

Odontologia Hospitalar em uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru e Ambulatório follow-up das crianças nascidas pré-termos: visão da equipe interprofissional

Hospital dentistry in a Neonatal kangaroo Intermediate Care Unit and Outpatient follow-up of preterm infants: Perspective of the interprofessional team

Odontología hospitalaria en una Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales Canguro y seguimiento ambulatorio de niños nacidos prematuros: visión del equipo interprofesional

Autores

Kelayne Ferreira Rodrigues da Silva

ORCID:<https://orcid.org/0009-0005-6250-3126>

Universidade Federal de Pernambuco- UFPE

Email:dentistake.layneferreira@gmail.com

Maria Luiza Tavares Silveira

ORCID:<https://orcid.org/0009-0002-2816-9599>

Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS

Email:mltavaress02@gmail.com

Maria Clara Solano Ramos

ORCID:<https://orcid.org/0009-0007-0312-6222>

Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS

Email:mclarasolano21@hotmail.com

Rebeca Luiz de Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3583-5732>

Faculdade Pernambucana de Saúde

Email:Rebeca@fps.edu.br

Maria Goretti de Souza Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2539-2357>

Faculdade Pernambucana de Saúde

Email:Goretti.lima@fps.edu.br

Resumo

Objetivo: Avaliar o reconhecimento, pela equipe interprofissional do Método Canguru, do trabalho do cirurgião-dentista, destacando sua importância na atenção integral e humanizada ao recém-nascido pré-termo. **Metodologia:** Estudo observacional de corte transversal realizado na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru e ambulatório follow-up do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), com trinta e um profissionais de saúde. Durante trinta dias, observou-se a prática interprofissional e a integração da odontologia no cuidado integral. Os dados foram coletados por formulário com questões fechadas e analisados por estatística descritiva. **Resultados:** A pesquisa analisou percepção e desafios do trabalho interprofissional. A maioria dos participantes (48,4%) entende o conceito como interação e comunicação entre profissionais de diferentes áreas, visando à integralidade do cuidado. As principais dificuldades incluem falta de infraestrutura (35,5%), problemas de comunicação (25,8%) e organização inadequada (19,4%). A maior limitação observada foi a elevada demanda de pacientes (61,3%), que reduz tempo para planejamento. Como potencialidades, destacaram-se melhoria na assistência à saúde (41,9%) e na comunicação interprofissional (29,0%). O dentista é reconhecido por 67,7% dos participantes como essencial na equipe. **Conclusão:** O trabalho interprofissional é fundamental para uma assistência mais integrada. O dentista contribui para prevenção de doenças bucais e desenvolvimento orofacial em prematuros.

Palavras-chave: Equipe Hospitalar de Odontologia; Educação Interprofissional; Saúde Bucal; Recém-Nascido Prematuro; Método Canguru.

Abstract

Objective: To assess how the interprofessional team of the Kangaroo Method recognizes the role of the dentist, highlighting its importance in comprehensive and humanized care for low-birth-weight newborns. **Methodology:** A cross-sectional observational study was conducted at the Kangaroo Neonatal Intermediate Care Unit and the follow-up outpatient clinic of IMIP, involving 31 health professionals. Over 30 days, interprofessional practice was observed, with data collected through a structured questionnaire and analyzed using descriptive statistics. **Results:** Most participants (48.4%) understood interprofessional work as interaction and communication among different areas. The main difficulties reported were lack of infrastructure (35.5%), communication problems (25.8%), and inadequate organization (19.4%), while the main limitation was high patient demand (61.3%), which reduced planning time. Potentialities included improvements in health care (41.9%) and interprofessional communication (29.0%). The dentist's role was widely acknowledged, with 67.7% of participants fully recognizing its importance. **Conclusion:** Interprofessional work enhances integrated and patient-centered care. The dentist contributes to oral disease prevention, breastfeeding promotion, and orofacial development. Overcoming

structural barriers and strengthening teamwork are essential to qualify care in the Kangaroo Method.

Keywords: Dental Staff, Hospital; Interprofessional Education; Oral Health; Infant, Premature; Kangaroo-Mother Care Method.

Resumen

Objetivo: Evaluar el reconocimiento, por parte del equipo interprofesional del Método Canguro, del trabajo del cirujano-dentista, destacando su importancia en la atención integral y humanizada al recién nacido de bajo peso. **Metodología:** Estudio observacional transversal realizado en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatal Canguro y en el ambulatorio de seguimiento del IMIP, con participación de 31 profesionales de la salud. Durante 30 días se observó la práctica interprofesional, con recolección de datos mediante formulario estructurado y análisis estadístico descriptivo. **Resultados:** La mayoría de los participantes (48,4%) entendió el trabajo interprofesional como interacción y comunicación entre diferentes áreas. Las principales dificultades señaladas fueron falta de infraestructura (35,5%), problemas de comunicación (25,8%) y organización inadecuada (19,4%). La mayor limitación fue la elevada demanda de pacientes (61,3%), que redujo el tiempo de planificación. Como potencialidades se destacaron mejora en la atención a la salud (41,9%) y en la comunicación interprofesional (29,0%). El papel del cirujano-dentista fue reconocido, con 67,7% de los profesionales destacando su relevancia. **Conclusión:** El trabajo interprofesional favorece una atención integral y centrada en el paciente. El cirujano-dentista contribuye a la prevención de enfermedades bucales, promoción de la lactancia materna y desarrollo orofacial, siendo esencial superar barreras estructurales y fortalecer la integración profesional.

Palabras clave: Personal de Odontología en Hospital; Éducation interprofessionnelle; Salud Bucal; Recién Nacido Prematuro; Método Madre-Canguro.

1. Introdução

O trabalho em equipe e a prática interprofissional são fundamentais para ampliar o acesso universal e melhorar a qualidade da atenção à saúde. A prática profissional exige uma educação voltada para a interprofissionalidade, com o objetivo de preparar as equipes para atuarem de forma cooperativa e interdependente^{1,2}. Formar uma equipe interprofissional é um processo contínuo, que

demanda interação entre os profissionais, reconhecimento dos papéis específicos e definição de objetivos comuns. Isso possibilita planejar ações e cuidados de maneira integrada³.

Participar de uma equipe interprofissional exige inserção em um ambiente colaborativo, onde se constroem relações de confiança e se desenvolvem habilidades de interação com outros profissionais⁴. Diante da complexidade dos processos de cuidado em saúde, é crucial adotar modos de trabalho que promovam uma dinâmica integrada e comunicativa⁵.

Nesse contexto, a presença de profissionais de diferentes áreas, incluindo a odontologia, é essencial para garantir um cuidado abrangente e eficaz. A prática do cuidado hospitalar demanda a participação ativa do cirurgião-dentista, que contribui para o manejo de pacientes com enfermidades sistêmicas, realiza procedimentos bucais especializados e previne complicações. Desde 2004, a Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar tem reforçado a importância da inclusão desses profissionais no ambiente hospitalar^{6,7}.

Além do papel do cirurgião-dentista, a interprofissionalidade é crucial em ambientes como a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa) e o ambulatório de seguimento para recém-nascidos pré-termos após a alta hospitalar. A Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, redesenhou os espaços de atenção ao recém-nascido de risco, estabelecendo diretrizes para uma assistência integral e humanizada, além de critérios para habilitação de leitos no Sistema Único de Saúde (SUS)⁸.

Essa portaria regulamenta as Unidades Neonatais, incluindo a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a Unidade de Cuidados Intermediários Convencional (UCINCo) e a UCINCa, estruturando uma linha de cuidados progressivos. Também reorganizou os espaços, permitindo a permanência do recém-nascido junto à mãe e assegurando a presença de um acompanhante de sua escolha⁸.

O Método Canguru destaca-se por promover e valorizar a participação da mãe e da família na unidade neonatal, fortalecendo o vínculo afetivo e aumentando as taxas de amamentação, fundamentais para o desenvolvimento do recém-nascido. No Brasil, o método foi adotado em 1994, no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), e desde então, diversos hospitais implementaram a “Posição Canguru”⁹.

O Método Canguru brasileiro baseia-se em cinco pilares: alta hospitalar precoce, conforme as condições clínicas do recém-nascido; amamentação exclusiva; posição canguru, para fornecer calor e estímulos; educação da família; e acompanhamento ambulatorial para monitorar o desenvolvimento do bebê¹⁰. Quando o bebê atinge 1250g sai da UTI neonatal e é encaminhado para a UCINCa, onde fica até completar 1.600g. Após a alta, mãe e bebê iniciam o seguimento ambulatorial até que o recém-nascido atinja 2.500g, com foco na amamentação e em tratamentos especializados, se necessário. Posteriormente, se necessário, o bebê é encaminhado ao ambulatório

de seguimento, onde é acompanhado por uma equipe interprofissional composta por pediatra, terapeuta ocupacional, psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, entre outros ¹¹.

Assim, este trabalho tem como objetivo avaliar o reconhecimento, pela equipe interprofissional do Método Canguru, do processo de trabalho do cirurgião-dentista, evidenciando sua relevância na atenção integral ao recém-nascido.

2. Metodologia

O estudo foi conduzido em conformidade com as normas éticas nacionais e internacionais aplicáveis à pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local, conforme parecer registrado no Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE: 84922124400005201). Os profissionais participantes foram devidamente informados sobre os objetivos, procedimentos e implicações da pesquisa, e manifestaram seu consentimento formal por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Este estudo observacional transversal, com abordagem mista (qualitativa e quantitativa), foi realizado no UCINCa e no ambulatório de follow-up de crianças nascidas pré-termo do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira(IMIP). A amostra foi do tipo não probabilística por conveniência, composta por 31 profissionais de saúde que compunham a equipe UCINCa e do ambulatório follow-up de crianças nascidas pré-termos.

O objetivo foi acompanhar, durante 30 dias, nos períodos da manhã e da tarde, de segunda a sexta-feira, a prática interprofissional do cuidado aos pacientes atendidos nesses serviços, bem como compreender a visão da equipe sobre a integração da odontologia no cuidado integral ao paciente. Durante o período de vivência, foram realizadas intervenções odontológicas hospitalares nos casos indicados, além de orientações sobre higiene bucal. Pacientes que necessitaram de tratamentos odontológicos mais complexos foram encaminhados ao serviço ambulatorial correspondente. Após a integração dos pesquisadores à equipe interprofissional e a avaliação dos critérios de elegibilidade, os profissionais foram convidados a participar do estudo, sendo excluídos profissionais plantonistas unicamente dos finais de semana.

Para coleta de dados foi utilizado um formulário elaborado pelos pesquisadores com questões fechadas relacionadas à atuação da equipe odontológica no contexto hospitalar e à prática interprofissional. O formulário foi preenchido por profissionais de saúde abordando dados como sexo, idade, formação profissional e tempo de serviço, além da percepção sobre o trabalho em equipe, incluindo aspectos da odontologia hospitalar. As questões foram estruturadas de duas formas: 1. Escala de Likert (1 a 5)¹², para avaliar atitudes e percepções sobre atividades coletivas, discussões de casos clínicos, aprendizado em equipe e a importância da odontologia hospitalar. 2. Alternativas de múltipla escolha (1, 2, 3, e 4), para questões sobre dificuldades, desafios, limitações e percepções sobre o trabalho interprofissional na UCINCa, com alternativas específicas para cada situação.

A digitação dos dados foi realizada por dupla entrada no SPSS 20.0, com revisão e correção de erros pelo pesquisador responsável. Inconsistências foram corrigidas com consulta aos formulários arquivados, e o banco de dados final foi utilizado para análise estatística. Foram realizadas análises descritivas e inferenciais, com resultados apresentados em tabelas e o Gráfico Boxplot. A análise descritiva utilizou frequências, médias, medianas e desvios padrão, enquanto a inferencial aplicou testes não paramétrico Kruskal-Wallis com nível de significância de 5%.

3. Resultados

A amostra do estudo foi composta por 31 profissionais de saúde, dos quais 93,5% eram mulheres e 6,5% homens. As idades variaram entre 27 e 69 anos, com média de 44,94 anos. Os técnicos de enfermagem representaram a maior porcentagem da equipe, com 25,8%, enquanto os nutricionistas foram os menos frequentes, com 3,2%. Quanto ao grau de instrução, 25,8% possuíam ensino técnico, 12,9% ensino superior completo, 16,1% especialização, 22,6% residência e 22,6% mestrado. Nenhum participante possuía doutorado ou pós-doutorado (tabela 1).

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica e profissional da equipe da UCINCa e Ambulatório follow-up de crianças nascidas pré-termos.

Variáveis	n	%
Sexo:		
Feminino	29	93,5
Masculino	2	6,5
Área de atuação profissional:		
Médico	7	22,4
Nutricionista	1	3,2
Enfermeiro	3	9,7
Técnico de enfermagem	8	25,8
Psicólogo	2	6,5
Terapeuta ocupacional	2	6,5
Fonoaudiólogo	6	19,4
Fisioterapeuta	2	6,5

Grau de instrução:

Ensino técnico	8	25,8
Ensino superior completo	4	12,9
Especialização	5	16,1
Residência	7	22,6
Mestrado	7	22,6
Doutorado	0	0,0
Pós-doutorado	0	0,0
	31	100,0

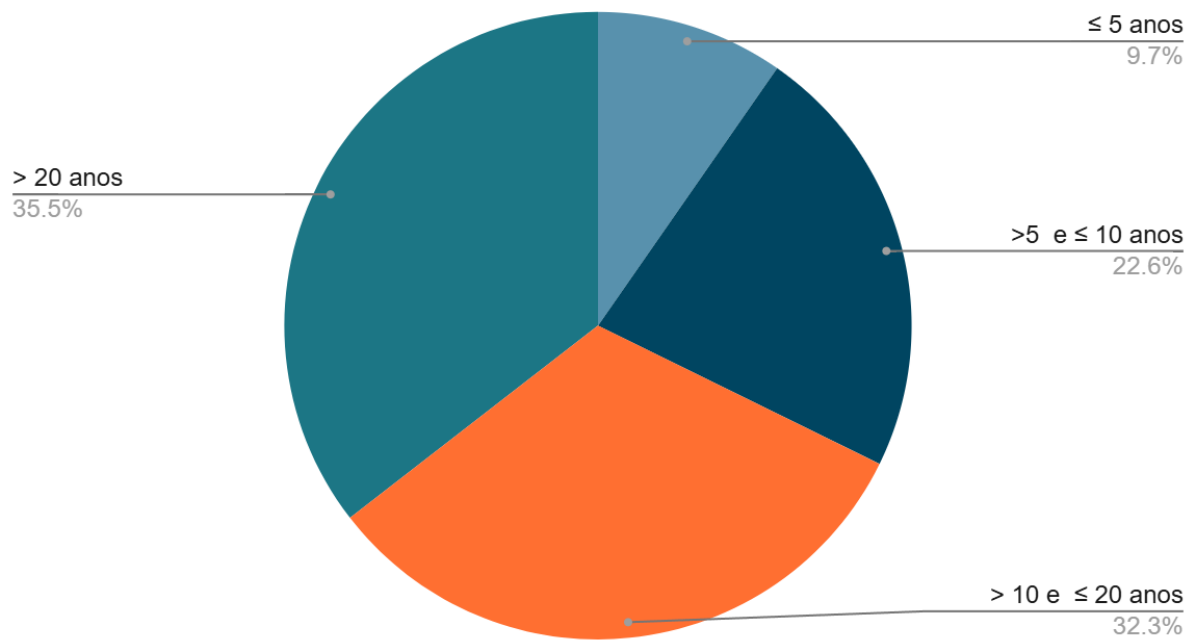
Quanto ao tempo de formação, 67,8% dos profissionais tinham mais de 10 anos de experiência. Já o tempo de prestação de serviços na UCINCa e no Ambulatório follow-up revelou que 54,8% atuavam há até 10 anos, enquanto 45,2% tinham mais de 10 anos de serviço. Dados que indicam uma equipe predominantemente experiente(Tabela 2).

Tabela 2: Tempo de formação e prestação de serviços dos profissionais da UCINCa e Ambulatório follow-up de crianças nascidas pré-termos.

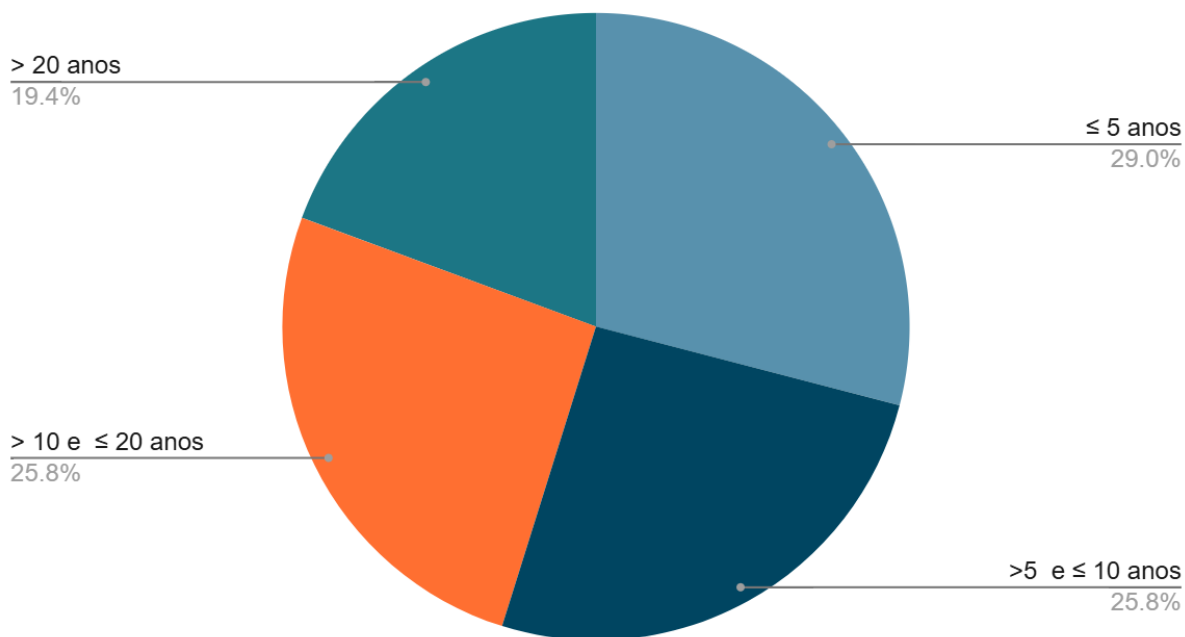
Variáveis	n	%
Tempo de formação:		
≤ 5 anos	3	9,7
>5 e ≤ 10 anos	7	22,6
> 10 e ≤ 20 anos	10	32,3
> 20 anos	11	35,5
Tempo de prestação de serviços:		
≤ 5 anos	9	29,0
>5 e ≤ 10 anos	8	25,8
> 10 e ≤ 20 anos	8	25,8
> 20 anos	6	19,4

Gráfico 1: Tempo de formação e prestação de serviços dos profissionais da UCINCa e Ambulatório follow-up de crianças nascidas pré-termos.

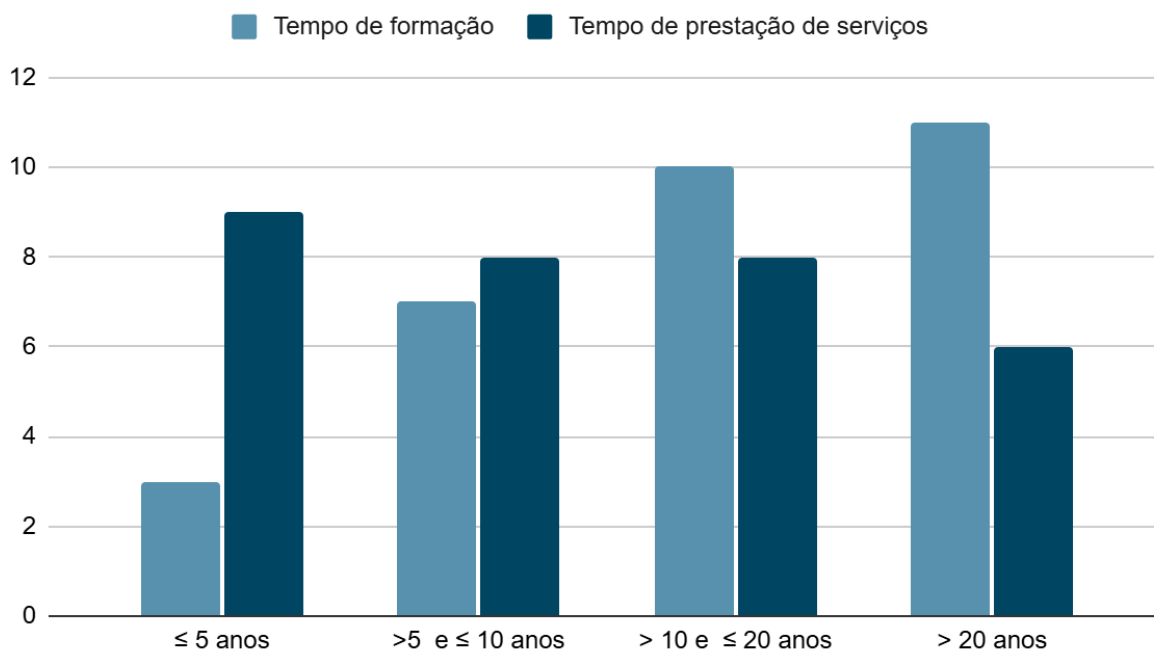
Tempo de formação profissional



Tempo de prestação de serviço no Método Canguru



Tempo de formação e prestação de serviço



As análises dos resultados obtidos destacaram vários pontos importantes sobre a prática interprofissional. Em relação à realização de atividades coletivas com outros profissionais, 48,4%

dos participantes concordaram totalmente e 25,8% concordaram, indicando que a maioria percebe o trabalho coletivo como parte da rotina. Quanto à discussão de casos clínicos em equipe, 64,5% concordaram totalmente e 19,4% concordaram, reforçando a importância dessa prática para a qualidade de vida dos pacientes(tabela 3).

As reuniões de planejamento de ações e serviços também foram consideradas frequentes por 67,7% dos participantes que concordaram, embora apenas 3,2% concordes totalmente, sugerindo que ainda há espaço para aumentar a regularidade dessas reuniões. O aprendizado em equipe é amplamente reconhecido, com 80,6% concordando totalmente que trabalhar com outros profissionais traz novos aprendizados(tabela 3).

Na formação acadêmica, 32,3% dos participantes concordaram que tiveram disciplinas voltadas para a Educação Interprofissional (EIP), enquanto 25,8% discordaram parcialmente, mostrando uma percepção mista sobre a preparação interprofissional durante a graduação. A prática multiprofissional com comunicação entre as áreas foi bem avaliada, com 61,3% concordando totalmente e 25,8% concordando(tabela 3).

A abordagem interprofissional, que envolve discussões conjuntas entre as especialidades, foi reconhecida por 51,6% dos participantes que concordaram totalmente, mas ainda 22,6% apenas concordaram, indicando possibilidade de maior integração. A importância da equipe odontológica na prática clínica é amplamente valorizada, com 67,7% concordando totalmente e 16,1% concordando(tabela 3).

Sobre a orientação de mães quanto ao aleitamento materno e à saúde bucal do bebê, 54,8% concordaram totalmente e 35,5% concordaram, evidenciando essa prática como uma prioridade. Por fim, a relevância da odontologia hospitalar dentro da equipe interprofissional é reconhecida, com 58,1% concordando totalmente e 32,3% concordando(tabela 3).

Tabela 3: Percepções da equipe interprofissional sobre práticas coletivas, educação interprofissional e relevância da odontologia no cuidado integral.

Variáveis	n	%
Desenvolvo atividades coletivas, juntamente com outros profissionais da equipe.		
Discordo totalmente	4	12,9
Discordo parcialmente	1	3,2
Nem discordo e nem concordo	3	9,7

Concordo	8	25,8
Concordo totalmente	15	48,4

N/A	0	0,0
-----	---	-----

Costumamos discutir os casos clínicos com a equipe em busca da qualidade de vida do paciente.

Discordo totalmente	2	6,5
---------------------	---	-----

Discordo parcialmente	1	3,2
-----------------------	---	-----

Nem discordo e nem concordo	1	3,2
-----------------------------	---	-----

Concordo	6	19,4
----------	---	------

Concordo totalmente	20	64,5
---------------------	----	------

N/A	1	3,2
-----	---	-----

Percebo que ocorrem frequentemente, reuniões de planejamento de ações e serviços com a equipe.

Discordo totalmente	3	9,7
---------------------	---	-----

Discordo parcialmente	2	6,5
-----------------------	---	-----

Nem discordo e nem concordo	4	12,9
-----------------------------	---	------

Concordo	21	67,7
----------	----	------

Concordo totalmente	1	3,2
---------------------	---	-----

N/A	0	0,0
-----	---	-----

Trabalhar com outros profissionais em equipe traz novos aprendizados.

Discordo totalmente	1	3,2
---------------------	---	-----

Discordo parcialmente	0	0,0
-----------------------	---	-----

Nem discordo e nem concordo	1	3,2
-----------------------------	---	-----

Concordo	4	12,9
----------	---	------

Concordo totalmente	25	80,6
---------------------	----	------

N/A	0	0,0
-----	---	-----

Tive disciplinas/práticas voltadas para a Educação Interprofissional (EIP) durante a graduação.

Discordo totalmente	4	12,9
Discordo parcialmente	8	25,8
Nem discordo e nem concordo	3	9,7
Concordo	10	32,3
Concordo totalmente	2	6,5
N/A	4	12,9

Percebo que a nossa equipe trabalha de forma multiprofissional, onde cada especialidade atua dentro da sua área, mas sempre se comunicando com o objetivo de proporcionar o melhor tratamento ao paciente.

Discordo totalmente	2	6,5
Discordo parcialmente	1	3,2
Nem discordo e nem concordo	1	3,2
Concordo	8	25,8
Concordo totalmente	19	61,3
N/A	0	0,0

Percebo que a nossa equipe trabalha de forma interprofissional, pois discutimos os casos clínicos, escutamos cada especialidade dos profissionais e atuamos em conjunto proporcionando o melhor tratamento ao paciente.

Discordo totalmente	2	6,5
Discordo parcialmente	2	6,5
Nem discordo e nem concordo	2	6,5
Concordo	7	22,6
Concordo totalmente	16	51,6
N/A	2	6,5

Entendo que o papel da equipe odontológica também é importante para minha prática clínica.

Discordo totalmente	0	0,0
Discordo parcialmente	2	6,5
Nem discordo e nem concordo	3	9,7
Concordo	5	16,1
Concordo totalmente	21	67,7
N/A	0	0,0
Costumo orientar as recém-mães a respeito da importância do aleitamento materno e da saúde bucal do bebê.		
Discordo totalmente	0	0,0
Discordo parcialmente	1	3,2
Nem discordo e nem concordo	2	6,5
Concordo	11	35,5
Concordo totalmente	17	54,8
N/A	0	0,0
Entendo a importância da Odontologia hospitalar na atuação da equipe interprofissional.		
Discordo totalmente	0	0,0
Discordo parcialmente	0	0,0
Nem discordo e nem concordo	3	9,7
Concordo	10	32,3
Concordo totalmente	18	58,1
N/A	0	0,0
		31,0 100,0

A pesquisa analisou a percepção e os desafios do trabalho interprofissional. Os resultados apontam que a maioria dos participantes (48,4%) entende o conceito como a interação e comunicação entre profissionais de diferentes áreas, envolvendo a integralidade do cuidado (tabela 4).

As principais dificuldades identificadas incluem a falta de infraestrutura e recursos (35,5%), problemas de comunicação entre profissionais (25,8%) e organização dos processos de trabalho (19,4%). Entre os desafios, destacou-se a falta de valorização do trabalho em equipe (35,5%) e a pouca articulação para planejamento terapêutico(22,6%)(tabela 4).

A maior limitação observada foi a elevada demanda de pacientes, o que reduz o tempo para planejamento e discussão (61,3%). Em contrapartida, os participantes destacaram como potencialidades do trabalho interprofissional a melhoria na assistência à saúde (41,9%) e na comunicação interprofissional,maximizando conhecimentos e experiências (29,0%)(tabela 4).

A análise da distribuição das respostas à afirmativa “Entendo que o papel da equipe odontológica também é importante para minha prática clínica” evidencia uma predominância de altos escores na escala Likert, com mediana igual a 5 em praticamente todas as áreas de atuação. Esse achado indica consenso entre os participantes quanto à relevância da equipe odontológica no contexto interprofissional, refletindo uma percepção positiva e consolidada do papel desse grupo na prática clínica. Embora algumas áreas tenham apresentado maior dispersão das respostas — variando entre 2 e 5 —, a maioria concentrou-se nas categorias superiores da escala. Esse resultado sugere que, apesar de pequenas diferenças individuais ou contextuais entre áreas de atuação, o reconhecimento da contribuição odontológica é amplamente compartilhado. (Gráfico Estatístico Boxplot - Figura 1)

O teste de Kruskal-Wallis ($H = 14,56$; $p = 0,068$) não revelou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. A interpretação de que a valorização do papel da equipe odontológica é homogênea entre as áreas analisadas. Esse dado reforça a noção de que a integração da Odontologia é percebida como fundamental para a efetividade das práticas interprofissionais em saúde.

(Gráfico Estatístico Boxplot - Figura 1)

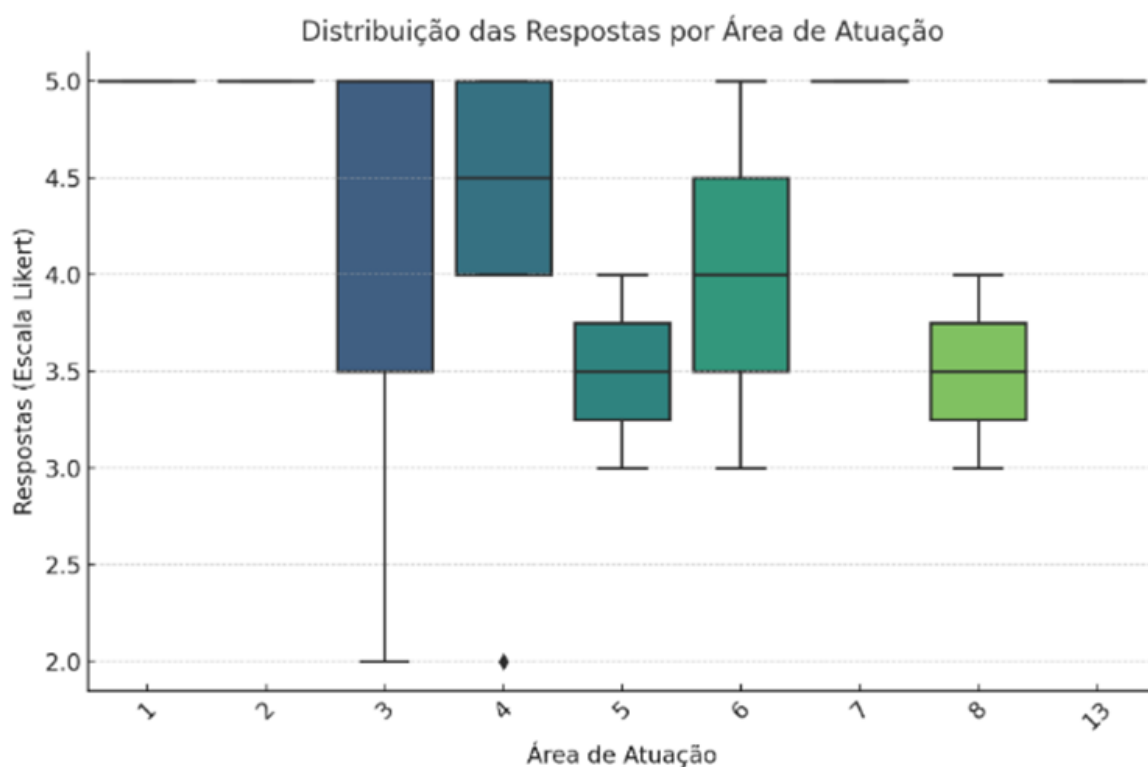


Tabela 4: Percepções, dificuldades e potencialidades do trabalho interprofissional segundo os Profissionais da Equipe.

Variáveis	n	%
O que você entende por Trabalho Interprofissional?		
1. Trabalho em equipe na medida em que pode contribuir para minimizar a individualização da atuação dos profissionais, busca pela integralidade da atenção ao cuidado do indivíduo.	6	19,4
2. É baseado na interação e comunicação entre os profissionais de diferentes áreas, sendo influenciado pela finalidade, características e condições do trabalho em equipe.	15	48,4
3. A percepção do indivíduo como um todo, dos seus aspectos biológicos aos psicossociais, através da interação entre os profissionais envolvidos no cuidado.	9	29,0
4. N/A	1	3,2

Na sua opinião, quais as principais dificuldades encontradas na sua prática para estar inserido (a) em um trabalho interprofissional?

1. Maneira como os processos de trabalho estão organizados, pelos profissionais ou gestão imediata, bem como o que tange ao modelo que atravessa e articula as práticas.	6	19,4
2. Problemas que podem ser associados a conhecimentos, habilidades e atitudes e representações sociais, mas também refere à comunicação e relação entre os profissionais.	8	25,8
3. Infraestrutura e as condições organizacionais, como a falta de recursos, de insumos, espaço físico, entre outros.	11	35,5
4. N/A	6	19,4

Quais os desafios que você observa na prática do trabalho interprofissional?

1. Ausência da valorização do trabalho em equipe e do reconhecimento do papel de cada um na produção do cuidado integral.	11	35,5
2. Pouca articulação entre os profissionais em torno do plano terapêutico.	7	22,6
3. Dificuldade de estabelecer acordos, consenso conceitual e negociação na tomada de decisão.	1	3,2
4. N/A	12	38,7

Quais são as limitações observadas para que ocorra a prática do trabalho interprofissional?

1. Falta de capacitação dos profissionais para trabalhar interprofissionalmente.	3	9,7
2. A grande demanda de pacientes limita o tempo para planificar estratégias e discutir casos entre a equipe de profissionais.	19	61,3
3. A sobrecarga de trabalho limita o tempo para a prática do trabalho interprofissional.	4	12,9
4. N/A	5	16,1

Quais as potencialidades de se trabalhar em uma equipe interprofissional?

1. Contribui para uma melhor assistência à saúde.	13	41,9
2. Garante uma abordagem ampla do processo saúde-doença.	7	22,6
3. Melhora a comunicação interprofissional, pelo fato de maximizar os conhecimentos e as experiências de cada profissional.	9	29,0
4. N/A	2	6,5
		31, 100,0

4. Discussão

A literatura aponta que a transição de equipes multiprofissionais para interprofissionais constitui um marco relevante na qualificação da assistência em saúde. Essa transição vai além da mera justaposição de saberes e pressupõe a construção coletiva do cuidado, ancorada em planejamento compartilhado e tomada de decisão conjunta¹³. No entanto, os resultados desta pesquisa evidenciam que a compreensão desses conceitos permanece restrita, considerando que parcela dos profissionais relatou não ter vivenciado experiências formativas vinculadas à Educação Interprofissional (EIP) durante a graduação. Essa lacuna é particularmente preocupante à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) da área da saúde, que preconizam a formação voltada para o trabalho em equipe e a integralidade do cuidado¹⁴, assim como das recomendações da Organização Mundial da Saúde, que reconhece a EIP como estratégia fundamental para o fortalecimento dos sistemas de saúde¹⁵. A ausência de abordagens interprofissionais no processo formativo contribui para a confusão entre multiprofissionalidade e interprofissionalidade, comprometendo a efetividade da colaboração no cotidiano dos serviços e retardando a consolidação de práticas integradas no âmbito da atenção à saúde.

A interprofissionalidade favorece a troca de informações e conhecimentos, estimula a cooperação solidária nas práticas profissionais e fortalece a atenção corresponsável às necessidades de saúde. Ademais, contribui para o fortalecimento da rede de vínculos afetivos, intensificando o sentimento de pertencimento à equipe¹⁶. Esses benefícios são evidenciados em estudos recentes, assim como nesta pesquisa, na qual alguns profissionais relataram sentir-se parte de ambas as modalidades de equipe, enquanto a maioria se identificou com a prática multiprofissional. Quanto ao pertencimento à equipe interprofissional, apenas uma parte dos participantes expressou concordância; uma minoria manifestou discordância total quanto à inserção em um ambiente de troca de informações. Esses achados evidenciam a necessidade de aprofundamento conceitual e de estratégias que promovam maior articulação entre as equipes.

A interprofissionalidade constitui um eixo estratégico para a produção de conhecimento, elaboração de projetos terapêuticos e promoção da saúde, além de contribuir para a segurança da assistência e para a satisfação dos usuários¹⁶. No presente estudo, parte dos profissionais relatou desenvolver atividades coletivas, sobretudo por meio da discussão de casos clínicos voltados à melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Observou-se ainda que a maioria reconheceu na prática interprofissional uma oportunidade de aprendizagem e de fortalecimento das competências colaborativas. Esses achados dialogam com a literatura recente, que destaca a colaboração interprofissional como elemento central para a integralidade do cuidado e para a qualificação da atenção em saúde.

Revisões sistemáticas demonstram que equipes interprofissionais contribuem para a redução de eventos adversos e para o aumento da adesão ao tratamento, ao promoverem um cuidado mais integrado e centrado no paciente¹⁷. Apesar dos benefícios observados, estudos também ressaltam que a consolidação dessa prática enfrenta desafios, como diferenças culturais entre categorias profissionais, resistência à mudança e limitações estruturais nos serviços de saúde¹⁸. Nesse sentido, os resultados do estudo reforçam a necessidade de investir em estratégias de educação interprofissional e em ambientes que favoreçam o diálogo, a corresponsabilidade e a tomada de decisão compartilhada.

Os achados do estudo apontam que a elevada demanda de pacientes limita bastante o tempo disponível para discussões clínicas e planejamento interprofissional. Esse padrão tem respaldo na literatura: Tubbs-Cooley et al. (2018)¹⁹ demonstraram que turnos com maior número de bebês por enfermeiro aumentam significativamente o cuidado omitido nos cuidados neonatais essenciais. Além disso, Küng et al. (2019)²⁰ encontraram associação entre carga de trabalho elevada e aumento de infecções em recém-nascidos de muito baixo peso, evidenciando que os riscos à segurança aumentam conforme a carga de trabalho sobe. Estudo no Brasil mostrou que quando a escala de cuidado se eleva, incrementam-se os eventos adversos intermediários durante ventilação mecânica em neonatos, como extubações acidentais e desconexões do circuito ventilatório²¹. Finalmente, o estudo SONAR-nurse na Itália identificou que o número de pacientes por enfermeiro, ajustado ao grau de gravidade do paciente, varia muito entre unidades, impactando diretamente na carga de trabalho, no ambiente de cuidado e no bem-estar da equipe²². Essas evidências reforçam que a sobrecarga de trabalho é um problema global, prejudicando a integralidade da assistência, a segurança do paciente e o bem-estar profissional. Em termos práticos, isso sugere a necessidade de intervenções focadas em dimensionamento adequado de pessoal, alívio da carga subjetiva de trabalho e promoção de mecanismos de apoio para viabilizar práticas interprofissionais.

No contexto do Método Canguru, a adoção de práticas integradas permite uma atenção mais humanizada, com envolvimento ativo da família, fortalecimento do vínculo afetivo e incentivo à amamentação, promovendo benefícios a curto e longo prazo para o desenvolvimento físico e cognitivo do recém-nascido²³. Os achados do estudo destacam o papel estratégico do cirurgião-dentista na equipe interprofissional do Método Canguru, evidenciando que sua atuação

vai além do cuidado bucal, contribuindo diretamente para a promoção do aleitamento materno e para o desenvolvimento orofacial do recém-nascido pré-termo. Estudos demonstram que a presença do dentista em unidades neonatais favorece a prevenção de complicações orais, a orientação correta sobre higiene bucal e o suporte à amamentação, aspectos essenciais para o crescimento e a saúde geral do bebê²⁴. Além disso, a integração do cirurgião-dentista na equipe estimula a comunicação entre os profissionais, fortalece o trabalho colaborativo e contribui para práticas interprofissionais mais efetivas, alinhadas às recomendações da Organização Mundial da Saúde para Educação Interprofissional²⁵.

Os resultados do estudo evidenciam que, embora haja reconhecimento do papel do dentista, parte da equipe ainda se identifica mais com a prática multiprofissional do que interprofissional. Essa discrepância reforça a necessidade de estratégias contínuas de sensibilização e educação, assim como de políticas institucionais que favoreçam ambientes colaborativos, apoiem a inclusão de profissionais da odontologia hospitalar e garantam recursos adequados para o planejamento e execução das atividades coletivas.

Para superar barreiras à prática interprofissional, estratégias de capacitação contínua e educação interprofissional direcionada são fundamentais. A incorporação de treinamentos conjuntos, simulações de casos clínicos e reuniões regulares de planejamento contribui para reduzir a resistência cultural, otimizar a comunicação entre diferentes áreas e promover a corresponsabilidade no cuidado. Ajustes no dimensionamento de pessoal e na organização dos turnos também são necessários para mitigar os efeitos da sobrecarga de trabalho, garantindo tempo suficiente para discussões clínicas e decisões colaborativas ²⁶.

Entre as limitações do estudo, destaca-se a amostra relativamente pequena (31 profissionais) e o período de observação restrito a 30 dias, o que pode não capturar integralmente a dinâmica interprofissional em diferentes turnos ou contextos. Além disso, o estudo foi realizado em um único centro de referência, limitando a generalização dos achados.

Sugere-se que pesquisas futuras explorem o impacto da interprofissionalidade em desfechos clínicos de longo prazo, como desenvolvimento neuropsicomotor, saúde bucal e adesão ao aleitamento materno, além de avaliar a eficácia de programas de capacitação interprofissional e protocolos institucionais de integração da odontologia hospitalar em diferentes contextos neonatais.

Portanto, a consolidação da interprofissionalidade, incluindo o reconhecimento e a valorização do dentista hospitalar, contribui significativamente para a qualificação da atenção neonatal, a segurança do paciente e a satisfação da equipe, promovendo um modelo de cuidado mais completo, integrado e centrado no ser humano.

Durante o estudo, foi possível perceber a grande demanda da Odontologia Hospitalar na UCINCa e ambulatório de seguimento de crianças nascidas pré-termo. A atuação do cirurgião-

dentista é de extrema importância para a saúde integral do recém-nascido. Contribuindo no apoio ao aleitamento materno, intervenções odontológicas, se necessário, como por exemplo, intervenção para tratamento de anquiloglossia, além disso, acompanhamento e orientação da saúde bucal de crianças nascidas pré-termo. Sugere-se a inclusão da odontologia hospitalar na equipe interprofissional do Método Canguru para contribuir na promoção de saúde integral aos pacientes e no cuidado multiprofissional.

5. Conclusão

O trabalho interprofissional é essencial para a promoção de uma assistência à saúde mais integrada e eficaz, proporcionando um cuidado centrado nas necessidades do paciente. Contudo, os desafios estruturais, como a falta de recursos e a sobrecarga de trabalho, precisam ser enfrentados com urgência.

O dentista desempenha um papel crucial na equipe interprofissional, especialmente na prevenção e no tratamento de alterações e doenças bucais, que impactam diretamente a saúde geral dos pacientes. O dentista tem um papel fundamental no apoio ao aleitamento materno, ajudando a orientar as mães sobre técnicas de amamentação que promovam o adequado desenvolvimento da musculatura oral dos bebês. Ele também utiliza a laserterapia, contribuindo na cicatrização de feridas nas mamas das mães. Nos casos de bebês prematuros, sua atuação é ainda mais relevante, contribuindo para prevenir alterações funcionais e estruturais na região orofacial, como é o caso das Anquiloglossia, que impactam diretamente na amamentação.

Para que o trabalho interprofissional alcance seu potencial máximo, é indispensável investir em capacitação, melhorar a infraestrutura e fomentar a valorização do papel de cada profissional na equipe. Apenas com uma abordagem integrada e colaborativa é possível garantir uma assistência de qualidade e resolver de forma mais eficaz os desafios da saúde pública.

6. Referências

1. BATISTA N. A educação interprofissional na formação em saúde. In: Capozzolo AA, Casseto SJ, Henz AO, editores. Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013. p.59-68.
2. PEDUZZI M, Norman, i. J.; Germani, A. C. C. G.; Silva, J. A. M. Souza, G. C. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. Rev esc enferm. 2013;47(4): 977- 83.
3. FOX A, Reeves S. Interprofessional collaborative patient-centred care: a critical exploration of two related discourses. J Interprof Care. 2015; 29(2):113-8.
4. SLAY, Holly S.; SMITH, Delmonize A. Smith. Professional identity construction: Using narrative to understand the negotiation of professional and stigmatized cultural identities. Human Relations, v. 64, n. 1, p. 85-107.

5. COSTA, et al, Educação Interprofissional em Saúde. Natal: SEDIS-UFRN, 2018.
6. SILVA, I, O.; Amaral, F, R.; Cruz, P, M.; Sales, T, O. A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. *Rev Med Minas Gerais* 2017.
7. RIBOLI, R.; SIQUEIRA, S, P.; CONTO, F. Papel do cirurgião bucomaxilofacial nas unidades de terapia intensiva. *RFO, Passo Fundo* 2016.
- 8..BRASIL. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012
9. VENANCIO SI, Almeida H. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. *J Pediatr* 2004; 80(Supl. 5):S173-S180.
10. PROCHNIK, Marta; CARVALHO, Marcus Renato de. Método mãe-canguru de atenção ao prematuro. Rio de Janeiro: Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social, 2001. 101 p. (BNDES Social ; 1)
11. SOUZA ASR, Diniz CP, De Souza Lima MM, Neto CN. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso: Método Mãe Canguru. In: FIGUEIRA, Fernando. *Pediatria*. Organizado por João Guilherme Bezerra Alves et.al. 4. Ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2011. P. 918-925.
12. LIKERT R. Uma técnica para a medição de atitudes. *Arch Psychol*. 1932;140:1-55.
13. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM da, Souza HS de. TRABALHO EM EQUIPE: UMA REVISITA AO CONCEITO E A SEUS DESDOBRAMENTOS NO TRABALHO INTERPROFISSIONAL. *Trab educ saúde* [Internet]. 2020;18:e0024678. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
14. BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES nº 803/2018, aprovado em 5 de dezembro de 2018. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 6 dez. 2018.
15. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: WHO, 2010.
16. CECCIM, R. B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. *Interface (Botucatu)*, v. 22, p. 1739-1749, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0477>. Acesso em: 21 set. 2025.
17. REEVES, S.; PELONE, F.; HARRISON, R.; GOLDMAN, J.; ZWARENSTEIN, M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes.

Cochrane Database of Systematic Reviews, v. 6, n. 6, p. CD000072, 2017. DOI: 10.1002/14651858.CD000072.pub3.

18. HIJAZI, H.; ALKHAWALDEH, A.; AL-NAWAFLEH, A.; ALSHRAIDEH, H.; AL BASHTAWY, M.; AL OMARI, O.; et al. Exploring the impact of interaction dynamics and professional capacity and development on cognitive medical errors: a multiple-case study of healthcare professionals in Jordan. *BMC Medical Education*, v. 25, n. 1, p. 598, 2025. DOI: 10.1186/s12909-025-07082-1.

19. TUBBS-COOLEY, H. L.; MARA, C. A.; CARLE, A. C.; MARK, B. A.; PICKLER, R. H. Association of Nurse Workload With Missed Nursing Care in the Neonatal Intensive Care Unit. *JAMA Pediatrics*, v. 172, n. 1, p. 44–51, 2018. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2018.3619.

20. KÜNG, E.; WALDHÖR, T.; RITTENSCHÖBER-BÖHM, J.; BERGER, A.; WISGRILL, L.; et al. Increased nurse workload is associated with bloodstream infections in very low birth weight infants. *Scientific Reports*, v. 9, p. 6331, 2019. DOI: 10.1038/s41598-019-42685-X.

21. SANTOS, A.; SILVA, A. A.; et al. Staff workload and adverse events during mechanical ventilation in neonatal intensive care units. *Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)*, v. 87, n. 6, p. 487–492, 2011. DOI: 10.2223/jped.2140.

22. WORK ENVIRONMENT, VOLUME OF ACTIVITY AND STAFFING IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNITS IN ITALY: RESULTS OF THE SONAR-NURSE STUDY. *Italian Journal of Pediatrics*, v. 42, p. 24, 2016. DOI: 10.1186/s13052-016-0247-6.

23. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru – manual técnico*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/116/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf

24. SILVA de Gouvêa, N.; DEMOGALSKI, J. T. A atuação do residente em Odontologia Hospitalar neonatal na equipe multiprofissional do Método Mãe Canguru. *Revista Brasileira de Enfermagem Neonatal*, [S. l.], 2018. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/597>.

25. BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v4.pdf.

26. CHAE, S.; CHAE, S. Effectiveness of simulation-based interprofessional education on teamwork and communication skills in neonatal resuscitation. *BMC Medical Education*, v. 24, n.

1, p. 1-9, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05581-1>. Acesso em: 21 set. 2025.