



## Humanização da Relação Médico-Paciente e suas Contribuições para o Diagnóstico Clínico e a Adesão ao Tratamento

Ruan Tanilo Leal Neubaner<sup>1</sup>, Jerônimo Vieira Dantas Filho<sup>2</sup>, Rosineide Vieira Gois<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico do curso de Medicina, Afya Centro Universitário de Ji-Paraná

<sup>2</sup>Professores do curso de Medicina, Afya Centro Universitário de Ji-Paraná

\*Autor(a) correspondente: ruan.tanilo@hotmail.com

Editor: Wesley Pimenta Candido

Recebido em: 30/03/2026 Aceito em: 13/04/2026 Publicado em: 15/04/2026

### Resumo

A relação médico-paciente exerce influência direta na qualidade da assistência em saúde, especialmente no processo diagnóstico e na adesão ao tratamento, sendo impactada por limitações na comunicação e pela predominância de um modelo biomédico centrado na doença. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo analisar, a partir da literatura científica, a contribuição da humanização na relação médico-paciente para o diagnóstico clínico e para a adesão ao tratamento. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Scholar, contemplando publicações em português e inglês. Foram utilizados descritores relacionados à humanização da assistência, comunicação em saúde, diagnóstico clínico e adesão ao tratamento. A análise dos estudos evidenciou que práticas baseadas na empatia, na escuta qualificada e na comunicação centrada no paciente contribuem para a melhoria da coleta de informações clínicas, aumento da acurácia diagnóstica e fortalecimento da adesão ao tratamento. Além disso, a construção de vínculo terapêutico mostrou-se associada a melhores desfechos em saúde. Conclui-se que a humanização na relação médico-paciente constitui uma estratégia baseada em evidências, sendo essencial para a qualificação da prática clínica e para a promoção de um cuidado mais efetivo e centrado no paciente.

**Palavras-chave:** Adesão ao tratamento; Humanização da assistência; Relação médico-paciente.

## Humanization in the Physician–Patient Relationship and Its Contributions to Clinical Diagnosis and Treatment Adherence: An Integrative Review

### Abstract

The physician–patient relationship directly influences the quality of health care, particularly in the diagnostic process and treatment adherence, and is often affected by limitations in communication and the persistence of a disease-centered biomedical model. Therefore, this study aimed to analyze, based on scientific literature, the contribution of humanization in the physician–patient relationship to clinical diagnosis and treatment adherence. This is an integrative literature review with a descriptive and qualitative approach, conducted using the SciELO, PubMed, and Google Scholar databases, including studies published in Portuguese and English. Descriptors related to humanization of care, health communication, clinical diagnosis, and treatment adherence were applied. The analysis of the selected studies demonstrated that practices based on empathy, active listening, and patient-centered communication significantly improve clinical data collection, increase diagnostic accuracy, and enhance treatment adherence. In addition, the establishment of a therapeutic bond was associated with better health outcomes. It is concluded that humanization in the physician–patient relationship represents an evidence-based strategy, being essential for improving clinical practice and promoting more effective and patient-centered care.

**Keywords:** Humanization of care; Physician–patient relationship; Treatment adherence.

Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa, Extensão, Empregabilidade, Inovação e Internacionalização (ProPPEXI)  
Afya Centro Universitário de Ji-Paraná

## 1. Introdução

A relação médico-paciente constitui um dos pilares fundamentais da prática clínica e exerce influência direta na qualidade da assistência em saúde. Ao longo da evolução da medicina, essa relação passou por importantes transformações, migrando de um modelo tradicionalmente paternalista para uma abordagem centrada no paciente, na qual a comunicação, a empatia e o respeito à autonomia assumem papel central no processo de cuidado (Stewart et al., 2014).

De acordo com Zimmermann et al. (2023), a humanização da assistência em saúde tem sido amplamente discutida como estratégia para qualificar o cuidado prestado aos pacientes. Esse conceito envolve a valorização da dignidade humana, o reconhecimento das singularidades de cada indivíduo e o estabelecimento de relações baseadas na empatia, na escuta qualificada e no acolhimento durante o processo de cuidado (Halpern, 2001). No contexto brasileiro, a Política Nacional de Humanização reforça a importância da valorização dos sujeitos envolvidos na produção do cuidado, incentivando práticas que promovam acolhimento, diálogo e participação ativa dos pacientes nas decisões relacionadas à saúde (Brasil, 2013).

A prática clínica médica fundamenta-se, em grande parte, na semiologia, especialmente na condução adequada da anamnese e do exame físico. Evidências indicam que grande parte das informações necessárias para o estabelecimento do diagnóstico pode ser obtida por meio de uma história clínica bem conduzida, destacando a relevância da comunicação e da escuta ativa durante a consulta médica (Há, Longnecker e 2010). Além disso, a qualidade da relação médico-paciente exerce influência significativa na adesão ao tratamento, uma vez que relações baseadas na confiança e no respeito favorecem maior comprometimento com o plano terapêutico e melhores desfechos clínicos (DiMatteo, 2004; Meneses-La-Riva et al., 2025).

Apesar desses avanços, ainda se observa, na prática clínica, a predominância de abordagens centradas no modelo biomédico, com limitações na comunicação e na integração de aspectos subjetivos do paciente. Essa realidade evidencia uma lacuna

na incorporação efetiva da humanização como componente estruturante da prática médica, especialmente no que se refere à sua influência sobre o raciocínio diagnóstico e a adesão ao tratamento.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo geral analisar, a partir da literatura científica, a contribuição da humanização na relação médico-paciente para o diagnóstico clínico e para a adesão ao tratamento. Como objetivos específicos, busca-se descrever os principais elementos da humanização na assistência em saúde, discutir a influência da comunicação e da escuta qualificada na relação médico-paciente e identificar as contribuições dessa relação para a precisão diagnóstica e para o fortalecimento da adesão ao tratamento.

## 2. Metodologia

A presente seção descreve os procedimentos metodológicos adotados para a realização do estudo, incluindo o tipo de pesquisa, as bases de dados utilizadas, os critérios de seleção dos estudos, os instrumentos de coleta e os métodos de análise dos dados. Essas etapas foram estruturadas de forma a garantir rigor científico, transparência e reprodutibilidade da pesquisa, permitindo a adequada compreensão dos resultados apresentados.

### 2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvida com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar evidências científicas acerca da influência da humanização da assistência na comunicação médico-paciente, na qualidade do diagnóstico clínico e na adesão ao tratamento. Esse tipo de estudo permite a inclusão de diferentes delineamentos metodológicos, favorecendo uma compreensão abrangente do fenômeno investigado.

### 2.2 Local e Período do Estudo

A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados eletrônicas de abrangência nacional e internacional, incluindo Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Google Scholar. Foram consideradas publicações no

período de 2014 a 2025, visando à inclusão de evidências atualizadas e metodologicamente consistentes.

### 2.3 População e Amostra

A amostra foi composta por artigos científicos selecionados conforme critérios de elegibilidade previamente definidos. Foram incluídos estudos originais disponíveis na íntegra, publicados em português e inglês, que abordassem diretamente a temática da humanização associada à comunicação em saúde, diagnóstico clínico ou adesão ao tratamento. Foram excluídos artigos duplicados, revisões narrativas, editoriais, cartas ao editor, resumos de congressos e estudos que não apresentassem relação direta com o objetivo da pesquisa.

### 2.4 Instrumentos de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por meio de busca sistematizada nas bases selecionadas, utilizando descritores padronizados a partir dos vocabulários controlados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH). Os principais termos utilizados foram: “humanização da assistência”, “relação médico-paciente”, “comunicação em saúde”, “diagnóstico clínico” e “adesão ao tratamento”, combinados por operadores booleanos (AND, OR).

### 2.5 Procedimentos para Coleta de Dados

O processo de seleção dos estudos ocorreu em etapas sequenciais. Inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para identificação de estudos potencialmente relevantes. Em seguida, procedeu-se à leitura na íntegra dos artigos selecionados, com aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. O processo foi sistematizado por meio de fluxograma adaptado das recomendações do PRISMA, garantindo transparência e reprodutibilidade.

### 2.6 Tratamento e Análise dos Dados

Os dados foram organizados por meio de instrumento padronizado contendo variáveis como autor, ano, objetivo, delineamento metodológico e principais resultados. A análise foi realizada de forma qualitativa, por meio de leitura interpretativa e categorização temática, permitindo a identificação de padrões, convergências e divergências entre os estudos.

### 2.7 Aspectos Éticos

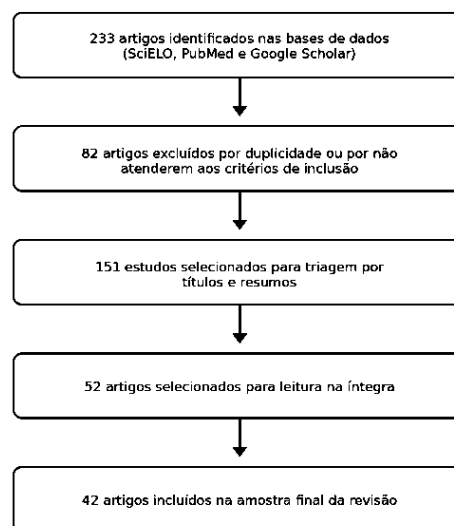
Por se tratar de um estudo de revisão integrativa, baseado em dados secundários disponíveis na literatura científica, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

## 3. Resultados e Discussão

Após a realização da busca nas bases de dados, foram identificados 233 artigos. Destes, 82 foram excluídos por duplicidade ou por não atenderem aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Após a leitura dos títulos e resumos, 151 estudos foram considerados potencialmente relevantes para a temática investigada. Em seguida, procedeu-se à leitura na íntegra de 52 artigos, dos quais 42 compuseram a amostra final desta revisão.

O processo de seleção dos estudos está apresentado na Figura 1, enquanto o Quadro 1 sintetiza os principais artigos incluídos na amostra final, destacando autores, ano de publicação e principais resultados relacionados ao tema investigado.

**Figura 1** – Fluxograma do processo de seleção dos artigos científicos para revisão integrativa



Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

**Quadro 1** – Artigos científicos selecionados para esta revisão integrativa da literatura.

TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR/ANO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Patient-centered medicine: transforming the clinical method	Stewart et al., 2014	Destaca a importância da abordagem centrada no paciente para melhoria da comunicação clínica e qualidade do cuidado.
From detached concern to empathy: humanizing medical practice	Halpern, 2001	Evidencia o papel da empatia na prática médica e sua influência na relação médico-paciente.
Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS	Brasil, 2013	Estabelece diretrizes para humanização da assistência no sistema de saúde brasileiro.
Doctor-patient communication : a review	Ha & Longnecker, 2010	Demonstra que a comunicação eficaz melhora o diagnóstico e a adesão ao tratamento.
Social support and patient adherence to medical treatment	DiMatteo, 2004	Identifica a relação entre apoio social e maior adesão terapêutica.
Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas	Deslandes, 2006	Discute os fundamentos teóricos da humanização na assistência em saúde.
Cuidado e humanização das práticas de saúde	Ayres, 2006	Aborda a humanização como prática essencial para o cuidado integral em saúde.
Doctors talking with patients, patients talking with doctors	Roter & Hall, 2006	Analisa a importância da comunicação na consulta médica para melhores resultados clínicos.
How does communication heal?	Street et al., 2009	Explica os mecanismos pelos quais a comunicação impacta desfechos em saúde.

Developing physician communication skills	Levinson et al., 2010	Destaca a necessidade de formação em comunicação para médicos.
Patient-centered consultations and outcomes in primary care	Mead & Bower, 2002	Relaciona consultas centradas no paciente com melhores desfechos clínicos.
Empathy in health professions education and patient care	Hojat, 2016	Demonstra a importância da empatia na formação e prática profissional em saúde.
Communication in medical encounters	Epstein & Street, 2007	Discute a comunicação como elemento central na prática clínica e nos resultados em saúde.
The importance of doctor-patient communication	Ong et al., 1995	Aponta a comunicação como fator determinante para satisfação e adesão do paciente.

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

A análise dos estudos selecionados, conduzida a partir de critérios metodológicos rigorosos e com ênfase em publicações indexadas em bases de alto impacto, evidenciou que a humanização da assistência constitui um elemento central na qualificação da prática clínica contemporânea. Observou-se consistência entre os achados dos estudos incluídos, indicando que práticas baseadas na empatia, na escuta qualificada e na comunicação efetiva impactam positivamente múltiplas dimensões do cuidado em saúde, especialmente no processo diagnóstico e na adesão ao tratamento.

Os resultados demonstram que a humanização não deve ser compreendida apenas como um princípio ético ou diretriz normativa, mas como uma estratégia clínica fundamentada em evidências, capaz de influenciar diretamente os desfechos em saúde. Nesse contexto, a integração entre comunicação clínica, vínculo terapêutico e tomada de decisão compartilhada emerge como eixo estruturante das práticas assistenciais centradas no paciente, corroborando os pressupostos da medicina centrada na pessoa (Stewart et al., 2014).

### *3.1 Humanização da assistência em saúde: fundamentos e implicações clínicas*

A literatura analisada evidencia que a humanização da assistência em saúde está ancorada em princípios como dignidade, autonomia, integralidade do cuidado e reconhecimento da subjetividade do paciente. Esses elementos são amplamente discutidos tanto em produções clássicas quanto em estudos contemporâneos, os quais reforçam a necessidade de superação do modelo biomédico tradicional, centrado exclusivamente na doença.

De acordo com Deslandes (2006) e Ayres (2006), a humanização implica uma mudança paradigmática na forma de compreender o cuidado em saúde, incorporando dimensões psicossociais e culturais ao processo clínico. Essa perspectiva é reforçada pela Política Nacional de Humanização, que estabelece diretrizes para a promoção de práticas assistenciais mais acolhedoras e resolutivas (Brasil, 2013).

Reyes-Téllez et al. (2024), demonstram que a adoção de práticas humanizadas está associada à melhoria da satisfação dos pacientes, à redução de conflitos na relação profissional-usuário e ao aumento da efetividade das intervenções em saúde. Tais achados indicam que a humanização contribui para a construção de um cuidado mais integral, no qual o paciente é reconhecido como sujeito ativo no processo terapêutico.

Além disso, a incorporação da empatia na prática clínica tem sido apontada como um dos principais componentes da humanização. Halpern (2001) e Hermano et al. (2021), destacam que a empatia clínica vai além da compreensão cognitiva, envolvendo uma resposta afetiva que permite ao profissional compreender a experiência do adoecimento sob a perspectiva do paciente, com implicações diretas na qualidade do cuidado e nos resultados clínicos.

### *3.2 Relação médico-paciente e comunicação clínica*

A relação médico-paciente foi identificada como um dos principais determinantes da qualidade da assistência em saúde, sendo a comunicação clínica seu elemento estruturante. A análise dos estudos evidencia que uma comunicação eficaz está diretamente associada à melhoria da coleta de dados clínicos, à redução de

erros diagnósticos e ao aumento da adesão ao tratamento.

Roter e Hall (2006) e Ha e Longnecker (2010) destacam que a comunicação clínica envolve não apenas a transmissão de informações, mas também a escuta ativa, a empatia e a adaptação da linguagem às necessidades do paciente. Estudos mais recentes reforçam que a comunicação centrada no paciente está associada a melhores desfechos clínicos, especialmente em condições crônicas.

Street et al. (2009) propõem um modelo teórico no qual a comunicação influencia os desfechos em saúde por meio de múltiplos mecanismos, incluindo melhora da compreensão do paciente, fortalecimento da relação terapêutica e promoção de comportamentos de saúde positivos. Nesse sentido, a comunicação deve ser compreendida como componente essencial do raciocínio clínico.

A literatura também aponta que falhas na comunicação estão entre as principais causas de eventos adversos na prática clínica, evidenciando a necessidade de investimento na formação de profissionais com competências comunicacionais desenvolvidas (Levinson, Lesser e Epstein, 2010).

### *3.3 Humanização e processo diagnóstico*

Os achados desta revisão indicam que a humanização exerce influência significativa na qualidade do processo diagnóstico. A escuta qualificada e o estabelecimento de vínculo terapêutico favorecem a obtenção de uma anamnese mais completa e fidedigna, elemento fundamental para a formulação de hipóteses diagnósticas adequadas.

Stewart et al. (2014) destacam que grande parte das decisões diagnósticas é baseada nas informações obtidas durante a entrevista clínica, reforçando a importância da interação médico-paciente. Nesse contexto, a humanização contribui para a criação de um ambiente de confiança, no qual o paciente se sente seguro para compartilhar informações relevantes.

Estudos discutidos na metanálise de Rathert, Wyrwich e Boren, (2013), trazem abordagens centradas no paciente estão associadas à redução de erros diagnósticos e à melhoria da acurácia clínica. A compreensão do contexto de vida do paciente, incluindo fatores sociais e

emocionais, permite uma interpretação mais adequada dos sinais e sintomas.

Além disso, Levinson, Lesser e Epstein (2010) ressaltam que habilidades comunicacionais estão diretamente relacionadas ao desenvolvimento do raciocínio clínico, uma vez que a qualidade das informações obtidas influencia todas as etapas do processo diagnóstico.

### 3.4 Humanização e adesão ao tratamento

A adesão ao tratamento emergiu como uma das principais dimensões influenciadas pela qualidade da relação médico-paciente. Os estudos analisados demonstram que a confiança estabelecida entre profissional e paciente é um fator determinante para o seguimento das recomendações terapêuticas.

A metanálise conduzida por DiMatteo (2004) e Derksen et al. (2013), evidenciam que o suporte social e a qualidade da interação com profissionais de saúde estão fortemente associados à adesão ao tratamento, com impacto significativo nos desfechos clínicos.

Mead e Bower (2002) e Kors et al. (2020), destacam que consultas centradas no paciente promovem maior envolvimento do indivíduo nas decisões terapêuticas, favorecendo a autonomia e o engajamento no cuidado. Adicionalmente, Hojat (2016) e Schattner et al. (2022), enfatizam que a empatia médica está diretamente relacionada à adesão ao tratamento, uma vez que pacientes que se sentem compreendidos tendem a confiar mais nas orientações recebidas.

De forma integrada, os resultados evidenciam que a humanização da assistência atua como um eixo transversal que influencia todas as etapas do cuidado em saúde, impactando diretamente a acurácia diagnóstica e a adesão ao tratamento. Esses achados reforçam a necessidade de incorporação da humanização como competência central na formação e na prática dos profissionais de saúde.

## 4. Considerações finais

A análise da literatura científica evidencia, de forma consistente, que a humanização na relação médico-paciente constitui um elemento central para a qualificação da prática clínica contemporânea. A incorporação de competências como comunicação eficaz, empatia e escuta qualificada no atendimento em saúde favorece a construção de vínculos

terapêuticos mais sólidos, os quais se refletem diretamente na melhoria da coleta de informações clínicas e no aprimoramento do raciocínio diagnóstico. Adicionalmente, os achados demonstram que relações terapêuticas baseadas na confiança, no respeito à autonomia e na participação ativa do paciente exercem influência significativa na adesão ao tratamento. Nesse contexto, a comunicação centrada no paciente contribui para maior compreensão das orientações médicas, fortalecimento do engajamento terapêutico e, conseqüentemente, melhores desfechos em saúde.

No que se refere às limitações, destaca-se que, por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, os resultados estão condicionados à qualidade metodológica e à disponibilidade dos estudos incluídos, podendo haver viés de publicação e heterogeneidade entre os delineamentos analisados. Além disso, a restrição a artigos publicados em determinados idiomas e bases de dados pode limitar a abrangência dos achados.

Diante desse cenário, a humanização da assistência deve ser compreendida não apenas como um princípio ético-normativo, mas como uma estratégia clínica baseada em evidências, com impacto direto na qualidade do cuidado em saúde. A valorização da comunicação clínica, da empatia e da escuta qualificada configura-se como competência essencial na formação e na atuação dos profissionais de saúde.

Por fim, recomenda-se o fortalecimento de abordagens educacionais e institucionais que promovam a humanização na prática clínica, bem como a realização de estudos empíricos que aprofundem a compreensão de seus impactos em diferentes contextos assistenciais. A consolidação dessas práticas mostra-se fundamental para a promoção de uma assistência mais eficaz, resolutive e centrada no paciente

## 5. Referências

Ángeles Reyes-Télez et al. (2024) 'Humanization of nursing care: a systematic review', *Frontiers in Medicine*, 11.

Ayres, J. R. C. M. (2006) 'Cuidado e humanização das práticas de saúde'. In: Deslandes, S. F. (org.) *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos,*

- dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, pp. 49–83.
- Brasil. Ministério da Saúde (2013) *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Derksen, F., Bensing, J. and Lagro-Janssen, A. (2013) 'Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review', *British Journal of General Practice*, 63(606), pp. 76–84.
- Deslandes, S. F. (2006) *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- DiMatteo, M. R. (2004) 'Social support and patient adherence to medical treatment: a meta-analysis', *Health Psychology*, 23(2), pp. 207–218.
- Epstein, R. M. and Street, R. L. (2007) *Patient-centered communication in cancer care: promoting healing and reducing suffering*. Bethesda: National Cancer Institute.
- Ha, J. F. and Longnecker, N. (2010) 'Doctor-patient communication: a review', *Ochsner Journal*, 10(1), pp. 38–43.
- Halpern, J. (2001) *From detached concern to empathy: humanizing medical practice*. Oxford: Oxford University Press.
- Hermano, B. R. et al. (2021) 'Avaliação do suporte social e da adesão medicamentosa em pacientes com doença arterial coronariana', *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 23.
- Hojat, M. (2016) *Empathy in health professions education and patient care*. New York: Springer.
- Kors, J. M. et al. (2020) 'Factors influencing autonomy supportive consultation: a realist review', *Patient Education and Counseling*, 103(10), pp. 2069–2077.
- Levinson, W., Lesser, C. S. and Epstein, R. M. (2010) 'Developing physician communication skills for patient-centered care', *Health Affairs*, 29(7), pp. 1310–1318.
- Mead, N. and Bower, P. (2002) 'Patient-centered consultations and outcomes in primary care: a review of the literature', *Patient Education and Counseling*, 48(1), pp. 51–61.
- Meneses-La-Riva, M. E. et al. (2025) 'Humanized care in nursing practice: a phenomenological study of professional experiences in a public hospital', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(8), pp. 1223–1223.
- Ong, L. M. L. et al. (1995) 'Doctor-patient communication: a review of the literature', *Social Science & Medicine*, 40(7), pp. 903–918.
- Rathert, C., Wyrwich, M. D. and Boren, S. A. (2013) 'Patient-centered care and outcomes: a systematic review of the literature', *Social Science & Medicine*, 88, pp. 18–33.
- Roter, D. L. and Hall, J. A. (2006) *Doctors talking with patients, patients talking with doctors: improving communication in medical visits*. Westport: Auburn House.
- Schattner, A. (2022) 'Empathy—now more than ever', *The American Journal of Medicine*, 135(4), pp. 418–420.
- Stewart, M. et al. (2014) *Patient-centered medicine: transforming the clinical method*. 3rd edn. London: Radcliffe Publishing.
- Street, R. L. et al. (2009) 'How does communication heal? Pathways linking clinician–patient communication to health outcomes', *Patient Education and Counseling*, 74(3), pp. 295–301.
- Zimmermann, J. de O. et al. (2023) 'Humanization: improving patient and family experience in a public pediatric hospital', *Clinics*, 78, p. 100187.