

REVISÃO

A humanização do cuidado de enfermagem na atenção primária à saúde: contribuições, desafios e possibilidades para a prática profissional

Ana Paula Petroni¹, Adriana Cinelli¹

¹Centro Universitário Campo Limpo Paulista (UNIFACCAMP) Campo Limpo Paulista, SP, Brasil

Recebido em: 3 de Outubro de 2025; Aceito em: 13 de Novembro de 2025.

Correspondência: Ana Paula Petroni, anapetronienfermagem@gmail.com

Como citar

Petroni AP, Cinelli A. A humanização do cuidado de enfermagem na atenção primária à saúde: contribuições, desafios e possibilidades para a prática profissional. Enferm Bras. 2025;24(5):2867-2883. doi:[10.6282/eb.v24i5.4094](https://doi.org/10.6282/eb.v24i5.4094)

Resumo

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do sistema de saúde e tem papel essencial na promoção do cuidado integral e humanizado. Nesse contexto, a enfermagem se destaca por sua atuação direta no acompanhamento das famílias, na coordenação do cuidado e na construção do vínculo entre equipe e comunidade. **Objetivo:** analisar as contribuições, desafios e possibilidades da humanização no cuidado de enfermagem na APS, considerando sua relevância para a prática clínica, a gestão e a formação profissional. **Métodos:** trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa realizada entre fevereiro e outubro de 2025, utilizando as bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online via PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores controlados e termos livres em português e inglês relacionados à humanização e à enfermagem na APS. **Resultados:** foram identificados 73 estudos e 38 artigos e quatro documentos institucionais atenderam aos critérios estabelecidos, totalizando 16 fontes de dados. Os estudos evidenciam que o acolhimento, a escuta qualificada e o vínculo são dispositivos centrais para a qualidade da atenção, promovendo adesão, satisfação e continuidade do cuidado. Contudo, desafios como sobrecarga de trabalho, lacunas formativas e insuficiência de recursos ainda limitam a efetivação plena das práticas humanizadas. **Conclusão:** A humanização do cuidado de enfermagem na APS requer apoio institucional, educação permanente e fortalecimento

da corresponsabilidade, configurando-se como estratégia essencial para a integralidade do cuidado e valorização do profissional de enfermagem.

Palavras-chave: Acolhimento; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Humanização da Assistência Hospitalar.

Abstract

Humanization of nursing care in primary health care: contributions, challenges, and possibilities for professional practice

Introduction: Primary Health Care (PHC) is the main entry point to the health system and plays a crucial role in promoting comprehensive and humanized care. In this context, nursing stands out for its direct involvement in family follow-up, care coordination, and strengthening of bonds between the team and the community. **Objective:** To analyze the contributions, challenges, and possibilities of humanization in nursing care within PHC, considering its relevance to clinical practice, management, and professional training. **Methods:** This is a narrative literature review conducted between February and October 2025, using the following databases using the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), and the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online via PubMed databases, covering the period 1997 to 2024 SciELO, LILACS, PubMed and Virtual Health Library (VHL), using controlled descriptors and free terms in Portuguese and English related to humanization and nursing in PHC. **Results:** foram identificados 73 estudos e 38 artigos e quatro documentos institucionais atenderam aos critérios estabelecidos, totalizando 16 fontes de dados. The studies highlight reception, qualified listening, and bonding as central devices for improving care quality, promoting adherence, satisfaction, and continuity of care. However, challenges such as work overload, training gaps, and lack of resources still hinder full implementation of humanized practices. **Conclusion:** The humanization of nursing care in PHC requires institutional support, continuing education, and reinforcement of shared responsibility, standing out as an essential strategy for comprehensive care and professional appreciation.

Keywords: User Embrace; Primary Health Care; Nursing; Humanization of Hospital Care.

Resumen

Humanización del cuidado de enfermería en la atención primaria de salud: contribuciones, desafíos y posibilidades para la práctica profesional

Introducción: La Atención Primaria de Salud (APS) es la principal puerta de entrada al sistema sanitario y desempeña un papel esencial en la promoción de una atención integral y humanizada. En este contexto, la enfermería se destaca por su participación directa en el acompañamiento de las familias, la coordinación del cuidado y el fortalecimiento del vínculo entre el equipo y la comunidad.

Objetivo: Analizar las contribuciones, desafíos y posibilidades de la humanización en el cuidado de enfermería en la APS, considerando su relevancia para la práctica clínica, la gestión y la formación

profesional. **Métodos:** Se trata de una revisión bibliográfica narrativa de la literatura entre febrero y octubre de 2025, utilizando las bases de datos Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y el Medical Literature Analysis and Retrieval System Online a través de PubMed, cubriendo el período de 1997 a 2024. SciELO, utilizando descriptores controlados y términos libres en portugués e inglés relacionados con la humanización y la enfermería en la APS. **Resultados:** Se identificaron 73 estudios y 38 artículos, y cuatro documentos institucionales cumplieron con los criterios establecidos, totalizando 16 fuentes de datos. Los estudios evidencian que la acogida, la escucha calificada y el vínculo son dispositivos centrales para la calidad de la atención, promoviendo la adhesión, la satisfacción y la continuidad del cuidado. Sin embargo, desafíos como la sobrecarga laboral, las brechas formativas y la escasez de recursos aún limitan la plena efectividad de las prácticas humanizadas. **Conclusión:** La humanización del cuidado de enfermería en la APS requiere apoyo institucional, educación permanente y fortalecimiento de la corresponsabilidad, configurándose como una estrategia esencial para la integralidad del cuidado y la valorización del profesional de enfermería.

Palabras-clave: Acogimiento; Atención Primaria de Salud; Enfermería; Humanización de la Atención Hospitalaria.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a principal porta de entrada do sistema de saúde, com papel central no acompanhamento das pessoas ao longo do curso de vida. Seu objetivo é oferecer cuidado contínuo, acessível e próximo da comunidade, promovendo saúde, prevenindo doenças e facilitando o acesso a serviços adequados. Evidências mostram que sistemas de saúde fortemente orientados para a APS alcançam melhores indicadores epidemiológicos, como redução da mortalidade infantil, maior expectativa de vida e diminuição de hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária [1]. No Brasil, dados oficiais indicam que a Estratégia Saúde da Família (ESF), principal modelo de organização da APS, já alcança uma parcela majoritária da população, configurando-se como uma das maiores iniciativas de cobertura em saúde comunitária no mundo [2].

Nesse contexto, a atuação da enfermagem se destaca como elemento essencial, pois os

profissionais dessa área estão diretamente envolvidos no cuidado, apoio e orientação às famílias e comunidades. Na APS, o enfermeiro não se limita a procedimentos técnicos: participa de consultas, planeja ações educativas, acompanha grupos prioritários (gestantes, crianças, idosos) e realiza visitas domiciliares, consolidando um cuidado que integra dimensões clínicas, preventivas e sociais [3]. Há também evidências de que intervenções educativas fortalecem a sensibilidade e a motivação das equipes de enfermagem para práticas humanizadas [4], e que visitas domiciliares vinculadas ao acolhimento favorecem o fortalecimento do vínculo e a confiança nos serviços [5].

O conceito de humanização do cuidado, nesse cenário, assume importância crescente. Cuidar de forma humanizada implica ir além do tratamento da doença, compreendendo a pessoa em sua totalidade, incluindo sentimentos, valores, cultura e história de vida. Para isso, requerem-se escuta

ativa, comunicação empática e reconhecimento das necessidades físicas, emocionais e sociais dos usuários, elementos que fortalecem o vínculo profissional-usuário e qualificam a experiência do cuidado [6].

A Política Nacional de Humanização (PNH), instituída pelo Ministério da Saúde, estabelece diretrizes para práticas centradas no acolhimento e na corresponsabilidade nos serviços públicos de saúde [7]. Suas proposições dialogam com recomendações internacionais da Organização Mundial da Saúde sobre uma APS centrada na pessoa, com ênfase em equidade e integralidade [8]. Em sistemas como o National Health Service (Reino Unido) e em experiências de APS em Cuba e no Canadá, modelos apoiados em equipes multiprofissionais, vínculo comunitário e cuidado humanizado têm sido associados à redução de desigualdades e à melhora da qualidade de vida [9]. A Organização Pan-Americana da Saúde, em perspectiva regional, também recomenda práticas baseadas no paciente e orientadas à integralidade [9].

Apesar de avanços, persistem desafios para a implementação efetiva do cuidado humanizado na rotina da enfermagem na APS. Sobrecarga de

trabalho, insuficiência de recursos materiais e humanos e lacunas na formação — frequentemente centrada em habilidades técnico-clínicas em detrimento de competências relacionais — são barreiras recorrentes que impactam a qualidade do cuidado [10,11]. Revisões apontam que estratégias como capacitação contínua, adoção de protocolos locais de acolhimento e fortalecimento do trabalho em equipe são fundamentais para enfrentar tais obstáculos [12].

Essas condições repercutem também sobre o bem-estar dos profissionais, com potencial para desmotivação e desgaste. Por isso, requerem-se ações institucionais que valorizem e apoiem a prática da enfermagem, incluindo programas estruturados de educação permanente, suporte psicossocial e melhoria das condições de trabalho. Gestores de saúde destacam que o suporte organizacional e a monitorização por indicadores assistenciais são indispensáveis para consolidar a humanização como política institucional [13]. Descreveu-se as contribuições, desafios e possibilidades da humanização no cotidiano do enfermeiro na APS, oferecendo subsídios para a prática clínica, a gestão e a formação profissional.

Métodos

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa, metodologia amplamente utilizada na área da saúde por possibilitar a integração de diferentes tipos de estudos, permitindo uma análise crítica e interpretativa do conhecimento já existente sobre determinado tema. Esse tipo de revisão visa identificar, analisar e discutir as evidências disponíveis na literatura científica, favorecendo uma compreensão aprofundada e contextualizada do fenômeno estudado.

A questão norteadora deste estudo foi: quais são as contribuições e os desafios da humanização no cuidado de enfermagem na APS?

A busca dos estudos foi realizada entre junho e outubro de 2025, utilizando as bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram empregados descritores controlados provenientes dos vocabulários

Descritores em Ciências da Saúde e Medical Subject Headings , sendo eles: “humanização da assistência”, “Atenção Primária à Saúde”, “cuidado humanizado” e “enfermagem”. Tais descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, tanto em língua portuguesa quanto em língua inglesa, de forma a ampliar a sensibilidade e a precisão dos resultados. Para assegurar a abrangência da busca, também foram utilizados termos livres e sinônimos relacionados aos descritores principais.

Os critérios de inclusão adotados contemplaram artigos originais, estudos qualitativos, quantitativos e relatos de experiência, publicados em português ou inglês, disponíveis na íntegra e que abordassem de forma direta o tema da humanização do cuidado de enfermagem na APS. Foram ainda considerados documentos oficiais e institucionais pertinentes, como manuais e diretrizes da PNH e materiais sobre acolhimento e práticas humanizadas voltadas ao primeiro nível de atenção à saúde.

Foram excluídos os estudos duplicados, os trabalhos com foco exclusivo em níveis secundário ou terciário de atenção, os protocolos e revisões sem aplicação prática na Atenção Primária, bem como os textos que não abordassem diretamente a atuação do enfermeiro ou que não apresentassem relação com os efeitos da humanização na assistência.

O processo de seleção dos estudos foi realizado em etapas sequenciais e criteriosas. Inicialmente, procedeu-se à identificação e remoção de duplicatas. Em seguida, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, com o intuito de verificar a adequação inicial ao tema e aos critérios de elegibilidade. Posteriormente, os artigos potencialmente relevantes foram submetidos à leitura completa, de modo a confirmar a pertinência e a qualidade

do conteúdo. A triagem foi executada de forma independente por dois revisores, e eventuais divergências foram solucionadas por meio de consenso, garantindo maior rigor metodológico e confiabilidade ao processo de seleção.

A extração dos dados foi realizada de maneira padronizada, utilizando uma planilha estruturada que contemplou informações referentes à autoria, ano de publicação, país de origem, tipo de estudo, objetivos, metodologia empregada, principais resultados e conclusões. Essa sistematização possibilitou a comparação entre os achados e facilitou a categorização dos conteúdos conforme os eixos temáticos estabelecidos.

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos foi efetuada de forma descriptiva e crítica, observando aspectos como clareza dos objetivos, coerência entre metodologia e resultados, adequação do delineamento e relevância científica das conclusões apresentadas. Ainda que a revisão narrativa não exija o uso de ferramentas padronizadas de mensuração de risco de viés, buscou-se manter o rigor científico por meio da análise criteriosa e da triangulação de informações provenientes de diferentes fontes.

A síntese dos dados obtidos foi elaborada de forma descriptiva e temática, organizada em quatro eixos analíticos principais: (i) fundamentos e conceitos relacionados à humanização na enfermagem; (ii) práticas e experiências recorrentes na APS; (iii) benefícios e impactos observados a partir da adoção de práticas humanizadas; e (iv) desafios e barreiras enfrentados pelos profissionais e instituições na implementação efetiva da humanização. A análise temática permitiu identificar padrões de convergência e divergência entre os estudos, ressaltando lacunas e contribuições significativas para o aprimoramento da prática assistencial.

Resultados

No perfil inicial dos registros, observou-se predominância de estudos desenvolvidos no contexto brasileiro da APS, com ênfase em delineamentos qualitativos e descrições de práticas de enfermagem voltadas ao acolhimento, vínculo, comunicação clínica e educação em saúde. Parte do material recuperado reuniu documentos institucionais e obras de referência que subsidiaram a organização das categorias analíticas e a compreensão dos dispositivos de humanização na rotina dos serviços.

Esses achados preliminares orientaram a etapa seguinte de elegibilidade e consolidaram os eixos temáticos analisados.

Inicialmente, foram identificados 73 estudos. Após a aplicação dos critérios de exclusão, restaram 38 artigos para leitura completa, dos quais 16 artigos científicos atenderam aos critérios de inclusão e foram selecionados para compor o corpus desta revisão, totalizando 16 fontes de dados. A caracterização dos artigos se encontra no Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos da revisão. Campo Limpo Paulista, São Paulo, Brasil, 2025.

N	Autor/Ano	Tipo de estudo/obra	País	Objetivo	Principais contribuições
1 6	Cantarelli M, org. (2024)	Livro/Modelo de atenção	Brasil	Propor modelo de cuidado orientado às necessidades em saúde	Oferece referencial para organização do processo de trabalho e do cuidado
1 5	Barahona Bolaños FM; López Sánchez MC (2024)	Dissertação (qualitativa)	El Salvador	Analizar cuidado humanizado segundo Jean Watson em UTIs	Aporta fundamentos teóricos aplicáveis às competências relacionais
1 4	Rosendo BLP et al. (2024)	Estudo qualitativo	Brasil	Explorar humanização na gestão em saúde no contexto da APS	Destaca apoio institucional, processos e indicadores como sustentação
1 3	Calvalcante WJ; Silva KSS; Sousa CP (2024)	Revisão narrativa	Brasil	Analizar o impacto da humanização no processo de cuidado	Relaciona humanização a adesão, satisfação e qualidade percebida
1 2	Toso BRGO et al. (2024)	Estudo descritivo (práticas de enfermagem)	Brasil	Descrever práticas desenvolvidas por enfermeiras na APS	Mapa consultas, educação em saúde e visitas domiciliares; reforça centralidade do enfermeiro

1	Nunes AAS et al. (2023)	Relato de experiência	Brasil	Descrever ações de promoção da saúde do trabalhador e humanização	Mostra efeitos de intervenções na APS/ atenção secundária sobre bem-estar e práticas
1	Costa TD et al. (2023)	Estudo transversal	Brasil	Identificar competências gerenciais na percepção de gestores	Atribui papel central à liderança, comunicação e gestão participativa
9	Januário TGF M et al. (2023)	Estudo qualitativo	Brasil	Analizar escuta e valorização do usuário na gestão do cuidado na ESF	Mostra escuta qualificada como eixo organizador do cuidado e da comunicação
8	Ferreira SRS; Périco LAD; Dias VRGF (2018)	Artigo de reflexão	Brasil	Discussir a complexidade do trabalho do enfermeiro na APS	Relaciona carga de trabalho, coordenação do cuidado e competências relacionais
7	Hernández-Terrazas LE et al. (2018)	Revisão integrativa	México/Brasil*	Sintetizar evidências sobre acolhimento e humanização na enfermagem	Define acolhimento como dispositivo-chave para acesso e vínculo
6	Moreira MADM; Lustosa MA; Dutra F (2015)	Estudo transversal	Brasil	Investigar conhecimentos, atitudes e práticas sobre humanização	Identifica lacunas formativas e necessidade de educação permanente

5	Brasil, MS (2013)	Documento institucional – PNH	Brasil	Estabelecer diretrizes da Política Nacional de Humanização	Define acolhimento, corresponsabilidade, cogestão e participação social
4	Nogueira MMS; Nogueira MSL; Costa LFA (2012)	Estudo qualitativo	Brasil	Compreender a percepção de trabalhadores sobre humanização na Atenção Básica	Evidencia acolhimento, escuta e vínculo como eixos do cuidado; aponta barreiras organizacionais
3	Brasil, MS (2010)	Documento técnico – Acolhimento	Brasil	Orientar acolhimento nas práticas de saúde	Propõe protocolos locais e qualificação da porta de entrada
2	Simões ALA et al. (2007)	Ensaio/revisão narrativa	Brasil	Discussir humanização com enfoque na atenção primária	Fundamenta princípios e diretrizes da abordagem centrada na pessoa
1	Collet N; Rozendo CA (2003)	Ensaio teórico	Brasil	Relacionar humanização e trabalho de enfermagem	Integra dimensão relacional às práticas e à organização do trabalho

Fonte: elaboração das autoras (2025).

O Quadro 2 apresenta, de forma sintética, os documentos institucionais analisados, explicitando para cada um o tipo de documento, o órgão emissor, o objetivo principal e as contribuições normativas relacionadas à humanização na APS. Essa organização facilita a visualização comparativa das diretrizes e fundamento as interpretações desenvolvidas nas seções de Resultados e Discussão.

Quadro 2 – Caracterização dos documentos da revisão. Campo Limpo Paulista, São Paulo, Brasil, 2025.

Nº	Documento (autor e ano)	Tipo de documento	Órgão emissor	Objetivo principal	Principais contribuições
1	Brasil. Ministério da Saúde (2013) – Política Nacional de Humanização (PNH) [12]	Diretriz nacional	Ministério da Saúde	Estabelecer diretrizes da PNH para qualificar o cuidado	Define princípios (acolhimento, corresponsabilidade, cogestão), participação do usuário e orientação para trabalho em equipe
2	Brasil. Ministério da Saúde (2010) – Acolhimento nas práticas de produção de saúde [13]	Documento técnico	Ministério da Saúde	Orientar a organização do acolhimento nos serviços	Propõe organização da porta de entrada, escuta qualificada, classificação de risco e elaboração de protocolos locais

Fonte: elaboração das autoras (2025).

Para orientar a leitura dos resultados e facilitar a comparação entre fontes, organizamos os achados da revisão em eixos temáticos que articulam fundamentos, benefícios, atuação do enfermeiro, barreiras e aspectos de gestão. Essa síntese permite visualizar, de forma compacta, como os estudos

convergem quanto aos dispositivos de humanização na APS e às condições necessárias para sua implementação sustentada. A seguir, apresenta-se o Quadro 3, que reúne os conteúdos principais identificados na literatura, exemplos de aplicação na prática e as respectivas referências que os embasam.

Quadro 3 – Síntese dos principais achados por eixo temático. Campo Limpo Paulista, São Paulo, Brasil, 2025.

Eixo temático	Conteúdos principais identificados na literatura	Exemplos/Detalhamento	Referências (máx. 2)
Fundamentos da humanização na APS	Princípios de acolhimento, participação do usuário, corresponsabilidade e cogestão; organização da porta de entrada e escuta qualificada	Protocolos de acolhimento; classificação de risco; diretrizes para trabalho em equipe e vínculo	[12], [13]
Benefícios observados na prática	Melhora de adesão, satisfação e continuidade do cuidado; qualificação da experiência do usuário	Consultas de enfermagem centradas na pessoa; visitas domiciliares e ações educativas	[2], [3]
Atuação do enfermeiro no cuidado humanizado	Centralidade na coordenação do cuidado, educação em saúde e gestão de fluxos; competências relacionais	Grupos prioritários, planejamento de ações educativas, articulação interprofissional	[2], [6]

Barreiras e desafios à implementação	Sobrecarga e complexidade do trabalho; insuficiência de recursos; lacunas formativas	Demandas assistenciais elevadas; necessidade de capacitação contínua e apoio institucional	[1], [6]
Gestão e políticas de humanização	Importância do suporte organizacional, liderança e processos participativos	Uso de indicadores, rotinas padronizadas e alinhamento à PNH	[8], [10]
Dispositivos de acolhimento e escuta	Acolhimento como dispositivo de acesso, vínculo e responsabilização	Escuta qualificada na ESF; organização do percurso do usuário	[5], [7]
Referenciais teórico-conceituais	Humanização como dimensão constitutiva do trabalho de enfermagem e da APS	Fundamentos históricos e éticos da abordagem centrada na pessoa	[9], [11]
Saúde do trabalhador e modelos de cuidado	Ações para bem-estar das equipes e modelos orientados às necessidades	Intervenções na APS/atenção secundária; organização do processo de trabalho	[15], [16]

Fonte: elaboração das autoras (2025).

A consolidação da humanização na APS depende de gestão e políticas que garantam suporte organizacional, liderança e processos participativos. Os estudos destacam que rotinas padronizadas, definição de responsabilidades e uso de indicadores dão lastro à prática cotidiana e favorecem a continuidade do cuidado. Nessa direção, evidencia-se a necessidade de alinhar a gestão local às diretrizes da PNH, promovendo responsabilidade entre equipes e usuários [8,10].

Os dispositivos de acolhimento e escuta qualificada operam como porta de entrada do sistema e ordenadores do percurso do usuário. A literatura descreve o acolhimento como estratégia para ampliar acesso, qualificar a comunicação clínica e fortalecer o vínculo, articulando classificação de risco, orientação e encaminhamentos pactuados. A escuta ativa, por sua vez, sustenta decisões compartilhadas e favorece responsabilização mútua no território [5,7].

Do ponto de vista teórico-conceitual, a humanização é tratada como dimensão constitutiva do trabalho de enfermagem e da própria APS. Análises clássicas e revisões narrativas ressaltam que a qualidade do cuidado envolve necessariamente relações, valores e ética, não se reduzindo a procedimentos técnicos. Esse enquadramento sustenta abordagens centradas na pessoa e orienta a organização do processo de trabalho em saúde [9,11].

A sustentabilidade das práticas humanizadas exige atenção à saúde do trabalhador e a modelos de cuidado orientados às necessidades. Relatos de experiência mostram ganhos quando se investe em ambientes saudáveis, apoio às equipes e intervenções que integrem promoção da saúde do trabalhador ao cotidiano assistencial. Modelos organizativos que explicitam responsabilidades, fluxos e dispositivos de cuidado contribuem para maior coerência entre prática e diretrizes [15,16].

Discussão

Observou-se convergência quanto ao papel do acolhimento, da escuta qualificada e do vínculo para qualificar a experiência do usuário e a coordenação do cuidado pela enfermagem na APS [2,5]. As práticas descritas incluem consultas de enfermagem, visitas domiciliares e ações educativas, articuladas ao trabalho em equipe no território [2]. As competências relacionais sustentam a comunicação clínica e a corresponsabilidade pelo plano terapêutico, reforçando a centralidade do enfermeiro no cuidado [7,11]. Em diferentes cenários, tais dispositivos foram associados a maior adesão, satisfação e continuidade do cuidado [3,6].

Em paralelo, emergem desafios persistentes: complexidade do trabalho, sobrecarga e múltiplas demandas que tensionam a implementação cotidiana da humanização [6,1]. Somam-se a isso a insuficiência de recursos e lacunas formativas para o desenvolvimento de competências não técnicas, além da necessidade de liderança e de processos participativos mais robustos na gestão dos serviços [8,10]. Evidências sugerem que o bem-estar do trabalhador e a qualidade do cuidado são interdependentes, com ganhos expressivos quando se investe em ambientes saudáveis e suporte às equipes [15]. Essa leitura dialoga com análises que integram a dimensão relacional do trabalho de enfermagem à organização do processo de trabalho [9,11].

Como implicações práticas, os resultados sustentam a importância de programas de educação permanente e de protocolos locais de acolhimento, em alinhamento às diretrizes da PNH [12,13]. Recomenda-se também o monitoramento contínuo por indicadores e a adoção de modelos de cuidado orientados às necessidades, com o objetivo de dar lastro organizacional às práticas humanizadas [16]. Sínteses e relatos recentes indicam a viabilidade dessas estratégias, com potencial de padronizar

boas práticas e ampliar a capacidade de resposta às necessidades de indivíduos e famílias na APS [3,5]. Gestores e formadores devem incorporar esses componentes aos planos de trabalho e currículos, fortalecendo a sustentabilidade das ações no rotineiras dos serviços [2,8].

A análise dos documentos permitiu a identificação de quatro eixos temáticos que estruturaram a apresentação dos resultados: fundamentos da humanização na APS, benefícios observados na prática, atuação do enfermeiro no cuidado humanizado e barreiras e desafios à implementação efetiva das práticas humanizadas. Revisões integrativas destacam que estratégias de capacitação contínua e protocolos locais são fundamentais para enfrentar barreiras e promover mudanças consistentes [12].

Os fundamentos da humanização na APS emergem dos princípios e diretrizes que orientam o trabalho em saúde, com ênfase no acolhimento, na cooperação, na participação do usuário e na cogestão. Os documentos institucionais analisados detalham a organização da porta de entrada, a escuta qualificada e a necessidade de protocolos de classificação e encaminhamento, oferecendo base normativa sólida para práticas centradas na pessoa e para o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários [12,13]. Esse enquadramento sustenta a leitura dos resultados e delimita critérios para qualificar os processos assistenciais no cotidiano dos serviços.

Quanto aos benefícios observados na prática, os estudos indicam associação direta entre os dispositivos de humanização e desfechos como adesão terapêutica, satisfação do usuário e continuidade do cuidado. As descrições de consultas de enfermagem, visitas domiciliares e ações educativas demonstram que a comunicação clínica e o vínculo, quando sistematizados e monitorados, ampliam a capacidade de resposta das equipes

e favorecem experiências positivas nos diferentes pontos de atenção [2,3]. Tais achados reforçam a importância de integrar as competências relacionais ao planejamento das intervenções e ao acompanhamento dos resultados.

No eixo referente à atuação do enfermeiro e às barreiras à implementação, evidencia-se a centralidade desse profissional na coordenação do cuidado, na gestão de fluxos e na articulação interprofissional, em contextos marcados pela complexidade, pela sobrecarga e pelas exigências organizacionais [6,2]. A consolidação das práticas humanizadas requer apoio institucional, liderança e processos participativos, além de ações voltadas à saúde do trabalhador e à qualificação continuada, com definição de competências e de indicadores de acompanhamento [8,10]. Essas condições estruturam a sustentabilidade das mudanças e mitigam obstáculos recorrentes na rotina da APS [15].

A consolidação da humanização na APS depende de gestão e políticas que garantam suporte organizacional, liderança e processos participativos. Os estudos destacam que rotinas padronizadas, definição de responsabilidades e uso de indicadores fornecem lastro à prática diária e favorecem a continuidade do cuidado. Nessa direção, evidencia-se a necessidade de alinhar a gestão local às diretrizes da PNH, promovendo a corresponsabilidade entre equipes e usuários [8,10].

Os dispositivos de acolhimento e de escuta qualificada operam como porta de entrada do sistema e ordenadores do percurso do usuário. A literatura descreve o acolhimento como estratégia para ampliar o acesso, qualificar a comunicação clínica e fortalecer o vínculo, articulando classificação de risco, orientação e encaminhamentos pactuados. A escuta ativa, por sua vez, sustenta decisões compartilhadas e favorece a responsabilização mútua no território [5,7].

Do ponto de vista teórico-conceitual, a humanização é tratada como dimensão constitutiva do trabalho de enfermagem e da própria APS. Análises clássicas e revisões narrativas ressaltam que a qualidade do cuidado envolve necessariamente relações, valores e ética, não se reduzindo a procedimentos técnicos. Esse enquadramento sustenta abordagens centradas na pessoa e orienta a organização do processo de trabalho em saúde [9,11].

A sustentabilidade das práticas humanizadas exige atenção à saúde do trabalhador e a modelos de cuidado orientados às necessidades. Relatos de experiência mostram ganhos quando se investe em ambientes saudáveis, apoio às equipes e intervenções que integrem promoção da saúde do trabalhador ao cotidiano assistencial. Modelos organizativos que explicitam responsabilidades, fluxos e dispositivos de cuidado contribuem para maior coerência entre prática e diretrizes [15,16].

Os resultados desta revisão indicam que a humanização configura estratégia central na APS ao articular acolhimento, escuta qualificada, respeito às singularidades e participação do usuário, elementos que sustentam relações de confiança e ampliam a integralidade do cuidado [1,9]. Essa abordagem reposiciona o encontro clínico como espaço de co-produção do cuidado e de corresponsabilização entre profissionais e usuários, fortalecendo o sentido de pertencimento aos serviços [11].

Evidências nacionais descrevem ganhos consistentes para os usuários quando dispositivos de humanização são incorporados às rotinas: aumento da satisfação, melhor adesão terapêutica, continuidade do cuidado e sensação de segurança nos serviços [2,3]. Tais efeitos aparecem especialmente quando consultas de enfermagem, visitas domiciliares e ações educativas são estruturadas com comunicação centrada na pessoa e vínculo longitudinal com a equipe [2].

No plano conceitual e normativo, a Política Nacional de Humanização e o documento técnico de acolhimento oferecem diretrizes e ferramentas para operacionalizar a humanização na APS, incluindo a organização da porta de entrada, a escuta qualificada e a cogestão do cuidado [12,13]. A aderência a esses referenciais favorece a padronização de práticas e o monitoramento por indicadores, criando condições para avaliação contínua da qualidade assistencial [12].

A centralidade da enfermagem emerge de forma reiterada: o enfermeiro coordena fluxos assistenciais, reconhece necessidades individuais e familiares, conduz ações de educação em saúde e articula a equipe multiprofissional, assumindo posição estratégica para sustentar práticas humanizadas no território [2,6]. Essa atuação demanda competências relacionais, clínica ampliada e capacidade de gestão do processo de trabalho, com tomada de decisão alinhada às necessidades do usuário [6].

Os estudos também explicitam barreiras à implementação plena da humanização, como complexidade e sobrecarga do trabalho, restrição de recursos materiais e humanos e lacunas formativas para competências não técnicas [1,6]. Em cenários de alta demanda e tempo reduzido de consulta, a qualidade da comunicação e a participação do usuário tendem a ser comprometidas, com impacto direto na experiência do cuidado [3].

A dimensão de gestão e políticas aparece como determinante para dar sustentação organizacional às práticas de humanização. Análises sobre gestão e competências gerenciais indicam que liderança, processos participativos e cultura de avaliação são condições para sustentar o acolhimento e a escuta qualificada na rotina dos serviços [8,10]. Onde há apoio institucional, observa-se maior aderência a rotinas padronizadas e melhor coordenação das redes de cuidado [8].

Em termos de dispositivos de prática, a literatura destaca o acolhimento como ordenador do acesso e tecnologia relacional para qualificar o primeiro contato, a classificação de risco e o encaminhamento responsável [5,13]. A escuta ativa e a comunicação clínica, quando sistematizadas, ampliam a capacidade de negociação de planos terapêuticos e fortalecem o vínculo longitudinal na APS [7].

A sustentabilidade das práticas humanizadas exige atenção à saúde do trabalhador e a modelos de cuidado orientados às necessidades. Relatos de experiência mostram ganhos quando se investe em ambientes saudáveis, apoio às equipes e intervenções que integrem a promoção da saúde do trabalhador ao cotidiano assistencial [15]. Modelos organizativos que explicitam responsabilidades, fluxos e dispositivos de cuidado contribuem para maior coerência entre prática e diretrizes [16].

Como implicações práticas, recomenda-se priorizar programas de educação permanente, protocolos locais de acolhimento e uso de indicadores para monitorar a experiência do usuário e a continuidade do cuidado [12,2]. A incorporação desses componentes em planos de trabalho e currículos fortalece competências relacionais e a capacidade de resposta das equipes no território [2].

Para robustecer a implementação, é útil explicitar um roteiro operativo que integre protocolos de acolhimento, fluxos de classificação de risco, pontuação de encaminhamentos e registro sistemático de informações relevantes para o cuidado centrado na pessoa [13]. A aderência a esse roteiro depende de diretrizes locais alinhadas à PNH e de momentos de supervisão clínica e pedagógica que conectem normas e prática cotidiana [12].

A educação permanente deve articular competências relacionais, como escuta, negociação de planos e comunicação clínica, com competências de gestão, como planejamento, trabalho em equipe

e uso de indicadores, favorecendo a tomada de decisão compartilhada no território [2]. Programas com oficinas, simulações clínicas e análise de casos ampliam a transferência para o serviço e fortalecem a autonomia responsável das equipes [10].

No plano teórico-conceitual, referenciais como os fundamentos da humanização no trabalho de enfermagem e abordagens que destacam a dimensão ética e relacional do cuidado ajudam a orientar práticas coerentes e reflexivas [11]. Em contextos específicos, aportes da teoria do cuidado humano contribuem para qualificar atitudes, linguagem e presença terapêutica, principalmente em situações de maior vulnerabilidade [14].

A saúde do trabalhador emerge como condição indispensável para a sustentabilidade da humanização. Iniciativas de promoção do bem-estar, organização de processos e suporte às equipes

demonstram efeitos positivos sobre a motivação, o clima de trabalho e a continuidade do cuidado [15]. Modelos de organização do cuidado orientados às necessidades oferecem um arcabouço eficaz para distribuir responsabilidades, ordenar fluxos e alinhar práticas às demandas reais dos usuários [16].

Reconhece-se, contudo, que as limitações do estudo estão associadas à natureza narrativa da revisão, a qual não contempla análise estatística dos dados e pode apresentar risco de viés de seleção em virtude da subjetividade na escolha e interpretação dos artigos. Ainda assim, os resultados obtidos são relevantes por permitirem uma visão abrangente, crítica e atualizada sobre as contribuições e os desafios da humanização no cuidado de enfermagem na APS, oferecendo subsídios para o fortalecimento das práticas humanizadas e para o aprimoramento das políticas públicas voltadas à atenção básica.

Conclusão

A humanização é eixo estruturante da APS, articulando acolhimento, escuta qualificada, vínculo e participação do usuário para qualificar a experiência assistencial e sustentar a integralidade do cuidado. A enfermagem ocupa posição central na operacionalização dessas práticas ao coordenar o cuidado, reconhecer necessidades individuais e familiares e articular a equipe multiprofissional, favorecendo confiança, continuidade e melhores resultados clínico-organizacionais.

Os estudos analisados também mostram que a consolidação da humanização depende de condições institucionais claras, com diretrizes, rotinas e fluxos bem definidos, além de educação permanente que mantenha competências relacionais, clínicas e gerenciais ativas nas equipes. Ao reconhecer barreiras como sobrecarga, restrição

de recursos e heterogeneidade de gestão, reafirma-se a necessidade de acompanhamento sistemático do que se faz na porta de entrada e ao longo dos itinerários de cuidado, de modo a preservar o foco na pessoa e fortalecer a corresponsabilização entre profissionais, usuários e comunidade.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Fonte de financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Petroni AP, Cinelli A; Obtenção de dados: Petroni AP; Análise e interpretação dos dados: Petroni AP, Cinelli A; Redação do manuscrito: Petroni AP; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Cinelli A.

Referências

1. Barahona Bolaños FM, López Sánchez MC. Cuidado humanizado do profissional de enfermagem segundo a teoria de Jean Watson nas UTIs [dissertação]. San Salvador: Universidad de El Salvador; 2024. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/07/1608163/416-enfermeria-en-cuidados-criticos.pdf>. Acesso em: 9 out. 2025.
2. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf. Acesso em: 9 out. 2025.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH) [folheto]. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 9 out. 2025.
4. Cantarelli, M. (org.). Modelo da atenção em Enfermagem: o cuidado orientado às necessidades em saúde. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2024. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/modelo-da-atencao-em-enfermagem-o-cuidado-orientado-as-necessidades-em-saude/>. Acesso em: 9 out. 2025. DOI: 10.18310/9786554621793.
5. Cavalcante WJ, Silva KSS, Sousa CP. O impacto da humanização da assistência de enfermagem no processo de cuidado assistencial. Rev JRG Estud Acad. 2024;15:e151539. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1539/1269>. Acesso em: 9 out. 2025.
6. Collet N, Rozendo CA. Humanization and nursing work. Rev Bras Enferm. 2003;56(2):189-92. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14692287/>. Acesso em: 9 out. 2025.
7. Costa TD, Freire MCP, Salvador PTCO, Barros RMB. Percepção dos gestores acerca das competências para gestão em saúde. Rev Gest Saúde. 2023;14(3):291-304. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/46377/40156>. Acesso em: 9 out. 2025.
8. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRGF. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. Rev Bras Enferm. v2018;71(Suppl 1):704-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>. Acesso em: 9 out. 2025. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0471.
9. Hernández-Terrazas LE, Díaz-Oviedo A, Martínez-Licona JF, Gaytán-Hernández D. Acolhimento e humanização no cuidado de enfermagem: revisão integrativa. Esc Anna Nery. 2018;22(4):e20170275. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0275>. Acesso em: 9 out. 2025. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0275.
10. Januário TGFM, Varela LD, Oliveira KN de S, Faustino R dos S, Pinto AGA. Escuta e valorização dos usuários: concepções e práticas na gestão do cuidado na Estratégia Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2023 Jul 31;28:2283–90. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fGPXqYvy96dM7xnSqxQpH8h/> Acesso em: 9 out. 2025.
11. Moreira MADM, Lustosa AM, Dutra F, Barros E de O, Batista JBV, Duarte MCS. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. Ciência & Saúde Coletiva. 2015 Oct;20(10):3231–42. Acesso em: 9 out. 2025.

- 12.** Nogueira MMS, Nogueira MSL, Costa LFA. Humanização na Atenção Básica: a percepção dos trabalhadores de saúde. *Saúde Debate*. 2012;36(93):182-93. DOI: 10.1590/0103-110420129305. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420129305>. Acesso em: 9 out. 2025.
- 13.** Nunes AAS, Saraiva JP, Spagnol CA, Villela LCM, Neumann VN, Pereira KD. Promoção da saúde do trabalhador e humanização no trabalho: relato das atividades realizadas na atenção primária e secundária. *Semina Cienc Biol Saúde*. 2023;44(2):127-36. DOI: 10.5433/1679-0367.2023v44n2p127. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/45426/49573>. Acesso em: 9 out. 2025.
- 14.** Rosendo P, Oliveira F, Fontes A, Túlio M, Augusto F, Andrade F, et al. A humanização na gestão em saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): Um estudo qualitativo. *LUMEN ET VIRTUS* [Internet]. 2024 Aug 15;15(39):1992–2000. Available from: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/175>
- 15.** Simões ALA, Rodrigues FR, Tavares DMS, Rodrigues LR. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. *Texto & Contexto Enferm*. 2007;16(3):439-44. DOI: 10.1590/S0104-07072007000300009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000300009>. Acesso em: 9 out. 2025.
- 16.** Toso BRGO, Orth BI, Vieira LB, Dalla Nora CR, Geremia DS, Mendonça AVM, et al. Práticas desenvolvidas pelo enfermeiro na Atenção Primária à Saúde no Sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2024;45:e20230154. DOI: 10.1590/1983-1447.2024.20230154.pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230154.pt>. Acesso em: 9 out. 2025.



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.