



RELATO DE EXPERIÊNCIA

COMMUNICATION BETWEEN THE HEALTH TEAM IN A SURGICAL CLINIC: THE LOOK OF PROFESSIONALS OF A PROGRAM OF MULTIPROFESSIONAL RESIDENCE IN HEALTH

A COMUNICAÇÃO ENTRE A EQUIPE DE SAÚDE EM UMA CLÍNICA CIRÚRGICA: O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

COMUNICACIÓN ENTRE EL EQUIPO DE SALUD EN UNA CLÍNICA QUIRÚRGICA: LA MIRADA DEL PROGRAMA DE MULTIPROFESIONALES DE RESIDENCIA EN SALUD

Mariah Azevedo Aredes¹, Livia Azevedo Bahia³, Cíntia Santiso Malheiro Carvalho da Silva⁴, Daniel Aragão⁵, Rosâne Mello⁵

ABSTRACT

Objective: To report the experience of a multidisciplinary group of residents of a public university hospital in assisting the individual hospitalized in a surgical clinic and discuss the forms of communication used by health professionals. **Method:** Consists of an experience report on activities and observation of residents of nursing, physiotherapy and nutrition belonging to a Multidisciplinary Residency Program at a University Hospital in Rio de Janeiro. **Results:** The study deals with the process of interpersonal communication in a surgical clinic. The approach of the surgical patient happened in the pre-and postoperatively. We observed some types of communication: professional-patient, professional-professional, patient-patient, professional and patient-family-family. **Conclusion:** The experience enabled learning issues relevant to each area as well as an integrated care. We realize that communication has provided interconnection of knowledge, providing an optimized care, improving quality of care. **Descriptors:** Communication, Interprofessional Relations, Patient care.

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de um grupo multiprofissional de residentes de um hospital universitário público na assistência ao indivíduo hospitalizado em uma clínica cirúrgica e discutir sobre as formas de comunicação utilizadas pelos profissionais de saúde. **Método:** Consiste em um relato de experiência sobre atuação e observação de residentes de enfermagem, fisioterapia e nutrição pertencentes a um Programa de Residência Multiprofissional de um Hospital Universitário no Rio de Janeiro. **Resultados:** O estudo trata do processo de comunicação interpessoal em uma clínica cirúrgica. A abordagem do paciente cirúrgico aconteceu nos períodos pré e pós-operatório. Observamos alguns tipos de comunicação: profissional-paciente, profissional-profissional, paciente-paciente, profissional-familiar e paciente-familiar. **Conclusão:** a vivência possibilitou o aprendizado de questões relevantes a cada área assim como um cuidado integrado. Percebemos que a comunicação proporcionou interligação dos conhecimentos, proporcionando um cuidado otimizado, melhorando a qualidade da assistência. **Descritores:** Comunicação, Relações Interprofissionais, Assistência ao paciente.

RESUMEN

Objetivo: Presentar la experiencia de un grupo multidisciplinario de los residentes de un hospital universitario público en la asistencia a la persona hospitalizada en una clínica quirúrgica y discutir las formas de comunicación utilizadas por los profesionales de la salud. **Método:** Se compone de un relato de experiencia sobre las actividades y la observación de los residentes de enfermería, fisioterapia y nutrición que pertenece a un Programa de Residencia multidisciplinario en un Hospital Universitario de Río de Janeiro. **Resultados:** El estudio aborda el proceso de comunicación interpersonal en una clínica quirúrgica. El enfoque del paciente quirúrgico ocurrió en el pre y postoperatorio. Hemos observado algunos tipos de comunicación: profesional-paciente, profesional-profesional, paciente-paciente, profesional y paciente-familia-familia. **Conclusión:** La experiencia permitió temas de aprendizaje pertinentes a cada área, así como una atención integral. Nos damos cuenta de que la comunicación ha facilitado la interconexión de conocimiento, proporcionando una atención óptima, mejorando la calidad de la atención. **Descriptor:** Comunicación, Relaciones Interprofesionales, Atención al paciente.

¹Nutricionista residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde HUGG/ UNIRIO. Endereço: Avenida São Gualter, 145, Piratininga, Niterói/ RJ; Tel.: (21) 8338-7777. E-mail: mariah_aredes@hotmail.com. ²Enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde HUGG/ UNIRIO, lyv_b@hotmail.com. ³Fisioterapeuta residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde HUGG/ UNIRIO, cintiasantiso.ft@gmail.com. ⁴professor assistente do Departamento de Enfermagem Fundamental do HUGG/UNIRIO. Coordenador do Programa de Residência Multiprofissional do HUGG/UNIRIO. daragao23@gmail.com. ⁵Enfermeira doutora em enfermagem psiquiátrica, professora adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - UNIRIO, rosane.dv@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A comunicação entre equipes é considerada a parte primordial no atendimento ao cliente cirúrgico dentro de qualquer hospital. Comunicar representa um enriquecimento mútuo,¹ onde as informações são passadas, articuladas e principalmente, complementadas, visando sempre o bem comum.

A comunicação deve ser entendida como um processo que compreende e compartilha o envio e recebimento das mensagens, facilitando assim, a interação entre as pessoas, estabelecendo um intercâmbio entre elas e o seu meio.² Para que os profissionais da área da saúde possam estabelecer uma relação propícia com os pacientes uma comunicação adequada deve estar presente entre os membros da equipe, sendo a premissa básica para o sucesso terapêutico.

A preocupação com o paciente sujeito uma cirurgia deve sempre ser o ponto de destaque nas clínicas cirúrgicas, pois se sabe do transtorno emocional sofrido pelo ser humano quando afetado por uma enfermidade, tornando-o vulnerável, ansioso e deprimido.³ O estresse causado pelo desequilíbrio das necessidades humanas básicas é mais acentuado nos pacientes com recomendações a procedimentos cirúrgicos.¹ Para que haja assistência eficaz é importante um relacionamento interpessoal e o desenvolvimento de práticas articuladas entre a equipe multiprofissional atuante em uma clínica cirúrgica.

A atuação em equipe multiprofissional vem sendo recomendada na área de saúde com propósito de atender integralmente às necessidades do cliente de forma a assisti-lo por

diferentes profissionais, preconizando a visão do paciente como todo.⁴ Vale destacar que uma equipe multiprofissional pode ser descrita como um grupo distinto de profissionais especializados que atuam de forma interligada, com enfoque nas estratégias benéficas para o quadro do paciente.⁵

A diversidade da equipe de saúde proporciona aspectos positivos no cuidado, como por exemplo, a divisão do trabalho entre as distintas especializações dos profissionais envolvidos. Esta divisão do trabalho remete a ideia de que o cliente é assistido de forma global e as ações e informações são articuladas. Porém, a interação dos profissionais pode ser prejudicada, corrompendo o seguimento das informações, seja pela pouca interação entre os profissionais ou pela precariedade de registros das atividades realizadas com o paciente no âmbito hospitalar.

A comunicação entre a equipe é o denominador comum da relação entre trabalho e interação dos profissionais. A comunicação interprofissional, embora esperada, pode não ser exercida, ou ser exercida apenas como instrumentalização da técnica.¹ Nessa situação, observa-se o padrão restrito de comunicação entre os profissionais ou a comunicação como recurso de otimização da técnica.⁶

A preocupação com o paciente cirúrgico enquanto ser humano que necessita de cuidados especiais, individualizado e apoio emocional foi a motivação para a realização desse relato de experiência, visando melhorar a assistência prestada e a troca de informações entre a equipe. De acordo com essa premissa, observa-se a necessidade de abordar a relação entre a equipe multiprofissional na tentativa de reduzir os conflitos sofridos pelos pacientes que se

Aredes MA, Bahia LA, Silva CSM *et al.*

Communication between the...

submetem a cirurgias e de possibilitar uma evolução positiva, visando uma melhora na abordagem frente à pessoa enferma.

Após o exposto, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de um grupo de residentes multiprofissional na assistência ao indivíduo hospitalizado e discorrer sobre as formas de comunicação que contribuem para a integralidade da assistência ao paciente cirúrgico, utilizadas pela equipe multiprofissional de um hospital universitário público.

METODOLOGIA

O estudo consiste de um relato de experiência que aborda a atuação e observação de residentes de enfermagem, fisioterapia e nutrição pertencentes ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO quanto à comunicação interprofissional em uma clínica cirúrgica.

O relato de experiência é um método que consiste em uma exposição escrita de uma atividade laboral no qual há exposição do modo de proceder, dos resultados e das ideias associadas. O que permitem construir uma coletânea completa e coerente acerca do tema abordado.⁷

O grupo de residentes era composto por uma enfermeira, uma fisioterapeuta e uma nutricionista do primeiro ano do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Hospitalar. A experiência teve duração de três meses compreendendo os meses de fevereiro a abril do ano de 2011.

A experiência multiprofissional adquirida nesse período em uma clínica cirúrgica foi obtida a partir da prática dos próprios residentes durante o período de residência e de encontros em que se discutia a atuação e interação dos profissionais

envolvidos em cada caso dos pacientes hospitalizados. Os encontros ocorriam semanalmente, com a equipe de saúde do local e dos residentes alocados na enfermaria cirúrgica. Além da comunicação verbal nos encontros e durante o trabalho, contávamos com outros registros disponíveis na enfermaria para transmitir as informações entre os diferentes profissionais que assistiam aos pacientes. Assim como livro de ordens e ocorrências, prontuários e quadro com a listagem de pacientes, localizado na enfermaria onde ocorreu a observação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

REVENDO CONCEITOS

Processo de comunicação

Entendemos como comunicação o processo de troca de informação e de ideias entre indivíduos ou grupos.⁸ A comunicação dá-se a partir da relação entre o indivíduo que transmite e aquele que recebe as informações.⁹ Uma comunicação efetiva ocorre quando o receptor compreende de forma adequada a mensagem enviada pelo emissor, através da transmissão clara e objetiva conforme as exigências da situação.

A comunicação entre os indivíduos dá-se, de modo geral, de quatro maneiras: verbal, não verbal, simbólica e paralinguística. Verifica-se ainda outra forma de comunicação: a fisiológica, que diz respeito à interação entre as partes do nosso corpo e sua manifestação externa, como por exemplo, a relação entre a hipertermia e a sudorese.⁹

A comunicação verbal é a mais comum e ocorre através da fala e da escrita. A comunicação não verbal se caracteriza por gestos ou postura corporal. Já a simbólica ocorre através da percepção visual das pessoas, por exemplo, pelo tipo de roupa ou de decoração. A

Aredes MA, Bahia LA, Silva CSM *et al.*

Communication between the...

comunicação paralinguística é a que promove sentido especial à comunicação valendo-se, por exemplo, do tom de voz.⁹

Na comunicação verbal, a fala não defeituosa e clara é um fator a ser levado em consideração para que a mensagem que recebida pelo destinatário seja informativa. Existem técnicas que podem ser usadas para validar, clarificar e auxiliar na expressão da mensagem.¹⁰

A comunicação não verbal pode ser pouco valorizada ou não percebida por alguns profissionais, mesmo quando utilizada inconscientemente. Nos anos de 1970, Birdwhistell foi considerado pioneiro ao contextualizar o meio social e cultural com a linguagem corporal (cinésica).^{10,11} Ou seja, ele relevou a importância do movimento no espaço. A cinésica considera o rosto como a parte do corpo que as pessoas têm melhor controle e consciência. Entretanto, o rosto pode se tornar um grande “mentiroso” não verbal.¹⁰ Já nos anos 1980, Hall considerou a distância interpessoal um fator importante na linguagem não verbal. Hall introduz o termo proxêmico, que usa para remeter ao uso do espaço a fim de compreender seu significado social e seu uso inconsciente.¹¹ O toque (tacésica) é outro tipo de comunicação não verbal muito utilizado pelos profissionais da área da saúde seja para dar conforto, demonstrar principalmente solidariedade, empatia, segurança, e apoio.¹²

Pesquisas atuais mostram a importância de se estudar as formas de comunicação com a finalidade de intensificar e melhorar o relacionamento entre o profissional e o cliente hospitalizado.^{13,14} Enfatiza-se ainda a importância dos diferentes tipos de comunicação com sua utilização de forma adequada e consciente, visando melhora na atuação profissional e na interação terapêutica.^{15,16}

Os processos comunicacionais entre uma equipe durante o trabalho auxiliam a ação entre esses profissionais no que diz respeito às suas atividades e interações, além da integração dos saberes. A comunicação favorece assim, a articulação entre os profissionais de saúde, o paciente e os familiares, sendo essencial durante o tratamento do cliente hospitalizado.¹⁷

A clínica cirúrgica

Para entender o processo comunicativo de uma clínica cirúrgica é necessário compreender seu funcionamento. Entendemos por clínica cirúrgica uma enfermaria onde pacientes são internados para realização de diversos procedimentos cirúrgicos, que apresentam finalidade de prevenção, tratamento efetivo, diagnóstico, redução de sintomas, reconstrução e até mesmo fins estéticos.¹⁸ Estes procedimentos, independentes da sua extensão, podem desencadear alterações fisiológicas esperadas ou não, como também alterações psicológicas,¹⁹ o que intervém e exerce importante influência no estado clínico do paciente.

A enfermaria cirúrgica na qual exercemos nossas atividades em conjunto era formada pelas alas masculina e feminina. A ala feminina era constituída de leitos distribuídos lado a lado com divisórias e cortina a fim de proporcionar privacidade ao cliente e um banheiro comum; Na ala masculina, existiam dois ambientes com leitos dispostos lado a lado e sem divisórias, com um banheiro em cada ambiente. Entre a ala masculina e feminina situava-se o posto de enfermagem. Em frente à entrada da enfermaria existia uma pequena secretaria que compreendia uma sala de admissão, uma saleta para prontuários e a sala dos médicos.

A enfermaria cirúrgica do hospital universitário público em questão apresenta alta rotatividade em razão dos diferentes tempos de

Aredes MA, Bahia LA, Silva CSM *et al.*

Communication between the...

permanência dos pacientes. Tal diferença ocorre em função dos variáveis níveis de complexidade do quadro clínico e do tipo de abordagem cirúrgica. O fluxo de pacientes atendidos se sucede da seguinte forma: após atendimento ambulatorial, os pacientes são encaminhados, quando necessário, à internação hospitalar para realização de exames, tratamento cirúrgico e acompanhamento clínico. Alguns pacientes são internados somente para realização de exames e acompanhamento para investigação, porém sem prévia indicação cirúrgica, diferentemente de outros casos.

As diversas formas de comunicação podem ser utilizadas nas enfermarias cirúrgicas, facilitando a transmissão das informações entre os profissionais e pacientes, auxiliando no trabalho entre a equipe de saúde. Ao utilizar de técnicas verbais e não verbais de comunicação os profissionais devem interagir e perceber os sinais transmitidos pelos pacientes. Os profissionais podem emitir sinais não verbais que podem auxiliar no acompanhamento e tratamento clínico e cirúrgico como, por exemplo, os movimentos e postura corporais, os sinais vocais ou paralinguísticos, adornos utilizados, o uso do espaço, entre outros.^{2,10}

Durante a internação, os pacientes ficam em contato com diversos profissionais da área da saúde, além de muitos estudantes, por se tratar de um hospital universitário. São submetidos a diferentes anamneses e procedimentos invasivos, a fim de observar e acompanhar o estado clínico desses indivíduos. Os atendimentos e questionamentos realizados junto aos pacientes ao longo da internação podem se tornar repetitivos e incômodos, sendo a comunicação entre os profissionais a chave para a assistência prestada e satisfação do cliente.

Comunicação multiprofissional na clínica cirúrgica

Vivenciando a clínica cirúrgica.

A experiência vivida pelas residentes de enfermagem, fisioterapia e nutrição numa clínica cirúrgica de um hospital universitário localizado na cidade Rio de Janeiro foi favorecida pela efetividade da comunicação interprofissional. Ter na formação da equipe multiprofissional a interação entre essas profissionais foi fundamental para abranger o paciente de maneira integral e repensar ações e procedimentos que envolviam os pacientes.

A abordagem ao paciente efetivou-se no pré e pós-operatório. Apesar de suas particularidades, as ações de cada profissional da equipe obedeciam alguns itens, como: identificação do paciente; reconhecimento e aprofundamento acerca do diagnóstico, possibilidades terapêuticas e prognósticas; avaliação do paciente e observação de suas necessidades; tratamento especializado e individualizado. Essas ações aconteceram de maneira individualizada, a partir do enfoque específico de cada formação profissional.

A partir dessa etapa, a comunicação entre os profissionais sobre os aspectos que envolviam e beneficiavam os pacientes tornou-se constante para discussão, planejamento e reavaliação das diferentes condutas, modificando assim, a visão acerca do enfermo e de sua doença conforme sua evolução. Essa articulação proporcionou a necessidade de manter a comunicação entre as residentes e observar como os demais profissionais da equipe transmitiam as informações sobre o cliente.

A partir dessa vivência, observamos as atitudes e ações dos demais profissionais envolvidos na assistência da clínica cirúrgica. A forma que primeiro observamos de comunicação

Aredes MA, Bahia LA, Silva CSM *et al.*

Communication between the...

foi a dos profissionais com os pacientes internados. Entre as outras formas de se comunicar, observamos a comunicação entre: profissional-profissional, paciente-paciente, profissional-familiar e paciente-familiar.

A comunicação profissional-paciente é um ponto fundamental para o tratamento clínico do cliente. O profissional de saúde deve entender que o paciente é apto a aprender a cuidar de si e realizar atividades na enfermaria com certa autonomia. Existem técnicas que facilitam essa comunicação: 1) Técnicas de expressão, em que o silêncio é mantido pelo profissional durante o relato do paciente ressaltando a sua importância; ouvir reflexivamente e repetir as últimas palavras ditas enfatizando o que foi exposto; 2) Técnicas de clarificação, em que há o esclarecimento de termos comuns e desenvolvimento de comparações de forma a auxiliar a transmissão da mensagem pelo paciente; 3) Técnicas de validação, em que as ideias são reforçadas por meio da repetição.¹⁰ Além das técnicas de linguagem exploradas acima, a abordagem ao paciente e a consciência de que o cliente não é a doença, mas um ser humano com um acometimento é a essência para a humanização da assistência e uma comunicação de bilateral na qual os envolvidos falam e interpretam a mesma linguagem.

A comunicação profissional-profissional na enfermaria cirúrgica do hospital estudado ocorreu de diversas maneiras. Os prontuários são fonte de grande quantidade de informações sobre os pacientes. A evolução clínica e intervenção realizada com o paciente são relatadas por cada profissional envolvido. Os prontuários ficam disponíveis nas enfermarias, para consulta de exames, observações médicas e de outros profissionais sobre as evoluções clínicas. O entendimento e a melhor comunicação entre esses

J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):458-66

profissionais auxiliam na melhoria do desempenho de suas funções, tanto em relação aos pacientes quanto aos membros da equipe de saúde.¹⁰ Desta maneira as inúmeras informações e experiências presentes no contexto hospitalar podem ser transmitidas através da comunicação atuando como facilitador da assistência.

Outra forma de comunicação observada dá-se através do livro de ordens e ocorrências, no qual constam as admissões, altas, intercorrências e comunicados à equipe. Outro instrumento é um quadro com os nomes dos pacientes internados, a idade, o motivo da internação, o diagnóstico e os exames a serem realizados. Nesta enfermaria cirúrgica ainda ocorriam semanalmente um encontro, denominado “*round*”, no qual os cirurgiões, os enfermeiros e os residentes de medicina, enfermagem, fisioterapia, nutrição participavam para discutir e avaliar cada paciente com a finalidade de trocar experiências e traçar metas terapêuticas. Além desses meios de comunicação profissional-profissional, percebemos que grande parte dos profissionais utilizava a fala e o diálogo informal para trocarem experiências, questionar sobre a doença base, discutir sobre o quadro, sugerir um procedimento e avaliar se o tratamento foi eficaz ou não.

O momento chave para a evolução do quadro do paciente é a comunicação entre o paciente e seus familiares.¹⁵ Alguns pacientes contaram com a presença de acompanhantes em período integral, outros só receberam seus familiares e amigos nos horários estipulados para as visitas. Os acompanhantes e visitantes conhecem o paciente melhor do que os profissionais envolvidos, o que pode contribuir para a detecção de problemas, necessidades e distúrbios sofridos.² A presença do acompanhante se torna uma segurança para o cliente, de forma a

Aredes MA, Bahia LA, Silva CSM *et al.*

Communication between the...

amenizar o sofrimento, apoiar emocionalmente, auxiliar em necessidades pessoais, entre outros.

A interação entre profissionais e familiares ocorria, principalmente, nos horários de visita, no qual constantemente os familiares questionavam e tiravam dúvidas do quadro clínico e prognóstico do paciente. A equipe, muitas vezes, não estava aberta ao diálogo e a informar, com linguagem simples, sobre o quadro do paciente; Muitos profissionais não percebem a necessidade de expor à família a situação de saúde do paciente e mantê-los conscientes das necessidades e limitações do enfermo. A interação com os familiares se torna um ponto de ligação entre os profissionais e pacientes, decodificando algumas informações a respeito do indivíduo internado.²⁰

A interação profissional-familiar era decisiva no momento da alta: a equipe de saúde realizava diversas recomendações de como proceder no pós-operatório em casa, além de orientar quanto ao uso de medicamentos prescritos, realização de exercícios, dieta e acompanhamento no ambulatório. Desta forma, a comunicação com os familiares é importante para otimizar o trabalho dos profissionais de saúde, influenciando positivamente nos cuidados prestados.^{21,22}

Outra forma de comunicação vivenciada na enfermaria cirúrgica era o relacionamento cliente-cliente. Por se tratar de uma clínica cirúrgica, partes dos pacientes no período pré-operatório apresentavam autonomia para realizarem autocuidado e suas atividades diárias básicas, o que lhes permitia deambular pela enfermaria e dialogar com outros pacientes. A troca de informação entre pacientes foi vista como um câmbio de sentimentos, de inseguranças, de medo, de apoio mútuo e de solidariedade. A relação e a comunicação entre os paciente é vista como uma conversa, realizada através da

J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):458-66

comunicação verbal e não-verbal, permitindo assim o envio e recebimento de mensagens.^{23,24} A conversa é uma forma de apoio útil e eficaz entre os indivíduos internados. Essa interação favorecia e estimulava a recuperação após a cirurgia.

A atuação dos residentes da equipe multiprofissional acontecia no período pré e pós-operatório dentro da enfermaria cirúrgica. Cada membro da equipe avaliava o paciente de acordo com sua competência profissional e procuravam se comunicar a fim de obter informação detalhadas a respeito do paciente e auxiliar condutas terapêuticas. O paciente contava com a visita médica pré-anestésica, de cirurgiões, da enfermagem, da nutrição, da fisioterapia, da fonoaudiologia, do serviço social, da psicologia, de acordo com suas necessidades.

A ação dos residentes pertencentes ao estudo: enfermagem, nutrição e fisioterapia, foram efetivadas de forma isolada conforme suas especialidades, mas envolvidas no mesmo objetivo para melhorias da assistência aos clientes. A enfermagem foi decisiva para o preparo do paciente no pré-operatório, para a prevenção de intercorrências e de infecções hospitalares relacionadas à cirurgia. A nutrição atentou para a avaliação nutricional e dietoterapia visando recuperação e manutenção do estado nutricional para minimizar complicações cirúrgicas. A fisioterapia foi eficaz na redução e prevenção de complicações pulmonares e melhora da capacidade físico-funcional. As residentes exerceram suas tarefas com a finalidade de proporcionar redução do tempo de permanência do cliente e custos hospitalares, prevenção de eventos adversos e complicações.

O processo comunicativo no pré e pós-operatório é fundamental para o paciente compreender o procedimento cirúrgico, seu contexto e alcançar os objetivos mencionados

Aredes MA, Bahia LA, Silva CSM *et al.*

Communication between the...

anteriormente. Toda equipe deve se responsabilizar pela informação ao cliente e transmiti-la de forma clara e concisa. A comunicação entre os profissionais, os pacientes e seus familiares favorece uma relação de confiança, auxiliando no tratamento e na prestação da assistência de qualidade.

CONCLUSÃO

A Residência Multiprofissional tem ganhado destaque como programa que treina o profissional para o trabalho em equipe e facilita o processo de trabalho. A tendência é o cliente ser cuidado por diversos profissionais que visam um único objetivo: a melhora do paciente.

A atuação das residentes de enfermagem, fisioterapia e nutrição na enfermaria cirúrgica possibilitou o aprendizado de questões relevantes a cada área e o trabalho articulado. Percebemos que a comunicação proporcionou integração dos conhecimentos, otimizou e melhorou a qualidade do atendimento.

Após esta vivência ressaltou-se a necessidade e a importância de encontros entre os profissionais residentes de uma enfermaria cirúrgica para discussão de temas relevantes sobre comunicação interprofissional com o intuito de melhorias na assistência e no prognóstico do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Silva WV. Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos. *Rev Bras Enfermagem*. 2005 nov-dez; 58(6):673-6.
2. Stefanelli MC. Comunicação com paciente: teoria e ensino. 2ª ed. São Paulo: Robe Editorial; 1993. p 29-41.

3. Fortuna C M. O trabalho de equipe numa unidade básica de saúde: produzindo e reproduzindo-se em subjetividades [Dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 1999.
4. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saúde Pública*. 2001; 35(1):103-9.
5. Mezzomo AA. Fundamentos da humanização hospitalar: uma versão multiprofissional. Santos (SP): Loyola; 2003.
6. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação [Tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 1998.
7. Jones A, Reed R, Weyers J. *Practical Skills in Biology*. 2nd ed Longman Scientific & Technical. New York; 1998.
8. Oriá MOB, Moraes LMP, Victor JF. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. *Rev Eletrônica de Enfermagem*. 2004; 6(2). Disponível em <http://www.revistas.ufrg.br/index.php/fen>.
9. Casado T O papel da Comunicação Interpessoal In Fleury MTL. *As Pessoas na Organização*. São Paulo: Editora Gente; 2002.
10. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 3 ed. São Paulo: Loyola; 2002.
11. Mesquita RM. Comunicação Não-verbal: relevância na atuação profissional. *Rev Paul Educação Física*. 1997; 11(2):155-63.
12. Ramos AP, Bortagarai FM. A comunicação não-verbal na área da saúde. *Rev CEFAC*, São Paulo. 2011.
13. Araújo MMT, Silva MJP, Puggina ACG. A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico. *Rev Esc Enfermagem USP*. 2007; 41(3): 419-25.

J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):458-66

Aredes MA, Bahia LA, Silva CSM *et al.*

Communication between the...

14. Moneia ACL. A importância e a compreensão verbal e não verbal sob a ótica do graduando de medicina [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.

15. Magela AL. A comunicação profissional na enfermagem. *Cogitare enferm* 1998; 3(2): 92-99.

16. Silva MJP. Percebendo o ser humano além da doença - o não-verbal detectado pelo enfermeiro. *Nursing* 2001; 41(4):14-20.

17. Saraiva AMP. O doente inconsciente e a efetividade da comunicação através do toque. *Nursing*. 1999; 134:36-40.

18. Cavalcante JB, Pagliuca LMF, Almeida PC. Cancelamento de cirurgias programadas em um hospital-escola: um estudo exploratório. *Rev latino-am Enfermagem*. Ribeirão Preto. 2000; 8(4): 59-65.

19. Brunner LS, Suddarth DS. Tratado de enfermagem médico cirúrgica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1993. v. 1, p. 343 - 58.

20. Silva MJP. Humanização em UTI. In: Cintra EA, Nishide VM, Nunes WA. Assistência de enfermagem ao paciente crítico. São Paulo: Atheneu; 2000. p 1-11.

21. Rodrigues IG, Zago MMF. Enfermagem em cuidados paliativos. *O Mundo da Saúde* 2003; 27(1):89-92.

22. Söderström IM, Benzein E, Saveman BI. Nurses, experiences of interactions with family members in intensive care units. *Scand J Caring Sci* 2003; 17(2): 185-92.

23. Araújo MMT, Silva MJP. A comunicação com o paciente sob cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. *Rev Esc Enferm USP* 2007; 41(4):668-74.

24. Higginson I, Constantini M. Communication in end-of-life cancer care: a comparison of team

assessment in three European countries. *J Clin Oncol*. 2002;17(20):3674-82.

Recebido em: 17/10/2011

Revisões Requeridas: não

Aprovado em: 21/03/2013

Publicado em: 01/10/2013

J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):458-66