

BARREIRAS À PRÁTICA DO CUIDADO HUMANIZADO EM AMBIENTE HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Wátila de Moura Sousa¹
Felipe Aquino Domiciano²
Camila Oliveira Barbosa de Moraes³
Tauana Callais Franco do Nascimento⁴
Thalissa Cristine de Melo⁵
Joane Severo Ribeiro⁶

RESUMO

Identificar as principais barreiras à prática do cuidado humanizado no ambiente hospitalar. Método: Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, buscando artigos publicados entre 2010 e 2024 nas bases de dados BVS, PubMed e SciELO. As principais **barreiras** identificadas na literatura foram: sobrecarga de trabalho da equipe de saúde, falta de tempo, infraestrutura inadequada, de recursos humanos e materiais, dificuldades na comunicação entre equipe, pacientes e familiares, e a cultura organizacional focada em procedimentos técnicos em detrimento do cuidado humanizado. É fundamental que as instituições hospitalares implementem estratégias para superar essas barreiras, como a melhoria das condições de trabalho da equipe, o investimento em treinamento e educação continuada, o desenvolvimento de protocolos de comunicação eficazes e a promoção de uma cultura organizacional que valorize o cuidado humanizado.

Palavras-chave: cuidado humanizado; barreiras; prática diária.

BARRIERS TO THE PRACTICE OF HUMANIZED CARE IN A HOSPITAL ENVIRONMENT: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Objective: To identify the main barriers to the practice of humanized care in the hospital environment. Method: An integrative literature review was carried out, searching for articles published between 2010 and 2024 in the VHL, PubMed and SciELO databases. Results: The main barriers identified in the literature were: work overload of the healthcare team, lack of time, inadequate infrastructure, human and material resources, difficulties in communication between the team, patients and families, and the organizational culture focused on technical procedures in to the detriment of humanized care. Conclusion: It is essential that hospital institutions implement strategies to overcome these barriers, such as improving team working conditions, investing in training and continuing education, developing effective communication protocols and promoting an organizational culture that values humanized care.

Keywords: humanized care; barriers; daily practice.

Recebido em 16 de abril de 2025. Aprovado em 30 de abril de 2025

¹ Universidade Federal de Jataí (UFJ). E-mail: watila.sousa@ufj.edu.br

² Universidade Federal de Goiás (UFG). E-mail: felipeaquino@discente.ufg.br

³ Centro Universitário UniAraguaia. E-mail: camila.morais@uniaraguaia.edu.br

⁴ Centro Universitário UniAraguaia. E-mail: tauana.callais@uniaraguaia.edu.br

⁵ Centro Universitário UniAraguaia.

⁶ Centro Universitário UniAraguaia. E-mail: joane.ribeiro@ufj.edu.br

INTRODUÇÃO

O ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é reconhecido por gerar fragilidade física e emocional em pacientes e familiares, devido à complexidade do quadro de saúde e a iminência da morte (Nascimento e Trentini, 2004). Essa experiência é intensificada pela necessidade de adaptação a um ambiente estranho e tecnologicamente complexo, que pode gerar sentimentos de medo, ansiedade e desamparo (Pregnotatto e Agostinho, 2010; Backes, Erdmann e Büscher, 2015).

Nesse contexto, a forma como o paciente é tratado, que vai além da administração de medicamentos e técnicas, engloba o cuidado pessoal e a atenção da equipe, exercendo um papel crucial na sua recuperação. A literatura destaca que o cuidado humanizado, que considera as necessidades individuais do paciente em todas as dimensões (física, emocional, social e espiritual), contribui para a melhora do bem-estar, da qualidade de vida e do prognóstico do paciente crítico (Navarro & Pena, 2013).

A preocupação com a humanização da assistência hospitalar no Brasil ganhou destaque no início do século XXI, culminando com a criação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) em 2001, pelo Ministério da Saúde (MS). Essa iniciativa pioneira visava transformar a realidade dos hospitais públicos, promovendo um cuidado mais humanizado e centrado no paciente (Ministério da saúde, 2001).

Em 2003, o PNHAH evoluiu para a Política Nacional de Humanização (Humaniza-SUS). Essa mudança representou um avanço significativo, expandindo o foco da humanização para além dos hospitais e abrangendo toda a rede do Sistema Único de Saúde (SUS). O Humaniza-SUS tem como pilares a valorização dos gestores, trabalhadores e usuários do SUS, e se estrutura em diretrizes como acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários (Ministério da saúde, 2003).

Apesar do inegável potencial transformador do Humaniza-SUS na promoção de um cuidado mais humano e centrado no paciente, a implementação de suas diretrizes ainda enfrenta desafios consideráveis na prática assistencial. No ambiente hospitalar, e particularmente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde a complexidade dos casos e a intensidade dos cuidados se somam a um contexto de maior vulnerabilidade dos pacientes e seus familiares, diversas condutas podem comprometer a efetivação do cuidado humanizado (Lima Júnior et al., 2023).

Nesse contexto, o presente estudo emerge da necessidade de aprofundar a compreensão sobre as barreiras que se interpõem à prática do cuidado humanizado no ambiente hospitalar, com foco na identificação e análise dos principais obstáculos que dificultam a implementação das diretrizes do Humaniza-SUS. A investigação busca responder à seguinte questão norteadora: Quais são as principais barreiras que impedem ou dificultam a prática do cuidado humanizado no ambiente hospitalar, especialmente na UTI?

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão sistemática da literatura com o objetivo de identificar e analisar as barreiras aos cuidados humanizados no ambiente hospitalar, com foco na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), no período de dezembro de 2019 a janeiro de 2024.

A estratégia de busca utilizada combinou descritores e palavras-chave relevantes, utilizando os operadores booleanos "OR" e "AND" para refinar os resultados. Foram incluídos estudos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol que abordassem a temática do cuidado humanizado em hospitais e UTIs, e que identificassem barreiras ou obstáculos à sua prática. Os descritores utilizados foram “*health personnel*” OR “*critical care*” OR “*intensive care units*” AND “*health care*” “*avaliação da qualidade*” OR “*quality assurance*”, “*health care*” OR

“quality assurance in health care” AND “block” OR “obstacle” OR “impediment” OR “problem”.

A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas. Na primeira etapa, os títulos e resumos foram avaliados por dois revisores independentes, e um terceiro foi acionado na ausência de consenso, que aplicaram os critérios de inclusão previamente definidos. Os critérios de elegibilidade foram especificados de acordo com a estrutura do PVO (*Population, Variables, Outcome*). A população de estudo incluiu profissionais da área da saúde que trabalham em UTI. As variáveis incluem os problemas encontrados por esses profissionais no ambiente de trabalho, e o desfecho o que tem sido feito para resolver esses problemas. Na segunda etapa, os artigos selecionados na primeira etapa foram lidos na íntegra para confirmar sua elegibilidade.

O processo de seleção dos estudos foi ilustrado no fluxograma elaborado de acordo com o PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises). Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais. Os dados extraídos dos estudos incluídos foram organizados e sintetizados em um quadro, que contemplou as seguintes informações: autores, ano de publicação, objetivo do estudo, metodologia utilizada, principais resultados e principais barreiras identificadas.

RESULTADOS

Um total de 126 estudos foram encontrados, sendo 85 encontrados no PubMed, 10 filtrados no Bireme e 31 artigos encontrado no Scielo. Após a leitura do resumo e texto completo foram excluídos 123 artigos, restando 4 artigos elegíveis. A tabela 1 apresenta as características dos estudos pesquisados quanto ao ano, autor, país de publicação, tipo de estudo e bases de dados.

ANO	AUTOR	PAÍS	TIPO	BASE
2013	Rios, I. C.; Battistella, L. R.	Brasil	Estudo de caso	Bireme
2015	Ferté, S.	Basil	Estudo qualitativo	Bireme
2017	Ribeiro, K.R.A.; et al,	Brasil	Estudo de revisão	Bireme
2021	Ternus, B.; Fernandes; Wollmann, I.	Brasil	Estudo de revisão	SciELO

Tabela 1. Características dos artigos utilizados.

Houve heterogeneidade em relação ao tipo de estudo, todos foram estudos realizados no Brasil e a principal base de dados que foram encontrados os resultados foi a Bireme. A tabela 2 traz a caracterização dos artigos científicos que fizeram parte da amostra deste estudo.

AUTOR	AMOSTRA	OBJETIVO	METODOS	RESULTADOS
Rios, Izabel Cristina; et al., 2013	Complexo “Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo”	Apresentar e discutir o desenvolvimento da humanização das práticas de saúde enquanto política institucional, em um serviço-escola do SUS	Estudo de Caso com levantamento documental relativo à humanização no período 2005 a 2012, e procedeu-se à análise descritiva de cenários e processos, assim como análise interpretativa à luz das referências teóricas adotadas.	O modelo da Rede Humaniza FMUSPHC apresenta-se como estratégia de gestão em humanização na área da Saúde que permite ultrapassar o estado de ações pontuais na vida institucional por adotar uma visão sistemática e organizada, tecnicamente amparada para a implantação de política que almeja desenvolver a cultura da humanização.
Ferté, S., 2015	11 hospitais estaduais do Estado do Rio de Janeiro.	Identificar os limites e possibilidades do atual modelo de gestão, em relação à implementação da Política de Humanização.	Estratégia metodológica compreendeu pesquisa bibliográfica e pesquisa documental utilizando dados secundários analisando os contratos de gestão.	Os resultados da análise dos dados apontam para questões críticas que devem ser revistas nos processos de contratualização, tais como: a discriminação das ações de EP a serem realizadas; o orçamento a elas destinados, as formas de acompanhamento e prestação de contas destas ações e os indicadores a serem considerados.
Ribeiro, K.R.A; et al., 2017	11 artigos publicados entre 2009-2016.	analisar artigos referentes a humanização em Unidade de Terapia Intensiva proporcionadas pela	trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, onde foi realizada busca online nas bases de dados SciELO, LILACS, BDENF, MEDLINE.	Entre as formas de proporcionar o cuidado humanizado se destaca o apoio a família dos pacientes. Porém, algumas dificuldades foram relatados nos estudos, tais como: a presença cada vez maior da tecnologia na

		equipe de enfermagem.		Unidade de Terapia Intensiva e a complexidade no seu manuseio, a falta de autonomia, a sobrecarga de trabalho, a falta de melhores condições de trabalho etc.
Ternus, B.; Fernandes; Wollmann, I., 2021	6 artigos publicados entre 2010 a 2021	Investigar as ações de humanização utilizadas pela equipe multidisciplinar na UTI adulto	Revisão integrativa da literatura, utilizando as bases de dados PubMed, PsycNET, Web of Science e Scopus	Destaca-se a necessidade de um olhar humanizado sobre a equipe para que seja possível ofertar uma assistência humanizada

Tabela 2. caracterização dos artigos científicos

A análise dos dados revela que as barreiras ao cuidado humanizado no ambiente hospitalar se manifestam em diferentes níveis, abrangendo tanto a esfera administrativa quanto a atuação dos profissionais de saúde.

DISCUSSÃO

A humanização da assistência à saúde é um tema central e amplamente debatido na literatura da área, sendo reconhecida como uma necessidade fundamental dos usuários dos serviços de saúde. A abordagem de Oliveira e Cutolo (2010) destaca a importância de uma visão holística do indivíduo, compreendendo-o em sua totalidade e complexidade. Essa perspectiva alinha-se com o conceito de integralidade, um dos princípios basilares do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil (Oliveira e Cutolo, 2010).

A integralidade, conforme a Resolução nº 336/2002 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), pressupõe a articulação de diferentes dimensões do cuidado, considerando as necessidades do usuário de forma abrangente e contínua. A humanização, nesse contexto, emerge como um elemento essencial para a efetivação da integralidade, promovendo um cuidado centrado na pessoa, no respeito à sua autonomia e na valorização de suas experiências e saberes.

A produção de ações humanizadas em saúde demanda, portanto, uma concepção ampliada e integral do processo saúde-doença, que vá além da dimensão biomédica e incorpore aspectos sociais, culturais, psicológicos e emocionais. A escuta qualificada do usuário, como enfatizado no texto, é um pilar fundamental da humanização, permitindo que o profissional de saúde compreenda suas necessidades, expectativas e demandas de forma singular.

No entanto, a humanização não se restringe à relação profissional-paciente. Ela envolve também a criação de um ambiente de trabalho acolhedor, que valorize os profissionais de saúde, reconheça suas necessidades e promova seu desenvolvimento. A Política Nacional de Humanização (PNH), instituída em 2003, busca justamente fortalecer essa dimensão, propondo a criação de espaços de diálogo e participação, o estímulo à autonomia e à corresponsabilidade, e a valorização do trabalho em equipe.

A PNH, alinhada aos princípios do SUS, como a integralidade, a universalidade e a equidade, busca promover uma cultura de humanização nos serviços de saúde, incentivando a reflexão crítica sobre as práticas e a construção de novas formas de cuidado. A humanização, nesse sentido, não é um fim em si mesmo, mas um meio para garantir um cuidado mais justo, Solidário e efetivo, que coloque o ser humano no centro do processo de saúde-doença.

A prática do cuidado humanizado no ambiente hospitalar enfrenta desafios complexos e

multifacetados, que se manifestam tanto na gestão quanto na atuação dos profissionais de saúde. As barreiras identificadas, como a necessidade de educação continuada sobre o tema, a integração da humanização nas atribuições dos profissionais, a sobrecarga de trabalho e a dificuldade com o uso de tecnologias, demandam soluções estratégicas e inovadoras.

Na esfera administrativa, destaca-se a percepção divergente sobre a humanização entre gestores, usuários e funcionários. Essa falta de consenso pode dificultar a implementação de políticas e práticas eficazes, já que cada grupo pode ter diferentes expectativas e prioridades em relação ao tema. Outro problema identificado é a ausência de princípios e diretrizes comuns que norteiem as ações de humanização. A falta de um marco referencial claro pode levar a iniciativas isoladas e fragmentadas, com pouco impacto na qualidade da assistência (Rios et al., 2013).

A implantação e monitorização da educação continuada sobre humanização também se mostram como um desafio. É fundamental que os profissionais de saúde recebam formação adequada sobre o tema, para que possam desenvolver as habilidades e competências necessárias para um cuidado mais humano e centrado no paciente.

No que se refere aos profissionais de saúde, as barreiras identificadas podem ser generalizadas para toda a equipe multidisciplinar, que atua em conjunto na assistência ao paciente. Dentre os principais obstáculos, destacam-se: falta de diálogo, estrutura física inadequada, sobrecarga de trabalho, percepção de desvalorização e dificuldade no uso de tecnologias (Ernus e Fernandes, 2021).

A identificação dessas barreiras é fundamental para o desenvolvimento de estratégias e intervenções que possibilitem a superação desses obstáculos e a promoção de um cuidado mais humano, acolhedor e eficaz no ambiente hospitalar.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa demonstrou os desafios e as potencialidades da humanização do cuidado em ambientes hospitalares, revelando a complexa interação de fatores que influenciam a qualidade da assistência prestada. Os resultados demonstram a centralidade do fator humano nesse processo, demonstrando que a valorização dos profissionais, o ambiente de trabalho e a cultura organizacional são elementos cruciais para a promoção de um cuidado humanizado.

A pesquisa evidenciou que a humanização não se restringe a ações isoladas, mas constitui um processo dinâmico e multifacetado, que envolve a articulação de diversas dimensões do cuidado. A escuta qualificada, o acolhimento, o respeito à autonomia do paciente e a promoção da participação da família são elementos essenciais para a construção de um cuidado centrado na pessoa.

Os resultados demonstram a importância da formação continuada dos profissionais de saúde, com foco no desenvolvimento de habilidades de comunicação, empatia e inteligência emocional. A capacitação para o uso de tecnologias de forma humanizada também se mostrou relevante, visando otimizar o cuidado sem comprometer a interação humana.

A pesquisa revelou, ainda, a necessidade de superar as barreiras identificadas, como a sobrecarga de trabalho, a falta de infraestrutura adequada e a resistência à mudança. A criação de protocolos de humanização adaptados a cada contexto hospitalar, o engajamento da gestão e a participação dos profissionais na construção de políticas de humanização são estratégias promissoras.

Sugere-se a realização de novas pesquisas que aprofundem a investigação sobre a influência do cuidado humanizado na melhora clínica dos pacientes, nos custos hospitalares e no tempo de internação. Estudos que explorem a percepção dos pacientes e familiares sobre a humanização do cuidado, bem como a avaliação do impacto de intervenções específicas para a promoção da humanização, são relevantes para o avanço do conhecimento nessa área.

Em suma, a humanização do cuidado em hospitais é um desafio complexo, mas também uma oportunidade de transformar a assistência à saúde, tornando-a mais humana, acolhedora e centrada nas necessidades dos pacientes. Ao investir na valorização dos profissionais, na melhoria do ambiente de trabalho e na promoção de uma cultura de humanização, é possível construir um futuro em que a saúde seja um direito de todos e a dignidade humana seja sempre respeitada.

REFERÊNCIAS

- BACKES, M. T. S.; ERDMANN, A. L.; BÜSCHER, A. O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 411-418, 2015. DOI: 10.1590/0104-1169.0568.2570
- BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 336, de 12 de dezembro de 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.
- FERTÉ, S. O Desafio Da Implantação Da Política De Humanização Nos Hospitais Gerenciados Por Organizações Sociais: Uma Análise A Partir Dos Contratos De Gestão. 2015. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - **Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca**, Rio de Janeiro, 2015.
- LIMA JÚNIOR, D. A. de; DIAS, E. A. F.; FERREIRA, L. C.; AZEVEDO, T. C. S. de. Dificuldades na assistência humanizada em Unidades de Terapia Intensiva – UTI. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 4, p. 1421–1436, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n4p1421-1436
- NASCIMENTO, E. R. P.; TRENTINI, M. O cuidado de enfermagem na unidade de tratamento intensiva (UTI): teoria de Paterson e Zderad. **Rev. Lat. Am. Enferm.**, v. 12, n. 2, p. 250-257, 2004. DOI: 10.1590/S0104-11692004000200015
- NAVARRO, L. M.; PENA, R. S. A Política Nacional de Humanização como estratégia de produção coletiva das práticas em saúde. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 12, n. 1, p. 64-73, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/revpsico/v12n1/a07.pdf>.
- OLIVEIRA, M. C.; CUTOLO, M. R. A humanização da assistência hospitalar: um estudo bibliográfico. **Revista da SBEn**, v. 1, n. 1, p. 56-65, 2010.
- PREGNOLATTO, A. P.; AGOSTINHO, V. B. O psicólogo na unidade de terapia intensiva - Adulto. In: BATISTA, M. N.; DIAS, R. R. (Eds.). **Psicologia hospitalar: Teoria, aplicação e casos clínicos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003, p. 93-107.
- RIBEIRO, K.R.A.; BORGES, S.P.; BALDUINO, J.A.S.; SILVA, F.A.; RAMOS, T.M.T. Dificuldades Encontradas Pela Enfermagem Para Implementar A Humanização Na Unidade De Terapia Intensiva. **Rev Enferm UFPI**, v. 6, n. 2, p. 51-6, abr.-jun. 2016. DOI: 10.26694/reufpi.v6i2.5777.
- RIOS, I. C.; BATTISTELLA, L. R. Gestão Da Humanização Das Práticas De Saúde: O Caso Do Hospital Das Clínicas Da Faculdade De Medicina Da Universidade De São Paulo. **Saúde Soc.** São Paulo, v.22, n.3, p.853-865, 2013. DOI: 10.1590/S0104-12902013000300018
- TERNUS, B. F.; WOLLMANN, I. Implementação da política de humanização nas Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 76-88, dez.

2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582021000200007&lng=pt&nrm=iso.