


## MANEJO INTERDISCIPLINAR EM PACIENTES INTERNADOS NA UTI MEDIANTE PANDEMIA DA COVID-19

 <https://doi.org/10.56238/arev7n4-116>

**Data de submissão:** 11/03/2025

**Data de publicação:** 11/04/2025

### **Ana Clara Lacerda Cervantes de Carvalho**

Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS) pela Faculdade de Ciências Médicas (FCM)/Instituto de Ciências Biológicas (ICB) da Universidade de Pernambuco (UPE).

Recife - Pernambuco, Brasil.

E-mail: lacerdaana00@gmail.com

### **Anderson Liberato de Souza**

Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS) pela Faculdade de Ciências Médicas (FCM)/Instituto de Ciências Biológicas (ICB) da Universidade de Pernambuco (UPE).

Recife - Pernambuco, Brasil.

E-mail: andersonliberato01@gmail.com

### **Bruno Soares de Sousa**

Preceptor do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, Pernambuco, Brasil.

E-mail: bruno.sousa@fps.edu.br

### **Camilla Caroline Machado**

Pós-Graduada em Nutrição Clínica pelo Programa de Residência uniprofissional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP.

Recife - Pernambuco, Brasil.

E-mail: camachadonutri@gmail.com

### **Tatiane Pontes Silva**

Mestranda em Nutrição pelo programa de Pós-Graduação em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Recife - Pernambuco, Brasil.

E-mail: tati\_pontes12@hotmail.com

### **Luana Araújo Rodrigues**

Pós-Graduada em Nutrição Clínica pelo Programa de Residência Uniprofissional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP.

Recife – Pernambuco, Brasil.

E-mail: luanaaraujopb@hotmail.com

### **Lyzandra Ewellin da Silva Oliveira**

Pós-Graduada em Nutrição Clínica pelo Programa de Residência Uniprofissional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP.

Recife – Pernambuco, Brasil.

E-mail: lyzandraewellin@gmail.com

**Érick da Silva Lima**

Graduando em Nutrição pela UNIBRA - Centro Universitário Brasileiro  
Recife – Pernambuco, Brasil.  
E-mail: erick.lima.sx@gmail.com

**Mayara Gabriela Souto de Barros**

Pós-Graduada em Nutrição Clínica pelo Programa de Residência Uniprofissional do Instituto de  
Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP.  
Recife – Pernambuco, Brasil.  
E-mail: mayara.barros@fps.edu.br

**Gesika Assunção do Nascimento**

MBA executivo em gestão de saúde pelo Instituto social das medianeiras da PAZ- ISMEP.  
Olinda – Pernambuco, Brasil.  
E-mail: nutricao.upaolindaiamep@gmail.com

**Marcos Vinicius Braga da Silva**

Graduando em Nutrição pela UNIBRA - Centro Universitário Brasileiro  
Recife – Pernambuco, Brasil.  
E-mail: marcosvini.braga14@gmail.com

**Mayara Santos Capitó**

Mestre em Cuidados Paliativos pelo Hospital Alfa  
Recife – Pernambuco, Brasil.  
E-mail: mayara.santosc@hotmail.com

**Maria Helena Miranda Spinelli Gomes**

Pós-Graduada em Nutrição Esportiva e Estética pelo Instituto de Medicina Integral Professor  
Fernando Figueira – IMIP.  
Recife – Pernambuco, Brasil.

**Uyara Correia de Lima Costa**

Mestrado em Ciências Farmacêuticas pelo programa de Pós-Graduação em Ciências pela  
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).  
Recife – Pernambuco, Brasil.  
E-mail: uyaralima@gmail.com

**Camila Lima Chagas**

Doutoranda em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).  
Recife – Pernambuco, Brasil.  
E-mail: camila\_chagas29@yahoo.com.br

---

**RESUMO**

**Introdução:** Por causa do elevado estado catabólico provocado pela patologia e dos variados tratamentos interdisciplinares ofertados em conjunto, o paciente internado na unidade de terapia intensiva (UTI), estando com o diagnóstico ou não de Covid-19, precisa de uma assistência multidisciplinar, visando à recuperação rápida e adequada, de acordo com a condição metabólica do paciente. **Objetivo:** Este estudo objetivou analisar os protocolos ofertados, pela equipe de saúde, em pacientes, internados em unidade de terapia intensiva. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão

integrativa nas bases de dados LILACS, PUBMED e SCIELO, utilizando os descritores associados ao operador booleano (AND): “Pandemia”, “Unidade de Terapia Intensiva”, “Terapia Combinada”, “Nutrição Enteral” e “Nutrição Parenteral”. Os critérios de inclusão foram estudos entre os anos de 2015 a 2022, excluindo artigos que não abordassem a temática central. **Resultados:** Esses pacientes apresentam vários déficits de nutrientes tanto de macronutrientes, a proteína e os lipídios, por exemplo, quanto de micronutrientes, como de vitaminas e de minerais, agravando-se até ocasionar quadros de desnutrição mais severos, comprometendo parcialmente e integralmente as terapêuticas interdisciplinares, por exemplo, os princípios das medicações, além de prejudicar outros procedimentos, como a ventilação mecânica e a hemodiálise, necessitando de uma atenção íntegra de todos os profissionais que compõem a equipe de saúde. **Conclusão:** Perante as diferentes condições clínicas que o paciente possa apresentar, escolhem-se, juntamente com a equipe de saúde, quais as melhores vias de administração para o suporte nutricional, mecânico e cardíaco significativo à saúde e de acordo com os outros tratamentos empregados.

**Palavras-chave:** Pandemia. Unidade de Terapia Intensiva. Terapia Combinada. Nutrição Enteral.

## 1 INTRODUÇÃO

O cuidar em saúde exige dos profissionais de saúde a preocupação com a qualidade no atendimento, a fim de garantir o máximo de qualidade do cuidado e confiança, nas suas ações, para a melhoria clínica do paciente, sendo que em qualquer país do mundo, a busca pelo cuidado seguro é um desafio constante (Tavares, 2015; Vieira, *et al*, 2019).

Sendo a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) um ambiente onde existem pacientes gravemente enfermos e com quadros severos de desnutrição e de complicações preexistentes, necessitando de aparelhos de tecnologia avançada, dispositivos terapêuticos e, em alguns casos, manipulação excessiva de medicamentos e profissionais de saúde, ofertando propõe intervenções que visam à sobrevivência através de tratamentos complexos e múltiplos (Queiroz, Rego, Nobre, 2015).

Abrangendo os cuidados voltados aos pacientes com as doenças mais graves e de alto risco de morte, apresentando casos clínicos com diversas comorbidades associadas. A UTI necessita de serviços de apoio para o pleno funcionamento, por exemplo, o laboratório clínico e manutenção de equipamentos, devendo funcionar adequadamente para que o setor produza sua operação com rapidez e segurança, pressupondo que, a hospitalização pode ocorrer em qualquer fase da vida das pessoas e por diversas razões, sendo que a gravidade do quadro clínico pode indicar a necessidade de cuidados intensivos, devendo ser promovido pela equipe interdisciplinar de saúde (Vincent, 2015; Dutra, *et al*, 2016).

Por isto, o paciente que precisa de uma unidade de tratamento intensivo necessita de monitorização constante dos sinais vitais, do estado hemodinâmico e da função respiratória, compreendendo ocorre uma grande quantidade de máquinas ligadas e de procedimentos médicos invasivos associados, causando diversos desconfortos e o sentimento de apreensão e de medo no paciente, sendo amenizado pela assistência do psicólogo na unidade de terapia intensiva (Tavares, 2015).

Pois, quando a causa da internação são doenças infectocontagiosas, por exemplo, o Covid-19, o estresse e a angústia familiar são bastante preocupantes em relação ao familiar internado, tendo a necessidade de isolamento que impede qualquer tipo de contato direto com a família (Queiroz, Rego, Nobre, 2015; Noronha, *et al*, 2020).

Dessa forma, o trabalho conjunto da equipe de saúde é considerado um mecanismo indispensável na atuação para a melhora clínica do paciente, promovendo maior interação entre as diferentes áreas do conhecimento, formada por profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, psicológicos e fisioterapeutas, exercendo, portanto, funções assistenciais

e executando desde procedimentos mais simples até os que oferecem maior risco à vida, além das atividades gerenciais nos diferentes níveis de atenção à saúde (Vincent, 2015; Vieira, *et al*, 2019).

Para garantir a ofertar do suporte necessário e adequado aos usuários dos serviços gravemente comprometidos, dever haver uma grande variedade de outros profissionais essenciais que precisam estar envolvidos no processo de restabelecimento da saúde, como fonoaudiólogos e farmacêuticos, atuando como equipe de apoio e de importância igual para a assistência integral a qualidade de vida do paciente, evitando o desenvolvimento de complicações (Rose, 2015; Castro, *et al*, 2020).

Entretanto, neste cenário, com a equipe multiprofissional em leitos de UTI, ocorrem vários fatores desencadeadores de estresse entre os profissionais que podem comprometer a eficácia dos tratamentos associados e influenciar negativamente a qualidade da assistência prestada, comprometendo a vida dos pacientes, sendo por causa da falta de estrutura do hospital, como a escassez de recursos materiais, leitos e equipamentos essenciais para o tratamento, além da falta de recursos humanos, ocasionando a tomada de decisões conflitantes relacionadas com a seleção e a ordem de atendimento dos pacientes (Dutra, *et al*, 2016; Noronha, *et al*, 2020).

Sendo que a má utilização dos recursos tecnológicos e a falta de compromisso de alguns profissionais torna a assistência, ao paciente, um procedimento mecanizado, de caráter automático, afastando o paciente do contato com a equipe, desumanizando o cuidado com o indivíduo internado em leitos hospitalares (Purin, Puri, Dellinger, 2015; Rose, 2015).

Assim, entende-se que a realidade vivenciada pelos profissionais que atuam em UTI é caracterizada por diversos conflitos relacionados aos tratamentos intensivos para os pacientes, além das expectativas de melhora clínica impostas pelos pacientes e dos próprios profissionais sobre as suas atuações respectivas e o trabalho em equipe, devendo-se, assim, investigar a atuação de cada profissional essencial e de caráter assistencialista nos tratamentos pacientes em unidades de terapia intensiva, priorizando os cuidados mediante o quadro de pandêmico atual e alta possibilidade de contágio.

Apesar da quantidade de pesquisas sobre a temática, do crescente número de casos da Covid-19 e a alta taxa de internação de pacientes em UTI por complicações respiratórias agudas graves, a relevância do estudo se configura mediante a compreensão da importância da atuação conjunta dos profissionais de saúde para a melhora clínica significativa dos pacientes internados na UTI, estando diagnosticados ou não com a Covid-19, pois facilitará a identificação da atuação específica e direcionada dos profissionais e, também dos fatores que comprometem o tratamento interdisciplinar, colocando em risco a vida paciente.

Este estudo teve como objetivo realizar uma pesquisa da literatura, baseada em evidências científicas, que analisem o manejo interdisciplinar em pacientes internados na UTI com diagnóstico ou não de Covid-19 mediante a situação atual de pandemia.

## 2 METODOLOGIA

Efetua-se uma revisão integrativa da literatura, sendo que este tipo de investigação disponibiliza um resumo das evidências relacionadas a uma estratégia de intervenção específica, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada, tornando-se útil para integrar as informações de um conjunto de estudos realizados separadamente sobre determinada intervenção (Meerpohl, *et al*, 2012; Galvao, Pereira, 2014).

Trata-se de um estudo com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico por ocasião da realização de uma revisão integrativa, para a identificação de produções sobre o tema das condutas e protocolos interdisciplinares utilizados em pacientes internados em UTI, destacando o contexto atual de pandemia de Covid-19.

Para a análise e construção da análise, utilizou-se das seguintes etapas: 1) seleção da pergunta da pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão e exclusão de estudos e seleção dos artigos; 3) representação dos estudos selecionados em formato de tabela, considerando todas as características em comum; 4) observação crítica dos achados; 5) interpretação dos resultados.

Diante deste contexto, quais são os tratamentos ofertados pela equipe de saúde para pacientes internados em leitos de UTI e seus respectivos impactos na condição clínica e metabólica desse paciente?

Nesse sentido, a coleta de dados foi realizada no período de 20 de Junho a 05 de Junho de 2022, nas bases de dados *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos* (PUBMED) e *Biblioteca Eletrônica Científica Online* (SCIELO).

Durante a busca, utilizou-se o operador booleano AND juntamente dos seguintes descritores: “Pandemia”, “Unidade de Terapia Intensiva”, “Terapia Combinada”, “Nutrição Enteral” e “Nutrição Parenteral”. Foi definido como critério de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2015 a 2022, excluindo artigos que não abordassem a temática central do estudo.

Os trabalhos que permaneceram na amostra, após passar pelos critérios de análise e seleção, foram examinados e avaliando por meio da leitura na íntegra, focando na relevância deste e se estava de acordo com o objetivo da pesquisa. Do material obtido, teve à leitura minuciosa de cada artigo

utilizado para a construção do estudo, destacando aqueles que responderam ao objetivo proposto, a fim de organizar e tabular os dados.

Para a organização dos dados, foram analisados para formar textos conectados, expondo as ideias da pesquisa, mostrando os manejos multidisciplinares, de forma individualizada por profissional, para tratar os pacientes que se encontra em unidades de terapia intensiva, destacando os procedimentos utilizados, assim como as alterações metabólicas e no estado nutricional ocasionados por esse processo de internação e, também, dados estatísticos para a comprovação deste estudo, apresentando esses fatos em sequência nos dados dos resultados e discussão.

Dos 175 artigos identificados, a maior parte foi encontrada na PubMed (80%), seguida da SciELO (14%) e, em quantidade inferior, na LILACS (6%). Nesta etapa de identificação foram excluídos 121 artigos (81%) por se tratarem de artigos duplicados e que não abordam a temática central do estudo, assim, os 29 artigos restantes serviram como base para a construção desse estudo pela relevância e que correspondiam aos objetivos da pesquisa, após a aplicação dos critérios da pesquisa.

A amostra de artigos para a discussão da temática central do estudo constitui-se, principalmente, de 20 artigos principais e relevantes, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos, no Quadro 01 estão às especificações dos principais artigos para a elaboração da discussão.

### 3 RESULTADOS

**Quadro 01:** especificações dos principais artigos para a elaboração da discussão.

AUTORES/ANO	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSÕES
Castro, <i>et al</i> , 2020	Relatar a demanda por serviços de internação para pacientes com COVID-19 no Brasil.	Os serviços hospitalares podem começar a sofrer escassez de leitos hospitalares, leitos de UTI e ventiladores no início de abril, a situação mais crítica observada para leitos de UTI. Aumentar a alocação de leitos para o COVID-19 (em vez de outras condições) ou colocar temporariamente todos os recursos sob a administração do estado atrasa o início previsto da escassez em uma semana. Isso sugere que as soluções adotadas pelo governo brasileiro devem ter	As soluções adotadas pelo governo brasileiro devem ter como objetivo expandir a capacidade disponível (por exemplo, hospitais improvisados) e não simplesmente priorizar a alocação de recursos disponíveis ao COVID-19.



		como objetivo expandir a capacidade disponível (por exemplo, hospitais improvisados).	
Fuente, <i>et al</i> , 2016	Examinar a viabilidade e eficácia do suporte à nutrição enteral (EN) e suas complicações associadas em pacientes que recebem ventilação mecânica em PP.	Mais de 1.200 pacientes foram admitidos na unidade de terapia intensiva por um período de 3 anos. Desses, 34 receberam ventilação mecânica em PP. Os dias médios sob EN foram 24,7 ± 12,3. Os dias médios sob EN na posição supina foram significativamente maiores que no PP (21,1 vs 3,6; P <0,001), mas não houve diferenças significativas no volume residual gástrico ajustado por dia de EN (126,6 vs 189,2; P = 0,054) bem como a proporção do volume da dieta (94,1% vs 92,8%; P = 0,21). Não houve diferenças significativas nos eventos residuais gástricos altos por dia de EN (0,06 vs 0,09; P = 0,39), vômitos por dia de EN (0,016 vs 0,03; P = 0,53) ou regurgitação da dieta por dia de EN (0 vs 0,04 ; P = 0,051) foram encontrados.	A NE em pacientes críticos com hipoxemia grave recebendo ventilação mecânica em PP é viável, segura e não está associada a um risco aumentado de complicações gastrointestinais. Estudos maiores são necessários para confirmar esses achados.
Massaroli, <i>et al</i> , 2015	Compreender as vivências de um grupo de enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva adulto no desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem.	A rotina diária da UTI é pautada em inúmeras questões técnicas, exigindo competências e habilidades profissionais específicas. O enfermeiro é responsável, junto com os demais membros da equipe de enfermagem, pela maioria dessas ações de cuidados contínuos aos pacientes. Esta característica própria da profissão de desempenhar múltiplas tarefas (assistenciais, administrativas e de ensino da equipe de enfermagem) contribui para que a SAE seja compreendida como um processo burocrático.	Dentre as fragilidades identificadas neste estudo, o grupo destacou o conhecimento limitado sobre a SAE e entendeu que possui uma corresponsabilidade junto à instituição de saúde para que ela aconteça. A falta de experiência profissional foi compreendida como um limitador, porém ficou evidente para os participantes que são necessárias a busca constante por atualizações profissionais e que estas podem partir do próprio grupo.



Noronha, <i>et al</i> , 2020	Analisar a pressão sobre o sistema de saúde no Brasil decorrente da demanda adicional gerada pela COVID-19.	Evidenciam uma situação crítica do sistema para atender essa demanda potencial, uma vez que diversas microrregiões e macrorregiões de saúde operariam além de sua capacidade, comprometendo o atendimento a pacientes principalmente aqueles com sintomas mais severos.	À organização regionalizada dos serviços de saúde que, apesar de adequada em situações de demanda usual, em momentos de pandemia este desenho implica desafios adicionais, especialmente se a distância que o paciente tiver de percorrer for muito grande.
Dutra, <i>et al</i> , 2016.	Identificar a percepção dos profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) sobre os fatores restritivos do trabalho em equipe multiprofissional.	O fator mais restritivo do trabalho em equipe multiprofissional na UTI foi a falta de respeito entre os integrantes da equipe, resultado das relações de hierarquia de poder, da falta de conhecimento do fazer de cada profissional, bem como da falta de comunicação dentro da equipe, evidenciando a necessidade de estratégias que potencializem a comunicação e o respeito entre os integrantes. Além disso, o excesso de demanda, somando-se a um ambiente estressante como a UTI e à falta de capacitação da equipe.	Os fatores restritivos do trabalho em equipe multiprofissional no cenário da UTI, o que pode colaborar para a construção e o fortalecimento das ações para superar esses desafios. Ratifica-se a importância da compreensão de que as ações a serem desenvolvidas são da equipe multidisciplinar como um todo, e não de um indivíduo apenas.
Fu, 2018	Discutir os avanços e atualizações na atuação do fisioterapeuta.	O objetivo do fisioterapeuta na UTI é melhorar a capacidade funcional geral dos pacientes e restaurar sua independência respiratória e física, diminuindo o risco de complicações associadas à permanência no leito. Novas técnicas e recursos preparam o paciente para a respiração espontânea e para a tão almejada alta da UTI. Como parte da assistência fisioterapêutica integral, destaca-se a mobilização passiva precoce e a realização de exercícios ativos e ativo-assistidos.	Os profissionais de saúde e de assistência social proporcionam ao paciente internado melhores condições para a obtenção ou manutenção da independência funcional e, conseqüentemente, maior qualidade de vida durante o período de internação e após de alta.

<p>Hall, 2016</p>	<p>Abordar a unidade de terapia intensiva animada.</p>	<p>O gerenciamento de pacientes gravemente enfermos tem envolvido cada vez mais a criação de um ambiente altamente controlado pelos prestadores de cuidados, com os pacientes imobilizados, presos a dispositivos e recebendo vários medicamentos para facilitar todo o processo. O controle do paciente tenha sido necessário para implementar terapias essenciais e adaptar sistemas de suporte de vida, como ventilação mecânica.</p>	<p>A manutenção de pacientes que são mais interativos com seus prestadores de cuidados e o suporte de vida fornecido na unidade de terapia intensiva seria acelerar o ritmo de recuperação e diminuir a necessidade de reabilitação prolongada.</p>
<p>Leite, Vila, 2016</p>	<p>Compreender a realidade vivenciada pela equipe multiprofissional que atua em terapia intensiva.</p>	<p>Na categoria cuidar em terapia intensiva, a falta de recursos materiais e o difícil trabalho em equipe, foram agrupados os relatos dos profissionais sobre os aspectos referentes às dificuldades que interferem na atuação da equipe e na qualidade da assistência prestada em terapia intensiva. Os depoimentos revelam a existência de uma equipe que necessita ser treinada e motivada para atuar em equipe, e mencionam, ainda, problemas relacionados à escassez de recursos materiais.</p>	<p>A realização deste trabalho possibilitou a reflexão e a compreensão das dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional que atua em um ambiente estressante, como a terapia intensiva. Observamos que a equipe multiprofissional enfrenta dificuldades relacionadas ao lidar com a morte e com a informação aos familiares, bem como as dificuldades relacionadas com a ausência de trabalho em equipe.</p>
<p>Ferraz, Campos, 2015</p>	<p>Discutir o papel do nutricionista na equipe multidisciplinar em terapia nutricional.</p>	<p>O suporte nutricional e metabólico deve ser adequado em pacientes sob cuidados intensivos exige um planejamento que deve incluir avaliação e monitoramento sistemáticos do estado metabólico e nutricional. Contudo, frequentemente são observadas falhas nesse aspecto, quando não há monitoramento por EMTN a avaliação nutricional é feita em 3% a 7% dos pacientes hospitalizados. Já na presença dessa equipe, a avaliação ocorre em 37% a 68% dos doentes.</p>	<p>As informações devem ser transmitidas e trabalhadas em conjunto com os profissionais das diversas áreas, de modo a favorecer a integração de todos os envolvidos no cuidado do paciente. A aplicação de protocolos, a integração e a colaboração entre os membros da equipe multidisciplinar e a equipe assistencial já existente no serviço na solução dos problemas devem se incorporar à rotina de trabalho, contribuindo assim para a melhoria na qualidade da assistência prestada aos doentes.</p>

<p>Matsubara, 2019</p>	<p>Verificar a percepção dos profissionais das Equipes Multiprofissionais de Terapia Nutricional sobre os eventos adversos nesta área e seu manejo a nível nacional</p>	<p>Participaram 120 profissionais, 57,5% pertenciam à região Sudeste, 80,8% do sexo feminino, 33,3% enfermeiros, 29,2% nutricionistas, 22,5% médicos, 10,8% farmacêuticos, 2,5% fonoaudiólogos e 1,7% fisioterapeutas. Quanto à formação em terapia nutricional, 33,3% possuíam título de especialista e 68,3% tinham curso de pós-graduação relacionada. Na nutrição enteral, a apresentação era de 61,7% para o sistema fechado, 67,5% a pronta para uso e a administração era contínua em 64,2%. Na nutrição parenteral, 45,8% utilizavam a formulação mista (individualizada e industrializada), 87,5% tinham o preparo terceirizado e para 90,8% a administração era de forma contínua. O uso de bombas de infusão para dieta enteral foi de 97,5% e na nutrição parenteral de 99,2%.</p>	<p>A Teoria da Vulnerabilidade apontou o predomínio da dimensão Individual, em que as falhas recorreram sobre os indivíduos, principalmente, para a equipe de Enfermagem, e as fragilidades das dimensões Programática e Social mostram a necessidade de ampliar e fortalecer programas de treinamento e estabelecer protocolos que auxiliem na atuação dos profissionais da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional e prevenir os eventos adversos.</p>
<p>Nogueira, <i>et al</i>, 2015</p>	<p>Comparar as características clínicas, evolução e gravidade de pacientes adultos internados em Unidades de Terapia Intensiva pública e privados.</p>	<p>Dos 600 pacientes analisados, houve predominância do sexo masculino (56,50%). A categoria mais frequente de antecedentes foi relacionada às doenças do aparelho circulatório (56,17%), seguida das doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (27,83%) e neoplasias (18,83%). As principais procedências foram Centro Cirúrgico (36,06%) ou Pronto Socorro (35,39%). O tempo médio de internação na UTI foi de nove dias e variação de um a 79 dias. A maioria dos pacientes apresentou uma (34,75%) ou duas (38,67%) indicações de insuficiência orgânica, sendo a insuficiência renal a mais frequente (69,68%).</p>	<p>Cabe ao Enfermeiro considerar as características clínicas e gravidade dos pacientes encontradas nos diferentes tipos de UTIs na elaboração do planejamento assistencial e dimensionamento dos profissionais de enfermagem, assim como investigar possíveis particularidades da população atendida.</p>

<p>Oliveira, <i>et al</i>, 2015</p>	<p>Descrever a experiência de implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva.</p>	<p>O enfermeiro é considerado elemento catalisador e disseminador das informações necessárias ao processo terapêutico, considerado o líder da equipe de enfermagem e por meio da utilização da SAE assegura uma prática assistencial adequada. As situações de saúde levam à identificação de diagnósticos de enfermagem dos indivíduos internados, resultando em um cuidado individual e integral, fundamentado no conhecimento científico.</p>	<p>É preciso também continuar investindo no cumprimento relativo ao dimensionamento de pessoal e na qualificação da equipe por meio de estudos e treinamentos contínuos para que se tenha clareza e subsídios científicos para melhor desenvolvimento da SAE.</p>
<p>Purin, Puri, Dellinger, 2017.</p>	<p>Discutir a história da tecnologia na unidade de terapia intensiva.</p>	<p>Desde o desenvolvimento do cateterismo cardíaco direito até a adaptação do ecocardiograma para uso no choque, os intensivistas têm utilizado tecnologia para monitorar a hemodinâmica. O cuidado dos criticamente enfermos foi impulsionado por pesquisadores que procuraram oferecer terapia de substituição renal para pacientes instáveis e trabalharam para melhorar o monitoramento da saturação de oxigênio.</p>	<p>A medicina intensiva é uma especialidade e, desde o início, depende fortemente da tecnologia. A terapia intensiva tem insistido em testes rigorosos e análises de custo-benefício dos avanços tecnológicos.</p>
<p>Queiroz, Rego, Nobre, 2015</p>	<p>Identificar o perfil de morbimortalidade na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público no Nordeste do Brasil.</p>	<p>Durante o período de 15 meses, 371 pacientes foram admitidos na UTI. Com relação ao gênero, 180 dentre os pacientes internados eram mulheres e 191 eram homens. No que concerne à permanência no setor, o tempo médio de internação foi de três dias.</p>	<p>Os profissionais intensivistas podem atuar na perspectiva de melhorar a assistência prestada, com base no conhecimento do perfil epidemiológico da população e no aperfeiçoamento da qualidade do cuidado prestado cotidianamente.</p>
<p>Rocha, Souza, Teixeira, 2015</p>	<p>Conhecer a perspectiva de médicos sobre a saúde e o trabalho em uma unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital público do estado do Rio de Janeiro</p>	<p>Foram realizadas 13 entrevistas semiestruturadas, com roteiro de perguntas abertas. Adotou-se a técnica de análise do discurso, sendo identificados quatro eixos empíricos de discussão, a saber: elementos da atual configuração do trabalho médico; o trabalho na UTI neonatal; a saúde dos médicos e a prática de</p>	<p>Pela necessidade de uma política de valorização profissional abrangente que inclua mudanças na organização laboral a partir dos locais de trabalho com a participação dos trabalhadores.</p>

		<p>automedicação e a necessidade de espaços de diálogo; gênero no trabalho médico e na pediatria, verificou-se que as transformações técnicas e organizacionais do trabalho médico vêm se acelerando e gerando significativas consequências para a vida e a saúde desses trabalhadores.</p>	
Rose, 2015	<p>Discutir a colaboração interprofissional na UTI.</p>	<p>A equipe unificada trabalhando em conjunto para fornecer um melhor atendimento e melhorar os resultados dos pacientes pode ser difícil de manter. O compartilhamento de poder é um dos aspectos mais complexos da colaboração interprofissional. A propriedade de conhecimento especializado, habilidades técnicas, território clínico, ou mesmo do paciente, pode produzir conflito interprofissional quando a propriedade não é reconhecida. No entanto, grande parte da literatura de enfermagem enfoca a obtenção da autonomia na tomada de decisões clínicas.</p>	<p>A autonomia dos profissionais de saúde pode ser uma meta inadequada ao se esforçar para promover a colaboração interprofissional. Os protocolos para orientar as práticas na UTI, como sedação e desmame, reduzem a duração da ventilação mecânica em alguns estudos, enquanto outros não conseguiram demonstrar essa vantagem.</p>
Souza, <i>et al</i> , 2015	<p>Analisar os sentimentos dos enfermeiros diante da necessidade de adaptação e de improvisação de materiais e de equipamentos no ambiente hospitalar e discutir as repercussões na saúde do enfermeiro.</p>	<p>Os sujeitos foram 25 enfermeiros que atuavam em unidades de internação de um hospital escola da cidade do Rio de Janeiro. O instrumento de coleta foi a entrevista semiestruturada. Devido às frequentes adaptações e improvisações de materiais, os enfermeiros sofrem repercussões negativas na saúde: medo, angústia, estresse, irritação, dores nas pernas e região lombar, cefaleia e cansaço. Os enfermeiros precisam desenvolver um processo mental e físico para conseguir adaptar e improvisar materiais e equipamentos, e todo este processo acarreta gasto de tempo que poderia ser utilizado no cuidado direto ao cliente.</p>	<p>A realidade das condições de trabalho relacionadas à precariedade nos hospitais da rede pública faz com que o enfermeiro apresente mais sofrimento que prazer durante a realização de suas atividades laborais. Desta forma, constatou-se que esse sofrimento emerge mediante a necessidade de ter que suprir a falta de materiais através da prática da adaptação e da improvisação materiais e equipamentos.</p>

<p>Tavares, 2015</p>	<p>Analisar o uso da restrição física em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva.</p>	<p>De um total de 169 admissões, 44 pacientes participaram. O tempo médio de permanência dos pacientes restritos, na unidade, foi de 11,47 dias (DP=13,00), 43,2% da amostra, recebeu sedação. Constatou-se elevada frequência de uso de dispositivos terapêuticos (90,9%). Dentre os tipos de restrição realizados, a física, isoladamente, totalizou 14 (31,8%) dos casos, principalmente dos membros superiores (95,5%), em um tempo médio de 2,57 dias, empregada, na totalidade, sem prescrição médica. A restrição verbal esteve presente em 40,9% dos procedimentos. Em 75% dos casos, o paciente foi orientado quanto à restrição, justificada, principalmente, por agitação, porém, em 56,8% dos casos o procedimento não foi registrado no prontuário. Foram prestados cuidados de enfermagem aos pacientes restritos em mais de 90% dos casos.</p>	<p>Existe uma expressiva frequência do uso da restrição física no ambiente, porém, o emprego do procedimento mostrou-se seguro e o ambiente de Terapia Intensiva facilita o monitoramento adequado e a prestação de cuidados de enfermagem ao paciente sob restrição física.</p>
<p>Vieira, Waischunng, 2018</p>	<p>Sistematizar a atenção psicológica prestada em UTI.</p>	<p>A internação em UTI causa um impacto enorme aos adoecidos, seus familiares e às equipes de trabalho, já que a morte é vista como tabu, mesmo pelos profissionais de saúde. A psicologia hospitalar é importante na UTI para lidar com situações de fim de vida, rituais de despedida, luto antecipatório, elaboração da morte e também que o psicólogo deve organizar seu trabalho em torno da tríade paciente, família e equipe.</p>	<p>A Unidade de Terapia Intensiva caracteriza-se como um dos ambientes mais hostis e traumatizantes do hospital, principalmente por se apresentar como um espaço de confronto entre a vida e a morte.</p>

Vieira, <i>et al</i> , 2019	Traçar uma relação entre mortalidade prevista e características dos pacientes internados na UTI de hospital terciário de grande porte do município de Fortaleza, Ceará.	O período da pesquisa foi estudado 137 pacientes; desse total vieram a óbito 31 pacientes (24,48). Constatou-se neste trabalho que 80,6% dos óbitos haviam desenvolvido sepse durante o internamento na UTI ( $p < 0,001$ ).	A importância da análise epidemiológica em relação aos óbitos ocorridos em Unidades de Terapia Intensiva, visando demonstrar a necessidade de se conhecer melhor a aplicabilidade dos profissionais e equipamentos.
-----------------------------	---	--	---

#### 4 DISCUSSÃO

Definida como uma doença infecciosa, a Covid-19 causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2) provoca nos casos mais graves, a síndrome respiratória aguda grave que ocasiona diversas complicações metabólicas e agudas no paciente, necessitando de internação em hospitais com suporte adequado em leito de unidade de terapia intensiva para realização da ventilação mecânica e a implementação do monitor cardíaco e das bombas de infusão para a administração venosa de drogas em ritmo constante, como antibióticos, diuréticos, sedativos e anti-hipertensivos (Castro, *et al*, 2020).

Sendo mais uma característica atual do perfil do paciente crítico na UTI, a presença de várias comorbidades e complicações associadas por diversas situações clínicas diferentes que levam a internação do paciente e da necessidade de tratamento com procedimentos invasivos e de alta complexidade (Nogueira, *et al*, 2015).

Nesses pacientes críticos, apresentando sintomas ou não da Covid-19 internados na UTI, ocorre o acometimento pela insuficiência respiratória, a alimentação pela via oral não é o suficiente para suprir as necessidades do indivíduo, devendo-se optar pelas outras vias de caráter nutricional, como a terapia nutricional enteral (TNE) e a terapia nutricional parenteral (TNP), devendo-se analisar as particularidades da doença do caso clínico e as condições do indivíduo para aplicar a terapêutica mais adequada (EMTN, 2014; Singer, *et al*, 2019).

A terapêutica enteral é essencial na redução do estresse metabólico, melhora do balanço nitrogenado, do controle glicêmico e da barreira da mucosa intestinal, e no fornecimento variado de nutrientes, tornando fundamental para o paciente suportar as demais terapêuticas ofertadas, sendo empregada de 24 a 48 horas após a admissão, iniciando quando o paciente está com estabilidade hemodinâmica desde que o trato gastrointestinal esteja parcialmente funcionante, se iniciado precocemente, dependendo da gravidade clínica, reduz o risco de infecções, de complicações e das chances de mortalidade (Sarni, Souza, Albuquerque, 2015; Singer, *et al*, 2019).



Enquanto que a terapia parenteral (TN) tem a administração associada por causa da doença base ou a piora do quadro clínico e com a indicação de procedimentos cirúrgicos, utilizada em casos bem graves e de alto comprometimento funcional do trato digestório e de inconsciência, mantendo o peso e a gordura corporal adequado à condição clínica individualizada, entretanto pode ocasionar interações medicamentosas importantes, dependendo da administração intravenosa utilizada, comprometendo o efeito terapêutico do tratamento (EMTN, 2015; Xiao, *et al*, 2020).

Por isso, para determinar qual é a terapêutica mais indicada, realiza-se uma avaliação nutricional, identificando as especificações metabólicas, os sinais e os sintomas agravantes, com auxílio de outros profissionais, como enfermeiros, para iniciar a nutrição, preferencialmente nesses casos, a via gástrica pela sonda é o ideal, porém se não tiver tolerância, pode-se optar pela via pós-pilórica, observando determinações na escolha da via, da sonda e a composição da alimentação, requerendo atenção reforçada, pois a alimentação tem que ser iniciada devagar, de acordo com a tolerância do paciente, sendo hipocalórica e normoproteica a hiperproteica (Sarni, Souza, Albuquerque, 2015; Ferraz, Campos, 2015).

Apesar da necessidade clínica do paciente para a eficácia, a indicação da enteral e da parenteral é considerada baixa em relação à demanda nos estados brasileiros, principalmente nos hospitais que não há a equipe interdisciplinar estabelecida (Ferraz, Campos, 2015; Matsubara, 2019).

Além disso, o cuidado de enfermagem é essencial para assegurar a segurança do paciente, sendo a contenção, um cuidado destinado à equipe de enfermagem ao longo dos tempos, outro fator inerente à equipe de enfermagem no cuidado ao paciente crítico é a administração de medicamentos, considerada uma das tarefas mais importantes, que requer alta responsabilidade e elevada capacidade técnica envolvendo responsabilidade ética e legal (Leite, Vila, 2015; Zandomenighi, *et al*, 2015).

O trabalho da enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é complexo e se comporta inúmeras necessidades para o desenvolvimento do cuidado, sendo que a dinâmica entre os profissionais, a condição crítica dos pacientes e a utilização de tecnologias demandam da enfermagem conhecimentos de ordens diversas, potencializando, assim, a assistência e maximizando processos de trabalho e de cuidado (Souza, *et al*, 2015; Massaroli, *et al*, 2015).

Situando-se um nível mais complexo da hierarquia dos serviços hospitalares, tem a necessidade de organização e estruturação da assistência de enfermagem, de maneira a contribuir positivamente para a qualidade das ações e segurança do paciente e da equipe, pois a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) constitui uma estrutura conceitual sólida que promove a continuidade do cuidado, consistindo um conjunto de atividades com o intuito de fornecer a assistência por meio de

instrumentos de trabalho que auxiliem na tomada de decisão para execução de cuidado científico e constante (Souza, *et al*, 2015; Oliveira, *et al*, 2015).

Os enfermeiros executam atividades complexas que envolvem riscos aos pacientes, além de serem responsáveis por toda a equipe, nesse contexto, existe alto nível de responsabilidade, o que os leva a ter o controle absoluto sobre o trabalho. A maior parte dos profissionais da equipe de enfermagem sente prazer em cuidar de pacientes graves. Além disso, manipulam equipamentos, medicamentos e procura realizar todas as tarefas com iniciativa, agilidade e livre de qualquer erro, para não resultar na morte do paciente (Zandomenighi, *et al*, 2015; Massaroli, *et al*, 2015).

O serviço hospitalar deve estar bem integrado na Unidade de Terapia Intensiva, pois os cuidados nas enfermarias das diversas especialidades médicas devem ter uma preocupação constante com a qualidade da assistência oferecida aos pacientes, sendo realizado através de frequentes atualizações e pela presença constante de médicos e dos demais profissionais da equipe multidisciplinar envolvidos na assistência (Gutis, 2015; Rocha, Souza, Teixeira, 2015).

Antes da assistência fisioterapêutica contínua na UTI, muitos pacientes retornavam ao cotidiano com sérios comprometimentos motores e dependentes para realizar as atividades de vida diária. Atualmente, podem-se prevenir esses agravos prejudiciais aos pacientes, sobretudo após internação prolongada. As UTI devem apresentar disponibilidade ininterrupta de serviços de fisioterapia para os pacientes com menor tempo médio em ventilação mecânica e menor tempo médio de permanência (Hall, 2015; Fu, 2018).

Na visão integral de saúde, a psicologia hospitalar trabalha em torno do adoecimento, tendo como principal objetivo a minimização do sofrimento provocado pela hospitalização, não se aplicando apenas ao paciente internado, mas se estendem, também, aos seus familiares e à equipe do hospital (Simonetti, 2017).

Principalmente na UTI, onde a iminência da morte está sempre presente, as interferências emocionais da hospitalização no paciente e os familiares tornam-se ainda mais agravadas podendo configurar um luto antecipatório, dessa forma, cabe aos profissionais da saúde, principalmente aos psicólogos, estarem com os recursos teóricos para efetuar um atendimento com qualidade (Simonetti, 2017; Vieira, Waischung, 2018).

Os profissionais da saúde possuem especificações nas atribuições da área hospitalar, primordialmente na unidade de terapia intensiva de caráter urgencial para a garantia da sobrevivência do paciente, sendo exemplificada, portanto, na Tabela 01.

**Tabela 01:** Atribuições específicas dos profissionais de saúde na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Autor, ano	Profissional da saúde	Atuação específica para o paciente na UTI
Massaroli, <i>et al</i> , 2015	Enfermeiro	Realiza coleta de sangue para a realização de exames, verifica sinais vitais, avalia e monitora o paciente.
Oliveira, <i>et al</i> , 2015	Enfermeiro	Administração de medicamentos envolve a leitura da prescrição médica, o manuseio, o preparo, a administração e a avaliação da resposta do paciente.
Xiao, <i>et al</i> , 2020	Nutricionista	Previne ou trata a desnutrição, fator contribuinte para o agravamento do prognóstico, a má resposta clínica a demais terapêuticas.
Fuente, <i>et al</i> , 2016	Nutricionista	Avalia a necessidade do paciente para indicar e calcular as terapias nutricionais, como a enteral e/ou parenteral, garantindo o aporte de nutrientes adequado.
Gutis, 2015	Médico	Responsável pelo acompanhamento diário da evolução clínica dos pacientes internados e pelo atendimento na UTI, nas 24 horas de funcionamento.
Rocha, Souza, Teixeira, 2015	Médico	Presta assistência médica a todos os pacientes internados na unidade; realiza diariamente a prescrição médica dos pacientes da unidade; coordena a equipe multidisciplinar, de acordo com as necessidades dos pacientes.
Hall, 2016; Fu, 2018	Fisioterapeuta	Melhora a capacidade funcional geral dos pacientes e restaura a independência respiratória e física, diminuindo o risco de complicações à permanência no leito; prepara o paciente para a respiração espontânea e para a alta da UTI.
Vieira, Waischunng, 2018	Psicólogo	Melhora a comunicação e previne conflitos nas situações de terminalidade na UTI; investiga os efeitos terapêuticos do ritual de despedida na iminência da morte, em familiares de pacientes.

## 5 CONCLUSÃO

O trabalho na UTI é complexo e conflitante, para que a assistência multidisciplinar seja eficiente na garantia da sobrevivência do paciente. Com o intuito de realizar essa assistência é necessária a participação dos profissionais de caráter essencial e assistencial, de acordo com a condição crítica em que o paciente se encontra e nesse ambiente dinâmico e cuidados múltiplos, para atingir a melhora clínica do indivíduo e a reabilitação adequada às condições impostas pelo quadro clínico.

Por isso, ocorre a importância do acompanhamento de uma equipe multiprofissional para o tratamento íntegro, respeitando a particularidade do paciente, preservando, assim, a qualidade de vida. Apesar do avanço de estudos e de protocolos hospitalares para a formação da equipe de saúde completa no ambiente hospitalar, principalmente no setor da Unidade de Terapia Intensiva, precisa-se de mais estudos nessa temática para aprimorar os estudos existentes, na tentativa de garantir e de cumprir o atendimento e o tratamento integral e adequado à condição de saúde.

A pandemia causou uma nova adaptação nos hospitais com diretrizes para uma série de cenários clínicos diversos, por isso, a atuação interdisciplinar é essencial neste quadro por controlar e estabilizar as complicações que o paciente possa apresentar, contribuindo para evolução do tratamento, maior resposta aos medicamentos, crescimento e melhora na qualidade de vida, tornando-se ainda mais essencial pela demanda de tratamentos que a Covid-19 e as outras doenças já existentes exigem.

## REFERÊNCIAS

- CARUSO, L.; SOUSA, A. B. Manual da equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, **Editora Cubo**, 2015.
- CASTRO, M. C. *et al.* Demand for hospitalization services for COVID-19 patients in Brazil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 15, 2020.
- DUTRA, A. N. *et al.* Profissionais De Saúde Da Unidade De Terapia Intensiva: Percepção Dos Fatores Restritivos Da Atuação Multiprofissional. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v 29, n. 1, p. 43-50, 2016.
- FERRAZ, L. F.; CAMPOS, A. C. F. O papel do nutricionista na equipe multidisciplinar em terapia nutricional. **Rev Bras Nutr Clin**, v. 27, n. 2, p.119-123, 2015.
- FU, C. Terapia intensiva: avanços e atualizações na atuação do fisioterapeuta. **Editorial**, v. 5, 2018.
- FUENTE, I. *et al.* Enteral nutrition in patients receiving mechanical ventilation in a prone position. **JPEN J Parenter Enteral Nutr.**, v. 40, p. 250-255, 2016.
- GALVAO, T. F.; PEREIRA, M. G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 183-184, 2014.
- HALL, J. B. Creating the animated intensive care unit. **Crit Care Med.**, v. 38, n. 10, 2016.
- LEITE, M. A.; VILA, V. S. C. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n.2, p. 145-150, 2016.
- MASSAROLI, R. *et al.* Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. **Esc Anna Nery**, v. 19, n. 2, p. 252-258, 2015.
- MATSUBARA, C. S. T. **Eventos adversos em terapia nutricional: percepções dos profissionais da equipe multiprofissional** [Tese de doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2019.
- MEERPOHL, J. J. *et al.* Scientific value of systematic reviews: survey of editors of core clinical journals. **PLoS One**, v. 7, n. 5, 2015.
- NETO, A. R.; CASTRO, J. E. C.; KNIBEL, M. F. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. **Editorial**, 2015.
- NOGUEIRA, L. S. *et al.* Características Clínicas E Gravidade De Pacientes Internados Em Utis Públicas E Privadas. **Texto Contexto Enferm**, v. 21, n. 1, p.59-67, 2015.
- NORONHA, K. V. M. S. *et al.* Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, 2020.

OLIVEIRA, A. P. C. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: implementação em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Rene [on line]**, v. 13, n. 3, 2015.

PURIN, N.; PURI, V.; DELLINGER, R. P. History of technology in the intensive care unit. **Crit Care Clin.**, v. 25, n. 1, p. 185-200, 2017.

QUEIROZ, F.; REGO, D.; NOBRE, G. Morbimortalidade na unidade de terapia intensiva de um hospital público. **Rev baiana enferm.**, v. 27, n. 2, p. 164-171, 2015.

ROCHA, A. P. F.; SOUZA, K. R.; TEIXEIRA, L. R. A saúde e o trabalho de médicos de UTI neonatal: um estudo em hospital público no Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 843-86, Rio de Janeiro, 2015.

ROSE, L. Interprofessional collaboration in the ICU: how to define? **Nurs Crit Care**, v. 16, n. 1, p. 5-10, 2015.

SARNI, R. O. S.; SOUZA, F. I. S.; ALBUQUERQUE, M. P. Desnutrição energética proteica: abordagem hospitalar, hospital-dia e ambulatorial. Tratado de Pediatria – Sociedade Brasileira de Pediatria. 4a ed. **Barueri: Manole**; 2015.

SIMONETTI, A. *Manual de Psicologia Hospitalar. O Mapa da Doença.* São Paulo: Casa do Psicólogo, 2017.

SINGER, P. *et al.* ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. **Clin Nutr.**, v. 38, p. 48-79, 2019.

SOUZA, N. V. D. O. *et al.* Repercussões psicofísicas na saúde dos enfermeiros da adaptação e improvisação de materiais hospitalares. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v. 14, n. 2, p. 236-43, 2015.

TAVARES, V. H. **Segurança Do Paciente Em Terapia Intensiva: Análise Do Uso Da Restrição Física.** Faculdade de Ciências da Saúde (Pós Graduação em Enfermagem). Brasília-DF, 2015. 129p

VIEIRA, A. G.; WAISCHUNNG, C. D. A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe. **Rev. SBPH**, v. 21, n. 1, Rio de Janeiro, 2018.

VIEIRA, A. M. *et al.* Características de óbitos dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva de hospital terciário. **J. Health Biol Sci.**, v. 7, n. 1, p. 26-31, 2019.

VINCENT, C. Segurança do paciente: orientações para evitar eventos adversos. São Caetano do Sul (SP) : **Yendis**, 2015.

XIAO, F. *et al.* Evidence for gastrointestinal infection of SARS-CoV-2. **Clin Nutr.**, v. 12, n. 3, 2020.  
ZANDOMENIGHI, R. C. *et al.* Cuidados intensivos em um serviço hospitalar de emergência: desafios para os enfermeiros. **Reme**, v. 18, 2015.