

**Sayonara Monique de Melo Nogueira**  
Universidade Federal de Campina Grande  
sayonaramonique@gmail.com

**Maria Inês Borges Coutinho**  
Universidade Federal de Campina Grande  
ynescoutinho@hotmail.com

**Flaviana Pereira Silva**  
Universidade Federal de Campina Grande  
flavyinha220@gmail.com

**Leiza Melo Souza**  
Universidade Federal de Campina Grande  
leiza.melo@hotmail.com

**Maria Galgânia Moura Araújo**  
Hospital Universitário Alcides Carneiro  
galganiacoremas@yahoo.com.br

**Rosângela Vidal de Negreiros**  
Universidade Federal de Campina Grande  
rosangelavn@ufccg.edu.br

## IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO NA INTERDISCIPLINARIDADE: vivência discente no cotidiano hospitalar

### RESUMO

O cuidado ao paciente hospitalizado ocorre tradicionalmente através de ações isoladas, apesar de contextualizadas em um todo, sem interação entre a equipe de saúde. A comunicação entre os profissionais pode ser facilitadora da humanização assistencial prestada pela equipe, pois através dela, consegue-se identificar os problemas e compreender as necessidades dos clientes. Diante disso, objetiva-se refletir sobre a interdisciplinaridade e a comunicação entre a equipe de saúde durante a assistência ao cliente a partir da vivência em um Hospital Universitário do interior paraibano. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, do tipo relato de experiência vivenciado pelos(as) discentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), ao longo dos meses de julho a setembro de 2016, na clínica médica masculina do Hospital Universitário Alcides Carneiro no decorrer do estágio supervisionado II. A interdisciplinaridade proporciona um meio para integrar conhecimento, ação e qualificar o agir, com a finalidade de integralizar os serviços de saúde prestados, sendo indispensável à comunicação dos saberes entre os profissionais com o intuito de juntos assistirem o usuário de forma ética, humanizada e com resolutividade. Diante da vivência na prática, percebeu-se que na formação do(a) enfermeiro(a) não possui uma abordagem efetiva dessa interdisciplinaridade que se faz indispensável na prática multiprofissional, culminando na comunicação deficiente, resultando em desserviços. Portanto, atuar na clínica médica masculina foi uma experiência fundamental para a nossa formação no planejamento e atuação no cuidado, pelo contato direto com os que receberam nossa assistência e pelos profissionais.

**Palavras-chave:** Comunicação Interdisciplinar. Relações Interprofissionais. Assistência Hospitalar.

## IMPORTANCE OF COMMUNICATION THE INTERDISCIPLINARITY: students living in the hospital routine

### ABSTRACT

The care of the hospitalized patient is traditionally through isolated actions, although contextualized in a whole without interaction between the health team. Communication between professionals can be a facilitator of care humanization provided by the team, because through it, it is possible to identify problems and understand customer needs. Therefore, the objective is to reflect on interdisciplinarity and communication between the health team during customer service from the experience in a University Hospital of Paraíba interior. This is a descriptive, exploratory study type experience report experienced by (the) students of the nursing course of the Federal University of Campina Grande (UFCG), over the months from July to

September 2016, the male medical clinic of the University Hospital Alcides Carneiro during the supervised II. The interdisciplinary approach provides a means to integrate knowledge, action and qualify the act, in order to disburse the health services, is essential to the communication of knowledge between professionals in order to together assist the user in an ethical, humane and resoluteness. Given the experience in practice, it was realized that the formation of (the) nurse(a) does not have an effective approach to this interdisciplinarity that is indispensable in the multidisciplinary practice, resulting in poor communication, resulting in disservice. So operating in male medical clinic was a key experience for our training in planning and actions in care, by direct contact with those who received our assistance and professionals.

**Keywords:** Interdisciplinary Communication. Interprofessional Relations. Hospital Care.

---

**Recebido em: 13/10/2016 - Aprovado em: 10/01/2018 - Disponibilizado em: 15/07/2018**

---

## INTRODUÇÃO

A abordagem clínica ao paciente hospitalizado direciona as ações dos profissionais de saúde para uma prática individual e curativa. O cuidado ao paciente ocorre tradicionalmente através de ações isoladas, apesar de contextualizadas como um todo, sem interação entre a equipe de saúde. Este cuidado baseia-se no modelo de saúde flexneriano, centrado no médico e nas práticas assistencialistas. Entretanto, com a Reforma Sanitária, a saúde busca alternativas mais humanizadas para o atendimento da população em geral (SOUZA et al., 2006).

Mais tarde, surge o Sistema Único de Saúde (SUS), trazendo princípios, sendo um deles, a integralidade, considerando as dimensões biológica, cultural e social do usuário, a qual prevê o atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo aos serviços

assistenciais, que deve ser observado em todos os níveis de complexidade para o atendimento das necessidades da população (FONTOURA et al., 2014; FRACOLLI et al., 2011).

Dessa forma, nas décadas seguintes, as reflexões sobre saúde assinalam a importância de um olhar interdisciplinar, em relação às ações que devem ser elaboradas e executadas para atendimento dos clientes, unificando a assistência destes. Logo, a integralidade aponta para a ruptura de valores tradicionais na saúde, como hierarquia, distribuição de categorias profissionais e compartimentalização do saber, pressupondo um saber-fazer comum, que contribui para a superação da fragmentação dos serviços. Então, não há integralidade onde não haja troca de conhecimentos (BORGES, SAMPAIO, GURGEL, 2012; FONTOURA et al., 2014).

Dessa maneira, ser acompanhado por vários profissionais quase sempre se faz necessário, pois os mesmos encontram formas sincronizadas de fornecer uma assistência holística ao paciente, que complementa e facilita a atuação de outros (LINHARES et al, 2014).

Outra questão importante, que cursa associada à interdisciplinaridade, é a comunicação entre os profissionais, que pode ser facilitadora da humanização assistencial prestada pela equipe de saúde, pois através dela, consegue-se identificar os problemas e compreender as necessidades dos clientes. Tal pensamento segue o pressuposto pela Política Nacional de Humanização, a qual refere ser necessário aumentar a comunicação na saúde inter e intragrupos, resultando na desestabilização das fronteiras dos saberes, dos territórios de poder e dos modos instituídos na constituição das relações de trabalho (BROCA, 2011; BRASIL, 2008).

Nessa perspectiva, dentro de uma equipe, cada um possui sua importância e ninguém consegue os melhores resultados trabalhando sozinho. Esta afirmativa se fez mais relevante diante da vivência durante o estágio supervisionado II na Ala D (clínica médica masculina) do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), na qual se observou algumas deficiências na comunicação entre profissionais de categorias distintas onde esta

ausência/dificuldade de comunicação repercute diretamente na assistência dos que a recebem.

Sob essa ótica, objetiva-se refletir sobre a interdisciplinaridade e a comunicação entre a equipe de saúde durante a assistência ao cliente a partir da vivência em um Hospital Universitário do interior paraibano.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, do tipo relato de experiência vivenciado pelos(as) discentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no decorrer do estágio supervisionado II, componente curricular obrigatório da referida instituição. A vivência ocorreu ao longo dos meses de julho a setembro de 2016, na clínica médica masculina (Ala D) do HUAC.

A pesquisa tem como objetivo a descrição de características, assim, possibilita conhecer de qual maneira transcorre a assistência em instituições, do mesmo modo que nesse estudo (GIL, 2010). Para Martins Junior (2008), a pesquisa exploratória é utilizada quando há que se ampliar o conhecimento do pesquisador acerca do fenômeno que deseja investigar.

Em estudos do tipo relato de experiência tornam visíveis e compartilham com outrem uma vivência prática, funcionando como um instrumento de pesquisa descritiva que promove reflexão

sobre uma ação ou um conjunto de ações (SANTOS; ALMEIDA; REIS, 2013).

Prontamente, o estágio curricular supervisionado (ECS) constitui estratégia formal de simular a atuação do discente no mercado de trabalho, ou seja, trata-se de ato educativo em que o estudante entra em contato direto com a realidade profissional, possibilitando a materialização dos conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos durante o período de graduação, sendo regulamentado pela Lei 11.788 de 25 de setembro de 2008 (ALMEIDA, et al., 2012; NEVES; TONINI, 2014).

Dessa maneira, a postura exercida pelos discentes durante as atividades do estágio supervisionado deverá ser progressivamente de enfermeiro, claro que, percebendo suas limitações e entendendo a necessidade de apoio para a solução dos problemas que envolvem o processo saúde-doença e as suas intervenções. Assim, o discente estará apto a assegurar um conjunto fundamental de competências que permita a sua inserção nos vários níveis de assistência à saúde (PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE ENFERMGEM – CCBS/UFCG, 2011).

Logo, profissionais de enfermagem qualificados e conscientes acerca do processo saúde-doença são agentes importantes para a elevação do nível de saúde da população. O

ECS, de certa maneira, oportuniza essa qualificação através de uma formação crítica e aprofundada, bem como, ainda possibilita o aprendizado do trabalho em equipe, visto que, prepara o discente para a tomada de decisões conjuntas de forma a atender mais adequadamente as necessidades do cliente (MANZI et al., 2013).

Logo, o delineamento desta experiência se dá a partir das considerações do Centro de Intervenção para o Desenvolvimento Amílcar Cabral (CIDAC, 2007), ainda contempla 5 etapas que norteiam o método de sistematização de experiências:

**1) O ponto de partida:** a experiência construída a partir das reflexões da prática de enfermagem.

**2) Perguntas iniciais:** como refletir a interdisciplinaridade na prática do(a) enfermeiro(a) na clínica médica masculina (Ala D)? A deficiência na comunicação da equipe multiprofissional pode trazer prejuízos à qualidade da assistência?

**3) Recuperação do processo vivido:** reconstrução do processo vivenciado a partir do pensamento crítico reflexivo;

**4) A reflexão de fundo:** descrição da vivência.

**5) Pontos de chegada:** considerações a partir do aprendizado sobre a experiência vivida.

## **NARRATIVA DISCENTE: A POSSIBILIDADE DE UMA REFLEXÃO**

A rotina intensa e desgastante em um hospital, por vezes dificulta a troca de informações entre os profissionais de saúde envolvidos na prestação de cuidados. O que acaba refletindo de forma negativa na qualidade da assistência prestada. Também foi vivenciado no setor que o enfermeiro obtém mais autonomia no serviço hospitalar, porém é detentor de várias atribuições, o que minimiza o tempo com seus pacientes e a comunicação com a equipe de saúde.

A escuta qualificada é um dos pilares para a assistência humanizada, cabendo-lhe aos profissionais ouvirem as queixas dos clientes e buscarem informações a respeito do seu estado de saúde. Foi perceptível em alguns casos uma relação bastante restrita entre médico e cliente, porém uma relação mais íntima e afetuosa com as acadêmicas de enfermagem. Onde os mesmos relatavam detalhes de sua vida pessoal e se sentiam mais confortáveis para falarem de seus problemas e angústias em relação a sua patologia e tratamento. Sendo assim a enfermagem vai além da técnica, oportunizando o paciente de compartilhar suas necessidades (RENNÓ; JOSÉ; CAMPOS, 2014).

Por vezes a evolução de enfermagem apresenta informações sobre as queixas e as dificuldades vivenciadas diariamente pelo

paciente, e que não são vistas e/ou avaliadas pela equipe multidisciplinar, o que leva na maioria das vezes a uma piora do estado clínico do cliente, prolongando sua internação e aumentando o custo do seu tratamento devido a uma comunicação deficiente.

O trabalho multiprofissional na perspectiva interdisciplinar ainda aparece orientado predominantemente pelo modelo biomédico hegemônico (SCHERER; PIRES; JEAN, 2013). No qual, foi percebido em algumas situações, que o conhecimento destes predominava aos demais da equipe, como se fosse absoluto, o que não deveria proceder, em decorrência da necessidade/participação de outros profissionais e sua ciência para que haja uma assistência integral e resolutiva. Sendo indispensável a comunicação destes saberes, mesmo que devido à sobrecarga de serviço ou rotina não possibilite o acesso aos registros dos outros profissionais, no caso, o(a) médico(a) pode usar de alternativa, a comunicação direta com os demais membros da equipe envolvidos na assistência deste usuário.

Assim, a comunicação é vista como algo terapêutico, indispensável e os profissionais de saúde precisam ter embasamento teórico e habilidade de relacionamento para interagir entre as distintas categorias profissionais, com o intuito de juntos assistirem o usuário de

forma ética, humanizada e com resolutividade. Na qual, a interdisciplinaridade proporciona um meio para integrar conhecimento, ação e qualificar o agir, com a finalidade de integralizar os serviços de saúde prestados (SCHERER; PIRES; JEAN, 2013).

No estudo de Guarilha et. al. (2013), foi visto que, quando a equipe trabalha com boa comunicação, de forma clara e precisa, os riscos de danos ao paciente é minimizado, contribuindo para uma maior segurança, melhorando a qualidade da assistência. Neste sentido, a interdisciplinaridade requer uso integrado de conhecimentos na prática multiprofissional, caso contrário esta se tornará fragmentada e para que isso não aconteça, desde a formação deve ser abordada a importância dessa união de saberes que repercutirá na assistência ao indivíduo o qual apresenta uma singularidade que deve ser respeitada a fim de uma assistência integral (SANTOS, 2014).

## CONCLUSÃO

Nessa perspectiva, observou-se que a segurança da assistência depende de uma relação e comunicação entre os profissionais e áreas. Além disso, a comunicação é vista como uma ferramenta terapêutica indispensável para fomentar o conhecimento teórico e a interação entre as distintas categorias profissionais que discutem as ações assistenciais e operacionais visando

melhorias do cuidado e segurança do paciente.

Diante da vivência na prática, observou-se que a formação do(a) enfermeiro(a) não possui uma abordagem efetiva dessa interdisciplinaridade que se faz indispensável na prática multiprofissional, culminando na comunicação deficiente, resultando em desserviços.

Entretanto, atuar na clínica médica masculina (Ala D), se mostrou uma experiência fundamental para a nossa formação no planejamento e atuação no cuidado, pelo contato direto com os que receberam nossa assistência e pelos profissionais. Contato esse que constituiu em aprendizado, fortalecendo saberes e acarretando inquietações, no sentido de buscar melhorias junto à equipe de saúde.

Assim, *“a alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria”*. (PAULO FREIRE)

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Simone de Aguiar et al. As contribuições do estágio extracurricular na formação acadêmica de alunos de enfermagem em um ambulatório de uma instituição privada de ensino em Belo Horizonte - MG: relato de experiência. **NBC.**, Belo Horizonte, v. 2, n. 3, ago/set de 2012. Disponível em: <<http://www3.izabelahendrix.edu.br/ojs/index.php/bio/article/view/316>>. Acesso em: 28 set. 2016.

BORGES, Maria Jucineide Lopes; SAMPAIO, Aletheia Soares; GURGEL, Idê Gomes Dantas. Trabalho em equipe e interdisciplinaridade: desafios para a efetivação da integralidade na assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/Aids em Pernambuco. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 147-156, Jan. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_artext&pid=S1413-81232012000100017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S1413-81232012000100017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 set. 2016.

BRASIL. Lei Nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nos 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6º da Medida Provisória no 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/11788.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/11788.htm)> Acesso em 28 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/humanizacoes\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/humanizacoes_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf)>. Acesso em: 17 set. 2016.

BROCA, Priscilla Valladares. **O processo de comunicação na equipe de saúde hospitalar**. 2011. 49f. Projeto de pesquisa Especialista em Comunicação e Saúde. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnologia em Saúde. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/656>>. Acesso em: 17 set. 2016.

CIDAC; HOLLIDAY, Oscar Jara. **Sistematização de Experiências: aprender a dialogar com os processos**. Rio de Janeiro: CIDAC, 2007.

DE FREITAS, Neires Alves et al. A Prática da Terapia do Riso na Atenção Hospitalar: Reflexões a partir da Vivência

Interdisciplinar. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 12, n. 1, 2013 Disponível em: <[file:///C:/Users/pc/Downloads/329-634-1-SM%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/pc/Downloads/329-634-1-SM%20(2).pdf)>. Acesso em: 02 de out. 2016.

FONTOURA, Letícia Figueiró et al. Interdisciplinaridade (além da multidisciplinaridade): em busca da integralidade através do trabalho em grupo nas ações de educação em saúde. **Rev. Uniabeu**, Belford Roxo, v. 7, n. 15. jan-abr., 2014. Disponível em: <<http://www.uniabeu.edu.br/publica/index.php/RU/article/view/1271>>. Acesso em: 17 set. 2016.

FRACOLLI, Lislaine Aparecida et al. Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1135-1141, Out. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_artext&pid=S0080-62342011000500015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0080-62342011000500015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 out. 2016.

GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUARILHA, Juliana Barbosa et al. Comunicação no contexto hospitalar como estratégia para a segurança do paciente: revisão integrativa. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 7, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/racs/article/view/1901>>. Acesso em: 02 de out. 2016.

LINHARES, Emanuel Horácio Pereira da Cruz Matias et al. Importância da interdisciplinaridade na formação de profissionais de saúde. **Rev. Inter: Saúde, Hum. e Tecno.**, Juazeiro do Norte, v. 2, n. 2, jun. 2014. Disponível em: <<http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/viewFile/68/70>>. Acesso em: 19 set. 2016.

MANZI, Natália de Melo et al. A Enfermagem como integrante da residência multiprofissional em um hospital universitário: relato de experiência. **Rev. enferm. UFPE on line.**, Recife, v. 7, p. 4281-4286, maio 2013. Disponível em: <[www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/2901/6258+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/2901/6258+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br)>. Acesso em: 28 set. 2016.

MARTINS JUNIOR, J. **Trabalhos de conclusão de curso:** instruções para planejar e montar, desenvolver e concluir, redigir e apresentar trabalhos monográficos e artigos. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

NEVES, Luara Cristiane Dourado; TONINI, Adriana Maria. **O estágio curricular supervisionado no processo de formação profissional do técnico em enfermagem.** In: Seminário Nacional de Educação Profissional e Tecnológica, 4, 2014, Belo Horizonte. Anais... Belo Horizonte: Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais, 2014. Disponível em: <[http://www.senept.cefetmg.br/galerias/Anais\\_2014/GT03/GT\\_03\\_x33x.PDF](http://www.senept.cefetmg.br/galerias/Anais_2014/GT03/GT_03_x33x.PDF)>. Acesso em: 28 set. 2016.

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE ENFERMAGEM DO CCBS-UFCG. CCBS: UFCG, 2011.

RENNÓ, Cibele Siqueira Nascimento; JOSÉ, Claudinei; CAMPOS, Gomes. Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 106-125, 2014. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/912>>. Acesso em 02 de out. 2016.

SANTOS, Debora de Souza; ALMEIDA, Lenira Maria Wanderley Santos de; REIS, Renata Karina. Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde: experiência de transformação do ensino e pratica de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1431-1436, Dec. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_artext&pid=S0080-62342013000601431&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0080-62342013000601431&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 out. 2016.

SANTOS, Nadja Romeiro dos. **Currículo integrado:** percepção da interdisciplinaridade na formação de enfermeiros. 2014. 61 f. Dissertação Mestrado em Ensino na Saúde – Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2014. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/1341>>. Acesso em: 04 out. 2016.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; PIRES, Denise Elvira Pires de; JEAN, Rémy. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3203-3212, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63028795011>>. Acesso em: 04 out. 2016.

SOUZA, Thaís Titon de et al. Interdisciplinaridade no ambiente hospitalar: experiências e percepções de nutricionistas. **Anais.** Florianópolis, 2006. Disponível em: <[http://www.sbpnet.org.br/livro/58ra/SENIOR/RESUMOS/resumo\\_2617.html](http://www.sbpnet.org.br/livro/58ra/SENIOR/RESUMOS/resumo_2617.html)>. Acesso em: 17 set. 2016.

---

**Sayonara Monique de Melo Nogueira**  
Enfermeira, Especialista em Enfermagem em UTI pela Faculdade Unyleya.

---

---

**Maria Inês Borges Coutinho**  
Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande.

---

---

**Leiza Melo Souza**  
Enfermeira, Residente em Saúde da Família pela Secretaria de Saúde do Estado de Recife.

---

---

**Flaviana Pereira Silva**  
Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande.

---

---

**Maria Galgânia Moura Araújo**  
Especialista em Enfermagem do Trabalho e Auditoria em Saúde e Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC).

---

---

**Rosângela Vidal de Negreiros**  
Mestre em enfermagem, docente do Curso de graduação em enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

---