

O papel do Assistente Social na UTI Neonatal e seus desafios enquanto equipe multiprofissional

Julia Fassi Casagrande ¹

Cleide Lavoratti ²

RESUMO: O presente trabalho possui como objetivo abordar, refletir e compreender a importância das ações do assistente social no setor de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e seus desafios enquanto integrante de equipe multiprofissional. Dentro de setores como UTI é necessário que haja uma relação entre as equipes de diferentes especialidades, pensando sempre no bem estar do paciente e de sua família. Dada a relevância do tema, se faz necessário abordar o conceito de UTI Neonatal, o papel do assistente social na saúde, nas UTIs Neonatais e os desafios encontrados ao longo do caminho, sendo esse profissional pertencente a uma equipe multidisciplinar. Como metodologia, o artigo foi realizado a partir de pesquisa de natureza qualitativa, com abordagem bibliográfica através de artigos, livros e pesquisas referente ao tema.

Palavras-chave: Serviço Social; UTI Neonatal; Equipe Multiprofissional; Acolhimento.

ABSTRACT: This study aims to address, reflect on, and understand the importance of the social worker's actions in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) and the challenges faced as a member of a multidisciplinary team. In sectors such as the NICU, collaboration among professionals from different specialties is essential, always prioritizing the well-being of the patient and their family. Given the relevance of the topic, this work discusses the concept of the NICU, the role of the social worker in healthcare and within neonatal intensive care, as well as the challenges encountered along the way, considering that this professional is part of a multidisciplinary team. As for the methodology, this article was developed through qualitative research with a bibliographic approach, based on articles, books, and studies related to the theme.

Keywords: Social Work; Neonatal Intensive Care Unit; Multidisciplinary Team; Patient Support.

1. Introdução

Este trabalho possui como objetivo abordar, refletir e compreender sobre as ações do profissional de Serviço Social na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e os desafios encontrados enquanto pertencente à equipe multidisciplinar.

¹ Assistente Social graduada pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Pós-graduanda de Serviço Social no programa de residência multiprofissional em Neonatologia do Hospital Universitário Materno Infantil.

² Assistente Social, mestre e doutora em Sociologia, professora dos Cursos de Serviço Social e Psicologia; do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas e dos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde da Universidade Estadual de Ponta Grossa.

O assistente social atua na mediação entre equipe de saúde, família e rede socioassistencial, com vistas à garantia de direitos, ao acolhimento e ao acompanhamento das demandas sociais que permeiam a hospitalização do recém-nascido.

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é um espaço destinado ao cuidado especializado de recém-nascidos que necessitam de suporte intensivo devido a condições clínicas graves, prematuridade, intercorrências no parto ou malformações congênitas. Trata-se de um ambiente de alta complexidade, onde se conjuga tecnologia de ponta e atenção humanizada. Nesse contexto, o papel da equipe multiprofissional é essencial para garantir a integralidade do cuidado, e o Serviço Social assume função estratégica ao lidar com aspectos sociais, econômicos, culturais e emocionais que influenciam diretamente o processo de tratamento e recuperação.

Historicamente, a inserção do Serviço Social na saúde no Brasil se consolidou a partir da ampliação das políticas públicas, especialmente com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a implementação de diretrizes como a Política Nacional de Humanização (PNH), que reforça a importância de práticas integradas e centradas no usuário e sua família. No âmbito da UTIN, essa atuação ganha ainda mais relevância, uma vez que o nascimento de um bebê em condições críticas pode gerar impactos significativos na estrutura e na dinâmica familiar, demandando apoio especializado para orientação, acesso a benefícios e fortalecimento de vínculos.

O estudo deste tema se justifica pela necessidade de ampliar a compreensão sobre o papel do assistente social na UTIN, evidenciando suas atribuições, estratégias e desafios no cotidiano hospitalar. Ao analisar essa atuação, é possível fortalecer práticas mais efetivas e colaborativas, que contribuam para a qualidade do cuidado e para a garantia dos direitos das famílias atendidas. Como metodologia, foi utilizada a pesquisa bibliográfica de forma integral, por meio de artigos, livros e revistas especializadas. Para a busca dos artigos foram utilizadas palavras chaves como: UTI neonatal, equipe multiprofissional, serviço social na UTI. Foram encontradas diversas pesquisas para a realização deste artigo, porém foram selecionados 26 e utilizados 22 com referencial teórico pertinente. A busca foi realizada em plataformas como CAPES, SciELO e Google Acadêmico, garantindo embasamento teórico atualizado e relevante para a discussão proposta. Além disso, a pesquisa desses materiais foi realizada entre os meses de Abril de 2025 até Agosto de 2025.

O presente trabalho está estruturado a partir dos conceitos fundamentais sobre a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Equipe Multiprofissional, por conseguinte, é abordado o papel do assistente social na saúde, na UTIN, destacando suas atribuições, métodos e ferramentas de trabalho. Depois, é discutido os desafios enfrentados por esse profissional na prática cotidiana, especialmente no que se refere à articulação com a equipe, à humanização do cuidado e à garantia de direitos. Por fim, são apresentadas as considerações finais, com reflexões sobre o assunto trabalhado, com ênfase nos desafios do assistente social na saúde e na UTI neonatal.

No quadro abaixo é possível observar a organização dos artigos selecionados, o qual foi elaborado a partir dos autores, o ano de publicação e os objetivos de cada produção. Deste modo, o quadro contribuiu para tornar o trabalho mais estruturado e auxiliou na escolha criteriosa dos materiais a serem utilizados.

Quadro 1 – Obras e Autores Analisados

ARTIGO	AUTOR/ AUTORES	PERIÓDICO	ANO	OBJETIVOS
Equipe Multidisciplinar da UTI e a compreensão das práticas de acolhimento e cuidado (2024)	Christiane Héli da Silva Bezerra e Andréa Echeverria Martins Arraes de Alencar	Psicologia e Saúde em Debate	2024	Analisar como a equipe multiprofissional que trabalha na UTI compreende as práticas institucionais de acolhimento e cuidado
Atuação em equipes	Patricia Andreia da	Consentiae	2013	Investigar a

multiprofissionais de saúde: uma revisão sistemática (2013)	Silva et al.	Saude		produção científica relacionada à atuação em equipes multiprofissionais de saúde nos últimos 10 anos
O papel da equipe multidisciplinar a UTI neonatal (2023)	Maria Eduarda de Sá Rocha, etc. al	Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences	2023	Compreender o papel da equipe multidisciplinar na UTI Neonatal
O nascimento de uma criança de alto risco: significado e vivência dos familiares. (1996)	Maria Magda Ferreira Gomes	ACTA Paulista de Enfermagem	1996	Investigar o significado pra família ao ter o recém nascido de alto risco internado na UTI Neonatal.
Metodologia de pesquisa bibliográfica com a utilização de método multicritério de	Fernanda Tavares Treinta, José Rodrigues Farias Filho, Annibal	Production	2014	Fornecer uma metodologia

apoio à decisão.	Parracho Sant'Anna, Lucia Mathias Rabelo.			sistemática e replicável para pesquisado res que buscam construir revisões bibliográfic as robustas, garantindo que os artigos selecionado s represente m adequadam ente o estado atual do conhecime nto em uma área específica.
Procedimentos metodológicos na construção de conhecimento científico a pesquisa bibliográfica	Telma Cristiane Sasso de Lima, Regina Célia Tamaso Miotto	Revista Katál	2007	Fornecer uma reflexão sobre a pesquisa bibliográfic a como

				uma ferramenta metodológica que contribui para a construção sólida e fundamentada do conhecimento científico.
Serviço Social e Saúde - desafios intelectuais e operativos	Regina Célia Tamaso Miotto, Vera Maria Ribeiro Nogueira	Revista Ser Social	2009	Pensar as ações do Serviço Social, considerando suas particularidades disciplinares na saúde e a partir da reconstrução do objeto sobre o qual incide a ação do assistente social.

O trabalho do/a Assistente Social na Unidade de Terapia Intensiva (UTI): a (in) visibilidade de suas ações x os processos de trabalho em equipe	Rayanna Beatriz Barbosa da Silveira Eliana Andrade e Silva	Textos & Contextos	2018	Problematizar o trabalho do/a Assistente Social em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI), destacando os desafios no que se refere à (in) visibilidade de sua atuação.
Quando a vida começa diferente o bebê e sua família na UTI neonatal	Maria Elizabeth Lopes Moreira Nina de Almeida Braga Denise Streit Morsch	Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. (Editora Fio Cruz).	2003	Fornecer informações e suporte emocional, contribuindo para uma melhor compreensão e enfrentamento das dificuldades

				s vivenciadas por bebês e suas famílias nesse contexto.
Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde. Brasília: CFESS (2010)	Conselho Federal de Serviço Social (CFESS).	CFESS	2010	Referenciar a intervenção dos profissionais de Serviço Social na área da saúde.
Trabalho em equipe na saúde: a perspectiva dos profissionais.	Maria Lúcia Magalhães Bosi e Claudia Regina S. Affonso.	Ciência e Saúde Coletiva	2010	Identificar as concepções e percepções dos profissionais de saúde sobre o trabalho em equipe, especialme nte no contexto das equipes

				multiprofissionais.
Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS	Ministério da Saúde	Biblioteca Virtual da saúde	2013	Qualificar a atenção e gestão no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2003, promovendo um atendimento mais acolhedor, resolutivo e baseado no respeito aos usuários e trabalhadores.
Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional	Maria Inês Bravo, Maria Inês Souza, Maurílio Castro de Matos	Cortez	2006	Enfoca a política de saúde e também questões relacionadas a vários temas de importância capital

				nos dias de hoje, como: seguridade social, políticas sociais e democratização do Estado
Relações e interações no ambiente de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva	Marli Terezinha Stein Backes, Dirce Stein, Alacoque Lorenzini Erdmann	ACTA	2012	Discutir as relações e interações do ambiente de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional	Marilda Vilela Iamamoto	Cortez	2008	Comporta uma extensa, nova e inquietante agenda de questões para o trabalho e para a formação profissional

				do assistente social, dimensões complementares na inserção da profissão na história contemporânea.
DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL: contribuições para o debate	Danielle de Oliveira Nogueira	UNESP - reservatório	2017	Analisar o conceito da determinação social da saúde visando descobrir as potencialidades de sua apropriação pelo Serviço Social. E, como objetivos específicos: refletir a determinação social da saúde a luz

				das perspectivas teóricas da MS e SCL; e realizar um diálogo entre a saúde e a questão social através do conceito da determinação social da saúde.
A dimensão ético-política do trabalho do assistente social nas políticas sociais.	Regina Célia Tamasso Miotto	Cortez	2007	Fortalecer a compreensão de que a atuação do assistente social deve estar alinhada ao projeto ético-político da profissão, promovendo justiça social, integralida

				de do cuidado e reconhecim ento da dimensão humana das políticas sociais.
Serviço Social e saúde: desafios intelectuais e operativos	Regina Celia Tamaso Mioto e vera Maria Ribeiro Nogueira	Ser Social	2009	Pensar as ações do Serviço Social, consideran do sua particularid ade disciplinar na saúde e a partir da reconstruçã o do objeto sobre o qual incide a ação do assistente social.
Alta Social e os Desafios para o Serviço	Deise Seibert, Suleima Gomes Bredow, Tainá B.	Revista Serviço Social em Perspectiva	2020	Refletir a partir da vivência

Social na Saúde Pública considerações a partir da experiência de estágio	Wendt Kruger, Caroline Morsch			de Estágio Curricular Supervisionado, em Serviço Social, do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Maria, Campus de Santa Maria.
Análise do Serviço Social no âmbito hospitalar na UTI – Unidade de Terapia Intensiva.	ROCHA, R. B.	Saúde em Foco - UNISEPE	2016	Analisar o serviço social especificamente no âmbito hospitalar na UTI- Unidade de Terapia Intensiva, sendo essa temática

				pertinente no campo do serviço social como um todo.
Equipe multiprofissional em unidade de terapia intensiva	Cecília Kamada	Revista Brasileira de Enfermagem	1978	Enfatizar a importância das atividades de uma equipe multiprofissional no atendimento a pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
A comunicação entre enfermeiros e pais de recém-nascidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonata	Anna Maria de Oliveira Salimena* Cristiane de Paiva Oliveira* Janete Rosa Buzatti* Alice Mariana da Fonseca Moreira* Thaís Vasconcelos Amorim	HU Revista - Juiz de Fora	2012	Conhecer a importância da comunicação do profissional enfermeiro com os pais de recém-

				-nascidos durante a internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
--	--	--	--	---

Fonte: Autores

2. UTI Neonatal

Como qualquer Unidade de Terapia Intensiva, a UTI Neonatal possui o intuito de monitorar com precisão as situações consideradas mais graves ou os pacientes com alguma descompensação orgânica. De acordo com o Ministério da Saúde, a Unidade Neonatal é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, provido de estruturas assistenciais que possuam condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos. Por isso, o setor deve garantir a existência de uma equipe multidisciplinar especializada.

Estas unidades foram criadas em decorrência da complexidade e vulnerabilidade dos bebês, onde a imaturidade física e do organismo são passíveis de diferentes complicações e necessitam de atenção especializada (ROCHA, 2023).

O ambiente físico das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é frequentemente marcado por estímulos excessivos, como iluminação intensa, ruídos constantes e procedimentos invasivos, que contribuem significativamente para o estresse do recém-nascido e de sua família. Bebês prematuros ou com baixo peso, devido à imaturidade neurológica e fisiológica, são particularmente sensíveis a esses fatores, o que pode comprometer seu desenvolvimento, sono e estabilidade clínica. Estudos mostram que ruídos elevados, advindos de motores de incubadoras, alarmes, equipamentos respiratórios e conversas, podem causar alterações fisiológicas importantes, como taquicardia, taquipneia, apneia, dessaturação de oxigênio e até perda auditiva. A manipulação frequente, necessária para procedimentos e cuidados básicos, também representa uma fonte contínua de estresse para o neonato (MOREIRA; BRAGA; MORSCH, 2003).

As equipes das Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais são geralmente compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais (MOREIRA; BRAGA; MORSCH, 2003).

A experiência de ter um bebê internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um dos eventos mais desafiadores para muitas famílias, caracterizado por uma montanha russa de sentimentos e preocupações com aquele recém nascido que na maioria das vezes estava sendo muito esperado e sua internação é uma quebra de expectativas para seus entes queridos. Nesse contexto, o Serviço Social desempenha um papel essencial, não apenas na garantia de direitos e no apoio às questões socioeconômicas, mas também no acolhimento às famílias. De acordo com o CFESS (2010) profissionais de Serviço Social estão aptos a atuar na identificação das necessidades emocionais das famílias, oferecendo acolhimento, suporte psicossocial, orientações e facilitando o acesso a serviços.

Diante disso, estratégias de humanização devem ser incorporadas à rotina das UTIN's, com foco na redução de estímulos nocivos e na promoção do conforto do bebê. Tais estratégias incluem a diminuição de ruídos e luzes, a atenção ao posicionamento do bebê, o uso de intervenções menos invasivas e a organização dos cuidados para minimizar interrupções no repouso. Essas ações contribuem para a estabilização clínica do recém-nascido e fortalecem o vínculo com a família, sendo recomendadas pelas diretrizes de humanização do Ministério da Saúde.

3. Equipe Multidisciplinar

A equipe multidisciplinar pode ser definida como uma categoria coletiva de trabalho, onde existem ações de diversas áreas profissionais e consequentemente, intervenções de diferentes técnicas. E na saúde, a equipe multiprofissional trabalha no atendimento integral, contínuo, com equidade e resolutividade, através de práticas humanizadas, realizando prevenção e promoção à saúde. A partir da decisão do Ministério da Saúde de não concentrar apenas um profissional para as unidades de saúde, é possível perceber a importância de se cumprir o princípio de integralidade na saúde, trazendo o indivíduo como totalidade. Essa perspectiva trabalhista permite que a equipe enxergue a prática do cuidar por diferentes vertentes (SILVA et. al, 2013). Sendo assim, as equipes multiprofissionais devem:

Agir integrando as diversas competências e categorias profissionais que as compõem;

primar pela ação articulada com setores que as cercam com base nos determinantes socioculturais do processo saúde-doença, fugindo da lógica do atendimento curativo; ter foco na horizontalidade, vínculo e corresponsabilidade pelas ações junto aos usuários do sistema. (SILVA et al. 2013).

Desta forma, na UTI Neonatal as equipes multiprofissionais assumem um papel de extrema importância pela composição de diferentes profissionais que possuem uma função crucial na vigilância, assistência dos pacientes, desenvolvendo cuidados de alta complexidade, suporte emocional e orientações aos pais e familiares. É um esforço compartilhado que reforça a importância do cuidado holístico e especializado.

A abordagem integral ao recém nascido na UTI Neonatal precisa da colaboração da equipe multiprofissional, considerando as necessidades médicas, emocionais, sociais e de desenvolvimento do paciente e de sua família, fazendo com que os profissionais façam avaliações contínuas do plano de cuidado. Assim, a comunicação entre os profissionais possibilita troca de informações segura e apropriada, possibilitando adaptações no tratamento, garantindo que a saúde e o bem estar do paciente seja atendido de forma integral (ROCHA, 2023).

A equipe multiprofissional não deve se concentrar apenas nos cuidados do bebê, mas também deve realizar um papel importante no apoio à família. Entender as angústias e as preocupações da família é extremamente importante, além de oferecer apoio e orientação durante o período de internamento delicado, e isso sim faz parte do tratamento holístico (ROCHA, 2023). Para Salimena et al. (2012) os profissionais que integram a UTI Neonatal, aqueles que trabalham na assistência devem compreender a relevância em ouvir o paciente/família, esclarecer as dúvidas, conhecer as necessidades e os sentimentos quanto ao quadro de internação do bebê. A equipe multidisciplinar a partir destas ações promove inclusão dos pais no processo de cuidado, incentivando a presença e a participação sempre que possível, permitindo assim, que as famílias enfrentem os obstáculos do internamento com mais compreensão, apoio e acolhimento (ROCHA, 2023).

No entanto, é válido salientar que o setor da UTI Neonatal é muito instável, estas ações humanizadas com o paciente e sua família, se tornam possíveis começando pela própria humanização da equipe, ou seja, é necessário que os profissionais aprendam a ser

íntegros e humanos com a equipe e consigo mesmo (Bezerra e Alencar, 2024). Assim, cuidar de quem cuida é essencial para poder cuidar terapêuticamente dos outros (Kamada, 1978). Quando não há reconhecimento institucional, se desenvolve um sentimento de frustração, desvalorização e impotência ameaçando o trabalho em conjunto. (Bezerra e Alencar, 2024).

A união de habilidades, conhecimentos e reconhecimento das equipes cria um ambiente onde a sobrevivência dos bebês é assegurada, mas também há os alicerces para um desenvolvimento saudável, salientando a importância do cuidado da UTI Neonatal. É por meio dessa colaboração, que os pacientes recebem tratamento médico e estímulo para o começo de sua vida mais resiliente (ROCHA, 2023).

Para Rocha (2023) os desafios como sobrecarga de trabalho, dificuldades na coordenação entre as diferentes áreas e a precisão de lidar com situações emocionais continuam a ser grandes desafios para equipe multidisciplinar na UTI Neonatal. Entretanto, a equipe funciona como uma engrenagem em um mesmo engenho, as quais precisam estar organizadas simultaneamente para que exerçam os melhores cuidados possíveis para os bebês internados. (MOREIRA, BRAGA e MORSH, 2003).

4. Serviço Social e Saúde

A atuação do Serviço Social na área da saúde no Brasil começou a se consolidar nas décadas de 1930 e 1940, acompanhando as transformações do modelo assistencial do país. Inicialmente, o trabalho dos assistentes sociais era voltado à organização dos serviços de assistência aos trabalhadores, principalmente por meio dos institutos de aposentadoria e pensões (IAPs), que formavam a base da previdência social da época. Com o tempo, essa atuação foi se expandindo, acompanhando as reformas sanitárias e a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde então, os assistentes sociais vêm contribuindo com ações voltadas à garantia de direitos, acesso a serviços e fortalecimento de vínculos com usuários, com base em uma perspectiva crítica e comprometida com a equidade em saúde (IAMAMOTO, 2008).

Ações do profissional na saúde estão fundamentadas no compromisso ético-político com a garantia dos direitos sociais e com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). O trabalho do assistente social vai além do atendimento pontual e técnico, pois contribui para a construção de uma saúde pública universal, integral e equânime. Segundo o CFESS (2010), o profissional atua de forma interdisciplinar, promovendo a escuta qualificada, o acolhimento,

a orientação e o encaminhamento dos usuários, sempre considerando os determinantes sociais do processo saúde-doença e a garantia dos direitos humanos e sociais.

Além disso, o assistente social participa da elaboração de projetos terapêuticos, da discussão de casos e da articulação com redes de proteção social. Possui o objetivo de combater práticas assistencialistas e fortalecer o protagonismo dos sujeitos, promovendo sua autonomia e cidadania. Dessa forma, contribui para efetivar os princípios do SUS, como a universalidade, a equidade e a integralidade, atuando de forma crítica e comprometida com a transformação social (CFESS, 2010)

Assim, o Serviço deve se articular com outros segmentos que também defendem o aprofundamento do Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvendo estratégias que busquem reforçar experiências nos serviços de saúde que garantam o direito à saúde, fortalecendo a ideia de que o assistente social que deseja ter como direção o projeto ético político da profissão, precisa estar articulado também com o projeto da reforma sanitária (MOREIRA, BRAGA e MORSH, 2003).

A atuação do assistente social na área da saúde vem ocorrendo de forma ampla, em todos os níveis de atenção e dentro de equipes multiprofissionais. Conforme destacam Nogueira e Miotto (2007), essa inserção está diretamente relacionada tanto às transformações sociais mais amplas quanto às características históricas e políticas da própria profissão. Miotto (2007), em especial, aponta que quando o trabalho do assistente social se limita apenas à execução de tarefas e ações operativas, isso pode fortalecer relações de subordinação nas equipes e perpetuar visões estereotipadas sobre o seu papel. Por outro lado, quando a atuação se baseia exclusivamente em reflexões teóricas, sem articulação com a prática concreta nos serviços de saúde, corre-se o risco de marginalização do profissional. Em ambas as situações, a visibilidade e o reconhecimento da profissão tendem a ser reduzidos, enfraquecendo a possibilidade de contribuir com o projeto profissional na articulação e no desenvolvimento do trabalho em equipe (MIOTO e BRAVO, 2007).

Além disso, os assistentes sociais são cada vez mais convocados a reafirmar seu compromisso com a defesa da democracia e das políticas públicas, atuando cotidianamente de forma articulada com outros sujeitos que compartilham dos mesmos ideais. Sendo assim, é necessário que os profissionais enfrentem criticamente as influências neoliberais sobre a saúde e as políticas sociais, pois essas tendências fragilizam direitos historicamente

conquistados pela população e sustentados pelo projeto ético-político da profissão do assistente social (CFESS, 2010).

5. Serviço Social na UTI Neonatal

O trabalho do serviço social em si no setor da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), é um trabalho de acolhimento com as famílias. O profissional deve orientar as famílias a respeito de cuidados de internação, pós-internação, e garantir que os direitos do paciente sejam garantidos através de encaminhamentos embasados nas políticas públicas. É dever do profissional garantir a integridade física, moral e social do paciente internado assim como de sua família e o contexto que ela se insere. (ROCHA, 2016).

O Serviço Social se insere diretamente nos setores de neonatologia de diferentes instituições, intervindo nas questões sociais enquanto procura conhecer a família com o intuito de acompanhar os processos do internamento do bebê e da sua família durante o internamento. O profissional também, trabalha na comunicação entre a família e a equipe muitas vezes, oferecendo esclarecimento aos pais tanto sobre o quadro clínico, como as normas e rotinas da instituição, sobre certidão de nascimento do recém nascido, sobre os direitos dos pacientes, sobre os direitos trabalhistas e previdenciários dos pais. Além disso, após a alta hospitalar os paciente podem precisar de alimentação ou remédios especiais e é a partir do encaminhamento do profissional adequado, como médico e/ou nutricionista que o serviço social entra muitas vezes em contato com as secretárias de saúde e orienta os pais sobre todo o processo referente ao que o paciente irá precisar quando for para casa. Em casos de óbitos, o assistente social está ali para acolher e orientar os familiares sobre os trâmites funerários, assim como em alguns casos realizar o encaminhamento de gratuidade para o serviço funerário (MOREIRA; BRAGA; MORSCH, 2003).

Mais do que realizar encaminhamento e orientações, o profissional de serviço social realiza um acompanhamento com o bebê e sua família, sendo capaz de oferecer escuta para as angústias do internamento, questões familiares externas da família, descobrindo assim, como saber resolver essas situações da melhor forma possível para o paciente e seus pais, a partir deste acompanhamento contínuo, o qual cria vínculo com as famílias, fazendo elas se sentirem mais seguras, confortáveis e acolhidas durante o sofrimento da família durante o internamento (MOREIRA; BRAGA; MORSCH, 2003).

Conforme destacam Silveira e Silva (2018), embora a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) de nº 7 da ANVISA estabeleça a obrigatoriedade de alguns profissionais em regime de dedicação exclusiva à UTI, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem e equipe de apoio administrativo e de limpeza, o assistente social não está incluído nesse rol. Sua atuação, ainda que vinculada à assistência ao paciente crítico, não exige obrigatoriamente sua lotação permanente na unidade. O que a regulamentação determina é que o hospital disponibilize o profissional de Serviço Social para atuação à beira do leito, como ocorre com outras especialidades como a psicologia, nutrição e fonoaudiologia. Isso evidencia o caráter generalista da profissão, que se estende por todo o hospital, e reforça a importância do Serviço Social no enfrentamento das expressões da questão social no campo da saúde.

Diante desse fato, a UTI não oferece ao Serviço Social recursos materiais essenciais para o desenvolvimento do trabalho, como telefone, computador e documentos, os quais estão disponíveis em outros setores da instituição. Essa limitação explica a menor presença física contínua dos assistentes sociais na UTI, diferentemente da cobrança feita por alguns profissionais. Esses profissionais frequentemente esperam uma atuação mais próxima e constante do assistente social junto aos pacientes e familiares, considerando sua importância para o suporte social e emocional. Contudo, tais cobranças nem sempre levam em conta as dificuldades e limitações estruturais que o Serviço Social enfrenta no ambiente hospitalar, gerando um desafio adicional para o profissional equilibrar as demandas e as condições de trabalho (SILVEIRA e SILVA, 2018).

Sendo assim, as demandas sociais relacionadas à saúde extrapolam o ambiente restrito da UTI, indicando que o trabalho do assistente social possui parâmetros e normatizações próprios, distintos das demais profissões da equipe multiprofissional, pois o Serviço Social atua a partir de uma perspectiva de totalidade, integrando seu trabalho em processos coletivos, o que contrasta com a visão especializada e fragmentada predominante entre outros profissionais da saúde. Enquanto os profissionais biomédicos focam na cura das enfermidades por meio de abordagens técnicas e analíticas centradas no corpo como um sistema com partes isoladas, o Serviço Social preocupa-se com as condições sociais que influenciam a hospitalização do usuário e seu retorno ao contexto domiciliar. Essa distinção reflete a formação generalista do assistente social, fundamentada na compreensão da determinação social da saúde, em contraposição ao modelo cartesiano e segmentado dos demais membros da equipe multiprofissional (SILVEIRA e SILVA, 2018).

Assim, o Serviço Social está inserido em um contexto no qual seu trabalho, tanto individual quanto coletivo, não é plenamente compreendido, gerando uma pressão e supervisão por parte da equipe. Essa cobrança varia desde questionamentos sobre a atuação do assistente social até a demanda por uma presença mais constante desse profissional na UTI, incluindo também seu papel no cuidado aos pacientes em estado grave e aos seus familiares (SILVEIRA e SILVA, 2018).

Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), observa-se uma estrutura institucional marcada por forte verticalização nas relações de trabalho. A UTI configura-se como um espaço onde a hierarquia profissional e o exercício do poder são nitidamente percebidos, com destaque para a centralidade do trabalho médico, compreendido como eixo principal na condução da assistência aos usuários em estado crítico. Nessa lógica, os/as enfermeiros/as aparecem como agentes que operam a organização do setor, gerenciando desde a divisão das atividades entre os técnicos de enfermagem até o controle dos materiais, além de atuarem diretamente nos cuidados e diagnósticos de enfermagem essenciais à recuperação dos pacientes. Assim como os fisioterapeutas também integram essa dinâmica, embora com atribuições geralmente subordinadas às decisões médicas. Já o Serviço Social, ainda que inserido formalmente nas equipes multiprofissionais e respaldado por legislações que reconhecem sua importância nos serviços de saúde, continua enfrentando desafios relacionados ao reconhecimento de seu papel e à valorização de sua prática (SILVEIRA e SILVA, 2018).

Nesse sentido, analisa que a posição subalternizada atribuída ao Serviço Social decorre, em grande medida, das disputas entre distintos projetos societários e concepções de saúde que atravessam os serviços. A autora destaca que essa condição está ancorada no modelo hegemônico de atenção, que determina quais demandas são legitimadas como necessidades de saúde e quais categorias profissionais são consideradas centrais no cuidado. Ademais, tal marginalização também se manifesta na forma como o processo coletivo de trabalho é conduzido no cotidiano institucional e no desconhecimento ou desvalorização dos fundamentos teórico-metodológicos, ético-políticos e técnico-operativos que sustentam a prática do assistente social (NOGUEIRA, 2017).

Como já dito anteriormente pelas autoras, as ações dos assistentes sociais são constantemente questionadas, porém enquanto isso ocorre, o profissional está realizando o acolhimento dos familiares de pacientes internados, acompanhamento social contínuo, visitas

aos leitos, escuta qualificada das demandas dos usuários, encaminhamentos para a rede socioassistencial e à articulação para a continuidade do cuidado, como a comunicação de alta para a enfermagem. Soma-se a isso seu papel na democratização das informações e na mediação do acesso aos serviços, contribuindo para a superação de barreiras burocráticas que muitas vezes dificultam o exercício pleno dos direitos sociais (SILVEIRA e SILVA, 2018).

Mesmo assim, para estas autoras a atuação do assistente social neste espaço permanece marcada por uma condição de invisibilidade. Essa condição é resultado de múltiplos fatores, como a formação acadêmica diferenciada em relação às demais categorias da saúde, a hegemonia do modelo biomédico centrado na figura do médico, o tensionamento entre a lógica da especialização e a formação generalista do Serviço Social, além do reduzido reconhecimento, por parte de outros profissionais, das determinações sociais que incidem sobre o processo saúde-doença. Diante desse cenário, a construção de práticas interdisciplinares configura-se como uma estratégia potente para enfrentar tal invisibilidade. No entanto, sua efetivação depende tanto de condições institucionais que favoreçam a integração entre saberes, quanto da disposição crítica dos profissionais em problematizar as hierarquias vigentes no campo da saúde (SILVEIRA e SILVA, 2018).

Além disso, a atuação do assistente social na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) está fundamentada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na universalidade, integralidade e equidade, conforme previsto na Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.080/1990. No entanto, observa-se que não há legislação específica do Ministério da Saúde que regule de forma direta a atuação do assistente social nesse espaço, o que gera desafios quanto ao reconhecimento e à delimitação de suas atribuições no contexto hospitalar.

As políticas do Ministério da Saúde voltadas à atenção neonatal, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), priorizam aspectos clínicos e assistenciais, deixando em segundo plano a dimensão social do cuidado. Ainda assim, normativas como a Política Nacional de Humanização (PNH) oferecem respaldo para a atuação do assistente social, ao enfatizar o acolhimento, a participação da família e a humanização da assistência, elementos centrais no cotidiano da UTIN.

Dessa forma, a ausência de normatização específica evidencia uma lacuna institucional que contribui para a invisibilidade do trabalho do assistente social e para a

fragmentação da atuação multiprofissional. Diante desse cenário, o profissional fundamenta sua prática no Projeto Ético-Político do Serviço Social e nas diretrizes da política de saúde, reafirmando seu papel na defesa de direitos, na mediação com as famílias e na construção de um cuidado integral e humanizado no âmbito da UTI Neonatal.

Sendo assim, é imprescindível que o Serviço Social mantenha sua ancoragem nas determinações sociais do processo saúde-doença, não apenas como diretriz de sua intervenção, mas como elemento que permita dar visibilidade à sua função social frente à equipe multiprofissional e aos usuários. A legitimação de sua atuação não deve ser buscada pela via da especialização, mas sim pela leitura crítica das demandas que emergem das expressões da questão social no cotidiano dos serviços (SILVEIRA e SILVA, 2018).

6. Desafios enquanto equipe multidisciplinar

A atuação multiprofissional na UTI Neonatal é fundamental para garantir a integralidade da atenção ao recém-nascido e à sua família. No entanto, embora a proposta de trabalho em equipe pressuponha a articulação de saberes e práticas distintas, na realidade cotidiana muitas vezes prevalece uma lógica fragmentada, marcada por hierarquias entre os diferentes profissionais da saúde (SEIBERT et al., 2020).

A alta complexidade do ambiente da UTI impõe uma rotina intensa, emocionalmente exigente e, muitas vezes, atravessada por conflitos entre os profissionais. A falta de espaços institucionais para o diálogo e a construção coletiva do cuidado acaba dificultando a consolidação de uma prática verdadeiramente interdisciplinar, o que impacta diretamente na qualidade da assistência prestada (BACKES, BACKES e ERDMANN, 2012).

Superar esses desafios exige o fortalecimento do trabalho em equipe de forma horizontal, com reconhecimento e valorização de todos os saberes que compõem o cuidado integral. O Serviço Social, ao atuar com base na ética, na escuta e na garantia de direitos, contribui significativamente para a humanização da assistência, sendo indispensável na construção de vínculos e na mediação entre a equipe de saúde, o paciente e sua família (BRASIL, 2009; BOSI; AFFONSO, 2010).

A comunicação efetiva e contínua entre os profissionais da saúde é essencial para assegurar a troca adequada de informações, permitindo intervenções rápidas e a constante adaptação das condutas clínicas. Essa articulação favorece um cuidado integral, no qual as

necessidades de saúde e bem-estar dos recém-nascidos são atendidas de forma coordenada. A sintonia na comunicação e na organização das ações da equipe multiprofissional na UTI Neonatal contribui não apenas para a eficácia das intervenções, mas também para a prevenção de falhas, duplicidades ou descompassos nos processos de cuidado (ROCHA et al., 2023).

Os integrantes da equipe multiprofissional empenham-se em construir um ambiente receptivo e acolhedor, fornecendo informações claras e acessíveis sobre as condições de saúde dos recém-nascidos. Estão disponíveis para esclarecer dúvidas, detalhar os procedimentos médicos realizados e oferecer suporte emocional, promovendo a compreensão dos pais sobre a situação e incentivando sua participação ativa nos cuidados aos filhos. Promovendo assim, a participação dos pais no processo de internação do bebê (ROCHA et al, 2023).

Ao vivenciarem o nascimento de um recém-nascido prematuro ou em condição clínica grave, os pais são inseridos em uma realidade permeada por sofrimento, insegurança e estresse. A princípio, pode ser difícil para os profissionais da saúde compreenderem essas reações, principalmente quando analisadas apenas sob uma lógica explicativa e técnica. No entanto, é fundamental considerar o mundo vivido pelos familiares — aquilo que sentem, pensam e experienciam no contexto da hospitalização (GOMES, 1996).

Observa que, frente a esse cenário, as manifestações dos pais são múltiplas: alguns conseguem se adaptar às rotinas da UTI, participam dos cuidados e se vinculam à criança; outros, no entanto, demonstram comportamentos de negação e afastamento, muitas vezes deixando de visitar ou tocar o bebê. Essas diferentes formas de enfrentamento nem sempre são reconhecidas ou acolhidas pela equipe, o que pode gerar intervenções desajustadas, rígidas ou despersonalizadas (GOMES, 1996).

Além disso, a cobrança por um padrão ideal de comportamento parental, como a presença constante na instituição, a preocupação com a extração do leite materno ou a demonstração visível de afeto, acaba por desconsiderar o sofrimento subjetivo dos pais. Quando essas expectativas não são atendidas, é comum que o vínculo entre equipe e família se torne frio e distanciado, dificultando o acolhimento e a construção de uma relação de confiança (GOMES, 1996).

Nesse sentido, destaca a importância de uma escuta sensível e de uma abordagem que respeite o tempo e as formas de enfrentamento de cada família, permitindo que o cuidado ao recém-nascido seja também um espaço de cuidado com os seus responsáveis. É durante esses

episódios e falas de julgamentos à família do paciente, que muitos episódios de desafios e desavenças entre a equipe pode se iniciar, visto que o Serviço Social está para acolher e compreender o contexto da família e precisa se impor como profissional para garantir que o direito do paciente e da família sejam garantidos, na tentativa que as opiniões pessoais de outros profissionais não interfiram na relação dos pais com o bebê e a equipe, o que muitas vezes não ocorre (GOMES, 1996).

É importante ressaltar que esses desafios, possuem relação com a formação dos profissionais, como já foi citado no item anterior, retratando que o processo acadêmico dos demais profissionais foram baseados no modelo biomédico, ao contrário do assistente social que possui um olhar amplo sobre todo contexto da família (SILVEIRA e SILVA, 2018).

Além disso, o contexto da UTI impõe exigências emocionais intensas aos profissionais da saúde, especialmente diante de situações críticas vividas por pacientes e seus familiares. Essa rotina marcada pelo sofrimento pode gerar sobrecarga física e emocional, demandando estratégias de autorregulação para lidar com os impactos do trabalho. Ainda assim, as autoras apontam que o sentimento de realização profissional emerge, sobretudo, quando há desfechos positivos, como a recuperação de pacientes em estado grave, contrariando as expectativas clínicas iniciais (BEZERRA; ALENCAR, 2024).

As autoras também destacam que os conflitos entre os membros da equipe e a presença de aspectos negativos nas relações interpessoais podem repercutir diretamente na assistência prestada, influenciando tanto a recuperação do paciente quanto o bem-estar dos profissionais. A comunicação falha, muitas vezes, entre os diferentes integrantes da equipe e isso compromete a efetivação de um cuidado colaborativo e integrado, como preconiza a Política Nacional de Humanização (PNH). Para além da segurança do paciente, a cooperação entre os profissionais promove um ambiente de trabalho mais saudável e evita o adoecimento dos trabalhadores da saúde (BEZERRA; ALENCAR, 2024).

Nesse cenário, as dificuldades em desenvolver habilidades de trabalho coletivo geram sentimentos de ansiedade, frustração e desgaste. As autoras defendem a importância de fomentar competências relacionais no ambiente institucional, uma vez que a ausência de parceria e comprometimento entre os membros da equipe multiprofissional é reconhecida como uma das principais fontes de estresse na rotina da UTI (BEZERRA; ALENCAR, 2024).

A ausência de reconhecimento institucional tende a gerar, nos profissionais, sentimentos de frustração, desvalorização e impotência, que comprometem a coesão e o fortalecimento do trabalho em equipe. O sentimento de pertencimento e valorização no ambiente de trabalho é frequentemente construído a partir do reconhecimento simbólico entre os próprios colegas, o que contribui para a consolidação da identidade profissional e promove uma sensação de satisfação individual (BEZERRA; ALENCAR, 2024).

A UTI, por sua vez, é caracterizada como um ambiente insalubre, permeado por situações de tensão, sofrimento e desgaste emocional contínuo. Os efeitos psicossociais decorrentes desse contexto afetam os trabalhadores de maneira progressiva e acumulativa, sendo influenciados por uma série de fatores como as condições físicas do ambiente, a sobrecarga de tarefas, as dificuldades nas relações interpessoais, o trabalho em turnos noturnos, o tempo prolongado de atuação na unidade e aspectos subjetivos de cada profissional (BEZERRA; ALENCAR, 2024).

Portanto, a construção de uma relação dialógica e colaborativa com a equipe multiprofissional é fundamental para a atuação do assistente social na UTI Neonatal. Diante de um contexto de alta complexidade, em que o cuidado ao recém-nascido exige decisões rápidas, articulação de saberes e acolhimento integral à família, o Serviço Social precisa ocupar um espaço ativo na interlocução entre os diferentes profissionais, contribuindo com sua perspectiva crítica e sua compreensão das determinações sociais do processo saúde-doença.

A inserção qualificada do assistente social nesse campo possibilita uma atenção mais humanizada, pautada na escuta das vulnerabilidades sociais e emocionais que atravessam a internação. A atuação conjunta e integrada entre os membros da equipe fortalece a integralidade do cuidado, e o reconhecimento do Serviço Social como parte essencial do tratamento amplia o olhar sobre as demandas familiares e institucionais MIOTO e NOGUEIRA (2010).

7. Considerações Finais

Após abordar, refletir e compreender sobre o papel do assistente social na UTI Neonatal e os desafios enquanto equipe multiprofissional, foi possível compreender sobre os conceitos do setor, sobre a equipe multiprofissional e o contexto histórico do serviço social na saúde até os dias de hoje e sua importância enquanto profissão.

Então a UTI Neonatal é um espaço para internações de bebês e recém nascidos considerados mais graves. Diante da assistência e dos cuidados que precisa se ter neste setor, é necessário a existência de uma equipe multiprofissional a prontidão, a qual precisa se comunicar como um todo para melhor tratamento do paciente e da relação com a família do paciente. Viver a experiência de ter um bebê internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) representa um dos momentos mais difíceis para muitas famílias, marcado por uma intensa variedade de emoções e preocupações.

A atuação do assistente social na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) se mostra fundamental para garantir um cuidado integral que ultrapassa as dimensões exclusivamente clínicas, abordando também os aspectos sociais, emocionais e familiares que envolvem o recém-nascido e sua família. Apesar de sua presença não ser obrigatoriamente permanente na UTI, conforme estabelecido pelas normativas institucionais, o profissional de Serviço Social desempenha um papel indispensável na mediação entre a equipe multiprofissional, os familiares e a rede socioassistencial, proporcionando acolhimento, escuta qualificada, orientação e facilitação do acesso aos direitos garantidos pelas políticas públicas.

No entanto, o reconhecimento e a valorização do Serviço Social ainda enfrentam inúmeros obstáculos no ambiente hospitalar. As hierarquias profissionais e a predominância do modelo biomédico tendem a limitar a compreensão do trabalho generalista e coletivo do assistente social, o que pode resultar em cobranças inadequadas e em uma presença física menos contínua na UTI, muitas vezes devido a limitações estruturais e falta de recursos materiais. Essa realidade evidencia a necessidade de fortalecer práticas interdisciplinares e fomentar um diálogo horizontal entre os membros da equipe multiprofissional, favorecendo a cooperação, o respeito mútuo e a humanização da assistência.

Além disso, o Serviço Social contribui significativamente para o acolhimento das famílias que vivem o difícil processo da hospitalização neonatal, oferecendo suporte psicossocial, acompanhando as demandas sociais e emocionais e atuando como elo entre os familiares e a equipe de saúde. Essa atuação é vital para promover vínculos de confiança, essenciais para que as famílias se sintam amparadas em um momento marcado por sofrimento, insegurança e incertezas.

É importante ressaltar que a formação acadêmica e a perspectiva ampla do assistente social possibilitam uma visão que considera as determinações sociais do processo saúde-doença, em contraposição ao olhar segmentado e especializado predominante em outras categorias da saúde. Essa abordagem integral contribui para a construção de estratégias que visam não apenas a recuperação clínica do paciente, mas também a garantia da qualidade de vida e a reintegração social do recém-nascido e sua família.

Por fim, para que o Serviço Social alcance a efetiva legitimação dentro da equipe multiprofissional, é imprescindível que sua intervenção mantenha-se ancorada em uma leitura crítica das demandas sociais que permeiam o cotidiano hospitalar. A valorização do profissional não deve se basear exclusivamente na especialização técnica, mas na capacidade de compreender e intervir sobre as complexas expressões da questão social que impactam a saúde. Dessa forma, reforça-se a importância do Serviço Social como peça-chave na promoção da integralidade do cuidado e na humanização da assistência neonatal, contribuindo para um ambiente hospitalar mais acolhedor, justo e eficiente.

REFERÊNCIAS:

BEZERRA, C. H. S.; ALENCAR, A. E. M. A. Equipe multiprofissional da UTI e a compreensão das práticas institucionais de acolhimento e cuidado. *Psicologia e Saúde em Debate*, v. 10, n. 2, p. 199–217, 2024. DOI: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V10A2A13>.

BACKES, Marli Terezinha Stein; BACKES, Dirce Stein; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Relações e interações no ambiente de cuidados em unidade de terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 679-685, 2012.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; AFFONSO, Claudia Regina S. Trabalho em equipe na saúde: a perspectiva dos profissionais. *Saúde e Sociedade*, v. 19, n. 3, p. 496–508, 2010.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização – PNH: folheto. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 12 p. Ilustrações. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 1 abril. 2025.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, Ana Elizabete; BRAVO, Maria Inês Souza; UCHÔA, Roberta; et al. (orgs.). *Serviço Social e*

Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez; OPAS; OMS; Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://ria.ufrn.br/jspui/handle/123456789/839>

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde. Brasília: CFESS, 2010.

GOMES, Maria Magda Ferreira. O nascimento de uma criança de alto risco: significado e vivência dos familiares. 1996. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1996.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 13. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

KAMADA, Cecília. Equipe multiprofissional em unidade de terapia intensiva. Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 60-67, jan./mar. 1978. DOI: 10.1590/0034-71671978000100009.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 15, n. 3, p. 508-515, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-49802007000300004>.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. A dimensão ético-política do trabalho do assistente social nas políticas sociais. In: BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. A. S. (org.). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2007. p. 75-92.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Serviço Social e saúde: desafios intelectuais e operativos. SER Social, Brasília, v. 11, n. 25, p. 221-243, jul./dez. 2009. DOI: <https://doi.org/10.7476/seresocial.v11n25.12733>. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12733. Acesso em: 24 jul. 2025.

MOREIRA, Maria Elisabeth Lopes; BRAGA, Nina de Almeida; MORSCH, Denise Streit (org.). Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. 192 p. Coleção Criança, Mulher e Saúde. ISBN 85-7541-034-2. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575413579>

NOGUEIRA, Danielle de Oliveira. Determinação social da saúde e Serviço Social: contribuições para o debate. 2017 95 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2017.

ROCHA, R. B. Análise do Serviço Social no âmbito hospitalar na UTI – Unidade de Terapia Intensiva. Saúde em Foco, Edição nº 08, Ano: 2016. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/005_serv_social_hospitalar.pdf. Acesso em: 20 mar. 2025.

ROCHA, Maria Eduarda de Sá et al. O papel da equipe multidisciplinar na UTI neonatal. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 5, n. 5, p. 4915-4931, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p4915-4931>.

SALIMENA, A. M. de O.; OLIVEIRA, C. de P.; BUZATTI, J. R.; MOREIRA, A. M. da F.; AMORIM, T. V. A comunicação entre enfermeiros e pais de recém-nascidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. HU Revista, Juiz de Fora, v. 38, n. 1, p. 27–33, jan./mar. 2012. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/09/2026/1946-10553-1-pb.pdf>. Acesso em: 1 jul. 2025.

SEIBERT, Deise; GOMES BREDOW, Suleima; B. WENDT KRUGER, Tainá; MORSCH, Caroline. ALTA SOCIAL E OS DESAFIOS PARA O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE PÚBLICA CONSIDERAÇÕES A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO. Revista Serviço Social em Perspectiva, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 163–182, 2020. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva/article/view/963>. Acesso em: 01 ago. 2025.

SILVA, P. A. et al. Atuação em equipes multiprofissionais de saúde: uma revisão sistemática. ConScientiae Saúde, v. 12, n. 1, p. 153–160, 2013. <https://doi.org/10.5585/conssaude.v12n1.3987>.

SILVEIRA, Rayanna Beatriz Barbosa da; SILVA, Eliana Andrade e. O trabalho do/a Assistente Social na Unidade de Terapia Intensiva (UTI): a (in)visibilidade de suas ações x os processos de trabalho em equipe. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 17, n. 2, p. 414–425, 2018. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/30637>. Acesso em: 25 jul. 2025.