



Integração Interprofissional e Interdisciplinar em Unidades de Terapia Intensiva e Emergência: Impactos na Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente

Margarete Aparecida Martins de Oliveira¹, Maria Anunciada de Souto Santana², Tânia Fagundes Coimbra³, Rayssa de Souza Silva⁴, Maria Germana Cavalcanti Raia⁵, Barbara Galdino Rodrigo da Silva⁶, Adriano Nogueira da Cruz⁷, Rafael de Souza Peres⁸, Aguida Caroline Mendes Torres⁹, Amanda Nunes de Cerqueira Souza Neta¹⁰, Stefany Vitória Pimentel Mendes¹¹, Elaine Resende Magalhães¹², Victor Oliveira de Araújo¹³



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n3p1440-1452>

Artigo recebido em 07 de Fevereiro e publicado em 17 de Março de 2025

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

A integração interprofissional e interdisciplinar em unidades de terapia intensiva e serviços de emergência tem se mostrado essencial para aprimorar a qualidade dos cuidados e garantir a segurança dos pacientes em ambientes críticos. Diante da complexidade desses contextos e das barreiras operacionais e culturais, o presente estudo teve como objetivo investigar como práticas colaborativas entre profissionais de diferentes áreas podem impactar positivamente os desfechos clínicos e a segurança do paciente. Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa da literatura com buscas sistemáticas em bases de dados como PubMed, LILACS, SciELO e Web of Science, utilizando a estratégia PICO para delimitar a população (pacientes críticos), o interesse (práticas colaborativas interprofissionais e interdisciplinares) e o contexto (ambiente hospitalar). Seguindo as diretrizes PRISMA, foram selecionados 8 estudos publicados entre 2020 e 2025, e a análise dos dados revelou que a implementação de rodadas interprofissionais, protocolos de comunicação estruturados e programas integrados de treinamento contribui para a redução de erros e a melhoria dos desfechos clínicos. Apesar dos desafios identificados, os resultados sugerem que o fortalecimento da integração entre as equipes pode otimizar a segurança dos cuidados e elevar a qualidade do atendimento, evidenciando a necessidade de investir em estratégias colaborativas e na padronização dos protocolos de comunicação para promover um atendimento centrado no paciente e reduzir eventos adversos.

Palavras-chave: Integração interprofissional; Interdisciplinaridade; Terapia intensiva; Emergência; Qualidade do cuidado; Segurança do paciente.

Interprofessional and Interdisciplinary Integration in Intensive Care Units and Emergency Services: Impacts on Quality of Care and Patient Safety

ABSTRACT

Interprofessional and interdisciplinary integration in intensive care units and emergency services has proven essential for enhancing the quality of care and ensuring patient safety in critical settings. Given the complexity of these environments and the operational and cultural challenges involved, this study aimed to investigate how collaborative practices among professionals from diverse fields can positively impact clinical outcomes and patient safety. To achieve this, an integrative literature review was conducted with systematic searches in databases such as PubMed, LILACS, SciELO, and Web of Science, using the PICo strategy to define the population (critical patients), the interest (interprofessional and interdisciplinary collaborative practices), and the context (hospital environment). Following PRISMA guidelines, eight studies published between 2020 and 2025 were selected, and data analysis revealed that implementing interprofessional rounds, structured communication protocols, and integrated training programs contributes to reducing errors and improving clinical outcomes. Despite the challenges identified, the findings suggest that strengthening team integration can optimize care safety and elevate the quality of patient care, underscoring the need to invest in collaborative strategies and standardize communication protocols to promote patient-centered care and reduce adverse events.

Keywords: Interprofessional Integration; Interdisciplinary Collaboration; Intensive Care; Emergency; Quality Of Care; Patient Safety.

Instituição afiliada –

Centro Universitário do Triângulo/UNITRI¹; Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas /FACISA²; Faculdade FaciD³; Universidade Nove de Julho/UNINOVE⁴; Universidade Estadual da Paraíba⁵; Universidade Anhembi Morumbi⁶; UEMA-CESC⁷; Anhanguera Passo Fundo⁸; Faculdade Estácio São Paulo de Rondônia⁹; Centro Universitário de Excelência - UNEX¹⁰; Universidade Federal do Piauí¹¹; Faculdade de Educação São Francisco - FAESF¹²; Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais¹³

Autor correspondente: *Margarete Aparecida Martins de Oliveira* E-mail: margareteeti@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A integração interprofissional e interdisciplinar tem se consolidado como uma estratégia indispensável para melhorar a qualidade do cuidado e garantir a segurança do paciente em ambientes de alta complexidade, como as unidades de terapia intensiva e os serviços de emergência. Nessas áreas, a natureza dinâmica e multifacetada dos cuidados exige a coordenação entre profissionais de diversas áreas, de modo a facilitar a tomada de decisões, minimizar erros e promover a aprendizagem mútua.

Garth et al. (2017) demonstram que as percepções dos profissionais não médicos são fundamentais para identificar lacunas na compreensão dos papéis e nas práticas de comunicação, evidenciando a necessidade de treinamentos que enfatizem a colaboração e o suporte mútuo. Nesse sentido, a clareza nos processos de comunicação contribui significativamente para a eficácia dos cuidados prestados.

Rose (2010) ressalta que, para que a colaboração interprofissional seja efetiva na UTI, é necessário estabelecer metas compartilhadas, desenvolver parcerias que promovam o respeito mútuo e implementar a divisão equitativa de responsabilidades. Entretanto, fatores como alta rotatividade de equipes e o ambiente de alta pressão podem dificultar a consolidação desses elementos.

De forma complementar, Paradis et al. (2015), por meio de uma abordagem etnográfica, evidenciam que as rodadas interprofissionais – instrumentos cruciais para a integração da equipe – frequentemente enfrentam barreiras operacionais, como restrições de tempo, problemas de espaço e conflitos entre funções educacionais e de planejamento dos cuidados. Essa realidade ressalta a complexidade de implementar práticas colaborativas em tempo real e a necessidade de adaptações contínuas.

Ponte et al. reforçam que o trabalho interdisciplinar constitui um elemento essencial para a criação de um ambiente de prática positivo, o que repercute diretamente na melhoria dos resultados clínicos e na satisfação dos profissionais. No âmbito dos serviços de emergência, Bauer e Bruch (2010) apontam que os centros interdisciplinares podem oferecer vantagens logísticas e organizacionais importantes para a abrangência e eficácia do atendimento, desde que sejam implementadas diretrizes e programas de treinamento que integrem os aspectos clínicos e gerenciais da

prática.

Adicionalmente, Ervin et al. (2018) destacam que, apesar dos desafios inerentes à prestação de cuidados intensivos, o fortalecimento do trabalho em equipe é crucial para superar barreiras como a comunicação ineficaz e a gestão de conflitos, contribuindo para a segurança dos pacientes. Revisões sistemáticas e estudos empíricos, como os de Zwarenstein et al. (2009) e Reeves et al. (2008), corroboram que a implementação de modelos colaborativos robustos pode reduzir eventos adversos e melhorar os desfechos clínicos.

Diante desse cenário, o presente artigo propõe investigar os impactos da integração interprofissional e interdisciplinar em unidades de terapia intensiva e emergência, com foco na sua influência sobre a qualidade do cuidado e a segurança do paciente. A análise dos desafios e das estratégias bem-sucedidas apontadas na literatura permitirá identificar caminhos para a implementação de práticas colaborativas que promovam ambientes de trabalho mais integrados e centrados no paciente.

METODOLOGIA

Este estudo adotou uma revisão integrativa da literatura para analisar os impactos da integração interprofissional e interdisciplinar em unidades de terapia intensiva e serviços de emergência, com foco na melhoria da qualidade do cuidado e na segurança do paciente. O propósito foi identificar, a partir de evidências publicadas, as estratégias colaborativas mais eficazes, os desafios enfrentados na implementação dessas práticas e a efetividade das intervenções em termos de desfechos clínicos e segurança dos pacientes.

A pesquisa foi orientada pela seguinte questão central: "Quais práticas colaborativas entre profissionais de diferentes áreas se mostram mais eficazes para aprimorar a qualidade do cuidado e a segurança do paciente em ambientes de terapia intensiva e emergência?" Para estruturar a busca, utilizou-se a estratégia PICO (População, Interesse, Contexto), conforme ilustrado a seguir:

Quadro 01. Aplicação da estratégia PICO.

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	APLICAÇÃO
P	População	Pacientes críticos
I	Interesse	Práticas colaborativas interprofissionais e interdisciplinares
CO	Contexto	Ambiente hospitalar, especificamente UTIs e setores de emergência

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

A coleta de estudos foi realizada em bases de dados reconhecidas, como PubMed, LILACS, SciELO e Web of Science, utilizando descritores extraídos do DeCS/MeSH em combinação com operadores booleanos. Foram empregadas palavras-chave como “Integração Interprofissional”, “Interdisciplinaridade”, “Unidades de Terapia Intensiva”, “Emergência”, “Qualidade do Cuidado” e “Segurança do Paciente”.

Foram incluídos na análise estudos publicados entre 2020 e 2025, em português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente práticas colaborativas e seus impactos nos cuidados e na segurança em contextos críticos. Estudos de caso, teses, revisões narrativas e publicações que não atendiam aos critérios metodológicos rigorosos foram excluídos.

Após a etapa de triagem, que envolveu a leitura de títulos e resumos para a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, um conjunto final de artigos foi selecionado para análise aprofundada. A avaliação crítica dos trabalhos seguiu as diretrizes PRISMA (Page et al., 2022), assegurando a qualidade e a consistência das informações coletadas.

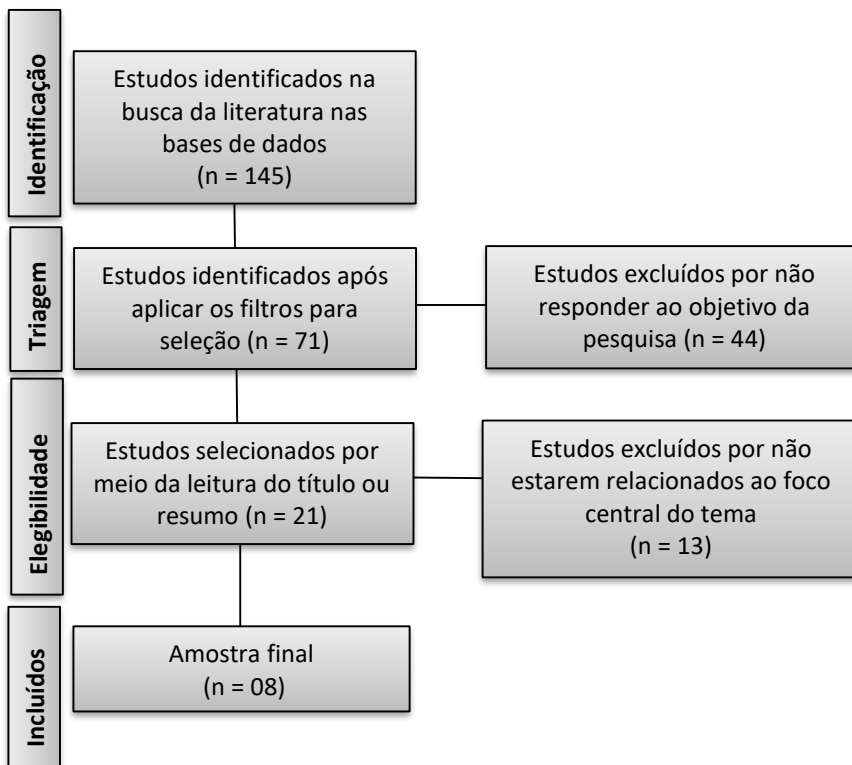
A extração dos dados concentrou-se na identificação das práticas interprofissionais e interdisciplinares que demonstraram maior eficácia na melhoria dos desfechos clínicos, na superação das barreiras de implementação e na promoção da adesão a protocolos que visem a segurança do paciente. A síntese dos resultados forneceu uma visão abrangente dos fatores que influenciam positivamente a integração das equipes em ambientes de alta complexidade.

Por se tratar de uma investigação bibliográfica, este estudo não exigiu aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa, estando em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Figura 1 exibe um fluxograma, adaptado do modelo PRISMA-P, que descreve de forma sistemática as etapas de identificação, triagem, avaliação de elegibilidade e inclusão dos estudos nesta revisão integrativa. O fluxograma apresenta os termos de busca empregados, as bases de dados consultadas e os critérios de inclusão e exclusão adotados, garantindo maior transparência metodológica e confiabilidade ao estudo, em conformidade com as diretrizes PRISMA para revisões sistemáticas (Page et al., 2022).

Figura 01. Fluxograma de seleção dos artigos incluídos na revisão. Brasil, 2025.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Complementarmente, o Quadro 2 resume os estudos selecionados, organizados em ordem cronológica e identificados por "A" seguido de um número sequencial de 1 a 8. Este quadro reúne informações essenciais dos estudos, incluindo autores, ano de publicação e os principais achados. A organização destes dados segue as diretrizes do Joanna Briggs Institute (JBI, 2014), assegurando a padronização na apresentação dos resultados e permitindo uma análise crítica comparativa entre os diferentes estudos revisados.

Quadro 02. Descrição dos estudos selecionados na revisão sistemática. Brasil, 2025.

Nº	AUTOR/ANO	TÍTULO	DESFECHOS
A1	Böll et al. (2022)	Comunicação Interdisciplinar e Interprofissional em Cuidados Intensivos e de Emergência	Evidencia que uma comunicação interprofissional eficaz é essencial para integrar as equipes, melhorando a qualidade do cuidado e a segurança do paciente. Contudo, conflitos (especialmente entre médicos e enfermeiros) e a aplicação insuficiente de medidas estruturais – como reuniões e treinamentos – limitam esses benefícios.
A2	Clapp et al. (2020)	Nefrologia na Unidade de Terapia Intensiva Acadêmica: Um Estudo Qualitativo da Colaboração Interdisciplinar	Destaca que divergências nas abordagens clínicas entre nefrologistas e equipes de UTI podem comprometer decisões, afetando negativamente a segurança e a qualidade dos cuidados. A promoção de uma colaboração integrada é crucial para superar essas discrepâncias e implementar práticas mais seguras.
A3	Riessen et al. (2024)	O Centro de Medicina Intensiva: Um Modelo de Colaboração Interdisciplinar e Interprofissional	Propõe um modelo organizacional que, ao integrar centros de terapia intensiva à estrutura hospitalar, potencializa a qualidade do cuidado e a segurança do paciente. A efetividade desse modelo depende de reestruturação interna, financiamento adequado e comprometimento institucional com a colaboração interprofissional.
A4	Mukpradab, Mitchell & Marshall. (2022)	Abordagem de Equipe Interprofissional para a Mobilização Precoce de Adultos Criticamente Enfermos: Uma Revisão Integrativa	Aponta que a mobilização precoce conduzida por uma equipe interprofissional pode reduzir complicações e acelerar a recuperação, impactando positivamente a qualidade do cuidado e a segurança do paciente – desde que barreiras organizacionais sejam superadas.
A5	Kruser et al. (2023)	Impacto do Trabalho em Equipe Interprofissional no Alinhamento dos Cuidados da UTI com os Objetivos do Paciente: Um Estudo Qualitativo de Sistemas de Memória Transativa	Revela que a coordenação e o compartilhamento de conhecimento, por meio de sistemas de memória transativa, são essenciais para alinhar os cuidados aos objetivos do paciente, elevando a qualidade e a segurança do atendimento, mesmo diante de desafios organizacionais e culturais.
A6	Petri et al. (2023)	Quem Está Ensinando os Residentes na UTI? Percepções do Ensino Interprofissional em um Centro Médico Acadêmico	Mostra que, embora os profissionais interprofissionais participem ativamente das rodadas na UTI, sua contribuição para o ensino dos residentes é limitada. Essa discrepância pode afetar a formação dos médicos e, conseqüentemente, a integração da equipe, impactando a qualidade do cuidado e a segurança do paciente.
A7	Walton et al. (2020)	Explorando o Trabalho em Equipe Interdisciplinar para Apoiar Rondas de Enfermaria Eficazes	Evidencia que rodadas colaborativas, sustentadas por uma comunicação clara e um entendimento compartilhado dos papéis, podem melhorar a segurança do paciente e a qualidade dos cuidados. Entretanto, desafios como conflitos de personalidade e limitações organizacionais reforçam a necessidade de fortalecer a integração interprofissional.
A8	Landriault e McMurtry (2020)	As Contribuições Percebidas dos Membros da Equipe Não Médicos	Indica que a discrepância entre as percepções dos membros não médicos e dos residentes sobre o ensino interprofissional ressalta a importância de



para a Educação Interprofissional dos Residentes Durante uma Rotação em Cuidados Críticos

integrar todas as contribuições para fortalecer a colaboração, impactando diretamente a qualidade do cuidado e a segurança do paciente.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

A integração interprofissional e interdisciplinar nas unidades de terapia intensiva (UTIs) e nas áreas de emergência é um fator essencial para melhorar tanto a qualidade do cuidado quanto a segurança do paciente. Böll et al. (2022) destacam que uma comunicação eficaz entre diferentes profissionais dentro dessas unidades é fundamental para permitir o correto compartilhamento de informações, especialmente em momentos críticos. No entanto, a ocorrência de conflitos, como os vistos entre médicos e enfermeiros, pode prejudicar a tomada de decisão e colocar em risco a segurança do paciente. A implementação de medidas como treinamentos contínuos e reuniões regulares pode ajudar a minimizar essas barreiras.

Ademais, Clapp et al. (2020) apontam que divergências nas abordagens clínicas, especialmente entre especialistas, podem resultar em decisões terapêuticas inconsistentes, comprometendo a segurança do paciente. A promoção de uma colaboração eficaz depende da adoção de protocolos que integrem as perspectivas de múltiplos profissionais. Em paralelo, Riessen et al. (2024) defendem a criação de um modelo organizacional que incorpore centros de terapia intensiva à estrutura hospitalar mais ampla, destacando que reestruturações adequadas, somadas ao suficiente apoio financeiro e institucional, podem potencializar a colaboração e trazer melhorias significativas na segurança dos cuidados prestados.

Entre as intervenções práticas, Mukpradab, Mitchell & Marshall. (2022) demonstram que a mobilização precoce de pacientes críticos, quando realizada por uma equipe interprofissional bem integrada, tem um impacto direto na aceleração da recuperação e na redução de complicações, refletindo diretamente na melhoria do cuidado e na segurança. Kruser et al. (2023) também ressaltam a importância de um fluxo de comunicação bem estruturado. A coordenação por meio de sistemas de memória transativa, que promovem o compartilhamento de conhecimentos entre os membros da equipe, é essencial para garantir que os cuidados sejam alinhados com os objetivos do paciente.

Em relação à educação interprofissional, Petri *et al.* (2023) e Landriault e McMurtry (2020) revelam que, apesar da participação regular dos profissionais de saúde não médicos nas rodadas, sua contribuição no ensino dos residentes é comumente negligenciada, o que pode prejudicar a formação dos futuros médicos e comprometer a construção de uma prática colaborativa sólida. Walton *et al.* (2020) ainda apontam que rodadas bem estruturadas, com papéis bem definidos e comunicação clara, têm grande potencial para melhorar a coordenação entre os membros da equipe, refletindo em melhores cuidados e na segurança do paciente.

Entretanto, obstáculos como conflitos de personalidade e aspectos organizacionais podem dificultar os avanços necessários. Portanto, a integração interprofissional e interdisciplinar nas UTIs e emergências não apenas favorece a melhoria nos cuidados prestados, mas também contribui para a segurança do paciente. Superar as barreiras comunicacionais, culturais e organizacionais permanece como um desafio a ser enfrentado para consolidar os benefícios dessa integração e garantir uma assistência eficaz em ambientes de alta complexidade (Petri *et al.*, 2023; Walton *et al.*, 2020).

A integração interprofissional e interdisciplinar em ambientes de alta complexidade, como as unidades de terapia intensiva e de emergência, demonstra ser essencial para promover a segurança do paciente e a qualidade do cuidado. Böll *et al.* (2022) evidenciam que uma comunicação clara e eficaz entre os profissionais permite o compartilhamento de informações cruciais, reduzindo erros e facilitando decisões em momentos críticos. No entanto, a ocorrência de conflitos – especialmente entre médicos e enfermeiros – indica a necessidade de intervenções estruturais, como treinamentos específicos e reuniões periódicas, para fortalecer a coesão da equipe.

Clapp *et al.* (2020) revelam que divergências nas abordagens clínicas, em particular entre nefrologistas e outros membros das equipes de UTI, podem levar a decisões terapêuticas inconsistentes, comprometendo a segurança do paciente. Essa problemática reforça a urgência de estabelecer protocolos integrados que harmonizem as práticas clínicas e permitam uma colaboração mais consistente. Em complemento, Riessen *et al.* (2024) propõem um modelo organizacional inovador, que integra os centros de terapia intensiva à estrutura hospitalar, enfatizando que a reestruturação interna, o financiamento adequado e o comprometimento institucional são

determinantes para o sucesso dessa integração.

A adoção de intervenções específicas também se mostra promissora. Mukpradab, Mitchell & Marshall (2022) apontam que a mobilização precoce, quando realizada por uma equipe interprofissional bem coordenada, pode reduzir complicações e acelerar a recuperação dos pacientes, contribuindo significativamente para a melhoria dos desfechos clínicos. Paralelamente, Kruser et al. (2023) destacam a importância dos sistemas de memória transativa, que facilitam o compartilhamento de conhecimento entre os membros da equipe e alinham os cuidados aos objetivos do paciente, sendo um recurso vital para manter altos padrões de segurança.

A dimensão educacional é igualmente relevante. Petri et al. (2023) e Landriault e McMurtry (2020) ressaltam que, embora os profissionais não médicos desempenhem um papel ativo nas rodadas de UTI, sua contribuição para a formação dos residentes ainda é subestimada. Essa lacuna na educação interprofissional pode prejudicar a consolidação de uma cultura colaborativa e comprometer a continuidade dos cuidados de alta qualidade.

Por fim, Walton et al. (2020) reforçam que, embora rodadas colaborativas bem estruturadas possam melhorar a coordenação dos cuidados, desafios relacionados a conflitos de personalidade e limitações organizacionais persistem, exigindo esforços contínuos para criar ambientes de trabalho mais integrados e seguros.

Em síntese, os estudos convergem para a conclusão de que a superação de barreiras comunicacionais, organizacionais e culturais é fundamental para a efetiva integração interprofissional e interdisciplinar. Investir em modelos inovadores e estratégias colaborativas não só potencializa a qualidade do cuidado prestado, mas também fortalece a segurança dos pacientes em ambientes críticos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, a integração interprofissional e interdisciplinar em unidades de terapia intensiva e de emergência é essencial para elevar a qualidade do cuidado e garantir a segurança do paciente. A comunicação eficaz, o compartilhamento estruturado de informações e a adoção de modelos organizacionais inovadores se mostram fundamentais para superar divergências nas abordagens clínicas, barreiras culturais e limitações organizacionais. Além disso, a valorização da contribuição de todos



os profissionais – incluindo os não médicos – e o aprimoramento dos processos educacionais emergem como estratégias-chave para a consolidação de uma prática colaborativa e segura. Investir na integração efetiva das equipes não só potencializa os resultados clínicos, como também fortalece a formação dos profissionais, promovendo um atendimento centrado no paciente e alinhado aos seus objetivos.

REFERÊNCIAS

BAUER, H.; BRUCH, H. P. Organisationsformen der Notfallmedizin aus Sicht der DGCH und des BDC: Fachspezifisch oder interdisziplinär? **Der Chirurg; Zeitschrift für alle Gebiete der operativen Medizin**, v. 82, n. 4, p. 326–333, 2011.

BÖLL, B. et al. Interdisziplinäre und interprofessionelle Kommunikation im Team. **Medizinische Klinik, Intensivmedizin und Notfallmedizin**, v. 117, n. 8, p. 588–594, 2022.

CLAPP, J. T. et al. Nephrology in the academic intensive care unit: A qualitative study of interdisciplinary collaboration. **American journal of kidney diseases: the official journal of the National Kidney Foundation**, v. 75, n. 1, p. 61–71, 2020.

ERVIN, J. N. et al. Teamwork in the intensive care unit. **The American psychologist**, v. 73, n. 4, p. 468–477, 2018.

GARTH, M. et al. Interprofessional collaboration: A qualitative study of non-physician perspectives on resident competency. **Journal of general internal medicine**, v. 33, n. 4, p. 487–492, 2018.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. Joanna Briggs reviewers' manual: 2014 edition. Adelaide: JBI, 2014.

KRUSER, J. M. et al. Impact of interprofessional teamwork on aligning intensive care unit care with patient goals: A qualitative study of transactive memory systems. **Annals of the American Thoracic Society**, v. 20, n. 4, p. 548–555, 2023.

LANDRIAULT, A.; MCMURTRY, A. The perceived contributions of non-physician team members to residents' interprofessional education during a critical care rotation: Les contributions perçues des membres non-médecins de l'équipe à la formation interprofessionnelle des résidents lors d'une rotation en soins intensifs. **Canadian medical education journal**, 2020.

MUKPRADAB, S.; MITCHELL, M.; MARSHALL, A. P. An interprofessional team approach to early mobilisation of critically ill adults: An integrative review. **International journal of nursing studies**, v. 129, n. 104210, p. 104210, 2022.

PARADIS, E.; LESLIE, M.; GROPPER, M. A. Interprofessional rhetoric and operational



realities: an ethnographic study of rounds in four intensive care units. **Advances in health sciences education: theory and practice**, v. 21, n. 4, p. 735–748, 2016.

PETRI, C. R. et al. Who is teaching residents in the intensive care unit? Perceptions of interprofessional teaching at an academic medical center. **ATS scholar**, v. 4, n. 3, p. 320–331, 2023.

PONTE, P. R. et al. Interdisciplinary teamwork and collaboration an essential element of a positive practice environment. **Annual review of nursing research**, v. 28, n. 1, p. 159–189, 2010.

PAGE, M. J.; MOHER, D.; BOSSUYT, P. M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T. C.; MULROW, C. D.; LIBERATI, A. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **British Medical Journal**, v. 372, p. 71, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

RIESEN, R. et al. Das Zentrum für Intensivmedizin: ein Modell für die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit. **Medizinische Klinik, Intensivmedizin und Notfallmedizin**, v. 119, n. 4, p. 260–267, 2024.

ROSE, L. Interprofessional collaboration in the ICU: how to define?*. **Nursing in critical care**, v. 16, n. 1, p. 5–10, 2011.

WALTON, V. et al. Exploring interdisciplinary teamwork to support effective ward rounds. **International journal of health care quality assurance**, v. 33, n. 4/5, p. 373–387, 2020.