

DOI: <http://dx.doi.org/10.31512/ricsb.v3i1.2900>

## O atendimento da equipe multiprofissional na terapia intensiva

### *The multiprofessional team attendance in intensive therapy*

Carmem Iayana Jadischke Bandeira<sup>1</sup>, Letícia Fussinger<sup>1</sup>, Sandra da Silva Kinalski<sup>1</sup>, Cíntia Cristina Olivesk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil

#### RESUMO

**Objetivo:** Relatar a experiência do atendimento da equipe multiprofissional na unidade terapia intensiva e suas repercussões ao paciente e família, através da vivência acadêmica baseada na metodologia problematizadora do Arco de Maguerez. **Metodologia:** Utilizou-se a metodologia problematizadora do Arco de Maguerez, realizando um estudo descritivo na modalidade relato de experiência. A avaliação ocorreu durante a vivência em atividades práticas de acadêmicas de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de médio porte. **Resultados:** O problema identificado foi a falta de uma assistência multiprofissional adequada, que reduza riscos provenientes da internação, atendendo as expectativas do paciente e família dentro das possibilidades terapêuticas. A partir do aprofundamento teórico, buscaram-se elementos para a elaboração de hipóteses para possíveis soluções prevenindo complicações e melhorando o estado clínico. **Conclusão:** A Unidade de Terapia Intensiva requer cuidados especializados, que incluem as questões psicossociais, ambientais e familiares que se interligam com a doença física, necessitando uma equipe altamente qualificada. É emergente a necessidade de qualificação da equipe multiprofissional no que tange à padronização de condutas direcionadas ao tratamento do indivíduo e em ações preventivas.

**Descritores:** Enfermagem; Equipe de assistência ao paciente; Unidades de Terapia Intensiva.

#### ABSTRACT

**Objective:** To report the experience of the multiprofessional team in the intensive care unit and its repercussions to the patient and family, through the academic experience based on the problematic methodology of the Arch of Maguerez. **Methodology:** We used the problematic methodology of the Arch of Maguerez, performing a descriptive study in the experience reporting modality. The evaluation occurred during the experience in practical activities of nursing students in an Intensive Care Unit of a medium-sized hospital. **Results:** The problem identified was the lack of adequate multiprofessional care, which reduces risks from hospitalization, meeting the expectations of the patient and family within the therapeutic possibilities. From the theoretical deepening, we looked for elements for the elaboration of hypotheses for possible solutions preventing complications and improving the clinical state. **Conclusion:** The Intensive Care Unit requires specialized care, which includes psychosocial, environmental and family issues that intertwine with physical illness, requiring a highly qualified team. The need for qualification of the multiprofessional team regarding the standardization of behaviors directed to the treatment of the individual and in preventive actions is emerging.

**Descriptors:** Nursing; Patient care team; Intensive Care Units.

## INTRODUÇÃO

O trabalho em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é complexo e intenso, por reportar inúmeras necessidades para o desenvolvimento do cuidado. As condições críticas dos pacientes e a alta demanda de tecnologia requerem da enfermagem conhecimentos diversos para maximizar o processo de trabalho. Além da enfermagem, toda a equipe multiprofissional deve estar preparada para atender os pacientes criticamente enfermos, munindo-se de habilidades, tomada de decisões e implementação da assistência em tempo hábil<sup>1</sup>.

Em busca da excelência na assistência prestada ao paciente crítico, verifica-se que esta se torna eficaz quando desenvolvida em equipe, pois, assim, todos os membros aplicam seus conhecimentos, contribuindo efetivamente para um cuidado de qualidade. Neste contexto, a atuação multiprofissional na UTI é um elemento importante para produção das ações de saúde frente à complexidade do processo saúde-doença<sup>2</sup>.

O trabalho da equipe multiprofissional é altamente valorizado neste ambiente, pois pode melhorar os resultados dos cuidados para pessoas com problemas de saúde complexos<sup>3</sup>. A comunicação compartilhada entre os membros da equipe multiprofissional permite que os profissionais troquem informações relacionadas às condições saúde/doença do paciente, objetivando adotar condutas adequadas de acordo com cada necessidade identificada<sup>4</sup>.

Um exemplo de comunicação são os grupos da sala de espera, espaços populares utilizados pela equipe multiprofissional para a promoção da saúde. Durante o aguardo do atendimento, os familiares e acompanhantes falam de seus problemas da vida cotidiana, de suas doenças e da qualidade do atendimento, ocorrendo uma troca de experiências, entre o saber popular e os saberes dos profissionais de saúde<sup>5</sup>. Esses espaços quando utilizados em terapia intensiva podem ser vistos com um diferencial, pois a equipe discute assuntos referentes ao tratamento e rotinas da unidade, com vistas a qualificar o atendimento dispensado aos familiares e pacientes.

Diante do exposto, os estudos realizados em aulas teóricas e a vivência acadêmica,

justificam a escolha por discutir acerca da assistência de uma equipe multiprofissional em uma UTI. A partir deste contexto, o objetivo deste estudo é relatar a experiência do atendimento da equipe multiprofissional na unidade terapia intensiva e suas repercussões ao paciente e família, através da vivência acadêmica baseada na metodologia problematizadora do Arco de Magueréz.

## MÉTODO

Estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado por acadêmicas de enfermagem durante atividades práticas desenvolvidas no período de dois a seis de outubro de 2017, em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital de médio porte no interior do estado do Rio Grande do Sul. Utilizaram-se os registros em diário de campo do percurso desenvolvido pelos alunos de sua experiência em atividades práticas. No desenvolvimento do trabalho são apresentadas as bases teóricas necessárias e utilizadas para dar fundamentação ao assunto. Registraram-se as ideias consideradas relevantes com o cuidado de anotar dados bibliográficos completos quando houver o uso de citações<sup>6</sup>.

A UTI, cenário deste estudo recebe pacientes de todo o estado do Rio Grande do Sul e oferece 10 leitos, sendo cinco para cuidados agudos e outros cinco para pacientes crônicos. Dispõem de equipe composta por médicos intensivistas, médicos assistentes plantonistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos e fisioterapeutas.

O hospital conta com outros serviços, como centro de diagnóstico por imagem, Pronto Socorro, Centro Cirúrgico, Serviço de telemedicina, Colonoscopia, Agência Transfusional, Cirurgia Videolaparoscópica e Unidade de Clínica Médica, Cirúrgica, Ginecológica/Obstétrica pediátrica, sendo especializado em terapia intensiva e urgência, emergência e trauma.

No que tange à assistência prestada, a UTI realiza atendimentos das mais diversas patologias, sendo as mais prevalentes no período do estudo: acidente vascular encefálico, hipertensão arterial sistêmica, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva, in-

fluência respiratória aguda, doenças pulmonares obstrutivas crônicas, edema agudo de pulmão, derrame pleural, pacientes poli traumatizados decorrentes de acidentes automobilísticos, infecções generalizadas, entre outros.

Utilizou-se a metodologia problematizadora baseada no Arco de Maguerez, que instigou a discutir o assunto mencionado, elencando pontos positivos e negativos, teorizando acerca da assistência multiprofissional, oferecendo um *feedback* com vistas a qualificar a assistência prestada.

A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez envolve ensino, estudo e trabalho, iniciando com a observação da realidade social-concreta, a partir de um tema ou unidade de estudo, partindo para a identificação de problema e formulação dos determinantes que implicam o contexto onde o problema ocorre. Após, segue-se à teorização, indicando hipótese de solução, chegando à apli-

cação à realidade, com vista à melhoria da assistência prestada<sup>7</sup>. Esta metodologia pode ser utilizada em situações nas quais os objetos de estudo estão relacionados com a vida em sociedade<sup>8</sup>.

O estudo através deste método se dá a partir da observação da realidade e identificação de um problema (primeira etapa). Após reflexão e problematização são relacionados os possíveis fatores determinantes e condicionantes desta situação, identificando-se os pontos-chave (segunda etapa). Posteriormente, realiza-se a teorização (terceira etapa), em que os dados são analisados e discutidos, buscando-se a construção de respostas para o problema. Então são propostas as hipóteses de solução (quarta etapa) em que se buscam estratégias para a resolução do problema identificado. Por fim, se realiza a intervenção ou aplicação à realidade (quinta etapa)<sup>9</sup>. A seguir, o esquema do Arco de Maguerez (figura 1), tendo como referencial um estudioso desse método<sup>10</sup>.



Figura 1. Arco de Maguerez (apud BORDENAVE; PEREIRA, 1989).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Primeira etapa: observação da realidade

A UTI alvo deste estudo possui uma estrutura física de alta complexidade, sendo regulada pela central de leitos. Segundo a legislação<sup>11</sup>, a estrutura física se encontra dentro dos requisitos mínimos preconizados, possuindo um total de dez leitos, com posto central para a equipe, que propicia a visualização de todos

os leitos e realização do trabalho da equipe, vestiários com barreiras, quarto de isolamento com banheiro e cinco lavabos para higienização das mãos. Os leitos são separados com divisórias laváveis, possuindo iluminação central, ar comprimido, gás oxigênio e vácuo em todos os leitos. O diferencial da UTI em relação às demais unidades de internação, além dos grupos de sala de espera, é o uso de medidas adicionais de controle de infecção relacionada à assistência à saúde, com uso de avental por todos os membros da equipe durante a realização de

qualquer procedimento com o paciente internado.

Seguindo o eixo norteador da equipe multiprofissional em terapia intensiva, observa-se como problemática a falta de assistência multiprofissional e integral adequada, que de acordo com a legislação vigente<sup>11</sup>, abrange profissionais médico diarista, médicos plantonistas, enfermeiros assistenciais, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, dentistas, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, auxiliares administrativos, funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade e fonoaudióloga, a fim de reduzir riscos e complicações provenientes da internação, como lesões por pressão, distúrbios hidroeletrólíticos, desidratação, infecções urinárias, respiratórias e sepse, entre outros.

### **Segunda etapa: identificando os pontos-chave**

Nessa etapa, refletiu-se a respeito dos profissionais não realizarem suas atividades continuamente. O problema foi identificado quando, ao observar práticas assistenciais que requeriam cuidados contínuos, o profissional se fazia presente somente quando solicitado pela equipe médica, identificando possíveis fatores associados e determinantes que afetam o contexto no qual o problema ocorre. Após essa reflexão, extraiu-se o sentido para o estudo, pelas possíveis explicações da existência do problema. A partir daí, foram elencados os pontos-chave:

- 1- Falha na assistência multiprofissional;
- 2- Falha de comunicação entre os membros da equipe multiprofissional e família para planejar e implementar a assistência ao paciente;
- 3- Falta de aperfeiçoamento da equipe de enfermagem, através de educação permanente;
- 4- Priorização do modelo biomédico e “engessamento” das rotinas hospitalares do setor, em detrimento ao cuidado humanizado.

### **Terceira etapa: teorizando**

As UTIs surgiram da necessidade de implementação de recursos humanos para o atendimento a pacientes graves, em estado crítico, mas com potencial de recuperação, e da

necessidade de monitorização constante. Para tanto, requer cuidados especializados, incluindo as questões psicossociais, ambientais e familiares que se interligam com a doença física, necessitando uma equipe altamente qualificada<sup>12</sup>.

Nesta perspectiva, emerge a necessidade da atuação da equipe multidisciplinar, formada por técnicos de enfermagem, médicos das mais diversas especialidades, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistente social, odontólogo e farmacêuticos, os quais que favorecem e influenciam a qualidade da assistência prestada aos pacientes, buscando uma melhor eficiência no trabalho, racionalizando e sistematizando a rotina da unidade<sup>13</sup>.

As intervenções multiprofissionais podem melhorar os resultados clínicos dos pacientes, diminuir o tempo de permanência na terapia intensiva, limitar os eventos adversos, aumentar a satisfação do paciente e família, bem como reduzir os custos do tratamento<sup>14</sup>. Sendo assim, é imprescindível que as mesmas estejam estreitamente unidas e motivadas em um objetivo comum, para que ocorra a recuperação do paciente em tempo hábil, em um ambiente físico e psicológico adequados, onde cada membro da equipe desempenhe harmonicamente o seu papel em área de sua responsabilidade, através da união de conhecimentos, experiências e habilidades<sup>15</sup>.

O profissional fonoaudiólogo trabalha com os demais profissionais da equipe multiprofissional avaliando, planejando e discutindo aspectos relacionados aos incentivos cognitivos importantes para o paciente internado na UTI, onde pode intervir nas dificuldades dos indivíduos com desordens neurológicas<sup>16</sup>.

Os dentistas são fundamentais na avaliação das alterações bucais que representem risco ou desconforto aos pacientes hospitalizados. Os cuidados bucais reduzem complicações como à pneumonia associada à ventilação mecânica. A participação da Odontologia na equipe multidisciplinar é fundamental para a terapêutica e a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados<sup>17</sup>.

Os farmacêuticos possuem uma visão geral de todo o processo da prescrição até a administração do medicamento e, desta forma,

garantem a segurança ao paciente no uso do medicamento<sup>13</sup>.

O profissional de psicologia atua de forma abrangente envolvendo paciente, família e a própria equipe de saúde. Sua formação é voltada para a investigação e análise de quadros comportamentais e situações de risco, tendo em vista que sentimentos e sensações perturbadoras são notórias em uma UTI<sup>18</sup>.

O nutricionista tem papel fundamental em terapia intensiva, uma vez que os pacientes sofrem significativa perda de nutrientes devido ao estado catabólico em que se encontram, causados pelas situações de estresse desencadeadas por doenças, trauma e demais situações<sup>19</sup>.

O assistente social tem como atribuição garantir a qualidade no atendimento ao usuário. A defesa dos interesses e necessidades dos pacientes, o esclarecimento sobre processos institucionais e garantia de direitos, são ações deste profissional, que atua realizando encaminhamentos pertinentes a necessidade apresentada pelos indivíduos<sup>20</sup>.

A Terapia Ocupacional se insere envolvendo ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção e reabilitação do paciente, prevenindo deformidades, disfunções e agravos, promovendo o desempenho ocupacional e a qualidade de vida do indivíduo<sup>21</sup>.

O papel do enfermeiro é pertinente no sentido de obter a história do paciente, realizar exame físico, executar procedimentos e intervenções relativas ao tratamento, avaliar as condições clínicas e orientar para continuidade do tratamento. Os enfermeiros de UTIs devem aliar a utilização de instrumentos gerenciais tais como o planejamento, a supervisão e coordenação da equipe de enfermagem<sup>22</sup>. Incumbe a este profissional ainda, estabelecer relações terapêuticas favoráveis e confiáveis com os pacientes, por tratar-se de um componente essencial da prática de enfermagem<sup>23</sup>.

O médico é o profissional que realiza o diagnóstico clínico, elabora o plano terapêutico e faz os encaminhamentos necessários. O médico geralmente acompanha o paciente previamente à internação, conhece a família e seus desejos e vontades. Cada profissional foca em sua especialidade, dicotomizando o paciente

com a prevalência das partes, ou seja, os órgãos que merecem devida atenção<sup>24</sup>.

Ao técnico de enfermagem cabe assistir o enfermeiro no planejamento das atividades de assistência, no cuidado ao paciente em estado grave, na higiene e segurança do trabalho, na prevenção e na execução de programas de assistência integral à saúde, além de assistência de enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro<sup>22</sup>.

#### **Quarta etapa: identificando hipóteses de solução**

A partir do aprofundamento teórico, buscaram-se elementos para a elaboração de hipóteses para possíveis soluções de forma criativa e crítica<sup>7</sup>. Foram definidas as seguintes hipóteses:

- Discutir com a equipe hipóteses para continuidade da assistência, em vista da melhora da qualidade do serviço;
- Confecção de flyers com orientações sobre como deve ser a assistência multidisciplinar ao paciente hospitalizado na UTI, entregues aos familiares destes;
- Motivar cada membro da equipe, encorajando-os a realizar e participar de treinamentos para aperfeiçoamento na assistência terapêutica dos pacientes hospitalizados na UTI;
- Articular com a diretoria e gestores do hospital, rotinas de permanência de todos os profissionais que compõem a equipe multidisciplinar em tempo integral na unidade;
- Efetivar a existência da equipe multiprofissional para prevenção de agravos, não somente para reabilitação de problemas já estabelecidos;
- Elaborar um plano de ações de cuidado, que disserte acerca das atribuições de cada membro da equipe;
- Estabelecer melhores relações dos profissionais de saúde entre si, com os usuários e família, através de atividades recreativas que aproximem os mesmos.
- Checagem no prontuário da fisioterapia respiratória nos pacientes em uso de ventilação mecânica, pelo menos uma vez ao turno, assim como para todas as demais

principais atividades desenvolvidas por cada setor da equipe multiprofissional.

### Quinta etapa: aplicação à realidade

A partir desse estudo baseado em fundamentos teóricos, será realizado um projeto de extensão na instituição, para auxiliá-los na implantação dessas rotinas. Planeja-se apresentar os pontos positivos e negativos aqui elencados, bem como estratégias de melhorias para qualificar o trabalho multiprofissional na terapia intensiva, anteriormente pautados.

## CONCLUSÃO

Contribuir para o aperfeiçoamento das atividades realizadas pela equipe multiprofissional em busca da excelência do cuidado prestado, através da efetivação das hipóteses de solução e nos inserir como protagonistas do cuidado em terapia intensiva fez parte da construção acadêmica e pessoal, e norteará as condutas como futuros profissionais. A oportunidade de realizar procedimentos, avaliar o estado do paciente, efetivar conversas, escutas e orientações, potencializam a prática acadêmica.

A vivência mostrou que um dos pontos mais positivos no atendimento ao paciente de terapia intensiva reside no fato de que a equipe de enfermagem é unida e possui habilidade de trabalhar em grupo, o que torna o trabalho mais harmônico e coerente. Em relação à equipe multiprofissional, notou-se uma falha nessa relação, o que se tornou um empecilho para o progresso do trabalho em equipe. Nota-se que existe a necessidade de qualificação da equipe multiprofissional no que se refere à padronização de condutas, não apenas direcionado ao tratamento do indivíduo, mas também em ações preventivas como forma de promoção da saúde, através de treinamentos e elaboração de normas e rotinas desse serviço.

A partir deste estudo objetiva-se, juntamente com a equipe multiprofissional, avaliar e discutir condutas para qualificar a assistência multiprofissional, adequando-a a uma prática mais humanizada e de forma contínua, para o bem estar total do indivíduo, voltado para a realidade do hospital e da unidade de terapia intensiva. Foi essencial compreender o processo de trabalho e as necessidades da

equipe para buscar melhorias na assistência ao cuidado.

Utilizar a metodologia da problematização do Arco de Maguerez potencializa a autonomia e consciência crítica. Frente aos problemas relatados buscam-se intervenções precisas através do conhecimento e por bases teóricas que condizem com a realidade observada. Reconhece-se por meio das fragilidades formas de melhorias do processo de trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. Massaroli R, Martini JG, Massaroli A, Lazzari DD, Oliveira SN, Canever BP. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. Esc. Anna Nery [Internet]. 2015; 19(2): 252-258. Acesso em: 11 de dezembro de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0252.pdf>
2. Barres KH, Vaz CHGJ, Silva IR, Silva MPC, Ferreira MM. Os profissionais da equipe multiprofissional da unidade de terapia intensiva: refletindo seu papel. Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão [Internet]. v. 8, n. 2, 2017. Acesso em: 11 de dezembro de 2018. Disponível em: <http://seer.unipampa.edu.br/index.php/siepe/article/view/18456>
3. Müller C, Plewnia A, Becker S, Rundel M, Zimmermann L, Körner M. Expectations and requests regarding team training intervention to promote interdisciplinary collaboration in medical rehabilitation – A qualitative study. BMC Med Educ. [Internet]. 2015; 15: 135. Published online 2015 Aug 19. Acesso em: 11 de dezembro de 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28972419>
4. Negreiros FDS, Pequeno AMC, Garcia JHP, Aguiar MIF, Moreira TR, Flor MJN. Multi-professional team's perception of nurses' competences in liver transplantations. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017; 70(2): 242-8. Acesso em: 11 de dezembro de 2018. Disponível em:

- <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0223>
5. Becker APS, Rocha NL. Ações de promoção de saúde em sala de espera: contribuições da Psicologia. *Mental* [Internet]. v. 11 - n. 21 - Barbacena-MG - Jul-Dez 2017 - p. 339-355. Acesso em: 11 de dezembro de 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v11n21/v11n21a04.pdf>
  6. Santos MRR, Naziazeno SDDS. Relato de experiência de acadêmicos de enfermagem frente ao estágio em unidade de terapia intensiva. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit* [Internet]. | Aracaju | v. 4 | n. 2 | p. 91-100 | Out. 2017 | periodicos.set.edu.br. Acesso em: 11 de dezembro de 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/4080/2496>
  7. Teixeira E. A metodologia da problematização com o Arco de Magueres: uma reflexão teórico-epistemológica. *RevEnferm UFPI*. [Internet]. 2017 Jul-Sep; 4(3): 99-100. Acesso em: 11 de dezembro de 2018. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4173/pdf>
  8. Mata Fujita JALM, Carmona EV, Shimo AKK, Mecena EH. Uso da metodologia da problematização com o Arco de Magueres no ensino sobre brinquedo terapêutico. *Revista Portuguesa de Educação* [Internet]. 2016, 29(1), pp. 229-258 doi: 10.21814/rpe.5966. Acesso em: 11 de dezembro de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpe/v29n1/v29n1a11.pdf>
  9. Berbel NAN. Metodologia da Problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o Ensino Superior. *Semina: Cio Soc./Hum, Londrina*, v.16. n. 2., Ed. Especial, p.9-19, out. 1995.
  10. Bordenave JD, Pereira AM. Estratégias de ensino aprendizagem. 12ª ed. Petrópolis: Vozes, 1991.
  11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Ministério da Saúde. Resolução de diretoria colegiada – RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010[portaria na internet]. Acesso em: 24 de setembro de 2018. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC\\_07\\_2010\\_COMP.pdf/7041373a-6319-4251-9a03-0e96a72dad3b](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_07_2010_COMP.pdf/7041373a-6319-4251-9a03-0e96a72dad3b)
  12. Backes MTS, Erdmann AL, Büscher A. O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. maio-jun. 2015; 23(3): 411-8. Acesso em: 11 de dezembro de 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt\\_0104-1169-rlae-0568-2570.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-0568-2570.pdf)
  13. Silva ACS, Sousa DSC, Perraud EBC, Oliveira FRA, Martins BCC. Acompanhamento farmacoterapêutico em unidade de terapia intensiva respiratória: descrição e análise de resultados. *Einstein (São Paulo)*. [Internet]. 2018; 16(2): 1-7. Acesso em: 11 de dezembro de 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v16n2/pt\\_1679-4508-eins-16-02-eAO4112.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v16n2/pt_1679-4508-eins-16-02-eAO4112.pdf)
  14. Epstein NE. Multidisciplinaryin-hospitalteams improve patientoutcomes: A review. *SurgNeuroInt*. [Internet]. 2014; 5(Suppl 7): S295–S303. Published online 2014 Aug 28. doi: 10.4103/2152-7806.139612.b Acesso em: 11 de dezembro de 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/25289149>
  15. Oliveira JCS. O conhecimento da equipe multiprofissional em UTI Neonatal sobre a dor: relato de experiência. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina [Internet]. 2017. Acesso em: 11 de dezembro de 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/172849>
  16. Silva DLR, Lira FOQ, Oliveira JCC, Canuto MSB. Atuação da fonoaudiologia em unidade de terapia intensiva de um

- hospital de doenças infecciosas de alagoas. Rev. CEFAC. [Internet]. 2016 Jan-Fev; 18(1): 174-183. Acesso em: 11 de dezembro de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v18n1/1982-0216-rcefac-18-01-00174.pdf>
17. Santos TB, Amaral MA, Peralta NG, Almeida RS. The Insertion of Dentistry in Intensive Care Units. J Health Sci [Internet]. 2017; 19(2): 83-8. Acesso em: 11 de dezembro de 2018. Disponível em: <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/3057/3556>
  18. Silva WP, Gomes ICO. A atuação do psicólogo em unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa de literatura. Rev. Psicol Saúde e Debate [Internet]. Dez., 2017;3(2): 44-52. Acesso em: 11 de dezembro de 2018. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/176/111>
  19. Toloí JM, Teixeira ES, Bassolli L, Chen MT, Belli CM, Ferreira AO et al. Atuação do nutricionista em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Nutr Clin [Internet]. 2014; 29 (1): 3-7. Acesso em: 11 de dezembro de 2018. Disponível em: <http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/12/01-Atua%C3%A7%C3%A3o-do-nutricionista-em-unidade.pdf>
  20. Rocha RB. Análise do serviço social no âmbito hospitalar na UTI – unidade de terapia intensiva. UNISEPE Faculdade São Lourenço. São Lourenço- MG. Saúde em Foco [Internet]. Edição nº: 08/Ano: 2016. Acesso em: 11 de dezembro de 2018. Disponível em: [http://unifia.edu.br/revista\\_eletronica/revistas/saude\\_foco/artigos/ano2016/005\\_serv\\_social\\_hospitalar.pdf](http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2016/005_serv_social_hospitalar.pdf)
  21. Bombarda TB, Lanza AL, Santos CAV, Vitale RH, Joaquim RHVT. Terapia Ocupacional na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto e as percepções da equipe. Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, SP, Brasil. Cad. Ter. Ocup. [Internet]. v. 24, n. 4, p. 827-835, 2016. Acesso em: 11 de dezembro de 2018. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1580>
  22. Ouchi JD, Lupo APR, Alves BO, Andrade RV, Fogaça MB. O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. Revista Saúde em Foco [Internet]. – Edição nº 10 – Ano: 2018. Acesso em: 11 de dezembro de 2018. Disponível em: [http://unifia.edu.br/revista\\_eletronica/revistas/saude\\_foco/artigos/ano2018/054\\_O\\_PAPEL\\_DO\\_ENFERMEIRO\\_NA\\_UNIDADE\\_DE\\_TERAPIA\\_INTENSIVA.pdf](http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2018/054_O_PAPEL_DO_ENFERMEIRO_NA_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA.pdf)
  23. Feo R, Rasmussen P, Wiechula R, Conroy T, Kitson A. Developing effective and caring nurse-patient relationships. Nurs Stand. [Internet]. 2017 Mar 8; 31(28): 54-63. Doi: 10.7748/ns.2017. e10735. Acesso em: 11 de dezembro de 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28271761>
  24. Monteiro MC, Magalhães AS, Féres-Carneiro T, Machado RN. A relação médico-família diante da terminalidade em UTI. Psicol Argum [Internet]. 2015 abr./jun., 33(81), 314-329. Doi 10.7213/psicol\_argum.33.081.AO07. Acesso em: 11 de dezembro de 2018. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaarquivo/article/viewFile/19967/19259>

Autor Correspondente:

Carmem layana Jadischke Bandeira E-mail: [carminhab.2010@hotmail.com](mailto:carminhab.2010@hotmail.com)

Recebido em: 12 de novembro de 2018.

Aprovado em 10 de julho de 2019.