

Humanized care from the nursing staff of a pediatric inpatient unit

Oliveira, Ellen Cristina Vargas; Teixeira, Jesislei Bonolo do Amaral; Almeida, Débora Vieira de

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Oliveira, E. C. V., Teixeira, J. B. d. A., & Almeida, D. V. d. (2013). Humanized care from the nursing staff of a pediatric inpatient unit. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 5(1), 3375-3382. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-330537>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Free Digital Peer Publishing Licence zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den DiPP-Lizenzen finden Sie hier:
<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>

Terms of use:

This document is made available under a Free Digital Peer Publishing Licence. For more information see:
<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>



HUMANIZED CARE FROM THE NURSING STAFF OF A PEDIATRIC INPATIENT UNIT

ASSISTÊNCIA HUMANIZADA PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA

ASISTENCIA HUMANIZADA PARA EL EQUIPO DE ENFERMERÍA DE UNA UNIDAD DE INTERNACIÓN PEDIÁTRICA

Ellen Cristina Vargas Oliveira¹, Jesislei Bonolo do Amaral Teixeira², Débora Vieira de Almeida³

ABSTRACT

Objective: This study aims to identify the context of the humanization of care regarding the meaning, source of information and perception of the nursing staff of the Pediatric Hospitalization Unit (PHU) on their own care. **Methods:** Descriptive study with qualitative approach, carried out at Hospital das Clínicas, UFTM. Participants were 21 professionals. They answered a questionnaire with closed and open questions. **Results:** The professionals have recognized the institution as the main source of information. The concept of humanization and perception of their assistance, three categories emerged: structural organization / service management and relational. Nurses consider providing humanized and humanizing is a precondition for the establishment of quality care. **Conclusion:** It is concluded that the nursing staff of the IPU recognizes the institution's participation in an informative, however, this is not always experienced. **Descriptors:** Humanization of Assistance, Hospital Care, Nursing Team.

RESUMO

Objetivo: Identificar o contexto da humanização da assistência em relação a significado, fonte de informação e percepção da equipe de enfermagem da Unidade de Internação Pediátrica (UIP) sobre a sua própria assistência. **Método:** Estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, realizado no Hospital das Clínicas da UFTM. Participaram do estudo 21 profissionais. Estes responderam um questionário com questões fechadas e abertas. **Resultados:** Os profissionais reconheceram a instituição como principal fonte de informação. Quanto ao conceito de humanização e percepção de sua assistência, emergiram três categorias: estrutural, organização/gestão do serviço e relacional. Os profissionais de enfermagem consideram que prestam assistência humanizada e que a humanização é condição primordial para o estabelecimento de uma assistência de qualidade. **Conclusão:** A equipe de enfermagem da UIP reconhece a participação da instituição no caráter informativo, entretanto, esta nem sempre é vivenciada. **Descritores:** Humanização da Assistência, Assistência Hospitalar, Equipe de Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el contexto de la humanización de la asistencia en relación a significado, fuente de información y percepción del equipo de enfermería de la Unidad de Internación Pediátrica (UIP) sobre su asistencia. **Método:** Estudio descriptivo y exploratorio con abordaje cualitativa, realizado en el Hospital de Clínicas de la UFTM. Participaron 21 profesionales que contestaron un cuestionario con cuestiones cerradas y abiertas. **Resultados:** Los profesionales reconocieron la institución como principal fuente de información. Respecto al concepto de humanización y percepción de su asistencia, surgieron tres categorías: estructural, organización/gestión del servicio y relacional. **Conclusión:** Los profesionales de enfermería consideran que prestan asistencia humanizada y que la humanización es condición primordial para el establecimiento de una asistencia de calidad, reconociendo la participación de la institución en el carácter informativo, mientras tanto, esta ni siempre es probada. **Descriptor:** Humanización de la Asistencia, Atención en el Hospital, El personal de Enfermería.

¹ Enfermeira. Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde - Atenção à saúde da criança e do adolescente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. E-mail: ellenvargas@bol.com.br. ² Enfermeira. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. E-mail: jesisleimjlo@gmail.com. ³ Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. E-mail: deboravalmeida@gmail.com.

INTRODUÇÃO

O tema humanização tem sido objeto de diversos estudos e inquietudes, uma vez que se questiona o que significa “humanizar uma relação essencialmente humana”.^{1:616} Ao discutir sobre humanização/humanizar, surgem sinuosas reflexões sobre este termo e suas variáveis.

Na Política Nacional de Humanização (PNH) o termo humanizar significa “ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais”.^{2:6} Essa política é recomendada pelo Ministério da Saúde (MS) como eixo norteador das práticas de assistência e gestão no SUS. A PNH surgiu inicialmente no ano de 2004 como uma estratégia de aprimorar a realidade da assistência, partindo de princípios como: a valorização dos profissionais da saúde, fortalecimento do trabalho da equipe multiprofissional e a educação permanente.²

É necessário o empenho da direção das instituições quanto à criação de ações efetivas em relação à humanização do trabalho do servidor, uma vez que, funcionários motivados e satisfeitos com a rotina laboral tendem a ofertar um atendimento humanizado e de qualidade.³

Em relação à humanização para com o usuário, vale ressaltar que as primeiras instituições/setores a implementar o cuidado humanizado foram aquelas destinadas a assistência pediátrica⁴, uma vez que a hospitalização para a criança costuma ser representada como um contexto negativo, evidenciado por situações desagradáveis, angústia devido à mudança brusca na rotina e medo pela inserção em uma realidade diferente.^{3,5,6}

Tendo em vista a preocupação do MS com a qualidade e efetividade da assistência, além dos projetos e políticas, em 2005 foi instituída a

Residência Multiprofissional em Saúde (RIMS)⁷ e tem o objetivo de especializar profissionais da saúde para atuar em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, equidade e integralidade. Caracteriza-se como um programa de pós-graduação *lato sensu*, pautada no objetivo da educação em serviço com duração de 2 anos, e é dividido por áreas de concentração: saúde da criança e do adolescente, saúde do adulto e saúde do idoso. Cada área de concentração é composta por 6 profissões: Enfermagem, Serviço Social, Psicologia, Nutrição, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Enquanto residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) na Unidade de Internação Pediátrica (UIP) observando a assistência prestada por profissionais de enfermagem desta unidade, surgiu o questionamento em relação aos significados da humanização atribuídos pela equipe de enfermagem. Assim, o presente estudo teve como objetivos, identificar as fontes de informação sobre humanização o conceito da humanização da assistência atribuídos pela equipe de enfermagem atuante na UIP, assim como a percepção destes profissionais sobre a sua própria assistência no tocante à humanização.

Com a ampliação do conhecimento sobre a humanização para a equipe de enfermagem da UIP será possível estratégias que visem a melhoria da qualidade da assistência satisfazendo usuários e servidores.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. A coleta de dados aconteceu no mês de maio de 2011 na

Oliveira ECV, Teixeira JBA, Almeida DV.

UIP do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).

Os sujeitos do estudo foram os profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que não estavam sob licença saúde e/ou férias, diretamente ligados à assistência na referida unidade e atuantes em todos os turnos (manhã, tarde e noite). No período de coleta de dados, a escala de enfermagem era composta por 34 profissionais, sendo 04 enfermeiros, 17 técnicos de enfermagem e 13 auxiliares de enfermagem.

O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob parecer n° 1808/2010.

Após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cada participante recebeu um questionário e recolhido duas horas após a entrega, assim os profissionais teriam tempo para responder as questões mesmo com intercorrências no setor.

O questionário era dividido em duas partes e composto por questões fechadas e abertas que contemplavam os objetivos da pesquisa. Na parte I, havia questões relacionadas aos dados sociodemográficos e profissionais: idade, profissão, tempo de exercício da profissão e tempo de exercício da profissão na UIP do HC-UFTM. A parte II contemplava questões abertas relacionadas ao objeto de estudo: “Onde você ouviu falar sobre humanização?”; “O que é humanização para você?”; “Você acha que exerce uma assistência humanizada? Por que?”.

Para garantir o sigilo dos participantes, os mesmos foram identificados por letras maiúsculas e números, de acordo com a profissão: enfermeiro (E), auxiliar de enfermagem (AE) e técnico de enfermagem (TE).

As respostas das questões objetivas referentes à caracterização sociodemográfica dos sujeitos foi apresentada através da média e as

Humanized care from...

respostas das questões abertas foram transcritas no Word® 2010 para Windows 7 e categorizadas de acordo com análise de conteúdo de Bardin.⁸

A análise iniciou-se com a transcrição literal das respostas dos sujeitos e após exaustiva leitura foram obtidas as unidades de registro, que consiste em uma operação classificatória. Destas surgiram os núcleos de compreensão que originou as categorias, as quais abrangem elementos ou aspectos comuns que se relacionam entre si.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os resultados e discussão serão apresentados a partir dos seguintes tópicos:

- Caracterização dos profissionais de enfermagem da UIP;
- Fonte de informação sobre humanização;
- O conceito de humanização para os profissionais de enfermagem e a percepção da sua assistência.

Caracterização dos profissionais de enfermagem da UIP

Participaram da pesquisa 21 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 02 enfermeiros, 13 técnicos de enfermagem e 06 auxiliares de enfermagem.

Dentre os participantes, a média de idade dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem foi de 39, 43 e 47 anos, respectivamente.

Em relação ao tempo de formação profissional, os enfermeiros completaram a graduação, em média, há 9,5 anos, os técnicos de enfermagem há 15,5 anos e os auxiliares há 23 anos. Quanto ao tempo que os profissionais exercem atividades profissionais na UIP do HC-UFTM, observou-se que os auxiliares de enfermagem trabalham em média há 15,6 anos, enquanto os enfermeiros e técnicos de enfermagem há 9,4 e 8,4 anos, respectivamente.

Oliveira ECV, Teixeira JBA, Almeida DV.

Humanized care from...

Fonte de informação sobre humanização

Os participantes consideraram que a forma na qual obtiveram informações acerca da assistência humanizada foi por meio de treinamentos e eventos internos e/ou externos realizados pela instituição e através das mídias escrita e falada, como se verifica nos discursos abaixo:

Já ouvi falar [sobre humanização] na instituição onde trabalho e nos meios de comunicação (AE6).

No meu [curso] técnico de enfermagem, aqui no hospital, e nos cursos da educação [em] serviço da diretoria de enfermagem (TE13).

As instituições de saúde têm a responsabilidade de compor estratégias para renovar o conhecimento, principalmente daquele que exerce o cuidado, qualificando-o para a assistência. A educação é um ato social e universal, é uma atividade necessária à existência e ao funcionamento de toda a sociedade⁹, uma vez que o conhecimento auxiliará no desenvolvimento das faculdades do ser, contribuindo concomitantemente para o seu desenvolvimento social. Deste modo a educação torna-se um processo construtivo e dinâmico^{9,10}:

[...] não depende só de mim para escrever a assistência humanizada, depende também da instituição elaborar normas. Fazer treinamento com todas as pessoas que lidam com os pacientes e acompanhantes [...] (TE8).

Este dado reforça a importância da educação em serviço, que neste estudo é considerada como um tipo de educação cujo desenvolvimento processa-se no ambiente de trabalho.⁹

Ressalta-se que dos 21 profissionais da saúde, 19 responderam a questão relacionada à fonte de informação sobre humanização.

O conceito de humanização para os profissionais de enfermagem e a percepção da sua assistência

A humanização vem sendo difundida desde o fim da década de 1950, quando o seu significado trazia a postura de “doar-se” ao outro. Na década de 1990 apresenta em seu discurso o direito do cidadão a ter uma assistência de qualidade.¹¹ Sabe-se que a assistência proporcionada pela equipe de enfermagem, busca o cuidado baseado em evidências científicas visando à assistência de qualidade, incluindo a satisfação das necessidades humanas.¹²

Quando questionados sobre o conceito de humanização e se acreditavam exercer uma assistência humanizada e por que, dos 21 participantes 04 não responderam. Após análise das respostas surgiram as seguintes categorias: estrutural, organização/gestão do serviço e relacional (Quadro 1).

| Categorias | Subcategorias |
|--------------------------------|--|
| Estrutural | - Segurança - Ambiente e estrutura adequada |
| Organização/ Gestão do Serviço | - Valorização e respeito do servidor - Condições de Trabalho - Normas e Treinamentos |
| Relacional | Profissional - Profissional |
| | Profissional - Gestão |
| | Profissional - Usuário/Família |

Nota-se que estas categorias vão ao encontro dos princípios da PNH que destaca a valorização dos profissionais da saúde, condições de trabalho e estrutura adequadas, fortalecimento do trabalho da equipe multiprofissional e a educação permanente.²

Em relação à dimensão estrutural, os participantes a correlacionou com a segurança e ambiente e estrutura adequada.

Entende-se que para uma assistência efetiva é preciso unir as tecnologias leve, leve-dura e dura,¹³ pois a partir do momento que essas tecnologias não estão interligadas, a qualidade da assistência passa a ser questionada:

O termo em si é extremamente complexo, trabalhar humanização demanda tempo, ambiente, estrutura institucional adequada [...] (TE4).

Oliveira ECV, Teixeira JBA, Almeida DV.

Humanized care from...

Humanizar não se restringe a um local formoso e confortável e com profissionais que ostentam uma postura de educação. Destaca-se que as condições materiais interferem na rotina dos servidores, resultando na dificuldade da humanização da assistência,¹² como se verifica nos discursos:

[...] para prestar serviços humanizados é preciso que a própria instituição tenha estrutura ou possa oferecer espaço físico de qualidade principalmente para acompanhantes (E1).

[...] às vezes nem sempre dispomos de recursos necessários para exercer assistência humanizada (TE7).

Deste modo, a instituição que busca prestar uma assistência humanizada não pode se atentar apenas a um dos atores, deve contemplar aquele que exerce o cuidado juntamente com aquele que recebe o cuidado, oferecendo um ambiente propício para um atendimento humanizado.

Em relação à categoria organização/gestão do serviço os participantes apresentam três subcategorias: valorização e respeito do servidor; condições de trabalho; e normas e treinamentos.

Os profissionais de enfermagem da UIP articulam a humanização com o tempo, sobrecarga de trabalho e baixos salários:

A sobrecarga de trabalho também é um dos grandes fatores para a falta de humanização (E1).

De um modo geral sim, algumas vezes sinto que preciso melhorar, especialmente quando estou sobrecarregada (E2).

Como o significado de humanização é subjetivo, o termo é carregado de inferências pessoais relacionadas com a sensibilização de cada indivíduo, pois o envolvimento do profissional com a doença e com os procedimentos necessários

pode acarretar a priorização do problema, levando a despersonalização da pessoa cuidada.¹⁴

A busca pelo atendimento humanizado é complexa. Os gestores dos serviços de saúde devem considerar que muitos aspectos ligados às lacunas dos atendimentos estão relacionados à desumanização da relação com o servidor, que pode ser percebida pela verbalização a seguir:

Enfim a humanização deve primeiro começar com os profissionais e depois com os familiares e pacientes, pois como você vai oferecer serviço humanizado se você não foi humanizado pelo serviço? (E1).

De acordo com a PNH,² a assistência humanizada está diretamente relacionada com a qualidade da assistência prestada. A qualidade da assistência é influenciada por diversos fatores tais como: a formação profissional, o número de profissionais disponíveis, o mercado de trabalho, a legislação vigente, as políticas, a estrutura e a organização das instituições:¹⁵

Às vezes ficamos muitos sobrecarregados com a carga horária e com a falta de funcionários [...] (TE6).

A falta de funcionários e do baixo salário também é um fator que ajuda muito a não exercer com frequência a assistência (TE8).

A categoria relacional apresenta três subcategorias: Profissional-profissional; Profissional-gestão; Profissional- usuário/família.

A subcategoria profissional-profissional contempla o trabalho em equipe e o amor pela profissão:

Somos uma equipe e nem sempre estamos em sintonia para alcançarmos o propósito desejado, às vezes a corrente se desfaz por elos quebrados (TE7).

O cuidado humanizado é desvelado quando há uma postura de conotação vocacional e também relacionada ao conhecimento técnico-científico:¹⁶

Oliveira ECV, Teixeira JBA, Almeida DV.

Porque tento fazer o melhor e desempenhar minhas atividades nas técnicas que aprendi no curso, cuidando das crianças como se fossem meus filhos, com carinho e respeito. Porque amo o que faço (TE13).

[Humanizar] é cuidar com amor e respeitar os seus direitos (TE13).
Porque trabalhar com o ser humano exige de nós amor, desprendimento e doação e não só o salário no final do mês (TE3).

A subcategoria profissional-gestão sustenta-se através da valorização e respeito do servidor e das condições de trabalho. Ressalta-se que as condições de trabalho se referem a materiais não permanentes e a remuneração adequada, diferentemente da subcategoria ambiente e estrutura adequada (categoria estrutura), que se refere à estrutura física da instituição.

Destaca-se que a “comunicação e o relacionamento humano devem ser valorizados e empregados como um instrumento básico na assistência”.^{17:506} Neste sentido, enfatiza-se a importância da relação humanizada¹⁸ entre o trabalhador-gestão como elemento fundamental para que efetive a humanização do atendimento:²

Humanizar é tratar bem as pessoas com os quais relacionamos no ambiente de trabalho especialmente. Com respeito, consideração e interesse (E2).

A subcategoria profissional-usuário/família contempla o atendimento de qualidade, caracterizado como atendimento que contenha: escuta, dignidade, respeito, assistência igualitária, visão holística, solidariedade, segurança, amenizar sofrimentos, fazer o melhor, conhecimento, amor pela profissão.

Os profissionais de enfermagem da UIP parecem identificar as necessidades dos pacientes, acompanhantes/familiares da complexidade inerente ao processo de hospitalização:

Humanized care from...

É tratar os clientes e os acompanhantes por igual, com toda a dedicação amor e paciência, porque estamos em uma fase de suas vidas que eles estão muito deprimidos (TE6).

Nota-se que, o “cuidado vem ganhando muitas adjetivações, como (des)personalizado, (des)humanizado, respeitador, acolhedor, digno”.^{19:338} Isso se reforça com as seguintes afirmações:

Porque procuro fazer meu trabalho com responsabilidade, respeitando os outros como se fosse uma pessoa da minha família como eu gostaria que me tratasse se um dia eu precisar internar (TE2).

O fato do profissional de enfermagem cuidar do outro como gostaria de ser cuidado exclui aquilo que o outro tem de mais singular, a sua alteridade,¹⁹ concretizando-se como um cuidado despersonalizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os participantes do estudo consideraram que a principal fonte de informação sobre humanização foi através do programa de educação em serviço oferecido pela própria instituição. Isso evidencia a importância que este serviço tem na instituição.

O conceito de humanização para os profissionais de enfermagem da UIP do HC-UFTM está sustentado por três categorias: estrutural, organização/gestão do serviço e relacional, contemplando tanto os servidores quanto os usuários/familiares, o que reforça os princípios da PNH.

Os profissionais de enfermagem da UIP destacam que a assistência humanizada depende da estrutura física do hospital, bem como de questões de organização e gestão do serviço, como respeito e valorização dos profissionais por

Oliveira ECV, Teixeira JBA, Almeida DV.

parte da gestão. Para eles, só existe assistência humanizada quando o protagonista da ação se sente humanizado.

No que se refere à percepção de sua própria assistência, os profissionais de enfermagem da UIP ressaltam que, mesmo com o desgaste diário decorrente da sobrecarga de trabalho, exercem uma assistência humanizada, embasada no amor, respeito e dignidade. Afirmam precisar de mais conhecimento sobre o tema para então conseguir aprimorar suas habilidades em relação ao cuidado humanizado.

Ressalta-se que foi utilizado um questionário auto-aplicável para a coleta de dados deste estudo. Isso pode ter contribuído para que algumas perguntas não tivessem sido respondidas ou para que as respostas das questões abertas fossem semelhantes, embora as perguntas tenham sido diferentes. Acredita-se que com o uso da entrevista isso pudesse ser minimizado, pois permitiria que o entrevistador esclarecesse eventuais dúvidas. Sugere-se a realização de novos estudos sobre a temática, utilizando-se outros instrumentos para coleta de dados.

REFERÊNCIAS

1. Deslandes SF. A ótica de gestores sobre a humanização da assistência nas maternidades municipais do Rio de Janeiro. *Ciênc. saúde coletiva*. 2005; 10(3): 615-623.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria-Executiva. Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da saúde; 2004.
3. Lima FET, Jorge MSB, Moreira TMM. Humanização hospitalar: satisfação dos profissionais de um hospital pediátrico. *Rev. Bras. Enferm.* 2006; 59(3): 291-296.
4. Bergan C, Santos MCO, Bursztyn I. Humanização nos Espaços Hospitalares Pediátricos: a qualidade do espaço construído e sua influência na recuperação da criança hospitalizada. In: Seminário de Engenharia Clínica n IV; 2004; Salvador. São Paulo: ABDEH; 2004. 11-14.
5. Cruz DSM, Costa SFG, Nóbrega MML. Assistência Humanizada à criança hospitalizada. *Ver. RENE*. Fortaleza, Set 2006; 7(3): 98-104.
6. Lima AS, Silva VKBA, Collet N, Reichert APS, Oliveira BRG. Relações estabelecidas pelas enfermeiras com a família durante a hospitalização infantil. *Texto contexto - enferm.* [periódico na Internet]. 2010 [citado 13 dez 2011] ; 19(4): 700-708. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400013&lng=en.
7. Brasil. Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui Residência em Área Profissional da Saúde. *Diário Oficial da União*. 2005 jun (125):2. art. n° 13.
8. Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Martins Fontes, 2009.
9. Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev. Esc. Enferm. USP* [periódico na internet]. 2007 Set [citado em 3 dez 2011]; 41(3): 478-484. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300019&lng=en.
10. Silva GM, Seiffert OMLB. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. *Rev. Bras. Enferm.* [periódico na Internet]. 2009 Jun [acesso em 5 nov 2011] ; 62(3): 362-366. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300005&lng=en.
11. Casate JC, Corrêa AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento

Humanized care from...

Oliveira ECV, Teixeira JBA, Almeida DV.

Humanized care from...

- veiculado na literatura brasileira de enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem 2005; 13(1): 105-11.
12. Amestoy SC, Schwartz E, Thofehrn MB. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. Acta paul. enferm. [periódico na Internet]. 2006 Dez [citado em 8 ago 2011] ; 19(4): 444-449. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-1002006000400013&lng=en.
 13. Silva DC, Alvim NAT, Figueiredo PA. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. Esc. Anna Nery [periódico na Internet]. 2008 Jun [citado em 8 ago 2011] ; 12(2): 291-298. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000200014&lng=en.
 14. Arone EM, Cunha ICKO. Tecnologia e humanização: desafios gerenciados pelo enfermeiro em prol da integralidade da assistência. Rev. bras. enferm. [periódico na Internet]. 2007 Dez [citado em 12 set 2011] ; 60(6): 721-723. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000600019&lng=en.
 15. D'Innocenzo M, Adami NP, Cunha ICKO. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. Rev. bras. enferm. [periódico na Internet]. 2006 Fev [citado em 17 ago 2011]; 59(1): 84-88. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000100016&lng=en.
 16. Faquinello P, Higarashi IH, Marcon SS. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. Texto contexto - enferm. [periódico na Internet]. 2007 Dez [citado em 17 jan 2012] ; 16(4): 609-616. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000400004&lng=en.
 17. Beck CLC, Gonzales RMB, Denardin JM, Trindade LL, Lautert L. A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. Rev. Texto contexto - enferm. [periódico na Internet]. 2007 Set [citado em 17 out 2011] ; 16(3): 503-510. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300017&lng=en.
 18. Pereira A, Souza SR, Camargo CL, Ribeiro ORC. Volviendo a los planteamientos de la atención sensible. Rev. Enfermería Global. [periódico na Internet]. 2012 Jan [citado em 20 jan 2012]; 11(25): 343-355. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/>.
 19. Almeida DV; Júnior NR. Ética, alteridade e saúde: o cuidado como compaixão solidária. Rev. Bioethikos. [periódico na Internet] 2010 Jul [citado em 10 jan 2012] 4(3): 337-342. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/novo/publicacoes/publicacaoRevista.php?rev=b>.

Recebido em: 04/05/2012

Aprovado em: 17/10/2012