Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

A importância do cuidado humanizado na recuperação do paciente cirúrgico

The importance of humanized care in the recovery of surgical patients

La importancia de la atención humanizada en la recuperación del paciente quirúrgico

Eliane Nascimento de Oliveira[1], Kathiane Magalhães Mendes[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar as evidências científicas acerca da humanização da assistência no período perioperatório e seus impactos na experiência e recuperação do paciente cirúrgico. **Métodos:** Trata-se de revisão integrativa da literatura, realizada nas bases SciELO, PubMed e BVS, utilizando os descritores relacionados à humanização, período perioperatório e enfermagem. Foram incluídos artigos publicados entre 2001 e 2023, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol. A seleção ocorreu conforme critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, sendo os dados organizados em quadro síntese para análise temática. Por se tratar de revisão integrativa, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Os estudos evidenciam que intervenções baseadas na comunicação terapêutica, no acolhimento, no preparo pré-operatório estruturado e no fortalecimento do vínculo profissional-paciente contribuem para a redução da ansiedade, o melhor controle da dor e a maior satisfação com o cuidado recebido. Destaca-se, ainda, a importância do trabalho multiprofissional e da segurança do paciente como dimensões complementares da humanização. **Considerações finais:** A humanização configura-se como estratégia essencial para qualificar a assistência perioperatória, favorecendo melhores desfechos clínicos e uma experiência positiva para o paciente.

Palavras-chave: Humanização da assistência, Período perioperatório, Enfermagem, Segurança do paciente.

ABSTRACT

Objective: To analyze scientific evidence regarding the humanization of care in the perioperative period and its impact on the experience and recovery of surgical patients.**Methods**: This is an integrative literature review conducted in the SciELO, PubMed, and BVS databases, using descriptors related to humanization, perioperative period, and nursing. Articles published between 2001 and 2023, available in full text in Portuguese, English, and Spanish, were included. The selection followed previously established inclusion and exclusion criteria. Data were organized into a synthesis table and analyzed thematically. As this was an integrative review, submission to a Research Ethics Committee was not required. **Results**: The findings indicate that interventions based on therapeutic communication, welcoming practices, structured preoperative preparation, and the strengthening of the professional–patient bond contribute to reduced anxiety, improved pain control, and greater satisfaction with care. Furthermore, the importance of multidisciplinary teamwork and patient safety as complementary dimensions of humanized care is highlighted. **Final considerations:**

[1] Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESP-DF), Brasília – DF.

SUBMETIDO EM: 2/2026 | **ACEITO EM: 3/2026** | **PUBLICADO EM: 4/2026**

Humanization is an essential strategy for enhancing the quality of perioperative care, fostering better clinical outcomes and a more positive patient experience.

Keywords: Humanization of Care, Perioperative period, Nursing, Patient safety.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las evidencias científicas sobre la humanización de la atención en el período perioperatorio y sus impactos en la experiencia y recuperación del paciente quirúrgico. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura realizada en las bases de datos SciELO, PubMed y BVS, utilizando descriptores relacionados con humanización, período perioperatorio y enfermería. Se incluyeron artículos publicados entre 2001 y 2023, disponibles en texto completo en portugués, inglés y español. La selección se llevó a cabo según criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. Los datos fueron organizados en una tabla de síntesis y analizados temáticamente. Por tratarse de una revisión integrativa, no fue necesaria la aprobación de un Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** Los estudios evidencian que las intervenciones basadas en la comunicación terapéutica, la acogida, la preparación preoperatoria estructurada y el fortalecimiento del vínculo profesional–paciente contribuyen a la reducción de la ansiedad, al mejor control del dolor y a una mayor satisfacción con la atención recibida. Asimismo, se destaca la importancia del trabajo multidisciplinario y de la seguridad del paciente como dimensiones complementarias de la humanización. **Consideraciones finales:** La humanización constituye una estrategia esencial para cualificar la atención perioperatoria y fomentar resultados clínicos más favorables, así como una experiencia positiva para el paciente.

Palabras clave: Humanización de la atención, Período perioperatório, Enfermería, Seguridad del paciente.

INTRODUÇÃO

A humanização da assistência em saúde no Brasil foi inicialmente fortalecida com a criação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), em 2001, que antecedeu a consolidação da Política Nacional de Humanização (PNH), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003 (BRASIL, 2001; BRASIL, 2003). Essas iniciativas estabeleceram o acolhimento, o vínculo e a corresponsabilização como fundamentos da assistência, orientando mudanças nos modelos de gestão e cuidado em saúde.

O conceito de humanização na saúde é compreendido como uma abordagem que integra dimensões éticas, relacionais e organizacionais do cuidado, valorizando o sujeito em sua integralidade e reconhecendo sua autonomia no processo terapêutico. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Humanização (PNH) instituiu diretrizes voltadas ao acolhimento, à construção de vínculos solidários entre profissionais e usuários e à corresponsabilização no cuidado, consolidando a humanização como eixo transversal das práticas assistenciais (BRASIL, 2003). Estudos na área da enfermagem destacam que práticas como a comunicação terapêutica, a escuta qualificada e o respeito à singularidade do paciente estão associados à melhoria da experiência assistencial e à qualificação do cuidado em saúde (BARBOSA IA, SILVA MJP, 2007; MORAIS GS, et al., 2009).

A hospitalização, especialmente no contexto cirúrgico, configura-se como uma experiência potencialmente estressora, marcada por incertezas relacionadas ao procedimento, à anestesia e aos resultados esperados. Evidências apontam que o período perioperatório está frequentemente associado ao aumento da ansiedade, do medo e da insegurança, fatores que podem interferir na adaptação ao ambiente hospitalar e na resposta ao tratamento (POWELL R, et al., 2016; GUO P, 2015). Intervenções baseadas na comunicação efetiva, no apoio emocional e no preparo pré-operatório demonstram contribuir para a redução da ansiedade e para maior satisfação do paciente, reforçando a importância do cuidado humanizado nesse contexto (MOLINA-MULA J, et al., 2021; BARBOSA AC, et al., 2014).

Evidências da literatura apontam que intervenções fundamentadas na humanização do cuidado, como a comunicação terapêutica, o preparo pré-operatório estruturado e o apoio emocional, estão associadas à redução da ansiedade e à melhoria da experiência do paciente no período perioperatório. Estudos indicam

que estratégias de orientação e acolhimento podem favorecer maior confiança na equipe de saúde e melhor adaptação ao processo cirúrgico, refletindo positivamente na recuperação e na satisfação com a assistência recebida (GUO P, 2015; MOLINA-MULA J, et al., 2021; BARBOSA AC, et al., 2014).

Apesar dos avanços conceituais e das diretrizes institucionais estabelecidas no âmbito do Sistema Único de Saúde, ainda são necessários estudos que aprofundem a compreensão sobre a operacionalização da humanização no cuidado ao paciente cirúrgico no contexto brasileiro

Diante desse cenário, o presente estudo busca responder à seguinte questão: qual é a importância do cuidado humanizado na recuperação do paciente cirúrgico? Assim, objetiva-se analisar a relevância da humanização nesse contexto, identificando práticas adotadas no ambiente cirúrgico e seus possíveis benefícios para a assistência hospitalar.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese das evidências disponíveis sobre determinado tema, possibilitando a incorporação de resultados de pesquisas com diferentes delineamentos metodológicos e contribuindo para o fortalecimento da prática baseada em evidências. (SOUZA MT, et al., 2010).

A condução do estudo seguiu seis etapas: (1) definição da pergunta norteadora; (2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão e busca na literatura; (3) coleta de dados; (4) avaliação crítica dos estudos incluídos; (5) análise e síntese dos resultados; e (6) apresentação da revisão.

A pergunta de pesquisa foi estruturada com base na estratégia PICO, amplamente utilizada na formulação de questões clínicas e na organização de buscas sistematizadas (SANTOS CMC, et al., 2007), sendo definida da seguinte forma: P (Paciente) corresponde a pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos; I (Intervenção) refere-se às práticas de cuidado humanizado; C (Comparação) diz respeito à ausência ou à fragilidade de práticas humanizadas; e O (Desfecho) corresponde à recuperação pós-operatória.

A estratégia de busca foi elaborada a partir de descritores controlados do Medical Subject Headings (MeSH) e dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram utilizados os seguintes termos: “Humanization of Assistance”, “Postoperative Care”, “Quality of Health Care” e “Nursing Care”, conforme padronização de cada base consultada.

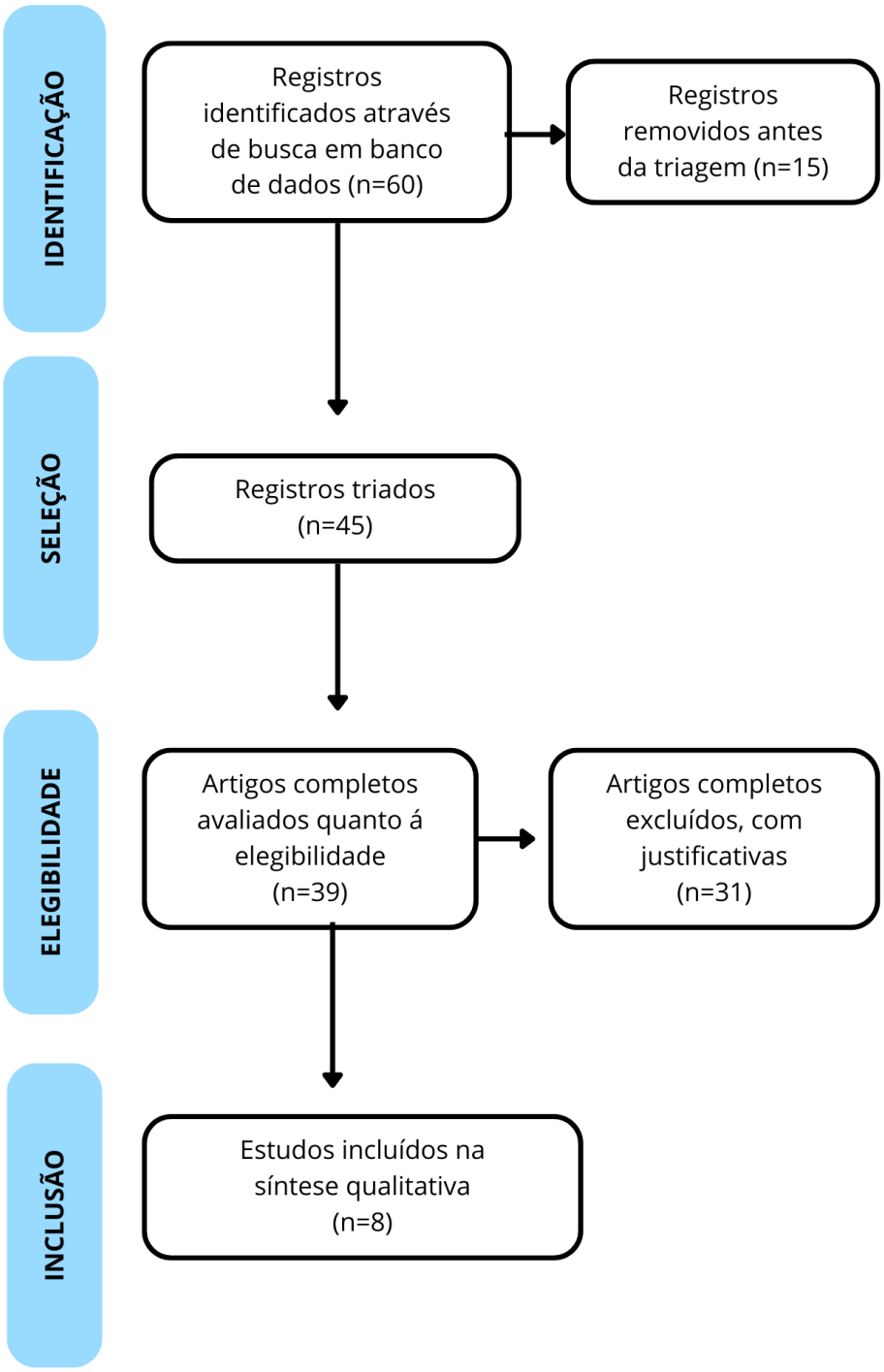
As buscas foram realizadas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram incluídos artigos científicos disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem práticas de humanização no cuidado cirúrgico e sua relação com a recuperação do paciente no período perioperatório.

Não foi estabelecida delimitação temporal rígida, sendo incluídos tanto estudos clássicos quanto contemporâneos considerados relevantes para a fundamentação teórica e a análise crítica do tema. Inicialmente, foram identificados 60 estudos nas bases selecionadas. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e a remoção de duplicidades, 8 artigos compuseram a amostra final desta revisão.

Os critérios de exclusão adotados foram: estudos duplicados, publicações que não respondiam à pergunta norteadora, textos indisponíveis na íntegra e produções sem relação direta com a humanização no contexto cirúrgico.

A análise dos dados foi realizada por meio de leitura crítica, comparativa e interpretativa dos estudos selecionados, com a extração das informações pertinentes aos objetivos da pesquisa. Posteriormente, os achados foram organizados em categorias temáticas, incluindo: acolhimento emocional, comunicação terapêutica, participação familiar, manejo da dor, ambientação hospitalar e políticas institucionais de humanização. Essa organização possibilitou a síntese das principais evidências relacionadas aos impactos das práticas humanizadas na recuperação do paciente cirúrgico.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA de seleção dos estudos incluídos na revisão.



Fonte: Oliveira EN e Mendes KM, 2026.

RESULTADOS

Para fundamentar a discussão sobre a humanização no cuidado cirúrgico, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, contemplando estudos publicados em diferentes períodos, com ênfase nas produções mais recentes, além de referências clássicas consideradas fundamentais para a consolidação teórica do tema. Os artigos analisados abordam distintas dimensões da humanização, incluindo a comunicação, o acolhimento, a ambiência hospitalar, a presença de acompanhantes, as intervenções complementares e as políticas institucionais (**Quadro 1**).

O **Quadro 1** apresenta a síntese dos artigos analisados, destacando seus objetivos, métodos e principais resultados, o que permite visualizar de forma organizada as evidências científicas que sustentam a relevância das práticas humanizadas na recuperação do paciente cirúrgico.

Quadro 1 - Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre humanização no período perioperatório.

Nº	Autores/Ano	Método	Principais Resultados
1	Aiken LH, et al. (2002)	Estudo observacional multicêntrico com análise estatística de grandes hospitais.	Demonstrou associação entre maior proporção de enfermeiros por paciente e redução significativa da mortalidade hospitalar. Também evidenciou menor burnout profissional e menor insatisfação no trabalho, impactando diretamente na qualidade e segurança do cuidado.
2	Backes DS, et al. (2008)	Estudo qualitativo com usuários hospitalares.	Os participantes relacionaram humanização ao acolhimento, respeito, escuta ativa e vínculo profissional. A percepção positiva esteve associada à confiança na equipe e maior satisfação com a assistência recebida.
3	Barbosa IA e Silva MJP (2007)	Estudo descritivo qualitativo em hospital universitário.	Identificou que o cuidado pautado no respeito e na comunicação empática fortalece o vínculo terapêutico. A atitude humanizada foi percebida como elemento essencial para segurança emocional do paciente.
4	Barbosa AC, et al. (2014)	Estudo descritivo com pacientes no período perioperatório.	A humanização no perioperatório contribuiu para redução da ansiedade e melhor compreensão dos procedimentos cirúrgicos. Pacientes relataram maior satisfação e sensação de segurança.
5	Caumo W, et al. (2001)	Estudo observacional com análise de fatores de risco.	Identificou variáveis associadas à ansiedade pré-operatória, como medo da anestesia e falta de informação. Reforça a importância da preparação psicológica e comunicação prévia.
6	Evangelista VC, et al. (2016)	Estudo qualitativo em UTI.	Evidenciou que fragmentação do trabalho pode comprometer a humanização. Defende atuação multiprofissional integrada como estratégia para cuidado mais centrado no paciente.
7	Molina-Mula J, et al. (2020)	Estudo transversal analítico.	Relação terapêutica positiva esteve associada à maior autonomia do paciente e melhor qualidade percebida do cuidado. Comunicação eficaz foi fator determinante.
8	Ni CH, et al. (2013)	Ensaio clínico randomizado.	Aromaterapia reduziu significativamente os níveis de ansiedade em pacientes aguardando cirurgia ambulatorial. Intervenção simples e de baixo custo com impacto positivo no bem-estar.

Fonte: Oliveira EN e Mendes KM, 2026.

DISCUSSÃO

A centralidade do cuidado humanizado no contexto cirúrgico

A humanização do cuidado no contexto cirúrgico tem sido reconhecida como componente essencial da qualidade assistencial, especialmente no período perioperatório. Para além de um princípio ético, trata-se de uma abordagem alinhada às diretrizes da Política Nacional de Humanização, que propõe a valorização do sujeito em sua integralidade e o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários (BRASIL, 2003). No cenário cirúrgico, essa perspectiva implica reconhecer o paciente não apenas como receptor de procedimentos técnicos, mas como indivíduo que vivencia expectativas, medos e vulnerabilidades relacionadas ao processo operatório. A percepção do paciente acerca do cuidado recebido está diretamente relacionada ao respeito, à empatia e à forma como é acolhido no ambiente hospitalar, influenciando sua satisfação, a confiança na equipe e a adesão ao tratamento (BACKES DS, et al., 2008)

Evidências apontam que a experiência cirúrgica frequentemente está associada à ansiedade e à insegurança, fatores que podem interferir na adaptação ao ambiente hospitalar e na recuperação pós-operatória (POWELL R, et al., 2016; GUO P, 2015). A ansiedade pré-operatória, quando não manejada adequadamente, pode repercutir em maior percepção de dor, alterações fisiológicas e insatisfação com o cuidado recebido, sendo descrita como fator de risco para desfechos clínicos menos favoráveis no período perioperatório (CAUMO W, et al., 2001). Neste contexto, intervenções fundamentadas na humanização — como o acolhimento, a escuta qualificada, a comunicação clara e o preparo pré-operatório estruturado — demonstram contribuir para a redução da ansiedade e para o fortalecimento da confiança do paciente na equipe multiprofissional (MOLINA-MULA J, et al., 2021; BARBOSA AC, et al., 2014). Estudos qualitativos na

área da enfermagem também destacam que o vínculo terapêutico, a comunicação efetiva e o respeito à singularidade do paciente são elementos centrais para a construção de uma experiência cirúrgica mais segura e satisfatória (BARBOSA IA, SILVA MJP, 2007).

Os achados da literatura indicam que os efeitos do cuidado humanizado ultrapassam o âmbito do bem-estar emocional e podem influenciar desfechos relacionados à experiência e à recuperação do paciente. Intervenções baseadas no preparo pré-operatório estruturado, na comunicação terapêutica e no apoio emocional têm sido associadas à redução da ansiedade e à melhor adesão às orientações pós-operatórias (GUO P, 2015; MOLINA-MULA J, et al., 2021).

Evidências também sugerem que a diminuição da ansiedade pré-operatória pode estar relacionada à menor percepção de dor no pós-operatório imediato e à maior satisfação com o cuidado recebido (POWELL R, et al., 2016; BARBOSA AC, et al., 2014). Embora os estudos apontem benefícios clínicos indiretos, a literatura ressalta que tais resultados estão frequentemente associados à melhoria da comunicação, ao fortalecimento do vínculo terapêutico e à participação ativa do paciente no processo de cuidado.

No campo da segurança do paciente, ambientes assistenciais que valorizam práticas colaborativas, a escuta qualificada e a comunicação efetiva tendem a favorecer processos decisórios mais seguros e centrados no paciente, contribuindo para a redução de falhas relacionadas à comunicação — reconhecida como um dos principais fatores associados a eventos adversos em saúde (OMS, 2009).

Dessa forma, a humanização do cuidado não deve ser compreendida apenas como dimensão subjetiva da assistência, mas como componente estruturante da qualidade e da segurança no contexto cirúrgico, alinhado às recomendações internacionais de cuidado centrado no paciente. A análise da literatura permite identificar benefícios da humanização em diferentes níveis do cuidado. No âmbito do paciente, estudos apontam que intervenções baseadas na comunicação terapêutica, no preparo pré-operatório e no apoio emocional estão associadas à redução da ansiedade, ao melhor controle da dor e à maior satisfação com a assistência recebida (POWELL R, et al., 2016; GUO P, 2015; BARBOSA AC, et al., 2014). Esses fatores contribuem para uma experiência cirúrgica mais segura e centrada no paciente.

Para a família, a possibilidade de participação no cuidado e a presença de acompanhantes, quando institucionalmente viável, são descritas como estratégias que reduzem a angústia e fortalecem o vínculo com a equipe de saúde, favorecendo maior confiança no processo assistencial (INSTITUTE FOR PATIENT- AND FAMILY-CENTERED CARE, 2017; BRASIL, 2003).

No âmbito institucional, a adoção de práticas centradas no paciente tem sido relacionada à melhoria da qualidade assistencial e da segurança do cuidado, especialmente por meio do fortalecimento da comunicação e da redução de falhas relacionadas a processos assistenciais (OMS, 2009). Embora os impactos econômicos diretos dependam de múltiplos fatores organizacionais, ambientes que valorizam práticas colaborativas e centradas no paciente tendem a apresentar melhores indicadores de satisfação e de qualidade percebida.

Entre os profissionais de saúde, a enfermagem ocupa posição estratégica na implementação do cuidado humanizado, devido à sua atuação contínua junto ao paciente ao longo do período perioperatório. Estudos destacam que o enfermeiro exerce papel fundamental na mediação entre paciente, família e equipe multiprofissional, favorecendo a continuidade do cuidado e a identificação precoce de necessidades físicas e emocionais (BARBOSA IA, SILVA MJP, 2007; MOLINA-MULA J, et al., 2021).

A atuação integrada da equipe multiprofissional também se configura como estratégia essencial para a efetivação da humanização. Conforme Evangelista VC, et al. (2016), o trabalho interdisciplinar promove a articulação de saberes e reduz a fragmentação do cuidado, favorecendo uma assistência mais resolutiva e centrada no paciente. Tal perspectiva está em consonância com as recomendações da Organização Mundial da Saúde acerca da educação interprofissional e da prática colaborativa, que defendem a integração entre profissionais como estratégia para qualificar a assistência e fortalecer a segurança do paciente (OMS, 2010).

No ambiente perioperatório, médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas e demais profissionais atuam de forma complementar na promoção do cuidado integral. Entretanto, a enfermagem ocupa posição

estratégica nesse processo, por manter contato contínuo com o paciente ao longo de todas as fases da hospitalização, assegurando a continuidade do cuidado, a identificação precoce de necessidades físicas e emocionais e a implementação de práticas humanizadas no cotidiano assistencial (BARBOSA IA, SILVA MJP, 2007; MOLINA-MULA J, et al., 2021; FERREIRA U, et al., 2021).

Intervenções complementares e ambientação hospitalar

As intervenções complementares têm sido descritas como estratégias relevantes na promoção do cuidado humanizado no contexto cirúrgico. Evidências científicas indicam que a musicoterapia pode contribuir para a redução da ansiedade e da dor no período perioperatório, além de melhorar a experiência subjetiva do paciente (BRADT J, et al., 2013). Revisões sistemáticas também apontam que intervenções não farmacológicas, como técnicas de relaxamento e aromaterapia, podem atuar como adjuvantes no manejo da ansiedade pré-operatória (NI CH, et al., 2013).

A ambientação hospitalar igualmente desempenha papel importante na experiência do paciente. Fatores como iluminação adequada, redução de ruídos e conforto térmico são descritos na literatura como elementos que influenciam o estresse, o sono e a percepção de segurança durante a hospitalização (ULRICH RS, et al., 2008). A concepção de ambientes assistenciais centrados no paciente — frequentemente denominada *healing environment* — reforça que aspectos físicos e organizacionais do espaço hospitalar podem contribuir para a promoção do bem-estar e da recuperação clínica.

Assim, intervenções complementares e melhorias ambientais não devem ser compreendidas como elementos periféricos da assistência, mas como componentes integrados de uma abordagem humanizada e centrada nas necessidades do paciente cirúrgico.

Principais técnicas de humanização utilizadas atualmente

A comunicação clara e a escuta qualificada constituem estratégias centrais para a humanização no contexto cirúrgico. Profissionais que oferecem informações acessíveis, acolhem dúvidas e escutam o paciente com empatia fortalecem o vínculo terapêutico e ampliam a compreensão acerca dos procedimentos realizados. Essa forma de interação contribui para a redução da ansiedade, melhora a adesão ao tratamento e aumenta a segurança assistencial, além de favorecer uma relação mais participativa e centrada no paciente (MORAIS GS, et al., 2009; NOGUEIRA JWS; RODRIGUES MCS, 2015; COSTA RM, et al., 2020; STREET RL, et al., 2009).

Outro aspecto relevante refere-se à ambientação adequada. Elementos como iluminação apropriada, controle de ruídos e conforto térmico exercem influência direta sobre o bem-estar do paciente, podendo minimizar níveis de estresse durante a hospitalização (ULRICH RS, et al., 2008). Além disso, a presença e a participação da família configuram-se como estratégias fundamentais no cuidado centrado no paciente. Modelos assistenciais que valorizam o envolvimento de acompanhantes reconhecem seu papel como fonte de apoio emocional e de fortalecimento da confiança na equipe de saúde (INSTITUTE FOR PATIENT- AND FAMILY-CENTERED CARE, 2017; BRASIL, 2003).

No que se refere às intervenções complementares, evidências provenientes de revisões sistemáticas indicam que a musicoterapia e outras práticas não farmacológicas contribuem para a redução da ansiedade e da dor no período perioperatório, favorecendo uma experiência hospitalar mais positiva (BRADT J, et al., 2013). Por fim, a adoção de protocolos institucionais e políticas de humanização, alinhadas às diretrizes da Política Nacional de Humanização e às recomendações internacionais de segurança do paciente, reforça a necessidade de incorporar o acolhimento, a empatia e a comunicação efetiva como pilares da gestão em saúde (BRASIL, 2003; OMS, 2009).

Desafios para a implementação da humanização

Embora os benefícios da humanização estejam amplamente descritos na literatura, sua aplicação efetiva no contexto cirúrgico ainda encontra obstáculos relevantes. Do ponto de vista do paciente, dificuldades na comunicação e a ausência de informações claras podem gerar sentimento de insegurança, ansiedade e

insatisfação em relação ao cuidado recebido. A comunicação deficiente, inclusive, é apontada como um dos principais fatores associados a falhas assistenciais (OMS, 2009). Já para os profissionais de saúde, elementos como a sobrecarga de trabalho, o dimensionamento inadequado das equipes e a limitação de recursos estruturais representam barreiras significativas à consolidação de práticas humanizadas no cotidiano. Pesquisas na área da enfermagem evidenciam que ambientes de alta demanda, somados à escassez de suporte institucional, estão relacionados a maior desgaste emocional e à dificuldade em manter o cuidado centrado no paciente (AIKEN LH, et al., 2012).

Esses desafios deixam claro que a humanização não pode depender apenas da iniciativa individual dos profissionais. Para que se torne realidade, é indispensável o apoio institucional, com políticas estruturadas, protocolos assistenciais e investimentos contínuos em educação permanente e qualificação das equipes, conforme orienta a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2003).

Humanização como diretriz de política pública e gestão

A Política Nacional de Humanização (PNH), instituída pelo Ministério da Saúde, define o acolhimento, o fortalecimento do vínculo e a corresponsabilização como pilares da assistência no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2003). Ao propor que a humanização seja transversal às práticas de gestão e cuidado, a política ressalta a importância de integrar dimensões técnicas, éticas e relacionais no cotidiano dos serviços de saúde.

Evidências científicas demonstram que a incorporação de práticas centradas no paciente aos protocolos institucionais está associada à melhoria da qualidade assistencial, ao fortalecimento da cultura de segurança e ao aprimoramento da experiência do paciente (OMS, 2009; INSTITUTE FOR PATIENT- AND FAMILY-CENTERED CARE, 2017). Ainda que os impactos clínicos e organizacionais dependam de múltiplos fatores estruturais, a literatura indica que ambientes que valorizam a comunicação efetiva, a participação do paciente e o trabalho colaborativo tendem a apresentar melhores indicadores de qualidade percebida.

Em síntese, os resultados desta revisão reforçam que a humanização no cuidado cirúrgico contribui para uma assistência mais segura, integral e centrada no paciente. Ao reconhecer o indivíduo como protagonista de sua recuperação, tais práticas favorecem o fortalecimento do vínculo terapêutico, a qualificação da experiência assistencial e a consolidação de uma cultura institucional orientada pela ética do cuidado. Nesse sentido, a humanização deve ser entendida como uma diretriz estratégica, a ser continuamente fortalecida nas rotinas profissionais e nas políticas de gestão em saúde.

Além disso, a humanização no contexto cirúrgico dialoga diretamente com as diretrizes internacionais de segurança do paciente, em especial com as recomendações da Organização Mundial da Saúde para a segurança cirúrgica. Essas recomendações enfatizam a comunicação eficaz, o trabalho em equipe e a padronização de protocolos como estratégias essenciais para prevenir eventos adversos (OMS, 2009). Esse alinhamento evidencia que a humanização não se limita ao aspecto emocional do cuidado, mas abrange também dimensões técnicas e organizacionais da assistência.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se a inclusão de artigos publicados em bases específicas e em idiomas previamente delimitados, o que pode restringir a abrangência dos achados. Além disso, a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos dificulta a realização de comparações diretas entre os resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta revisão integrativa mostram que a inclusão de práticas humanizadas no cuidado cirúrgico, como acolhimento, comunicação clara, ambiente apropriado, presença de acompanhantes e intervenções complementares, está ligada à melhora da experiência do paciente durante o período perioperatório. Essas práticas contribuem para a redução da ansiedade, o fortalecimento do vínculo terapêutico e a qualificação da assistência oferecida. A literatura analisada aponta que a humanização, ao estar integrada aos protocolos institucionais e ao trabalho multiprofissional colaborativo, apoia uma assistência mais segura, integral e focada no paciente, mostrando a importância de seu fortalecimento constante nas práticas clínicas e nas políticas de gestão em saúde.

REFERÊNCIAS

1. AIKEN LH, et al. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. JAMA, 2002; 288(16): 1987-1993.
2. BACKES DS, et al. Humanização hospitalar: percepção dos usuários. Acta Scientiarum. Health Sciences, 2008; 27(2): 103-107.
3. BARBOSA AC, et al. Humanização da assistência médica e de enfermagem ao paciente no período perioperatório em um hospital universitário. Revista Enfermagem UERJ, 2014; 22(5): 699-704.
4. BARBOSA IA, SILVA MJP. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. Revista Brasileira de Enfermagem, 2007; 60(5): 546-551.
5. BRADT J, et al. Music interventions for preoperative anxiety. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2013; 6: CD006908.
6. BRASIL. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf . Acessado em: 10 de janeiro de 2026.
7. BRASIL. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. 2003. Disponível em: https://redehumanizasus.net/politica-nacional-de-humanizacao/. Acessado em: 10 de janeiro de 2026.
8. CAUMO W, et al. Risk factors for preoperative anxiety in adults. Acta Anaesthesiologica Scandinavica, 2001; 45(3): 298-307.
9. EVANGELISTA VC, et al. Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. Revista Brasileira de Enfermagem, 2016; 69(6): 1099-1107.
10. FERREIRA U, et al. Estratégias de humanização da assistência no ambiente hospitalar: revisão integrativa. Revista Ciência Plural, 2021; 7(1): 147-163.
11. GUO P. Preoperative education interventions to reduce anxiety and improve recovery among cardiac surgery patients: a review of randomised controlled trials. Journal of Clinical Nursing, 2015; 24(1-2): 34-46.
12. INSTITUTE FOR PATIENT- AND FAMILY-CENTERED CARE (IPFCC). Advancing the practice of patient- and family-centered care in hospitals, 2017; Disponível em: https://www.ipfcc.org/resources/getting_started.pdf. Acessado em: 10 de janeiro de 2026.
13. MOLINA-MULA J, et al. Impact of Nurse–Patient Relationship on Quality of Care and Patient Autonomy in Decision-Making. IJERPH, 2020; 20:37.
14. MORAIS GS, et al. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. Acta Paulista de Enfermagem, 2009; 22(3): 323-327.
15. NI CH, et al. The anxiolytic effect of aromatherapy on patients awaiting ambulatory surgery: a randomized controlled trial. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2013; 2013:927419
16. NOGUEIRA JWS, RODRIGUES MCS. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. Cogitare Enfermagem, 2015; 20(3): 636-640.
17. OMS. Guidelines for Safe Surgery, 2009. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241598552. Acessado em: 10 de janeiro de 2026.
18. OMS. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. 2010. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice . Acessado em: 10 de janeiro de 2026.
19. POWELL R, et al. Psychological preparation and postoperative outcomes for adults undergoing surgery under general anaesthesia. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue, 2016; 5: CD008646.
20. SANTOS CMC, et al. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2007; 15(3): 508-511.
21. SOUZA MT, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, 2010; 8(1): 102-106.
22. STREET RL, et al. How does communication heal? Pathways linking clinician–patient communication to health outcomes. Patient Education and Counseling. 2009; 74(3): 295–301.
23. ULRICH RS, et al. A review of the research literature on evidence-based healthcare design. Health Environments Research & Design Journal, 2008; 1(3): 61-125.