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

Humanização do cuidado hospitalar: desafios e perspectivas da atuação multiprofissional para a integralidade da assistência em saúde

Humanization of hospital care: challenges and perspectives of multiprofessional practice for comprehensive health care

Humanización de la atención hospitalaria: desafíos y perspectivas de la actuación multiprofesional para la integralidad de la atención en salud

Grasiela de Araújo Costa Moura de Sousa[1], Onayane dos Santos Oliveira[2], Jardel Magnum de Souza Cruz[3], Maria Eduarda da Silva Gomes Moreira[4], Amanda Magalhães das Neves[5], Maria Eduarda Nascimento Modesto[6], Andrea dos Santos Mendes Braga[7], Arielle Lima dos Santos[8], Joniel Paixão da Costa[9], Sávio Felipe Dias Santos[10].

RESUMO

Objetivo: Analisar sobre os desafios e das perspectivas da atuação multiprofissional na humanização do cuidado hospitalar e na promoção para a integralidade da assistência em saúde. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizada em bases nacionais e internacionais, com inclusão de estudos publicados entre 2016 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. A seleção considerou pesquisas relacionadas à humanização, ao cuidado centrado na pessoa, à colaboração multiprofissional e ao contexto hospitalar. Os dados foram organizados e analisados tematicamente. **Resultados:** A amostra foi composta por dez estudos, desenvolvidos em diferentes países e cenários hospitalares. Os achados evidenciaram que acolhimento, comunicação qualificada, participação do paciente e da família, rondas multiprofissionais e compartilhamento das decisões fortalecem a integralidade e a experiência do cuidado. Entretanto, persistem desafios como sobrecarga de trabalho, relações hierarquizadas, centralização médica, comunicação fragmentada, barreiras linguísticas e apoio institucional insuficiente. A análise originou três categorias: humanização, acolhimento e cuidado centrado na pessoa; comunicação e colaboração multiprofissional; e desafios institucionais e relacionais. **Considerações finais:** A humanização hospitalar depende da integração entre competências relacionais, trabalho colaborativo e suporte organizacional, exigindo educação permanente, gestão participativa e valorização das diferentes categorias profissionais para sua consolidação nos serviços.

Palavras-chave: Humanização da assistência, Assistência hospitalar, Equipe de assistência ao paciente, Integralidade em saúde, Relações multiprofissionais.

[1] Universidade Federal de Santa Catarina, São Luís – MA.
[2] Universidade Federal do Pará, Belém – PA.
[3] Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Belém – PA.
[4] Universidade do Estado do Pará, Caucaia – CE.
[5] pela Universidade do Estado de Santa Catarina, Belém – PA.
[6] Faculdade Censupeg, Belém – PA.
[7] Universidade Federal do Pará, Belém – PA.
[8] Universidade Federal do Pará, Belém – PA.
[9] Faculdade Estácio, Belém – PA.
[10] Universidade Federal do Pará (UFPA, Belém – PA.

SUBMETIDO EM: 8/2026 | **ACEITO EM: 9/2026** | **PUBLICADO EM: 10/2026**

ABSTRACT

Objective: To analyze the challenges and perspectives of multiprofessional practice in the humanization of hospital care and in promoting comprehensive health care. **Methods:** An integrative literature review with a descriptive design and qualitative approach was conducted in national and international databases, including studies published between 2016 and 2025 in Portuguese, English, and Spanish. The selection included studies related to humanization, person-centered care, multiprofessional collaboration, and the hospital context. Data were organized and analyzed thematically. **Results:** The sample consisted of ten studies conducted in different countries and hospital settings. The findings showed that welcoming practices, effective communication, patient and family participation, multiprofessional rounds, and shared decision-making strengthen comprehensiveness and the care experience. However, challenges persist, including work overload, hierarchical relationships, physician-centered decision-making, fragmented communication, language barriers, and insufficient institutional support. The analysis resulted in three categories: humanization, welcoming practices, and person-centered care; communication and multiprofessional collaboration; and institutional and relational challenges. **Final considerations:** Hospital humanization depends on the integration of relational competencies, collaborative practice, and organizational support, requiring continuing education, participatory management, and recognition of the different professional categories to consolidate humanized care within health services.

Keywords: Humanization of assistance, Hospital care, Patient care team, Integrality in health, Multiprofessional relations.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los desafíos y las perspectivas de la actuación multiprofesional en la humanización de la atención hospitalaria y en la promoción de la integralidad de la atención en salud. **Métodos:** Revisión integrativa de la literatura, de carácter descriptivo y enfoque cualitativo, realizada en bases de datos nacionales e internacionales, con inclusión de estudios publicados entre 2016 y 2025 en portugués, inglés y español. La selección consideró investigaciones relacionadas con la humanización, la atención centrada en la persona, la colaboración multiprofesional y el contexto hospitalario. Los datos fueron organizados y analizados temáticamente. **Resultados:** La muestra estuvo compuesta por diez estudios desarrollados en diferentes países y contextos hospitalarios. Los hallazgos evidenciaron que la acogida, la comunicación cualificada, la participación del paciente y de la familia, las rondas multiprofesionales y la toma de decisiones compartida fortalecen la integralidad y la experiencia del cuidado. Sin embargo, persisten desafíos como la sobrecarga de trabajo, las relaciones jerarquizadas, la centralización médica, la comunicación fragmentada, las barreras lingüísticas y el apoyo institucional insuficiente. El análisis dio lugar a tres categorías: humanización, acogida y atención centrada en la persona; comunicación y colaboración multiprofesional; y desafíos institucionales y relacionales. **Consideraciones finales:** La humanización hospitalaria depende de la integración entre competencias relacionales, trabajo colaborativo y apoyo organizacional, lo que requiere educación permanente, gestión participativa y valorización de las diferentes categorías profesionales para su consolidación en los servicios de salud.

Palabras clave: Humanización de la atención, Atención hospitalaria, Equipo de atención al paciente, Integralidad en salud, Relaciones multiprofesionales.

INTRODUÇÃO

A humanização do cuidado constitui uma dimensão essencial da qualidade da assistência em saúde, especialmente no ambiente hospitalar, onde usuários e familiares vivenciam situações de adoecimento, sofrimento, dependência, insegurança e ruptura de suas rotinas cotidianas. Nessa perspectiva, humanizar não se limita à adoção de atitudes cordiais ou ao aprimoramento da relação interpessoal, mas envolve o reconhecimento da dignidade, da autonomia, das singularidades e das necessidades biopsicossociais de cada pessoa. Pressupõe, ainda, uma assistência baseada no acolhimento, na escuta qualificada, na comunicação respeitosa, no compartilhamento das decisões e na corresponsabilização entre profissionais, usuários e familiares, superando práticas centradas exclusivamente na doença e nos procedimentos técnicos (WHO, 2016; MENESES-LA-RIVA ME, et al., 2025).

O hospital caracteriza-se como uma organização complexa, marcada pela elevada densidade tecnológica, pela especialização dos processos assistenciais e pela participação de diferentes categorias profissionais. Embora os avanços científicos e tecnológicos tenham ampliado as possibilidades diagnósticas e terapêuticas, a organização do cuidado pode favorecer relações impessoais, fragmentação das intervenções, redução da autonomia do usuário e valorização excessiva de aspectos biológicos. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Hospitalar reconhece que a assistência deve ser organizada conforme as necessidades da população, com atuação multiprofissional, integração à Rede de Atenção à Saúde, continuidade do cuidado, segurança do paciente e garantia da integralidade assistencial (BRASIL, 2017).

A integralidade, nesse contexto, requer que o usuário seja compreendido para além do diagnóstico e da condição clínica que motivou sua hospitalização. Isso implica considerar suas necessidades físicas, psicológicas, sociais, culturais, espirituais e familiares, articulando promoção da saúde, prevenção de complicações, diagnóstico, tratamento, reabilitação e planejamento da alta. A Organização Mundial da Saúde defende a reorganização dos serviços em direção a modelos integrados e centrados nas pessoas, nos quais o cuidado seja coordenado ao longo dos diferentes níveis assistenciais, respeite preferências individuais e favoreça a participação dos usuários nas decisões relacionadas à própria saúde. Dessa forma, humanização e integralidade constituem dimensões interdependentes de um cuidado seguro, responsivo e socialmente comprometido (WHO, 2016; WHO, 2018; HAVANA T, et al., 2023).

A atuação multiprofissional apresenta-se como estratégia indispensável para concretizar esses princípios no cotidiano hospitalar. A integração entre medicina, enfermagem, fisioterapia, psicologia, serviço social, farmácia, nutrição, terapia ocupacional e outras áreas permite ampliar a compreensão das necessidades dos pacientes e elaborar planos terapêuticos compartilhados. Quando efetivamente colaborativo, o trabalho multiprofissional favorece a troca de informações, a complementaridade dos saberes, a definição conjunta de objetivos assistenciais e a participação do paciente e de sua família no cuidado. Evidências indicam que a colaboração multiprofissional no ambiente hospitalar pode fortalecer a comunicação, a confiança, a coordenação das intervenções e a experiência do paciente, embora seus efeitos dependam da organização institucional e da qualidade das relações entre os membros da equipe (SCHOT E, et al., 2020; KAISER L, et al., 2022; MASTALERZ KA, et al., 2025).

Apesar de sua relevância, a humanização do cuidado e a colaboração multiprofissional ainda enfrentam obstáculos significativos nos hospitais. Sobrecarga de trabalho, dimensionamento insuficiente das equipes, comunicação fragmentada, hierarquização das relações profissionais, indefinição de responsabilidades, ausência de espaços para discussão compartilhada e reduzida participação do usuário podem comprometer a integralidade da assistência. Somam-se a esses fatores o desgaste emocional dos trabalhadores, a rigidez das rotinas institucionais e a insuficiência de sistemas organizacionais capazes de sustentar práticas centradas na pessoa. Estudos realizados com equipes hospitalares demonstram que competências relacionais e interpessoais são reconhecidas como fundamentais, mas sua aplicação depende de condições adequadas de trabalho, apoio da gestão, educação permanente e fortalecimento da segurança psicológica entre os profissionais (SCHOT E, et al., 2020; VARETA DA, et al. 2023; GLEESON LL, et al., 2023; MENESES-LA-RIVA ME, et al., 2025).

Diante desse cenário, torna-se necessário sistematizar as evidências sobre os fatores que favorecem ou dificultam a construção de práticas hospitalares mais humanizadas, colaborativas e centradas nas necessidades integrais dos usuários. Embora a humanização e a atuação multiprofissional sejam reconhecidas como elementos fundamentais da qualidade assistencial, permanecem lacunas relacionadas à sua operacionalização, à participação efetiva dos pacientes, à integração dos diferentes núcleos profissionais e ao suporte institucional necessário para sua consolidação. Assim, este estudo tem como objetivo analisar sobre os desafios e das perspectivas da atuação multiprofissional na humanização do cuidado hospitalar e na promoção da integralidade da assistência em saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, destinada a reunir, avaliar e sintetizar evidências científicas relacionadas à humanização do cuidado hospitalar e à atuação multiprofissional para a integralidade da assistência em saúde. A revisão foi desenvolvida mediante as etapas de identificação do problema, formulação da pergunta de pesquisa, busca da literatura, seleção e avaliação dos estudos, extração e análise dos dados e apresentação da síntese do conhecimento. A escolha desse método foi justificada pela possibilidade de integrar resultados provenientes de estudos com diferentes delineamentos, favorecendo uma compreensão abrangente do fenômeno investigado (WHITTEMORE R e KNAFL K, 2005; AROMATARIS E, et al., 2024).

A questão norteadora foi estruturada conforme a estratégia PICo, considerando como população os profissionais e as equipes multiprofissionais de saúde; como fenômeno de interesse, a humanização do cuidado e a integralidade assistencial; e como contexto, os serviços hospitalares. Assim, foi adotada a seguinte pergunta: quais evidências científicas descrevem os desafios e as perspectivas da atuação multiprofissional na humanização do cuidado hospitalar e na promoção da integralidade da assistência em saúde?

A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram empregados descritores controlados dos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), como “Humanização da Assistência”, “Assistência Hospitalar”, “Equipe de Assistência ao Paciente”, “Relações Multiprofissionais”, “Integralidade em Saúde” e seus correspondentes em inglês e espanhol. Os termos foram combinados pelos operadores booleanos AND e OR, com estratégias adaptadas às particularidades de cada base de dados.

Foram incluídos estudos originais, qualitativos, quantitativos ou de métodos mistos, publicados entre 2016 e 2026, disponíveis integralmente nos idiomas português, inglês ou espanhol e que abordem a humanização da assistência hospitalar associada à atuação multiprofissional ou multiprofissional. Foram excluídos registros duplicados, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, relatos sem análise sistemática e estudos que tratem exclusivamente de aspectos técnicos ou clínicos sem relação com humanização, integralidade ou trabalho em equipe. A seleção ocorreu mediante leitura dos títulos, resumos e textos completos por dois revisores independentes, com consulta a um terceiro pesquisador em caso de divergência.

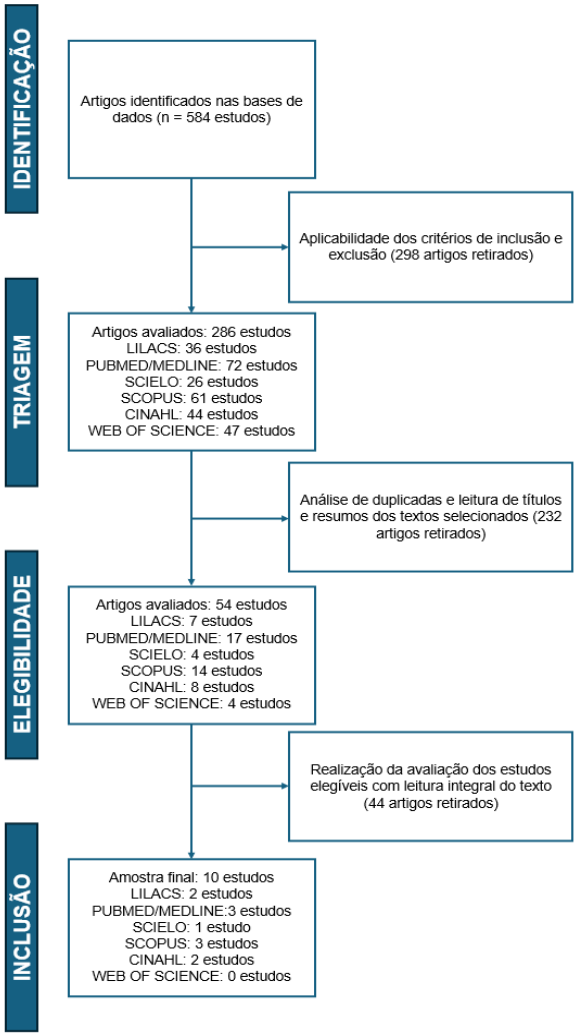
Os dados foram extraídos para uma planilha contendo autor, ano, país, objetivo, delineamento, cenário hospitalar, participantes e principais resultados. A qualidade metodológica foi examinada por instrumentos do Joanna Briggs Institute adequados a cada delineamento, enquanto os achados foram organizados por análise temática, permitindo a construção de categorias relacionadas à integralidade, comunicação, colaboração multiprofissional, condições de trabalho e participação dos usuários e familiares. O processo de identificação e seleção foi apresentado em fluxograma adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses — PRISMA 2020, assegurando transparência na apresentação da revisão. Por utilizar estudos de domínio público e não envolver diretamente seres humanos, a pesquisa não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, mantendo-se o compromisso com a autoria, a integridade científica e a correta referenciação das fontes (PAGE MJ, et al., 2021).

RESULTADOS

O processo de identificação e seleção dos estudos foi organizado conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020). Inicialmente, foram identificados, 286 registros nas bases de dados, sendo 72 na PubMed/MEDLINE, 61 na Scopus, 47 na Web of Science, 44 na CINAHL, 36 na LILACS e 26 na SciELO. Após a remoção de 68 registros duplicados, 218 publicações foram submetidas à leitura dos títulos e resumos, das quais 164 foram excluídas por não apresentarem relação direta com a humanização do cuidado hospitalar, a atuação multiprofissional ou a

integralidade da assistência. Em seguida, 54 artigos foram avaliados na íntegra, sendo 44 excluídos: 16 por terem sido realizados fora do ambiente hospitalar, 11 por não abordarem a atuação multiprofissional, 9 por não discutirem humanização ou integralidade, 5 por corresponderem a editoriais ou revisões e 3 pela indisponibilidade do texto completo. Ao final, 10 estudos atenderam aos critérios de elegibilidade e constituíram a amostra da revisão integrativa, conforme apresentado na **Figura 1**.

Figura 1 - Processo de identificação e seleção dos estudos conforme recomendações do PRISMA 2020.



Fonte: Sousa GACM, et al., 2026.

A busca exploratória permitiu identificar dez estudos publicados entre 2016 e 2026 (**Quadro 1**) que abordaram a humanização, o cuidado centrado na pessoa, a atuação multiprofissional e a integralidade da assistência em diferentes ambientes hospitalares. Quanto à distribuição geográfica, três estudos foram desenvolvidos no Brasil (30%), dois nos Estados Unidos (20%) e os demais na Finlândia, Dinamarca, Portugal, Reino Unido e Peru, correspondendo a 10% da amostra para cada país.

Em relação aos delineamentos, cinco estudos apresentaram abordagem quantitativa e transversal (50%), três utilizaram métodos qualitativos (30%), um foi caracterizado como pesquisa-ação (10%) e um adotou métodos mistos (10%). Os cenários contemplaram unidades de internação clínica, hospitais universitários, unidades pediátricas, unidades de terapia intensiva, serviços obstétricos e setores de internação médico-cirúrgica. Os participantes compreenderam profissionais de enfermagem, medicina, fisioterapia, psicologia, nutrição e outras categorias, além de pacientes hospitalizados e familiares.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Autor/ano	País	Delineamento/amostra	Cenário	Principais resultados
Medeiros RMK, et al. (2016)	Brasil	Transversal; 701 partos	Hospital universitário	A inserção de enfermeiras obstétricas reduziu intervenções desnecessárias e fortaleceu práticas humanizadas no parto e nascimento.
Gonzalo JD, et al. (2016)	Estados Unidos	Transversal; 29.173 pacientes e 1.241 dias de auditoria	Unidades hospitalares	As rondas multiprofissionais alcançaram 74% dos pacientes; apoio da liderança, tipo de unidade e uso de roteiro favoreceram sua realização.
Salvati CO, et al. (2021)	Brasil	Pesquisa-ação; 18 colaboradores	Hospital de médio porte	Estratégias de acolhimento, ambiência e participação coletiva favoreceram a atuação multiprofissional e a ressignificação das práticas de cuidado.
Tiainen M, et al. (2021)	Finlândia	Transversal; 82 profissionais respondentes	Unidades de internação	As práticas centradas na pessoa foram avaliadas positivamente, embora profissionais menos experientes necessitassem de maior apoio institucional.
Johnsen AT, et al. (2022)	Dinamarca	Transversal; 1.140 profissionais de 27 setores	Dois hospitais universitários	A maioria reconheceu oportunidades de participação do paciente, mas apontou falta de tempo e reduzida priorização gerencial como barreiras.
Knighton AJ, et al. (2022)	Estados Unidos	Métodos mistos; 21 unidades e 24 entrevistas	Internação pediátrica	Foram identificadas percepções positivas sobre as rondas familiares, mas permaneceram dificuldades de participação da enfermagem e atendimento a famílias com domínio limitado do inglês.
Vareta DA, et al. (2023)	Portugal	Quantitativo descritivo	Unidade de medicina interna	Competências interpessoais receberam avaliação elevada, enquanto os sistemas organizacionais de apoio apresentaram a menor pontuação.
Allum L, et al. (2024)	Reino Unido	Qualitativo; 24 profissionais	Unidade de terapia intensiva	Foram identificados 36 processos assistenciais, distribuídos em seis dimensões do cuidado centrado na pessoa, com destaque para comunicação, autonomia, participação familiar e continuidade.
Silva TWM, et al. (2024)	Brasil	Qualitativo; 37 profissionais	Hospital de Belo Horizonte	A condução médico-centrada das rondas restringiu a participação dos demais profissionais e dificultou a articulação interdisciplinar.
Meneses-La-Riva ME, et al. (2025)	Peru	Fenomenológico; 9 enfermeiros	Hospital público	Emergiram quatro categorias: políticas institucionais, identidade profissional, potencialidades e desafios do cuidado e competências essenciais para a humanização.

Fonte: Sousa GACM, et al., 2026.

A análise descritiva demonstrou que a comunicação, a escuta qualificada e a participação do paciente e da família foram elementos recorrentes nas práticas de humanização. As rondas multiprofissionais e familiares, a construção compartilhada dos planos assistenciais, a inclusão de profissionais com diferentes competências e a organização de ambientes acolhedores destacaram-se entre as principais estratégias identificadas.

Entre os desafios mais frequentes, os estudos apontaram a permanência de relações hierarquizadas, centralização das decisões na figura médica, participação limitada de determinadas categorias profissionais, falta de tempo, ausência de apoio gerencial, dificuldades de comunicação e insuficiência de recursos para atender às necessidades culturais e linguísticas dos usuários. Também foram identificadas fragilidades nos sistemas organizacionais de suporte ao cuidado centrado na pessoa.

A síntese dos achados permitiu organizar os resultados em três categorias temáticas: humanização, acolhimento e cuidado centrado na pessoa; comunicação e colaboração multiprofissional na integralidade da assistência; e desafios institucionais e relacionais para a efetivação do cuidado hospitalar humanizado. Essas categorias constituirão os eixos da seção de discussão.

DISCUSSÃO

Humanização, acolhimento e cuidado centrado na pessoa

Os estudos analisados demonstram que a humanização do cuidado hospitalar ultrapassa a adoção de atitudes cordiais, envolvendo o reconhecimento da singularidade do paciente, a valorização de sua autonomia e a consideração de suas necessidades físicas, emocionais, sociais e familiares. No ambiente hospitalar, o cuidado centrado na pessoa manifesta-se por meio da escuta qualificada, da comunicação respeitosa, do acolhimento e da inclusão do usuário nas decisões relacionadas ao tratamento. Essa compreensão amplia a assistência para além dos procedimentos técnicos e favorece relações mais sensíveis entre profissionais, pacientes e familiares (TIANEN M, et al., 2021; ALLUM L, et al., 2024; MENESES-LA-RIVA ME, et al., 2025).

As estratégias de acolhimento e de participação coletiva identificadas nos estudos indicam que a humanização depende da construção de ambientes institucionais capazes de favorecer vínculos, diálogo e corresponsabilização. A pesquisa conduzida por Salvati CO, et al. (2021) evidenciou que intervenções voltadas ao acolhimento, à ambiência e à participação dos trabalhadores contribuíram para ressignificar as práticas assistenciais. Esse resultado sugere que a humanização não deve ser compreendida como responsabilidade individual de determinados profissionais, mas como princípio organizador do processo de trabalho e das relações estabelecidas no cotidiano hospitalar.

A participação do paciente e da família também se destacou como componente central do cuidado humanizado. Johnsen AT, et al. (2022) observaram que os profissionais reconheciam oportunidades de envolvimento dos pacientes, embora fatores como falta de tempo e baixa priorização gerencial limitassem essa participação. De forma semelhante, Knighton AJ, et al. (2022) identificaram percepções positivas sobre as rondas centradas na família em unidades pediátricas, mas apontaram dificuldades relacionadas à inclusão efetiva da enfermagem e de famílias com barreiras linguísticas. Esses achados demonstram que a participação precisa ser sustentada por condições institucionais, recursos comunicacionais e práticas que considerem as particularidades socioculturais dos usuários.

A centralidade da pessoa também está relacionada à capacidade dos profissionais de integrar competências técnicas e relacionais. Vareta DA, et al. (2023) verificaram avaliações positivas das competências interpessoais entre profissionais de uma unidade hospitalar, enquanto os sistemas organizacionais de apoio apresentaram desempenho inferior. Meneses-La-Riva ME, et al. (2025), por sua vez, destacaram a identidade profissional, as competências humanísticas e as políticas institucionais como dimensões determinantes do cuidado humanizado. Dessa forma, ainda que empatia, comunicação e sensibilidade sejam essenciais, sua efetivação depende de estruturas que ofereçam suporte, formação e condições adequadas para o desenvolvimento dessas competências.

Observa-se, portanto, que o acolhimento e o cuidado centrado na pessoa resultam da articulação entre práticas relacionais e condições organizacionais. Os estudos convergem ao demonstrar que a humanização é favorecida quando o paciente é reconhecido como sujeito ativo, quando sua família é incluída no cuidado e quando os profissionais encontram apoio institucional para desenvolver práticas participativas. Experiências como a inserção da enfermagem obstétrica, associada à redução de intervenções desnecessárias, também evidenciam que a reorganização das práticas profissionais pode fortalecer a autonomia, o respeito e a experiência positiva dos usuários durante a hospitalização (MEDEIROS RMK, et al., 2016; SALVATI CO, et al., 2021; MENESES-LA-RIVA ME, et al., 2025).

Comunicação e colaboração multiprofissional na integralidade da assistência

A comunicação e a colaboração multiprofissional constituem elementos fundamentais para a integralidade da assistência hospitalar, uma vez que possibilitam a articulação entre diferentes saberes, responsabilidades e perspectivas sobre as necessidades do paciente. Os estudos analisados evidenciam que práticas colaborativas favorecem a circulação de informações clínicas, a definição compartilhada de objetivos terapêuticos e a participação mais ativa dos profissionais no planejamento do cuidado. Nesse contexto, as rondas multiprofissionais destacam-se como estratégias capazes de aproximar os membros da equipe e integrar as decisões assistenciais no ambiente hospitalar (GONZALO JD, et al., 2016; KNIGHTON AJ, et al., 2022; SILVA TWM, et al., 2024).

A realização de rondas multiprofissionais à beira leito pode fortalecer a coordenação do cuidado e ampliar a participação do paciente nas discussões relacionadas ao seu tratamento. Gonzalo JD, et al. (2016) demonstraram que fatores como apoio da liderança, organização da unidade e utilização de roteiros estruturados favoreceram a realização dessas práticas.

Esses achados indicam que a comunicação integrada não depende apenas da disposição individual dos profissionais, mas também da existência de mecanismos institucionais que organizem os encontros, orientem o compartilhamento de informações e garantam a participação das diferentes categorias profissionais.

Entretanto, a presença simultânea dos profissionais em uma ronda não assegura, por si só, uma atuação efetivamente colaborativa. Silva TWM, et al. (2024) identificaram que a centralização das decisões na figura médica restringia a participação dos demais integrantes da equipe e dificultava a construção interdisciplinar do cuidado.

Tal resultado evidencia que relações hierarquizadas podem limitar a expressão dos diferentes núcleos profissionais, produzir comunicação unidirecional e comprometer a elaboração de planos terapêuticos verdadeiramente compartilhados. A integralidade, portanto, exige o reconhecimento da complementaridade entre as profissões e a distribuição mais equilibrada da participação nos processos decisórios.

Nas unidades pediátricas, as rondas centradas na família apresentaram potencial para aproximar profissionais, pacientes e responsáveis, favorecendo maior transparência e corresponsabilização no cuidado. Contudo, Knighton AJ, et al. (2022) observaram dificuldades relacionadas à participação da enfermagem e à inclusão de famílias com domínio limitado do idioma predominante no serviço. Esses obstáculos demonstram que a comunicação multiprofissional precisa incorporar estratégias acessíveis, sensíveis às diferenças culturais e linguísticas e capazes de incluir tanto os profissionais quanto os usuários e seus familiares nas decisões assistenciais.

Dessa forma, os estudos indicam que a integralidade da assistência hospitalar depende da construção de espaços permanentes de diálogo, do compartilhamento de responsabilidades e da redução das barreiras hierárquicas entre os profissionais.

A colaboração torna-se mais efetiva quando há apoio da gestão, definição clara dos papéis, valorização das competências de cada categoria e inclusão do paciente e da família no planejamento terapêutico. Assim, a comunicação multiprofissional deve ser compreendida como componente estruturante da humanização e não apenas como recurso operacional para transmissão de informações (GONZALO JD, et al., 2016; KNIGHTON AJ, et al., 2022; SILVA TWM, et al., 2024).

Desafios institucionais e relacionais para a efetivação do cuidado hospitalar humanizado

A efetivação do cuidado hospitalar humanizado encontra limitações relacionadas à organização dos serviços, às condições de trabalho e às relações estabelecidas entre os integrantes das equipes. Os estudos analisados evidenciaram que a existência de competências técnicas e relacionais entre os profissionais não é suficiente quando o ambiente institucional não oferece suporte para práticas centradas na pessoa. A escassez de tempo, a baixa priorização gerencial, a fragmentação dos processos assistenciais e a insuficiência de mecanismos organizacionais podem limitar a participação dos pacientes, a integração das equipes e a continuidade do cuidado (TIANEN M, et al., 2021; JOHNSEN AT, et al., 2022; VARETA DA, et al., 2023).

Entre os desafios relacionais, destaca-se a permanência de estruturas hierárquicas que concentram a tomada de decisão em determinadas categorias profissionais. Silva TWM, et al. (2024) observaram que a condução médico-centrada das rondas restringia a participação dos demais profissionais e dificultava a construção interdisciplinar do plano assistencial. Essa dinâmica pode reduzir o compartilhamento de informações, limitar a contribuição dos diferentes núcleos de conhecimento e enfraquecer a corresponsabilização pelo cuidado. Desse modo, a humanização exige relações profissionais mais horizontais, fundamentadas no reconhecimento da complementaridade dos saberes.

A participação efetiva dos pacientes e familiares também permanece condicionada às possibilidades institucionais de comunicação e inclusão. Knighton AJ, et al. (2022) identificaram dificuldades na participação da enfermagem e de famílias com domínio limitado do idioma predominante durante as rondas pediátricas.

Johnsen AT, et al. (2022), por sua vez, demonstraram que, embora os profissionais reconhecessem a importância do envolvimento do paciente, a falta de tempo e a reduzida priorização pela gestão dificultavam sua concretização. Esses achados revelam que a participação não depende apenas de iniciativas individuais, mas da disponibilização de recursos, tempo protegido e estratégias comunicacionais acessíveis.

Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de políticas institucionais, capacitação permanente e apoio aos profissionais. Meneses-La-Riva ME, et al. (2025) identificaram que a identidade profissional, as competências humanísticas e as diretrizes organizacionais influenciavam diretamente a realização do cuidado humanizado. Da mesma forma, Tiainen M, et al. (2021) verificaram que profissionais com menor experiência demandavam maior suporte para desenvolver práticas centradas na pessoa. Portanto, a formação para humanização deve contemplar comunicação, empatia, trabalho colaborativo e participação do usuário, mas também precisa estar acompanhada de condições organizacionais favoráveis.

A superação desses desafios requer mudanças articuladas nos níveis assistencial, relacional e gerencial. A utilização de roteiros estruturados, o apoio da liderança e a organização de espaços regulares de discussão podem fortalecer as rondas multiprofissionais e ampliar a participação dos diferentes atores envolvidos no cuidado (GONZALO JD, et al., 2016).

Além disso, estratégias coletivas de acolhimento, ambiência e reflexão sobre o processo de trabalho podem favorecer a transformação das práticas institucionais (SALVATI CO, et al., 2021). Assim, o cuidado hospitalar humanizado depende da integração entre competências profissionais, relações colaborativas e compromisso institucional com a integralidade da assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão evidenciou que a humanização do cuidado hospitalar depende da articulação entre acolhimento, comunicação qualificada, cuidado centrado na pessoa e colaboração multiprofissional. A participação do paciente e da família, as rondas multiprofissionais e o compartilhamento das decisões favorecem a integralidade da assistência. Entretanto, persistem desafios relacionados à sobrecarga de trabalho, hierarquização das relações, fragmentação da comunicação e insuficiência de apoio institucional. Recomenda-se o fortalecimento da educação permanente, da gestão participativa, da valorização das diferentes categorias profissionais e da criação de espaços de diálogo para consolidar práticas hospitalares mais humanizadas e integradas

REFERÊNCIAS

1. ALLUM L, et al. Clinician views on actionable processes of care for prolonged stay intensive care patients and families: a descriptive qualitative study. Intensive and Critical Care Nursing, 2024; 80: 103535.
2. AROMATARIS E, et al. JBI Manual for Evidence Synthesis. Adelaide: JBI; 2024.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XXIV – Política Nacional de Atenção Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
4. GLEESON LL, et al. Interprofessional communication in the hospital setting: a systematic review of the qualitative literature. Journal of Interprofessional Care, 2023; 37(2): 203-213.
5. GONZALO JD, et al. Interprofessional collaborative care characteristics and the occurrence of bedside interprofessional rounds: a cross-sectional analysis. BMC Health Services Research, 2016; 16(1): 459.
6. HAVANA T, et al. Patients' experiences of patient-centred care in hospital setting: a systematic review of qualitative studies. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2023; 37(4): 1001-1015.
7. JOHNSEN AT, et al. Perceptions of person-centred care in two large university hospitals: a cross-sectional survey among healthcare professionals. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2022; 36(3): 791-802.
8. KAISER L, et al. Interprofessional collaboration and patient-reported outcomes in inpatient care: a systematic review. Systematic Reviews, 2022; 11(1): 169.
9. KNIGHTON AJ, et al. Intervention, individual, and contextual determinants to high adherence to structured family-centered rounds: a national multi-site mixed methods study. Implementation Science Communications, 2022; 3(1): 74.
10. MASTALERZ KA, et al. A qualitative study of patient and interprofessional healthcare team member experiences of bedside interdisciplinary rounds at a VA: language, teamwork, and trust. Journal of General Internal Medicine, 2025; 40(3): 538-546.
11. MEDEIROS RMK, et al. Humanized care: insertion of obstetric nurses in a teaching hospital. Revista Brasileira de Enfermagem, 2016; 69(6): 1091-1098.
12. MENESES-LA-RIVA ME, et al. Humanized care in nursing practice: a phenomenological study of professional experiences in a public hospital. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2025; 22(8): 1223.
13. PAGE MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, 2021; 372: n71.
14. SALVATI CO, et al. Humanization of the hospital: participatory construction of knowledge and practices on care and ambience. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2021; 55: e20200058.
15. SCHOT E, et al. Working on working together: a systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration. Journal of Interprofessional Care, 2020; 34(3): 332-342.
16. SILVA TWM, et al. Bedside rounds in the hospital environment from the perspective of multiprofessional health teams. Revista Brasileira de Enfermagem, 2024; 77(5): e20230493.
17. TIAINEN M, et al. Nursing professionals' experiences of person-centred practices in hospital settings. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2021; 35(4): 1104-1113.
18. VARETA DA, et al. Perspectives on the person-centered practice of healthcare professionals at an inpatient hospital department: a descriptive study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2023; 20(9): 5635.
19. WHITTEMORE R, KNAFL K. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing, 2005; 52(5): 546-553.
20. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Framework on integrated, people-centred health services: report by the Secretariat. Geneva: World Health Organization; 2016. Documento A69/39.
21. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Integrating health services: brief. Geneva: World Health Organization; 2018; 16 p.