

**Visita multidisciplinar em unidade de terapia intensiva neurológica: O papel da enfermagem**

**Multidisciplinary visit in a neurological intensive care unit: The role of nursing**

DOI:10.34119/bjhrv3n6-298

Recebimento dos originais: 20/11/2020

Aceitação para publicação: 20/12/2020

**Janinne Santos de Melo**

Enfermeira, Mestra – Mestrado Profissional Pesquisa em Saúde- CESMAC, Maceió-AL  
Especialista em Unidade de Terapia Intensiva – UCAM, Rio de Janeiro- RJ, Especialista em  
Saúde da Mulher- IMIP, Pernambuco-PE, Enfermeira da UTI Neurológica do Hospital  
Memorial Arthur Ramos

Endereço: Rua Hugo Corrêa Paes, N° 253 - Gruta de Lourdes - CEP - 57052-827, Maceió- AL  
E-mail: janinnesantosmelo@hotmail.com

**Ana Karolina dos Santos Ferreira**

Graduanda do curso de enfermagem – Centro Universitário Mário Pontes Jucá (UMJ), Maceió-AL  
Atendente Hospitalar da UTI Neurológica do Hospital Memorial Arthur Ramos  
Endereço: Rua Hugo Corrêa Paes, N° 253 - Gruta de Lourdes - CEP - 57052-827, Maceió- AL  
E-mail: karolinaferreirafs@gmail.com

**Milena Barbosa Silva**

Enfermeira – Universidade Católica do Salvador, Salvador-BA, Especialista em Unidade de  
Terapia Intensiva – Universidade Federal da Bahia, Salvador-BA, MBA em Gestão de Saúde e  
Administração Hospitalar – Faculdade Estácio. Coordenadora de Enfermagem da UTI  
Neurológica do Hospital Memorial Arthur Ramos

Endereço: Rua Hugo Corrêa Paes, N° 253 - Gruta de Lourdes - CEP - 57052-827, Maceió- AL  
E-mail: barbosamilena29@yahoo.com.br

**RESUMO**

Objetivo: descrever as experiências da equipe de enfermagem em visita multidisciplinar de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neurológica. Método: trata-se de um estudo do tipo descritivo, observacional, exploratório do tipo relato de experiência. A coleta dos dados ocorreu através de observações diretas das visitas multidisciplinares da UTI Neurológica do Hospital Memorial Arthur Ramos, na cidade de Maceió-AL; no período de setembro a outubro de 2020. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do hospital, sendo aprovado com o parecer deferido. Resultados: as visitas multidisciplinares na UTI acontecem diariamente no período da manhã; conta com a participação de toda a equipe atuante no cuidado direto ao paciente, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionista, farmacêutico, entre outros. O técnico de enfermagem dá início às visitas, expondo ao grupo o motivo do internamento do paciente em UTI, bem como o fechamento do balanço hídrico nas últimas 24h, sinaliza alterações dos sinais vitais, além de outros cuidados como: manutenção da integridade da pele, manutenção de dispositivos invasivos e débito de drenos. O plano terapêutico é construído durante a visita multidisciplinar, nele constam as metas de cuidado a serem atingidas para cada paciente, onde os profissionais integrantes da equipe irão formular seu plano de cuidados visando atingir as metas definidas; cada plano terapêutico tem validade de 48h, podendo ser reavaliado a qualquer

momento a depender da necessidade do cuidado prestado. Conclusão: a inclusão da equipe de enfermagem nas visitas multidisciplinares tem demonstrado eficácia nos processos de cuidado, bem como no planejamento de ações e estratégias a fim de promover uma visão holística de cada paciente em particular, reabilitação precoce e consequentemente garantir uma melhor qualidade de assistência prestada.

**Palavras-chave:** Cuidados Críticos, Unidade de Terapia Intensiva, Equipe de Assistência ao Paciente, Cuidados de Enfermagem, Enfermagem de Cuidados Críticos, Comunicação Interdisciplinar.

## **ABSTRACT**

Objective: describe the experiences of the nursing team in a multidisciplinary visit to a Neurological Intensive Care Unit. Method: it's a descriptive, observational, exploratory study of the experience report type. The data collection occurred through direct observations of the multidisciplinary visit to a Neurological Intensive Care Unit in Hospital Memorial Arthur Ramos, in the city of Maceió-AL; from September to October 2020. The study was submitted to the hospital's Research and Ethics Committee, being approved with the approved opinion. Results: multidisciplinary visits in ICU happen daily in the morning; counts on the participation of the entire team working in direct patient care, like doctors, nurses, nursing technicians, nutritionist, pharmacist, among others. The nursing technician initiates visits, exposing the group to the reason for the patient's admission to the ICU, as well as the closing of the water balance in the last 24h, signals changes in vital signs, in addition to others precautions such: as maintaining skin integrity, maintenance of invasive devices and drain flow. The therapeutic plans built during the multidisciplinary visit, it contains the care goals to be met for each patient, where the professional members of the team will formulate their care plan in order to achieve the defined goals; each therapeutic plan is valid for 48 hours and can be reassessed at any time depending on the need for the care provided. Conclusion: the inclusion of the nursing team in multidisciplinary visit has shown effectiveness in the care processes, as well as planning actions and strategies to promote a holistic view of each patient in particular, early rehabilitation and consequently guarantee a better quality of care provided.

**Keywords:** Critical Care, Intensive Care Unit, Patient Care Team, Nursing Care, Critical Care Nursing, Interdisciplinary Communication.

## **1 INTRODUÇÃO**

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor hospitalar direcionado aos cuidados críticos, esta dispõe de equipamentos de alta tecnologia como respiradores mecânicos, bombas de infusão contínua e monitorização hemodinâmica; estes recursos tecnológicos são de alto valor monetário e demandam rigorosa atenção para seu manuseio<sup>1</sup>.

É de grande importância a capacitação das equipes atuantes em UTI, pois os pacientes submetidos à internação neste serviço encontram-se em estado grave, necessitando de procedimentos invasivos e cautelosos, se fazendo necessário o conhecimento técnico e científico do profissional para lidar com as situações que demandam de intervenções rápidas<sup>1</sup>.

Em se tratando de UTI neurológica, é pertinente destacar a necessidade de assistência vigilante para avaliação de sinais vitais de forma rigorosa; a clientela acometida por afecções cerebrais está vulnerável a adquirir sequelas que podem mudar negativamente toda a vida, englobando os campos psíquico e social; limitando e incapacitando os indivíduos para atividades de vida diária, afastando de trabalhos e impactando financeiramente<sup>2</sup>.

Quando a UTI é voltada para pacientes neurológicamente críticos, ela necessita ser equipada e direcionada para as demandas especiais destes clientes, como por exemplo, realização de exames complementares específicos podendo ser citado: o Eletroencefalograma (EEG) e a coleta de líquido cefalorraquidiano (LCR); neste serviço as patologias mais presentes são: o Acidente Vascular Encefálico (AVE), transtornos convulsivos e o Acidente Isquêmico Transitório<sup>2</sup>.

Nesse contexto, a forma de trabalho que deve ser adotada nos cuidados intensivos de uma UTI necessita de acurácia nos processos, sendo preciso um serviço que cause impacto de forma direta na recuperação dos pacientes internados, trazendo benefícios notórios, desde a evolução clínica das doenças até o aprimoramento de processos assistenciais<sup>3</sup>.

O momento da visita multidisciplinar em UTI é caracterizado como um encontro entre equipes de saúde, onde o maior objetivo é o debate holístico direcionado ao paciente, na busca de um cuidado centrado na pessoa; esta reunião serve para que os profissionais mantenham-se atentos às condutas necessárias aos clientes, debatendo-as e criando novas a depender da necessidade<sup>4</sup>.

Um dos principais objetivos das equipes assistenciais na UTI é a busca pelo equilíbrio de condutas, onde todos os profissionais possuem espaço, podendo agregar benefícios ao paciente de acordo com a necessidade e a patologia; na busca de uma excelência assistencial<sup>5</sup>.

Quando se utiliza a transdisciplinaridade como maneira de atuação no ambiente de terapia intensiva, é possível observar a sua importância na melhoria de pacientes que necessitam de assistência de qualidade; além de proporcionar conhecimento especializado através da junção dos diversos campos da saúde<sup>6</sup>.

Outro fator de impacto da forma de trabalho de uma equipe transdisciplinar é a colaboração na construção da assistência voltada para o cuidado centrado na pessoa, promovendo uma atenção integral, levando em consideração também questões sociais, culturais e pessoais do paciente, tornando-o participante ativo do seu processo de reabilitação<sup>4</sup>.

O trabalho entre equipes dentro do ambiente de terapia intensiva resulta em condutas específicas de cada área do conhecimento, porém, esse trabalho não individualiza o tratamento; mas sim, torna-o interligado, objetivando proporcionar melhorias no quadro clínico do paciente;

além de permitir trocas de informações eficazes entre os profissionais e assim garantir que as metas traçadas sejam alcançadas corretamente<sup>7</sup>.

Nas Unidades de terapia intensiva a equipe de enfermagem é formada por profissionais voltados ao cuidado crítico, e sua rotina demanda maior tempo com o paciente; além de está presente em maior número nos serviços de saúde, atuando em todos os momentos de forma ágil e utilizando a ciência como aliada na assistência<sup>3</sup>.

Os profissionais de enfermagem neste contexto unificador caracterizam-se como gestores do cuidado, onde são responsáveis por organizar as principais informações do setor e dos clientes; sendo indispensáveis no processo de propagação do trabalho entre equipes<sup>8</sup>.

Para que haja eficiência no cuidado aos pacientes neurocríticos, é fundamental que a equipe de enfermagem esteja preparada para prestar as intervenções adequadas a este tipo de paciente. Cientes da gravidade, do quadro clínico e das repercussões hemodinâmicas, uma equipe de enfermagem bem treinada e com conhecimentos sobre o impacto de suas técnicas na repercussão clínica do paciente, consegue alcançar desfechos positivos no cuidado prestado; por exemplo, durante a manipulação do paciente (banho no leito ou mudança de decúbito) a Pressão Intracraniana (PIC) poderá sofrer alterações<sup>9</sup>.

A assistência de enfermagem intensiva é categórica em suas ações, com rigor de horários e periodicidade; neste sentido, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) assume um papel indispensável para o fluxo de trabalho, seguindo uma sequência de ações a partir da prescrição, que é privativa do enfermeiro, até a execução das ações que é realizada por toda equipe.<sup>10</sup>

A SAE além de ser instrumento científico de trabalho da enfermagem, é também mecanismo para um cuidado integral, pois avalia o paciente como um todo, enaltecendo não apenas a patologia, mas também todos os fatores que podem adoecer o indivíduo, como o meio que o cerca e questões psicológicas; cabendo ao profissional aperfeiçoar a sistematização de acordo com a realidade da sua unidade e de seus pacientes<sup>11</sup>.

Assim, de acordo com todo o conteúdo abordado, este estudo objetivou descrever as experiências da equipe de enfermagem em visita multidisciplinar de uma Unidade de Terapia Intensiva Neurológica.

## **2 MÉTODO**

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, observacional, exploratório do tipo relato de experiência. A coleta dos dados ocorreu através de observações diretas das visitas

multidisciplinares da UTI Neurológica do Hospital Memorial Arthur Ramos, na cidade de Maceió-AL; no período de setembro a outubro de 2020. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do hospital, sendo aprovado com o parecer deferido.

Durante o período observacional, buscou-se captar os principais aspectos da visita multidisciplinar dentro do setor, com enfoque na participação da equipe de enfermagem; bem como, as melhorias observadas, além da sinergia entre os membros da equipe. A observação direta para este estudo ocorreu de segunda à sexta-feira, excluindo-se finais de semana e feriados, pois nestes dias não acontecem as visitas multidisciplinares na UTI analisada.

Não foram realizadas entrevistas com as equipes atuantes na visita, entretanto, foi de extrema importância ouvir relatos de experiência dos profissionais envolvidos no processo; sendo priorizada a avaliação subjetiva do pesquisador ao decorrer dos dias de estudo, com isso pode-se analisar as características principais da atividade.

Para a busca na literatura utilizou-se as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Sistema Online de Busca PUBMED. Os artigos utilizados foram selecionados com o corte temporal entre 2015 a 2020, sendo incluídos artigos nacionais e internacionais publicados em revistas científicas e excluídos aqueles estabelecidos como trabalhos publicados em anais, teses, dissertações de mestrado ou doutorado.

Não há conflitos de interesses entre as partes envolvidas e não houve nenhum tipo de financiamento, os custos financeiros deste artigo foram de total responsabilidade dos pesquisadores.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A UTI Neurológica em que foi elaborado o estudo dispõe de 10 leitos, todos separados por boxes, destes, existe 01 leito de isolamento respiratório, separado por divisórias de vidro.

Os pacientes assistidos nesta UTI são, em maior número, acometidos por causas neurológicas, sendo o Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEi) o diagnóstico mais incidente. A admissão acontece por meio de convênio de saúde ou meio particular, não sendo contempladas entradas através do Sistema Único de Saúde (SUS).

As visitas multidisciplinares nesta UTI acontecem beira leito, onde cada profissional consegue olhar-se frontalmente, dialogar entre si, e dessa forma, obtêm-se uma maior aproximação entre todos os envolvidos. Essas visitas ocorrem todas as manhãs às 09h30min, podendo extender-

se por um período de até 01 hora; ocorrendo porventura em outros horários ou turnos a depender da demanda do setor.

É de grande importância a realização das visitas beira leito, sendo este mecanismo um fator integrador na UTI, inserindo assim o cuidado centrado na pessoa como peça chave na evolução clínica; pois enaltece a participação do paciente nas tomadas de decisões que envolvem sua saúde, além de personalizar a assistência prestada respeitando seus valores e necessidades individuais<sup>12</sup>.

Dentre os participantes da visita multidisciplinar, destacam-se todos os integrantes da equipe de saúde da UTI, que são 02 enfermeiros (01 diarista e 01 plantonista), 05 técnicos de enfermagem, 02 médicos (01 diarista e 01 plantonista), 01 psicólogo, 01 nutricionista, 01 fisioterapeuta, 01 farmacêutico, 01 fonoaudiólogo, juntamente com 01 médico coordenador e 01 enfermeira coordenadora.

Na perspectiva de Adorno et al 2018, o momento de encontro multidisciplinar entre profissionais de todas as categorias hierárquicas promove quebra de paradigmas no campo hospitalar, abrindo as fronteiras e proporcionando espaço para todos; acarretando em resultados importantes para os indicadores assistenciais, sendo possível o fornecimento de um cuidado seguro e de qualidade ao paciente<sup>13</sup>.

A visita multidisciplinar na UTI estudada é iniciada pelo técnico de enfermagem, cada técnico fica responsável por 02 pacientes, totalizando 05 técnicos de enfermagem a cada turno; sua participação é fundamentada na apresentação do motivo do internamento do paciente, bem como nos relatos de alterações observadas nas últimas 24h, tais como: evolução hemodinâmica, alteração de sinais vitais, controle glicêmico e balanço hídrico neste período.

Com essa prática, é possível observar a valorização fornecida à equipe de enfermagem, estimulando o sentimento de participação ativa na prestação dos cuidados aos pacientes, além de ampliar o conhecimento científico destes profissionais.

Após a participação do técnico de enfermagem, o médico diarista, bem como cada membro da equipe multidisciplinar, apresentam os acontecimentos clínicos ocorridos com o paciente, sendo detalhados todos os aspectos importantes na evolução clínica e no cuidado prestado. Os profissionais relatam a evolução referente ao plano preestabelecido, ocorrendo neste momento uma rica troca de informações entre as equipes e a construção de um novo plano terapêutico.

Cada profissional integrante da equipe, então, irá elaborar o seu plano de cuidados baseado no plano terapêutico previamente discutido. Este documento possui validade de 48 horas e após esse período, há uma nova avaliação das condutas tomadas, observando se elas serão mantidas, se

foram atingidos os resultados esperados ou se há necessidade da construção de novas condutas terapêuticas.

A visita multidisciplinar é registrada em formulário padronizado e assinada por todos os participantes; também é registrado em formulário específico os alvos pretendidos de sinais vitais de acordo com a clínica do paciente, este último é anexado em local visível no leito para que sejam monitorados e seguidos rigorosamente, sendo sinalizada qualquer alteração dos alvos.

É importante destacar que, durante o período de observação, os profissionais são livres para realizar considerações diversas durante a visita; independente de fazer parte de sua área, corroborando assim para a transdisciplinaridade no trabalho; por exemplo, a equipe de enfermagem pode ter sensibilidade em observar determinadas características das famílias dos pacientes e debater sobre isso, auxiliando assim no trabalho da psicologia e contribuindo para resultados positivos ao paciente.

Sabe-se que um dos pilares da transdisciplinaridade é a troca eficaz de informações, em que se dá por meio da união de fatores diversos, como o saber ouvir, a constatação de entendimento da mensagem passada, promoção de uma liderança de qualidade, além de diálogos pertinentes com o objetivo de minimizar danos aos clientes que utilizam o serviço de saúde<sup>13</sup>.

A existência das visitas entre equipes possibilita maior troca de experiências entre os profissionais, sendo possível a previsão de problemas e planejamento de ações futuras; podendo ser citado como exemplo a diminuição de dias de internamento e de uso de dispositivos invasivos utilizados pelos pacientes<sup>12</sup>.

Buscou-se assim, uma análise das particularidades existentes no setor, nas visitas multidisciplinares e na forma de trabalho dos profissionais atuantes no serviço; com ênfase na atuação da enfermagem, nas condutas tomadas diante das necessidades dos pacientes e na forma de dialogar em sinergia aos demais.

Em uma pesquisa realizada em 2018, pode-se destacar a importância do envolvimento da equipe de enfermagem com as demais áreas de saúde, onde agem como atuantes na construção da qualidade do cuidado prestado, como também na garantia da segurança do paciente, tendo em vista a complexidade assistencial que permeia o ambiente das Unidades de Terapia Intensiva<sup>13</sup>.

A equipe de enfermagem em UTI tem seu trabalho atrelado à organização do cuidar, sendo capaz de enxergar pequenos detalhes que colaboram para evolução positiva ou negativa do paciente, estando presente em todas as etapas do cuidado até às questões administrativas<sup>14</sup>.

Em UTI Neurológica dentre as principais intervenções da equipe de enfermagem destacam-se: monitorização contínua e rigorosa, controle e avaliação dos sinais vitais, observação

de pupilas e aplicação de escalas de análise neurológica como: NIH Stroke Scale (NIHSS); escala de coma de Glasgow e escala de agitação e sedação de Richmond (RASS), controle da Pressão Intracraniana (PIC) e da Pressão de Perfusão Cerebral (PPC); mantendo também o cuidado com catéteres e dispositivos, além da manutenção da integridade da pele, com a aplicação diária da escala de Braden e prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

Em se tratando da relevância da enfermagem neste processo, notou-se que seu trabalho é de forte impacto em todos os pontos da visita neste setor; o plano de cuidados de enfermagem é interligado à SAE, havendo uma análise de todas as condutas relacionadas ao cuidado.

A prescrição de enfermagem, como atividade privativa do enfermeiro, reflete destaque aos integrantes do cuidado de qualidade, sendo fator importante à realização de revisão das condutas prescritas sempre que necessário, de acordo com as mudanças que o paciente apresentar no seu processo de reabilitação<sup>15</sup>.

Após o encerramento da visita multidisciplinar, a equipe de enfermagem dá continuidade ao processo de trabalho, realizando a assistência prescrita e metas traçadas, como também seguindo o fluxo de rotina na UTI, como: administração de medicações e mudança de decúbito.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Durante todo período observacional nesta Unidade de Terapia Intensiva que norteia o estudo, foi possível evidenciar a importância e seriedade que é ofertada ao momento da visita multidisciplinar, onde a avaliação clínica de cada membro da equipe possui seu valor significativo na construção do plano terapêutico do paciente, objetivando uma assistência completa e segura.

A inclusão da equipe de enfermagem nas visitas multidisciplinares tem demonstrado eficácia nos processos de cuidado, bem como no planejamento de ações e estratégias a fim de promover uma visão holística de cada paciente em particular, reabilitação precoce e consequentemente garantir uma melhor qualidade de assistência prestada.

Nota-se também a valorização em realizar registros e evidências de qualidade, inserindo os protocolos institucionais na busca de promoção da saúde com excelência, enaltecendo as particularidades que cada paciente possui, além de proporcionar empoderamento e ambiente harmônico aos profissionais.

Como um limite do estudo, vale ressaltar que ainda há necessidade de elaboração de mais estudos científicos sobre a temática das visitas multidisciplinares em UTI, principalmente nacionais. Este fator implicará em maior propagação do conteúdo e como resultado melhorias no campo da saúde.



**REFERÊNCIAS**

1. Pereira BSL, Pereira SRM, Mesquita AMF, Bridi AC, Paula VG, Souza KA. Application of the nursing activities score (NAS) in an intensive care unit (ICU). *Rev Fun Care Online*.2020 jan/dez; 12:79-87. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7052>.
2. Caciano KRP, Saavedra JLI, Monteiro EL, Volpáti NV, Amaral TLM, Sacramento DS, et al. Intervenções de enfermagem para pacientes neurocríticos. *RevEnferm UFPE Online*.2019; 13:e243847. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.20120243847>.
3. Michelan VCA, SpiriWC. Perception of nursing workers humanization under intensive therapy. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(2): 372-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0485>.
4. Evangelista VC, Domingos TS, Siqueira FPC, Braga EM. Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. *RevBrasEnferm*2016;69(6): 1037-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0221>.
5. Chen DW, Gerolamo AM, Harmon E, Bistine A, Sicks S, Collins L. Interprofessional collaborative practice in the medical intensive care unit: a survey of caregivers perspectives. *J GenIntern Med*. 2018. DOI: 10.1007/s11606-018-4623-3.
6. Lee H, Ryu K, Sohn Y, Kim J, Suh GY, Kim EY. Impact of patient outcomes of pharmacist participation in multidisciplinary critical care teams: a systematic review and meta-analysis. *Critical Care Medicine*. 2019. v 47 n 9. DOI: 10.1097/CCM.0000000000003830.
7. Liz JS, Gouvea PB, Acosta AS, Sandri JVA, Paula DM, Maia SC. Cuidados multiprofissionais relacionados a prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. *Enferm. Foco*. 2020; 11(2): 85-90. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.2734>.
8. Nuevo A, González G, Muñoz S, Rivera A, Oliveira T, Rey CR, et al. La contención mecánica en unidades de cuidados críticos desde la experiencia de los médicos y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería: buscando una lectura interdisciplinar. Elsevier España. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.01.004>.
9. Olson DM, Parcon C, Santos A, Santos G, Delabar R, Stutzman SE. A novel approach to explore how nursing care affects intracranial pressure. *Am J CritCare*.2017 Mar;26(2):136-39. DOI: 10.4037/ajcc2017410
10. Freitas LS et al. Lesões na córnea em usuários sob os cuidados intensivos: contribuições à sistematização da assistência de enfermagem e segurança do paciente. *Texto contexto enferm*, 2018; 27(4):e4960017. DOI: 10.1590/0104-07072018004960017
11. Sousa MST et al. Sistematização da assistência de enfermagem e os desafios para sua implantação na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. *Rev. UNINGÁ, Maringá*, v.56, n. S2, p. 80-93. 2019. DOI: [revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2179](http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2179)
12. Guzinski C, Lopes ANM, Flor J, Migliavaca J, Tortato C, Dal Paí D. Boas práticas para comunicação efetiva: a experiência do round interdisciplinar em cirurgia ortopédica. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(esp):e20180353. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180353>.

13. Adorno J, et al. Ronda multidisciplinar tática e operacional focada na qualidade assistencial e segurança do paciente com participação efetiva da alta gestão – dia D da segurança do paciente. *Com Ciências Saúde* 2018;29 1:30-33. DOI: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/159>
14. Cao V, et al. Patient-centered structured interdisciplinary bedside rounds in the medical ICU. *Critical care medicine*. 2017. DOI: 10.1097/CCM.0000000000002807
15. Fiorin JMA et al. Avaliação da qualidade de prescrições de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Revista enfermagem atual*. 2018; 85. DOI: 10.31011/1519-339X.2018a18n85.03