

 <https://doi.org/10.58871/000.25042023.v2.19>

**O PAPEL DE CADA PROFISSIONAL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE CRÍTICO NAS UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA**

**THE ROLE OF EACH PROFESSIONAL OF THE MULTIDISCIPLINARY TEAM IN
CRITICAL PATIENT CARE IN INTENSIVE CARE UNITS**

BRENO BRITO VIANA SILVA

Discente do curso de medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

JOYCE ROSÁRIO DE CASTRO NASCIMENTO

Discente do curso de medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

MARIA EDUARDA SANTOS RIBAS

Discente do curso de medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

HIAGO OLIVEIRA SOARES

Discente do curso de medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

VICTOR SANTOS VILARES

Discente do curso de medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

JOSÉ LUCAS DE OLIVEIRA RIBEIRO

Discente do curso de medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

GUSTAVO ALVES CANGUSSÚ

Discente do curso de medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

EMANUELLE CECÍLIA COELHO RIOS

Discente do curso de medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

MARIA LUIZA DE ARAÚJO MENEZES

Discente do curso de medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

TAMYRES ARAÚJO ANDRADE DONATO

Docente do curso de medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

RESUMO

Objetivo: Discutir a importância da equipe multiprofissional na assistência ao paciente crítico dentro das UTIs, destacando as principais funções desempenhadas por cada profissional e seu papel no cuidado integral e humanizado do paciente. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão

narrativa da literatura, a partir de artigos disponíveis nas seguintes bases de dados: SciElo, PubMed, Cochrane e Google Acadêmico; além de livros didáticos relacionados ao tema abordado. Como critérios de inclusão, foram escolhidos artigos que abordassem a temática em questão, nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 1980 a 2023. Para os critérios de exclusão, foram excluídos artigos que fugissem da temática de interesse. **Resultados e Discussão:** O cuidado multiprofissional nas Unidades de Terapia Intensiva é de suma importância para a promoção de cuidado, prevenção de morbimortalidade e organização administrativa da UTI. Faz-se necessário, portanto, conhecer as funções de cada profissional e reconhecer o seu caráter indispensável nessa dinâmica, pois uma unidade de terapia intensiva sem uma equipe multidisciplinar, seria um local de agravos generalizados, multifocais, que ultrapassam o âmbito das UTIs e acarretam em perdas materiais e humanas. **Conclusão:** A equipe multidisciplinar, em unidade de terapia intensiva, revolucionou o cuidado ao paciente crítico, isso fica evidenciado por diversos estudos que apontam significativas reduções de morbimortalidade e, para além disso, evidenciam uma melhora no entendimento biopsicossocial de cada pessoa, dentro e fora da unidade.

Palavras-chave: UTI; Equipe; Profissional; Papel; Multidisciplinar.

ABSTRACT

Objective: To discuss the importance of the multidisciplinary team in critical patient care within the ICUs, highlighting the main functions performed by each professional and their role in the integral and humanized care of the patient. **Methodology:** It was carried out through a narrative literature review, based on articles available in the following databases: SciElo, PubMed, Cochrane and Google Scholar; in addition to textbooks related to the topic addressed. As inclusion criteria, articles were chosen that addressed the theme in question, in Portuguese, English and Spanish, in the period from 1980 to 2023. For the exclusion criteria, articles that deviated from the theme of interest were excluded. **Results and Discussion:** Multiprofessional care in Intensive Care Units is of paramount importance for the promotion of care, prevention of morbidity and mortality, and administrative organization of the ICU. Therefore, it is necessary to know the functions of each professional and recognize their indispensable character in this dynamic, since an intensive care unit without a multidisciplinary team would be a place of generalized, multifocal injuries that go beyond the scope of the ICUs and would result in material and human losses. **Conclusion:** The multidisciplinary team, in an intensive care unit, has revolutionized the care of critical patients, this is evidenced by several studies that point to significant reductions in morbidity and mortality and, in addition, show an improvement in the biopsychosocial understanding of each person, inside and outside of the unit.

Keywords: ICU; Team; Professional; Role; Multidisciplinar.

1. INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são espaços hospitalares destinados ao cuidado intensivo de pacientes com risco de vida, onde a assistência é prestada por uma equipe multidisciplinar, composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, psicólogos, nutricionistas, odontólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e técnicos de enfermagem. Cada um desses profissionais possui habilidades e conhecimentos específicos

que são essenciais para o atendimento individualizado aos pacientes internados na UTI, objetivando garantir a estabilidade hemodinâmica e a plena recuperação do paciente crítico.

A assistência prestada por esses profissionais é fundamental para o sucesso do tratamento e recuperação do paciente, garantindo uma abordagem integral e humanizada, que considera não apenas os aspectos clínicos, mas também os aspectos emocionais e sociais do paciente, de modo a assistir a totalidade do ser biopsicossocial em estado grave (EVANGELISTA, DOMINGOS E SIQUEIRA, 2016). Depreende-se, portanto, que para além da utilização de conhecimento técnico e habilidades específicas, é fulcral o exercício da empatia, sensibilidade e comprometimento com o bem-estar do paciente (SILVA et al, 2021).

O trabalho dessa equipe não se restringe apenas ao tratamento dos doentes, mas também inclui o suporte emocional e informativo aos familiares, visto que a internação na UTI pode ser uma experiência muito estressante e angustiante para tais pessoas, que muitas vezes não possuem conhecimento suficiente acerca das técnicas e condutas adotadas nos ambientes hospitalares (PROENÇA; AGNOLO, 2011). Nesse sentido, a equipe esclarece dúvidas relacionadas ao contexto e quadro clínico do familiar enfermo, e ajuda a lidar com as emoções associadas à internação.

Observa-se, no acervo literário disponível atualmente, que muitos artigos publicados descrevem as atividades de cada profissional de saúde na UTI, porém, muitas vezes esses textos se concentram em uma especialidade específica, em detrimento das outras áreas de atuação. Para minimizar essa lacuna do conhecimento, esse artigo apresenta uma visão geral e unificada da atuação de todos os profissionais que compõem a equipe multiprofissional, destacando as principais intervenções e contribuições de cada um para a assistência ao paciente crítico.

Assim sendo, essa revisão narrativa ou bibliográfica tem como objetivo discutir a importância da equipe multiprofissional na assistência ao paciente crítico dentro das UTIs, destacando as principais funções desempenhadas por cada profissional e seu papel no cuidado integral e humanizado do paciente.

A leitura deste manuscrito, ao ampliar e consolidar o conhecimento acerca do tema, pode trazer contribuições tanto para os próprios profissionais de saúde intensivistas aprimorarem seu trabalho dentro das unidades, bem como servir de base para estudos nas mais diversas áreas, além de nortear gestores de saúde para o planejamento de ações e criação de políticas públicas que visem o aprimoramento da alta complexidade, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade e eficácia da assistência prestada ao paciente em estado grave.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo de revisão narrativa, que por sua conceituação, permitiu a avaliação do “estado da arte” da temática sobre assistência multiprofissional em terapia intensiva (ROTHER, 2007). As bases de dados utilizadas foram SciELO, PubMed, Cochrane e Google Acadêmico, com o uso dos seguintes descritores/ termos MeSH: Critical Care, Intensive Care, ICU, teamwork, multidisciplinary; com a utilização do operador booleano “AND” para direcionar o resultado da busca a cada profissão estudada.

Foram incluídos artigos científicos e teses em inglês, português ou espanhol, que apresentassem em seu título e resumo a caracterização da atuação das seguintes profissões no cuidado ao paciente crítico: médico, enfermeiro, farmacêutico, psicólogo, assistente social, nutricionista, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, odontólogo, bem como foi feita busca a respeito da temática geral. Ademais, o período correspondente de publicação dos artigos data de 1980 a 2023, o que se justifica pela maior possibilidade de aquisição de ideias elementares a respeito do trabalho instituído, bem estabelecidas na literatura há décadas, apesar de pouco conhecidas usualmente; bem como na finalidade de evidenciar as indagações e problemáticas mais recentes do contexto de cada profissão atuante nas Unidades de Terapia Intensiva.

Sendo assim, dos 73 artigos selecionados, 29 foram incluídos na presente revisão após a leitura completa dos textos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um grande entrave encontrado na terapia intensiva é a falta de compreensão, por parte da equipe, acerca da relevância da atuação integrada dos seus componentes e da função de cada profissional na assistência ao paciente crítico, resultando tanto na subestimação da contribuição de cada um para o êxito do cuidado quanto na subvalorização da integração coletiva, o que acarreta em uma crença ilusória de total independência entre os componentes. Essa quebra da interdependência profissional, necessária para o sucesso dos cuidados críticos, leva a uma abordagem fragmentada do paciente grave, prejudicando a qualidade da atenção prestada e, conseqüentemente, afetando o prognóstico do paciente (LEITE; VILA, 2005). Diante disso, é notória a necessidade de uma compreensão clara acerca do papel de cada profissional e da colaboração integrativa multiprofissional na assistência ao enfermo.

Em primeiro lugar, a presença do enfermeiro na equipe multidisciplinar da UTI é fundamental para garantir um cuidado de qualidade aos pacientes internados, por abranger (e integrar) diversas áreas de atuação, exercendo, quase sempre, um papel bastante intuitivo de liderança da equipe (IRAIZOZ et al., 2022). Além de ser responsável por administrar

medicamentos, realizar curativos e punções venosas, e aferir constantemente os sinais vitais dos pacientes, o enfermeiro tem outras funções igualmente importantes.

Um dos principais papéis do enfermeiro na assistência multiprofissional é a avaliação e monitoramento contínuos do paciente, incluindo a identificação de mudanças em seu estado de saúde, a comunicação dessas informações à equipe e, a partir disso, a gerência das atividades do grupo, coordenando os cuidados prestados ao paciente e garantindo que todos os profissionais de enfermagem estejam trabalhando de forma integrada e colaborativa para que o doente receba o melhor tratamento possível.

Outras funções essenciais do enfermeiro na UTI são a verificação dos resultados de exames laboratoriais e a avaliação do paciente quanto à dor, conforto e bem-estar, a fim de promover um cuidado completo originado da visão holística do enfermo. Além disso, o enfermeiro desempenha um papel importante na prevenção de complicações, como infecções hospitalares, úlceras por pressão e trombose venosa profunda, por meio de medidas de prevenção e intervenções técnicas oportunas, baseadas em protocolos e diretrizes estabelecidos pela equipe multidisciplinar.

Nas realidades intensivistas, por terem maior contato e convivência com o doente, os profissionais da enfermagem são os mais próximos do enfermo, e promovem, constantemente, escuta qualificada, acolhimento e cuidados biológicos, psicológicos e emocionais. Dessa forma, o enfermeiro é o maior responsável por prestar suporte emocional aos pacientes e suas famílias, oferecendo conforto e apoio emocional, esclarecendo dúvidas e prestando informações sobre o estado de saúde do paciente. Como consequência, esses profissionais são os mais envolvidos psicoemocionalmente com o doente (MARTINS; ROBAZZI, 2009).

Em se tratando do médico, sua função em uma equipe de assistência à saúde está relacionada a um papel de liderança e de responsabilidade final pela tomada de decisões (ERVIN ET AL., 2018).

Não obstante, no que se refere ao contexto da UTI, alguns estudos têm demonstrado modificações no desfecho clínico do paciente quando este papel é desempenhado por um médico, indicando uma redução significativa no tempo de internação do paciente e na mortalidade da UTI e do hospital (WILCOX ET AL., 2013; PRONOVOST ET AL., 2002).

Nesse contexto, buscando entender essas relações, podemos analisar a qualidade do serviço de assistência médica a partir de três fatores integrados: estrutura, processo e resultado do atendimento (DONABEDIAN, 1978). A presença do intensivista faz referência à estrutura do atendimento e configura uma equipe de alta intensidade (SINGER ET AL., 2010), de maneira que, enquanto especialista, costuma instituir com maior frequência (KAHN ET AL.,

2007), no processo do atendimento, medidas apontadas na literatura como indicadores de maior qualidade do tratamento, como a instituição da profilaxia de trombose venosa profunda, profilaxia de úlceras por estresse, testes de respiração espontânea e interrupção da sedação, (RUBIN ET AL., 2001) levando a melhores desfechos na internação.

O terapeuta ocupacional tem um papel importante no atendimento ao paciente crítico, visando sua recuperação funcional e qualidade de vida. De acordo com Lima et al. (2021), a atuação do terapeuta ocupacional envolve a realização de avaliações, planejamento e implementação de intervenções que visem minimizar as consequências funcionais do período de internação hospitalar. É importante destacar que a intervenção precoce do terapeuta ocupacional pode reduzir o tempo de internação e os custos hospitalares. Já segundo Costigan et. al (2019), o terapeuta ocupacional pode, ainda, trabalhar com pacientes que têm dificuldades respiratórias, problemas musculoesqueléticos, problemas neurológicos e outros desafios físicos e mentais, além de ajudar os pacientes a lidar com a ansiedade e o estresse associados à internação na UTI.

Além disso, o terapeuta ocupacional pode contribuir para a prevenção de complicações relacionadas à imobilidade prolongada, tais como úlceras de pressão e contraturas musculares. De acordo com um estudo realizado por Guttormsen et al. (2020), a intervenção precoce do terapeuta ocupacional em pacientes críticos da emergência pode reduzir a incidência de úlceras de pressão e aumentar a mobilidade funcional desses pacientes. Dessa forma, a atuação do terapeuta ocupacional na UTI é essencial para a melhoria do prognóstico desses pacientes.

O reconhecimento da fisioterapia como um elemento importante nos hospitais no final da década de 70 e na década seguinte, bem como sua integração às UTIs, foram fundamentais para o trabalho multidisciplinar nesse ambiente. A partir de então, passou-se a exigir dos fisioterapeutas o aprimoramento dos seus conhecimentos, a fim de proporcionar aos pacientes a melhor assistência possível (SARMENTO, 2007).

Nesse contexto de avanço dessas práticas nos ambientes de UTIs, o Ministério da Saúde, através da Portaria GM/MS nº 3432 de 12 de agosto de 1998, estabelece que, para cada dez leitos de UTI, deve haver um fisioterapeuta destinado aos cuidados exigidos.

A depender do grau de complexibilidade do paciente, este pode permanecer muito tempo internado e, conseqüentemente, podem surgir complicações causadas por essa longa imobilidade. Assim, pode ocorrer sarcopenia e outros danos que afetam a homeostase do corpo humano, impactando a qualidade de vida do paciente, além de que os enfermos com comprometimento da fisiologia muscular ficam, em maior tempo, dependendo da ventilação

mecânica. Dessa forma, a atuação do fisioterapeuta visa reverter ou atenuar esses danos que podem surgir devido à internação (MACHADO et al, 2017).

Na UTI, é comum que os pacientes apresentem quadros clínicos graves, que podem levar à desnutrição e outras complicações relacionadas à nutrição, com conseqüente piora do prognóstico. Por isso, o nutricionista atua em conjunto com os outros profissionais para avaliar o estado nutricional e identificar as necessidades dietéticas dos pacientes, discernir deficiências nutricionais e implementar estratégias individualizadas para proporcionar a adequada ingestão de macronutrientes e micronutrientes (TERBLANCHE, 2018). Seu objetivo principal é fornecer a quantidade certa de nutrientes, possível de ser absorvida em cada organismo avaliado, para auxiliar na plena recuperação e prevenir complicações, visto que a nutrição adequada ajuda a prevenir e minimizar infecções, melhorar a qualidade de vida, preservar a função imunológica, reduzir o tempo de internação e a mortalidade (FERREIRA, 2007).

Segundo Taylor, Renfro e Mehringer (2005), o nutricionista toma decisões e fornece informações sobre: a via e o tempo da terapia nutricional; o acesso a esta terapia; avaliação das necessidades de macro e micronutrientes; equilíbrio de fluidos e eletrólitos; controle da glicemia ideal; uso de produtos enterais especializados; e ajustes no plano de cuidados nutricionais secundários ao estado da doença e mudanças na condição do paciente. Em última instância, ele também é responsável por educar os pacientes e seus familiares, fornecendo informações sobre hábitos alimentares saudáveis e estratégias para manter uma alimentação balanceada mesmo após a alta hospitalar.

O farmacêutico clínico, a partir da década de 60, tem tido uma relevante função de promover cuidados nas UTIs. Esta participação com a equipe, visa diminuir os altos índices de mortalidade e morbidade que acompanham os pacientes da terapia intensiva como foi demonstrado por Adriano da Silva Santos, em 2016, a partir de uma revisão sistemática sobre o impacto do farmacêutico clínico no ambiente de terapia intensiva e, com isso, demonstrou uma redução significativa na morbimortalidade e custos.

A Resolução Nº 675, de 31 de outubro de 2019, regulamenta as atribuições do farmacêutico clínico em unidades de terapia intensiva. Segundo Munõz–Pichuante (2020), as intervenções dos farmacêuticos podem ser agrupadas em seis categorias principais e que resumem bem as atividades propostas para estes profissionais, incluindo as mencionadas na resolução do Conselho Federal de Farmácia: prevenção de reação adversa a medicamentos (RAMs); utilização de recursos; individualização do paciente; profilaxia; cuidados práticos, que envolvem uma ampla gama de intervenções, como intervenções à beira do leito, bem como

educando os pacientes sobre a medicação na alta e acompanhamento dos pacientes após a alta e, por último mas não menos importante, administrativo e tarefas de apoio.

Os pacientes internados em unidades de terapia intensiva apresentam comprometimento geral da saúde e, muitas vezes, devido às condições desfavoráveis da cavidade oral, podem desenvolver infecções pulmonares e/ou generalizadas. Percebe-se, por conseguinte, que devido à necessidade de cuidados intrabucais, é fundamental a presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar para que possa realizar atividades curativas, preventivas e educativas e, conseqüentemente, alcance a melhoria do quadro clínico geral do paciente (MARÍN, LANAU, BOTTAN, 2016). Sua atuação culmina na diminuição do tempo de internação e do uso de medicamentos pelo paciente crítico, o que contribui de forma efetiva para o seu bem estar e dignidade, e, ainda, pode proporcionar uma possível potencialização do processo de cura.

Muitos pacientes hospitalizados apresentam higiene oral deficiente e quantidade significativamente maior de biofilme do que indivíduos que vivem integrados na sociedade e apresentam maior colonização do biofilme bucal por patógenos respiratórios. Embora a presença do cirurgião dentista ainda não esteja consolidada em UTIs e a legislação brasileira apresente ainda lacunas para a inserção desses profissionais nesses ambientes, sua importância junto à equipe multiprofissional é indiscutível considerando a simplicidade e a efetividade das medidas que compõem os cuidados em saúde bucal.

A atuação do psicólogo na UTI pode ser entendida por três distintos enfoques: no paciente, no familiar/ cuidador e na própria equipe (NOVOA, 2006; HOWELL, 2016; SILVA, 2017). O agravo e a permanência no ambiente de terapia intensiva têm impacto psíquico, que, por sua vez, compromete fisiologicamente o paciente e pode implicar na piora do seu quadro. Nesse contexto, a atenção psicológica tem o potencial de intervir nesta cadeia e evitar maior morbidade deste paciente crítico, o que se dá, por exemplo, no reconhecimento e atuação das alterações mentais; ao situar o paciente nos acontecimentos intra e extra-hospitalares e ao estimular a comunicação e expressão de sentimentos e ideias.

A sua atuação deve ser precoce e suas intervenções, progressivas, dadas as condições da permanência na UTI (restrição de mobilidade, nudez, ruídos, iluminação permanente e medo) que naturalmente suscitam sintomas ansiosos e depressivos (PERIS, 2011, HOWELL, 2016; SILVA, 2017). Por sua vez, os familiares do paciente também estão sujeitos a tais problemas, bem como ao transtorno do estresse pós-traumático, principalmente se cônjuges ou enlutados (DAVIDSON, 2012; SCHMIDT, 2012) Nesta perspectiva, o suporte psicológico à família se assenta na sua escuta e capacitação para o apoio ao paciente, favorecendo ainda a melhora da comunicação entre ambos quando factível. Ademais, é dado manejo da exaustão e

estresse dos profissionais, frequentemente assolados por angústias, dúvidas e sentimentos de impotência (NOVOA, 2006; SILVA, 2017).

Sob tais perspectivas, o impacto da atuação do psicólogo junto à equipe nas UTIs é percebido pela evidência de melhor prognóstico do paciente após a alta, para além dos benefícios à equipe e familiares (PERIS, 2011). Por isso, uma das demandas suscitadas nos estudos é a presença fixa destes profissionais como parte do corpo de funcionários deste ambiente (HOWELL, 2016). No Brasil, com a publicação da Portaria Nº 1.071, a presença obrigatória do psicólogo nas UTIs é também preconizada (BRASIL, 2005).

4. CONCLUSÃO

A atuação da equipe multidisciplinar na assistência ao paciente crítico nas unidades de terapia intensiva tem se mostrado crucial para o sucesso no tratamento e reabilitação do enfermo, visto que essa abordagem é elementar para garantir o seu bem-estar integral. Nesse cenário, o trabalho em equipe garante um amparo psicoemocional, não apenas para o próprio indivíduo hospitalizado, mas também para os familiares - agentes igualmente relevantes no processo saúde-doença - frente ao ambiente estressante e desgastante das UTIs. Por isso, para que a abordagem multiprofissional seja efetiva, é indispensável que todo o “staff” envolvido no contexto das UTIs tenha consciência da importância e necessidade do trabalho em grupo.

Para que esse trabalho multidisciplinar possa existir é essencial que haja, além do espírito de equipe, respeito mútuo entre os membros da mesma, para que cada um desempenhe harmonicamente o seu papel na área de sua responsabilidade, através da união de conhecimentos, experiências e habilidades. Ademais, durante a realização desse estudo, constatou-se uma escassez de informações na literatura acerca da atuação de alguns profissionais, como o assistente social e o terapeuta ocupacional. Assim, para melhor explorar a temática, é necessária a realização de estudos mais amplos sobre o papel destes profissionais na assistência ao paciente crítico nas UTIs.

REFERÊNCIAS

ADRIANO, S. S. **Impacto dos serviços de farmácia clínica em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão sistemática**. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas). Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Sergipe, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 1.071, de 04 de julho de 2005. Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 05 jul. 2005

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 1.071, de 04 de julho de 2005. Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 05 jul. 2005

COSTIGAN, F. A. et al. Occupational Therapy in the ICU: A Scoping Review of 221 Documents. *Crit Care Med.* 2019 Dec;47(12):e1014-e1021

DAVIDSON, Judy E.; JONES, Christina; BIENVENU, O. Joseph. Family response to critical illness. **Critical Care Medicine**, [S.L.], v. 40, n. 2, p. 618-624, fev. 2012. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).

DONABEDIAN, A. The Quality of Medical Care. **Science**, [S.L.], v. 200, n. 4344, p. 856-864, 26 maio 1978.

ERVIN, J. N.; KAHN, J. M.; COHEN, T. R.; et al. Teamwork in the intensive care unit. **American Psychologist**, [S.L.], v. 73, n. 4, p. 468-477, maio 2018. American Psychological Association (APA).

EVANGELISTA, Viviane Canhizares; DOMINGOS, Thiago da Silva; SIQUEIRA, Fernanda Paula Cerântola; BRAGA, Eliana Mara. Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 69, n. 6, p. 1099-1107, dez. 2016.

FERREIRA, Iára Kallyanna Cavalcante. Terapia nutricional em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 90-97, mar. 2007

GUTTORMSON, C. et al. Early mobilization in the critical care unit: A pilot study exploring occupational therapy and physical therapy interventions. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, v. 87, n. 1, p. 58-66, 2020.

HOWELL, David; WADE; Dorothy. What can psychologists do in intensive care?. *ICU Management & Practice*, v. 16, n. 4, p. 242-244, 2016.

ILCOX, M. E; CHONG, Y.; NIVEN, D. J., et. al. Do Intensivist Staffing Patterns Influence Hospital Mortality Following ICU Admission? A Systematic Review and Meta-Analyses*. **Critical Care Medicine**, [S.L.], v. 41, n. 10, p. 2253-2274, out. 2013.

IRAIZOZ, A; GARCÍA, R.; NAVARRETE, A; et. al. Nurses' clinical leadership in the intensive care unit: a scoping review. **Intensive And Critical Care Nursing**, [S.L.], v. 75, p. 1-9, abr. 2023

KAHN, J. M; BRAKE, H.; STEINBERG, K. P. Intensivist physician staffing and the process of care in academic medical centres. **Quality And Safety In Health Care**, [S.L.], v. 16, n. 5, p. 329-333, 1 out. 2007

LEITE, Maria Abadia; VILA, Vanessa da Silva Carvalho. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S.L.], v. 13, n. 2, p. 145-150, abr. 2005

LIMA, V. A. S. et al. Terapia Ocupacional na Emergência: Revisão Integrativa. *Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde*, v. 4, n. 2, p. 32-39, 2021.

MACHADO, A; NETO, R.; CARVALHO, M.; et. al. Effects that passive cycling exercise have on muscle strength, duration of mechanical ventilation, and length of hospital stay in critically ill patients: a randomized clinical trial. PubMed, Março 2017.

Marín, C., Lanau, C. G., & Bottan, E. R. (2017). A perspectiva de estudantes do curso de odontologia sobre a atuação do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. *Unimontes Científica*, 18(2), 02-11.

MARTINS, Júlia Trevisan; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz. Nurses' work in intensive care units: feelings of suffering. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 52-58, fev. 2009

MUÑOZ-PICHUANTE, Daniel; VILLA-ZAPATA, Lorenzo. Benefit of Incorporating Clinical Pharmacists in an Adult Intensive Care Unit: a cost :saving study. **Journal Of Clinical Pharmacy And Therapeutics**, [S.L.], v. 45, n. 5, p. 1127-1133, 4 jun. 2020

NOVOA, Mónica; BALLESTEROS DE VALDERRAMA, Blanca Patricia. The role of the psychologist in an intensive care unit. **Univ. Psychol.**, Bogotá, v. 5, n. 3, p. 599-612, dez. 2006.

PERIS, Adriano; BONIZZOLI, Manuela; IOZZELLI, Dario, et. al. Early intra-intensive care unit psychological intervention promotes recovery from post traumatic stress disorders, anxiety and depression symptoms in critically ill patients. **Critical Care**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 1-8, 2011.

PROENÇA, Michele de Oliveira; AGNOLO, Cátia Millene Dell. Internação em unidade de terapia intensiva: percepção de pacientes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [S.L.], v. 32, n. 2, p. 279-286, jun. 2011.

PRONOVOST, P. J.; ANGUS, D. C.; DORMAN, T.; et. al. Physician Staffing Patterns and Clinical Outcomes in Critically Ill Patients. **Jama**, [S.L.], v. 288, n. 17, p. 2151, 6 nov. 200

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 5-6, jun. 2007.

RUBIN, H. R.. Methodology Matters. From a process of care to a measure: the development and testing of a quality indicator. **International Journal For Quality In Health Care**, [S.L.], v. 13, n. 6, p. 489-496, 1 dez. 2001. Oxford University Press (OUP).

SARMENTO, G.J.V. **Fisioterapia respiratória no paciente crítico: rotinas clínicas**. 2 ed. São Paulo: Ed Manole, 2007.

SCHMIDT, Matthieu; AZOULAY, Elie. Having a loved one in the ICU. **Current Opinion In Critical Care**, [S.L.], v. 18, n. 5, p. 540-547, out. 2012. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).

SILVA, B.; MARTINS, G.; SILVA, M; et al. A importância da equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva. **Facit Business And Technology Journal**. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 1. Págs. 27-37.

SILVA, W. P. da; GOMES, I. C. O. ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: uma revisão integrativa da literatura. *Psicologia e Saúde em debate*, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 44–52, 2017.

SINGER, Jonathan P.; KOHLWES, Jeffrey; BENT, Stephen; et. al. The Impact of a “Low-Intensity” Versus “High-Intensity” Medical Intensive Care Unit on Patient Outcomes in Critically Ill Veterans. **Journal Of Intensive Care Medicine**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 233-239, 5 maio 2010.

TAYLOR, Beth; RENFRO, Anne; MEHRINGER, Lisa. The role of the dietitian in the intensive care unit. **Current Opinion In Clinical Nutrition And Metabolic Care**, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 211-216, mar. 2005

TERBLANCHE, Ella. The role of dietitians in critical care. **Journal Of The Intensive Care Society**, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 255-257, 10 maio 2018