

O Papel da Equipe Multidisciplinar em uma UTI Neonatal: Cuidados, Humanização e Qualidade de Vida.

The Role of the Multidisciplinary Team in a Neonatal ICU: Care, Humanization, and Quality of Life.

Juliana Ferreira de Andrade ¹, (N9574J0) Giovana Camilly Silva ², (RA: N025HF2) Adrielle Leticia Dos Santos ².

Nome: Universidade Paulista

Endereço: Rua Apeninos 267, São Paulo – SP

CEP: 01533-000

Telefone: (11) 3347-1000

Correio eletrônico: giovana.silva148@aluno.unip.br,
adrielle.vieira1@aluno.unip.br

1- Mestre em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo; Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Paulista (UNIP).

2- Graduandas do curso de Fisioterapia da Universidade Paulista (UNIP).

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

NOME	RA	REGIME*	CAMPUS
Adrielle Letícia dos Santos Vieira	N025HF2	Tutelado	Vergueiro
Giovana Camilly Silva	N9574J0	Regular	Vergueiro

*Regular ou Tutelado

Orientador: Juliana Andrade

Título do trabalho: O Papel da Equipe Multidisciplinar em uma UTI Neonatal:
Cuidados, Humanização e Qualidade de Vida.

Tipo de trabalho: (X) REVISÃO () PESQUISA DE CAMPO

Tipo de apresentação: (X) BANNER () TEMA LIVRE

	Nota Orientador	Nota Apresentação	Nota PTCI	Nota Final
Banner	9,5	10,0	10,0	9,8

Drª Juliana Andrade
CRE 111.8-69774-F
Estágio Fisioterapia Hospitalar
Universidade Paulista - UNIP

	Nota Orientador	Média Apresentação	Nota PTCI	Nota Final
Tema Livre				

Coordenação do Curso de Fisioterapia

RESUMO

A vinda de um filho pode gerar alegria, mas também preocupação quando há prematuridade ou doenças que exigem internação em UTI Neonatal. Esse ambiente, embora essencial, pode ser visto como frio e estressante tanto no âmbito profissional quanto familiar. Diante disso, a prática humanizada do cuidado torna-se fundamental, buscando apoiar o desenvolvimento físico e emocional ao neonato e aos familiares. A equipe multidisciplinar, composta por profissionais como enfermeiros, psicólogos e fisioterapeutas, desempenha papel essencial nesse processo, unindo assistência técnica e suporte emocional. Abordagens assistenciais, como o Método Canguru, o manuseio de polvos de crochê, redes e ninhos são exemplos de práticas humanizadas que favorecem o suporte ao bem-estar e ao crescimento infantil. Contudo, desafios como obstáculos ligados a carência de recursos e a exaustão profissional ainda dificultam a prestação de cuidados integrados e centrada na pessoa.

Descritores: Qualidade de vida, Assistência Humanizada, Infantil, Cuidados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

ABSTRACT

The birth of a baby can bring joy, but also concern when there is prematurity or illnesses that require admission to a Neonatal ICU. This environment, while essential, can be perceived as cold and stressful for both professionals and families. Therefore, humanizing care becomes essential, seeking to promote the physical and emotional well-being of both the newborn and parents. A multidisciplinary team, composed of professionals such as nurses, psychologists, and physiotherapists, plays an essential role in this process, combining technical assistance and emotional support. Strategies such as the Kangaroo Method, the use of crocheted octopuses, hammocks, and nests are examples of humanized practices that promote the baby's comfort and development. However, challenges such as scarcity of resources and work overload still hinder the provision of comprehensive and humanized care.

Descritores: Quality of life, Humanization of Assistance, Infant, Care in the Neonatal Intensive Care Unit

INTRODUÇÃO

A hora do parto gera um turbilhão de sentimentos, mas pode gerar preocupações se a chegada desse bebê ocorre por prematuridade, más formações ou condições graves que levem esse neonato a necessitar de cuidados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)¹.

Podemos classificar a UTIN como um ambiente marcado por condições adversas e frio, criando um declínio do bem-estar físico e psicoemocional para aqueles que trabalham nesse contexto. Da perspectiva familiar, a UTIN pode gerar uma sensação de incapacidade e insegurança gerados pela separação do bebê, além do mais pode provocar o sentimento de esperança por bons resultados no tratamento do neonato.²

O cuidado hospitalar em UTIN introduz o recém-nascido em uma atmosfera inóspita, em que há exposição a fatores estressores e a sensações dolorosas sendo comum devido tratamentos complexos, neste momento os pais evidenciam sentimentos de medo, desespero e angústia quanto ao futuro incerto e ameaçado devido a internação. Diante desse ambiente surge a relevância de desenvolver práticas que favoreçam um espaço assistencial humanizado entre os trabalhadores da UTIN, os neonatos e os familiares visando o bem-estar físico, mental e social tanto dos bebês quanto ao núcleo familiar^{3,4}.

A equipe dispõe de sua estrutura básica formada por profissionais inseridos diretamente no contato com o neonato o que atribui a cada profissional uma função relevante na assistência ao neonato⁵. A enfermagem desempenha um cuidado abrangente e contínuo, o qual segue o cumprimento das prescrições médicas, além disso, promove uma assistência direta ao recém-nascido no controle de sinais vitais, gerenciamento de medicações e preservação da higiene. O psicólogo exerce uma função essencial entre os profissionais da equipe multiprofissional, atuando no suporte psicoemocional e aos cuidadores dos recém-nascidos hospitalizados, bem como no acolhimento e assistência aos profissionais envolvidos nesse contexto, acolhendo os familiares possibilitando a expressão das emoções e auxiliando na elaboração psíquica do momento vivido, reduzindo sofrimento emocional, fortalecendo os recursos internos de enfrentamento, promovendo a interação afetiva entre pais e filhos, visando um melhor nível de bem-estar mesmo diante das restrições impostas pelo ambiente

hospitalar ⁶. O Fisioterapeuta está inserido na equipe multiprofissional que trabalham em conjunto para contribuir com o processo de humanização, atuando no manejo da dor dos RNS, na mobilização precoce e no estímulo neuropsicomotor que cooperam para melhores quadros de saúde destes neonatos.

O bem-geral na UTIN refere-se ao bem-estar físico, emocional e social do recém-nascido (RN) internado, considerando não apenas sua sobrevivência, mas também seu desenvolvimento futuro. Envolve fatores como redução da dor, suporte respiratório adequado, nutrição apropriada, estimulação sensorial controlada e um atendimento humanizado. A interação desses aspectos promove melhores condições de vida desses RNs, culminando com um atendimento humanizado, para um crescimento saudável, evitando sequelas no futuro e mantendo uma qualidade de vida para bebês e familiares ⁷.

A estratégia Método Canguru configura-se como é uma abordagem de cuidado que promove o contato corpo a corpo entre o bebê e o responsável incentivando a prática do aleitamento, estimular o desenvolvimento saudável do bebê e zelar pela integridade infantil. Essa abordagem valoriza o contato físico, escuta e relação afetiva oferecendo um ambiente mais acolhedor e incluindo a família como componente fundamental ao cuidado ⁸.

Na Dinamarca, em 2013, um grupo de voluntários iniciou a confecção de polvos de crochê que pudessem garantir conforto aos neonatos e aos integrantes de sua família internados em uma UTIN. Os tentáculos do polvo remetem ao cordão umbilical, promovendo a essas crianças uma memória do período intrauterino, ajudando a atenuar o estresse e estabilizando sinais vitais. A aplicação do polvo de crochê ajuda a criar um vínculo maior entre equipe, bebês e mães proporcionando a criança um cenário de acolhimento ⁹.

A aplicação de redes e ninhos surgiu como uma alternativa de baixo custo para permitir uma abordagem humanizada ao cuidado para os RNs em UTIN. Os ninhos possuem um formato em “U” ou “O” que garantem ao paciente um local que lembre parcialmente o ambiente intrauterino, já as redes são posicionadas nas extremidades da incubadora favorecendo uma percepção sensorial de aconchego. A implementação dos ninhos e redes podem atenuar a tensão e as dores em procedimentos rotineiros e incentivam a postura

terapêutica. Configuram-se como estratégias sem uso de fármacos úteis para desenvolver o acolhimento e o cuidado humanizado do neonato ¹⁰.

Os profissionais atuantes na UTIN encontram dificuldades que impactam na prestação de um atendimento de qualidade. Há poucos especialistas para muitos bebês o que interfere na atenção individualizada e a insuficiência de recursos como, incubadoras, ventiladores não invasivos e até insumos básicos podem acarretar estresse físico e psicoemocional ¹¹. Aos profissionais, o desempenho cotidiano de suas funções é desgastante principalmente pela baixa valorização do trabalho o que favorece para fatores que predispõem ao desenvolvimento de doenças ocupacionais. Neste sentido, é fundamental analisar que a humanização também inclui o espaço laboral com as condições do âmbito laboral e os recursos disponíveis. Sendo assim, necessário a importância de vivências que criem espaços onde elas possam expressar suas vivências e emoções vividas no cotidiano da UTIN ¹².

Justifica-se a realização deste trabalho a relevância de uma intervenção de uma equipe multidisciplinar na unidade neonatal visando o desenvolvimento do prematuro e para um melhor acolhimento da mãe.

O objetivo deste trabalho foi, através de uma revisão bibliográfica verificar a contribuição da equipe multidisciplinar na prática humanizada e a promoção do bem-estar físico e psicológico de recém-nascidos prematuros internados em uma UTI neonatal.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão de literatura de artigos indexados nas bases de dados: Bireme, Scielo e Pubmed utilizando os descritores: Qualidade de vida (*Quality of Life*), Assistência humanizada (*Humanization of Assistance*), Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (*Neonatal Intensive Care Unit*), Equipe de atendimento ao paciente (*Patient Care Team*), Papel do fisioterapeuta (*Physical Therapy Modalities*), Suporte familiar (*Family support*), Infantil, recém – nascido, cuidados intensivos (*Infant, newborn, intensive care*). publicados no período de 2015 a 2025.

Os critérios de inclusão foram artigos relacionados a cuidados multidisciplinares em uma UTI neonatal visando a Humanização e qualidade de vida do recém-nascido prematuro e os critérios de exclusão foram artigos relacionados a cuidados multidisciplinares em uma UTI pediátrica ou adulto, visando a Humanização e qualidade de vida.

As estratégias de busca utilizadas foram:

Descritores

Bireme

("Physical Therapy Modalities" OR "Physical Therapy Specialty" OR "Physical Therapy Department, Hospital") AND ("Intensive Care Unit" OR "Infant, Newborn, Intensive Care" OR "Intensive Care, Neonatal") AND ("Humanization of Assistance OR "Quality of life) AND ("Physical Therapy Modalities" AND "Intensive Care Unit" AND "Quality of Life)

Scielo

("Unidade de Terapia Intensiva Neonatal OR "Cuidados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal") AND ("Assistência humanizada OR "Qualidade de vida") AND "Papel do fisioterapeuta"

Pubmed

("Quality of Life"[Mesh] OR "Life Quality" OR "Health-Related Quality Of Life" OR "Health Related Quality Of Life" OR "HRQO")

("Intensive Care, Neonatal"[Mesh]" OR "Infant, Newborn, Intensive Care" OR "Intensive Care Unit")

("Medical Assistance"[Mesh]) OR "Family Support"[Mesh])

("Intensive Care, Neonatal"[Mesh]) AND "Health Services"[Mesh]) AND "Quality of Health Care"[Mesh]) AND "Physical Therapy Modalities"[Mesh])

Intensive Care Units, Neonatal

Patient Care Team

Humanization of Assistance

RESULTADOS

Quadro 1. Extração de dados

Autor/ano	Tipo de estudo	Características da amostra	Tipos de Intervenção	Variáveis analisadas	Resultados Significativos
Crehan et al. ¹¹ . 2023	Estudo qualitativo	Realizaram 13 entrevistas semiestruturadas com especialistas em saúde neonatal via Skype	Incluíram-se especialistas com ampla experiência neonatal, pós-graduação, inglês fluente, internet e disponibilidade para participar.	Foram analisadas barreiras físicas, humanas, de liderança, comunicação, diretrizes e uso de tecnologias digitais no cuidado neonatal.	A qualidade do cuidado neonatal é afetada por falta de recursos, profissionais e liderança, e tecnologias digitais podem ajudar na padronização.
Machado et al. ¹ 2022	Estudo de natureza descritiva e abordagem qualitativa	mães e pais dos recém-nascidos internados na unidade de cuidado neonatal	Coleta de dados obtidos no prontuário do recém-nascido, além de um questionário de forma a obter as variáveis sócias econômicas	Dúvidas que pais e mães apresentavam durante o processo de internação	Constatou que a internação gera dúvidas nos pais, e que uma comunicação eficaz entre equipe e pais pode sanar dúvidas.
Silva et al. ⁵ 2021	Estudo de abordagem quanti-qualitativa.	Mães de recém-nascidos que estiveram ou que estão hospitalizados em UTIN.	Perguntas foram aplicadas virtualmente por meio de um questionário com 13 questões na plataforma Google Forms.	Percepção das mães sobre humanização, impactos, sentimentos e informações na UTIN.	Hospitalização causa sofrimento às mães, exigindo humanização e empatia dos profissionais.
Chen et al. ⁸ 2020	Estudo transversal	135 prematuros que receberam alta de oito UTINs em abril de 2018.	Para os bebês, foram coletados dados sobre nascimento, MMC, suporte respiratório e, pelos pais, conhecimento e experiência na prática do MMC.	O estudo avaliou características dos bebês, prática da KMC e percepção dos pais sobre a experiência e efeitos da técnica.	A KMC foi bem aceita, reduziu a ansiedade dos pais e aumentou a confiança nos cuidados, sendo segura mesmo para bebês de alto risco.
Ribeiro et al. ³ 2018	Pesquisa qualitativa	25 mulheres que estavam com seus filhos internados em UTIN de um hospital de ensino, de médio porte e alta complexidade	Coleta de dados (ago-out/2014) via entrevistas sobre pré-natal, parto, nascimento e internação do RN na UTIN.	Sociodemográficas, gestacionais, de parto-nascimento, clínicas do RN e emocionais das mães.	As mães vivenciaram gestações não planejadas, pré natal tardio e partos de risco.
Ribeiro et al. ¹⁰ 2016	Estudo do tipo cross-over de caráter quase experimental	30 neonatos prematuros em cuidados intermediários de um hospital público em	Procedeu-se à análise dos efeitos das duas intervenções (ninho e rede)	Nível de estresse/dor, postura e estado organizacional do prematuro.	Prematuros em rede apresentaram menos estresse, menos sinais de comportamento

		Brasília entre novembro de 2011 e março de 2012.	posteriormente a troca de fraldas.		desorganizado e melhor conduta terapêutica em relação ao filho.
Golin et al. ² .2015	Estudo transversal descritivo	Entre 2008 e 2011 foram avaliados 218 prontuários, sendo 81 incluídos na amostra.	O protocolo coletou dados maternos e neonatais sobre saúde, parto e internação.	RNPT atendidos na UTI Neonatal de hospital de alta complexidade: perfil materno, gestacional, perinatal e período de internação.	Complicações respiratórias foram comuns e internamentos prolongados associaram-se a baixo peso e idade gestacional.
Ribeiro et al. ³ 2018	Pesquisa qualitativa	25 mulheres que estavam com seus filhos internados em UTIN de um hospital de ensino, de médio porte e alta complexidade	Coleta de dados (ago-out/2014) via entrevistas sobre pré-natal, parto, nascimento e internação do RN na UTIN.	Sociodemográficas, gestacionais, de parto-nascimento, clínicas do RN e emocionais das mães.	As mães vivenciaram gestações não planejadas, pré natal tardio e partos de risco.
Moreira et al. ⁴ 2015	Estudo de caso qualitativo	Entrevista com 24 profissionais que realizam trabalhos com os bebês e/ou com as famílias na Unidade Neonatal.	Foram gerados dois núcleos temáticos: (1) pertencimento e reconhecimento na equipe e (2) diálogo, conflito e negociação no trabalho em equipe.	Perfil dos profissionais e as categorias “pertencimento/reconhecimento” e “diálogo/conflito/negociação”	Tempo, espaço e diálogo influenciam pertencimento e cooperação, enquanto comunicação fragmentada e autonomia desigual dificultam o trabalho em equipe.
Paula et al. ¹² 2015	Estudo qualitativo	Participaram do estudo 29 profissionais de saúde atuantes na UTIN	Roteiro de entrevista semiestruturada investigando concepções e práticas de humanização na UTIN.	Dois blocos principais: Relacional (humanização, sentimentos, família) e Técnico (estimulação oral, ambiente sensorial).	A humanização na UTIN envolve integração de aspectos relacionais (sentimentos, família) e técnicos (estimulação oral, ambiente sensorial).

Legenda: UTIN – UTI Neonatal; RN – Recém-nascido

DISCUSSÃO

As comparações entre as pesquisas indicam que Ribeiro et al³. (2018) as mães que enfrentam gestações não planejadas, assistência pré-natal insuficiente e gestações classificadas como de alto risco estão mais suscetíveis a experimentar vulnerabilidade emocional ao longo do período hospitalar na UTIN. Nesse contexto, é crucial o suporte emocional ofertado pela equipe, instrução e monitoramento contínuo para ajudá-las a lidar com os desafios enfrentados e a promoção da conexão afetiva com o bebê. Moreira et al⁴. (2015) acrescentam a análise da equipe da UTIN, apontando lacunas na comunicação e na autonomia profissional ao cuidado humanizado a ausência de diálogo e o desequilíbrio entre as funções podem gerar conflitos e fragmentar o cuidado. Assim, a cooperação entre a equipe é crucial para garantir uma atenção integral aliada à humanização das práticas de assistência. Silva et al⁵. (2021) evidenciam que o período de cuidados hospitalar neonatal pode ter um impacto emocional profundo nas mães. Para mitigar esse impacto, é crucial que as equipes de saúde adotem uma abordagem empática e acolhedora, que priorize o bem-estar emocional das mães e famílias. A literatura indica que o cuidado humanizado na UTIN vai além dos protocolos, no entanto, sua prática ainda enfrenta desafios como o acúmulo de tarefas e limitações estruturais, evidenciando a importância de políticas que integrem aspectos técnicos e relacionais do cuidado, reconhecendo a humanização como elemento central para resultados clínicos mais favoráveis.

Conforme Chen et al⁸. (2020) constataram que o Método Canguru foi bem aceito pelas famílias, reduziu a tensão emocional dos pais, aumentou a segurança percebida no cuidado e favoreceu a estabilidade clínica dos prematuros, a abordagem de contato físico direto é benéfico tanto em relação ao bebê, que melhora sua regulação de temperatura e respiração, assim como para os familiares, que ganham confiança e se sentem mais habilitados de cuidar de seus filhos. Para Moura et al⁹. (2018) destacam que os polvos de crochê remetem ao cordão umbilical, proporcionando segurança, vínculo afetivo e estabilização dos sinais vitais, a implementação dessa prática voluntária configura-se como uma abordagem eficaz de humanizar o cuidado hospitalar, promovendo a aproximação entre profissionais atuantes na saúde, familiares e

pacientes, promovendo um contexto mais acolhedor e compassivo. Já Ribeiro et al¹⁰. (2016) mostraram que o uso de redes favoreceu a postura terapêutica, melhor organização comportamental e redução do desconforto dos neonatos durante intervenções clínicas, essas abordagens não medicamentosas demonstram a relevância da atenção postural e sensorial para o desenvolvimento físico e neuropsicomotor do neonato. Apesar das diferentes metodologias, a literatura aponta que intervenções simples e de baixo custo, como o Método Canguru, redes/ninhos e polvos de crochê, favorecem o bem-estar neonatal. Essas práticas reforçam o fortalecimento do vínculo emocional entre cuidador e paciente, oferecem conforto físico e emocional e evidenciam que a humanização na UTIN deve ir além dos recursos tecnológicos, priorizando condições biopsicossociais da criança e do grupo familiar. Apesar de apresentarem resultados positivos, ainda se mantém essencial realizar estudos mais aprofundados e sistemáticos para investigar os impactos a longo prazo dessas estratégias na influência no desenvolvimento e crescimento infantil sobre os desfechos clínicos. A humanização do cuidado em UTINs é uma área em constante evolução que demanda evidências científicas robustas para fundamentar as práticas.

CONCLUSÃO

Embora haja tais desafios, a cooperação entre as equipes de saúde é essencial para a construção de um ambiente que priorize o bem-estar e a reabilitação dos recém-nascidos e suas famílias. Através da adoção de estratégias de cuidado humanizado, é possível melhorar a vivência familiar e promover resultados mais positivos.

A atuação conjunta de equipes de saúde atuantes em unidades de terapia neonatal é crucial para oferecer um cuidado completo e personalizado aos recém-nascidos e suas famílias. Isso envolve não apenas tratar questões clínicas, mas também lidar com desafios emocionais, éticos e relacionais, o que exige profissionais qualificados para intervir com sensibilidade, empatia e comunicação eficaz.

REFERÊNCIAS

1. Araujo BE, Reis DBC, Rocha AD, Machado ABS. Internação e alta hospitalar do recém-nascido na unidade de cuidado neonatal: Identificação das dúvidas dos pais. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2022; n. 39, e-021265.
2. Oliveira CS, Casagrande GA, Grecco LC, Golin MO. Perfil de recém-nascidos pré-termo internados na unidade de terapia intensiva de hospital de alta complexidade. *ABCS Health Sci*. 2015; 40(1):28-32.
3. Naidon AM, Neves ET, Silveira A, Ribeiro CF. Gestation, Delivery, Birth and hospitalization of newborns in neonatal intensive therapy: mother's report. *Texto contexto – enferm*. 2018; 27(2) :e570016.
4. Silva EM, Moreira MCN. Health team: negotiations and limits of autonomy, belonging and the acknowledgement of others. *Ciência & Saúde*. 20(10):3033-3042, 2015.
5. Santos IBC, Santos PFC, Ribeiro LB, Silva DF. Os impactos da hospitalização neonatal para mães de recém-nascidos. *REVISA*. 2021; 10(2): 368-78.
6. Kolachi SH, Becker APS, Crepaldi MA. Humanizando sentidos entre a psicologia e a enfermagem: relato de intervenção em uma U.T.I neonatal. *Aletheia* v.53, n.2, jul./dez. 2020.
7. da Silva WJ, Rodrigues AO, Rocha SK da, Lobo CCF, Melo J de A, Gomes JCM, Costa DGA da, Rocha J dos SS, Santos LM dos, Santos FB, Silva TP da, Hasegawa VS. Práticas de cuidado centradas na humanização da uti neonatal. *Braz. J. Implantol. Health Sci*. [Internet]. 29º de dezembro de 2023 [citado 25º de setembro de 2025];5(5):6592-601.
8. Liu, X., Li, Z., Chen, X. *et al*. Utilization pattern of kangaroo mother care after introduction in eight selected neonatal intensive care units in China. *BMC Pediatr* 20, 260 (2020).
9. Moura MDR, Lins SLAC, Soriano AM. Um polvo de amor: uma experiência de trabalho voluntário. *Com Ciências Saúde*. 2018;29(Suppl 1):70-4.
10. Costa KSF, Beleza L de O, Souza LM, Ribeiro LM. Open-access Hammock position and nesting: comparison of physiological and behavioral effects in preterm infants. *Rev Gaúcha Enferm*; 2016.
11. Kaur E, Heys M, Crehan C, et al. Persistent barriers to achieving quality neonatal care in low-resource settings: perspectives from a unique panel of frontline neonatal health experts. *Journal of Global Health Reports*. 2023
12. Roseiro CP, Paula KMP. Concepções de humanização de profissionais em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Estud psicol*. Jan-Mar 2015.

Versão do CopySpider: 3.5
 Relatório gerado por: giovanaasilva2610@gmail.com
 Análise no modo: Web/Normal (disponibilidade de 95.83%) em 19:39 s
 Idioma da busca: Português

Arquivos	Termos comuns	Semelhança	Agrupamento
TCC para passar no copy.docx	199	Baixa	Baixo
X journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Livro-cuidado-SOBEP-2_x19092.pdf			
TCC para passar no copy.docx	186	Baixa	Baixo
X books.scielo.org/d/sq6d8/pdf/deslandes-9788575413296.pdf			
TCC para passar no copy.docx	176	Baixa	Baixo
X bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf			
TCC para passar no copy.docx	164	Baixa	Baixo
X bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf			
TCC para passar no copy.docx	129	Baixa	Baixo
X www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/completo_serie_cuidados_paliativos_volume_1.pdf			
TCC para passar no copy.docx	129	Baixa	Baixo
X www.passeidireto.com/arquivo/121742085/maternidade-prematuraapoio-lima-2020			
TCC para passar no copy.docx	104	Baixa	Baixo
X www.passeidireto.com/arquivo/39392805/sentimentos-de-maes-de-criancas-com-paralisia-cerebral-estudo-iluminado-na-teoria			
TCC para passar no copy.docx	97	Baixa	Baixo
X site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServiHospweb1.pdf			
TCC para passar no copy.docx	92	Baixa	Baixo
X www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000200170			
TCC para passar no copy.docx	89	Baixa	Baixo
X bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf			

Cronograma das Atividades

CURSO DE FISIOTERAPIA

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES – PRODUÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICO

INTERDISCIPLINAR

Fica estabelecido que serão realizadas 2 reuniões a cada bimestre, referentes à realização do trabalho de conclusão de curso intitulado: **O Papel da Equipe Multidisciplinar em uma UTI Neonatal: Cuidados, Humanização e Qualidade de Vida**

Estamos cientes das implicações do não cumprimento deste contrato:

Orientador(a): Juliana Andrade

Alunos:

NOME ALUNO	RA	CAMPUS	ASS
Adrielle Letícia dos Santos Vieira	N025HF2	Vergueiro	
Giovana Camilly Silva	N9574J0	Vergueiro	

3º Bimestre:

Data	Ass. Orientador	Ass. Aluno	Atividade Proposta
21/08			Resultados
11/09			Discussão

4º Bimestre:

Data	Ass. Orientador	Ass. Aluno	Atividade Proposta
09/10			Conclusão
13/11			Elaboração do Banner

Termo de Responsabilidade de Orientação

CURSO DE FISIOTERAPIA

TERMO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR

São Paulo, 13 de novembro de 2025.

Eu, Juliana Ferreira de Andrade , Fisioterapeuta , Mestre em Bioética, declaro que o Trabalho de Conclusão de Curso dos(as) alunos(as):

NOME ALUNO	RA	CAMPUS	ASS
Adrielle Letícia dos Santos Vieira	N025HF2	Vergueiro	
Giovana Camilly Silva	N9574J0	Vergueiro	

regularmente matriculado(a)(s) no curso de Fisioterapia da Universidade Paulista – UNIP, será por mim orientado, no corrente ano letivo e que estou ciente do cronograma e das regras de elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso , comprometendo-me a acompanhar todas as etapas do trabalho sempre que me for previamente solicitado e de acordo com a minha disponibilidade.

Professor Orientador