

Benefícios do round multidisciplinar na unidade de terapia intensiva

Benefits of the multidisciplinary round in the intensive therapy unit

DOI:10.34119/bjhrv3n6-203

Recebimento dos originais: 08/11/2020

Aceitação para publicação: 08/12/2020

Rubens Vitor Barbosa

Enfermeiro pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO).
Especialista em Farmacologia Clínica pelo Centro Universitário Ateneu (UNIATENEU) e em
Terapia Intensiva pela Faculdade Unleya
E-mail: vitorubens20@hotmail.com

Maria Áurea Catarina Passos Lopes

Fisioterapeuta pelo Centro Universitário Estácio do Ceará. Pós-graduada em Fisioterapia
Respiratória e Cardiovascular pela Faculdade Inspirar. Especialista em Terapia Intensiva pela
Universidade do Vale do Rio Verde (UNINCOR)
E-mail: macpl.fisio@gmail.com

Gilielson Monteiro Pacheco

Enfermeiro pelo Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO). Pós-graduando em
Enfermagem em Terapia Intensiva pelo Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)
E-mail: gilielsonmonteiro@gmail.com

Janaina Irai da Silva Pinto

Enfermeira pela Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU). Pós-graduação em Terapia
Intensiva pela Faculdade de Quixeramobim (UNIQ)
E-mail: janinhairai@gmail.com

Yara Fernandes Barbosa Monteiro

Enfermeira pelo Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO). Pós-graduanda em
Enfermagem em Terapia Intensiva pelo Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)
E-mail: yarafer.barb.enfa@gmail.com

Stephanie da Costa Pinto

Enfermeira pela Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU). Pós-graduanda em Terapia
Intensiva pela Faculdade de Quixeramobim (UNIQ)
E-mail: stephanie_tete13@hotmail.com

Kelly Cristina Gadelha Monteiro

Enfermeira pelo Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO). Pós-graduanda em
Enfermagem em Terapia Intensiva pelo Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)
E-mail: kellyc@hapvida.com.br

Jeridiano Garcia da Silva

Enfermeiro pelo Centro Universitário Estácio do Ceará. Pós-graduado em Enfermagem em Urgência e Emergência e em Oncologia pela Faculdade de Quixeramobim (UNIQ). Pós-graduando em Estomaterapia pela Faculdade de Quixeramobim (UNIQ)

E-mail: jeridiano@yahoo.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: O round multidisciplinar (RMD) consiste em uma ferramenta de integração dos profissionais na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Essa ferramenta é destinada à participação de todos os profissionais atuantes nas UTI, originando assim, um espaço de discussão dos casos individualizados dos pacientes e estabelecendo metas diárias a serem cumpridas por toda a equipe multiprofissional. **OBJETIVO:** Descrever os benefícios do RMD na UTI. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa. A coleta de dados foi realizada nos meses janeiro a fevereiro do ano de 2019. A busca foi conduzida na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas quais foram consultadas as seguintes bases de dados: LILACS, PubMed e BDEF. **RESULTADOS:** Durante a busca bibliográfica nas bases de dados foram localizados e analisados seis artigos potencialmente relevantes e que corresponderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. **CONCLUSÃO:** O RMD na UTI tem como principal benefício fortalecer a comunicação entre os profissionais, tornando o atendimento prestado seguro e qualificado. Desta forma as equipes vivem uma inter-relação entre diferentes profissionais envolvidos, os quais devem considerar o paciente como um todo, numa atitude humanizada e uma abordagem mais ampla e organizada do cuidado.

Palavras-chave: Comunicação Interdisciplinar, Enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The multidisciplinary round (MDR) consists of a tool for the integration of professionals in the Intensive Care Unit (ICU). This tool is intended for the participation of all the professionals working in the ICU, thus creating a space for discussion of patients' individualized cases and establishing daily goals to be fulfilled by the entire multiprofessional team. **OBJECTIVE:** To describe the benefits of RMD in the ICU. **METHODS:** This is an integrative review. Data collection was carried out from January to February of the year 2019. The search was conducted in the Virtual Health Library (VHL), in which the following databases were consulted: LILACS, PubMed and BDEF. **RESULTS:** During the bibliographic search in the databases, six potentially relevant articles were located and analyzed, which corresponded to the inclusion criteria previously established. **CONCLUSION:** The MDR in the ICU has as main benefit to strengthen the communication between the professionals, making the service rendered safe and qualified. In this way the teams live an interrelationship between the different professionals involved, who must consider the patient as a whole, in a humanized attitude and a broader and more organized approach to care.

Keywords: Interdisciplinary, Communication, Nursing, Intensive Care Units.

1 INTRODUÇÃO

A temática da qualidade do cuidado nos hospitais tem assumido um papel cada vez maior na agenda dos gestores, dos profissionais de saúde e dos pacientes. Na última década, temas como

a integralidade da assistência, a produção do cuidado, o trabalho em equipe, o acolhimento e humanização dos serviços de saúde vêm ocupando uma posição de crescente destaque nas discussões setoriais no país (AZEVEDO, *et al.*, 2010; BRASIL, 2004).

A formação de uma cultura de segurança do paciente envolve o engajamento de toda a instituição, partindo dos problemas, na busca pelas respectivas soluções, propiciando um ambiente onde os profissionais sintam-se empoderados a participar, colaborando com suas sugestões. Dessa forma, direcionando as ações e atitudes dos profissionais a fim de induzir mudanças comportamentais desejáveis, tendo em vista à cultura de segurança do paciente (MINUZZI, *et al.*, 2016).

Define-se a cultura de segurança como sendo atitudes e valores absorvidos que devem encorajar e recompensar a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança. Promovendo o aprendizado da organização a partir da ocorrência de incidentes e proporcionar recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança (BRASIL, 2013).

É crescente a necessidade criar uma ferramenta de integração dos profissionais na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com a efetivação do round multidisciplinar (RMD). Essa ferramenta é destinada à participação de todos os profissionais atuantes nas UTI, originando assim um espaço de discussão dos casos individualizados e estabelecendo metas diárias a serem cumpridas por toda a equipe multiprofissional. O RMD visa maior efetividade e segurança do cuidado prestado ao paciente crítico, focando na comunicação direta entre os profissionais (EVANGELISTA *et al.*, 2016).

Os profissionais de saúde, na prática, são os responsáveis por grande parte da regulação do desenvolvimento do autocuidado e devem ser promotores da saúde dos usuários, a partir da implementação de práticas assistenciais e educativas, valorizando a autonomia e o empoderamento (MONTEIRO *et.al.*, 2018).

Nesse aspecto, apresenta-se como ponto positivo, a relevância em que os profissionais atuem pró-ativamente e que percebam que há abertura para colaborar com suas observações, ideias e sugestões. Expressando uma linguagem clara, estruturada e com técnicas corretas de comunicação é essencial para a promoção de uma cultura de segurança do paciente (SAMMER, *et al.*, 2010).

Enfatizando que na UTI concentra profissionais especializados, uma variedade de recursos tecnológicos sofisticados e de alto custo para atender clientes em estado grave que necessitam assistência intensiva. Devido a tais características, a equipe desse setor difere de outros setores de

internação porque, em geral, os profissionais devem ter conhecimentos e habilidades adicionais àquelas adquiridas em sua formação (LAZZARI, *et al.*, 2012; ARAÚJO NETO, *et al.*, 2016).

Diante da problemática exposta, elabora-se a seguinte pergunta de pesquisa como propósito para este estudo: Quais os benefícios descritos pela literatura atual com relação ao round multiprofissional na UTI?

Acredita-se que a partir da realização deste estudo possa-se contribuir para uma melhor assistência a esses pacientes, pois o ambiente de terapia intensiva compreende em um local complexo que inclui pacientes que necessitam uma abordagem múltipla e que requer a participação de todos os integrantes da equipe multiprofissional atuante na UTI.

Esta pesquisa torna-se relevante devido ao fato de existir grande heterogeneidade durante a tomada de decisão na assistência ao paciente crítico em UTI. Sendo de fundamental importância a tomada de decisão em conjunto, onde cada profissional possa efetuar sua função de modo a contribuir para uma assistência mais segura e efetiva a esse perfil de paciente.

Desse modo o objetivo deste estudo foi descrever os benefícios do round multiprofissional na UTI.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, foram seguidas as seguintes etapas: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão integrativa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra), definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, análise dos resultados, discussão e apresentação dos resultados, e a última etapa foi constituída pela apresentação da revisão

A revisão integrativa da literatura é um dos métodos de pesquisa utilizados na Prática Baseada em Evidências (PBE), permitindo a incorporação das evidências na prática clínica. Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A coleta de dados foi realizada nos meses janeiro e fevereiro do ano de 2019 e a busca foi conduzidos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na quais foram pesquisadas nas seguintes bases de dados: Literatura latino-Americana e do Caribe em Ciências Da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (NLM PubMed) e Base de dados em Enfermagem (BDENF).

Para a procura dos artigos indexados foram utilizados os descritores: Enfermagem/ Nursing, Comunicação Multidisciplinar/ Interdisciplinary Communication e Unidades de Terapia

Intensiva/ Intensive Care Units, todos de acordo com os descritores em Ciências da Saúde BIREME / MeSH (Medical Subject Headings).

Os critérios de inclusão foram artigos publicados no recorte temporal de 2013 a 2018, redigidos em língua portuguesa, espanhola ou inglesa e disponibilizados na íntegra na base de dados. Os critérios de exclusão foram artigos repetidos, resenhas, anais de congresso, revisões de literatura, artigos de reflexão, teses, dissertações e artigos que não abordaram diretamente o tema deste estudo.

Após o levantamento das publicações, os resumos foram lidos e analisados segundo os critérios de inclusão e exclusão preestabelecidos. Após isso, fez-se uma triagem quanto à relevância e à propriedade que responderam ao objetivo deste estudo chegando a uma amostra final de seis artigos, os quais foram lidos e analisados na íntegra. Para a apuração dos dados elaborou-se um instrumento com as seguintes variáveis: autores, tipo de estudo, amostra, local do estudo e ano de publicação, principais resultados e conclusões.

A análise dos artigos procedeu-se de modo descritivo e os resultados foram apresentados em forma de tabelas, divididos nas seguintes categorias analíticas: “benefícios do round para equipe multidisciplinar na UTI”.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Durante a busca bibliográfica nas bases de dados foram localizados e analisados seis artigos potencialmente relevantes e que corresponderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Os artigos apresentaram diferentes características no que se refere à amostra e ao delineamento metodológico.

Com base na Tabela 1, observou-se que dentre os tipos de estudos selecionados encontrou-se três (50%) estudos exploratório descritivo de abordagem qualitativo, um (16,6%) estudo qualitativo, baseado na fenomenologia, um (16,6%) estudo transversal e prospectivo de abordagem quantitativa, um (16,6%) estudo não identificado. Os estudos cinco (83,3%) dos artigos foram encontrados em revistas brasileiras e um (16,7%) em revista estrangeiras. Dos idiomas dos estudos, quatro (83,3%) publicados em português e dois (16,6%) no idioma inglês e os anos de publicação 2016 dois (33,3%), 2015 dois (33,3%), 2014, um (16,6%) e 2013 um (16,6%). Quanto ao perfil dos sujeitos das pesquisas, destacaram-se médicos, fisioterapeuta e enfermeiros e técnicos de enfermagem (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da produção científica quanto aos autores, ano, tipo de estudo, amostragem, local e periódico. Fortaleza, 2018.

Autor e ano	Tipo de estudo	Amostra	Local	Periódico
Araújo Neto, et al., 2016	Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa	Nove entrevistados representantes da equipe multiprofissional da UTI	Hospital terciário de alta complexidade, localizado em Sobral/CE	Rev Bras Promoç Saúde
Arakaki et al., 2015	Estudo transversal e prospectivo com quantidade	Enfermeiros e técnicos de enfermagem	Unidade neonatal da Maternidade Escola da UFRJ	Fisioter Mov
Evangelista et al., 2016	Pesquisa descritiva e exploratória de caráter qualitativo	24 profissionais da equipe de saúde	UTIs de um hospital-escola do interior do Estado de São Paulo	Rev Bras Enferm.
Pontes et al., 2014	Estudo de natureza qualitativa, baseado na fenomenologia	Equipe multiprofissional que atua na UTI	Hospital geral Sete Lagoas-Minas Gerais	Rev Min Enferm
Silva et al., 2013	Estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa	Quatorze profissionais de saúde.	UTI Hospital de Salvador	Ciência & Saúde Coletiva
Terra, 2015	Não identificado	Equipe Multidisciplinar	Hospitais terciários	Professional Case Management.

Foi possível observar quanto ao delineamento metodológico, às pesquisas mostram desenhos descritivos de abordagem qualitativa e exploratória buscando uma maior compreensão geral da atuação da equipe multiprofissional nos diversos perfis de pacientes de UTI.

3.2 BENEFÍCIOS DO ROUND MULTIDISCIPLINAR NA UTI

O fortalecimento da comunicação entre os membros da equipe multiprofissional é fator essencial para qualificação e segurança do cuidado prestado aos pacientes na UTI. O round multidisciplinar (RMD) tem a participação dos médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, membro da comissão de controle de infecção hospitalar e outros profissionais conforme a necessidade e estarão alinhando condutas e metas através da comunicação direta e elaboração de um plano terapêutico.

Enquanto não há lista de equipe ideal, há concordância de que a equipe de atendimento direto tem o médico como provedor, enfermagem, farmácia e outros. A necessidade de comunicação e o de acordo sobre o plano de cuidados é essencial neste grupo, e eles devem formar a base da equipe (TERRA, 2015).

A Comunicação eficaz de acordo com Terra (2015), no RMD melhora e subsequentemente métricas de qualidade, pois, todos os participantes compartilham um propósito

claro. Garantindo essa clareza na compreensão que a interação de todos os membros da equipe é uma estratégia crucial e sustentável para um trabalho eficiente.

Vale ressaltar que falhas de comunicação podem interferir de forma negativa na atuação da equipe em diversos contextos na assistência do paciente na UTI. De acordo com a pesquisa de Araújo Neto *et al.*, (2016) foi considerada como fator restritivo ao trabalho em equipe na UTI, a falta de comunicação entre seus integrantes.

Estudo realizado com foco na implementação dos cuidados paliativos na UTI, considerou também que falta de adequação dessa comunicação entre a equipe, a ausência de registros em prontuário e opiniões divergentes em relação à palição, foi considerada como um obstáculo no desenvolvimento desses cuidados que são destinados ao perfil de pacientes específicos e seu prognóstico de vida (SILVA, *et al.*, 2013).

Nessa situação para definir prognóstico e por sequência implantar medidas para cuidados paliativos não envolvem apenas os profissionais, pois necessita de uma participação frequentes dos familiares e muitas situações dependem da aceitação dos mesmos. O acolhimento da família, a proximidade do paciente com a equipe e o suporte bio-psico-sócio-espiritual constituem a base de atuação da equipe paliativista, sendo a comunicação uma ferramenta poderosa para o sucesso dos cuidados oferecidos (SILVA, *et al.*, 2013).

Diversas formas de comunicação são vivenciadas pelos profissionais de saúde atuantes na UTI, na pediatria podemos vivenciar a comunicação não verbal podendo ser refletida como qualquer manifestação comportamental por gestos, expressões faciais, postura corporal, distâncias mantidas entre as pessoas.

A equipe deve empregar estratégias para compreender o processo da comunicação das crianças internadas na unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP), principalmente aquelas que se encontram impossibilitadas de verbalizar. É fundamental que esses profissionais atentem para os sinais não verbais expressos pelas crianças, com o intuito de identificar a necessidade da mesma e propor medidas que suavizando o seu desconforto e proporcionando o seu bem-estar (PONTES, *et al.*, 2014).

Percebe-se que na UTIP a uma necessidade que os profissionais desenvolvam um processo de comunicação abrangente e efetivo no cuidado das crianças. As habilidades desenvolvidas por profissionais de saúde para comunicar-se com as crianças propiciam um cuidado diferenciado que atenda suas necessidades, favorecendo sua recuperação (PONTES, *et al.*, 2014).

Buscando uma compreensão da unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), Arakaki, *et al.*, (2015) destaca que a interdisciplinaridade é a forma para alcançar excelência no cuidado pois ocorre a orientação e planejamento que facilitará a compreensão que o recém-nascido é um ser humano em desenvolvimento e, após a alta, esse indivíduo precisará ser capaz para saudável desenvolver e potencialmente normal.

Na UTIN a compreensão fragmentada e não compreensão da complexidade do recém-nascido (RN) como um único sujeito pode se tornar um obstáculo para a busca de humanização global do cuidado, levando em conta as perdas que possam surgir e os compromissos no desenvolvimento infantil (ARAKAKI, *et al.*, 2015).

O RMD na sua essência se encarrega de aproximar os profissionais entre si, favorecendo uma melhor relação interpessoal com um propósito único e favorecendo para que todas as informações sejam unificadas.

Torna-se importante mais estudo voltados para a abordagem de todos os profissionais integrantes da equipe multiprofissional da UTI, considerando todas as particularidades e os reflexos desse ambiente na atuação de seus profissionais, cujas relações interpessoais precisam ser consideravelmente preservadas (ARAÚJO NETO, *et al.*, 2016).

A percepção desses profissionais atuantes na UTI sobre os principais fatores restritivos da interação em equipe multiprofissional, descrevendo a opinião dos entrevistados envolvidos na pesquisa foi identificada fatores mais restritivos do trabalho em equipe multiprofissional na UTI: o desrespeito entre os integrantes da equipe, resultado das relações de hierarquia de poder, bem como da falta de conhecimento do fazer de cada profissional dentro da equipe, assim como a falta de comunicação dentro da equipe, evidenciando a necessidade de estratégias que potencializam a comunicação, bem como o respeito entre os integrantes da equipe (ARAÚJO NETO, *et al.*, 2016).

O RMD traz como destaque redução do atraso potencial no cuidado e melhoria na organização das tarefas. Padrões podem ser identificados e ações como diminuição dos dias de permanência, transmitindo uma diferenciada linha de pensamento para toda a equipe (TERRA, 2015).

Destacamos a humanização na UTI como resgate da assistência qualificada e com ênfase na relação interpessoal desses profissionais e seus pacientes. O RMD traz na sua essência não apenas uma visão da patologia e sim uma abordagem geral e direcionada as todas as necessidades daquele indivíduo.

A organização do trabalho em saúde vai ao encontro da intuição de cuidado humanizado em UTI. A articulação entre as ações dos diferentes profissionais e a interação necessária entre

eles torna evidente uma constituição possível inerente à dinâmica do trabalho em equipe (EVANGELISTA, *et al.*, 2016).

A necessidade do entendimento da equipe multiprofissional relacionado à importância desse processo de atendimento humanizado foi descrito num estudo aplicado em UTI de um hospital-escola foi evidenciado fatores que confirmam e dificultam essa prática. Nesse sentido, as ações do cotidiano de trabalho foram os momentos mais representativos para os profissionais que operacionalizam a humanização no cuidado (EVANGELISTA, *et al.*, 2016).

A proposta dessa pesquisa de Evangelista, et al. (2016) é possibilitar o reconhecimento, por meio das fragilidades para a prática do cuidado humanizado pela equipe multiprofissional de terapia intensiva, que o maior desafio ainda está centrado em provocar impactos no enrijecimento da estrutura organizacional das instituições hospitalares, uma vez que os fatores que embaraçam esse tipo de prática são as fragmentações da organização do processo de trabalho, da gestão e das condições de trabalho.

O próprio ambiente da UTI não favorece boas práticas de comunicação aberta e humanização, muitas vezes ocasionada pela demanda de atividades realizadas profissionais da unidade. A vivência de momentos que propiciem a relação de comunicação poderia ser utilizada como estratégia de superação de algumas fragilidades da equipe” (ARAÚJO NETO, *et al.*, 2016).

A conveniente natureza do RMD de cabeceira do leito a requer mais ou menos um tempo que 1 a 2 minutos por paciente que pode ser alcançado em um ambiente centralizado. As decisões da equipe de comunicação ocorrem durante rodadas de cabeceira. De fato, um grande descontentamento para pacientes e famílias com rodadas é a falta de compreensão da terminologia médica (TERRA, 2015).

A UTI é uma unidade que concentra profissionais com um perfil de especialistas, uma variedade de recursos tecnológicos atualizados e de custo elevado para receber pacientes críticos. Devido a tais características, a equipe deste setor deverá ser diferenciada de outros setores de internação porque, no geral, os profissionais devem ter conhecimento e habilidades adicionais àquelas adquiridas em sua formação (ARAÚJO NETO, *et al.*, 2016).

Todos os profissionais presentes no RMD contribuem com informações valiosas para os cuidados gerais dos pacientes, e cada um deve ser incentivado a participar no mais alto nível clínico possível. Favorecendo para o amadurecimento desses profissionais, refinam as ferramentas de discussão com o grupo, refletir com precisão as informações (TERRA, 2015).

A enfermagem na UTI está voltada a diversas ações que envolvem o cuidado, em destaque o enfermeiro como membro da equipe de saúde mais apropriado a assumir a coordenação

do planejamento dos cuidados do paciente, conjugando as diversas prescrições no plano integrado e assistencial (TERRA, 2015).

Tabela 2. Principais resultados encontrados em estudos que contemplaram a categoria: “benefícios do round para equipe multidisciplinar na UTI”.

Autor e ano	Título	Principais resultados
Araújo Neto <i>et al.</i> , 2016	Profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva: percepção dos fatores restritivos da atuação multiprofissional.	Estudo identificou que o fator mais restritivo do trabalho em equipe multiprofissional na UTI foi o desrespeito entre os integrantes da equipe, resultado das relações de hierarquia de poder, bem como da falta de conhecimento do fazer de cada profissional dentro da equipe, assim como a falta de comunicação dentro da equipe, evidenciando a necessidade de estratégias que potencializam a comunicação, bem como o respeito entre os integrantes da equipe.
Arakaki <i>et al.</i> , 2015	Importância da integração multidisciplinar fisioterapia/enfermagem na atualização sobre posicionamento do recém nascido na unidade de terapia intensiva neonatal.	A integração dos conceitos de cuidado humanizado global (intrínsecos para a equipe de enfermagem) com o estudo adicional sobre os efeitos do posicionamento na respiração e no desenvolvimento motor (mais focado pela equipe de fisioterapia), tornar a equipe mais homogeneamente preparada perpetuar efeitos benéficos de várias posições com ou sem a presença do fisioterapeuta e em qualquer situação de prática clínica diária.
Evangelista <i>et al.</i> , 2016	Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho.	A proposta dessa pesquisa possibilitou reconhecer, por meio das fragilidades para a prática do cuidado humanizado pela equipe multiprofissional de terapia intensiva, que o maior desafio ainda está centrado em provocar impactos no enrijecimento da estrutura organizacional das instituições hospitalares, uma vez que os fatores que dificultam esse tipo de prática são as fragmentações da organização do processo de trabalho, da gestão dos serviços de saúde e das condições de trabalho.
Pontes <i>et al.</i> , 2014	Comunicação não verbal na unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção da equipe multidisciplinar.	O trabalho realizado em equipe, as estratégias utilizadas para estabelecer comunicação não verbal com o paciente, a humanização do processo de cuidado, a presença da família na unidade e as dificuldades encontradas pela equipe nesse processo são alguns dos fatores que foram destacados neste estudo como mediadores do processo de comunicação não verbal na UTIP.
Silva <i>et al.</i> , 2013	Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados	A falta de adequada comunicação entre a equipe, com ausência de registros em prontuário e opiniões divergentes em relação à palição, foi visualizada como

	paliativos na unidade de terapia intensiva.	um obstáculo no desenvolvimento dos CP na UTI.
Terra, 2015	Rodadas Interdisciplinares: A chave para a comunicação, colaboração e acordo sobre Plano de Cuidados.	A intenção do RMD é melhorar a comunicação, melhorar a segurança do paciente e, finalmente, melhorar o atendimento. Estes são também passos fundamentais no cuidado bem sucedido.

4 CONCLUSÃO

O RMD na UTI tem como principal benefício fortalecer a comunicação entre os profissionais, tornando o atendimento prestado seguro e qualificado. Desta forma as equipes vivem uma inter-relação entre diferentes profissionais envolvidos, os quais devem considerar o paciente como um todo, numa atitude humanizada e uma abordagem mais ampla e organizada do cuidado. Proporcionando aos profissionais um momento exclusivo para realizar uma comunicação acerca do paciente, sobre sua condição clínica, sendo possível identificar fatos relevantes para assistência. Alinhando condutas clínica e empoderando a equipe multidisciplinar do cuidado do paciente, compartilhando responsabilidade para resultados efetivos.

Neste contexto, é necessária a atuação desses profissionais com essa visão integral das informações e acontecimentos, o diálogo alinhado, o intercâmbio de informações e a comunicação aberta, mesmo com todas as dificuldades do ambiente de UTI. E como forma de criar novos conhecimentos e possibilitando na elaboração e cumprimento das metas diárias estabelecidas no RMD.

O RMD vem dar resposta à crescente qualificação no campo da UTI e da saúde em particular, fruto da integração das informações, discussão das melhores opções e de conduta baseadas em evidências para uma abordagem segura aos pacientes críticos.

REFERÊNCIAS

ARAKAKI, V. S. N. M. *et al.* Importance of physiotherapy/nursing multidisciplinary integration about update newborn position in the neonatal intensive care unit. *Fisioter Mov*, v 28, n.3, p.437-45, 2015.

ARAÚJO NETO, J. D. *et al.* Profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva: percepção dos fatores restritivos da atuação multiprofissional. *Rev Bras Promoç Saúde*, v. 29, n.1, p.43-50, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Secretaria Executiva, Brasília; 2004.

EVANGELISTA, V. C. *et al.* Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. *Rev Bras Enferm*, v.69, n.6, p-1099-107, 2016.

LAZZARI, D.D; SCHMIDT, N; JUNG, W. Educação Continuada em Unidade de Terapia Intensiva na Percepção de Enfermeiras. *Rev Enferm UFSM*, v.2, n.1, p.88-96, 2012.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, v.17, n.4, p.758-64, 2008. Disponível < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>> Acesso em 05 Agosto 2018.

MINUZZI, A. P. *et.al.* Contribuições da equipe de saúde visando à promoção da segurança do paciente no cuidado intensivo. *Escola Anna Nery*. v. 20 n 1, p- 121-129, 2016.

MONTEIRO, J. K. *et al.* Comunicação e(m) saúde: relato de experiência com trabalhadores de saúde. *Pesquisa e Práticas Psicossociais*. V.13 n 2, p- 4 – 12, 2018

NATIONAL QUALITY FORUM (US). Safe practices for better healthcare - 2010 update: a consensus report. Washington, DC: NQF; 2010. Disponível < https://www.qualityforum.org/Publications/2010/04/Safe_Practices_for_Better_Healthcare_%E2%80%93_2010_Update.aspx > Acesso 15 Agosto 2018.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saúde Pública*, v. 35, n.1, p.103-9, 2001.

PONTES, E. P. *et al.* Comunicação não verbal na unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção da equipe multidisciplinar. *Rev Min Enferm*, v.18, n.1, p.152-157, 2014.

SAMMER, C.E. *et.al.* What is patient safety culture? A review of the literature. *J. Nurs. Scholarsh*, v.42, n.2, p.156-65, 2010.

SILVA, C. F. *et.al.* Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.18, n.9, p.2597-2604, 2013.

TERRA, S. M. Interdisciplinary Rounds The Key to Communication, Collaboration, and Agreement on Plan of Care. *Professional Case Management*, v.20, n.6, p.299-307, 2015.

UCHÔA, A. D.C. *et al.* Trabalho em equipe no contexto da reabilitação infantil. *Revista de Saúde Coletiva*, v.22, n.1, p.385-400, 2012. Disponível <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n1/v22n1a21.pdf>> . Acesso em 07. Agosto 2018.

VENTURI, V. *et al.* O papel do enfermeiro no manejo da monitorização hemodinâmica em unidade de terapia intensiva. *Revista Recien*, v.6, n.17, p.19-23, 2016.