



ROUNDS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: PERCEPÇÕES DE UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Keila Ellen Viana*
Laura Misue Matsuda**
Edilaine Maran***
Gislene Aparecida Xavier dos Reis****
Nadia Raquel Suzini Camillo*****
Ana Carolina Simões Pereira*****
Sonia Silva Marcon*****

RESUMO

Objetivo: Apreender as percepções de uma equipe multidisciplinar a respeito da prática de *rounds* à beira-leito em Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** Estudo qualitativo, realizado em 2021, em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital filantrópico paranaense. Participaram sete profissionais da equipe multidisciplinar, atuantes no campo do estudo. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, gravada, ancorada na questão norteadora: Fale-me a respeito da prática de *rounds* à beira-leito nesta Unidade de Terapia Intensiva. As transcrições foram analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo, modalidade temática, de Bardin. **Resultados:** Dos discursos, emergiram duas categorias: *aplicabilidade do round à beira-leito: autonomia, interação e saber interdisciplinar e contribuições do round multidisciplinar para a assistência integral*. **Considerações finais:** Os participantes percebem os *rounds* multidisciplinar na Unidade de Terapia Intensiva, como estratégia importante à segurança do paciente crítico, como também à autonomia e à atuação eficaz da equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Equipe de assistência ao paciente. Visitas com preceptor. Unidades de terapia intensiva. Segurança do paciente.

INTRODUÇÃO

Os *rounds* ou visitas multidisciplinares consistem em uma estratégia organizacional de sistematização do cuidado, sendo realizados por meio de reuniões entre os membros de uma equipe multiprofissional, com o intuito de prestar assistência coordenada e segura^(1,2). Comumente, em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), essas reuniões acontecem diariamente à beira-leito, momento em que é possível identificar oportunidades de melhorias relacionadas à saúde e/ou assistência aos pacientes e direcionar a equipe de saúde na tomada de decisões prioritárias ao atendimento⁽¹⁾.

Conforme a literatura, a operacionalização da referida estratégia em UTI favorece a tomada de decisão pautada nas melhores evidências científicas, proporcionando a execução de práticas de cuidado seguro, reduzindo a ocorrência de danos oriundos da assistência e oportuniza o trabalho eficaz da equipe de saúde^(1,2).

Para que os *rounds* alcancem os benefícios mencionados, é necessário haver o comprometimento de toda a equipe de saúde, visto que as contribuições do enfermeiro, do médico, do fisioterapeuta, do fonoaudiólogo, do assistente social e de outros, tendem à sistematização da assistência e ao fortalecimento da cultura de segurança do paciente na instituição⁽³⁾.

¹Extraído da tese: Visita multidisciplinar associada ao uso do Checklist em Unidade de Terapia Intensiva: um estudo de método misto, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Paraná, Brasil, 2021.

*Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (PSE/UEM). Paraná, Brasil. E-mail: keilaellen@gmail.com ORCID iD:0000-0001-8252-0146.

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do PSE/UEM. Paraná, Brasil. E-mail: lauramisuem@gmail.com ORCID iD:0000-0002-4280-7203.

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Estadual do Paraná (Unespar), campus de Paranavaí. Paraná, Brasil. E-mail: edl_enf@hotmail.com ORCID iD:0000-0001-6085-2692.

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Ingá. Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: gislenerais@gmail.com ORCID iD:0000-0002-6232-1905.

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora da Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Ingá. Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: nadiasuzinacamillo@hotmail.com ORCID iD:0000-0001-5105-7806.

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora colaboradora da Unespar, campus de Paranavaí. Paraná, Brasil. E-mail: carolsimoesenf@gmail.com ORCID iD:0000-0001-6075-665X.

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do PSE/UEM. Paraná, Paraná, Brasil. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com ORCID iD:0000-0002-6607-362X.

A discussão clínica do paciente durante os *rounds* é essencial para a prestação de cuidados de alta qualidade, uma vez que cada profissional compartilha o conhecimento de sua área de atuação⁽⁴⁾. Essas práticas desempenham papel fundamental no planejamento de ações interdisciplinares, na promoção da comunicação eficaz, na melhoria da assistência prestada e na otimização da resposta terapêutica do paciente⁽⁵⁾.

Estudos^(1,5) realizados em dois estados brasileiros, com profissionais de diferentes áreas, demonstraram que a aplicação de visitas multidisciplinares em UTIs resultou em benefícios, tais como: comunicação eficaz entre os membros da equipe, pacientes e suas famílias; melhorias na prevenção de lesões por pressão e; redução do tempo de internação, de utilização de ventilação mecânica e da permanência de sonda vesical de demora (SVD).

No contexto da redução de danos em setor de alta complexidade no Brasil, UTIs implementaram *rounds* por compreenderem que estes setores complexos que utilizam diversos aparatos tecnológicos necessitam da integração da equipe multiprofissional para proporcionar qualidade e segurança na assistência ao paciente crítico⁽⁵⁾.

Ante o exposto, nota-se que a implementação de *rounds* favorece a segurança do paciente hospitalizado e contribui para o alcance de melhores indicadores de saúde institucionais. Desse modo, instiga-se a percepção da equipe multiprofissional envolvida na implementação de *rounds* na rotina de trabalho. Pesquisadores⁽⁶⁾ reconhecem que existem dificuldades na sua implementação em UTIs devido à elevada demanda laboral, com restrições de tempo dos profissionais, falta de compartilhamento de objetivos, além de hierarquia e desafios de gestão nesse cenário de assistência.

Apesar de estudos nacionais e internacionais sinalizarem os benefícios decorrentes dos *rounds*, há uma lacuna literária no que tange à abordagem abrangente das percepções da equipe de saúde frente aos desafios enfrentados e as estratégias passíveis de serem renovadas para aprimorar a implementação e a prática das visitas multidisciplinares em UTI. Desse modo, urge compreender as percepções da equipe multidisciplinar sobre a prática dos *rounds* em UTI, visto que a identificação de perspectivas, desafios e pontos de vista dos profissionais, provenientes de áreas distintas de atuação, despertam construir *insights* relevantes ao

aprimoramento de estratégias eficazes em cenários de alta complexidade⁽⁴⁾.

Na perspectiva de propor estratégias que incentivem a adesão e fomentem a participação da equipe multidisciplinar na implementação e prática de *rounds* no ambiente hospitalar, questiona-se: Como a equipe multidisciplinar de uma UTI percebe a prática de *rounds* beira-leito na rotina de trabalho? Para responder ao referido questionamento, objetiva-se apreender as percepções de uma equipe multidisciplinar a respeito da prática de *rounds* à beira-leito em Unidade de Terapia Intensiva.

CAMINHO METODOLÓGICO

Pesquisa descritiva-exploratória, de abordagem qualitativa, realizada em 2021, com profissionais de saúde atuantes em uma UTI Adulto, de um hospital de alta complexidade, localizado na região Noroeste do estado do Paraná.

Para a coleta de dados, realizou-se abordagem aos participantes no local de trabalho, individualmente, em sala privativa, mediante prévia autorização da Direção do Hospital e agendamento das entrevistas conforme a disponibilidade dos profissionais. Os participantes foram informados sobre o objetivo do estudo e a forma de coleta de dados. Àqueles que verbalizaram o aceite, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura, preenchimento e assinatura de duas vias. Desta, uma via ficou de posse da pesquisadora e a outra, foi entregue ao participante.

O critério de elegibilidade para participar consistiu em ser integrante ativo dos *rounds* multidisciplinares na UTI em estudo. Já o critério de exclusão se pautou na ausência do profissional no período da coleta de dados, independente do motivo.

Posteriormente ao aceite formal, iniciou-se a entrevista audiogravada, pautada na questão norteadora: fale-me da sua percepção a respeito do *round* implantado nesta UTI.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas à técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática⁽⁷⁾. Para realização da referida técnica, os textos foram lidos exaustivamente, identificando-se os núcleos de sentido. Em seguida, as categorias representativas do fenômeno foram construídas a partir da similaridade dos discursos. Por fim, procedeu-se ao tratamento e à

inferência/interpretação dos dados.

Os resultados serão apresentados por meio de excertos/estratos dos discursos. Destaca-se que foram retirados os cacoes de linguagem e/ou termos repetidos, sem alterar o sentido das falas. Para facilitar a compreensão ou para suprimir partes dos depoimentos, foram acrescentados termos ou frases entre colchetes, e intervenções ao que foi dito entre chaves. Ademais, para preservar o anonimato dos participantes, as entrevistas foram identificadas como E1, E2, E3, sucessivamente, sendo “E” indicativo de Entrevistado e o número absoluto para apontar a ordem de realização das entrevistas.

Este estudo obedeceu aos aspectos éticos, sendo aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (COPEP), da Universidade Estadual de Maringá (UEM), sob parecer com número 4.660.168.

RESULTADOS

Todos os membros efetivos da equipe multidisciplinar que participam dos *rounds* na UTI investigada foram entrevistados, perfazendo-se um total de sete participantes. Destes, um era médico intensivista, um médico infectologista, um enfermeiro da UTI, dois enfermeiros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), um fisioterapeuta e um nutricionista. Os médicos residentes da clínica médica e estudantes de medicina em atividades discentes na UTI participam dos *rounds* apenas como convidados. Houve prevalência do sexo feminino (n=5; 71,4%); com média de idade de 38 anos; a maioria era casada (n=5; 71,4%); com título de especialista (n=6; 85,7%) e todos trabalham em UTI há, pelo menos, três anos.

O *round* foi implementado na instituição em estudo no ano de 2018. No momento da coleta de dados, as visitas multidisciplinares eram realizadas diariamente no período vespertino.

Dos discursos emergiram as categorias temáticas: *aplicabilidade do round à beira-leito: autonomia, interação e saber interdisciplinar e contribuições do round multidisciplinar para a assistência integral*.

Categoria I: Aplicabilidade do round à beira-leito: autonomia, interação e saber interdisciplinar

Nos excertos das falas dos entrevistados, é possível evidenciar potencialidades advindas da prática de *rounds* à beira-leito para a equipe multidisciplinar do campo de estudo. Os participantes expressaram a relevância do *round* multidisciplinar em UTI por meio da conexão da *expertise* oriundas das categorias profissionais. Ademais, esses profissionais sinalizaram que a autonomia para expressar o conhecimento interdisciplinar e a interação com a equipe multiprofissional favorecem a adoção de condutas terapêuticas efetivas que impactam positivamente na recuperação do paciente crítico.

Conforme os participantes, profissionais que integram a equipe multiprofissional de *rounds* na UTI têm liberdade para expressar o conhecimento inerente a cada caso clínico avaliado, conforme denotam os seguintes excertos:

{Os rounds} dão oportunidades para todos terem voz, opinião e poder de ação. (E1) [...] é importante porque indica a necessidade de cada paciente, para discutir naquele momento, o que é melhor e interagir com outros profissionais. [...] traz maior facilidade e benefícios para o tratamento do paciente. (E2)

É importante {a realização de rounds} pelo fato de ter essa visão do {conhecimento} multidisciplinar. [...] o trabalho é conjunto e isso agrega muito. Tem um benefício enorme para o paciente, pois ele está sendo assistido por uma equipe inteira [...]. (E3)

[...] eu vejo riqueza {saberes interdisciplinares}, você troca ideias, informações com a nutricionista, com a fisioterapeuta, com a infectologista [...] muitas vezes você não teria informações importantes; só com a sua prática clínica diária. (E4)

{O round} é uma ferramenta para o monitoramento e melhor tratamento dos nossos doentes, pois nos números da CCIH {nos indicadores de infecções relacionados à assistência à saúde}, observou-se redução muito grande. (E7)

Com base nos extratos apresentados, nota-se que os participantes valorizam e reconhecem a importância dos *rounds* pela equipe multidisciplinar, ao apontarem melhorias na sua prática por meio da troca de informações na equipe e operacionalização de saberes interdisciplinares.

É possível identificar também que a prática de *rounds* possibilita: a participação ativa e empoderamento (E1); necessidade individualizada e interação interpessoal (E2); trabalho em equipe (E3); enriquecimento do conhecimento clínico pela troca de saberes interdisciplinares (E4); e uso como

ferramenta para monitoramento e tratamento do paciente (E7).

Categoria II: Contribuições do round multidisciplinar para a assistência integral

Os excertos destacam a importância da contribuição de cada profissional no processo de atendimento à saúde do indivíduo como um Ser integral, que possui necessidades a serem satisfeitas/sanadas. Com isso, a percepção dos profissionais é que os *rounds* auxiliam a equipe no cumprimento das diretrizes assistenciais que, por vezes, passavam despercebidas.

{Por meio dos rounds} você confere os parâmetros do paciente diariamente e faz a programação da retirada dos dispositivos invasivos[...]. Por exemplo, o médico avalia se os parâmetros {clínicos e laboratoriais} estão bons e a enfermagem avalia as condições da diurese em fralda para retirar o dispositivo {SVD}. (E1)

[...] a discussão diária com a infectologista sobre a necessidade de suspensão ou permanência dos antibióticos possibilita a sua utilização de forma racional. (E2)

[...] você está diante do paciente e observa o checklist utilizado durante os rounds, como no caso de uso de cateter venoso central e de ventilação mecânica. Aí {a equipe}, em tempo real, realiza a avaliação geral e sistematizada do paciente. (E5)

[...] a diminuição do uso de dispositivos invasivos e medicamentosos estão relacionados com a discussão da equipe no momento do round [...]. (E6)

Na presente investigação, os participantes referiram que os *rounds* com uso de *checklist* possibilitam: programar a retirada dos dispositivos invasivos como cateter venoso central (CVC) e SVD (E1, E5, E6), Ventilação Mecânica (VM) (E5), avaliar os parâmetros clínicos e laboratoriais (E1), suspender ou trocar antibióticos (E2) e reduzir a estadia dos pacientes na UTI. Nos extratos apresentados, é possível identificar a atuação integrada e a avaliação diária (E1); uso racional de antibióticos (E2); avaliação geral e sistematizada em tempo real (E5); redução de dispositivos invasivos e medicamentosos (E6).

Os discursos dos profissionais denotam que a partir da discussão clínica durante os *rounds*, é possível traçar um plano de cuidados fundamentado na *expertise* de cada profissional e em metas prioritárias. Além disso, nota-se também que, dado

ao acompanhamento diário e próximo pela equipe, a evolução clínica do paciente tende a ser favorecida.

A avaliação dos exames {do paciente} à beira-leito, por todos os profissionais e a discussão do caso clínico é muito importante. [...] às vezes, se o paciente apresenta indicativo de infecção, a troca de medicamentos é imediata e na sequência ele melhora. (E2)

[...] existem situações {de agravo clínico} que a enfermagem detecta, desconhecidas pela equipe médica. No momento do round, em que todos os profissionais se reúnem e trocam informações, o plano de cuidados do paciente é readequado. (E4)

[...] através dos rounds identificamos a necessidade de prevenir agravos e estabelecemos metas prioritárias para a assistência e melhora do estado clínico do paciente [...]. (E6)

Os extratos denotam que os profissionais percebem a colaboração entre os membros da equipe como meio que intensifica o compartilhamento de informações, promove a autonomia dos integrantes e auxilia no estabelecimento de metas individuais e holísticas aos pacientes.

Segundo a percepção da equipe multiprofissional, o *round* é uma estratégia que auxilia no cuidado ao paciente e promove a melhora na sua saúde. Isso porque, às contribuições de cada profissional, aumenta o aporte de conhecimento da equipe, possibilita cuidados mais assertivos e promove a assistência integral ao paciente.

DISCUSSÃO

Os *rounds* consistem em um processo colaborativo de comunicação e tomada de decisões entre os profissionais de saúde, envolvidos na assistência ao paciente por meio da abordagem multidisciplinar⁽¹⁾. Nesse sentido, as argumentações entre as equipes multidisciplinares que ocorrem durante a realização dos *rounds* consistem em estratégia importante para garantir a segurança e o cuidado adequado aos pacientes hospitalizados, especialmente em UTI⁽⁸⁾.

A cooperação entre os membros da equipe multiprofissional aumenta a troca de informações nas decisões tomadas e promove a autonomia da equipe em lidar com os desafios que se apresentam⁽⁹⁾. Desse modo, no presente estudo, a percepção dos participantes é de que a realização de *rounds* multidisciplinares, norteia a prática

assistencial da equipe multidisciplinar da UTI, visto quereferiram haver ampla discussão acerca das condições do paciente e alinhamento de condutas ao tratamento e à recuperação clínica do paciente.

Os *rounds* se apresentaram como oportunidades para cada membro da equipe de saúde ter voz, expressar opiniões e contribuir no plano de cuidado do paciente. Essas ações promovem a colaboração e a sensação de pertencimento da equipe, aspectos estes fundamentais para a qualidade da assistência em saúde^(1,8,9).

Durante os *rounds*, os profissionais avaliam as condições do paciente, revisam o tratamento e discutem possíveis ajustes para maximizar a eficácia do cuidado⁽¹¹⁾. Esses quesitos foram referidos pelos profissionais deste estudo sendo pontuados na literatura como prática essencial para promover a cultura de segurança do paciente por valorizar a comunicação e a deliberação conjunta sobre as melhores práticas nos cenários de assistência intensiva⁽⁸⁻¹¹⁾.

Os resultados do presente estudo evidenciaram que os profissionais da equipe multidisciplinar reconhecem a relevância de realizar o *round* e expressam que o intuito é alinhar as metas e melhorar a assistência prestada ao paciente por meio da autonomia, interação e saber interdisciplinar, conforme se observa nos extratos da categoria I.

Corroborando os resultados desta pesquisa, um estudo realizado em uma UTI do Sul do Brasil, o qual revelou que a adesão às práticas de cuidado seguro aumentou significativamente devido à aplicação diária de *checklist* durante os *rounds*. Esse estudo constatou também que a realização do *round* diário favorece o planejamento, a organização e a sistematização da assistência, além de contribuir com a gestão do cuidado ao paciente crítico⁽¹⁾.

Ressalta-se, ainda, o valor do conhecimento multidisciplinar fornecido pelos *rounds*. Ao reunir profissionais de diferentes áreas, a equipe tem acesso a uma gama de perspectivas, informações e competências e isso tudo, certamente, favorece a tomada de decisões e possibilita cuidados mais abrangentes e eficazes⁽²⁾.

Consta na literatura⁽¹²⁾ que a consolidação da prática do *round* ocorre pela compreensão que cada profissional possui de suas responsabilidades, associada à capacidade de se comunicar efetivamente com os seus colegas. Essa cooperação entre os membros da equipe multidisciplinar é crucial para o sucesso na implementação de práticas

seguras definidas em diretrizes clínicas. Além disso, o reconhecimento e a valorização do trabalho em equipe asseguram maior adesão às metas estabelecidas e melhores práticas de cuidado⁽¹⁾.

O benefício de compartilhar saberes interdisciplinares durante os *rounds*, a troca de informações entre profissionais de diferentes especialidades enriquece o entendimento de cada caso e pode revelar informações cruciais que podem passar despercebidas em práticas clínicas isoladas⁽²⁾.

Segundo os relatos dos participantes a troca de informações entre os profissionais da equipe multidisciplinar promove o empoderamento e a autonomia dos seus integrantes, que culminam no estabelecimento de metas e práticas seguras de cuidado individual e integral de cada paciente.

As discussões clínicas sobre o paciente durante os *rounds* proporcionam a interação dos saberes da equipe multidisciplinar, demonstram o comprometimento e colaboração dos profissionais na prevenção e redução de danos ao paciente⁽²⁾. Essas afirmações corroboram com os excertos dos depoimentos apresentados na categoria II.

A troca de saberes entre a equipe multiprofissional traz benefícios ao paciente, como na redução das taxas de indicadores de saúde⁽²⁾. Neste estudo, os profissionais relataram que o emprego do *round* apoiado em *checklist* possibilitou a programação de retirada de dispositivos invasivos, de modo a auxiliar na mitigação dos processos infecciosos e redução de tempo de internamento na unidade assistencial, contribuindo para a qualidade e segurança assistencial. É versado na literatura que o prolongamento de tempo de internamento em UTI aumenta as chances em até 21,1 vezes de ocorrência de sepse e 6,6 vezes de óbito⁽¹³⁾.

Nessa perspectiva, um estudo de método misto, que analisou a implementação de *rounds* multidisciplinares direcionados por *checklist* em uma UTI, identificou redução significativa no tempo de internação, em pneumonias associadas a ventilação mecânica (PAV), em infecções do trato urinário, nos dias de uso de Ventilação Mecânica (VM) e de SVD⁽²⁾. Tem-se então que essa abordagem sistematizada permite identificar e prevenir possíveis complicações durante a assistência ao paciente e reconhecer a necessidade de ajustes no plano de cuidados, contribuindo para a segurança e a eficácia do tratamento.

Outro estudo realizado em três UTIs de um hospital do Rio Grande do Sul, visando avaliar o

impacto da implantação de uma lista de verificação durante os *rounds*, identificou-se: redução no tempo de permanência na UTI (de oito para cinco dias) e, também, no tempo de VM (de cinco para dois dias)⁽¹⁴⁾.

Os *rounds* oferecem uma oportunidade para a equipe multidisciplinar revisar diariamente os parâmetros clínicos e laboratoriais do paciente e decidirem sobre a permanência ou retirada de dispositivos invasivos, como a SVD e outros, promovendo assim a melhoria do cuidado e a redução de eventos adversos^(1,2,15). Neste sentido, os *rounds* coadunam com a abordagem centrada no paciente, sendo um princípio fundamental da prática clínica, cuja discussão multidisciplinar permite que uma equipe adapte o plano de cuidados segundo as características e necessidades específicas de cada pessoa^(1,9).

Com relação à eficácia do trabalho em equipe, também apontada neste estudo, consta que, para garantir a segurança do paciente, especialmente na redução do tempo de exposição a dispositivos invasivos, a realização de *rounds* com a equipe multidisciplinar e o preenchimento diário de *checklists* tem obtido impacto positivo^(2,15).

Na presente investigação, houve referência de que a presença do infectologista no *round* contribui para a redução das taxas de infecções relacionadas à assistência à saúde. Resultados análogos constam na literatura que apontam a presença do infectologista na visita multidisciplinar, como primordial para o manejo do uso de antimicrobianos e diminuição do uso indiscriminado desses medicamentos^(1,16). Outro estudo ressalta que, mediante a participação do infectologista nos *rounds*, mesmo com a redução significativa no consumo de antimicrobianos, o tratamento adequado e a segurança do paciente são assegurados⁽¹⁶⁾.

A interação diária com especialistas, como infectologistas, é vital para a avaliação criteriosa da necessidade de continuidade ou suspensão dos antibióticos⁽¹⁾. Essa prática está alinhada com o conceito de antibioticoterapia racional, resultando em otimização do tratamento e prevenção da resistência antimicrobiana^(1,17).

O farmacêutico clínico é também um profissional importante da equipe de saúde. Segundo a literatura, quando este é integrado à equipe multidisciplinar de uma UTI, observa-se redução significativa nos casos de erros de prescrição, nos eventos adversos relacionados aos

medicamentos, nos custos do tratamento e melhora nas condições dos pacientes⁽¹⁸⁾. Contudo, no presente estudo, nota-se a ausência do profissional farmacêutico que foi questionada e justificada devido à ocorrência de desfalque no quadro de farmacêuticos na instituição e isso o impedia de participar dos *rounds* naquele período.

A complementação do conhecimento de cada área profissional possui como foco principal a recuperação do paciente e melhores indicadores de saúde⁽²⁾. Neste sentido, a realização dos *rounds* e a utilização de *checklists* para análise dos indicadores de saúde do paciente têm efeitos positivos, ao ser uma estratégia de cuidado essencial para proporcionar cuidado integral e minimizar possíveis danos⁽²⁾.

Para que o paciente se reestabeleça com qualidade, é necessário traçar um plano de cuidados e metas para o seu tratamento⁽¹⁹⁾. Assim, a realização dos *rounds* faz-se importante para estimular o diálogo na equipe, referente ao processo de trabalho, estabelecimento de planos em conjunto, adoção de medidas preventivas e colaboração entre os profissionais de diferentes áreas⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

Com base nos resultados do presente estudo, é possível destacar alguns avanços no entendimento da prática dos *rounds* multidisciplinares em UTIs, como a redução da taxa de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), diminuição do tempo de internação e na otimização da prescrição dos antibióticos. Ademais, destaca-se o favorecimento da atenção coletiva da equipe, culminando em uma assistência integral ao paciente.

O estudo também enfatiza que o *round* é uma estratégia primordial para aprimorar a qualidade da prestação de cuidados hospitalares, particularmente em UTIs, pois a interação colaborativa entre profissionais de diferentes áreas e a deliberação multidisciplinar focada no paciente são elementos específicos essenciais para a progressão contínua da assistência no contexto hospitalar. Além disso, as evidências provenientes da queda das taxas de IRAS exemplificam como tais práticas possibilitam gerar resultados positivos nos desfechos clínicos do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática do *round* multidisciplinar é percebida pelos participantes como uma estratégia importante à segurança e à qualidade do cuidado ao

paciente crítico, por promover a autonomia e a atuação eficaz dos profissionais. Para os depoentes, os rounds se configuram em momento de troca de informações e de saberes entre os membros da equipe multiprofissional, de definição de prioridades no tratamento e de (re)planejamento do plano de cuidados do paciente crítico.

Como limitações deste estudo, destaca-se o fato de a equipe multidisciplinar não contar com a

presença do farmacêutico, cujo profissional é de extrema importância para a segurança na administração de medicamentos e, também, por ser realizado em apenas uma UTI. Sugerem-se que estudos mais abrangentes com equipes completas e em diferentes tipos de instituições sejam realizados para que os rounds, principalmente em UTI, sejam amplamente operacionalizados.

ROUNDS IN INTENSIVE CARE UNIT: PERCEPTIONS OF A MULTIDISCIPLINARY TEAM

ABSTRACT

Objective: Apprehending the perceptions of a multidisciplinary team regarding the practice of bedside rounds in an Intensive Care Unit. **Method:** A qualitative study conducted in 2021 in an Intensive Care Unit of a philanthropic hospital in Parana. Seven professionals from the multidisciplinary team, active in the field of study, participated. The data were collected through a semi-structured interview, recorded, anchored in the guiding question: Tell me about the practice of bedside rounds in this Intensive Care Unit. The transcriptions were analyzed using the technique of content analysis, thematic modality, Bardin. **Results:** From the discourses, two categories emerged: *applicability of the round to the bedside: autonomy, interaction and interdisciplinary knowledge and contributions of the multidisciplinary round to comprehensive care.* **Final thoughts:** The participants perceive the multidisciplinary rounds in the Intensive Care Unit as an important strategy for the safety of the critical patient, as well as the autonomy and effective performance of the multiprofessional team.

Keywords: Patient Care Team. Teaching rounds. Intensive Care Units. Patient safety.

RONDAS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: PERCEPCIONES DE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

RESUMEN

Objetivo: comprender las percepciones de un equipo multidisciplinario acerca de la práctica de rondas a la cabecera del paciente en Unidad de Cuidados Intensivos. **Método:** estudio cualitativo, realizado en 2021, en una Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital filantrópico de Paraná/Brasil. Participaron siete profesionales del equipo multidisciplinario, actuantes en el campo del estudio. Los datos fueron recopilados por medio de entrevista semiestructurada, grabada, basada en la pregunta guía: Hábleme acerca de la práctica de rondas a la cabecera del paciente en esta Unidad de Cuidados Intensivos. Las transcripciones fueron analizadas por medio de la técnica de análisis de contenido, modalidad temática, de Bardin. **Resultados:** de los discursos, surgieron dos categorías: *aplicabilidad de la ronda a la cabecera del paciente: autonomía, interacción y saber interdisciplinario y; contribuciones de la ronda multidisciplinaria para la asistencia integral.* **Consideraciones finales:** los participantes perciben las rondas multidisciplinarias en la Unidad de Cuidados Intensivos como una estrategia importante para la seguridad del paciente crítico, así como para la autonomía y la actuación eficaz del equipo multiprofesional.

Palabras clave: Equipo de atención al paciente. Visitas con preceptor. Unidades de Cuidados Intensivos. Seguridad del paciente.

REFERÊNCIAS

1. Maran E, Matsuda LM, Magalhães AMM, Marcon SS, Oliveira JLC, Cavalcanti AB, et al. Round multiprofissional com checklist: associação com a melhoria na segurança do paciente em terapia intensiva. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43(esp):e20210348. DOI: 10.1590/1983-1447.2022.202100348.pt
2. Maran E, Matsuda LM, Cavalcanti AB, Magalhaes AMM, Marcon SS, Haddad MCFL, et al. Effects of multidisciplinary rounds and checklist in an Intensive Care Unit: a mixed methods study. Rev Bras Enferm. 2022;75(3):e20210934. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0934pt
3. Minuzzi AP, Salum NC, Locks MOH, Amante LN, Matos E. Contribuições da equipe de saúde visando à promoção da segurança do paciente no cuidado intensivo. Esc Anna Nery. 2016; 20(1):121–

9. DOI: 10.5935/1414-8145.20160017

4. Barbosa RV, Lopes MACP, Pacheco GM, Pinto JIS, Monteiro YFB, Pinto SC, et al. Benefícios do round multidisciplinar na unidade de terapia intensiva. Braz J Health Rev. 2020;3(6):17989-18001. DOI: 10.34119/bjhrv3n6-203

5. Guzinski C, Lopes ANM, Flor J, Migliavaca J, Tortato C, Pai DD. Boas práticas para comunicação efetiva: a experiência do round interdisciplinar em cirurgia ortopédica. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40(spe):e20180353. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20180353C

6. Heip T, Van HA, Malfait S, Van BW, Eeckloo K. The Effects of Interdisciplinary Bedside Rounds on Patient Centeredness, Quality of Care, and Team Collaboration: A Systematic Review. J Patient Saf. 2022; 18(1): e40-e44. DOI:10.1097/PTS.0000000000000695.

7. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.

49p.

8. Boydston J. Use of a standardized care communication checklist during multidisciplinary rounds in pediatric cardiac intensive care: a best practice implementation project. *JBIS Database System RevImplement Rep.* 2018;16(2):548-64. DOI: 10.11124/JBISRIR-2017-003350

9. Jafelice GT, Silva DA, Marcolan JF. Potentialities and challenges of multiprofessional work in Psychosocial Care Centers. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2022;18(1):17-25. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2022.172106

10. Barbosa RV, Lopes MACP, Pacheco GM, Pinto JIS, Monteiro YFB, Pinto SC, et al. Benefícios do round multidisciplinar na unidade de terapia intensiva. *Braz J Health Rev.* 2020;3(6):17989-18001. DOI: 10.34119/bjhrv3n6-203

11. Artis KA, Bordley J, Mohan V, Gold JA. Data omission by physician trainees on ICU rounds. *Crit Care Med.* 2019;47(3):403-9. DOI: 10.1097/CCM.0000000000003557

12. Silva BC, Martins GSM, Silva MRL, Chaves RGR, Silva ARA, Ferreira RKA. A importância da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. *Facit Business And Technology Journal.* 2021;31(1)27-37. Available from: <http://revistas.faculadefacit.edu.br/index.php/JNT>

13. Figueredo MAF, Picanço CM, Assis YI, Assis MPH. Fatores associados ao desenvolvimento de sepse em pacientes internados em terapia cirúrgica intensiva: estudo retrospectivo. *Cienc. Cuid. e Saude.* 2021;20:e56643. DOI:10.4025/ciencuidsaude.v20i0.56643

14. Barcellos RA, Chatkin JM. Impact of a multidisciplinary checklist on the duration of invasive mechanical ventilation and

length of ICU stay. *J Bras Pneumol.* 2020;46(3):e20180261. DOI: 10.36416/1806-3756/e20180261

15. Kashyap R, Murthy S, Arteaga GM, Dong Y, Cooper L, Kovacevic T, et al. Effectiveness of a daily rounding checklist on processes of care and outcomes in diverse pediatric Intensive Care Units across the world. *J Trop Pediatr.* 2021;67(3):fmaa058. DOI: 10.1093/tropej/fmaa058

16. Renk H, Sarmisak E, Spott C, Kumpf M, Hofbeck M, Hölzl F. Antibiotic stewardship in the PICU: impact of ward rounds led by paediatric infectious diseases specialists on antibiotic consumption. *Sci Rep.* 2020;10:8826. DOI: 10.1038/s41598-020-65671-0

17. Silva SM, Baptista PCP, Silva FJ, Almeida MCS, Soares RAQ. Resilience factors in nursing workers in the hospital context. *RevEscEnferm USP.* 2020;54:e03550. DOI: 10.1590/S1980-220X2018041003550

18. Cviki M, Sinkovič A. Interventions of a clinical pharmacist in a medical intensive care unit - A retrospective analysis. *Bosn J Basic Med Sci.* 2020;20(4):495-501. DOI: 10.17305/bjms.2020.4612

19. Rosa GBO, Santos MR, Dellarozza MSG, Nogueira E, Rodrigues MKG, Trelha CS. Prevention of pneumonia in hospitalized elderly patients. *CiencCuid Saude.* 2020;19:e42795. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v19i0.42795

20. Maran E, Spigolon DN, Melo WA, Barreto MS, Tostes MFP, Teston EF. Prevention of pneumonia associated with mechanical ventilation under the optics of nursing academics. *RevPesqui: Cuid Fundam.* 2019;11(1):118-23. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i1.118-123.

Endereço para correspondência: Keila Ellen Viana. Av Imperatriz Maria Leopoldina, 218 casa A, Jardim Imperial 2, CEP: 87120-000, Floresta-PR. Telefone: (44) 9 8841-4814, E-mail: keilaellen@gmail.com

Data de recebimento: 09/05/2023

Data de aprovação: 21/01/2024