

DIREITOS DA CRIANÇA HOSPITALIZADA: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

RIGHTS OF HOSPITALIZED CHILDREN: PERCEPTION OF THE NURSING TEAM

DERECHOS DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS: PERCEPCIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

Caroline Nino Rosa¹

Ana Carla Petersen de Oliveira Santos²

Climene Laura de Camargo¹

Mara Ambrosina de Oliveira Vargas³

Maria Carolina Ortiz Whitaker¹

Cristina Nunes Vitor de Araújo¹

Denise Santana Silva dos Santos⁴

(<https://orcid.org/0000-0003-1835-3958>)

(<https://orcid.org/0000-0002-9816-1560>)

(<https://orcid.org/0000-0002-4880-3916>)

(<https://orcid.org/0000-0003-4721-4260>)

(<https://orcid.org/0000-0003-0253-3831>)

(<https://orcid.org/0000-0003-4321-9486>)

(<https://orcid.org/0000-0002-1963-0120>)

Descritores

Saúde da criança; Direitos do paciente; Enfermagem; Hospitalização

Descriptors

Child health; Patient rights; Nursing; Hospitalization

Descriptores

Salud infantil; Derechos del paciente; Enfermería; Hospitalización

Recebido

20 de Maio de 2020

Aceito

8 de Fevereiro de 2021

Conflitos de interesse:

o manuscrito foi extraído da Pesquisa de doutoramento intitulada "Violência institucional à criança hospitalizada", sendo desenvolvida pelo programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia.

Autor correspondente

Ana Carla Petersen de Oliveira Santos

E-mail: acarlapetersen@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Apreender a percepção da equipe de enfermagem sobre os direitos da criança hospitalizada.

Métodos: Estudo qualitativo exploratório com 13 profissionais de enfermagem em unidade pediátrica de um hospital universitário em Salvador-BA. A coleta de dados ocorreu em novembro de 2018, através de entrevista semi-estruturada. Foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: As categorias foram: cumprimento das obrigações legais; garantia do cuidado integral e humanizado; Implementação das ações relacionadas ao tratamento e segurança do paciente; desconhecimento dos direitos da criança hospitalizada.

Conclusão: Os profissionais conhecem parcialmente ou desconhecem os direitos infantis, sendo necessário empenho para capacitação dos profissionais e gestores.

ABSTRACT

Objective: To apprehend the perception of the nursing team about the rights of hospitalized children.

Methods: Qualitative exploratory study with 13 nursing professionals in a pediatric unit of a university hospital in Salvador-BA. Data collection took place in November 2018, through semi-structured interviews. Bardin's content analysis was used. The study was approved by the Research Ethics Committee.

Results: The categories were: compliance with legal obligations; guarantee of comprehensive and humanized care; Implementation of actions related to treatment and patient safety; ignorance of the rights of hospitalized children.

Conclusion: Professionals partially know or are unaware of children's rights, requiring efforts to train professionals and managers.

RESUMEN

Objetivo: Aprender la percepción del equipo de enfermería sobre los derechos de los niños hospitalizados.

Métodos: Estudio exploratorio cualitativo con 13 profesionales de enfermería en una unidad pediátrica de un hospital universitario en Salvador-BA. La recopilación de datos tuvo lugar en noviembre de 2018, a través de entrevistas semiestructuradas. Se utilizó el análisis de contenido de Bardin. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación.

Resultados: Las categorías fueron: cumplimiento de obligaciones legales; garantía de atención integral y humanizada; Implementación de acciones relacionadas con el tratamiento y la seguridad del paciente; ignorancia de los derechos de los niños hospitalizados.

Conclusión: los profesionales conocen parcialmente o desconocen los derechos del niño, lo que requiere esfuerzos para capacitar a profesionales y gerentes.

¹Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

²Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

³Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

⁴Universidade Estadual da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Como citar:

Rosa CN, Santos AC, Camargo CL, Vargas MA, Whitaker MC, Araújo CN, et al. Direitos da criança hospitalizada: percepção da equipe de enfermagem. *Enferm Foco*. 2021;12(2):244-9.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.3853

INTRODUÇÃO

No Brasil, a garantia dos direitos da criança hospitalizada nem sempre foi alvo de atenção do Estado e da sociedade. Documentos e leis que versam sobre o aparato legal à criança surgem apenas partir da década de 90, dentre eles: Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), Constituição Federal de 1988; a Resolução nº 41 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente (1995).^(1,2)

Entretanto, apesar da existência destas leis, observa-se um limitado conhecimento dos profissionais de saúde sobre essas recomendações. Estudos⁽³⁻⁶⁾ revelam que a maioria dos profissionais que atuam em hospitais pediátricos não conhecem os direitos da criança e do adolescente de forma suficiente, não possuindo suporte necessário para avaliar se eram ou não respeitados.

Assim, torna-se evidente a necessidade de ampliação do conhecimento dos profissionais de saúde quanto aos direitos da criança hospitalizada.⁽⁷⁾ Esta perspectiva coaduna com as discussões sobre a advocacia do paciente que, apesar de considerada de grande relevância, ainda carece de sensibilização por parte dos gestores e profissionais.^(4,8,9)

Portanto, compreender a percepção da equipe de enfermagem sobre os direitos da criança hospitalizada torna-se pertinente para identificar lacunas e barreiras no conhecimento desses profissionais sobre esta temática. Logo, elaborou-se a questão norteadora: Qual a percepção da equipe de enfermagem sobre os direitos da criança hospitalizada? Consubstanciou-se como objetivo: apreender a percepção da equipe de enfermagem sobre os direitos da criança hospitalizada.

Esta pesquisa trará contribuições para o aprimoramento do conhecimento dos profissionais sobre a necessidade da capacitação nesta área, além de preencher lacunas nos estudos relacionados aos direitos da criança nos serviços de saúde.

MÉTODOS

Estudo exploratório e descritivo, de natureza qualitativa.

O estudo ocorreu na unidade de internação pediátrica de um hospital universitário referência em Salvador-BA, que possui 26 leitos e destina-se ao tratamento de problemas clínicos-cirúrgicos em crianças de 3 meses a 14 anos.

Foram incluídas enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem da unidade. Considerou-se como critério de inclusão: atuar na unidade há mais de 2 anos. Dos 35 profissionais de enfermagem (24 técnicos e 11 enfermeiros), 13 estavam dentro do critério elegível e aceitaram participar do estudo.

A coleta de dados ocorreu em novembro de 2018. Utilizou-se a entrevista semi-estruturada, com roteiro de

perguntas fechadas (perfil sociodemográfico dos participantes) e abertas. Os participantes foram selecionados por conveniência (entrevistamos profissionais que estavam no plantão). As entrevistas ocorreram em locais, que garantiram a privacidade e conforto das participantes, reservados na própria unidade.

A entrevista foi realizada pela bolsista de iniciação científica devidamente treinada. As perguntas abertas foram: a) O que você entende sobre os direitos da criança hospitalizada? b) Você poderia falar sobre esses direitos? As entrevistas foram gravadas (duração média de 5 minutos); também foram feitas anotações em diário de campo. Os dados foram transcritos e checados duplamente (pela pesquisadora principal e pela bolsista). Os diários foram consultados para verificar se havia anotações relevantes (choro, hesitação, linguagem não verbal que demonstrasse contradição entre o dito e o não dito) para que fossem analisadas relacionando com o relato do participante. Entretanto, não foram acrescentadas observações do diário de campo, pois não permitiram acréscimos aos relatos transcritos. O encerramento das entrevistas ocorreu quando da repetição dos conteúdos temáticos - saturação dos dados.⁽¹⁰⁾

Utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin, definida como conjunto de técnicas que permitem a realização de inferências sobre os dados subjetivos.⁽¹⁰⁾ Assim, seguiram-se as etapas propostas por Bardin: 1. Pré-análise; 2. Exploração do material; 3. Tratamento dos resultados: inferência e interpretação.⁽¹⁰⁾ As entrevistas tiveram seu conteúdo agrupado em categorias e foram analisadas com base na literatura. Na discussão, utilizou-se aproximações com pensamento foucaultiano para subsidiar a análise das categorias.

A pesquisa respeitou as normas da Resolução nº 466 de 2012. Foram garantidos anonimato e sigilo dos participantes. As entrevistas ocorreram mediante apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAEE nº 99681518.0.0000.5531.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 13 profissionais de enfermagem: 9 técnicas, 1 auxiliar de enfermagem e 3 enfermeiras, todas do sexo feminino. A faixa etária variou de 33 a 60 anos. De acordo com a escolaridade, 10 (76,92%) possuíam nível superior e 3 apenas o segundo grau completo, sendo justificado pois a maioria das técnicas de enfermagem havia concluído graduação nessa área. Todas as enfermeiras possuíam especialização e 03 (23,1%) técnicas também. Sobre o tempo de experiência em pediatria, 53,8%

apresentavam entre 3 a 5 anos, seguido de 10 a 20 anos (30,8%) e 2 a 3 anos (7,7%). Nos discursos, emergiram as seguintes categorias de análise: 1) Cumprimento das obrigações legais; 2) Garantia do cuidado integral e humanizado; 3) Implementação das ações relacionadas ao tratamento e segurança do paciente; 4) Desconhecimento dos direitos da criança hospitalizada. A seguir serão descritos os achados em cada uma das categorias apontadas.

Categoria 1. Cumprimento das obrigações legais

A maioria dos profissionais consideraram o direito da criança hospitalizada na perspectiva do cumprimento das obrigações legais, regras e normas, sendo que o direito mais citado foi o de ter acompanhante, como pode ser visto a seguir:

São deveres que nós profissionais devemos cumprir. Tudo isso com regras, né?! (T1)

São todos os direitos garantidos por lei pra criança que está hospitalizada. (E1)

Direito de ter o acompanhante com ela... porque agora acho que em toda pediatria tem que ter acompanhante. (T8)

Foi mencionado o direito da criança e do acompanhante em conhecerem o diagnóstico, prognóstico e procedimentos a serem realizados e o fornecimento de alimentação e serviço de hotelaria hospitalar adequados como visto nas seguintes falas:

*Conversar com ela antes, para ver se ela já tem um bom entendimento do procedimento que vai ser feito. (T11)
tem direito a uma alimentação e hotelaria adequada, porque às vezes a criança fica muito tempo internada. (T1)*

Categoria 2. Garantia do cuidado integral e humanizado

Os profissionais de enfermagem identificaram no cuidado integral e humanizado um importante elo para assegurar os direitos da criança hospitalizada, como visto a seguir:

Ela tem o direito a uma assistência integral. (E2)

Ter uma assistência de enfermagem e médica de forma a perceber que a criança não só em sua condição física, mas também emocional. (T6)

Houve relatos acerca do direito da criança ao acesso a espaços socioeducativos e lúdicos durante a hospitalização:

Tem direito de brincar, de ter acesso à brinquedoteca disponível na unidade. (T9)

Direito de, enquanto está aqui, ter a possibilidade de seus estudos não serem interrompidos. Vir alguém aqui e ajudar nas questões dela da escola... (T6)

Também forma considerados para o cuidado integral: o respeito à individualidade/privacidade e o consentimento, como visto a seguir:

É preciso respeitar a individualidade da criança. (T8)

A gente acaba levando em consideração o consentimento dos pais, em relação a qualquer procedimento que a gente faça com eles. (T7)

Categoria 3. Implementação das ações relacionadas ao tratamento e segurança do paciente

Outra perspectiva do direito da criança hospitalizada estava relacionada às ações centradas no tratamento, cura e prevenção de complicações. Podemos observar no trecho a seguir:

O primordial é o bom atendimento médico emergencial. Ele chega aqui com uma suspeita, então temos que correr com esse diagnóstico, que o tempo de internamento é um risco que a criança corre. Então o primordial é o atendimento e o correr desse diagnóstico. (T4)

O cuidado relacionado à administração de medicações da prescrição médica foi destacado nos seguintes trechos:

Direito a ter a sua prescrição médica cumprida com tudo o que está ali. (T6)

Direito que a assistência seja prestada, que tenha a medicação. Direito à assistência, medicação, principalmente, pra que não falte as medicações. Tirar ela do estado de doente e colocar no estado de cura e tentar reestabelecer ao máximo a saúde dela. (T10)

A segurança do paciente também foi relatada pelas entrevistadas, que identificaram a necessidade de se atentar para os riscos que as crianças estão expostas durante a hospitalização:

Prestar os cuidados com segurança. (T2)

Categoria 4. Desconhecimento dos direitos da criança hospitalizada

O desconhecimento dos direitos da criança hospitalizada foi evidenciado em alguns discursos das entrevistadas. Esse desconhecimento se revelou nas seguintes percepções:

não tinha total conhecimento ou nunca ouviu falar. Vemos isto nas falas a seguir:

É uma coisa que a gente nunca escutou muito falar, né?! (E2)

Embasamento teórico a respeito do assunto não tenho nenhum. (T7)

DISCUSSÃO

Constatou-se nas respostas dos participantes, a influência do discurso ético deontológico, cuja base é a noção do dever e da proibição. Nesse caso, as escolhas para determinadas ações são tomadas com base na conformidade da norma, seja ela boa ou má, pois de acordo com essa visão, as regras existem para serem obedecidas acima de tudo.⁽¹¹⁾

Nos últimos anos a ênfase da preocupação dos profissionais de saúde acerca da assistência respaldada na lei tem se intensificado, pois reflete a tendência atual de judicialização da saúde. Entretanto, as questões judiciais estão carregadas de dilemas éticos que levam os profissionais a estarem diante de decisões moralmente questionáveis,⁽¹²⁾ complexas e difíceis de serem tomadas.

Para Foucault, a disciplina é uma tecnologia de poder que consiste no controle dos corpos, sendo muito exercida em instituições como quartéis e hospitais, para que as normas sejam cumpridas sem questionamento. As regras conferem ao hospital características que o relacionam com o seu principal propósito, a medicalização.⁽¹³⁾ Por isso, o discurso do dever e da norma se fazem frequente nos relatos das entrevistadas.

Sobre o conhecimento das leis, é importante salientar que nenhuma das participantes mencionou a Resolução nº 41 de 13 de outubro de 1995,⁽¹⁾ tendo apenas citado o Estatuto da Criança e do Adolescente² e a Constituição Federal de 1988.⁽¹⁴⁾ Isso revela o desconhecimento sobre o principal documento legal específico para assegurar os direitos da criança hospitalizada. A Resolução 41/95 que dispõe sobre os direitos da criança e do adolescente hospitalizados, constitui-se um dos principais documentos que asseguram a prestação de um cuidado de qualidade à criança, livre de abusos e violações. Sem o conhecimento das recomendações desta resolução, os profissionais tornam-se passíveis de cometer erros e infrações, que prejudicam o bem-estar físico, emocional, social e espiritual da criança durante o período em que esta encontra-se sobre os seus cuidados.

Dentre os direitos reconhecidos pelas profissionais, o direito ao acompanhante foi o mais citado. Tal direito é garantido à criança pelo ECA e pela Resolução nº 41/95, onde

os estabelecimentos de saúde devem proporcionar a presença de um dos pais ou de um responsável em tempo integral, durante todo o processo de hospitalização. Em que pese, a presença do acompanhante minimiza o sofrimento da criança e é benéfico, pois, juntamente com a equipe de saúde, auxilia na detecção precoce de riscos.⁽¹⁵⁾ Desta forma, o ECA estabelece a obrigação das instituições de saúde em proporcionar condições, para permanência em tempo integral com a criança de um dos pais ou responsável.⁽²⁾

Pesquisas realizadas na Itália e no Brasil^(4,15) também identificaram o direito ao acompanhante como o mais conhecido pelos profissionais de saúde, chegando a ser citado por 100% dos entrevistados em um dos estudos. Entretanto, num dos estudos ficou claro que as acomodações não eram adequadas, podendo gerar estresse para a criança e família. Logo, considera-se importante que a lei, além de garantir a presença do acompanhante, assegure também permanência deste com a criança em acomodações adequadas, como forma de evitar situações de estresse e desconforto para ambos.-

Na categoria, garantia do cuidado integral e humanizado foi possível perceber que as profissionais reconhecem a necessidade de tornar o cuidado humanizado e integral, através da promoção de espaço acolhedor, lúdico e educativo.

O ECA traz a integralidade como direito fundamental à pessoa humana, considerando que é preciso assegurar o desenvolvimento da criança, em seu aspecto físico, mental, moral, espiritual e social. A integralidade também é assegurada na Resolução nº 41/95, quando preconiza o respeito às crenças e valores, à integridade física, mental e moral, além do direito ao acesso à recreação e educação. Nesses casos, é reconhecida a necessidade da aplicação dos documentos legais que asseguram o atendimento à criança hospitalizada, alinhado ao cuidado com base na Sistematização da Assistência de Enfermagem, como forma de garantir a integralidade do cuidado à criança e família.

A presença da brinquedoteca foi citada pelas profissionais como um direito da criança, pois compreendiam a brincadeira como uma das suas necessidades básicas. Assim, ressalta-se que as instituições hospitalares devem obrigatoriamente fornecer espaços para que os usuário de menor idade possam "ser criança" e continuar o acompanhamento escolar, uma vez que a hospitalização já é um potencial fator estressor.^(8,16,17) Pesquisas^(15,18) revelaram que a presença de classes escolares era mais frequente dentro de hospitais pediátricos do que em gerais, demonstrando que esse direito ainda encontra-se implementado de forma incipiente.

Outros elementos trazidos pelas profissionais foram o respeito à individualidade/privacidade infantil e o

consentimento antes da realização de procedimentos. O direito ao respeito se baseia na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e envolve a preservação da sua imagem, identidade, autonomia, valores, ideias, crenças, espaços e objetos pessoais.⁽²⁾

Outra percepção do direito da criança foi compreendida como cuidado relacionado apenas à cura do doente. Tal aspecto se mostrou contraditório à visão do cuidado integral, uma vez que houve predomínio do aspecto biológico, refletindo a hegemonia que o modelo biomédico exerce nas instituições de saúde.

A divisão do trabalho nos hospitais reflete a hegemonia do saber que ressalta o paternalismo do profissional médico.⁽¹⁹⁾ Dessa forma, a dimensão biomédica é privilegiada, os processos em saúde desconectados e o corpo fragmentado. A visão desse modelo ignora o conhecimento particular do indivíduo e priva o olhar às singularidades de cada caso.⁽²⁰⁾

Para Foucault o hospital é estabelecido de acordo com a ordem médica. Assim, o corpo do indivíduo torna-se um objeto de dominação, bem como as diversas formas do saber médico se constituem noções positivas de saúde e de normalidade, na qual a definição do homem modelo é descrita como um homem não doente.⁽¹³⁾

A percepção do direito da criança hospitalizada como algo meramente relacionado à efetivação do tratamento é preocupante pois reflete a falta de compreensão da equipe de enfermagem sobre a sua prática profissional, reduzindo-a a agentes tarefeiros que deveriam apenas cumprir prescrições médicas.

O desconhecimento das profissionais sobre os direitos da criança hospitalizada foi identificado nessa pesquisa assim como em outros estudos. Pesquisa na Transilvânia⁶ constatou que profissionais de saúde tinham pouco ou nenhum conhecimento sobre os direitos das crianças hospitalizadas, e por isso não conseguiam aplicá-los. Na Itália,⁽¹⁵⁾ profissionais demonstravam conhecer tais direitos, mas relataram dificuldade na aplicação.

Reconhecer a criança como sujeito de direito é fundamental para prestar um cuidado de qualidade, entretanto o desconhecimento dos seus direitos pressupõe o desrespeito na prática assistencial. Logo, é premente que gestores e profissionais sejam capacitados para atuar e tomar decisões pautadas nos documentos legais.

A limitação do estudo consiste no fato da pesquisa ter sido realizada em um hospital universitário no estado da Bahia, não obtendo a representatividade das demais regiões do Brasil.

Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o direito da criança hospitalizada faz-se necessário para verificar a sua aplicabilidade, tornando-se uma importante ferramenta para exercer a advocacia do direito infantil nos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

O estudo revelou que apesar dos direitos da criança hospitalizada existirem através de documentos e leis específicas, persiste a percepção fragmentada e o seu desconhecimento, o que pode dificultar sua adequada efetivação nas instituições de saúde. É preciso que gestores invistam na capacitação dos profissionais para que os direitos infantis sejam assegurados nos serviços de saúde, uma vez que as demandas relacionadas à judicialização em saúde tornam-se crescentes.

Contribuições

Caroline Nino Rosa - coleta, análise e interpretação dos dados. Ana Carla Petersen de Oliveira Santos - concepção e/ou desenho do estudo. Climene Laura de Camargo - aprovação da versão final a ser publicada. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas - aprovação da versão final a ser publicada. Maria Carolina Ortiz Whitaker - coleta, análise e interpretação dos dados. Cristina Nunes Vitor de Araújo - redação e/ou revisão crítica do manuscrito. Denise Santana Silva dos Santos - redação e/ou revisão crítica do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Resolução nº 41 de 13 de outubro de 1995. In: Resoluções, junho de 1993 a setembro de 2004. Brasília (DF): CONANDA; 2004. [citado 2018 Jun 24]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/acao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/resolucoes/resolucoes-1-a-99.pdf>
2. Brasil. Presidência da República. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF);

1990. [citado 2018 Jun 24]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

3. Martinez EA, Oliveira IC, Bastos AC, Santos PP, Souza TV, Moraes JR. Validação teórica de escala de atitudes das enfermeiras sobre direitos da criança em terapia intensiva. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(4):e3320016.
4. Cruz DS, Santos CC, Marques DK, Wanderley LW, Maia FS, Martins DL. Conhecimento dos profissionais de saúde acerca dos direitos da criança e do adolescente hospitalizados. *Rev Enferm UFPE*. 2014;8(2):351-7.

5. Gomes IL, Caetano R, Jorge MS. Conhecimento dos profissionais de saúde sobre os direitos da criança hospitalizada: um estudo exploratório. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(2):463-70.
6. Albert-Lörincz C. The situation of pediatric patients' rights in the Transylvanian healthcare. *Orv Hetil*. 2018;159(11):423-9.
7. Santos PM, Silva LF, Depianti JR, Cursino EG, Ribeiro CA. Nursing care through the perception of hospitalized children. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(4):603-9.
8. Neutzling BR, Tomaschewski-Barlem JG, Barlem EL, Hirsch CD, Pereira LA, Schallenberger CD. Em defesa dos direitos da criança no ambiente hospitalar: o exercício da advocacia em saúde pelos enfermeiros. *Esc Anna Nery*. 2017;21(1):e20170025.
9. Tomaschewski-Barlem JG, Lunardi VL, Barlem EL, Silveira RS, Ramos AM, Santos JM. Ações dos enfermeiros no exercício da advocacia do paciente: revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(2):e0730014.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 4a ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
11. Fortes PA, Pereira PC. Priorização de pacientes em emergências médicas: uma análise ética. *Rev Assoc Med Bras*. 2012;58(3):335-40.
12. Oliveira CI, Vargas MA, Barlem ED, Araújo SD, Vieira DF, Cardozo D. Motivos da internação por ordem judicial na terapia intensiva: perspectiva do enfermeiro. *Enferm Foco*. 2019;10(1): 99-104.
13. Foucault M. O Nascimento do hospital. In: Machado R (Org). *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal; 2001.
14. Brasil. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado; 1988.
15. Bisogni S, Aringhieri C, McGreevy K, Olivini N, Lopez JR, Ciofi D, et al. Actual implementation of sick children's rights in Italian pediatric units: a descriptive study based on nurses' perceptions. *BMC Med Ethics*. 2015;16(33):1-8.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [citado 2018 nov 29]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
17. Brasil. Presidência da República. Lei no 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação [Internet]. *Diário Oficial da União*. Brasília (DF); 2005. [citado 2018 Jun 24]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm
18. Berger E, Paar C. Monitoring human rights in the child and youth sector. *Neuropsychiatry*. 2017;31(3):133-43.
19. Púras D. Human rights and the practice of medicine. *Public Health Rev*. 2017;38(9):2-5.
20. Azeredo YN, Schraiber LB. Violência institucional e humanização em saúde: apontamentos para o debate. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017;22(9):3013-22.