

As intervenções de enfermagem mais prevalentes em um serviço de hemodiálise frente às intercorrências com a fístula arteriovenosa durante a sessão de hemodiálise

Assistance of nursing service one more prevalent in front of the complications of hemodialysis with arteriovenous fistula session during hemodialysis

Kleber Aparecido da Silva¹, Zigmar Borges Nunes¹

¹Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, Ribeirão Preto-SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – O tratamento predominante para insuficiência renal crônica é a hemodiálise, no qual o acesso vascular mais utilizado é a fístula arteriovenosa (FAV). Este estudo objetivou descrever as intercorrências com a FAV durante a sessão de hemodiálise, identificar as intervenções de enfermagem mais prevalentes, e registrar o resultado esperado após as intervenções. **Métodos** – Trata-se de um estudo qualitativo, não-experimental, transversal, descritivo, realizado em uma clínica de hemodiálise no município de Ribeirão Preto. Participaram do estudo 11 auxiliares de enfermagem, nove técnicos e quatro enfermeiros que responderam um questionário semiestruturado entre dezembro de 2010 e janeiro de 2011. **Resultados** – Os resultados indicaram as intercorrências hematoma ou extravasamento (44,1%) e FAV colabando (18,2%) como as mais predominantes, as intervenções mais prevalentes foram aplicar gelo no local (24%), drenar o local (16,9%), avaliar e repunção se possível (14,1%), e administrar ácido mucopolissacárido-polissulfúrico no local do hematoma ou extravasamento (8,5%), e na FAV colabando descreveram manipular a agulha arterial (8,5%) e reposicionar a agulha que poderia estar aderida na parede do vaso (4,2%), quanto ao resultado esperado obtiveram-se informações possíveis de se inferir a existência de uma assistência de enfermagem humanizada, preocupada com bem estar do paciente, e não apenas com a FAV. **Conclusões** – Concluiu-se que uma das intervenções mais prevalentes nesse estudo não é a mais referenciada na literatura. Porém a coerência nas intervenções descritas pelos sujeitos, inferindo assim a existência de protocolos para assistência de enfermagem na instituição, ou ações individuais que poderiam estar influenciando outros profissionais. Estudos posteriores poderão compreender as vertentes que se destacaram na realização deste estudo.

Descritores: Diálise renal; Fístula arteriovenosa; Cuidados de enfermagem

Abstract

Objective – The predominant treatment for chronic renal failure is hemodialysis, in which the most widely used vascular access is the arteriovenous fistula (AVF). This study describes the events with the AVF during the dialysis session, identify nursing interventions are most prevalent, and record the result expected after the interventions. **Methods** – This is a qualitative study, non-experimental, cross-sectional descriptive study in a hemodialysis clinic in Ribeirão Preto. Study participants were 11 auxiliary nurses, nine technicians and four nurses who answered a semistructured questionnaire between December 2010 and January 2011. **Results** – The results showed the hematoma or extravasation complications (44.1%) and AVF collapsing (18.2%) were the most prevalent, the interventions were more prevalent at the interventions were more prevalent at local apply of ice (24%), local drain (16.9%), assess and repuncture if possible (14.1%) and administer mucopolysaccharide polysulfuric acid at local hematoma or extravasation (8.5%), and AVF described collapsing handle the pressure needle (8.5%) and reposition the needle that could be adhered to the vessel wall (4.2%), and the expected result we obtained information possible to infer the existence of a humanized nursing care, concerned with the welfare of the patient, not just with the AVF. **Conclusions** – It was concluded that one of the most prevalent interventions in this study is not the most referenced in the literature. But consistency in operations described by the subjects, thus inferring the existence of protocols for nursing care in the institution, or individual actions that could be influencing other professionals. Further studies may include those aspects that stood out in this study.

Descriptors: Renal dialysis; Arteriovenous fistula; Nursing care

Introdução

Estudo mostra que no senso realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia entre 2004 e 2005, 65.121 pacientes estavam em tratamento para insuficiência renal crônica (IRC), destes 57.988 realizavam a hemodiálise como terapia renal substitutiva¹.

O organismo humano é compreendido por vários sistemas, um destes sistemas é o urinário, composto por dois rins, dois ureteres, bexiga e uretra. O rim tem várias funções: formar a urina, regulação de eletrólitos, equilíbrio ácido básico, produção de eritrócitos, controlar o equilíbrio hídrico, pressão arterial e o *clearance* renal (capacidade do rim de depurar solutos), secretar prostaglandinas, sintetizar a vitamina D na forma ativa e excretar produtos residuais do metabolismo².

Quando os rins não conseguem realizar a sua função de remover resíduos metabólicos e também a sua função reguladora, tais substâncias que seriam eliminadas junto à urina ficam retidas nos lí-

quidos corporais, provocando quebra das funções metabólicas e endócrinas, com distúrbios hídricos, ácidos básicos e eletrolíticos². Quando esta situação ocorre subitamente em um período de horas ou dias é chamada insuficiência renal aguda (IRA)³. Quando o equilíbrio metabólico e hidroeletrólítico não é mantido devido à destruição progressiva e irreversível da função renal é caracterizada a IRC. Dentre as doenças que causam a IRC as mais comuns são a hipertensão e a diabete melito².

O tratamento predominante para IRA e IRC é a hemodiálise, onde o sangue do paciente que se encontra sobrecarregado de toxinas e resíduos metabólicos é direcionado a um equipamento, um dialisador, onde é depurado e devolvido ao paciente. Este processo tem duração de 4 horas em média, com três sessões por semana, ficando sob observação e supervisão de um profissional da saúde¹.

O acesso ideal segundo a literatura⁴ para realizar a hemodiálise é a FAV, que é o resultado de um procedimento cirúrgico onde

ocorre a anastomose entre uma artéria e uma veia⁵.

As complicações consideradas mais comuns com FAV são: trombose, estenose, baixo fluxo, isquemia da mão, aneurisma, pseudo-aneurisma, infecções, hematoma, sucção excessiva no influxo (arterial) e pressão venosa alta^{4,5}.

A trombose é caracterizada por agregados plaquetários aderidos à parede vascular formando o trombo que pode crescer com a formação de várias camadas de agregação plaquetária, com risco de obstrução do vaso^{2,4}.

A estenose pode ser causada por formação de pseudo-aneurisma, abscessos que resultaram da fixação das agulhas, ocasionando lesão no vaso, formando fibrose no local e em consequência o estreitamento no vaso sanguíneo contribuindo para diminuição do fluxo sanguíneo e com isso comprometendo a diálise⁴.

Pacientes com queixa de dor, sensação de formigamento, parestesia, comprometimento funcional do membro, temperatura ou coloração na pele alterada, perda da função motora, sensibilidade e apresentando edema na mão ou braço podem estar com isquemia da mão, que pode aparecer logo após a cirurgia, horas e até meses depois⁴.

O aneurisma é uma dilatação em um ponto do vaso causado pela repetição de punções, que enfraquece a parede do vaso e resulta na dilatação naquele ponto, e o pseudoaneurisma é provocado pelo extravasamento de sangue devido a uma falha na hemostasia ocorrida após a retirada das agulhas^{2,4}.

Sucção excessiva no influxo (arterial) é caracterizada pelo fornecimento insuficiente de sangue para bomba acarretando no colapso de influxo. O ideal para o vácuo é uma pressão negativa de 250mmHg, valores inferiores a este acionarão os alarmes e a bomba será desligada⁴.

Diante da importância da assistência de enfermagem durante a sessão de hemodiálise, da dificuldade dos profissionais terem acesso a informações específicas para aprendizado, e também segundo estudo, muitos profissionais apresentam dificuldades em reconhecer as complicações e a assistência prestada a FAV, este estudo tem como objetivo descrever as intervenções da enfermagem mais prevalentes nas intercorrências com a FAV durante a sessão de hemodiálise, identificando quais são estas intercorrências e registrando o resultado esperado pelos profissionais após suas intervenções^{5,6}.

Métodos

Trata-se de um estudo qualitativo, não-experimental, transversal, descritivo, onde foi utilizado um questionário semiestruturado para coleta dos dados e análise de conteúdo para respectiva análise dos mesmos. Foi realizado em uma clínica de hemodiálise de grande porte na cidade de Ribeirão Preto, SP.

O estudo foi realizado após a autorização da instituição de pesquisa, da Universidade Paulista (UNIP), e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Foi entregue o termo de consentimento livre e esclarecido aos participantes do estudo, onde foi explicado a justificativa e objetivos do estudo, seus procedimentos, desconfortos, riscos e benefícios esperados, bem como a garantia de esclarecimento antes e durante o estudo quanto ao direito de retirar seu consentimento em qualquer fase do mesmo, possibilitando liberdade total ao sujeito estudado na vontade de se retirar do estudo.

Foram convidados a participar do estudo 39 profissionais, apenas um não aceitou participar, referindo não ter disponibilidade de tempo. Concordaram em participar do estudo 38 sujeitos (100%). Destes, 27 (71%) entregaram o questionário no envelope no local pré-determinado respeitando o prazo de cinco dias conforme combinado para a devolução do mesmo respondido.

Resultados

Dos 26 questionários respondidos, destacaram-se as seguintes características: idade dos profissionais de 20 a 30 anos, 10 (38,5%) profissionais. Quanto ao sexo, predominou o sexo feminino (61,5%). Quanto ao grau de escolaridade, 15 (57,7%) sujeitos com segundo grau completo, na qualificação profissional 11 (42,3%) técnicos de enfermagem. Quanto ao tempo de experiência em he-

modiálise, foram obtidos dados de profissionais com um mês a 21 anos de experiência na área de assistência de enfermagem em hemodiálise, predominando a de zero a três anos, com 7 (27%) profissionais. Com relação ao tempo de trabalho na referida instituição, destacou-se, os sujeitos com zero a três anos de trabalho na instituição, 11 (42,3%) profissionais.

As intercorrências predominantes com a FAV que ocorrem durante a hemodiálise descritas pelos sujeitos são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Categorias de intercorrências mencionadas pelos sujeitos pesquisados ocorridas com a FAV durante a sessão de hemodiálise. Ribeirão Preto, 2011

Categorias de intercorrências	Número	%
Hematoma ou extravasamento	34	44,1
Fístula arteriovenosa colabando	14	18,2
Saída da agulha durante a sessão de hemodiálise	05	6,5
Fístula arteriovenosa com pressão venosa alta	05	6,5
Dor no local da punção	04	5,2
Diminuição ou ausência de frêmito	04	5,2
Sangramento na fístula arteriovenosa	04	5,2
Rompimento da fístula arteriovenosa	03	3,9
Coágulos na agulha da fístula arteriovenosa	03	3,9
Punção difícil pela dificuldade do acesso	01	1,3
Total	77	100

As intercorrências hematoma ao puncionar, hematoma durante a sessão de hemodiálise, hematoma ao desligar, extravasamento, segundo a literatura que norteia o estudo⁶, as intercorrências hematoma e extravasamento são denominados a mesma intercorrência, com esse fundamento teórico, as intercorrências descritas com estes nomes pelos sujeitos, foram agrupadas nas intercorrência com a FAV hematoma ou extravasamento.

As intercorrências hematoma ou extravasamento ao puncionar, durante a sessão e ao desligar, apresentaram as seguintes intervenções: interromper a sessão, tirar a agulha, aplicar gelo no local, aplicar gelo na primeira hora e nas primeiras 12 horas, drenar o local do hematoma, avaliar e repuncionar se possível, e administrar ácido mucopolissacárido-polissulfúrico no local do hematoma, compressão no local. Orientar o paciente fazer compressa com gelo no dia da intercorrência e depois, compressa quente, repuncionar distante do hematoma, comunicar a intercorrência ao médico, e à enfermeira, aplicar compressa morna no dia seguinte, administrar ácido mucopolissacárido-polissulfúrico com prescrição médica, diminuir calibre da agulha para repuncionar, observar aumento ou regressão do hematoma, e não garrotear o braço na hora do curativo. Entende-se nesta intercorrência que todos os sujeitos antes de realizarem suas intervenções interromperam a sessão de hemodiálise, e retiraram a agulha.

Nas intercorrências com a categoria FAV colabando, foram descritas as seguintes intervenções: manipular a agulha, comunicar a enfermeira para ver qual a conduta, comunicar o médico, reposicionar a agulha que pode estar aderida na parede do vaso, repuncionar se necessário, e abaixar o fluxo de sangue da máquina. Quanto ao baixo fluxo, relataram a mudança da punção, ou garrotear próximo a FAV. No resultado esperado desta intervenção, descrevem esperar melhorar a diálise, que a FAV não colabe, que a FAV seja preservada com isso evitando implantação de um cateter de duplo lúmen (CDL), e que aumente o fluxo de sangue.

Na categoria de intercorrência FAV apresentando pressão venosa alta, os sujeitos descreveram as seguintes intervenções: realizar manipulação das agulhas, e se não houvesse melhora, realizariam outra punção; testar a punção com uma seringa para verificar necessidade de outra punção, esperando melhorar a qualidade da diálise.

Na categoria diminuição e ausência de frêmito, foram obtidas as seguintes intervenções. Na diminuição do frêmito, descreveram comunicar a enfermeira e o médico, e tentam repuncionar, esperando com as ações, que o paciente seja encaminhado ao médico vascular, com isso preservando o paciente, para não precisar passar

Tabela 2. As Intervenções de enfermagem mais prevalentes frente às intercorrências com a FAV durante a sessão de hemodiálise, de cada categoria de intercorrências. Ribeirão Preto, 2011

Categoria	Intervenção	Número	%
Hematoma ou extravasamento	Aplicar compressa de gelo no local	17	24,0
	Drenar o local do hematoma	12	16,9
	Avaliar e repuncionar se possível	10	14,1
	Administrar ácido mucopolissacárido-polissulfúrico no local do hematoma	08	11,3
Fístula arteriovenosa colabando	Manipula a agulha	06	8,5
	Reposiciona a agulha, pode estar pegando na parede do vaso	03	4,2
Diminuição ou ausência do frêmito	Comunicar a enfermeira ou o médico	03	4,2
Sangramento na FAV	Fazer curativo com gaze estéril, se não apresentar melhora, retirar o acesso, e realizar nova punção	03	4,2
Fístula arteriovenosa apresentando pressão venosa	Manipula a agulha, se não houver melhora, realiza nova punção	02	2,8
Coágulo na agulha da fístula arteriovenosa	Comunica o médico	02	2,8
	Realiza nova punção	02	2,8
Rompimento da fístula arteriovenosa	Estancar o sangramento	01	1,4
	Encaminhar paciente ao centro cirúrgico	01	1,4
Punção difícil pela dificuldade do acesso	Comunica o médico	01	1,4
Total		71	100

CDL, um acesso temporário mencionado na literatura⁶ que norteia este estudo. Mencionaram também a orientação quanto à realização de exercício para a FAV, com essa intervenção, espera-se melhorar e aumentar a dilatação da veia.

Na categoria sangramentos na FAV surgiram as intercorrências, sangramento nas agulhas puncionadas (espaço entre agulha e pele) e sangramento intenso. Os sujeitos mencionaram como intervenção em sangramento nas agulhas puncionadas, fazer curativo no local com uma gaze estéril, diminuir o fluxo da máquina, parar a máquina, realizar curativo compressivo, e comunicar o médico. Com estas intervenções espera-se que não ocorra perda de sangue do paciente, e se não ocorrer melhora retiram o acesso e realizam outra punção.

Na intercorrência enquadrada na categoria rompimento de FAV, foi descrito as seguintes intervenções: estancar o sangramento; com orientação médica encaminhar paciente ao centro cirúrgico; realizar rodízio de punções; e encaminhar o paciente ao médico vascular, com estas intervenções esperam evitar complicações e risco para o paciente em casa ou na hemodiálise.

Na categoria de intercorrência com coágulo na agulha da FAV, os sujeitos descreveram as seguintes intervenções: realizar nova punção, esperando que não obstrua a agulha, que acarretará em elevação da pressão venosa; comunicam o médico; e outros sujeitos descrevem ser uma intervenção médica.

A Tabela 2 apresenta em destaque a intervenções de enfermagem mais prevalentes frente a cada intercorrência.

Serão descritos a seguir os resultados esperados onde os sujeitos, englobaram todas suas intervenções em apenas um resultado esperado, sendo inferido que se trata de um resultado esperado geral, se empregando todas as intervenções.

Foram descritos os seguintes resultados: espera-se melhora para o paciente preservando sua FAV e seu bem estar; tratamento adequado a cada caso; minimizar a intercorrência; proporcionar alívio; um melhor tratamento e minimizar a dor; que o tratamento seja de qualidade; um melhor atendimento; que diminuam os danos e os riscos ao paciente e a FAV; que a FAV esteja saudável; que tenha longevidade; orientação ao paciente na importância da FAV; conscientização do paciente que a FAV é sua vida; e orientação quanto ao reforço dos exercícios para a FAV.

Discussão

A partir dos resultados, é possível detectar se as intervenções de enfermagem mais prevalentes estão de acordo com o que é indi-

cado na literatura ou conflitam com a teoria que norteia o estudo.

Na intercorrência hematoma ou extravasamento a literatura que guia o estudo indica a seguinte intervenção no hematoma. Quando ocorrer hematoma ou extravasamento sanguíneo, no momento da punção, durante a sessão ou ao seu término, a agulha deve ser retirada, o local comprimido até a hemostasia, com realização de compressa fria no local⁶.

A partir destes dados destaca-se que uma das intervenções de enfermagem mais prevalente nesta intercorrência, que forma uma ação como segue na indicação da teoria, conflitam com a literatura que norteia o estudo⁶ na indicação de comprimir o local do hematoma, os mesmos descreveram drenar o local onde ocorreu o hematoma. Mesmo que os sujeitos referindo em seus questionários que tiraram a agulha, e colocaram compressa fria no local, compreendem-se assim que a intervenção dos sujeitos na intercorrência hematoma não corrobora com a literatura⁶ utilizada pelo pesquisador para realização deste estudo.

Na intercorrência FAV colabando, detectou-se após analisar o conteúdo desta intercorrência e suas intervenções que se trata da intercorrência mencionada na literatura⁴ utilizada neste estudo como sucção excessiva no influxo (arterial). Caracterizada pelo fornecimento insuficiente de sangue para bomba acarretando no colapso de influxo⁴. Pode ser provocada por hipotensão gerando queda do fluxo, espasmo do vaso, agulha ou acesso coagulado, dobra da linha arterial (influxo), e a utilização de agulhas com calibre incompatíveis ao fluxo sanguíneo⁴.

Com esses dados pode-se confirmar que as intervenções dos sujeitos corroboram, com as indicadas na literatura⁴ que guia o estudo, os mesmos manipulam a agulha e reposiciona, pois pode estar aderida na parede do vaso.

A pressão venosa alta pode ser causada pelo mau posicionamento da agulha venosa, linha venosa dobrada, coagulação da agulha e da porção venosa do acesso vascular⁴. Estas são algumas causas, que condizem com as intervenções realizadas pelos sujeitos, dando coerência a intervenção como no destaque do mau posicionamento das agulhas onde descreveram que uma das intervenções é a manipulação das agulhas, esperando diminuir a pressão venosa que se apresentava alta, o teste das punções, infere-se que está em busca do mau posicionamento das mesmas, sendo assim também coerente com o indicado pela literatura⁴.

Na intercorrência diminuição ou ausência do frêmito, é possível destacar que durante o período de quatro a seis semanas o paciente é orientado a realizar exercícios para dilatar os vasos (como apertar

uma bolinha com a mão do membro que realizou a FAV na região do antebraço), com isso espera-se que ocorra a dilatação do segmento venoso da FAV, para que seja possível acomodar agulhas de grosso calibre no local². Com esse fundamento teórico é possível detectar uma intervenção coerente com o resultado esperado pelos sujeitos que abordaram a diminuição do frêmito, a orientação quanto à realização de exercício para a FAV, com essa intervenção, espera melhorar e aumentar a dilatação da veia.

Na intercorrência sangramento na FAV, após a análise da intercorrência e do material que norteia o estudo, na retirada das agulhas indica-se segurar no mínimo 10 minutos para que ocorra a hemostasia no local da punção, mantendo compressão com cuidado para não comprimir bloqueando o fluxo^{4,6}. As intervenções dos sujeitos em realizar curativo e se não ocorrer melhora realizam nova punção são coerentes com o que é indicado pela teoria^{4,6}, utilizada na realização deste estudo.

Na intercorrência coagulação da agulha da FAV, a coagulação da agulha e da porção venosa do acesso vascular se inclui nas causas de elevação da pressão venosa⁴, sendo assim coerente à intervenção e resultado esperado descritos, onde os sujeitos realizam nova punção, esperando que não obstrua o acesso, acarretando em elevação da pressão venosa.

Após análise dos resultados esperados, infere-se que os sujeitos relatam preocupação com o conforto do paciente durante a sessão de hemodiálise, com a dor, e os danos ao paciente seja com a FAV ou em outras complicações, se preocupam com as orientações ao paciente quanto a FAV, e a conscientização do paciente quanto à importância da mesma para sua vida, com essas colocações é possível inferir que os sujeitos não estão atentos apenas à hemodiálise ou a FAV.

É por meio desta comunicação que é possível humanizar a assistência de enfermagem, segundo estudo não a humanização sem comunicação, a capacidade de falar, ouvir, viabilizar o bem acima de qualquer discussão, se colocar no lugar do outro, compreendendo, estabelecer metas conjuntas com o intuito de propiciar o bem estar, estes fatores levam a assistência humanizada, é importante a percepção destes fatores pelo profissional da enfermagem⁷.

Conclusões

Constatou-se que as intercorrências seguidas de suas intervenções mais predominantes foram: intercorrências hematoma ou extravasamento com 66% das intervenções, seguida das intervenções na FAV colabando com 12,7%. Inferindo que a união destas intervenções mais prevalentes em cada intercorrência representa uma ação, na seguinte sequência, hematoma e extravasamento realizaram, drenagem no local do hematoma, aplicaram gelo, avaliaram para verificar possibilidade de repuncionar, e administraram ácido mucopolissacárido-polissulfúrico no local, considerando que antes desta ação foi interrompida a sessão e retirada a agulha. Na inter-

corrência FAV colabando as intervenções mais prevalentes formaram a seguinte ação, manipular ou reposicionar a agulha que poderia estar aderida na parede do vaso.

Concluiu-se após a análise e discussão dos dados, que uma das intervenções mais prevalentes não corresponde com a indicada na literatura utilizada para realização deste estudo, porém a coerência na ação, deixando-se deduzir que na instituição de pesquisa poderia haver protocolos para assistência de enfermagem, ou ações individuais que poderiam influenciar a ação de outros sujeitos, na falta de protocolos.

Os resultados obtidos neste trabalho demonstram a necessidade de realização de novos estudos em busca de compreender as variáveis que surgiram durante a sua realização, contribuindo para o enriquecimento dos materiais disponíveis para estudo, e que terá como resultado final uma assistência de enfermagem técnica, de qualidade e segura para o paciente durante a sessão de hemodiálise.

Referências

1. Terra FS, Costa AMD, Figueiredo ET, Morais AM, Costa MD, Costa RD. As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. *Rev Bras Clin Méd.* 2010;8(3):187-92.
2. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. v.2 cap. 31 e v.3. cap.43-44.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Manual Técnico Operacional SIA/SUS Sistema de Informações Ambulatoriais: aplicativos auxiliares e de captação da produção ambulatorial APAC Magnético – BPA Magnético – VER-SIA – DE-PARA – FPO Magnético, Orientações técnicas. Brasília, DF: Março/2010 [acesso 31 mar 2011]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Manual_Operacional_SIA_2010.pdf
4. Daugirdas JT, Blake PG, Ing TS. Manual de diálise. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
5. Ribeiro RCHM, Miranda ALL, Cesarino CB, Bertolin DC, Ribeiro DF, Kusumato L. Necessidade de aprendizagem de profissionais de enfermagem na assistência aos pacientes com fistula arteriovenosa. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(nº esp.):515-8.
6. Fermi MRV. Diálise para enfermagem. Guia pratico. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
7. Oliveira BRG, Collet N, Viera CS. A humanização na assistência à saúde. *Rev Latinoam Enferm.* 2006;14(2):277-84.

Endereço para correspondência:

Kleber Aparecido da Silva
Rua Rondônia, 920
Ribeirão Preto-SP, CEP 14055-230
Brasil

E-mail: bimkleber@hotmail.com

Recebido em 4 de janeiro de 2011
Aceito em 21 de fevereiro de 2011