

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**  
**Deise de Freitas Gonçalves**  
**Luana Rodrigues Ribeiro**

**GESTÃO HUMANIZADA APLICADA AO CONTEXTO  
HOSPITALAR: PROPOSIÇÃO E BIBLIOMETRIA DE  
UM PORTFÓLIO BIBLIOGRÁFICO**

**Taubaté – SP**  
**2020**

**Deise de Freitas Gonçalves**

**Luana Rodrigues Ribeiro**

**GESTÃO HUMANIZADA APLICADA AO CONTEXTO  
HOSPITALAR: PROPOSIÇÃO E BIBLIOMETRIA DE  
UM PORTFÓLIO BIBLIOGRÁFICO**

Trabalho de Graduação, modalidade de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Gestão e Negócios da Universidade de Taubaté para obtenção do Título de Bacharel em Administração.

Orientador (a): Prof. Me. André Luiz Freitas Guimarães.

**Taubaté – SP  
2020**

**DEISE DE FREITAS GONÇALVES  
LUANA RODRIGUES RIBEIRO**

**GESTÃO HUMANIZADA APLICADA AO CONTEXTO HOSPITALAR:  
PROPOSIÇÃO E BIBLIOMETRIA DE UM PORTFÓLIO BIBLIOGRÁFICO**

Trabalho de Graduação, modalidade de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Gestão e Negócios da Universidade de Taubaté para obtenção do Título de Bacharel em Administração.

Orientador (a): Prof. Me. André Luiz Freitas Guimarães.

**Data:** \_\_\_\_\_

**Resultado:** \_\_\_\_\_

**COMISSÃO JULGADORA**

Prof. \_\_\_\_\_ Universidade de Taubaté

Assinatura \_\_\_\_\_

Prof. \_\_\_\_\_ Universidade de Taubaté

Assinatura \_\_\_\_\_

Prof. \_\_\_\_\_ Universidade de Taubaté

Assinatura \_\_\_\_\_

**Grupo Especial de Tratamento da Informação - GETI  
Sistema Integrado de Bibliotecas -SIBi  
Universidade de Taubaté - UNITAU**

G635g Gonçalves, Deise de Freitas  
Gestão Humanizada Aplicada ao Contexto Hospitalar :  
proposição e bibliometria de um portfólio bibliográfico / Deise de  
Freitas Gonçalves , Luana Rodrigues Ribeiro -- Taubaté : 2020.  
52 f. : il.

Trabalho (graduação) - Universidade de Taubaté,  
Departamento de Gestão e Negócios / Eng. Civil e Ambiental,  
2020.

Orientação: Prof. Me André Luiz Freitas Guimarães,  
Departamento de Gestão e Negócios.

1. Humanização dos serviços de saúde. 2. Bibliometria. I.  
Ribeiro, Luana Rodrigues. II. Título.

CDD – 362.10981

Aos meus pais, Terezinha e Renato, e  
minha irmã Larissa, os maiores incentivadores  
das realizações dos meus sonhos.

Aos meus pais, Luciana e Silas, pelo carinho, afeto, incentivo e cuidado que me proporcionaram durante toda a minha existência.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Deus, que em sua infinita sabedoria me deu saúde e forças para chegar até aqui.

A Universidade de Taubaté e a todos os professores que fizeram parte da minha formação, em especial ao Prof. Me. André Luiz Freitas Guimarães, responsável pela orientação desta pesquisa.

Aos meus pais, Terezinha e Renato, que sempre fizeram de tudo para tornar os momentos difíceis mais brandos, por todo o esforço investido na minha educação e pelo amor incondicional que partilham comigo.

A minha irmã Larissa, pelas palavras de otimismo e orgulho que sempre me deram forças para não desistir do meu sonho.

Aos meus familiares, primos, tios e avós, por acreditarem em mim e encherem meu coração de amor, força e esperança, especialmente ao meu tio Cláudio, pelas longas tardes (que muitas vezes se transformavam em noites) que passou estudando comigo, e principalmente por todo o auxílio que me proporcionou durante a realização deste trabalho.

Ao meu namorado Amauri, pelo apoio que sempre me deu, pelo respeito e amor que tem por mim e por inúmeras vezes ao longo desta trajetória ter sido paciente e compreensivo.

A minha amiga Luana, por ter se tornado além de uma grande amiga, minha parceira de pesquisa. Obrigada por tudo até aqui.

A Dra. Maria Olímpia Jabur Saikali, por todo o carinho e por ser uma grande incentivadora da minha carreira.

E a todos os que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, expresso aqui minha eterna gratidão.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Deus, por ter me concedido saúde, força e disposição para concluir mais esta etapa.

A Universidade de Taubaté, que me proporcionou a oportunidade de realizar este curso, oferecendo comprometimento e qualidade de ensino.

A todos os professores contribuíram com minha trajetória acadêmica, especialmente ao Prof. Me. André Luiz Freitas Guimarães, orientador deste trabalho.

Aos meus pais, Luciana e Silas, pelo apoio, amor e incentivo que serviram de alicerce para minhas realizações. Minhas inspirações de força e respeito, sou eternamente grata pela educação que me proporcionaram e por sempre acreditarem em mim.

A minha irmã Yasmin, por ser tão companheira e me apoiar em todas as situações, obrigada por todo o carinho.

Ao meu namorado Samuel, por ser compreensivo, paciente e companheiro.

A minha amiga Deise, pela amizade e companheirismo construídos no decorrer destes anos, e pela dedicação a nossa pesquisa.

E a todos que fizeram parte da minha formação, meus mais sinceros agradecimentos.



“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”.

Carl Gustav Jung

## RESUMO

GONÇALVES, Deise de Freitas; RIBEIRO, Luana Rodrigues. **GESTÃO HUMANIZADA APLICADA AO CONTEXTO HOSPITALAR: PROPOSIÇÃO E BIBLIOMETRIA DE UM PORTFÓLIO BIBLIOGRÁFICO**: 2020. 53 f. Trabalho de Graduação, modalidade Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do Certificado do Título de Bacharel em Administração, do Departamento de Gestão de Negócios da Universidade de Taubaté, Taubaté.

Atualmente, o conceito de humanização hospitalar vem tomando lugar de destaque. A busca pela valorização do ser humano como pessoa dentro do ambiente hospitalar, do paciente ao funcionário, já se tornou pauta para criação e implementação de programas e políticas de humanização estabelecidos pelo governo. Porém, mesmo com a prática de tais políticas, e observando a evolução histórico-social do hospital, nota-se que o complexo hospitalar ainda carece de medidas administrativas mais humanas, que possam refletir positivamente na satisfação de seus usuários. Desta forma, o presente trabalho objetivou compreender como estão os estudos relacionados a gestão hospitalar humanizada publicados pela comunidade acadêmico-científica. Para isso, foi realizada uma revisão de literatura com análise bibliométrica, seguindo as proposições do instrumento de intervenção *ProKnow-C*, que gerou um portfólio final com 5 trabalhos publicados entre os anos de 2015 a 2020. A pesquisa revelou que existe uma lacuna de estudos publicados em relação a esta temática, evidenciando um nicho de pesquisa a ser explorado, cujo tema mostra-se atual e necessário, e carece de aprofundamento e discussões técnicas pela comunidade científica.

**Palavras-chave:** Gestão Hospitalar Humanizada. Contexto Hospitalar. Humanização. Revisão de Literatura. *ProKnow-C*.

## ABSTRACT

GONÇALVES, Deise de Freitas; RIBEIRO, Luana Rodrigues. **HUMANIZED MANAGEMENT APPLIED TO THE HOSPITAL CONTEXT: PROPOSITION AND BIBLIOMETRY OF A BIBLIOGRAPHIC PORTFOLIO**: 2020. 53 p. Graduation assignment, Course Completion assignment, presented for obtaining the Bachelor of Business Administration Certificate from the Business Management Department of the University of Taubaté, Taubaté

The concept of hospital humanization has been highlighted currently. The search for the valorization of the human being as a person within the hospital environment, from the patient to the employee, has become an agenda for the creation and implementation of programs and projects of humanization established by the government. However, even with the practice of such policies, and observing the social-historic evolution of the hospital, it is seen that the hospital complex still lack humane administrative measures that can reflect positively in the satisfaction of its users. This way, this paper aimed to comprehend how the studies related to humane hospital management are. For this purpose, a literature review was carried out with a bibliometrical analysis, following the propositions from the intervention instrument *ProKnow-C*, that generated a final portfolium with five papers published between 2015 and 2020. The research revealed that there is a gap of published studies in relation to this issue, highlighting a research niche that can be explored, whose theme turns out to be current and necessary, and lacks deepening and technical discussion by the scientific community.

**Keywords:** Humane Hospital Management. Hospital context. Humanization. Literature review. *ProKnow-C*.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Macro etapas do processo <i>ProKnow-C</i> .....	18
<b>Figura 2</b> – Análise bibliométrica da autoria dos trabalhos do portfólio.....	37
<b>Figura 3</b> – Análise bibliométrica dos periódicos do portfólio.....	38
<b>Figura 4</b> – Análise bibliométrica da origem dos trabalhos do portfólio. ....	38
<b>Figura 5</b> – Análise do ano de publicação dos trabalhos do portfólio. ....	39
<b>Figura 6</b> – Análise das instituições que mais publicaram sobre o tema.....	40
<b>Figura 7</b> – Análise bibliométrica das palavras-chave identificadas no portfólio.....	41
<b>Figura 8</b> – Análise bibliométrica da autoria das referências do portfólio. ....	42
<b>Figura 9</b> – Análise bibliométrica dos periódicos das referências do portfólio.....	43
<b>Figura 10</b> – Análise bibliométrica da origem das referências do portfólio. ....	44
<b>Figura 11</b> – Análise do ano de publicação das referências do portfólio. ....	44
<b>Figura 12</b> – Análise das instituições das referências que mais publicaram sobre o tema. ....	45

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APS	Atenção Primária a Saúde
CF	Constituição Federal
ESF	Estratégia Saúde da Família
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
OMS	Organização Mundial da Saúde
PMM	Programa Mais Médicos
PNH	Política Nacional de Humanização
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PUC/GO	Pontifícia Universidade Católica de Goiás
SUS	Sistema Único de Saúde
UECE	Universidade Estadual do Ceará
UFMS	Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
UFPS	Universidade Francisco de Paula Santander
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNB	Universidade de Brasília
UNESP	Universidade Estadual Paulista
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

RESUMO.....	09
ABSTRACT.....	10
LISTA DE FIGURAS.....	11
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	12
SUMÁRIO.....	13
1. INTRODUÇÃO.....	14
1.2 Problema.....	15
1.3 Objetivo do trabalho.....	15
1.3.1 Objetivo geral.....	15
1.3.2 Objetivos específicos.....	15
1.4 Justificativa.....	16
1.5 Delimitação do estudo.....	16
1.6 Metodologia.....	17
1.6.1 Enquadramento metodológico.....	17
1.6.2 Procedimento de coleta e análise de dados.....	18
1.7 Organização do trabalho.....	20
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	21
2.1 COMPLETO HOSPITALAR: UM OLHAR DIRECIONADO PARA A EVOLUÇÃO E CONTEXTO HISTÓRICO.....	21
2.2 GESTÃO E ASPECTOS DA HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL.....	25
2.3 PESQUISAS SIMILARES.....	30
3. RESULTADOS.....	34
3.1 Seleção do Portfólio Bibliográfico.....	34
3.2 Bibliometria do Portfólio Bibliográfico.....	36
3.3 Bibliometria das Referências do Portfólio Bibliográfico.....	41
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	47
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49

## 1. INTRODUÇÃO

O conceito de humanização hospitalar vem ganhando mais força e espaço nos últimos anos.

Com o avanço da tecnologia e da medicina, o complexo hospitalar deixou de ser um local onde se buscava isolar os doentes preparando-os para a morte, para ser o lugar onde se promove a prevenção e cura de doenças (CARRIÃO; MARQUES; MARINHO, 2019).

Quando se trata de gestão hospitalar, é fundamental entender o conceito da evolução histórico-social do hospital, uma vez que este passou por diversas etapas no decorrer dos séculos até chegar em sua estrutura atual.

A estrutura original do hospital era vista como uma instituição de caridade administrada por médicos, enfermeiros ou provedores, sustentada por recursos geralmente escassos vindos da comunidade, onde o papel do administrador ainda não era inserido.

Tendo em vista o desenvolvimento do hospital através dos anos, passou-se a observar a necessidade da presença de um profissional que atuasse na direção do hospital, atendendo as demandas de gerenciamento e controle que exigem sua complexa estrutura.

Diante disso, o profissional de administração em seu papel de gestor hospitalar assume e exerce funções gerenciais de planejamento, organização, direção e controle, uma vez que suas ações e decisões afetam diretamente nas atividades e resultados obtidos no âmbito hospitalar.

A humanização dos procedimentos de gestão, assistência e produção está diretamente ligada à melhoria da qualidade dos serviços prestados pelo hospital.

Compreender o conceito de humanização hospitalar é essencial para entender as políticas e planos de assistência à saúde e assim estabelecer diretrizes de gestão focadas no cuidado e no desenvolvimento humano.

No entanto, mesmo com a vigência de políticas de humanização, o hospital ainda carece de medidas administrativas mais humanas, que possam refletir positivamente na satisfação de seus usuários.

Neste sentido, o conceito de humanização em saúde se refere a práticas e recursos que visam ampliar a relação entre profissionais e usuários do hospital.

Portanto, compreender o sofrimento dos que estão sob cuidados é um dos pontos chave do trabalho que leva em consideração todo o indivíduo independente de sua enfermidade.

Isso posto, é necessário observar como e porque mesmo com a criação e implementação de práticas de humanização estabelecidas pelo governo, a adoção da gestão hospitalar humanizada ainda se mostra deficitária em seus mais diversos aspectos.

Para tanto, a presente pesquisa propõe-se, por meio do olhar acadêmico científico, investigar o quanto a comunidade científica tem despendido esforços no estudo da gestão hospitalar humanizada.

## **1.2 Problema**

Diante da temática apresentada, o presente trabalho busca compreender, por meio da produção científica, como a academia tem tratado os estudos a respeito de gestão hospitalar humanizada.

Diante disso, a problemática que conduz esta pesquisa é expressada na seguinte questão norteadora: quanto a comunidade científica tem dirigido esforços em estudos relacionados a gestão hospitalar humanizada?

## **1.3 Objetivo**

### **1.3.1 Objetivo geral**

Frente ao apresentado, o objetivo desta pesquisa é construir conhecimento acerca de como estão os estudos relacionados a gestão hospitalar humanizada, publicados pela comunidade acadêmico-científica.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Para alcançar o objetivo geral proposto, os seguintes objetivos específicos foram definidos: (i) selecionar um portfólio bibliográfico de notório reconhecimento científico sobre gestão hospitalar humanizada; (ii) identificar neste portfólio elementos de destaque; e (iii) analisar nas referências do portfólio bibliográfico elementos de destaque.



#### **1.4 Justificativa**

Esta pesquisa se justifica com base nos aspectos: (i) contribuição acadêmica (importância, relevância e originalidade); (ii) contribuição prática e social; e (iii) motivação pessoal das pesquisadoras (CASTRO, 1977).

Em relação ao primeiro elemento, a importância e relevância desta pesquisa são expressas pela necessidade de se direcionar o olhar da comunidade acadêmico-científica para a questão da humanização na gestão hospitalar, onde observa-se uma carência tanto do ponto de vista acadêmico como na aplicação prática.

Quanto a originalidade deste estudo, esta é dada devido a lacuna de pesquisas existente em relação a esta temática, e a utilização do método *Knowledge Development Process – Constructivist (ProKnow-C)* que ainda possui aplicação recente na comunidade científica.

No que diz respeito a contribuição prática e social, destaca-se a abordagem de uma temática que pode despertar novos horizontes de atuação para o administrador.

Em relação a perspectiva pessoal das pesquisadoras, a motivação para realização desta pesquisa se deu em função da vivência de experiências pessoais que permitiram observar através do ponto de vista administrativo das autoras o quanto o setor de saúde, especialmente os hospitais, carece de uma gestão mais humana e acolhedora.

#### **1.5 Delimitação do Estudo**

A delimitação temporal desta pesquisa está expressa no período entre 2015 a 2020, sendo utilizada como base de pesquisa exclusivamente a plataforma EBSCO e como método de intervenção o *Knowledge Development Process – Constructivist (ProKnow-C)*.

Portanto, realização deste trabalho fica delimitada pela conceituação estabelecida na revisão teórica e na percepção das pesquisadoras, atrelada a orientação e supervisão deste trabalho quanto a interpretação dos resultados e informações aqui tratadas.

## 1.6 Metodologia

### 1.6.1 Enquadramento Metodológico

A metodologia utilizada para realização desta pesquisa é de caráter descritivo, uma vez que descreve as características das publicações que compõem o portfólio bibliográfico selecionado (LEITE, 2008).

A pesquisa é também exploratória, pois através do procedimento adotado, pretende-se construir e ampliar o conhecimento das pesquisadoras acerca da temática gestão hospitalar humanizada (LEITE, 2008).

Quanto a natureza deste trabalho, considera-se como teórico-ilustrativo, uma vez que apresenta o modelo bibliométrico para ilustração do tema (FREITAS, 2013).

Por não haver uma estimativa dos resultados a serem obtidos antes do estudo, a lógica da pesquisa é de caráter indutivo (FREITAS, 2013).

As fontes desta pesquisa são divididas em primária e secundária. Sendo a fonte primária caracterizada pelas delimitações definidas pelas pesquisadoras durante o processo de seleção do portfólio, e a fonte secundária, representada pelas informações obtidas dos trabalhos que compõem o portfólio final (FREITAS, 2013).

A abordagem da questão-problema que norteia esta pesquisa é qualitativa pela presença de preferências das pesquisadoras, e quantitativa devido a análise e contagem de variáveis durante o processo bibliométrico (LEITE, 2008).

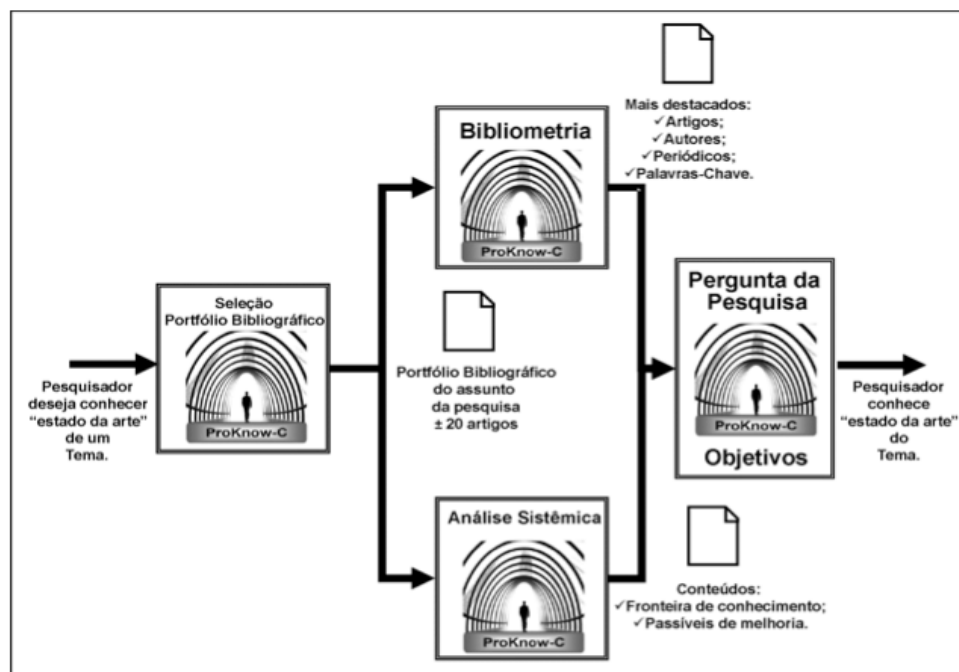
A pesquisa é bibliográfica por se tratar de um levantamento bibliográfico realizado em base internacional de dados, acessível pela plataforma EBSCO, e por contar com análise bibliométrica dos trabalhos selecionados, bem como de suas referências (LEITE, 2008).

O instrumento de intervenção utilizado na condução desta pesquisa é o *Knowledge Development Process – Constructivist (ProKnow-C)* que tem como objetivo selecionar de maneira estruturada um portfólio bibliográfico que possua notório reconhecimento científico e evidenciá-lo no decorrer da pesquisa de maneira a auxiliar na construção de conhecimento acerca da temática escolhida (TASCA *et al.*, 2010).

### 1.6.2 Procedimento de coleta e análise de dados

Para coleta e análise de dados utilizou-se como instrumento de intervenção o método *Knowledge Development Process – Constructivist (ProKnow-C)* que consiste em quatro etapas (TASCA *et. al.*, 2010), sendo aplicadas de forma parcial nesta pesquisa, conforme resume a Figura 1.

**Figura 1** – Macro etapas do processo *ProKnow-C*.



Fonte: Freitas *et al.*, 2012, p. 40.

A primeira etapa consiste primeiramente na definição de eixos e palavras-chave relacionados a temática da pesquisa, que permitam formar um comando de busca. Nesta pesquisa, o comando de busca formado foi aplicado na plataforma EBSCO.

O processo *ProKnow-C* conta com etapas de filtragem que possibilitam a seleção de trabalhos com maior reconhecimento científico na comunidade acadêmica.

O primeiro filtro consiste na eliminação de trabalhos encontrados através do comando de busca que estejam em duplicidade ou que não se caracterizem como artigos científicos.

Em seguida, é realizada a leitura dos títulos dos trabalhos que permaneceram após a primeira filtragem, para eliminação dos artigos cujos títulos não atendem a temática da pesquisa.

Os trabalhos cujos títulos foram considerados aderentes ao tema, passam pelo processo de reconhecimento científico, onde a ferramenta de índices de citações do Google Acadêmico é utilizada para apurar o número de citações de cada trabalho.

O número de citações é posteriormente utilizado para a aplicação do Princípio de Pareto, que diz que 20% dos trabalhos selecionados são responsáveis por 80% do volume total de citações. Isso significa incluir no portfólio bibliográfico trabalhos com relevante reconhecimento científico.

Dando continuidade ao processo de filtragem, procede-se a leitura e análise resumos dos trabalhos que permaneceram no processo, para verificar sua adesão a temática da pesquisa, permitindo a eliminação daqueles que não se enquadram.

Após, é realizada a leitura integral dos trabalhos que não foram eliminados para, de acordo com o julgamento das pesquisadoras, selecionar aqueles que melhor se alinham temática da pesquisa.

A partir daí, inicia-se a segunda etapa do processo, onde já com os trabalhos finais selecionados, procede-se o que é chamado de bibliometria, onde são analisadas características de destaque (ou não) específicas dos trabalhos, como os autores, periódicos, ano e país de publicação, instituições vinculadas e palavras-chave.

Esta análise permite observar se os autores do portfólio possuem mais de um trabalho publicado relacionado ao tema da pesquisa, permite também verificar se dentre os periódicos do portfólio, existe algum que publique mais trabalhos sobre a temática da pesquisa. É possível analisar quais países possuem mais ou menos publicações sobre o assunto, e em quais anos houveram picos de pesquisas relacionadas. E além disso, verificar se há destaque para as palavras-chave, observando se determinadas palavras foram utilizadas em mais de um trabalho.

Em caso de fragilidade na relevância das informações, e na intenção de aprofundar o estudo, pode-se proceder a análise bibliométrica das referências bibliográficas dos artigos científicos que compõem o portfólio principal de trabalhos.

## **1.7 Organização do Trabalho**

O presente trabalho está organizado de maneira que permita seu perfeito entendimento, sendo estruturado da seguinte forma: no capítulo 1, são abordadas questões de caráter introdutório, como a introdução da pesquisa, problema, objetivos, justificativa, delimitação do estudo, metodologia empregada e organização do trabalho.

O capítulo 2 trata da revisão literária, sendo dividido em três sessões definidas como: Gestão Hospitalar: Um Olhar Direcionado Para a Evolução e Contexto Histórico; Gestão e Aspectos da Humanização em Saúde do Brasil; e Pesquisas Similares.

No capítulo 3, são abordados os resultados e discussões, onde trata-se das etapas da seleção do portfólio bibliográfico e da bibliometria dos trabalhos selecionados, bem como da análise das referências dos artigos do portfólio.

Já no capítulo 4º e último apresenta-se a conclusão do trabalho e por fim elencam-se as referências adotadas nesta pesquisa.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 COMPLEXO HOSPITALAR: UM OLHAR DIRECIONADO PARA A EVOLUÇÃO E CONTEXTO HISTÓRICO

O atual modelo de atenção hospitalar, sua estrutura, procedimentos e normas está enraizado na história do hospital, tendo como alicerce o conhecimento adquirido com o avanço da ciência e tecnologia (REZENDE; MORAES; PERINI, 2013 *apud* CARRIÃO; MARQUES; MARINHO, 2019), assim como o desenvolvimento social, cultural e econômico.

A palavra hospital origina-se do latim (*hospitalis*), que vem de *hospes* – hóspedes, pois na antiguidade, existiam hospedarias que acolhiam peregrinos, pobres e enfermos. Atualmente, o termo hospital está relacionado a palavra de origem grega *nosocomium* cujo significado é tratar os doentes, assim como *nosodochium*, que significa receber doentes (BRASIL, 1965).

A origem do complexo hospitalar se faz anterior à era cristã, os primeiros registros que comprovam sua existência estão datados de 543 a.C. (REZENDE; MORAES; PERINI, 2013 *apud* CARRIÃO; MARQUES; MARINHO, 2019) nada obstante aos seus primórdios, onde o atendimento era prestado por sacerdotes através de ordens religiosas, em virtude de que procedimentos de cura não eram praticados, e a recuperação de doentes era vista como um atributo secundário ao serviço religioso (TOLEDO, 2006 *apud* BADALOTTI; BARBISAN, 2015). No entanto, não há dúvidas de que o cristianismo no decorrer dos séculos impulsionou a revolução dos serviços prestados na assistência em saúde sob as mais variadas formas.

A religião traz uma forte ligação com o cuidado médico em meados do século IX a.C., onde na civilização grega, era comum a celebração de rituais religiosos em templos dedicados aos deuses. Também era costumeiro oferecer sacrifícios a eles, buscando a cura de enfermidades através da crença. As preces eram especialmente voltadas ao deus *Asklepius*, conhecido como o deus da medicina e da cura, e fazia parte das cerimônias religiosas da época dormir nos templos erguidos em seu nome, pois os povos acreditavam que a cura poderia vir através dos sonhos (REZENDE; MORAES; PERINI, 2013; FOUCAULT, 1979 *apud* CARRIÃO; MARQUES; MARINHO, 2019).

Em 391 d.C., com o declínio da civilização grega e a ascensão do Império Romano, o Cristianismo foi adotado como sua principal religião, tendo Cristo como único Salvador. Assim, os templos erguidos em homenagem ao deus *Asklepius* foram reformulados, e passaram a dar lugar as igrejas cristãs. Na mesma época, as demais religiões passaram a ser perseguidas e a partir daí o caminho histórico do hospital passa a fazer parte da história do cristianismo e dos pilares do catolicismo (REZENDE; MORAES; PERINI, 2013 *apud* CARRIÃO; MARQUES; MARINHO, 2019)

Inicialmente, as instituições hospitalares em Roma possuíam a forma de galpões, chamados “valetudinárias” e abrigavam os indivíduos em pequenos espaços. A intenção era tratar soldados e escravos, fornecendo além de procedimentos de cura, também abrigo e alimento para mantê-los vivos e saudáveis, visto que, se morressem, trariam prejuízo ao Império, que teria de comprar e treinar novos trabalhadores. (REZENDE; MORAES; PERINI, 2013 *apud* CARRIÃO; MARQUES; MARINHO, 2019).

Em algumas valetudinárias, como a de *Novaesium*, já haviam algumas preocupações sanitárias, como com esgoto, por exemplo, e foi a primeira enfermaria com pernoite dos pacientes (BADALOTTI; BARBISAN, 2015).

Também nas valetudinárias, doentes eram isolados para serem tratados, pois na época, eram considerados um risco para os demais. Posteriormente a assistência à saúde foi sendo direcionada para o atendimento da população em geral, com métodos tradicionais de cura (REZENDE; MORAES; PERINI, 2013 *apud* CARRIÃO; MARQUES; MARINHO, 2019).

Com a queda do Império Romano e a ascensão do Cristianismo, os mosteiros se tornaram o principal modelo hospitalar da época, onde eram oferecidos alimentos e roupas aos pobres e famintos. Órfãos e viúvas eram abrigados e os pacientes encontravam piedade e ordem, e podiam ver a saúde resplandecer (REZENDE; MORAES; PERINI, 2013 *apud* CARRIÃO; MARQUES; MARINHO, 2019).

Durante os séculos V a X foi desenvolvida a medicina monástica, onde os monges estudavam e transmitiam a ciência a seus aprendizes através de escritos antigos. Alguns anos depois, os mosteiros se tornaram um local de estudos e transmissão de conhecimentos obtidos através da observação e testes com a intenção de alcançar a cura de doentes. (REZENDE; MORAES; PERINI, 2013 *apud* CARRIÃO; MARQUES; MARINHO, 2019).

Por outro lado, a estrutura hospitalar deu mais um passo à frente após a consolidação da atenção médica pela Ordem Beneditina, a mais antiga ordem religiosa católica de clausura monástica (REZENDE; MORAES; PERINI, 2013 *apud* CARRIÃO; MARQUES; MARINHO, 2019). A partir daí as construções das instituições hospitalares passaram a prover de aquecimento, dormitórios, refeitório e jardim para o cultivo de plantas de origem medicinal.

Os monges, agora chamados de *infirmairus*, devido ao conhecimento adquirido nos mosteiros de estudo, exerciam o papel de médicos e enfermeiros, e realizavam visitas aos pacientes pela manhã e ao anoitecer, além de se encarregarem da oração pelos enfermos e a realização de exames laboratoriais (REZENDE; MORAES; PERINI, 2013 *apud* CARRIÃO; MARQUES; MARINHO, 2019).

É também na idade média que se inicia, no ocidente, o conceito de que a instituição hospitalar está relacionada a atenção e ao cuidado com o paciente internado, sendo o hospital o principal meio de erradicação de doenças e promoção da cura (REZENDE; MORAES; PERINI, 2013 *apud* CARRIÃO; MARQUES; MARINHO, 2019; BADALOTTI; BARBISAN, 2015).

Nesta época, a arquitetura do complexo hospitalar já adotava a forma de basílicas, fazendo alusão ao acolhimento e conforto, com salas de repouso e oração (MEDEIROS, 2005 *apud* BADALOTTI; BARBISAN, 2015).

Além da construção do hospital em modelo “basilical”, na idade média o modelo de construção hospitalar em forma de colônia também era comum, esta arquitetura era associada ao tratamento da hanseníase (lepra), pois permitia que os pacientes fossem acomodados isoladamente, uma vez que a doença era transmitida através do contato. E a partir desse modelo arquitetural, os hospitais passaram a ser construídos com a finalidade de tratar apenas determinadas doenças (BADALOTTI; BARBISAN, 2015).

No início da idade moderna, o modelo arquitetônico do hospital começa a esboçar a forma que possui hoje. Sendo denominado hospital pavilhonar, os complexos hospitalares eram construídos em forma de edificações isoladas de pequeno porte, podendo ou não estarem interligadas. Este modelo fora considerado ideal para conter o contágio de doenças infecciosas, uma vez que pacientes portadores de doenças transmissoras poderiam ser tratados isoladamente dos demais enfermos (BADALOTTI; BARBISAN, 2015).



Foi neste período também que surgiram as primeiras noções de esterilização de utensílios médicos e as práticas de assepsia, trazendo a valorização do enfermeiro e os primeiros estudos para o desenvolvimento da anestesia (BADALOTTI; BARBISAN, 2015).

Na mesma época, *Florence Nightingale*, uma enfermeira que prestou atendimento na Guerra da Criméia (1854) desenvolveu um estudo sobre a manifestação de doenças oriundas da propagação de eflúvios vindos de matéria em decomposição. Embasada em sua experiência na Guerra, apontou que as falhas dos hospitais existiam sobretudo devido à falta de ventilação nos leitos que por sua vez eram superlotados (BADALOTTI; BARBISAN, 2015).

Diante destas observações, surgiram as primeiras bases do que mais tarde foi denominado como Enfermaria *Nightingale*, que consistiam em espaços longos e estreitos, com leitos posicionados perpendicularmente em relação às paredes e dispostos de janelas amplas entre os leitos, permitindo uma iluminação e ventilação naturais (BADALOTTI; BARBISAN, 2015).

Estas enfermarias contavam também com locais para isolamento de pacientes em estado terminal, almoxarifado, escritório, copa e depósito, além de um posto principal de enfermagem. Segundo Miquelin (1992, *apud* BADALOTTI; BARBISAN 2015), foi a partir deste escopo que se constituiu o elemento mais importante e característico da anatomia do hospital do século XIX, estrutura esta que apesar de reformulada, vem sendo utilizada até os dias atuais.

Mesmo com a evolução médica e tecnológica, a religião continuou sendo um forte alicerce para o desenvolvimento do hospital. Em relação à saúde no Brasil por exemplo, a Igreja Católica teve um papel essencial neste contexto, com a criação das Santas Casas de Misericórdia, que contribuíram para o firmamento da estrutura e assistência hospitalar no país (SALLES, 2004; MARTIRE JUNIOR, 2011; FIGUEIREDO, 2000 *apud* CARRIÃO; MARQUES; MARINHO, 2019).

Com o passar dos anos, as crenças religiosas vistas como principal eixo da conduta hospitalar e sua estrutura original passaram a ser reformuladas, entretanto, ainda estão presentes como um direito do paciente, sendo comum existir em ambientes hospitalares imagens religiosas e capelas destinadas a oração (CARRIÃO; MARQUES; MARINHO, 2019).

O hospital (sua estrutura e conceito) se transformou através dos séculos e com o aprimoramento da tecnologia e da medicina e chegou ao século XXI com uma arquitetura complexa e moderna. Deixou de ser o local onde se confinavam os doentes para prepará-los para a morte, e se tornou o espaço cujo objetivo principal é promover o tratamento, a recuperação e a saúde dos pacientes (BADALOTTI; BARBISAN, 2015).

## **2.2 GESTÃO E ASPECTOS DA HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL**

O conceito de administração que trata sobre a gestão hospitalar define o hospital como uma junção de processos mecânicos e fragmentados, contrariando a sua complexidade enquanto serviço centrado na atenção em saúde, que envolve pessoas em todos os seus aspectos, sejam pacientes, acompanhantes, familiares, gestores ou colaboradores (SILVA, 2005 *apud* CARRIÃO; MARQUES; MARINHO, 2019).

Enquanto sob a ótica religiosa, o hospital tratava principalmente da cura e da salvação da alma, nos últimos tempos, esta percepção deu lugar a transformação do corpo humano como objeto a ser manipulado, do qual muito se conhece, mas pouco se percebe e cuida (SILVA, 2005 *apud* CARRIÃO; MARQUES; MARINHO, 2019).

O desenvolvimento da medicina e da tecnologia trouxe consigo um foco destinado quase que unicamente na doença (CARAPINHEIRO, 2005 *apud* CARRIÃO; MARQUES; MARINHO, 2019), deixando de lado a preocupação com o ambiente hospitalar e o bem-estar emocional dos pacientes, que na maioria das vezes se encontram debilitados e buscam no hospital o acolhimento que precisam para sua cura e recuperação. A falta de uma abordagem focada no paciente e não somente na doença bloqueia a aproximação do profissional-paciente no hospital, o que pode desencadear insatisfação por parte de seus usuários.

A preocupação com a humanização hospitalar em território nacional iniciou-se em meados de 1978, após a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na cidade de Alma-Ata, no Cazaquistão. A conferência foi pautada na necessidade de levar os serviços de saúde a todos os povos do mundo, em especial nos países em desenvolvimento (PASSOS; MARTINS, 2019).

Durante este encontro foi assinado o documento intitulado Declaração de Alma-Ata, que além de focar a ideia de saúde para todos os povos, enfatizou como prioridade a Atenção Primária à Saúde (APS), reforçando a necessidade de maiores investimentos neste setor e a premência de levar os serviços essenciais de saúde o mais próximo possível dos locais de vida e trabalhos das pessoas, estabelecendo assim o primeiro contato com a implementação do SUS (Sistema Único de Saúde), (PASSOS; MARTINS, 2019).

Em 1986 acontecia no Brasil, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, pautada no debate da saúde como dever do Estado e direito do cidadão; a reformulação do Sistema Nacional de Saúde e o financiamento setorial, sendo lançadas diretrizes para a construção de um sistema de saúde descentralizado e único (SANTOS; MACIEL; LESSA; MAIA; GUIMARÃES, 2016; PASSOS; MARTINS, 2019).

Resultante disso, em 1988 foi concretizada a criação e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), mais tarde regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde de 1990, trazendo como princípios básicos e doutrinários a universalização, integralidade, descentralização e a participação popular, sendo definido como o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais (SANTOS *et al.*, 2016; PASSOS; MARTINS, 2019).

A Constituição Federal (CF) de 1988 então, passou a reconhecer a saúde como direito de todos e dever do Estado, e a Organização Mundial da Saúde (OMS), a defender a saúde como a junção do bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência da doença ou enfermidade (PASSOS; MARTINS, 2019).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado com a intenção de estabelecer a democratização no setor de saúde no Brasil, que antigamente era acessível apenas a determinados grupos de pessoas. Com a sua implementação, o programa passou a fazer parte do planejamento das políticas públicas do país, modificando a concepção de saúde até então conhecida no Brasil e se tornando um dos maiores e melhores programas de saúde pública do mundo, segundo o Conselho Nacional de Saúde (FIOCRUZ, 2014 *apud* SANTOS *et al.*, 2016).

Em 1994, com a intenção de reestruturar a Atenção Primária à Saúde (APS) a partir de ações humanizadas, foi criada a Estratégia Saúde da Família (ESF), tida como plano de expansão e qualificação do modelo de assistência à saúde, impactando no atendimento aos

usuários de maneira individual e coletiva, estabelecendo relações entre os profissionais de saúde e a comunidade (PASSOS; MARTINS, 2019).

As mudanças no sistema de saúde brasileiro apesar de favoráveis, não conseguiram evitar e/ou reduzir o impacto de problemas administrativos e estruturais. Diante deste cenário, foram adotadas novas práticas de atenção à saúde com a intenção de atender à crescente demanda por melhorias no Sistema Único de Saúde (SUS), partindo do pressuposto de incorporar a humanização em todos os seus aspectos.

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi uma das primeiras práticas a serem adotadas, lançada em 2003, busca pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar e incentivando trocas solidárias de ações humanizadas entre usuários e colaboradores. Mais tarde, a Política Nacional de Humanização (PNH) também ficou conhecida como Humaniza-SUS (CARRIÃO; MARQUES; MARINHO, 2019).

Em 2006 foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que busca incorporar nas práticas de saúde já realizadas na rede pública, técnicas de procedimentos elaborados pela medicina tradicional chinesa, homeopática, fitoterápica, termalismo social, entre outros (CARRIÃO; MARQUES; MARINHO, 2019).

Embora já existam os programas de assistência à saúde destinados ao cuidado humanizado, o Sistema Único de Saúde (SUS) ainda enfrenta alguns obstáculos. Em 2011, segundo uma pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), mais da metade da população brasileira apontava como principal barreira do Sistema Único de Saúde (SUS) a falta de médicos. Nesta época, o Brasil dispunha de apenas 1,8 médicos por mil habitantes. Além disso, o sistema de saúde brasileiro também sofria com a má distribuição de médicos em diversas regiões, sobretudo no nordeste do país (SANTOS *et al.*, 2016).

No mesmo ano, o governo federal criou o Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica, que consistia em atrair médicos recém-formados, oferecendo-lhes bolsas e benefícios para atuarem em regiões carentes do país, porém, apenas 29% das vagas foram preenchidas (GIRARDI, 2010; PIERANTONI *et al.*, 2012 *apud* SANTOS *et al.*, GUIMARÃES, 2016).

Diante disso, o Ministério da Saúde criou em 2013 o Programa Mais Médicos (PMM), visto como uma estratégia para suprir a carência de médicos nos municípios do interior e nas

periferias das grandes cidades do Brasil. Para a implementação deste programa, foi realizada uma pesquisa levantando as necessidades de cada região do país no âmbito da saúde, e a estruturação do projeto foi baseada em indicadores da Organização Mundial da Saúde (OMS) bem como através das demandas de gestores municipais (GIRARDI, 2010; PIERANTONI *et al.*, 2012 *apud* SANTOS *et al.*, GUIMARÃES, 2016).

Mesmo diante da criação de políticas humanizadas para melhoria no atendimento aos usuários, o sistema de saúde brasileiro ainda carece de uma gestão mais humana. Problemas como a desvalorização profissional, diferenças salariais, sobrecarga de trabalho, infraestrutura inadequada, longo tempo de espera para agendamento de consultas e procedimentos, despreparo profissional, má-distribuição de verba, entre outros agravos, fizeram com que o Sistema Único de Saúde (SUS) viesse a se distanciar de seus princípios, levando gradativamente a sua ineficiência (SANTOS *et al.*, 2016) e resultando na insatisfação de seus usuários.

Vale ressaltar, que como usuários do hospital, entendem-se os colaboradores em geral, os pacientes e seus familiares ou acompanhantes. Estes últimos, são destacados por Rodríguez, Velandia e Leiva (2016) como o eixo central de todas as ações de assistência, uma vez que uma família participativa e bem informada à cerca das condições do tratamento do paciente hospitalizado, possui mais força para lutar contra a angústia que gera a internação de um paciente.

Segundo Passos e Martins (2019), uma das causas da ineficácia no acolhimento humanizado é motivada pela sobrecarga de trabalho de profissionais que enfrentam longas jornadas, gerando exaustão física e mental, e dificultando o atendimento acolhedor para com os usuários, além do longo tempo de espera para agendar e realizar consultas e procedimentos, que instantaneamente gera insatisfação e desconforto ao usuário, que se sente incapaz de ter acesso ao seu direito de saúde.

De acordo com Theobald, Santos, Andrade e De-Carli (2016) sob a ótica dos usuários, ainda se faz necessária a discussão apropriada das informações relativas a questões como o diagnóstico, tratamento e prognóstico dos pacientes, uma vez que estas questões quando não discutidas adequadamente implicam na desconsideração de sua autonomia, ainda em relação ao direito de acesso à saúde.

Outro aspecto é a infraestrutura do complexo hospitalar que é considerada um fator relevante no processo de acolhimento humanizado. Por se tratar de um local onde os pacientes buscam a cura e a recuperação, o ambiente hospitalar deve transmitir uma impressão agradável e aconchegante, uma vez que recebe também os familiares dos pacientes, que costumam permanecer nas salas de espera do hospital por longos períodos de tempo, muitas vezes vivenciando experiências negativas como a angústia, tristeza e apreensão (RODRÍGUEZ; VELANDIA; LEIVA, 2016).

Rodríguez, Velandia e Leiva (2016) apontam ainda, que a satisfação dos familiares deve ser levada em consideração pela equipe do hospital, uma vez que este grupo faz parte do quadro de usuários e deve receber um tratamento cortês sempre que necessário.

Além disso, o hospital é o local onde os funcionários passam grande parte de seu tempo, e é considerado por muitos como a sua segunda casa, e é por esta razão que quanto mais acolhedoras as instalações hospitalares, mais próximas poderão ser as relações afetivas e humanas neste ambiente (BACKES; FILHO; LUNARDI, 2005).

A otimização dos espaços no interior do hospital oferecendo ambientes agradáveis, alegres e arejados transmite tranquilidade e bem-estar. Detalhes como tinturas claras nas paredes e a iluminação interna do hospital podem proporcionar um ambiente mais acolhedor e aconchegante.

Nascimento (2019) destaca que a grande maioria dos hospitais no Brasil é desprovida de uma iluminação adequada para o ambiente, e ressalta que a iluminação hospitalar não deve ser vista apenas como um recurso visual para a execução de atividades cotidianas do hospital, e sim como um meio de contribuir para um ambiente mais acolhedor e humanizado, uma vez que uma boa iluminação no ambiente hospitalar pode acelerar o processo de recuperação dos pacientes, em especial os que se encontram em confinamento em quartos de internação, pois a luz pode influenciar em comportamentos humanos como o físico e o psíquico, promovendo a melhora do estado fisiológico e psicológico dos pacientes, características que muitas vezes são ignoradas.

Em suma, mesmo com a vigência de políticas de humanização, percebe-se ainda, a necessidade de se repensar o modelo de administração hospitalar empregado atualmente, tendendo a uma gestão mais humanizada e acolhedora, pautada no cuidado centrado na pessoa de dentro para fora do hospital, de maneira a adotar posturas profissionais mais acolhedoras e

humanas, uma vez que apesar dos conhecimentos técnicos e tecnológicos serem imprescindíveis para o tratamento, os cuidados individuais de cada profissional de saúde para com o paciente enquanto ser humano são de grande repercussão terapêutica (THEOBALD; SANTOS; ANDRADE; de-CARLI, 2016).

### **2.3 PESQUISAS SIMILARES**

Da revisão de literatura adotada nesta pesquisa, observou-se a abordagem da gestão hospitalar humanizada tratada de diferentes formas pela literatura, conforme se apresenta a seguir, em ordem cronológica das publicações.

Caprara e Franco (1999) tratam através de revisão de literatura sobre a necessidade de humanização da prática médica através do ponto de vista de médicos enquanto pacientes. O estudo apresenta que este método pode afirmar uma sequência de possibilidades que permitem a execução das propostas de humanização da medicina através de bases teórico-filosóficas.

De forma mais resumida, Caprara e Rodrigues (2003) expressam por meio de revisão de literatura e levantamento de dados dentro do Programa de Saúde da Família no Estado do Ceará, a necessidade crescente de se estabelecer uma maior qualidade na relação médico-paciente através de uma comunicação mais aberta e humanizada, demonstrando que uma relação integral e humana pode proporcionar além de efeitos positivos na satisfação dos usuários, também uma influência direta no estado de saúde dos pacientes.

Toralles-Pereira, Sardenberg, Mendes e Oliveira (2004) analisaram a experiência de pacientes hospitalizados numa enfermaria de ortopedia dentro de um hospital. O estudo consistiu em disponibilizar câmeras fotográficas aos pacientes, para que capturassem imagens do cotidiano da enfermaria, e a partir disso, ouviram a percepção dos mesmos em relação ao atendimento/tratamento dispensado pelos profissionais do hospital. O estudo apontou que dentre as maiores dificuldades enfrentadas pelos pacientes hospitalizados estão a dependência e a falta de informação, que geram constrangimento, desconforto e insegurança.

Backes, Filho e Lunardi (2005) retratam a humanização no ambiente hospitalar como um conjunto de uma construção participativa que envolve respeito e valorização do ser humano. O estudo apresentou como iniciou-se o processo de humanização centrado no

trabalhador, e apontou que a incorporação da humanização hospitalar pode oferecer um ambiente mais acolhedor, coletivo e aproximar as relações entre diretores e colaboradores.

Barbosa, Meneguim, Lima e Moreno (2013) tratam de forma sucinta sobre o objetivo da implementação da Política Nacional de Humanização (PHN). Através de revisão integrativa, os autores analisaram os impactos desta estratégia nos segmentos de cuidado ao usuário, processos de trabalho e formação de profissionais de saúde. Os resultados apontam que os processos de trabalho neste setor são marcados pela desvalorização profissional, e que a formação de profissionais de saúde conduzida por condutas padronizadas dificulta a incorporação de ações inovadoras. Além disso, o estudo aponta a necessidade de investir em uma prestação de serviços em saúde mais humanizada, valorizando os aspectos dos usuários como um todo, e não destinando a atenção unicamente na doença e/ou enfermidade.

Resumidamente, Badalotti e Barbisan (2015) fazem uma análise sobre a evolução da arquitetura hospitalar, apresentando brevemente seu contexto histórico. O estudo mostra como a anatomia do hospital se transformou através dos séculos, e como a organização hospitalar deixou de ser um lugar de morte e dor e passou a adquirir características de um local onde se busca a saúde e a recuperação.

Em um estudo mais extenso, Santos, *et al* (2016) por meio de pesquisa qualitativa, analisaram as peculiaridades dos atendimentos de médicos brasileiros e estrangeiros da primeira turma Programa Mais Médicos (PMM) no estado do Ceará. O estudo revela que a cultura da humanização é predominante no atendimento dos médicos de origem estrangeira em relação aos brasileiros, dentre os quais, os profissionais cubanos merecem destaque, sendo avaliados positivamente por gestores devido a suas habilidades de saber ver, ouvir e tocar os pacientes. Com isso, a pesquisa mostra a necessidade de se repensar e fortalecer a cultura do cuidado humanizado entre os médicos e profissionais de saúde brasileiros.

Theobald, Santos, Andrade e De-Carli (2016) por meio de pesquisa qualitativa, centraram seu estudo na análise da percepção de pacientes oncológicos sob o cuidado profissional recebido. O estudo foi realizado em uma instituição pública da região do Centro Oeste do país, e participaram da pesquisa 25 pacientes internados no setor de oncologia. A pesquisa revelou que embora a prática da Política Nacional de Humanização (PNH) seja aplicada apenas parcialmente, a percepção dos usuários em relação ao atendimento recebido sob a ótica humanística foi positiva. Contudo, ainda existe a necessidade de investir esforços



no intuito de incorporar a prática do atendimento humanizado, pois sua ausência reflete na recuperação dos pacientes e pode acarretar em impactos emocionais nos indivíduos.

Bona (2016) analisou a gestão em saúde em conjunto com a humanização hospitalar, salientando sua importância para o bem-estar do paciente e da equipe de colaboradores do hospital. Bona descreve que o gestor em saúde é o responsável por buscar a constante melhoria no atendimento e no planejamento de atividades de assistência à saúde dentro da instituição. O estudo foi realizado por meio de pesquisa bibliográfica descritiva, e apontou que uma gestão humanizada pode trazer satisfação por parte dos usuários e colaboradores, além da certeza de um serviço de qualidade tanto para quem presta como para quem recebe.

Farias e Araújo (2016) descrevem o hospital como uma organização complexa que depende de boas práticas de gestão que aprimorem a eficiência em sua atividade-fim. Através do levantamento de literatura científica, o estudo evidencia publicações direcionadas a práticas administrativas como: procura por uma gestão aberta a diálogos, necessidade de ferramentas tecnológicas e inovadoras para apoio ao processo gerencial e a possibilidade de aplicação de métodos de gerenciamento de projetos em colaboração com a gestão hospitalar.

Rodríguez, Velandia e Leiva (2016) realizaram por meio de estudo descritivo qualitativo uma pesquisa cujo objetivo foi avaliar as percepções dos familiares dos pacientes à cerca da comunicação e apoio emocional oferecidos pela equipe de enfermagem durante o processo de internação em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A pesquisa revelou que a humanização neste setor do hospital permite reconhecer a família do paciente hospitalizado como principal eixo das ações de assistência humanizada, e que oferecer o devido apoio emocional a este grupo de usuários do hospital auxilia a enfrentar o desespero que causa a internação de um paciente.

Menezes e Santos (2017) através do levantamento de artigos publicados na plataforma Biblioteca Virtual em Saúde, objetivaram seu estudo na análise de fatores relacionados ao trabalho que interferem na efetivação da política de humanização na atenção primária a saúde no Brasil. O estudo apontou que dentre dos fatores, estão listados como principais os modos inadequados de gestão em saúde e as condições de trabalho.

Nascimento (2019) realizou uma pesquisa voltada para a iluminação no ambiente hospitalar. O estudo apresenta que uma iluminação adequada no interior do hospital pode contribuir para um ambiente mais humanizado e acolhedor e auxiliar na recuperação de

pacientes. Nascimento destaca que iluminação pode interferir positivamente no estado fisiológico e psicológico dos pacientes, principalmente aqueles que se encontram confinados em quartos de internação, descrevendo ainda que a luz pode influenciar no comportamento humano.

Em um estudo aprofundado, Carrião, Marques e Marinho (2019) evidenciam a importância das instituições hospitalares e trazem a realidade de diversos problemas enfrentados por estas organizações. Por meio de pesquisa qualitativa de cunho teórico, bibliográfico e documental, os autores apresentam uma análise singular sobre a constituição histórico-social do hospital, a humanização e a gestão em saúde e as possibilidades de constituição de uma gestão e assistência hospitalar humanizada. O foco do estudo também envolveu as práticas de saúde fundamentadas por entre as dimensões populares, culturais, sociais, individuais, científicas, técnicas e biomédicas, envolvendo a influência da religião.

Passos e Martins (2019) adotam em sua pesquisa o método de revisão integrativa de literatura e realizaram uma análise sobre os desafios enfrentados na prática do acolhimento na atenção primária à saúde. O estudo revelou que dentre as principais dificuldades relacionadas a esta prática estão o relacionamento entre profissionais e usuários, sobrecarga de trabalho, ausência de espaço adequado para reorganizar os processos de trabalho e as filas de espera para agendamento de consultas e procedimentos. Os autores apontam que tais fatores fragilizam a proposta de acolhimento humanizado no Brasil.

Parente e Parente (2019) em um breve estudo expuseram os desafios da gestão hospitalar no Brasil, por meio de revisão bibliográfica qualitativa e exploratória. O estudo aponta que a gestão de qualquer organização de saúde, seja ou não um hospital é um grande desafio, seja uma instituição de pequeno, médio ou grande porte, de caráter público ou privado, exigindo uma administração especializada, que por sua vez, é um órgão facilitador na distribuição de serviços e influencia na diminuição de problemas enfrentados pelos atuantes da área da saúde como um todo.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para atender o objetivo geral deste trabalho, foi realizada uma pesquisa de artigos acadêmicos-científicos na plataforma EBSCO através do método *Knowledge Development Process – Constructivist (ProKnow-C)* que consiste na seleção de um portfólio bibliográfico estruturado sob uma ótica construtivista.

#### 3.1 Seleção do Portfólio Bibliográfico

Através do método *Knowledge Development Process – Constructivist (ProKnow-C)*, foram definidos três eixos de pesquisa e a partir deles, definidas palavras-chave que permitiram formar um comando de busca aplicado na plataforma EBSCO.

Os eixos de pesquisa definidos foram: (i) gestão; (ii) hospitalar; e (iii) humanizada. Após a definição destes eixos, seguiu-se para a definição das palavras-chave que iriam compor o material da pesquisa, sendo elas: *Administration, Management, Hospital, Hospital Organization, Hospital Institution, Humanized, Empathy, Host, Humanitarian, Support, Care* e *Attention*.

Já com as palavras-chave selecionadas, formou-se o comando de busca necessário para a busca de artigos acadêmicos-científicos observados os eixos de pesquisa definidos anteriormente, de maneira a combinar todas as palavras-chave de cada eixo: (“*Administration*” or “*Management*”) and (“*Hospital*” or “*Hospital Organization*” or “*Hospital Institution*”) and (“*Empathy*” or “*Host*” or “*Humanitarian*” or “*Support*” or “*Care*” or “*Attention*”).

A busca resultou em 1.698 artigos publicados, compreendidos entre os anos de 2015 a 2020, cujas referências foram armazenadas no *Software Zotero*.

A fim de averiguar se os artigos armazenados estavam em concordância com o que foi buscado, foram selecionados e abertos aleatoriamente seis trabalhos (CAVANELLAS; BRITO, 2019; DE MATTOS *et al*, 2016; NASCIMENTO, 2019; ROSA *et al*, 2019; MIRANDA, 2015; BENTO, 2015), cujas palavras-chave foram analisadas para verificar a adesão da pesquisa ao tema.

Após a análise das palavras-chave dos trabalhos aleatoriamente selecionados, o conjunto de trabalhos armazenados no *Software Zotero* passaram por uma filtragem que analisou quais publicações estavam em duplicidade, e quais não eram artigos científicos. A

partir destes critérios foram eliminados 796 trabalhos, resultando em um total de 902 artigos que passaram a compor o portfólio bruto de trabalhos.

Na sequência, foi aplicada a filtragem por títulos, consistindo na leitura e julgamento das pesquisadoras quanto a aderência dos títulos em relação ao tema específico da pesquisa, eliminando 818 publicações e resultando em 84 artigos restantes que seguiram no processo de seleção de portfólio bibliográfico.

Em seguida, procedeu-se o processo de reconhecimento científico dos 84 trabalhos selecionados, sendo realizada a apuração do número de citações dos artigos através do índice de citações do Google Acadêmico. Posteriormente com o auxílio do *Software Microsoft Excel* os artigos foram ordenados na sequência do mais citado para o menos citado.

Dando continuidade, através da ordenação dos artigos, foi aplicado o Princípio de Pareto, que consiste na regra do 80/20, ou seja, para o *ProKnow-C*, a aplicação do princípio de Pareto significa dizer que 20% dos trabalhos são responsáveis por 80% do volume de citações.

A aplicação deste princípio sob a perspectiva do *ProKnow-C*, busca incluir no portfólio bibliográfico, trabalhos com relevante reconhecimento da comunidade científica.

Como resultado do procedimento adotado, foram contabilizadas 559 citações recebidas pelos 84 artigos. Aplicando o Princípio de Pareto, observou-se que 17 artigos (20%) são responsáveis por 427 citações (80% do volume total de citações).

Isto posto, considerou-se que os artigos publicados nos últimos 2 anos, não tiveram tempo suficiente para serem devidamente reconhecidos pela comunidade acadêmica/científica, sendo assim, realizou-se um procedimento de “repescagem”, no qual somou-se aos 17 artigos mais citados, 21 artigos recentes, publicados entre os anos de 2019 e 2020, totalizando assim 38 trabalhos no portfólio bibliográfico bruto.

Dando seguimento ao processo de filtragem, foi aplicada a análise dos resumos dos trabalhos até então selecionados, verificando sua adesão a temática da pesquisa, resultando na seleção de 11 artigos que seguiram para a última etapa do processo de filtragem.

Finalizando o processo de seleção do portfólio bibliográfico, procedeu-se a exclusão dos trabalhos cujo acesso gratuito não foi possível, e para os demais, realizou-se a leitura integral, buscando selecionar aqueles em que a íntegra do texto estava em concordância com a temática da pesquisa.

Ressalta-se aqui que tanto na etapa de leitura dos títulos, quanto na leitura dos resumos e na leitura da íntegra dos trabalhos, o alinhamento temático de pesquisa pautou-se no conhecimento prévio e no julgamento subjetivo das autoras.

Como resultado, foram selecionados para compor o portfólio bibliográfico os 5 trabalhos abaixo descritos:

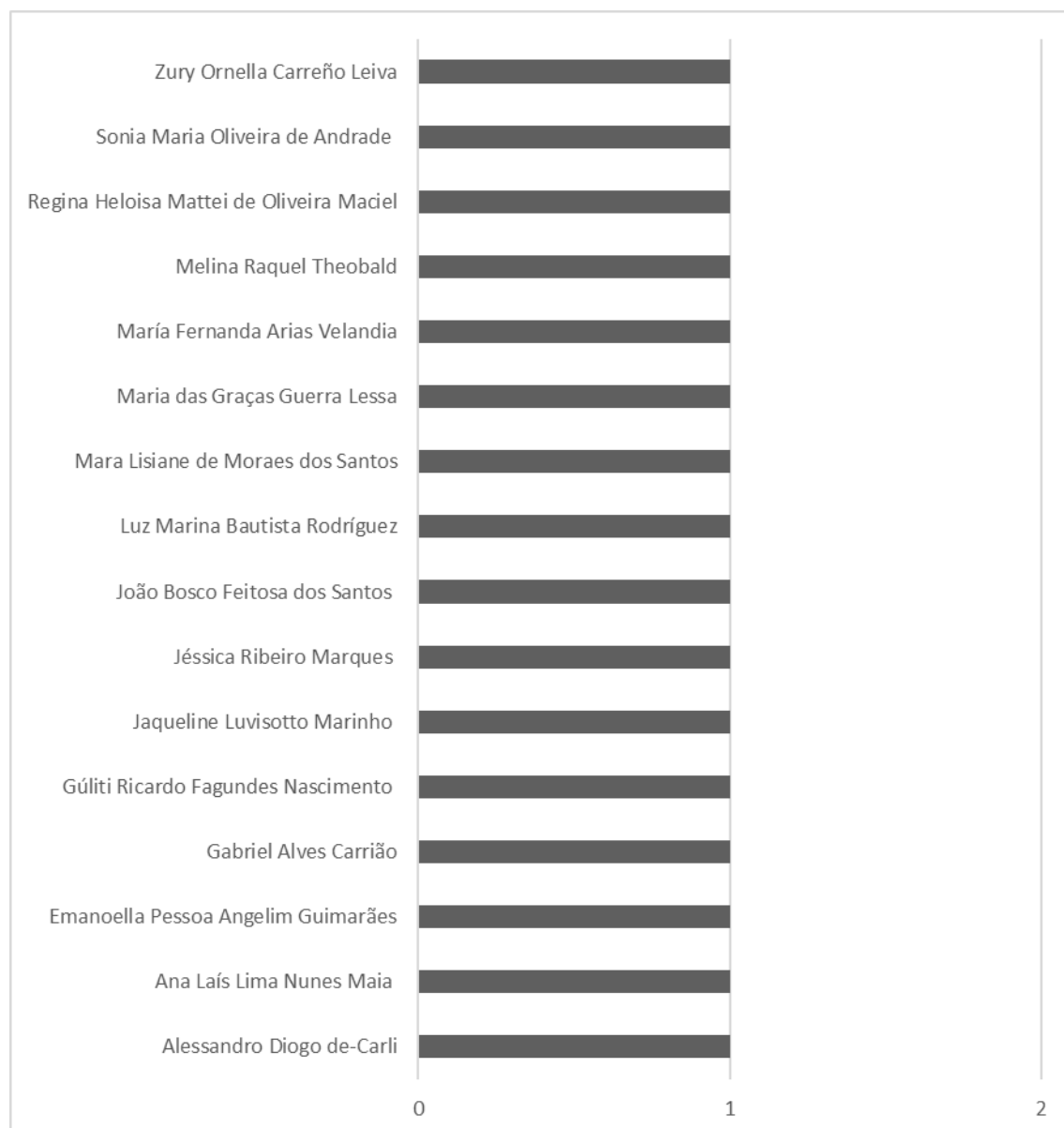
1. CARRIÃO, Gabriel Alves; MARQUES, Jéssica Ribeiro; MARINHO, Jaqueline Luvisotto. Atenção hospitalar: interatividades por entre constituição histórico-social, gestão e humanização em saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 8, n. 2, p. 189-202, 2019.
2. BAUTISTA RODRÍGUEZ, Luz Marina; ARIAS VELANDIA, María Fernanda; CARREÑO LEIVA, Zury Ornella. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. **Revista cuidarte**, v. 7, n. 2, p. 1297-1309, 2016.
3. NASCIMENTO, Gúlti Ricardo Fagundes. A saúde vista com outros olhos: Iluminação Hospitalar. **Revista Sustinere**, v. 7, n. 2, p. 401-413, 2019.
4. SANTOS, João Bosco Feitosa dos et al. Médicos estrangeiros no Brasil: a arte do saber olhar, escutar e tocar. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 1003-1016, 2016.
5. THEOBALD, Melina Raquel et al. Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1249-1269, 2016.

### 3.2 Bibliometria do Portfólio Bibliográfico

A partir da seleção dos 5 artigos finais do portfólio, foi realizada a análise bibliométrica, que consiste em analisar as características dos trabalhos, buscando identificar destaques entre os autores, periódicos, ano e país de publicação, instituições de pesquisas vinculadas e palavras-chave.

Em relação a autoria, foram identificados 16 pesquisadores citados nos 5 trabalhos, sem destaque para nenhum deles. Ou seja, todos os autores tiveram apenas um trabalho publicado no portfólio, conforme se visualiza na **Figura 2**.

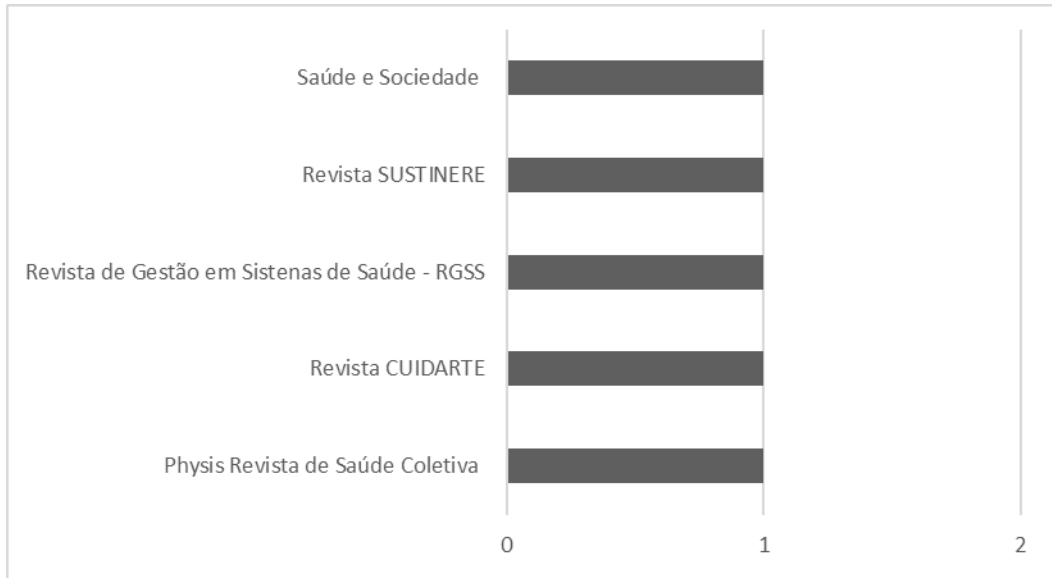
**Figura 2** – Análise bibliométrica da autoria dos trabalhos do portfólio.



Fonte: elaborado pelas autoras.

Quanto aos periódicos, também não se identificou destaques, sendo as publicações realizadas na Revista Saúde e Sociedade, Revista SUSTINERE, Revista de Gestão em Sistemas de Saúde, Revista CUIDARTE e *Physis* Revista de Saúde Coletiva, conforme evidenciado na **Figura 3**

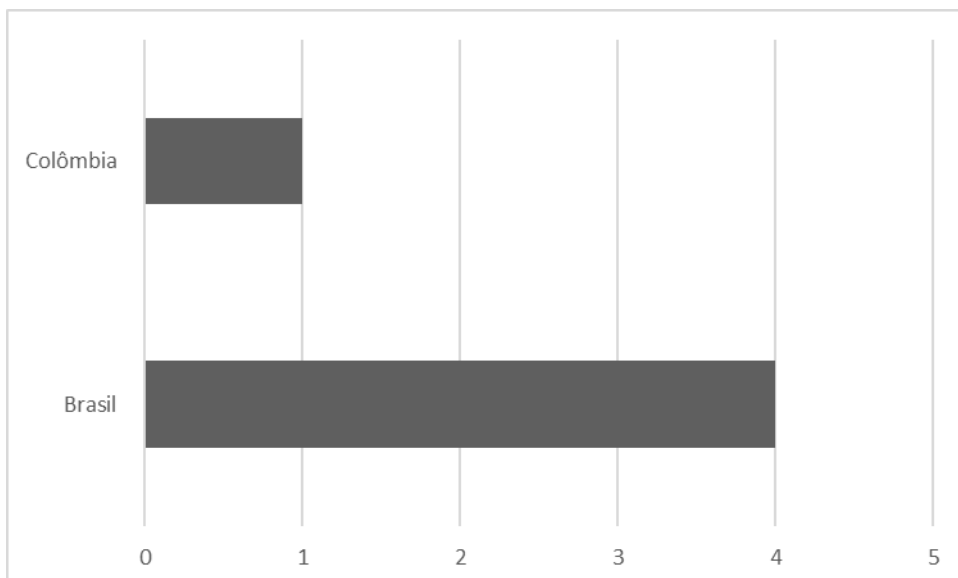
**Figura 3** – Análise bibliométrica dos periódicos do portfólio.



Fonte: elaborado pelas autoras.

Pelo fato da pesquisa ser realizada na EBSCO, que compreende plataforma de trabalhos de diferentes origens, buscou-se conhecer a origem dos trabalhos. Nesse sentido, observou-se que a predominância dos trabalhos é nacional, havendo apenas um trabalho de origem Colombiana, conforme apresenta a **Figura 4**.

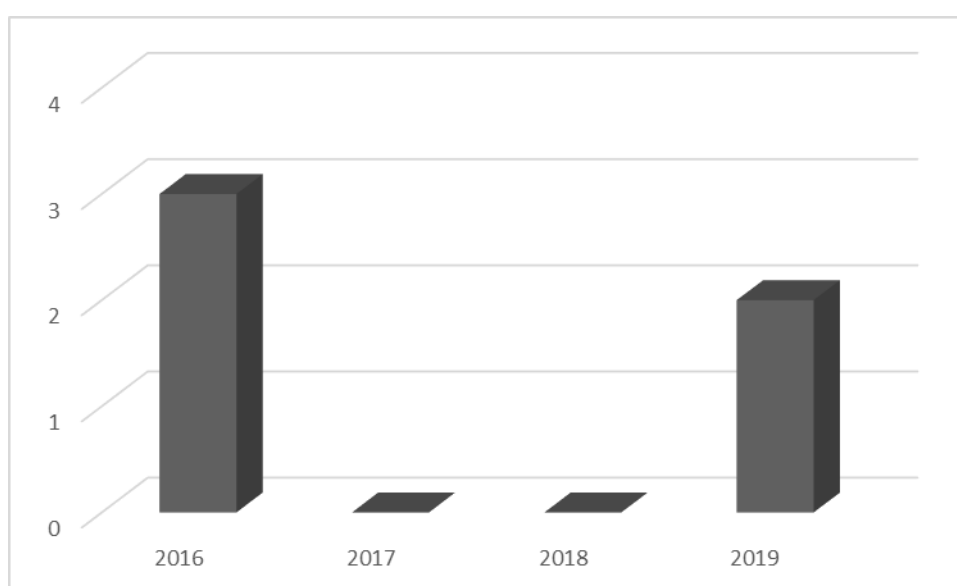
**Figura 4** – Análise bibliométrica da origem dos trabalhos do portfólio.



Fonte: elaborado pelas autoras.

Com relação ao ano de publicação dos trabalhos, notou-se que dos 5 artigos finais do portfólio bibliográfico, 3 foram publicados no ano de 2016 (sendo 2 de origem nacional e 1 de origem colombiana) e 2 foram publicados no ano de 2019, sendo também de origem nacional. Neste contexto, observa-se uma lacuna de estudos entre os anos 2016 e 2019 sobre esta temática de pesquisa, e a predominância de pesquisas relacionadas em território nacional. A **Figura 5** demonstra estes dados.

**Figura 5** – Análise do ano de publicação dos trabalhos do portfólio.

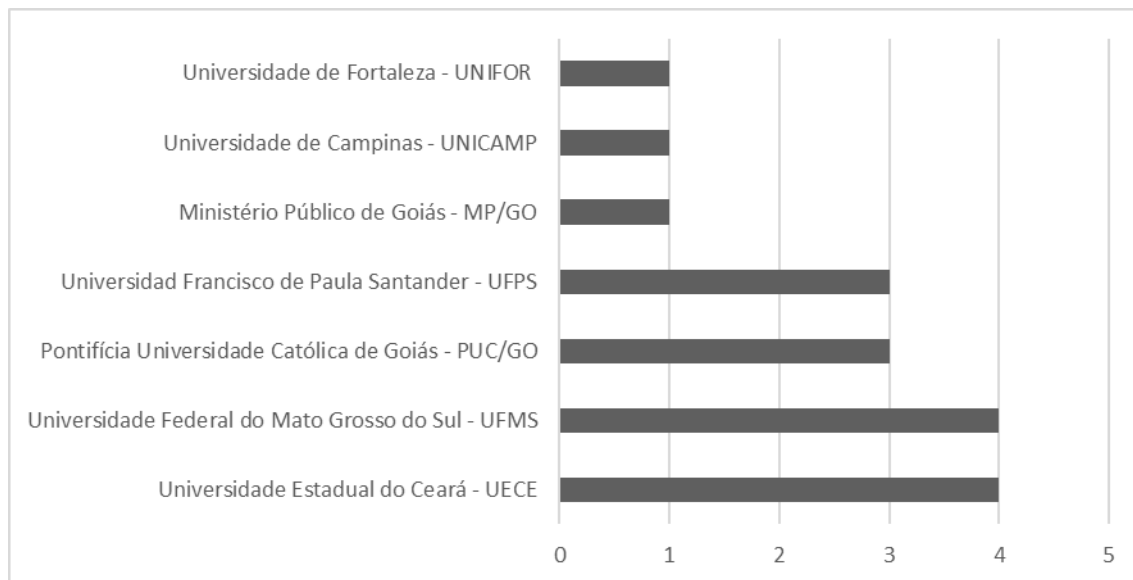


Fonte: elaborado pelas autoras.

A respeito da origem dos autores, destacaram-se as seguintes universidades com maior número de publicações sobre a temática da pesquisa: Universidade Estadual do Ceará (UECE); Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), com 4 trabalhos publicados; e Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/GO) e Universidad Francisco de Paula Santander (UFPS), com 3 trabalhos publicados, conforme o demonstra a **Figura 6**.



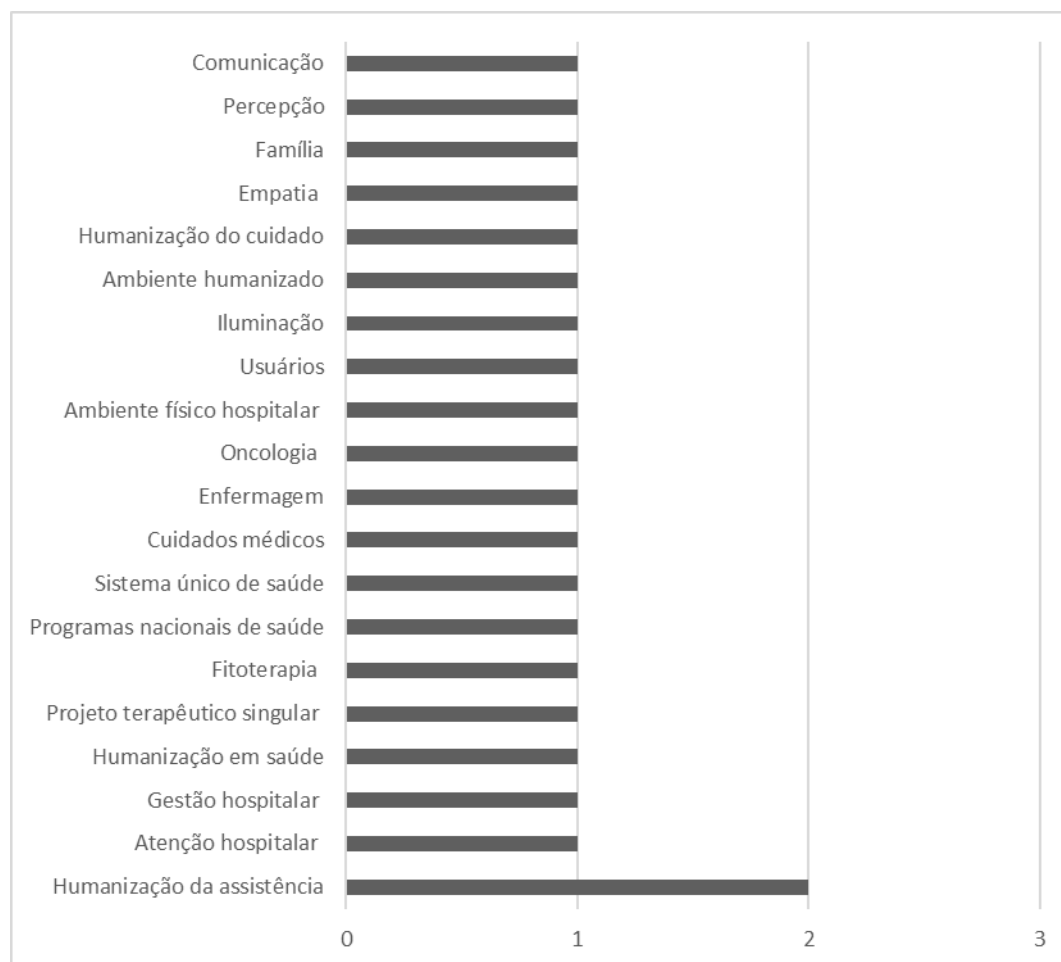
**Figura 6** – Análise das instituições que mais publicaram sobre o tema.



Fonte: elaborado pelas autoras.

No que se refere as palavras-chave, embora tenham sido identificadas um total de 20 diferentes termos, nos 5 artigos que compõem o portfólio, apenas o termo “humanização da assistência” se destacou, aparecendo em mais de um trabalho do portfólio. Os demais 19 termos não se repetiram em nenhum outro trabalho, embora estejam, todos, alinhados a temática da pesquisa, conforme apresenta a **Figura 7**.

**Figura 7** – Análise bibliométrica das palavras-chave identificadas no portfólio.



Fonte: elaborado pelas autoras.

### 3.3 Bibliometria das Referências do Portfólio Bibliográfico

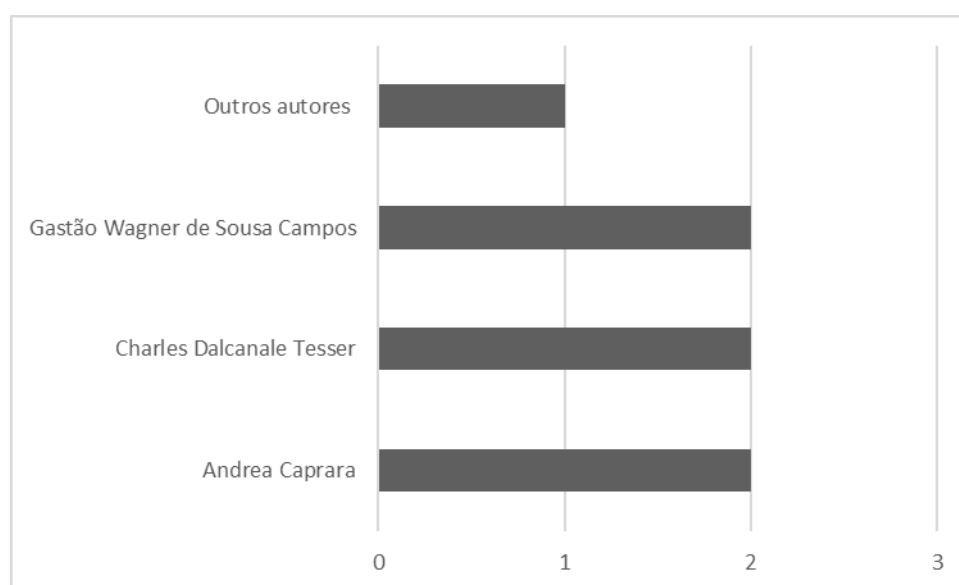
Observada a fragilidade da relevância dos resultados identificados no portfólio, optou-se por aprofundar o estudo a respeito das referências citadas nos 5 trabalhos selecionados. Para tanto, procedeu-se a análise bibliométrica similar a anterior, gerando assim, segunda etapa da bibliometria, focada nas referências do conjunto do portfólio.

Ressalte-se, entretanto, que as análises bibliométricas aqui realizadas limitaram-se a análise dos trabalhos caracterizados como artigos publicados em periódicos. Portanto não foram objeto de análise, nesta etapa, os trabalhos caracterizados como livros, manuais técnicos, legislações e trabalhos de anais de congresso.

Isto posto, observando a autoria dos trabalhos, foram identificados 153 pesquisadores, nos quais destacaram-se 3, sendo eles: Andrea Caprara, Charles Dalcanale Tesser e Gastão Wagner de Sousa Campos, conforme evidencia a **Figura 8**.

No item “outros autores” descrito no gráfico, são representados os autores que tiveram apenas uma citação cada.

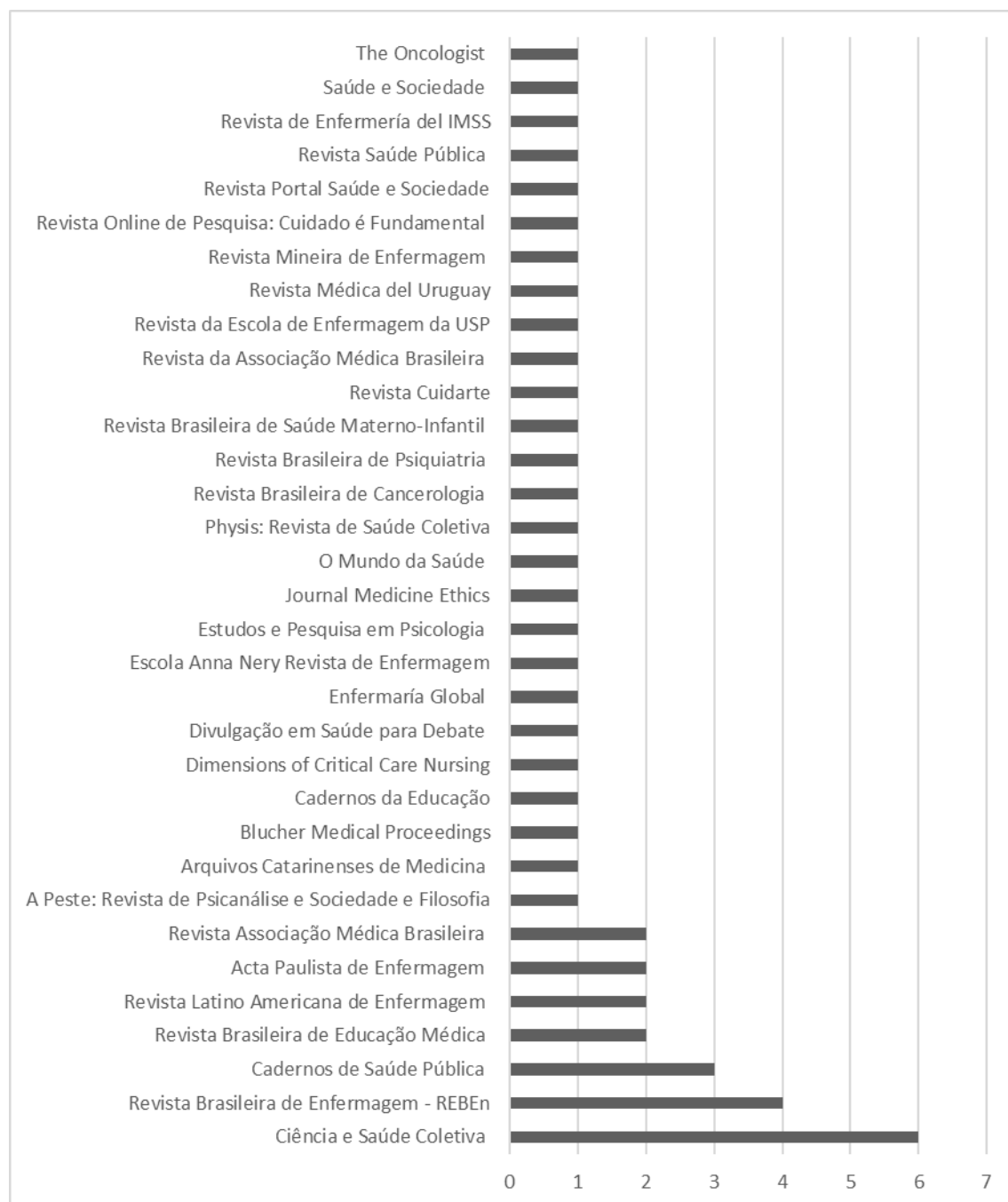
**Figura 8** – Análise bibliométrica da autoria das referências do portfólio.



Fonte: elaborado pelas autoras.

Quanto aos periódicos, identificou-se 33 revistas e, dentre elas, destacaram-se 7 periódicos, a saber: Ciência e Saúde Coletiva, Revista Brasileira de Enfermagem, Cadernos de Saúde Pública, Revista Brasileira de Educação Médica, Revista Latino Americana de Enfermagem, Acta Paulista de Enfermagem e Revista Associação Médica Brasileira. A **Figura 9** evidencia os resultados identificados na análise desse item.

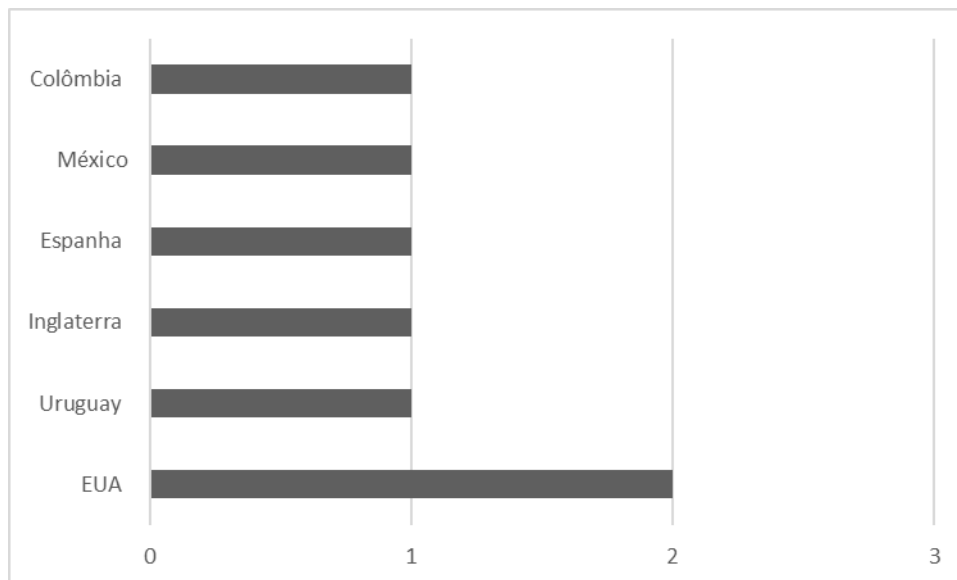
**Figura 9** – Análise bibliométrica dos periódicos das referências do portfólio.



Fonte: elaborado pelas autoras.

Com relação a origem dos trabalhos, observou-se que a predominância é de origem nacional, sendo o Brasil com 40 publicações. A **Figura 10** evidencia os países com menor número de trabalhos publicados, estando os Estados Unidos em seguida do Brasil.

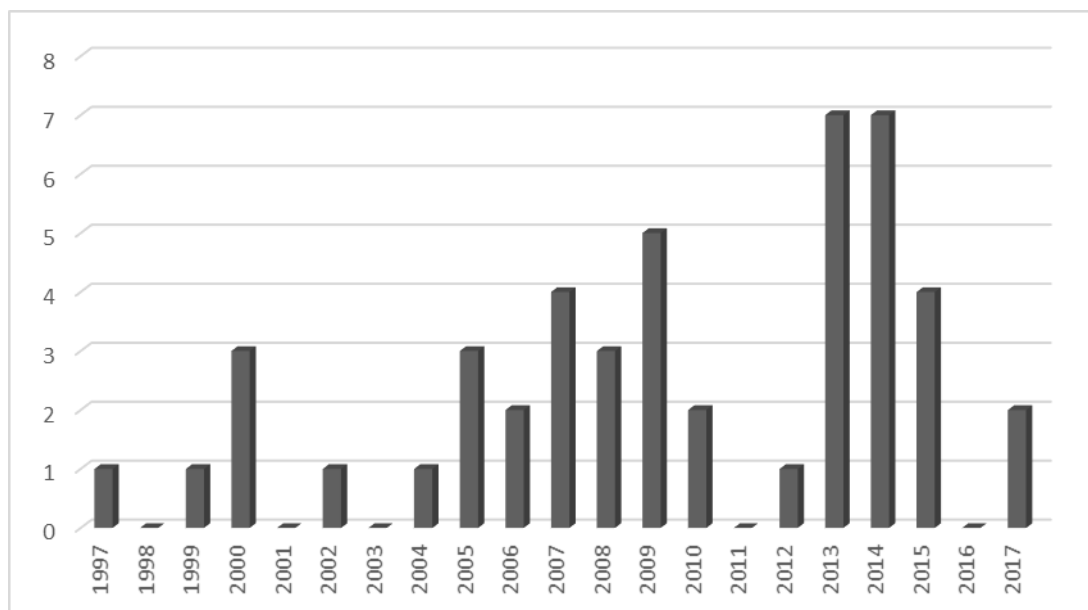
**Figura 10** – Análise bibliométrica da origem das referências do portfólio.



Fonte: elaborado pelas autoras.

Com relação ao ano de publicação dos estudos que embasaram os 5 trabalhos do portfólio, observaram-se os seguintes picos, conforme a **Figura 11**.

**Figura 11** – Análise do ano de publicação das referências do portfólio.



Fonte: elaborado pelas autoras.

Quanto as instituições de pesquisa que originaram os trabalhos, merecem destaque: a Universidade de Brasília (UNB); Universidade Estadual do Ceará (UECE); Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e a Universidade Estadual Paulista (UNESP), sendo a Universidade de Brasília (UNB) com maior número de publicações, totalizando 15 trabalhos, seguida da Universidade Estadual do Ceará (UECE) com 12 publicações e das Universidades Federal de Santa Catarina (UFSC) e Estadual Paulista (UNESP) com 11 publicações cada. A **Figura 12** descreve o número de publicações também das demais instituições de ensino vinculadas.

**Figura 12** – Análise das instituições das referências que mais publicaram sobre o tema.



Fonte: elaborado pelas autoras.

Diante do exposto, pode-se observar pelos gráficos apresentados, que pesquisas científicas relacionadas a gestão hospitalar humanizada são centralizadas em poucas instituições de ensino brasileiras tendo sua produção pico apenas nos anos de 2016 e 2019.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou responder a seguinte questão norteadora: “Quanto a comunidade científica tem dirigido esforços em estudos relacionados a gestão hospitalar humanizada?”.

A questão foi respondida após atingir os objetivos específicos estabelecidos, e consequentemente o objetivo geral da pesquisa. O objetivo específico (i) selecionar um portfólio bibliográfico de reconhecimento científico sobre esta temática; foi atingido através da aplicação do método *Knowledge Development Process – Constructivist (ProKnow-C)*, que resultou na seleção de 5 trabalhos científicos alinhados a temática da pesquisa, conforme evidenciado no capítulo 3.

O objetivo específico (ii) identificar neste portfólio elementos de destaque; foi alcançado, no capítulo 3, a partir da análise de elementos como autores, periódicos, ano e país de publicação, instituições de pesquisas vinculadas e palavras-chave dos 5 trabalhos selecionados indicando que não há destaque para os autores e periódicos.

Quanto ao ano e país de publicação, a predominância dos trabalhos se mostrou de origem nacional, sendo apenas um de origem colombiana, sendo publicados 3 artigos no ano de 2016 e 2 no ano de 2019.

Em relação a origem dos trabalhos (instituições vinculadas) destacaram-se as Universidades Estadual do Ceará (UECE) e Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS).

Na análise do elemento palavras-chave, 19 termos foram citados, destacando-se apenas 1, tendo mais de uma citação, a saber: humanização da assistência.

Já o objetivo (iii) analisar nas referências do portfólio bibliográfico elementos de destaque; foi contemplado através da análise de elementos das referências dos trabalhos do portfólio como autores, periódicos, ano e país de publicação e instituições de pesquisas vinculadas.

A análise dos autores resultou em 153 pesquisadores identificados, sendo que 3 possuíam mais de um trabalho publicado relacionado a temática da pesquisa, merecendo destaque: Andrea Caprara, Charles Dalcanale Tesser e Gastão Wagner de Sousa Campos.

Em relação observação dos periódicos, 33 foram identificados, merecendo destaque a Revista Ciência e Saúde Coletiva com maior número de trabalhos publicados.



Quanto ao ano e país de publicação dos trabalhos, observou-se que a predominância das publicações é de origem nacional, sendo brasileiros 40 de 47 trabalhos, merecendo destaque os anos de 2013 e 2014 com maior número de publicações.

No que diz respeito às instituições vinculadas a publicação dos trabalhos, merece destaque a Universidade de Brasília (UNB) que possui 15 trabalhos publicados.

Em síntese, após a análise de todas as vertentes desta pesquisa, observou-se a lacuna de estudos existente em relação a esta temática, evidenciando um nicho de pesquisa a ser explorado, cujo tema mostra-se atual e necessário, e carece de aprofundamento e discussões técnicas pela comunidade acadêmico-científica.

Recomenda-se utilizar a presente pesquisa para embasar futuros estudos acerca desta temática, para que se possa compreender a construção de conhecimento sobre a gestão hospitalar humanizada e permitir o aprofundamento de estudos nesta área, despertando novos horizontes de atuação para o profissional de administração e contribuindo para ampliar os olhares sobre este assunto.

Sugere-se, ainda, que a presente pesquisa, sirva de inspiração para o desenvolvimento de trabalhos de caráter não teórico sobre a temática gestão hospitalar humanizada, promovendo desenvolvimento científico e social, à medida que futuros estudos possam contribuir com aspectos práticos das rotinas de gestão hospitalar humanizadas.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BACKES, Dirce Stein; LUNARDI FILHO, Wilson D.; LUNARDI, Valéria Lerch. El proceso de humanización del ambiente hospitalario centrado en el trabajador. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 2, p. 221-227, 2006.

BADALOTTI, Claudine Machado; BARBISAN, Ailson Oldair. Uma breve história do edifício hospitalar—da antiguidade ao hospital tecnológico. **Revista Tecnológica**, v. 3, n. 2, p. 346-358, 2015.

BARBOSA, Guilherme Correa et al. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 66, n. 1, p. 123-127, 2013.

BAUTISTA RODRÍGUEZ, Luz Marina; ARIAS VELANDIA, María Fernanda; CARREÑO LEIVA, Zury Ornella. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. **Revista cuidarte**, v. 7, n. 2, p. 1297-1309, 2016.

BENTO, Luana Maria et al. Humanização e processo de trabalho em reabilitação. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 29, n. 1, 2015.

BONA, Daniela de. Humanização e gestão hospitalar. 2016.

BRASIL, **História e evolução dos hospitais**. Rio de Janeiro, 1965.

CAPRARA, Andrea et al. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. 1999.

CAPRARA, Andrea; RODRIGUES, Josiane. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. **Ciência & saúde coletiva**, v. 9, n. 1, p. 139-146, 2004.

CARRIÃO, Gabriel Alves; MARQUES, Jéssica Ribeiro; MARINHO, Jaqueline Luvisotto. Atenção hospitalar: interatividades por entre constituição histórico-social, gestão e humanização em saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 8, n. 2, p. 189-202, 2019.

CASTRO, C. M. **A prática da pesquisa**. São Paulo: McGraw-Hill, 1977.

CAVANELLAS, Luciana B.; BRITO, Jussara. Os desafios do cuidado em situações-limite: as dramáticas da atividade no trabalho humanitário. **Laboreal**, v. 15, n. Nº2, 2019.

CHAVES, Leonardo Corrêa et al. Gestão ambiental e sustentabilidade em instituições de ensino superior: construção de conhecimento sobre o tema. **Revista Gestão Universitária na América Latina-GUAL**, v. 6, n. 2, p. 33-55, 2013.

DE FREITAS, Cláudio Luiz et al. Gestão socioambiental e sustentabilidade em instituições de ensino superior: Uma proposta de seleção de portfólio bibliográfico. **Revista Gestão & Sustentabilidade Ambiental**, v. 1, n. 2, p. 36-54, 2012.

DE MATTOS, Magda et al. CONCEPÇÕES DE ALUNOS DE GRADUAÇÃO SOBRE QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 10, n. 7, 2016

FARIAS, Diego Carlos; ARAUJO, Fernando Oliveira de. Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. **Ciência & saúde coletiva**, v. 22, p. 1895-1904, 2017.

FREITAS, C. L.; CHAVES, L. C.; ENSSLIN, L. PETRI, S. M.; DAHMER PFITSCHER, E. Gestão socioambiental e sustentabilidade em instituições de ensino superior: Uma proposta de seleção de portfólio bibliográfico. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE

PRODUÇÃO, 32, 2011, Bento Gonçalves. **Anais...** Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Engenharia de Produção, 2012a.

FREITAS, Claudio Luiz de et al. Avaliação de Sustentabilidade em Instituições Públicas Federais de Ensino Superior (IFES): proposição de um modelo baseado em sistemas gerenciais de avaliação e evidenciação socioambiental. 2013.

LEITE, Francisco Tarciso. **Metodologia científica: métodos e técnicas de pesquisa (monografia, dissertações teses e livros)**. São Paulo: Idéias & Letras, 2008.

MARTINS, BÁRBARA EDUARDA PANELLI; PASSOS, Caroline Santos. DESAFIOS À PRÁTICA DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO BRASIL. **REVISE-Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde**, n. Dossiê de, 2019.

MENEZES, Moabe Lemos; SANTOS, L. R. C. S. Humanização na Atenção Primária à Saúde: um olhar sobre o trabalhador da saúde. **Rev Saud. com**, v. 13, n. 1, p. 786-96, 2017.

NASCIMENTO, Gúlitri Ricardo Fagundes. A saúde vista com outros olhos: Iluminação Hospitalar. **Revista Sustinere**, v. 7, n. 2, p. 401-413, 2019.

PARENTE, Zullene Santana; PARENTE, Domiciana Santana. OS DESAFIOS NA GESTÃO HOSPITALAR. **Multidebates**, v. 3, n. 2, p. 78-85, 2019.

ROSA, Edmilson Fernandes et al. Assistência de enfermagem humanizada em emergências traumáticas: uma revisão bibliográfica. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 9, n. 25, p. 11-17, 2019.

SANTOS, João Bosco Feitosa dos et al. Médicos estrangeiros no Brasil: a arte do saber olhar, escutar e tocar. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 1003-1016, 2016.

SILVA DE MIRANDA, Felipe et al. HUMANIZAÇÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, 2015.

TASCA, Jorge Eduardo et al. An approach for selecting a theoretical framework for the evaluation of training programs. **Journal of European industrial training**, 2010.

THEOBALD, Melina Raquel et al. Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1249-1269, 2016.

TORALLES-PEREIRA, Maria Lúcia et al. Comunicação em saúde: algumas reflexões a partir da percepção de pacientes acamados em uma enfermaria. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 1013-1022, 2004.