291, 2025. DOI: 10.1186/s12887-025-05620-w.

CHEN, Shuang; SHEN, Hong; JIN, Qiuhong; ZHOU, Liangping; FENG, Lin. Family-centered care in the neonatal intensive care unit: a meta-analysis and systematic review of outcomes for preterm infants. *Translational Pediatrics*, v. 14, n. 1, p. 14-24, 2025. DOI: 10.21037/tp-24-373.

FU, Ting Ting; POINDEXTER, Brenda B. Human milk fortification strategies in the neonatal intensive care unit. *Clinics in Perinatology*, v. 50, n. 3, p. 643-652, 2023. DOI: 10.1016/j.clp.2023.04.006.

JAEGER, Carol B. Baby and family-centered care in the neonatal intensive care unit: changing perspective. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, v. 36, n. 2, p. 185-192, 2024. DOI: 10.1016/j.cnc.2024.01.005.

LEE, Hanna; PARK, Ji Hyeon; CHO, Haeryun. Analysis of research on developmentally supportive care for prematurity in neonatal intensive care unit: a scoping review. *Child Health Nursing Research*, v. 28, n. 1, p. 9-22, 2022. DOI: 10.4094/chnr.2022.28.1.9.

LI, Yingxin; HU, Yanlin; CHEN, Qiong; LI, Xiaowen; TANG, Jun; XU, Tao; FENG, Zhichun; MU, Dezhi. Clinical practice guideline for kangaroo mother care in preterm and low birth weight infants. *Journal of Evidence-Based Medicine*, v. 15, n. 4, p. 408-424, 2022. DOI: 10.1111/jebm.12509.

LOGSDON, Shelby; ARTER, Sara. Barriers to developmental care in the NICU: an integrative review. *Journal of Nursing Care Quality*, v. 40, n. 3, p. 202-208, 2025. DOI: 10.1097/NCQ.0000000000000839.

LYU, TianChan et al. The effect of developmental care on the length of hospital stay and family centered care practice for very low birth weight infants in neonatal intensive care units: a cluster randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, v. 156, p. 104784, 2024. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2024.104784.

OLSSON, Emma; PRESCOTT, Marcus G.; TITLESTAD, Kristine B.; FIANDER, Michelle; SOLL, Roger F.; BRUSCHETTINI, Matteo. Individualized developmental care interventions for promoting development and preventing morbidity in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 1, 2025. DOI: 10.1002/14651858.CD016026.

PHILLIPS, Raylene; SOLOMON, Jayne; DIXON, Lacie; ALTIMIER, Leslie. Neuroprotective infant and family-centered developmental care for the tiniest babies: perspectives from key members of the neonatal intensive care unit small baby team. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, v. 36, n. 2, 2024. DOI: 10.1016/j.cnc.2023.11.003.

SONG, Jia Tong et al. Neonatal intensive care unit interventions to improve breastfeeding rates at discharge among preterm and low birth weight infants: a systematic review and meta-analysis. *Breastfeeding Medicine*, v. 18, n. 2, p. 97-106, 2023. DOI: 10.1089/bfm.2022.0151.

TALEBIYAN, Saharnaz; BELFORT, Mandy Brown. Human milk fortification for very preterm infants: toward optimal nutrient delivery, neonatal intensive care unit growth, and long-term

outcomes. *Clinics in Perinatology*, v. 50, n. 3, p. 625-641, 2023. DOI: 10.1016/j.clp.2023.04.001.

TOGO, Andrea; LINCETTO, Ornella; BUA, Jenny; MARIANI, Ilaria; LAZZERINI, Marzia. Person- and family-centred care in neonatology: a scoping review to identify existing definitions, models of care, and related categories of interventions. *Journal of Global Health*, v. 15, p. 04263, 2025. DOI: 10.7189/jogh.15.04263.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Kangaroo mother care: a transformative innovation in health care: global position paper*. Geneva: World Health Organization, 2023. 33 p. ISBN 978-92-4-007265-7.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant*. Geneva: World Health Organization, 2022. 75 p. ISBN 978-92-4-005826-2.

¹ Médica, Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Jaú, São Paulo, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Bacharel em Enfermagem, Faculdade Ieducare, Tianguá, Ceará, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família, Faculdade Ieducare – FIED, Tianguá, Ceará, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Enfermeira, Mestre em Gestão em Saúde, Universidade Estadual do Ceará – UECE, Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Graduada em Enfermagem, Especialista em Neonatologia e Pediatria, Centro Universitário INTA – UNINTA, Itapipoca, Ceará, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Acadêmico de Medicina, Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Jaú, São Paulo, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁷ Bacharel em Farmácia, Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, Vitória, Espírito Santo, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁸ Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Goiás – UFG, Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)