

# HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA ABORDAGEM EM SAÚDE COLETIVA

## *HUMANIZATION OF HEALTHCARE AND ITS CONTRIBUTION TO PATIENT SAFETY: A PUBLIC HEALTH APPROACH*

Artigo recebido em: 1/2/2026

Artigo aceito em: 4/1/2026

### **Herica Francine Pinto Meneses\***

\*Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5205508078354837>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3183-2948>

[hericafrancine@gmail.com](mailto:hericafrancine@gmail.com)

### **Felipe Silva Ribeiro\*\***

\*\*Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Barra do Corda, Maranhão, Brasil

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9716840407272870>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0808-4531>

[felipe.fclin@gmail.com](mailto:felipe.fclin@gmail.com)

### **Everaldo dos Santos Mendes\*\*\***

\*\*\*Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC MINAS), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6102492484900096>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0245-4167>

[mendes.sefaradi@unifap.br](mailto:mendes.sefaradi@unifap.br)

### **Ismael Fabrício Vaz\*\*\*\***

\*\*\*\*Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6698613810389268>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1466-9392>

[enfismaelvaz@gmail.com](mailto:enfismaelvaz@gmail.com)

### **Lorena Martins Sampaio\*\*\*\*\***

\*\*\*\*\*Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, Roraima, Brasil

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2979504956836690>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-1251-8030>

[loh.sampaio@gmail.com](mailto:loh.sampaio@gmail.com)

### **Érick Alessandro de Souza Rocha\*\*\*\*\***

\*\*\*\*\*Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9145769887137173>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-4731-376X>

[erick.alessandro@usp.br](mailto:erick.alessandro@usp.br)

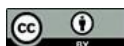
### **Rodrigo de Oliveira Andrade\*\*\*\*\***

\*\*\*\*\*Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9970586275543457>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0833-3753>

[rodrigoajf@hotmail.com](mailto:rodrigoajf@hotmail.com)



**Lorrayne Camille Burg Rodrigues\*\*\*\*\***

\*\*\*\*\*Centro Universitário São Lucas, Brasil

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0009000190882611>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-9088-2611>  
[lolaburg@outlook.com](mailto:lolaburg@outlook.com)

**Carla Emanuele Lopatiuk\*\*\*\*\***

\*\*\*\*\*Centro Universitário Campo Real, Guarapuava, Paraná, Brasil

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1290510601340514>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-3293-6534>  
[carla.emanuele2201@gmail.com](mailto:carla.emanuele2201@gmail.com)

**Élida Lúcia Ferreira Assunção\*\*\*\*\***

\*\*\*\*\*Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Montes Claros,

Minas Gerais, Brasil

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4739600337013990>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4967-6696>  
[draelidalucia@hotmail.com](mailto:draelidalucia@hotmail.com)

The authors declare that there is no conflict of interest

## Resumo

O presente estudo tem como objetivo analisar a contribuição da humanização da assistência em saúde para a promoção da segurança do paciente no contexto da saúde coletiva, considerando a relevância das práticas assistenciais centradas no indivíduo e a necessidade de qualificação dos serviços de saúde. A pesquisa justifica-se diante da persistência de falhas assistenciais e da necessidade de estratégias que articulem qualidade, cuidado integral e redução de riscos. Para tanto, adotou-se uma abordagem qualitativa, de caráter descritivo, desenvolvida por meio de revisão narrativa da literatura, com base em produções científicas recentes. Os resultados evidenciam que a humanização, expressa por meio do acolhimento, da escuta qualificada, do fortalecimento do vínculo terapêutico e da atuação multiprofissional, contribui significativamente para a melhoria da comunicação, para a organização dos processos de cuidado e para a redução de eventos adversos. Conclui-se que a integração entre humanização e segurança do paciente constitui um eixo fundamental para a construção de práticas assistenciais mais eficientes, éticas e centradas nas necessidades dos usuários.

**Palavras-chave:** Humanização da Assistência. Segurança do Paciente. Saúde Coletiva. Enfermagem. Cuidado Centrado no Paciente.

## Abstract

*This study aims to analyze the contribution of humanized healthcare practices to patient safety within the context of public health, considering the relevance of patient-centered care and the need to improve healthcare services. The research is justified by the persistence of care failures and the need for strategies that integrate quality, comprehensive care, and risk reduction. A qualitative and descriptive approach was adopted, developed through a narrative literature review based on recent scientific publications. The results show that humanization, expressed through welcoming practices, qualified listening, strengthening of the therapeutic bond, and multiprofessional teamwork, significantly contributes to improved communication, better organization of care processes, and reduction of adverse events. It is concluded that the integration between humanization and patient safety constitutes a fundamental axis for the development of more efficient, ethical, and patient-centered healthcare practices.*

**Keywords:** Humanization of Care. Patient Safety. Public Health. Nursing. Patient-Centered Care.

## 1 INTRODUÇÃO

A humanização da assistência em saúde tem se consolidado, nas últimas décadas, como um dos principais eixos orientadores das políticas públicas e das práticas assistenciais no Brasil, especialmente a partir da implementação de diretrizes que visam à valorização do sujeito, ao respeito às singularidades e à promoção de um cuidado integral, ético e acolhedor (Vaz *et al.*, 2024; Batista *et al.*, 2025).

Nesse contexto, a ampliação do acesso aos serviços de saúde e a crescente complexidade das demandas assistenciais têm exigido não apenas avanços tecnológicos e organizacionais, mas também a incorporação de abordagens que priorizem a qualidade das relações estabelecidas entre profissionais, pacientes e familiares, reconhecendo que o cuidado em saúde envolve dimensões técnicas, subjetivas e sociais indissociáveis (Martins *et al.*, 2026; Andrade, 2025).

Diante desse cenário, a discussão sobre a humanização passa a se articular diretamente com a temática da segurança do paciente, uma vez que falhas na comunicação, na escuta e na organização do cuidado podem resultar em eventos adversos e comprometer a qualidade da assistência prestada (Ribeiro *et al.*, 2026; Santana *et al.*, 2024).

Assim, ao considerar que a segurança do paciente constitui um dos pilares da qualidade em saúde, torna-se necessário compreender de que maneira práticas humanizadas contribuem para a prevenção de riscos e para a construção de ambientes assistenciais mais seguros, especialmente no âmbito da saúde coletiva, onde a integralidade do cuidado e a atuação multiprofissional assumem papel central (Dias *et al.*, 2026).

Nesse sentido, a presente investigação delimita-se à análise da humanização da assistência em saúde e sua contribuição para a segurança do paciente, com ênfase nas práticas desenvolvidas na atenção primária e nos contextos assistenciais que envolvem atuação multiprofissional, considerando produções científicas recentes publicadas entre os anos de 2024 e 2026 (Barros *et al.*, 2025; Litvac, 2024). Tal recorte justifica-se pela necessidade de compreender como essas práticas vêm sendo discutidas e aplicadas no cenário contemporâneo, marcado por transformações nas políticas de saúde e nas formas de organização do cuidado (Silva, 2025).

A partir dessa delimitação, estabelece-se como problema de pesquisa a seguinte

questão norteadora: de que forma a humanização da assistência em saúde contribui para a promoção da segurança do paciente no contexto da saúde coletiva?. Essa problemática emerge da constatação de que, embora amplamente discutida, a humanização ainda enfrenta desafios para sua efetiva implementação, especialmente no que se refere à sua integração com práticas voltadas à segurança e à qualidade do cuidado (Andrade, 2025).

A relevância deste estudo justifica-se pela necessidade de aprofundar a compreensão teórica e prática acerca da relação entre humanização e segurança do paciente, considerando que a consolidação de sistemas de saúde mais eficientes e resolutivos depende da articulação entre esses dois eixos (Santana *et al.*, 2024; Vaz *et al.*, 2024). Além disso, a investigação contribui para a reflexão crítica sobre as práticas assistenciais, subsidiando profissionais e gestores na implementação de estratégias que promovam um cuidado mais seguro, acolhedor e centrado nas necessidades dos usuários (Martins *et al.*, 2026).

Diante disso, parte-se da hipótese de que a humanização da assistência em saúde, ao promover a comunicação efetiva, o vínculo terapêutico e a atuação multiprofissional integrada, contribui significativamente para a redução de eventos adversos e para o fortalecimento da segurança do paciente (Dias *et al.*, 2026; Barros *et al.*, 2025). Dessa forma, pressupõe-se que práticas humanizadas não apenas melhoram a experiência do usuário, mas também impactam diretamente na qualidade e na segurança dos serviços de saúde (Vaz *et al.*, 2024).

Por fim, o objetivo geral deste estudo consiste em analisar a contribuição da humanização da assistência em saúde para a promoção da segurança do paciente no contexto da saúde coletiva. Como objetivos específicos, busca-se compreender os principais conceitos relacionados à humanização do cuidado, identificar as estratégias utilizadas na prática assistencial, analisar a relação entre humanização e cultura de segurança e discutir os desafios e potencialidades para a implementação dessas práticas nos serviços de saúde.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

A humanização da assistência em saúde tem sido progressivamente consolidada como um dos fundamentos teóricos e práticos da organização dos sistemas de saúde, especialmente no contexto brasileiro, no qual a integralidade, a equidade e a

universalidade constituem princípios estruturantes do cuidado (Vaz *et al.*, 2024; Batista *et al.*, 2025). Nesse sentido, a compreensão da humanização ultrapassa a dimensão meramente relacional, sendo concebida como um modelo assistencial que articula aspectos técnicos, éticos e subjetivos, promovendo o reconhecimento do paciente como sujeito ativo no processo de cuidado, o que se alinha às concepções clássicas da enfermagem e da saúde coletiva defendidas por Horta (1979) e Donnangelo (1975), que enfatizam a centralidade do indivíduo e das relações sociais na produção do cuidado em saúde.

Sob essa perspectiva, a humanização pode ser compreendida como um processo que envolve a valorização da dignidade humana, a escuta qualificada e a construção de vínculos terapêuticos, elementos que contribuem diretamente para a melhoria da qualidade da assistência e para a efetividade das intervenções em saúde (Martins *et al.*, 2026; Andrade, 2025). Além disso, conforme discutido por Mendes (2011), a organização dos serviços de saúde em redes de atenção exige a incorporação de práticas humanizadas como forma de garantir a continuidade do cuidado e a resolutividade das ações assistenciais, especialmente na atenção primária.

Dando continuidade à análise teórica, observa-se que a humanização está intrinsecamente relacionada ao conceito de cuidado centrado no paciente, o qual pressupõe a participação ativa do indivíduo nas decisões sobre sua saúde, bem como o respeito às suas necessidades, valores e preferências (Batista *et al.*, 2025). Essa abordagem encontra respaldo em referenciais clássicos da qualidade em saúde, como o modelo proposto por Donabedian (1988), que estabelece a avaliação dos serviços a partir das dimensões de estrutura, processo e resultado, evidenciando que a qualidade assistencial está diretamente relacionada à forma como o cuidado é organizado e experienciado pelos usuários.

Nesse contexto, a humanização também se articula de maneira significativa com a segurança do paciente, uma vez que práticas assistenciais baseadas na comunicação efetiva, no trabalho em equipe e na organização adequada dos processos reduzem a ocorrência de eventos adversos e promovem ambientes mais seguros (Ribeiro *et al.*, 2026; Santana *et al.*, 2024). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2009), a segurança do paciente refere-se à redução do risco de danos desnecessários associados ao cuidado em saúde, sendo considerada um componente essencial da qualidade assistencial, o que reforça a necessidade de integração entre

humanização e segurança como estratégias complementares.

Além disso, ao analisar a cultura de segurança nas instituições de saúde, verifica-se que a adoção de práticas humanizadas contribui para o fortalecimento de ambientes organizacionais mais colaborativos, nos quais a comunicação aberta, o respeito mútuo e a aprendizagem contínua são incentivados, favorecendo a prevenção de erros e a melhoria dos processos assistenciais (Dias *et al.*, 2026). Nesse sentido, Reason (2000) destaca que a ocorrência de falhas no sistema de saúde está frequentemente associada a fatores organizacionais, e não apenas a erros individuais, o que evidencia a importância de abordagens sistêmicas e integradas na gestão do cuidado.

Outro aspecto relevante refere-se à atuação multiprofissional, que se apresenta como um dos pilares para a efetivação da humanização e da segurança do paciente, uma vez que a integração entre diferentes áreas do conhecimento possibilita uma abordagem mais abrangente e resolutiva das demandas de saúde (Barros *et al.*, 2025). Conforme discutido por Chiavenato (2022), o trabalho em equipe e a gestão de pessoas são fundamentais para o desempenho organizacional, sendo a cooperação entre profissionais um elemento essencial para a construção de práticas assistenciais eficientes e humanizadas.

Ademais, a literatura evidencia que a organização dos serviços de saúde e a presença de equipes multiprofissionais na atenção primária são determinantes para a promoção da humanização e da segurança do paciente, uma vez que permitem a oferta de cuidado integral e contínuo, reduzindo lacunas assistenciais e desigualdades no acesso aos serviços (Litvac, 2024; Silva, 2025). Nesse contexto, a acreditação hospitalar surge como um importante instrumento de gestão da qualidade, ao estabelecer padrões que incentivam a melhoria contínua dos serviços e a adoção de práticas seguras e humanizadas (Silva, 2025).

Por fim, ao integrar os diferentes referenciais teóricos analisados, torna-se evidente que a humanização da assistência em saúde deve ser compreendida como um processo complexo e multidimensional, que envolve não apenas a relação entre profissional e paciente, mas também a organização dos serviços, a cultura institucional e as políticas públicas de saúde (Vaz *et al.*, 2024; Santana *et al.*, 2024). Dessa forma, a articulação entre humanização, segurança do paciente e qualidade assistencial configura-se como um dos principais desafios contemporâneos da saúde coletiva, exigindo abordagens interdisciplinares e sustentáveis para a construção de sistemas de saúde mais

eficientes, equitativos e centrados nas necessidades da população (Batista *et al.*, 2025; Ribeiro *et al.*, 2026).

### 3 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, de caráter descritivo e desenvolvida por meio de revisão narrativa da literatura, sendo esse delineamento metodológico escolhido por possibilitar a análise ampla, interpretativa e contextualizada da produção científica acerca da humanização da assistência em saúde e sua interface com a segurança do paciente. Nesse sentido, a abordagem qualitativa permite compreender o fenômeno investigado a partir da interpretação dos significados atribuídos pelos estudos analisados, enquanto o caráter descritivo possibilita a sistematização e organização das evidências disponíveis, sem a intenção de estabelecer relações causais, mas sim de aprofundar a compreensão teórica do tema.

A revisão narrativa foi adotada como estratégia metodológica por permitir maior flexibilidade na seleção e análise dos estudos, possibilitando a integração de diferentes tipos de evidências e abordagens teóricas, o que se mostra particularmente relevante em temas complexos e multidimensionais, como a humanização da assistência e a segurança do paciente no contexto da saúde coletiva. Dessa forma, esse tipo de revisão favorece a construção de uma análise crítica e reflexiva, articulando diferentes perspectivas e contribuindo para a ampliação do entendimento sobre o fenômeno investigado.

No que se refere aos procedimentos de busca, foram utilizadas como fontes de dados as bases Scientific Electronic Library Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico, selecionadas por sua relevância na disseminação de produções científicas na área da saúde. A estratégia de busca foi estruturada a partir de descritores controlados e não controlados, em língua portuguesa, combinados por meio de operadores booleanos, tais como AND e OR, de modo a ampliar a sensibilidade e especificidade dos resultados. Os principais termos utilizados incluíram “humanização da assistência”, “segurança do paciente”, “atenção primária à saúde”, “enfermagem”, “cuidado centrado no paciente” e “saúde coletiva”, sendo realizados diferentes cruzamentos entre esses descritores para a identificação dos estudos mais relevantes ao tema.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos científicos, trabalhos de conclusão de curso e produções acadêmicas disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2024 e 2026, em língua portuguesa, que abordassem diretamente a temática da humanização da assistência em saúde e sua relação com a segurança do paciente. Por outro lado, foram excluídos estudos duplicados, publicações que não apresentavam aderência ao tema proposto, bem como trabalhos com acesso restrito ou incompletos, garantindo, assim, a consistência e a qualidade do material analisado.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em etapas, iniciando-se pela leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura completa dos textos potencialmente elegíveis, permitindo a verificação da pertinência em relação aos objetivos da pesquisa. Após essa etapa, os estudos selecionados foram organizados e analisados de forma sistemática, considerando aspectos como objetivos, metodologia, principais resultados e contribuições para a temática investigada.

Por fim, a análise dos dados foi realizada por meio de abordagem qualitativa interpretativa, baseada na técnica de análise de conteúdo, a qual possibilita a identificação de categorias temáticas e a interpretação dos significados presentes nos estudos analisados. Nesse processo, os achados foram agrupados em eixos temáticos, tais como humanização do cuidado, atuação multiprofissional, cultura de segurança e organização dos serviços de saúde, permitindo a construção de uma discussão crítica, articulada e fundamentada teoricamente. Dessa maneira, o método adotado possibilitou não apenas a síntese do conhecimento existente, mas também a reflexão aprofundada sobre as implicações da humanização na promoção da segurança do paciente no contexto da saúde coletiva.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A análise dos estudos selecionados evidencia, de forma progressiva e articulada, que a humanização da assistência em saúde se configura como um elemento estruturante para a qualificação do cuidado, especialmente quando associada à centralidade do paciente e à reorganização das práticas assistenciais no âmbito da saúde coletiva (Batista *et al.*, 2025; Vaz *et al.*, 2024).

Quadro 1- Síntese dos Achados dos Estudos

Nº	Referência (Autor, Ano)	Principais Achados / Objetivo	Contribuição para a Relação: Humanização ↔ Segurança do Paciente
1	VAZ <i>et al.</i> , 2024	A humanização da assistência de enfermagem impacta positivamente o cuidado, melhorando a comunicação e a adesão ao tratamento.	A comunicação clara e o acolhimento reduzem erros de medicação e aumentam a segurança.
2	BATISTA <i>et al.</i> , 2025	O cuidado centrado no paciente fortalece o vínculo e a autonomia, reduzindo iatrogenias.	O respeito à singularidade do paciente é fator protetivo para eventos adversos.
3	BARROS <i>et al.</i> , 2025	A atuação multiprofissional otimiza o cuidado em urgência/emergência e reduz o estresse de pacientes e familiares.	O trabalho em equipe humanizado minimiza falhas de transição do cuidado e retrabalho.
4	SILVA, 2025	A acreditação hospitalar enfrenta desafios (gestão de pessoas, estrutura), mas é oportunidade para melhorar qualidade e segurança.	A humanização como política institucional está atrelada a práticas seguras e padronizadas.
5	LITVAC, 2024	Municípios paulistas sem equipes multiprofissionais na APS apresentam fragilidades na coordenação do cuidado.	A ausência de equipe humanizada e integrada compromete a segurança longitudinal do paciente.
6	ANDRADE, 2025	A assistência humanizada em saúde mental na Atenção Básica reduz estigmatização e melhora adesão ao tratamento.	O acolhimento em saúde mental reduz contenções desnecessárias e aumenta a segurança relacional.
7	DIAS <i>et al.</i> , 2026	A cultura de segurança em UTI é fortalecida por lideranças que promovem comunicação não violenta e aprendizado com erros.	Equipes que valorizam o diálogo aberto (humanização) notificam mais eventos adversos e implementam barreiras efetivas.
8	SANTANA <i>et al.</i> , 2024	A gestão do cuidado ao paciente grave requer protocolos aliados à escuta ativa e ao apoio familiar.	A humanização na UTI reduz eventos adversos relacionados à sedação e mobilização precoce.
9	RIBEIRO <i>et al.</i> , 2026	Médicos da APS percebem que a sobrecarga de trabalho dificulta a escuta qualificada, impactando a segurança do paciente.	A falta de tempo para relação humanizada gera falhas diagnósticas e de seguimento.
10	MARTINS <i>et al.</i> , 2026	O acolhimento como diretriz do SUS é uma ferramenta ética e organizacional que organiza o fluxo e reduz riscos.	O acolhimento com classificação de risco adequada evita agravamento e eventos sentinela.

Fonte: Elaboração própria (2026).

Nesse sentido, quando se considera que o cuidado em saúde ultrapassa a dimensão técnico-procedimental, observa-se que estratégias como o acolhimento, a escuta qualificada e o estabelecimento de vínculo terapêutico contribuem diretamente para a compreensão ampliada das necessidades dos usuários, favorecendo maior adesão ao tratamento e redução de falhas assistenciais (Martins *et al.*, 2026; Andrade, 2025).

Dando continuidade a essa perspectiva, os resultados demonstram que a humanização se articula de maneira indissociável à cultura de segurança do paciente, uma vez que ambientes assistenciais que priorizam comunicação efetiva, relações interpessoais respeitadas e trabalho colaborativo tendem a apresentar menor incidência

de eventos adversos, sobretudo em contextos de maior complexidade assistencial (Dias *et al.*, 2026; Ribeiro *et al.*, 2026). Desse modo, a incorporação de práticas humanizadas fortalece uma cultura organizacional voltada à prevenção de erros, ao estimular a corresponsabilização dos profissionais e a construção de fluxos assistenciais mais integrados e seguros (Santana *et al.*, 2024).

Além disso, ao aprofundar a análise, verifica-se que a atuação multiprofissional emerge como um dos principais pilares para a efetivação da humanização, uma vez que a integração entre diferentes saberes possibilita abordagens mais abrangentes e individualizadas, especialmente em cenários de urgência e emergência, nos quais o estresse emocional pode intensificar riscos assistenciais (Barros *et al.*, 2025). Nessa lógica, a articulação entre os profissionais favorece a tomada de decisão compartilhada e reduz a fragmentação do cuidado, impactando positivamente tanto na segurança quanto na qualidade dos desfechos clínicos (Batista *et al.*, 2025).

Por conseguinte, ao observar a organização dos serviços de saúde, identifica-se que a ausência ou insuficiência de equipes multiprofissionais, particularmente na atenção primária, compromete não apenas a humanização, mas também a segurança do paciente, ao limitar a capacidade de resposta integral às demandas da população (Litvac, 2024). Assim, evidencia-se que a estrutura organizacional e o fortalecimento de políticas públicas voltadas à humanização são determinantes para a consolidação de práticas assistenciais mais equitativas e seguras (Silva, 2025).

Sob essa perspectiva ampliada, a discussão dos achados permite compreender que a humanização da assistência não deve ser interpretada apenas como um atributo relacional, mas como um componente técnico-estratégico da gestão em saúde, diretamente vinculado à qualidade e à segurança dos serviços prestados (Vaz *et al.*, 2024; Santana *et al.*, 2024). Nesse contexto, práticas como o acolhimento, quando institucionalizadas, contribuem para a reorganização dos processos de trabalho e para a identificação precoce de riscos, reduzindo a ocorrência de eventos adversos e promovendo maior eficiência assistencial (Martins *et al.*, 2026).

Entretanto, apesar dos avanços evidenciados, os estudos também apontam desafios relevantes para a efetivação da humanização, incluindo limitações estruturais, sobrecarga de trabalho e lacunas na formação profissional, fatores que dificultam a implementação de práticas seguras e centradas no paciente (Andrade, 2025; Silva, 2025). Dessa forma, torna-se imprescindível o investimento contínuo em capacitação, gestão e

políticas institucionais, uma vez que a consolidação de uma assistência humanizada e segura depende de transformações organizacionais profundas e sustentáveis (Dias *et al.*, 2026).

Diante desse encadeamento lógico, infere-se que a humanização da assistência em saúde desempenha papel fundamental na promoção da segurança do paciente, ao integrar dimensões técnicas, éticas e relacionais do cuidado, contribuindo para a construção de sistemas de saúde mais resolutivos e centrados nas necessidades dos indivíduos (Batista *et al.*, 2025; Ribeiro *et al.*, 2026).

Portanto, a articulação entre humanização e segurança deve ser compreendida como uma diretriz essencial para a prática em saúde coletiva, exigindo o comprometimento contínuo de profissionais e gestores na construção de um cuidado efetivamente qualificado e humanizado (Santana *et al.*, 2024; Vaz *et al.*, 2024).

## 5 CONCLUSÃO

As considerações deste estudo permitem afirmar que a humanização da assistência em saúde constitui um elemento fundamental para a qualificação do cuidado e para a promoção da segurança do paciente, especialmente no âmbito da saúde coletiva, onde a complexidade das demandas exige abordagens integradas, sensíveis e centradas no indivíduo. Ao longo da análise, evidenciou-se que práticas humanizadas, como o acolhimento, a escuta qualificada, o fortalecimento do vínculo terapêutico e a atuação multiprofissional, contribuem significativamente para a redução de falhas assistenciais, para a melhoria da comunicação entre profissionais e usuários e, conseqüentemente, para a construção de ambientes mais seguros e resolutivos.

Diante desse cenário, torna-se evidente que a humanização não pode ser compreendida apenas como um aspecto complementar ou subjetivo do cuidado, mas sim como um componente estruturante da prática em saúde, diretamente relacionado à qualidade dos serviços prestados e à efetividade das intervenções. Nesse sentido, a integração entre humanização e segurança do paciente revela-se essencial para o fortalecimento dos sistemas de saúde, exigindo não apenas mudanças nas práticas profissionais, mas também transformações na organização dos serviços, na gestão e nas políticas públicas.

Entretanto, apesar dos avanços identificados, ainda persistem desafios significativos para a efetiva implementação de práticas humanizadas, como limitações estruturais, sobrecarga de trabalho e fragilidades na formação dos profissionais, fatores que dificultam a consolidação de uma assistência verdadeiramente centrada no paciente. Dessa forma, torna-se imprescindível o investimento contínuo em capacitação, valorização profissional e reorganização dos processos de trabalho, de modo a viabilizar a incorporação de práticas mais acolhedoras e seguras no cotidiano dos serviços de saúde.

Por fim, conclui-se que a humanização da assistência em saúde, quando compreendida de forma ampla e integrada, desempenha papel decisivo na promoção da segurança do paciente e na construção de um cuidado mais ético, eficiente e sensível às necessidades humanas. Assim, reforça-se a importância de sua consolidação como diretriz permanente das práticas assistenciais, contribuindo para o desenvolvimento de sistemas de saúde mais equitativos, resolutivos e comprometidos com a dignidade e o bem-estar dos indivíduos.

## AGRADECIMENTOS

Seção opcional, onde o autor pode agradecer às agências financiadoras, ou outro tipo de agradecimento aplicável.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Ana Maria Silva. **Assistência de enfermagem humanizada em saúde mental, no contexto da Atenção Básica**: uma revisão de literatura. 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Estadual do Maranhão, Bacabal, 2025. Disponível em: <https://repositorio.uema.br/jspui/handle/123456789/5574>. Acesso em: 17 abr. 2026.
- BARROS, Sarah Silva Costa *et al.* A atuação multiprofissional na humanização do atendimento em urgência e emergência: estratégias para otimização do cuidado e redução do estresse dos pacientes e familiares. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 1, p. 614-621, 2025. Disponível em: <https://bjih.com.br/bjih/article/download/4885/4875/10689>. Acesso em: 17 abr. 2026.
- BATISTA, Rodrigo de Aguiar Santos *et al.* Humanização no atendimento à saúde centrado no paciente. **Cognitus Interdisciplinary Journal**, v. 2, n. 1, 2025. Disponível em: <https://ojs.editoracognitus.com.br/index.php/revista/article/view/37>. Acesso em: 17 abr. 2026.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 5. ed. Barueri: Atlas, 2022.

DIAS, Larissa Lopes; SALDANHA, Tamires Chaves; CASTRO, Allyne Aparecida Dias da Silva. Cultura de segurança em unidades de terapia intensiva: perspectiva da equipe de enfermagem. **Revista UNIPACTO Multidisciplinar**, 2026. Disponível em: <https://revistas.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/294>. Acesso em: 17 abr. 2026.

DONABEDIAN, Avedis. The quality of care: how can it be assessed? **JAMA**, Chicago, v. 260, n. 12, p. 1743–1748, 1988. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/374139>. Acesso em: 17 abr. 2026.

DONNANGELO, Cecília. **Saúde e sociedade**. São Paulo: Duas Cidades, 1975.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

LITVAC, Susannah Calochorios. **Estudo de caracterização de municípios paulistas sem credenciamento de equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, 2024. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/03/1590264/tcc-susannah-calochorios-litvac.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2026.

MARTINS, Élen Marques *et al.* Acolhimento como política do cuidado na saúde mental. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, 2026. Disponível em: <https://recima21.com.br/recima21/article/view/7350>. Acesso em: 17 abr. 2026.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_atencao_saude.pdf). Acesso em: 17 abr. 2026.

REASON, James. Human error: models and management. **BMJ**, London, v. 320, n. 7237, p. 768–770, 2000. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/320/7237/768>. Acesso em: 17 abr. 2026.

RIBEIRO, Joana *et al.* Segurança do paciente na APS: percepção de médicos de saúde da família. **Revista Recien – Revista Científica de Enfermagem**, v. 16, n. 44, 2026. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/965>. Acesso em: 17 abr. 2026.

SANTANA, Aline Moreira *et al.* Gestão de cuidado na segurança do paciente grave: revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 7, n. 14, e141200, 2024. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1200>. Acesso em: 17 abr. 2026.

SILVA, Ana Paula de Freitas. **Acreditação hospitalar: desafios e oportunidades para a melhoria da qualidade dos serviços em saúde**. 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2025. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/9844/1/TCC%20revisado%20-%20Ana%20Paula%20de%20Freitas.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2026.

VAZ, Aline de Souza Costa; LIMA, Joielly Félix; BARBOSA, João de Sousa Pinheiro. O Impacto da humanização da assistência de enfermagem no processo de cuidado assistencial. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 7, n. 15, e141539, 2024. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1539>. Acesso em: 17 abr. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Conceptual framework for the international classification for patient safety**. Geneva: WHO, 2009. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70882>. Acesso em: 17 abr. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Alliance for Patient Safety: forward programme 2005**. Geneva: WHO, 2005. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43072>. Acesso em: 17 abr. 2026.