

MARCO DE REFERÊNCIA HUMANÍSTICO AO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Rosária de Campos Teixeira*
Liliana Maria Labronici**
Mariluci Alves Maftum***
Maria de Fátima Mantovanj****

RESUMO

O presente trabalho se constitui de um relato de experiência da construção de um marco de referência para o cuidado de enfermagem a usuários de uma unidade básica de saúde de um município da região metropolitana de Curitiba. Foi realizado no segundo semestre de 2006, na disciplina Vivência da Prática Profissional. Participaram do estudo uma enfermeira e nove auxiliares de enfermagem. O referencial teórico adotado constituiu-se dos pressupostos da Teoria de Enfermagem Humanística de Paterson e Zderad. A proposta foi desenvolvida em quatro encontros e para a sua operacionalização utilizou-se a metodologia problematizadora, em que houve a construção do marco de referência com os conceitos de *ser humano*, *enfermagem*, *cuidado*, *cuidado humanizado* e *comunidade*. As propostas dos participantes representam um avanço no modo de conceber o cuidado, embora este contrarie a concepção existencialista do referencial utilizado, pois reflete um cuidado ao usuário da UBS centrado em aspectos biológicos. Houve ainda, por solicitação dos sujeitos, uma atualização científica a respeito dos temas *hipertensão arterial* e *diabetes*. Concluiu-se que este marco auxiliará na construção de um protocolo de atendimento humanizado aos usuários daquela UBS.

Palavras-chave: Enfermagem. Teoria de Enfermagem. Cuidados de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A enfermagem como prática social tem compromisso com a emancipação humana para a vida e a saúde. Nesse sentido, deve acompanhar as transformações do contexto social contemporâneo e adotar propostas inovadoras na prática do cuidar no processo saúde-doença de modo a contemplar uma abordagem integral do ser humano.

Um dos desafios para a prática assistencial do enfermeiro na Atenção Básica é o gerenciamento do trabalho da equipe de enfermagem. Este deve despertar continuamente a motivação para a realização de programas de atenção à promoção e à prevenção da saúde dos usuários dos serviços de saúde que extrapolem as ações de caráter técnico. Além de gerenciar, o enfermeiro deve estar atento para estabelecer estratégias que envolvam a equipe de enfermagem nas ações

planejadas. Destarte, o trabalho em equipe pode liberar a criatividade e a energia de seus integrantes e assim a qualidade do cuidado resultará das ações de todos os envolvidos⁽¹⁾.

Nesta perspectiva, o enfermeiro deve ir além da função de delegar para que possa conhecer e viver a dinâmica do cuidar e se envolver com as pessoas que fazem parte neste processo. Também é importante considerar seus anseios e necessidades, uma vez que cada pessoa é um ser único, que traz uma história pessoal, uma experiência de vida profissional e/ou de usuário. Assim, é necessário transcender a visão tradicional do fazer, o mecanicismo e a passividade, a fim de humanizar e, consequentemente, ampliar a perspectiva do cuidar⁽¹⁻²⁾.

No Brasil existe, em média, uma unidade básica de saúde (UBS) para cada 5.424 habitantes, número substancialmente maior do

¹Artigo resultante da Disciplina Vivência da Profissional do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

*Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Membro do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto (GEMSA). Enfermeira de Unidade de Atenção Básica à Saúde. E-mail: rosariact@ig.com.br

**Enfermeira. Doutora. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFPR. Docente da Disciplina. Membro do GEMSA. E-mail: lililabronici@yahoo.com.br

***Enfermeira. Doutora. Professora do Departamento e da Pós-Graduação de Enfermagem da UFPR. Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem – NEPECHE-UFPR. Docente da disciplina. E-mail: maftum@ufpr.br

****Enfermeira. Doutora. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFPR. Coordenadora do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPR e do GEMSA. E-mail: mantovan@ufpr.br

que o recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que é uma para cada 20.000 habitantes. Esta rede básica assistencial construída na história da saúde pública brasileira fornece suporte importante para operá-la, sendo o sustentáculo deste sistema integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS)⁽³⁾.

A ausência ou a indefinição do processo de trabalho prejudica o desenvolvimento do cuidado de enfermagem humanizado direcionado aos usuários de UBSs. Neste sentido, há que se destacar que a Política Nacional de Humanização⁽⁴⁻⁶⁾ tem como objetivo, em relação ao SUS, intervir na melhoria dos processos de trabalho e na qualidade da produção de saúde para todos. Nesta perspectiva, como política transversal de saúde, propõe-se que seja revisto o conceito de humanização do cuidado, objetivando a sua não-fragmentação, contrariamente ao que se observa atualmente nas práticas ligadas aos programas e projetos desenvolvidos no SUS.

Pensar em humanização do cuidado, da atenção e da gestão no SUS é fazer reflexões sobre o cuidado prestado aos diferentes sujeitos implicados no processo de produção da saúde, e também ensejar espaços para que estes possam verbalizar dúvidas, sentimentos e necessidades de cuidado e valorizá-las.

Deste modo, a enfermagem humanística não é somente uma “questão de fazer, mas também de ser”, “uma experiência-existência que se vive entre seres humanos”; assim, é necessário que se reconheça cada um existindo de modo singular e que seja valorizada a interação humana^(1,5,7,657,8).

Várias são as dimensões do cuidado que exigem comprometimento dos profissionais de saúde: prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover - enfim, produzir saúde^(5,8). A humanização é uma atitude de respeito à dignidade e à natureza humana, voltada para a essência, singularidade, totalidade e subjetividade do homem, que pode ser desenvolvida na comunidade por intermédio do diálogo vivo, na relação intersubjetiva entre os seres humanos e na relação sujeito-objeto, levando ao bem-estar e ao estar melhor^(5,7,9).

Ainda, a humanização é vista como a capacidade de oferecer cuidado de qualidade articulando os avanços tecnológicos com o relacionamento efetivo. O cuidado é a essência da

profissão de Enfermagem e as tendências atuais são a sua potencialização com vista à humanização, de modo que tanto os usuários como a equipe se beneficiem desta forma de atender às respectivas necessidades subjetivas^(1,10).

Assim sendo, a abordagem dessa temática se justifica pelo desejo de responder à questão: “Como humanizar o cuidado de enfermagem a usuários dos serviços de Unidade Básica de Saúde?”. Esta questão nos remeteu a desenvolver uma proposta de trabalho com foco na sensibilização da equipe de enfermagem para um cuidado humanizado a usuários das UBSs. Assim, o objetivo, neste artigo, é relatar o processo de construção de um marco de referência para nortear o cuidado de enfermagem a usuários de uma UBS.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este estudo está fundamentado nos principais conceitos da teoria humanística de Paterson e Zderad⁽⁸⁾ - *ser humano, enfermagem e comunidade* -, os quais consideramos pertinentes para sustentar a construção do marco de referência ao cuidado humanizado para os usuários do serviço de Atenção Básica de uma UBS.

Conceitos são construções lógicas estabelecidas de acordo com um quadro de referência, e representam ideias, abstrações de um fenômeno/acontecimento, imagens mentais ou símbolos das palavras que podem guiar e fazer compreender as observações do mundo e fornecer conhecimento sobre a essência das coisas⁽¹⁰⁻¹²⁾. Adquirem seu significado dentro do esquema de pensamento no qual são inseridos⁽¹²⁾. Eles são elementos essenciais das teorias e se constituem em uma imagem mental de alguma coisa, pessoa ou objeto; consistem em conhecer alguma coisa sem afirmar ou negar nada sobre ela; representam a realidade de alguém permitindo generalizá-la. Na Enfermagem, os conceitos potencializam as ações, sustentam a prática diária, fundamentam pesquisa e, assim, contribuem para a construção do conhecimento desta profissão⁽¹¹⁾.

Uma teoria tem funções de descrever, explicar e prever fenômenos para a construção de conhecimento na enfermagem e passa por uma construção de conceitos que pode se dar a partir da

teoria ou da prática^(8,13,14). Assim, antes de escolher uma teoria como referencial para sustentar uma prática profissional, é necessário estudá-la para compreendê-la. Neste sentido, o marco referencial é uma proposta teórica constituída de conceitos que se inter-relacionam e alicerçada por definições construídas à luz de um referencial teórico lógico e capaz de fundamentar a *práxis* da enfermagem, facilitando e favorecendo um cuidado autônomo e integral⁽¹²⁻¹⁴⁾.

A construção de um marco de referência a partir da realidade cotidiana da prática do enfermeiro se configura como um processo reflexivo de ir e vir aos conceitos considerados centrais para o cuidado de enfermagem. Estes conceitos devem ser reformulados tantas vezes quantas forem necessárias, contemplando as especificidades da prática na qual o marco será aplicado.

Destarte, um marco de referência representa um meio, e não um fim em si mesmo, pois sua finalidade é embasar o cuidado de enfermagem⁽¹³⁾. O marco conceitual direciona as ações da enfermagem e é uma importante “ferramenta” de representação e identificação das características do saber/fazer de uma profissão que possibilita construir conhecimento científico por meio da reflexão dos conceitos que circundam seu processo de trabalho⁽¹⁴⁾.

A Teoria Humanística tem como base o modelo holístico de ser, saber e fazer em saúde, contrapondo-se ao modelo biomédico e tecnicista, que lança olhares específicos e dissociados para as múltiplas dimensões do ser humano. Dessa forma, a enfermagem humanística sustentada pelas autoras direciona o cuidado de enfermagem com ênfase na sua relação com o contexto humano, e propõe que humanizar é relacionar-se com o outro com o propósito de ajudá-lo no processo de viver, descobrindo o real significado de sua vida. Assim, a prática da enfermagem humanística “é considerada um diálogo vivo entre a enfermeira e o cliente” em que ambos “estão envolvidos com a finalidade do bem-estar e de estar melhor” do cliente^(8,10:80,14,16).

METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em um relato de experiência de uma prática assistencial

desenvolvida em uma unidade básica de saúde de um município da região metropolitana de Curitiba, no segundo semestre de 2007, durante a disciplina de mestrado “Vivência da Prática Profissional”. Esta disciplina tem como uma de suas finalidades que o mestrando vivencie o uso de um referencial teórico na prática assistencial de enfermagem com diferentes sujeitos e cenários.

Esta prática foi fundamentada na metodologia problematizadora, a qual enseja, a partir da observação da realidade existente, desenvolver o pensamento crítico de modo a favorecer sua transformação. Ela se fundamenta na ideia de que a pessoa, ao obter conhecimento para transformar algo, acaba por transformar a si mesmo⁽¹⁷⁾.

Os participantes foram uma enfermeira e nove auxiliares de enfermagem, e a prática assistencial foi realizada em quatro encontros com duração de duas horas cada um e com intervalos de 15 dias entre eles. Para sua operacionalização, foi utilizado o método do Arco de Maguerez, iniciando-se pelo levantamento do problema, a que se seguiram a discussão e teorização e a aplicação à realidade⁽¹⁷⁾.

No que diz respeito aos aspectos éticos, os participantes foram informados a respeito da proposta do trabalho e assinaram o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” em concordância com sua realização. Foi utilizado um pseudônimo para preservar a identidade dos participantes na divulgação das informações por eles fornecidas.

Os participantes escolheram um cartão de cor diferente e as informações transcritas foram identificadas com as cores dos cartões escolhidos para representar cada membro da equipe de enfermagem a fim de assegurar o sigilo e o anonimato e respeitar os aspectos éticos estabelecidos pela Resolução do MEC n. 196/1996⁽¹⁸⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

São descritos a seguir os encontros e as estratégias adotadas para o seu desenvolvimento, bem como os resultados obtidos em conjunto com os participantes.

Primeiro encontro: a pactuação do trabalho com os sujeitos

Neste encontro foi apresentada a proposta de realização do trabalho com a finalidade de discutir e refletir sobre o modo como o cuidado de enfermagem estava sendo realizado na UBS. Também foi esclarecido que com as discussões se intentava construir em conjunto um marco de referência embasado em uma teoria de enfermagem para fundamentar o cuidado. Os conceitos eleitos foram: Ser humano, Enfermagem, Cuidado e ambiente/comunidade - considerados centrais da enfermagem -; e Humanização do cuidado e usuário. Os participantes sugeriram também uma atualização sobre os temas hipertensão arterial e diabetes, pois usuários com estas patologias é comum serem atendidos no programa da UBS, e foram disponibilizados textos para serem discutidos no segundo encontro.

Segundo encontro: teorização dos temas emergentes pelos sujeitos

O segundo encontro se destinou à discussão dos conteúdos das V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial⁽¹⁹⁾ e das patologias hipertensão arterial e diabetes com base em textos. Dele participou, mediante convite, um médico clínico geral responsável pelo tratamento de pessoas com hipertensão e diabetes na UBS campo deste trabalho. Ao final, foi marcada a data do próximo encontro para o início da discussão dos conceitos com fundamento na teoria de enfermagem de Paterson e Zderad⁽⁸⁾, referencial teórico deste trabalho.

Terceiro encontro: construção de marco de referência para o cuidado de enfermagem

No início do encontro foi esclarecida a finalidade da atividade e, na sequência, explicada a dinâmica a ser usada, de modo a permitir a construção dos conceitos com os seguintes passos: cada componente recebeu seis cartões de formatos diferentes, como, por exemplo, de coração, de triângulo, etc., simbolizando os conceitos a serem discutidos.

Foi solicitado que os participantes escrevessem o que significava para eles cada conceito. Após todos terminarem, os cartões foram recolhidos e agrupados por formato, de

modo que se obtiveram nove conceitos - de ser humano, enfermagem e assim por diante.

Em seguida, com o auxílio dos participantes deu-se início à transcrição do primeiro conceito, em cartolinas, com as informações contidas em cada cartão. Foram lidas e discutidas as informações até chegarem a um consenso sobre as questões debatidas e estas resultassem em um conceito do coletivo. Esse processo foi repetido até o final, com o sexto conceito.

Ao final deste encontro, foram apresentados conceitos da teoria de Paterson e Zderad⁽⁸⁾ em relação com os elaborados pelo grupo, destacando-se as semelhanças e diferenças. O grupo discutiu e reformulou os conceitos à luz dessa teoria, referencial teórico deste estudo que passaria a sustentar o cuidado da sua prática profissional de enfermagem.

São a seguir apresentados os conceitos elaborados pela equipe de enfermagem.

Quarto encontro - Marco de referência para cuidado de enfermagem.

No último encontro ocorreu o refinamento dos conceitos a partir dos elaborados e discutidos nos encontros anteriores, os quais foram comparados, analisados e adaptados à realidade do cuidado da UBS campo deste estudo, resultando no marco de referência para cuidado de enfermagem.

Para Paterson e Zderad, o ser humano é um ser único, capaz, aberto a opções, possuidor de valores e, como única manifestação de seu passado, presente e futuro. Possui a capacidade de conhecer-se a si e seu mundo interior, refletir, valorizar e experienciar para vir a ser mais. O homem não está só, porquanto se relaciona de forma interdependente com outros indivíduos e, para sua existência plena, necessita de saúde, que, além de ser um aspecto importante para a vida humana, é a meta da enfermagem. Os seres humanos possuem características especiais de relacionar-se através da relação EU-TU, EU-ISSO e EU-NÓS no tempo e no espaço⁽⁸⁾.

A enfermagem é um ato humano que tem como foco o bem-estar de uma pessoa. É uma resposta confortadora de uma pessoa para a outra em um momento de necessidade. Ela é concebida dentro do contexto humano, está no ato em si, sendo um fenômeno que ocorre no mundo real das vivências humanas. É um

encontro especial de pessoas, que ocorre como resposta a uma necessidade percebida, relacionada à qualidade de saúde-doença da condição humana, tendo que zelar pelo bem-

estar e pelo estar melhor, sendo considerada um tipo especial de diálogo vivido entre a enfermeira e o cliente⁽⁸⁾.

Ser humano	Indivíduo com capacidade de fazer suas próprias escolhas. Um ser de difícil compreensão, único como nós mesmos, com sentimentos, dor e necessidades iguais ou diferentes das nossas, que deve acima de tudo ser respeitado; um ser que possui direitos e deveres, é dotado de emoções reflexivas e espirituais, manifesta sua vida conforme a cultura de seu habitat, mas necessita se relacionar com os outros para sua sobrevivência.
Enfermagem	É profissão, ciência, dedicação, arte de bem atender às necessidades ou alterações psíquico-patológicas do paciente, proporcionando-lhes bem-estar. Compõe-se de pessoas capacitadas para prestar cuidados integrais, técnicos, preventivos e humanizados. Trabalha em equipe, na qual existe troca de conhecimentos com respeito mútuo e divisão de tarefas. Tem contato mais próximo com o paciente, cuidando, proporcionando conforto físico e mental, esclarecendo dúvidas e orientando.
Cuidado	Cuidar do outro como se cuidasse de si mesmo, respeitando a ética profissional, utilizando técnicas corretas de proteção ao paciente e ao profissional, trazendo-lhes bem-estar e proporcionando-lhes saúde, suprimindo suas necessidades básicas, com ética e humanização.
Cuidado Humanizado	É tratar o paciente com dignidade, respeito, afeto, atendendo às suas necessidades. É demonstrar interesse, saber ouvir e se colocar no lugar do paciente, sem preconceitos e com ética profissional. Não se preocupar apenas com o aspecto técnico da profissão e, acima de tudo, entender que cuidamos de pessoas que necessitam de atenção e cuidado de um ser humano para outro. É ter uma visão mais ampla e maior contato com o ser humano e preocupar-se em interagir, obtendo troca de experiências.
Comunidade/Ambiente	É um aglomerado de pessoas que vivem em bairros ao redor de uma UBS e se organizam com o objetivo de garantir seus direitos e cumprir seus deveres de cidadania, e lutam por um objetivo único, compartilhando conhecimentos locais, em favor do ser humano. É através da vida em comunidade que descobrimos o real significado de nossas existências.

Quadro 1. Marco de referência para o cuidado de enfermagem de uma UBS. Paraná, 2007

O fazer da enfermagem é o relacionamento, é estar um com o outro, de modo que a presença do enfermeiro esteja aberta para toda experiência; é através dos atos da enfermagem que o diálogo é vivido e o cuidado acontece. Os enfermeiros são capazes de relacionar-se, simultaneamente, com os aspectos e objetivos da situação vivida⁽⁸⁾.

Na Teoria Humanística de Paterson e Zderad, a enfermagem humanizada é descrita como uma transação intersubjetiva, um encontro exclusivo entre duas pessoas, com apreciação do potencial humano, sendo então interativa. Entende-se que a experiência subjetiva do ser humano é tão válida quanto a objetiva e pode ser medida; assim é necessário que o enfermeiro seja capaz de experimentar subjetivamente o outro⁽⁸⁾.

Compreender a comunidade implica no compartilhar intersubjetivo do seu significado pela experiência das pessoas, que descobrem a importância de sua existência ao se relacionarem com as outras. Segundo Paterson e Zderad, comunidade significa duas ou mais pessoas lutando juntas, é o “nós” que ocorre com os clientes, famílias, colegas de profissão e outros prestadores de atendimento à saúde. A

enfermagem humanística leva à comunidade, ocorre na comunidade e é afetada pela comunidade. É a experiência das pessoas de, através da comunidade, uns relacionarem-se com os outros, sendo possível tornar-se pessoa⁽⁸⁾.

Os dados do Quadro 1 refletem as concepções do grupo. Embora essas concepções tenham sido subsidiadas pela Teoria de Paterson e Zderad e essa teoria, na sua essência, transcenda o cuidar biologicista para um enfoque existencialista, os dados propostos pelos participantes contrariam essa concepção, pois refletem um cuidado ao usuário da UBS centrado principalmente em aspectos biológicos, na doença, na parte afetada do organismo. Esse modo de cuidar, em que a relação, a empatia e a escuta reflexiva do sujeito na maioria das vezes são desconsideradas, é o predominante na prática dos profissionais de saúde em todos os âmbitos. Destarte, esse modo de cuidar necessita ser repensado no sentido de que os trabalhadores exerçam um cuidado humanizado e integral, digno, solidário e acolhedor para com o usuário e assim possam transcender o fazer mecanicista^(2,5).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível no decorrer deste trabalho observar que houve uma mudança na equipe de enfermagem, que pôde discutir e refletir sobre pensamentos e concepções que eram divergentes ou às vezes convergentes, mas sem reflexão e avaliação, e desta maneira tiveram oportunidade de nestes encontros compartilhar seus conhecimentos e ideias. Percebe-se que o “estar-em-grupo” favoreceu uma interação de forma genuína, autêntica, de crescimento pessoal e profissional para todos os integrantes.

Refletir sobre pressupostos para o cuidado de enfermagem e utilizar um modelo de atenção

humanizado se constituiu em processo desafiador para a equipe. Como iniciamos o estudo pela discussão dos conceitos centrais e inerentes à prática de enfermagem na UBS e a pessoas com doenças crônicas, acreditamos que esses conceitos possivelmente serão mais facilmente operacionalizados pela equipe no seu dia-a-dia e será um norteador de possibilidades para um cuidado efetivo. Outro resultado desta interação com a equipe foi a proposta, partida da equipe, de se construir um protocolo de atendimento ao portador de doença crônica usuário desta UBS a partir deste marco referencial, haja vista que nessa unidade existe elevada demanda de atendimento a essas pessoas.

A HUMANISTIC REFERENCE INDICATOR FOR THE NURSING CARE IN A HEALTH UNIT: A CASE REPORT

ABSTRACT

Report of the construction of a reference mark for the nursing care of users of a Basic Health Unit of a municipal district of the metropolitan area of Curitiba. It was carried out in the second semester of 2006, as part of the Supporting Practice Experience subject in the Nursing Master's degree course at Federal University of Paraná. The study had the participation of a nurse and nine nursing auxiliaries. As theoretical reference was used the principles of the Theory of Humanistic Nursing from Paterson and Zderad. The proposal was developed in four meetings and for its undertaking the problematical methodology was used. There was the construction of a reference mark with human being's concepts, nursing, care, humanized care and community. The results proposed by the participants represent a progress in the way of conceiving the care even though it contradicts the existentialist conception of the used referential, because it reflects a care to the user of BHU centered in biological aspects. There was still, upon request of the subjects, a scientific updating regarding the themes of arterial hypertension and diabetes. At the end of the meetings, it was summed up that this mark would aid the construction of a service protocol for humanized care to chronic diseases bearers who where users of the Unit of Health.

Key words: Nursing. Nursing Theory. Nursing care.

PUNTO DE REFERENCIA HUMANÍSTICO AL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE SALUD: RELATO DE EXPERIENCIA

RESUMEN

Relato de experiencia de la construcción de un punto de referencia para el cuidado de enfermería a usuarios de una Unidad Básica de Salud de un municipio de la región metropolitana de la ciudad de Curitiba. Se realizó en el segundo semestre de 2006, en la disciplina - Vivencia de la Práctica Profesional. Participaron del estudio una enfermera y nueve auxiliares de enfermería. Se utilizó como base teórica los postulados de la Teoría de Enfermería Humanística de Paterson y Zderad. La propuesta fue desarrollada en cuatro encuentros y para su operabilidad se utilizó la metodología problematizadora en que hubo la construcción del punto de referencia con los conceptos de: Ser humano, enfermería, cuidado, cuidado humanizado y comunidad. Los resultados propuestos por los participantes representan un avance en el modo de concebir el cuidado, aunque contraría la concepción existencialista del referencial utilizado, pues refleja un cuidado al usuario de la Unidad Básica de Salud centrado en aspectos biológicos. Hubo aun, por solicitud de los sujetos, una actualización científica a respecto de los temas hipertensión arterial y diabetes. Se concluyó que este punto auxiliará en la construcción de un protocolo de atención humanizado a los usuarios de la Unidad de Salud.

Palabras-clave: Enfermería. Teoría de Enfermería. Atención de Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Costa CA, Lunardi Filho WD, Soares NV. Assistência humanizada ao cliente oncológico: reflexões junto à equipe. Rev Bras Enferm. 2003;56(3):310-4.

2. Backes DS, Lunardi Filho WD, Lunardi VL. A construção de um processo interdisciplinar de humanização à luz de Freire. Texto Contexto Enferm. 2005;14(3):427-34.

3. Franco T, Merhy E. Conferência Nacional de Saúde On-Line. Tribuna Livre: PSF: Contradições e novos desafios.

[Internet]. [Acesso 2006 jul 12]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns>.

4. Tanji S, Novakoski LER. O cuidado humanístico no contexto hospitalar. *Texto Contexto Enferm*. 2000;9(2):800-11.
5. Lima JOR, Munari DB, Esperidião E, Souza JC. Aprendendo o cuidado humanizado: a perspectiva do graduando de enfermagem. *Cienc Cuid Saúde*. 2007;6(1):11-20.
6. Genovez, CBA, Molina, MAS, Dourado, VG, Matsuda, LM. Humanização do cuidado de enfermagem hospitalar: abordagem sobre os programas do Ministério da Saúde. *Cienc Cuid Saúde*. 2005;4(3):269-75.
7. Pagliuca LMF, Campos ACSC. Teoria humanística: análise semântica do conceito de Community. *Rev Bras Enferm*. 2003;56(6):655-60.
8. Praeger SG, Hogarth CR, Josephine E, Paterson e Loretta T. Zderad. In: George JB, editor. *Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional*. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000. p. 241-50.
9. Oliveira ME, Bruggemann OM. Cuidado humanizado: Possibilidade e desafios para a prática de enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura; 2003. 213p.
10. Silveira IP, Fernandes AFC. Conceitos da teoria humanística no cuidar obstétrico. *Rev RENE*. 2007;8(1):78-84.
11. King IM. Concepts: essential elements of theories. *Nurs Sci Q*. 1988 Feb; 1(1):22-25. [tradução livre para uso didático].
12. Leitão CGM, Linard AG, Rodrigues DP. Conceitos de enfermagem segundo ROY, Orem e Watson. *Acta Paul Enferm*. 2000. set/dez;13 (3):76-80.
13. Carraro TE. Marco conceitual: subsídio para a assistência de enfermagem. *Cogitare enferm*. 1998 jul/dez;3(2):105-8.
14. Carraro TE. Sobre teorias e marco conceitual: sua influência na metodologia da assistência. In: Westphalen MEA, Carraro TE. *Metodologia para a assistência de enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática*. Goiânia: AB; 2001. p. 29-38.
15. Rolim KMC, Pagliuca LMF, Cardoso MVLML. Análise da teoria humanística e a relação interpessoal do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido. *Rev Latino-Am Enferm*. 2005;13 (3):432-40.
16. Fenili RM, Santos OMB. Analisando a teoria humanística de Paterson e Zderad para vislumbrar a enfermagem como diálogo vivo. *Nursing*. 2001 ago;4(39):30-4
17. Bordenave JD, Pereira AM. *Estratégias de ensino-aprendizagem*. 25ª ed. Petrópolis: Vozes; 2004. p.15-21.
18. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [Acesso 2007 maio 17]. Disponível em: http://www.mec.gov.br/comite_etica/resolucao.htm.
19. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). [Internet] [acesso 2009 jan. 10]. Disponível em: http://www.sbn.org.br/Diretrizes/V_Diretrizes_Brasileiras_de_Hipertensao_Arterial.pdf

Endereço para correspondência: Mariluci Alves Maftum. Rua João Clemente Tesseroli, 90, Jardim das Américas. CEP: 81520-190. Curitiba, Paraná. E-mail maftum@ufpr.br

Data de recebimento: 27/03/2009

Data de aprovação: 03/08/2009