

Relação médico-paciente: a importância de um atendimento humanizado

Medical-patient relationship: the importance of humanized care

DOI:10.34119/bjhrv5n6-268

Recebimento dos originais: 23/11/2022

Aceitação para publicação: 27/12/2022

Flávia Garcia Freitas

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)

Instituição: Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)

Endereço: Rua Major Gote, 808, Caiçaras, Patos de Minas

E-mail: flaviagf@unipam.edu.br

Matheus Lacerda Viana

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)

Instituição: Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)

Endereço: Rua Major Gote, 808, Caiçaras, Patos de Minas

E-mail: matheuslacerda@unipam.edu.br

Alyne Maria de Brito Medeiros

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)

Instituição: Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)

Endereço: Rua Major Gote, 808, Caiçaras, Patos de Minas

E-mail: alynnemedeiros@unipam.edu.br

Rúbia Carla Oliveira

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)

Instituição: Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)

Endereço: Rua Major Gote, 808, Caiçaras, Patos de Minas

E-mail: rubiacoliveira@unipam.edu.br

RESUMO

A relação médico-paciente é estabelecida através do vínculo que é criado entre o profissional da área da saúde e seu cliente, que tem início no momento em que o paciente adentra ao consultório para o atendimento. Estudos demonstraram que por muito tempo não houve a preocupação de ofertar disciplinas destinadas a temas relacionados à humanização dentro das grades curriculares dos cursos de medicina. Objetivou-se analisar a história da humanização nas escolas de medicina e nos atendimentos em saúde, destacando sua importância para a construção de uma boa relação entre médico-paciente, bem como identificar estratégias de práticas que estão sendo utilizadas nas instituições de ensino. Utilizou-se Descritores em Ciências e Saúde (DeCS) com o operador booleano “and” nas bases de dados PubMed, Scielo, Lilacs e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Após a busca, 28 artigos foram encontrados e, dentre esses, selecionados 17 com base nos critérios de inclusão e exclusão. Critérios de inclusão: artigos originais e completos relacionados com tema, em língua portuguesa e inglesa, publicados em revistas indexadas nos anos de 2018 a 2022. Excluíram-se artigos em forma de revisões, resumos e duplicados. Conclui-se que o incentivo ao atendimento humanizado se inicia nas escolas médicas através da implementação projetos voltados a comunidade, dessa forma o aluno fica exposto a situações reais. Assim, visto que a empatia é

elemento fundamental para o estabelecimento da humanização na prática médica, deve ser implementada e avaliada como uma habilidade e atitude, a fim de fortalecer o comprometimento dos futuros profissionais.

Palavras-chave: educação em saúde, empatia, humanização da assistência hospitalar, políticas públicas de saúde, relação médico-paciente.

ABSTRACT

The doctor-patient relationship is established through the bond that is created between the health care professional and his client, which begins at the moment the patient enters the office for care. Studies have shown that for a long time there has been no concern about offering disciplines aimed at themes related to humanization within the curriculum of medical courses. The objective was to analyze the history of humanization in medical schools and health care, highlighting its importance for building a good relationship between doctor and patient, as well as identifying strategies of practices that are being used in educational institutions. Descriptors in Science and Health (DeCS) were used with the boolean operator "and" in the PubMed, Scielo, Lilacs and Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations (BDTD) databases. After the search, 28 articles were found and, among these, 17 were selected based on inclusion and exclusion criteria. Inclusion criteria: original and complete articles related to the topic, in Portuguese and English, published in indexed journals in the years 2018 to 2022. Articles were excluded in the form of reviews, abstracts and duplicates. The conclusion is that the incentive for humanized care starts in medical schools through the implementation of community-oriented projects, in this way the student is exposed to real situations. Thus, since empathy is a fundamental element for the establishment of humanization in medical practice, it must be implemented and assessed as a skill and attitude in order to strengthen the commitment of future professionals.

Keywords: health education, empathy, humanization of hospital care, public health policies, doctor-patient relationship.

1 INTRODUÇÃO

Por muito tempo não houve a preocupação de ofertar disciplinas destinadas a habilidades de comunicação e temas relacionados à humanização dentro das grades curriculares dos cursos de medicina, ponto chave para proporcionar uma boa e forte relação médico-paciente. Na realidade, o que se percebe é que essa relação é realizada de forma informal e subjetiva, além de ser moldada de acordo com a conduta médica de cada professor, fazendo que seu modo de trabalho seja replicado pelos alunos (BRASIL, 2014).

A falta de uma padronização no método de ensino dos professores em faculdades de medicina e de uma grade curricular que se atente sobre a importância da humanização na relação entre médicos e pacientes tende a reduzir a exposição dos alunos a diferentes contextos sociais (MODI *et al.*, 2016).

O presente cenário reflete aos primeiros currículos das faculdades médicas, os quais

tenham por objetivo entender principalmente sobre a fisiopatologia da doença e sua cura, sem considerar a importância da empatia e do atendimento humanizado para a consolidação da relação médico-paciente (SANTOS; SANTOS, 2021).

A empatia deve ser trabalhada dentro das diversas atividades curriculares do curso a fim de fortalecer o comprometimento com os valores humanos, fazendo que seja necessária a exposição dos alunos frente a diferentes situações que instiguem suas emoções e sentimentos (COHEN *et al.*, 2014).

A prática de humanização deveria ter uma perspectiva permanente, tendo início na graduação e continuidade após o médico ser inserido no mercado de trabalho. Entretanto, as relações rasas construídas entre o meio acadêmico e os pacientes fragilizam o acolhimento àqueles em que a atenção deveria ser mais voltada (FERREIRA *et al.*, 2018). Algumas estratégias têm sido levantadas e colocadas em prática para o ensino da humanização instituições, como a integração de disciplinas específicas dentro da grade curricular, dentre outras (ROSEVICS *et al.*, 2014).

Sendo assim, a relevância atual desta discussão se dá em decorrência da importância da formação médica humanizada e na qualidade do atendimento à população.

2 OBJETIVOS

O presente trabalho tem por objetivo analisar a história da humanização nas escolas de medicina e nos atendimentos em saúde, destacando sua importância para a construção de uma boa relação entre médico-paciente, bem como identificar estratégias de práticas de humanização que estão sendo utilizadas dentro e fora das instituições de ensino, além de destacar os desafios para implementá-las.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura acerca da importância de um atendimento humanizado sobre a relação médico-paciente. Utilizou-se os seguintes descritores em ciências e saúde (DECS) e palavras-chave, isolados ou combinados, com o operador booleano “and”: humanização da assistência hospitalar; relação médico-paciente; educação em saúde; políticas públicas de saúde; empatia; acadêmicos de medicina, assim como seus correspondentes em inglês; nas bases de dados pubmed, scientific electronic library online (scielo), literatura latino-americano e do caribe de informação em ciências da saúde (lilacs) e biblioteca digital brasileira de teses e dissertações (bdtd).

Após a busca, 28 artigos foram encontrados e, dentre esses, foram selecionados 17

artigos originais com base nos critérios de inclusão e exclusão. Títulos e resumos da pesquisa foram examinados, e os textos completos dos artigos relevantes foram revisados. As pesquisas foram limitadas a artigos publicados em periódicos revisados por pares.

Para os critérios de inclusão, foram considerados artigos originais e completos tendo relação direta ou indireta com o tema, em língua portuguesa e inglesa, publicados em revistas indexadas nos anos de 2018 a 2022. Os critérios de exclusão foram artigos em forma de revisões, resumos e trabalhos duplicados.

Após a leitura dos resumos, foram selecionados estudos que estavam em conformidade com os objetivos do presente trabalho bem como a sua importância e abrangência em relação aos tópicos de interesse, que abordassem sobre a história, importância, os obstáculos e implantação das estratégias de ensino de humanização nas escolas médicas e nos serviços de saúde do Brasil.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

A relação médico-paciente é estabelecida através do vínculo que é criado entre o profissional da área da saúde e seu cliente. Ela tem início no momento em que o paciente adentra ao consultório para o atendimento (BUCKER *et al.*, 2018).

O vínculo que será criado a partir dessa relação é importante, uma vez que ele propicia que o processo de saúde-doença seja vislumbrado pela sua totalidade, sendo considerado em toda sua abrangência, o que viabiliza uma assistência efetiva (MEZZALIRA *et al.*, 2022).

Esse vínculo é criado quando, na relação médico-paciente, há a introdução de estratégias que possibilitem a captura de informações, por meio do estabelecimento da confiança. Dessa maneira, os profissionais médicos conseguem responder às demandas dos pacientes amplamente, o que aumenta o nível de satisfação desses (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

O vínculo é baseado, dentre múltiplos fatores, na comunicação que prescinde de uma relação médico-paciente bidirecional e horizontal. Esta é a relação autêntica entre percepção e expressão (KUROIWA *et al.*, 2018).

A comunicação, por sua vez, corrobora o vínculo entre a pessoa e o profissional, que facilita o atendimento, já que facilita o levantamento de informações desejadas sobre o usuário (MEZZALIRA *et al.*, 2022).

Essas informações permitem a concreção de laços interpessoais de cooperação mútua entre paciente e médico, o que estrutura o cuidado ao enriquecer a anamnese e os métodos de tratamento por permitir a busca de informações mais íntimas (KUROIWA *et al.*, 2018).

A autonomia significa que a pessoa pode se autodeterminar para tomar decisões que interfiram na sua vida e em todos os seus aspectos, incluindo a dimensão física, psíquica e social. É entendida como a capacidade de distinguir o que é bom daquilo que pode lhe oferecer bem-estar (FERREIRA, 2018).

No contexto da relação médico-paciente, a autonomia indica que o médico deve respeitar a escolha do paciente e se adequar a ela adotando uma postura bioética, pois as mudanças tecnológicas facilitaram o acesso a informações, que aumentou a autonomia do paciente na busca por conhecimento acerca da sua enfermidade e na decisão terapêutica, unindo as informações que ele procurou às que o médico ofereceu (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

É, ainda, um processo que pode ser avaliado pelo profissional com base nas respostas do paciente, tendo por base o cumprimento do plano terapêutico singular acordado entre ambos (KUROIWA *et al.*, 2018).

Dessa forma, é necessário a adoção do modelo de saúde biopsicossocial, centrado na pessoa, é importante para ouvir as queixas, demandas e expectativas do paciente, tornando-o o protagonista do atendimento. Com isso, a escuta ativa sucedida por um diálogo efetivo reduz a chance de iatrogenia nessa relação médico-paciente, respeitando os princípios éticos da autonomia, justiça, beneficência e não maleficência (BITTENCOURT *et al.*, 2018).

4.2 HUMANIZAÇÃO

No âmbito da saúde, a humanização teve sua gênese na década de 60, quando houve uma tentativa de dar uma atenção maior à saúde da mulher. Mesmo com o decorrer de tantos anos, vê-se a dificuldade de inserir a humanização na área da saúde no Brasil, ainda que com o respaldo da Política Nacional de Humanização (PNH) (SARMENTO *et al.*, 2021).

O conceito de humanização não está vinculado ao gasto financeiro, mas fatores humanos vinculados à compreensão do processo saúde-doença na sua totalidade, no objeto de trabalho, no manejo dos meios e dos instrumentos utilizados pelos profissionais de saúde. É inerente à humanização a empatia, que engloba a comunicação, compreensão, atenção e respeito, a fim de entender o outro em sua multiplicidade (SARMENTO *et al.*, 2021; NASCIMENTO *et al.*, 2018).

A empatia gera um acolhimento, o qual contribui para melhores resultados em aspectos de diagnóstico, plano terapêutico e prognóstico da patologia. Assim, é importante que haja um esforço de incluir a empatia na análise de cada paciente, a fim de se ter uma maior sensibilização (SARMENTO *et al.*, 2021).

A humanização deve orientar o ensino médico, respaldando as discussões teóricas e as

práticas realizadas, para prover habilidades imprescindíveis para o norteamento do atendimento médico. Na saúde, a humanização é indispensável para uma saúde integral e ampliada dentro do contexto de saúde-doenças. Porém, para que ela se torne concreta, é preciso que os profissionais de saúde desenvolvam habilidades de humanização, principalmente a empatia, que auxilia na adesão ao tratamento e na qualidade deste (WENDT; KRUG; POHL, 2021).

Há correlação da humanização na educação médica com a empatia com o paciente e seus familiares. Além disso, a humanização pode ser vinculada à compaixão, já que esta viabiliza a avaliação de riscos e da vulnerabilidade do paciente, o que impulsiona o autocuidado e a solidariedade. Na saúde, a interação compaixão-acolhimento com comunicação e interação médico-paciente favorecem a atenção à saúde de qualidade (MEZZALIRA *et al.*, 2022).

Dada essa importância, a humanização deveria se fazer presente desde a graduação até a prática médica inserida no mercado de trabalho, valorizando a escuta ativa, a empatia, o vínculo na relação médico-paciente, já que são elementos fundamentais para um bom cuidado. O atendimento humanizado, enquanto política pública de saúde aumentou a adesão terapêutica, além de ter estimulado a confiança e aumentado o vínculo médico-paciente (MEZZALIRA *et al.*, 2022).

Assim, a longitudinalidade da atenção à saúde foi firmada além de outros princípios e nas diretrizes do Sistema Único de Saúde e na atenção primária da saúde, a continuidade do cuidado integral pôde ser observada, tendo função, inclusive, de atribuir a os pacientes por deterem a autonomia na tomada de decisões (SANTOS; SANTOS, 2021).

4.3 DESAFIOS PARA A HUMANIZAÇÃO

Já que a humanização deve ser iniciada ainda na graduação, nesse âmbito há dificuldades para a abordagem dessa humanização de forma efetiva na graduação. Elas permeiam o mau estabelecimento dos objetivos educacionais, a desvinculação da humanização da clínica médica e da medicina assistencial, metodologias inadequadas e o despreparo do corpo docente (ALVES *et al.*, 2021).

A desumanização da Medicina está vinculada as escolas de Medicina, que têm foco curricular nas questões científicas e desconsidera as questões teóricas voltadas ao humanismo. Há, também, uma desarticulação das disciplinas humanísticas do currículo médico que dificulta a prática da humanização no curso. Ademais, não há uma linearidade seguida pelos professores na abordagem acadêmica da humanização, o que expõe os alunos a diferentes comportamentos e atitudes e gera interações negativas com os professores e até mesmo os demais discentes (AZEVEDO, 2018).

Ainda na graduação, além da humanização ser falha na grade curricular do curso, os alunos não conseguem desenvolvê-la, uma vez que a carga horária das disciplinas que abordam essa temática é reduzida, o aprendizado geralmente é apenas por meio da observação da conduta do professor e a empatia é exercitada pelo aluno. Essas disciplinas são consideradas dispensáveis pelos alunos, que, influenciados pela superficialidade da abordagem, ficam desinteressados (SARMENTO *et al.*, 2021).

Esse profissional que teve empecilhos quanto à formação em humanização na graduação pode, ainda, desenvolver essa habilidade quando formado. Porém, na vida profissional, os médicos estão sujeitos a situações e fatores estressores que podem influenciar na não aquisição da humanização, como falta de materiais, sobrecarga de trabalho e indiferença entre os profissionais (FERREIRA, 2018).

Outrossim, a grande quantidade de especialidades médicas prejudica a visão holística por parte do médico acerca de seu paciente. Assim, o atendimento tende ao tecnicismo e, por consequência, à desumanização, pois o paciente não é visto como uma pessoa, mas como um órgão acometido por doença (SARMENTO *et al.*, 2021).

Nos serviços de emergência há a dificuldade de suprir a demanda por atendimento humanizado, pois a oferta é incipiente. Com isso, surge a superlotação, a qual implica em um atendimento muito rápido e desumanizado, sem efetividade (FIGUEIREDO, 2020).

4.4 INTERVENÇÃO PARA A HUMANIZAÇÃO

A integração da educação ao ensino à Medicina Centrada na Pessoa ajuda a considerar o paciente em sua singularidade, o que resulta em uma abordagem integrada e humanizada. A Política Nacional de Humanização (PNH) já pode ser vista como uma medida para alterar a saúde brasileira, já que essa política pública visa auxiliar e humanizar a prática médica. Porém, uma educação mais humana depende de um aprendizado intersubjetivo e interdisciplinar, dando ênfase para a dimensão social (ALVES *et al.*, 2021).

A adoção de disciplinas teóricas que trabalham humanidades, que abordem aspectos filosóficos, históricos e socioantropológicos do cuidado em saúde, além de cidadania, psicologia médica, bioética e bioética clínica desenvolvimento do ciclo de vida, semiologia mental e, na parte prática, a elaboração de cenários e modelagem de papéis favorecem a interação entre professores e alunos, tornando eficaz a abordagem de humanização (ALVES *et al.*, 2021).

O uso de atividades lúdicas é estratégico porque permite aos alunos reconhecer nas artes situações que poderiam ser reais. Isso incita à reflexão e o desenvolvimento como indivíduo e

como futuro médico, que corrobora para uma comunicação interpares mais eficaz e, futuramente, para um atendimento humanizado (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

As artes, de um modo geral incitam comoção nos estudantes, de modo a mudar a sua mentalidade e o seu comportamento, que permitem desenvolver a humanização de forma genuína por meio do exercício prático da empatia. Nos diversos tipos de artes – cinema, literatura clássica há a dramatização de assuntos que são delicados, como a morte, a eutanásia e a dependência química. Com isso, planos de ação podem ser traçados com base na reflexão, discussão e ressignificação de conceitos e atitudes prévios (SARMENTO *et al.*, 2021).

5 CONCLUSÃO

Observou-se que o incentivo ao atendimento humanizado se inicia nas escolas médicas através da implementação de disciplinas de humanidades, oferta de projetos voltados à comunidade como extensões, ações sociais, pois dessa forma o aluno fica exposto frente a situações reais, que exigem mais que apenas o conhecimento técnico. Nesse contexto, a empatia é um elemento fundamental da interação entre médicos e pacientes, uma vez que viabiliza o autodesenvolvimento ativo dos médicos através de reflexões acerca das dimensões do cuidado, através da análise das vulnerabilidades e demandas individuais de cada paciente.

Sendo assim, para que a relação médico-paciente seja estabelecida de forma efetiva, é necessária a adoção de estratégias que desenvolvam o atendimento, tais como a escuta ativa, comunicação assertiva e cuidado holístico, considerando não apenas a patologia, e sim, o indivíduo no contexto em que está inserido na comunidade.

Assim, visto que a empatia se trata de um elemento fundamental para o estabelecimento da humanização na prática médica, esta deve ser implementada no contexto do ensino, desde a graduação, e avaliada como uma habilidade e atitude a fim de fortalecer o comprometimento dos futuros profissionais com o atendimento de qualidade voltado a população geral.

REFERÊNCIAS

ALVES, I.S.S. A abordagem da humanização na grade curricular dos cursos de medicina na cidade de Maceió. **Cadernos de Graduação**, Alagoas, v. 7, n. 1, p. 184-192, out. 2021.

AZEVEDO, C.C.; RIBEIRO, M.A.T.; BATISTA, S.H.S.S. O humanismo na perspectiva de estudantes de medicina da UFAL. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 4, p. 586-594, Maio 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/fkZKzXVYP8pRyPNqVsTz6yg/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2022.

BITTENCOURT, M.G.F *et al.* RELAÇÃO MÉDICO PACIENTE: iatrogenia x prática médica. **Reinpec**. v. 4, n. 1, p. 116-123, 30 jun. 2018. Faculdade Redentor. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v4n1a14>. Acesso em: 03 set. 2022.

BRASIL. **Ministério da Educação**. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de Jun. 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União. 21 Jun 2014; sec. 1, p. 8-11. Acesso em: 15 set. 2022. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&Itemid=30192. Acesso em: 02 set. 2022.

BUCKER, L.C.G., *et al.* Comunicação acessível na relação médico-paciente durante a anamnese. **Reinpec**. v. 4, n. 1, p. 133-142, 30 jun. 2018. Faculdade Redentor. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v4n1a16>. Acesso em: 29 ago. 2022.

COHEN, L. G.; SHERIF, Y. A. Twelve tips on teaching and learning humanism in medical education. **Medical Teacher**, v. 36, n. 8, p.680-684, Jun. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.916779>. Acesso em: 03 set. 2022.

FERREIRA, M.D.A. **Autonomia na adesão**: um olhar humanizado do estudante de medicina. 2018. 16 f. Monografia (Especialização) - Curso de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2018.

FIGUEIREDO, K.A.C. A importância do acolhimento e de uma assistência humanizada em uma Unidade Básica de Saúde. Monografia (Especialização) – Curso de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2020.

KUROIWA, A.Y., *et al.* A relação médico-paciente e os aspectos envolvidos na adesão ao tratamento. **Reinpec**, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 51-61, 30 jun. 2018. Faculdade Redentor. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v4n1a7>. Acesso em: 15 set. 2022.

MARCOS, E.A., *et al.* Vivências na Atenção Primária à Saúde: desenvolvimento de conhecimento e humanização em saúde através de liga acadêmica. **Revista de Ensino, Ciência e Inovação em Saúde**, [S.L.], v. 3, n. 1, p. 34-38, 3 maio 2022. Revista de Ensino Ciência e Inovação em Saúde (RECIS). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.51909/recis.v3i1.185>. Acesso em: 03 set. 2022.

MEZZALIRA, D.P., *et al.* A humanização na educação médica no Brasil. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 1, 15 jan. 2022. Research, Society and Development.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25337>. Acesso em: 03 set. 2022.

MODI, J.N, *et al.* Teaching and assessing communication skills in medical undergraduate training. **Indian Pediatrics**, v. 53, p. 497-504, Junho 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13312-016-0879-z>. Acesso em: 29 ago. 2022.

NASCIMENTO, G.M., *et al.* Avaliação da Relação Médico-Paciente em Alunos Internos de um Curso de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 161-170, jan. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1rb20170058>. Acesso em: 15 set. 2022.

ROSEVICS, L. *et al.* ProCura – A arte da vida: um projeto pela humanização na saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 4, p. 486-492, Dez. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000400010>. Acesso em: 02. set. 2022.

SANTOS, A.J.S.S.; SANTOS, J.F. Importância da humanização na adesão dos usuários aos serviços de Saúde na atenção primária. **Disciplinarum Scientia - Ciências da Saúde**, v. 22, n. 1, p. 369-378, 2021. Disciplinarum Scientia: Ciências da Saude. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37777/dscs.v22n1-028>. Acesso em: 03 set. 2022.

SARMENTO, I. P., *et al.* A humanização na assistência à saúde: uma revisão histórica da literatura. *Revista Educação em Saúde*, 2021. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoensaude/article/view/5938>. Acesso em: 15 set. 2022.

WENDT, J. da R.; KRUG, S. B. F.; POHL, H.H., *et al.* Abordagem da humanização em saúde na graduação em medicina: análise das implicações nos níveis de empatia, depressão, ansiedade e estresse em alunos de uma universidade federal brasileira. In: II ENCONTRO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR EM PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2., 2021, Santa Cruz do Sul. **Seminário Científico do Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde da Unisc**. Santa Cruz do Sul: 2021.