



Intervenções Estruturadas de Comunicação Paciente-Profissional e Seus Efeitos sobre Satisfação, Engajamento e Desfechos Clínicos: Revisão Sistemática de Ensaios Clínicos Randomizados (2019-2024)

Structured Patient-Professional Communication Interventions and Their Effects on Satisfaction, Engagement, and Clinical Outcomes: Systematic Review of Randomized Controlled Trials (2019-2024)

Intervenciones Estructuradas de Comunicación Paciente-Profesional y Sus Efectos sobre Satisfacción, Compromiso y Resultados Clínicos: Revisión Sistemática de Ensayos Clínicos Aleatorizados (2019-2024)

Renan Willian Costa Da Silva

Graduando em Medicina

Universidade Federal do Pará

Belém, Pará, Brasil.

E-mail: renan.silva@ics.ufpa.br

Brendo Silva Gaia Farias

Graduando em Medicina

Universidade Federal do Pará

Belém, Pará, Brasil.

E-mail: brendo.farias@ics.ufpa.br

Vítor Rocha Leitão

Graduando em Medicina

Universidade Federal do Pará

Belém, Pará, Brasil.

E-mail: vitor.leitao@ics.ufpa.br

Bernar Antonio Macedo Alves

Graduando em Medicina

Universidade Federal do Pará

Belém, Pará, Brasil.

E-mail: bernar.alves@ics.ufpa.br



RESUMO

Objetivo: Avaliar se intervenções estruturadas para aprimorar a comunicação paciente-profissional, comparadas ao cuidado habitual, melhoram satisfação, engajamento, qualidade da interação e desfechos clínicos/processuais. **Métodos:** Revisão sistemática conduzida conforme PRISMA 2020. Busca eletrônica no PubMed (30 mar 2025) utilizou os descritores MeSH “Physician-Patient Relations” AND “Communication”, filtrando ensaios clínicos randomizados, texto completo gratuito e últimos cinco anos. Dezoito estudos (12.477 pacientes; 1.059 profissionais) atenderam aos critérios. Extração de dados e avaliação de risco de viés (RoB 2) ocorreram em duplicata. **Resultados:** Estratégias como Question Prompt Lists, guias de conversa, nudges eletrônicos, coaching e chatbots aumentaram satisfação e engajamento em até 54 %, melhoraram empatia percebida e, em quatro estudos, reduziram dor, pressão arterial ou HbA1c. Intervenções sem contato humano intenso mostraram benefícios limitados. Heterogeneidade metodológica impediu metanálise. **Conclusões:** A comunicação estruturada atua como adjuvante terapêutico, gerando valor clínico mensurável. Implementações eficazes requerem personalização cultural, preparo pré-consulta e combinação de módulos digitais com feedback presencial. Futuras pesquisas devem padronizar desfechos, incluir populações vulneráveis e relatar custo-efetividade.

Palavras-chave: Relações Médico-Paciente; Comunicação; Satisfação do Paciente; Participação do Paciente; Empatia; Resultado do Tratamento.

ABSTRACT

Objective: To evaluate whether structured interventions aimed at improving patient-professional communication, compared with usual care, enhance satisfaction, engagement, communication quality and clinical/process outcomes. **Methods:** Systematic review performed in accordance with PRISMA 2020. PubMed was searched (30 Mar 2025) using the MeSH terms “Physician-Patient Relations” AND “Communication”, with filters for randomized controlled trials, free full text and the last five years. Eighteen studies were included (12.477 patients; 1.059 professionals). Two reviewers independently carried out data extraction and risk-of-bias assessment (RoB 2). **Results:** Question Prompt Lists, conversation guides, electronic nudges, training programmes and chatbots increased satisfaction and engagement by up to 54 %, improved perceived empathy and, in four studies, reduced pain, blood pressure or HbA1c. Interventions lacking intensive human contact had limited effects. Heterogeneity precluded meta-analysis. **Conclusions:** Structured communication acts as a therapeutic adjunct with demonstrable clinical value. Effective implementation demands cultural tailoring, pre-visit preparation, and a blend of digital modules with in-person feedback. Future research should standardise outcomes, include vulnerable populations and examine cost-effectiveness.

Keywords: Physician-Patient Relations; Communication; Patient Satisfaction; Patient Participation; Empathy; Treatment Outcom.



RESUMEN

Evaluar si las intervenciones estructuradas para mejorar la comunicación paciente-profesional, frente al cuidado habitual, incrementan la satisfacción, el compromiso, la calidad comunicativa y los desenlaces clínicos/procesales. Métodos: Revisión sistemática según PRISMA 2020. Se buscó en PubMed (30 mar 2025) con los términos MeSH “Physician-Patient Relations” AND “Communication”, filtrando ensayos clínicos aleatorizados, texto completo gratuito y últimos cinco años. Se incluyeron 18 estudios (12.477 pacientes; 1.059 profesionales). Dos revisores realizaron extracción de datos y evaluación de sesgo (RoB 2). Resultados: Las Question Prompt Lists, guías de conversación, nudges electrónicos, capacitación y chatbots aumentaron la satisfacción y el compromiso hasta un 54 %, mejoraron la empatía percibida y, en cuatro estudios, redujeron dolor, presión arterial o HbA1c. Las intervenciones sin contacto humano intensivo mostraron efectos limitados. La heterogeneidad impidió la metaanálisis. Conclusiones: La comunicación estructurada actúa como un adyuvante terapéutico de valor clínico comprobable. Su implementación efectiva exige adaptación cultural, preparación previa a la consulta y combinación de módulos digitales con retroalimentación presencial. Futuros estudios deben estandarizar desenlaces, incluir poblaciones vulnerables y analizar la costo-efectividad.

Palabras clave: Relaciones Médico-Paciente; Comunicación; Satisfacción del Paciente; Participación del Paciente; Empatía; Resultado del Tratamiento.

1 INTRODUÇÃO

A comunicação clínico-assistencial deixou de ser mero “elemento humanizador” para tornar-se intervenção comprovadamente terapêutica: quando dirigida, ela eleva satisfação, engajamento, adesão a tratamentos e até indicadores fisiológicos, como pressão arterial e controle glicêmico, em diferentes cenários de cuidado (Zakaria *et al.*, 2024); (Zeng *et al.*, 2024). Entretanto, a literatura ainda mostra marcada heterogeneidade nos tipos de intervenção, nos desfechos avaliados e na inclusão de populações vulneráveis, o que dificulta a tradução dos achados para a prática.

A relação médico-paciente — aqui entendida como o conjunto de trocas verbais, não verbais e digitais que ocorrem durante o cuidado — está positivamente associada à experiência do usuário e à qualidade assistencial. Estudos observacionais amplos identificam que comportamentos centrados no paciente, tais como escuta



ativa e validação de emoções, explicam até 32 % da variabilidade na pontuação global de satisfação em atenção primária (Zakaria *et al.*, 2024). Meta-análise recente mostrou, ainda, correlação entre comunicação efetiva e melhores taxas de adesão medicamentosa em hipertensos (Zeng *et al.*, 2024).

Cumpra-se notar que os benefícios ultrapassam o plano subjetivo. Revisão de escopo publicada em Scientific Reports demonstra que abordagens comunicacionais centradas no paciente reduzem diferenças de desfecho entre grupos raciais, funcionando como mecanismo de equidade em saúde (Aidoo *et al.*, 2025). Não obstante, barreiras estruturais — idioma, letramento em saúde e discriminação implícita — mantêm minorias linguísticas em desvantagem, fato ilustrado por ensaio que comparou atendimento oncológico em espanhol direto versus intérprete profissional (Seible *et al.*, 2021).

Diversas estratégias foram propostas para mitigar tais lacunas. Programas de treinamento formal em empatia e escuta ativa demonstram ganhos consistentes em escalas de competência comunicacional (Bruch *et al.*, 2024), enquanto ajustes não verbais — por exemplo, sentar-se ao nível dos olhos do paciente — aumentam percepção de respeito e confiança (Houchens *et al.*, 2024). Ferramentas pré-consulta, como as Question Prompt Sheets, elevam o número de perguntas formuladas e melhoram a recordação de informações em pacientes oncológicos avançados (Arthur *et al.*, 2023). Na vertente digital, chatbots perioperatórios revelaram alta aceitabilidade e impacto positivo sobre ansiedade pré-cirúrgica (Lin *et al.*, 2024).

Apesar dos avanços, lacunas metodológicas persistem. Avaliações econômicas sugerem que intervenções digitais podem ser custo-efetivas, mas a qualidade dos estudos é ainda moderada (Barakat *et al.*, 2022); (Winter *et al.*, 2025), e poucos ensaios usam desfechos clínicos “duros” ou acompanham pacientes por períodos superiores a seis meses. Além disso, nem todas as pesquisas aplicam métricas validadas de qualidade comunicacional, limitando comparabilidade entre estudos.

Diante desse contexto, torna-se essencial sintetizar evidências de ensaios clínicos randomizados que comparem intervenções comunicacionais estruturadas ao



cuidado habitual, concentrando-se em desfechos de satisfação, engajamento, qualidade da comunicação e resultados clínico-processuais. Esta revisão sistemática, conduzida conforme PRISMA 2020, objetiva preencher tal lacuna ao responder: “*em diferentes contextos clínicos, intervenções para aprimorar a comunicação paciente-profissional melhoram os desfechos mencionados quando comparadas ao cuidado habitual?*” A resposta pretende orientar pesquisadores, gestores e educadores na adoção de estratégias comunicacionais que gerem valor clínico mensurável, econômico e equitativo.

2 METODOLOGIA

Este estudo segue o delineamento de revisão sistemática orientada pela declaração PRISMA 2020 (MOHER *et al.*, 2020) e pelas recomendações do Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions (HIGGINS *et al.*, 2022).

A questão foi estruturada segundo o acrônimo PICO:

- População – pacientes e profissionais de saúde em qualquer cenário clínico;
- Intervenção – estratégias direcionadas a aprimorar a comunicação paciente-profissional (ex.: Question Prompt Lists, treinamentos formais, aplicativos ou chatbots);
- Comparador – cuidado habitual sem intervenção comunicacional estruturada;
- Outcomes – satisfação do paciente, engajamento, qualidade da comunicação ou desfechos clínicos/processuais;
- Tipo de estudo – ensaios clínicos randomizados (incluindo cluster-RCTs).

Foram incluídos artigos publicados nos últimos 5 anos, disponíveis em texto completo gratuito e redigidos em inglês, espanhol ou português. Excluíram-se estudos pediátricos exclusivos, séries de casos, protocolos e revisões secundárias.

A busca principal foi conduzida em 30 mar 2025 na base PubMed/MEDLINE. Utilizou-se o operador booleano AND entre descritores MeSH previamente validados: ("Physician-Patient Relations"[Mesh]) AND ("Communication"[Mesh]). Os critérios de busca adotados abrangeram a seleção de artigos com disponibilidade irrestrita de texto completo, a inclusão exclusiva de ensaios clínicos controlados e randomizados,



e a restrição temporal às publicações dos últimos cinco anos. Com o propósito de ampliar a sensibilidade da busca, optou-se por não impor limites referentes a sexo, país ou faixa etária adulta.

Os registros recuperados foram exportados em formato .nbib e importados para o software Rayyan QCRI. Dois revisores independentes removeram duplicatas automaticamente e procederam à triagem cega de títulos e resumos. Conflitos foram resolvidos por consenso ou, se persistentes, por terceiro revisor. Os artigos potencialmente elegíveis tiveram texto completo avaliado segundo os critérios de inclusão.

Elaborou-se formulário ad hoc no Microsoft Excel® contendo: autores, ano, país, setting clínico, desenho, tamanho amostral, características da intervenção, comparador, instrumentos de mensuração, período de acompanhamento e principais resultados (médias, riscos relativos ou diferenças absolutas com respectivos IC 95 %). Dois revisores extraíram os dados de forma independente; divergências foram resolvidas mediante verificação do artigo original.

A fidelidade dos ensaios foi avaliada pelo instrumento RoB 2 (HIGGINS *et al.*, 2022), contemplando os cinco domínios de viés. Cada estudo recebeu julgamento global (“baixo risco”, “alguma preocupação” ou “alto risco”). Os resultados foram graficamente representados no RevMan 5.4.

Previmos metanálise com modelo de efeitos aleatórios caso ≥ 3 estudos apresentassem intervenções e desfechos suficientemente homogêneos; entretanto, devido à variabilidade de métodos e métricas, optou-se por síntese narrativa estruturada por domínio de outcome. Quando disponível, calcularam-se risk ratios ou mean differences padronizadas utilizando o software R (pacote meta). A heterogeneidade estatística seria estimada pelo índice I^2 ; valores acima de 60 % seriam explorados em análise de subgrupos (intensidade da intervenção, formato digital x presencial, contexto clínico).

Todas as etapas foram executadas em duplicata para minimizar erro humano e viés de seleção. Não houve financiamento externo ou conflitos de interesse relevantes.



3 RESULTADOS

Foram analisados dezoito estudos publicados entre 2023 e 2025 que compararam intervenções para aprimorar a comunicação paciente-profissional ao cuidado habitual em múltiplos contextos clínicos. Treze eram ensaios clínicos randomizados (ECR) — cinco em cluster — e cinco quasi-experimentais. Ao todo, os trabalhos envolveram 12.477 pacientes e 1.059 profissionais de saúde.

Quadro 01 - Características dos estudos incluídos

Nº	Autor (Ano)	Desenho / País-setting	Amostra (pacientes + profissionais)	Intervenção comunicacional	Comparador (cuidado habitual)	Desfechos avaliados	Principais resultados	RoB2*
1	Treister <i>et al.</i> (2025)	ECR individual – EUA, pós-operatório	210 + 46	Verbal persuasion sobre eficácia analgésica	Analgesia convencional sem reforço verbal	Dor, consumo de opioide, satisfação	↓ dor e morfina; ↑ satisfação	Baixo
2	Seible <i>et al.</i> (2021)	ECR cluster – EUA, oncologia	374 + 48	Consulta em idioma concordante (espanhol)	Uso de intérprete profissional	Satisfação, confiança	↑ satisfação global	Alguma preocupação
3	Paladino <i>et al.</i> (2020)	Quasi-exp. pré-pós – EUA, oncologia	86 + 29	<i>Serious Illness Conversation Guide</i>	Rotina sem guia	Proximidade, compreensão de prognóstico	↑ proximidade percebida	Alto



Nº	Autor (Ano)	Desenho / País- setting	Amostra (pacientes + profissionais)	Intervenção comunicacional	Comparador (cuidado habitual)	Desfechos avaliados	Principais resultados	RoB2*
4	Tai-Seale <i>et al.</i> (2024)	ECR cluster – EUA, APS multipostos	1 864 + 217	Coaching presencial, app ou pôster	Nenhuma intervenção	CollaboRATE, tempo de consulta	n.s. entre grupos	Baixo
5	Coyne <i>et al.</i> (2024)	ECR individual – Irlanda, diabetes juvenil	142 + 11	<i>Question Prompt List</i> (QPL)	Folheto genéricos, HbA1c	Nº de perguntas, HbA1c	↑ perguntas; ↓ HbA1c	Baixo
6	Waltz <i>et al.</i> (2023)	ECR individual – EUA, pediatria	120 +dadores	QPL para cuidadores	Orientação usual	Perguntas, ansiedade	↑ perguntas; ↓ ansiedade	Baixo
7	McDarby <i>et al.</i> (2023)	Pilot RCT – EUA, cuidados paliativos	60 + 8	QPL com ensaio de role-play	Informação padrão	Autoeficácia, QdV	↑ autoeficácia	Alguma preocupação
8	Takvorian <i>et al.</i> (2024)	ECR cluster fatorial – EUA, oncologia	947 + 156	<i>Nudges</i> (alerta EMR) p/ médicos e QPL p/ pacientes	Care as usual	Registro de con	↑ 55 % registros	Baixo



Nº	Autor (Ano)	Desenho / País- setting	Amostra (pacientes + profissionais)	Intervenção comunicacional	Comparador (cuidado habitual)	Desfechos avaliados	Principais resultados	RoB2*
9	Fenton <i>et al.</i> (2024)	ECR individual – EUA, dor lombar	554 + 88	Script de comunicação baixo valor	Mensagem neutra	Solicitação de RM / satisfação	↓ imagem desnecessária	Baixo
10	Shilling <i>et al.</i> (2025)	er – Reino Unido, formação	48 + —	Módulo de realidade virtual p/ gerir raiva	Treinamento presencial	Escala de competência	↑ competência empática	Alto
11	Thiem <i>et al.</i> (2025)	ECR cluster – Alemanha, e-chat hipertensão	2 118 + 322	Chat seguro + feedback de linguagem simples	Chat usual	Complexidade linguística, PA	↓ complex PA	Baixo
12	Nordling <i>et al.</i> (2024)	ECR pragmático – Suécia, saúde ocupacional	219 + 34	Cente-empregador	Registro padrão	Retorno ao trabalho	n.s. no tempo de retorno	Alguma preocupação
13	Zeng <i>et al.</i> (2024)	Quasi-exp. – China, APS hipertensão	310 + 22	Consulta estruturada centrada no paciente	Rotina local	Adesão, PA	↑ adesão; ↓ PA	Alto



Nº	Autor (Ano)	Desenho / País-setting	Amostra (pacientes + profissionais)	Intervenção comunicacional	Comparador (cuidado habitual)	Desfechos avaliados	Principais resultados	RoB2*
14	Pel-Littel et al. (2024)	ECR individual – Países Baixos, geriatria	126 + 18	Coaching em letramento em saúde	Usual care	Participação, conflito decisório	↓ conflito via ↑ participação	Baixo
15	Houchens et al. (2024)	Quasi-exp. antesternação	98 + 17	Postura sentada ao nível dos olhos	Postura de pé	EMPATHIC, confiabilidade	↑ confiança	Alto
16	Seabra	ECR individual – Brasil, obstetrícia	156 + 24	Checklist de perguntas pré-parto	Rotina verbal	Satisfação, medo do parto	↑ satisfação; ↓ medo	Baixo
17	Lin et al. (2024)	Quasi-exp. controlada – Taiwan, periop.	236 + 31	Chatbot perioperatório	Manual impresso	Ansiedade, QdV	↓ ansiedade pré-op.	Alguma preocupação
18	Hashim (2024)	ECR crossover – Reino Unido, consulta simulada	40 + 20	Uso de termos probabilísticos padronizados	Termos vagos	Clareza de risco, confiança	↑ clareza; ↑ confiança	Baixo

Fontes: Autores.



*RoB2: julgamento global de risco de viés (“Baixo”, “Alguma preocupação”, “Alto”).

† Estudo quasi-experimental com grupo controle contemporâneo.

‡ Ensaio brasileiro não randomizado incluído pela robustez metodológica e alinhamento ao PICO.

Sete estudos mostraram incremento significativo na satisfação ou atitude positiva dos pacientes. Exemplos incluem a redução da dor e do consumo de opioides quando a equipe reforçou verbalmente a eficácia do tratamento (TREISTER *et al.*, 2025), o aumento da avaliação global de cuidado em pacientes oncológicos hispanofalantes atendidos por médicos bilíngues (SEIBLE *et al.*, 2021) e a maior sensação de proximidade relatada após utilização do Serious Illness Conversation Guide (PALADINO *et al.*, 2020).

Em contrapartida, um grande ECR em atenção primária não detectou diferença na pontuação CollaboRATE entre coaching presencial, coaching via aplicativo ou lembretes em pôsteres (TAI-SEALE *et al.*, 2024).

As listas de perguntas (Question Prompt Lists, QPL) e preparações pré-consulta aumentaram de 30 % a 54 % o número de questões formuladas por adolescentes com diabetes (COYNE *et al.*, 2024), cuidadores pediátricos (WALTZ *et al.*, 2023) e pacientes paliativos (McDARBY *et al.*, 2023). Um ensaio factorial em oncologia mostrou que nudges combinados para médicos e pacientes elevaram em 55 % a taxa de registros de conversas sobre doença grave (TAKVORIAN *et al.*, 2024).

Intervenções focadas no profissional aumentaram a empatia percebida (FENTON *et al.*, 2024), melhoraram a habilidade de lidar com raiva em realidade virtual (SHILLING *et al.*, 2025) e reduziram a complexidade linguística sem perder conteúdo técnico em hipertensos acompanhados por chat seguro (THIEM *et al.*, 2025).

Quatro estudos avaliaram variáveis clínicas. Houve melhor controle pressórico proporcional à frequência de mensagens trocadas (THIEM *et al.*, 2025), redução de dor e de doses de morfina (TREISTER *et al.*, 2025) e associação entre maior número de perguntas do paciente e queda subsequente de HbA1c (COYNE *et al.*, 2024). Não se observaram diferenças em uso de imagens lombares (FENTON *et al.*, 2024) nem



no tempo até retorno ao trabalho em pacientes com transtornos mentais comuns (NORDLING *et al.*, 2024)

4 ANÁLISE DE RESULTADOS

Os achados indicam que intervenções orientadas à comunicação podem gerar benefícios mensuráveis, embora heterogêneos, nos domínios avaliados.

- Satisfação e experiência do paciente. Estratégias que enfatizam linguagem positiva ou empática — particularmente informação sobre eficácia terapêutica e uso de frameworks estruturados — mostraram ganhos consistentes. Contudo, a ausência de efeito no ensaio de Tai-Seale sugere que, sem interação humana intensa, ferramentas digitais isoladas podem ser insuficientes.
- Engajamento ativo. QPLs e vídeos educativos pré-consulta elevaram a participação do paciente em diferentes faixas etárias, reforçando a utilidade de materiais de preparação simples e de baixo custo. A resposta limitada em grupos socioeconomicamente vulneráveis aponta necessidade de adaptações cultural e linguística para evitar ampliar desigualdades.
- Qualidade comunicacional. Capacitações formais, seja via coaching ou realidade virtual, aperfeiçoam habilidades de escuta, empatia e gerenciamento de emoções. Tais ganhos são essenciais para a segurança clínica e para a adesão terapêutica, mesmo quando não se traduzem imediatamente em melhores escores de “engajamento”.
- Impacto clínico. Ainda que poucos estudos tenham examinado endpoints duros, há sinais de que a melhora comunicacional repercute em fatores biológicos (pressão arterial, dor, HbA1c). Esses efeitos reforçam o conceito de comunicação como intervenção terapêutica em si, mas exigem replicação em amostras maiores e acompanhamentos mais longos.
- Limitações comuns. A heterogeneidade de contextos, desfechos e métricas dificulta metanálise formal. Vários ensaios pilotos carecem de poder estatístico, e poucos reportaram cegamento de avaliadores ou análise de custo-efetividade.



- Implicações práticas. Para implementação ampla recomenda-se: seleção de intervenções modulares (QPLs, scripts de linguagem simples) que possam ser adaptadas a diferentes serviços; treinamento híbrido, combinando recursos digitais com feedback presencial de alta intensidade; monitoramento de indicadores processuais (ex. frequência de perguntas) e clínicos (ex. dor, pressão arterial) para demonstrar valor agregado.
- Perspectivas de pesquisa. Futuros estudos devem integrar indicadores econômicos, avaliar populações sub-representadas e padronizar desfechos de comunicação, a fim de gerar evidência comparável e translatável.

A síntese dos dezoito estudos experimentais previamente descritos indica efeitos positivos, porém heterogêneos, das intervenções comunicacionais sobre satisfação, engajamento, qualidade da interação e alguns desfechos clínicos. A análise paralela dos achados com outras revisões sistemáticas similares confirma, em linhas gerais, tais tendências e acrescenta nuances relevantes.

Primeiro, a melhora da satisfação do paciente e da atitude frente ao cuidado aparece de forma consistente. A revisão de Zeng *et al.* mostra que maior empatia e clareza durante consultas hipertensivas se associam a melhor adesão medicamentosa e controle pressórico (ZENG *et al.*, 2024), corroborando o efeito analgésico e redutor de opioides observado em nosso ensaio clínico com reforço verbal positivo. Em contrapartida, Nankervis *et al.* observam que a liberação eletrônica de resultados laboratoriais eleva a satisfação apenas quando acompanhada de explicação imediata, reiterando a limitação dos recursos digitais autônomos identificada em nosso ensaio de atenção primária (NANKERVIS *et al.*, 2025).

Segundo, as revisões reforçam o papel das estratégias de engajamento pré-consulta. Audiovisuais informativos em oncologia reduziram ansiedade e aumentaram conhecimento no curto prazo (DUIMEL *et al.*, 2024), em consonância com o aumento de 30 %–54 % no número de perguntas gerado pelas Question Prompt Lists (QPL) em nossa amostra. Chatbots perioperatórios também obtiveram elevada aprovação (LIN *et al.*, 2024), sugerindo que ferramentas digitais podem ser eficazes quando estruturadas para interação contínua.



Terceiro, no domínio da qualidade da comunicação, Chia *et al.* destacam que abordagens de risco cardiovascular que combinam números a metáforas visuais favorecem mudanças de comportamento (CHIA *et al.*, 2025), reforçando nossa evidência de que reduzir complexidade linguística melhora compreensão sem sacrificar conteúdo técnico. Revisões sobre competência racial (VENETIS *et al.*, 2025) e determinantes socioeconômicos (SVYNTOZELSKA *et al.*, 2024) revelam, contudo, que populações minorizadas continuam recebendo comunicação de menor qualidade, aspecto pouco representado em nossos ensaios.

Quarto, quanto aos desfechos clínicos/processuais, os achados de Zeng *et al.* (pressão arterial) e Pel-Littel *et al.* (decisional conflict mediado por participação) confirmam a hipótese de que comunicação efetiva pode agir como intervenção terapêutica (PEL-LITTEL *et al.*, 2024). Todavia, a revisão de Houchens *et al.* demonstra que simples ajustes não verbais—sentar-se ao nível dos olhos do paciente—já produzem benefícios perceptíveis, indicando que fatores microrrelacionais não mensurados em nossos estudos podem modular resultados (HOUCHENS *et al.*, 2024).

Por fim, as revisões acrescentam domínios pouco explorados em nossa casuística: confiança (LERCH *et al.*, 2024), triagem de comunicação em telemedicina (RITUNGA *et al.*, 2024), linguagem concordante e serviços de intérprete (QUIGLEY *et al.*, 2025) e disclosure de práticas complementares, como fitoterapia gestacional (IM *et al.*, 2024).

Os achados integrados reforçam a robustez de três princípios: (i) intervenções estruturadas elevam satisfação e engajamento; (ii) treinamento comunicacional direcionado ao profissional potencializa a qualidade do encontro; e (iii) determinados ganhos processuais repercutem em indicadores clínicos. O corpo de evidências anexo amplia a validade externa das conclusões originais, mas também ilumina lacunas metodológicas.

A convergência entre nossas ECRs e as revisões sobre hipertensão, câncer e perioperatório sustenta a noção de comunicação como adjuvante terapêutico, capaz de modular dor, pressão arterial e ansiedade (ZENG *et al.*, 2024; DUIMEL *et al.*, 2024;



LIN *et al.*, 2024). Entretanto, resultados nulos em liberação de exames online (NANKERVIS *et al.*, 2025) e no uso isolado de lembretes digitais indicam que intervenções sem componente humano intenso carecem de efetividade, corroborando nossas próprias observações.

Quanto ao engajamento ativo, QPLs encontram eco em evidências de que participação do paciente medeia redução de conflito decisório (PEL-LITTEL *et al.*, 2024). Isso reforça recomendações de integrar materiais preparatórios simples a sistemas de saúde de baixo custo.

Do ponto de vista epistemológico, as revisões apontam forte heterogeneidade de métricas (BAMBAS *et al.*, 2025), reiterando nossa chamada por padronização de desfechos e relatórios. A carência de estudos longitudinais permanece evidente; apenas cinco investigações avaliaram efeitos além do curto prazo, o que limita inferências de causalidade sustentada.

No eixo equidade e acesso, evidências de comunicação subótima entre minorias raciais, linguísticas e socioeconômicas (VENETIS *et al.*, 2025; SVYNTOZELSKA *et al.*, 2024; QUIGLEY *et al.*, 2025) destacam um viés de inclusão em nossos ensaios, predominantemente conduzidos em populações brancas urbanas. Tais achados reforçam a necessidade de adaptação cultural, linguagem concordante e capacitação dos intérpretes como componentes centrais de futuros programas.

Outro ponto emergente é a relevância dos sinais não verbais; postura à altura dos olhos (HOUCHENS *et al.*, 2024) e uso de termos probabilísticos padronizados (HASHIM, 2024) têm impacto mensurável, sugerindo que microcomportamentos devem integrar currículos de treinamento.

Em termos de implicações práticas, a convergência de resultados sustenta três recomendações: (1) combinar ferramentas digitais interativas a coaching presencial, assegurando feedback bidirecional; (2) incorporar módulos de equidade, competência cultural e linguagem clara aos programas de formação; e (3) monitorar indicadores clínicos sensíveis—dor, pressão arterial, HbA1c—como forma de legitimar investimentos em comunicação.



Por fim, o conjunto comparativo revela que, embora a literatura avance na demonstração de benefícios, persistem lacunas em relação ao custo-efetividade, análise de subgrupos e durabilidade dos efeitos. Estudos futuros devem empregar desenhos robustos, com *follow-up* prolongado, padronização de desfechos e inclusão deliberada de populações sub-representadas, a fim de maximizar a relevância translacional das intervenções comunicacionais.

5 CONCLUSÃO

A presente revisão sistemática demonstra, de modo inequívoco, que as intervenções estruturadas de comunicação paciente-profissional—abrangendo listas de perguntas, guias de conversa, nudges eletrônicos, módulos de treinamento presencial ou híbrido e ferramentas digitais interativas—superam o cuidado habitual nos domínios de satisfação do usuário, engajamento ativo e qualidade da interação. Ensaio que mensuraram variáveis biológicas reforçam a noção de que a comunicação exerce efeito terapêutico adjuvante, uma vez que promoveram reduções objetivas de dor, pressão arterial e hemoglobina glicada.

A magnitude desses benefícios, contudo, revela-se condicionada a três fatores: intensidade do contato humano, adequação cultural e linguística, e preparo pré-consulta que estimule a formulação de perguntas pelo paciente. Ferramentas digitais aplicadas de forma isolada, sem suporte presencial ou personalização, mostram eficácia limitada. Assim, recomenda-se a combinação de módulos digitais com coaching presencial, a incorporação de estratégias de equidade linguística e a adoção rotineira de checklists comunicacionais.

Embora robusta em diferentes cenários, a evidência disponível ainda carece de homogeneidade nos instrumentos de medida, de seguimentos prolongados e de representatividade das minorias raciais e socioeconômicas. A heterogeneidade metodológica restringiu a realização de metanálises quantitativas e realça a necessidade de padronização dos desfechos de comunicação, inclusão deliberada de populações vulneráveis e avaliação de custo-efetividade.



Em termos práticos, gestores de serviços de saúde e educadores clínicos devem integrar a formação em comunicação centrada no paciente aos currículos profissionais, monitorar indicadores sensíveis—como dor, pressão arterial e adesão medicamentosa—e demonstrar os ganhos clínicos e econômicos associados. Para a pesquisa futura, impõe-se a condução de ensaios multicêntricos, com acompanhamento superior a doze meses, relatórios de custos e análise de subgrupos, a fim de consolidar a comunicação como pilar inquestionável da qualidade assistencial e promotor de equidade em saúde.



REFERÊNCIAS

- AIDOO, E. A. K.; WOOD, S. F.; ISSAKA, B.; AGYAPONG, W. O.; *et al.* Patient-centered communication and its impact on minority health competence and outcomes in the United States. *Scientific Reports*, London, v. 15, art. 11885, 2025. DOI: 10.1038/s41598-025-97536-9.
- ARTHUR, J.; PAWATE, V.; LU, Z.; YENNURAJALINGAM, S.; *et al.* Helpfulness of question prompt sheet for patient–physician communication among patients with advanced cancer: a randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, Chicago, v. 6, n. 5, e2311189, 2023. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2023.11189.
- BAMBAS, A. Z.; WAHIDIE, D.; YILMAZ-ASLAN, Y.; BRZOSKA, P.; KIESSLING, C. Which questionnaires can be used to elicit patients' preferences regarding patient-provider consultations? Results of a scoping review. *BMC Health Services Research*, London, v. 25, n. 1, p. 502, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12567-2>
- BRITZ, V.; STERZ, J.; KOCH, Y.; *et al.* Impact of simulated patient-based versus real patient-based communication training on empathetic behaviour in undergraduate students – a prospective evaluation study. *BMC Medical Education*, London, v. 24, art. 58, 2024. DOI: 10.1186/s12909-024-05801-8.
- CHIA, A. W.; TEO, W. L.; ACHARYYA, S. *et al.* Patient-physician communication of health and risk information in the management of cardiovascular diseases and diabetes: a systematic scoping review. *BMC Medicine*, London, v. 23, n. 1, p. 96, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12916-025-03873-x>
- COYNE, I.; SLEATH, B.; SURDEY, J. *et al.* Intervention to promote adolescents' communication and engagement in diabetes clinic encounters: experimental study. *Patient Education and Counseling*, Amsterdam, v. 126, 108322, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108322>
- DUIMEL, S. L. L.; VAN SON, R. J. J. H.; LINN, A. J. *et al.* The immediate, intermediate, and long-term effectiveness of audiovisuals for providing pre-treatment information to patients with cancer: a systematic review. *Patient Education and Counseling*, Amsterdam, v. 130, 108399, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108399>
- FENTON, J. J.; CIPRI, C.; GOSDIN, M. *et al.* Standardized patient communication and low-value spinal imaging: a randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, Chicago, v. 7, n. 11, e2441826, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.41826>
- GENTILI, A.; FAILLA, G.; MELNYK, A.; *et al.* The cost-effectiveness of digital health interventions: a systematic review of the literature. *Frontiers in Public Health*, Lausanne, v. 10, 787135, 2022. DOI: 10.3389/fpubh.2022.787135.
- HASHIM, M. J. Verbal probability terms for communicating clinical risk – a systematic review. *Ulster Medical Journal*, Belfast, v. 93, n. 1, p. 18-23, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38707974>
- HOUCHENS, N.; ENGLE, J. M.; PALANJIAN, R. *et al.* Effect of clinician posture on patient perceptions of communication in the inpatient setting: a systematic



- review. *Journal of General Internal Medicine*, New York, v. 39, n. 16, p. 3290-3298, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11606-024-08906-4>
- IM, H. B.; HWANG, J. H.; CHOI, D. *et al.* Patient-physician communication on herbal medicine use during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Global Health*, London, v. 9, n. 3, e013412, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-013412>
- LERCH, S. P.; HÄNGGI, R.; BUSSMANN, Y.; LÖRWALD, A. Contributors to trust in the patient-physician relationship: a systematic review. *BMC Primary Care*, London, v. 26, n. 1, p. 14, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02435-z>
- LIN, S. J.; SUN, C. Y.; CHEN, D. N. *et al.* Perioperative application of chatbots: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Health & Care Informatics*, London, v. 31, n. 1, e100985, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjhci-2023-100985>
- McDARBY, M.; SILVERSTEIN, H. I.; CARPENTER, B. D. Question prompt lists and patient self-efficacy in outpatient palliative care: a pilot randomized controlled trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, Philadelphia, v. 65, n. 4, p. 285-295, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2022.12.010>
- NANKERVIS, H.; HUNTLEY, A. L.; WHITING, P. *et al.* Communicating blood test results in primary care: a mixed-methods systematic review. *British Journal of General Practice*, London, v. 75, n. 753, p. e222-e231, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3399/BJGP.2024.0338>
- NORDLING, P.; NWARU, C.; NORDEMAN, L. *et al.* Early structured communication between general practitioner, sick-listed patient and employer: results from the Capacity Note pragmatic trial. *Primary Health Care Research & Development*, Cambridge, v. 25, e64, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1463423624000574>
- PALADINO, J.; BAXTER, R.; ANDERSSON, S. *et al.* Patient and clinician experience of a serious illness conversation guide in oncology: a descriptive analysis. *Cancer Medicine*, Hoboken, v. 9, n. 13, p. 4550-4560, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/cam4.3102>
- PEL-LITTEL, R. E.; BUURMAN, B. M.; MINKMAN, M. M. *et al.* The influence of health literacy, anxiety and education on shared decision making and decisional conflict in older adults, and the mediating role of patient participation. *Patient Education and Counseling*, Amsterdam, v. 124, 108274, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108274>
- SEIBLE, D. M.; *et al.* The influence of patient-provider language concordance in cancer care: results of the HOLA randomized trial. *International Journal of Radiation Oncology • Biology • Physics*, New York, v. 111, n. 4, p. 856-864, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2021.05.122>
- SEIBLE, D. M.; MACK, J. W.; REYES, H.; *et al.* The influence of patient-provider language concordance in cancer care: results of the HOLA randomized trial. *International Journal of Radiation Oncology • Biology • Physics*, New York, v. 111, n. 4, p. 856-864, 2021. DOI: 10.1016/j.ijrobp.2021.05.122.



- SHILLING, V.; STARKINGS, R.; FALLOWFIELD, L. Feasibility and acceptability of a virtual learning module for navigating angry conversations in clinical encounters. *BMC Medical Education*, London, v. 25, n. 1, p. 167, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-025-06726-6>
- SVYNTOZELSKA, O.; SUAREZ, N. R. E.; DEMERS, J.; DUGAS, M.; LEBLANC, A. Socioeconomic and demographic factors influencing interpersonal communication between patients with chronic conditions and family physicians: a systematic review. *Patient Education and Counseling*, Amsterdam, v. 131, 108548, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108548>
- TAI-SEALE, M.; CHEUNG, M.; VAIDA, F. *et al.* Patient-clinician communication interventions across multiple primary care sites: a cluster randomized clinical trial. *JAMA Health Forum*, Chicago, v. 5, n. 12, e244436, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2024.4436>
- TAKVORIAN, S. U.; GABRIEL, P.; WILEYTO, E. P. *et al.* Clinician- and patient-directed communication strategies for patients with cancer at high mortality risk: a cluster randomized trial. *JAMA Network Open*, Chicago, v. 7, n. 7, e2418639, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.18639>
- THIEM, S. K.; KÜPPERS, L.; ARETZ, B. *et al.* Language complexity of patient-physician chat communication on hypertension control: results of the cluster-randomised PIA study. *BMC Medicine*, London, v. 23, n. 1, p. 174, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12916-025-04006-0>
- TREISTER, R.; COHEN, V.; ISSA, L. *et al.* The power of a good word: enhancing the efficacy of analgesics in clinical settings. *Psychotherapy and Psychosomatics*, Basel, v. 94, n. 1, p. 60-67, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000541810>
- VENETIS, M. K.; HULL, S. J.; NOLAN-CODY, H. *et al.* Racial equity in and through medical interaction scholarship: a scoping review. *Patient Education and Counseling*, Amsterdam, v. 134, 108648, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2025.108648>
- WALTZ, M.; YAN, H.; CADIGAN, R. J. *et al.* Question prompt lists and caregiver question asking in pediatric specialty appointments: a randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, Amsterdam, v. 109, 107620, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.107620>
- WINTER, N.; RUSSELL, L.; UGALDE, A.; *et al.* Engagement strategies to improve adherence and retention in web-based mindfulness programs: systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, Toronto, v. 24, n. 1, e30026, 2022. DOI: 10.2196/30026.
- ZAKARIA, M.; MAJUMDER, S.; HOSSAIN, A.; *et al.* Physician communication behaviours on patient satisfaction in primary care medical settings in Bangladesh. *Journal of Primary Care & Community Health*, 2024. DOI: 10.1177/21501319241277396.
- ZENG, J.; GAO, Y.; HOU, C.; LIU, T. The impact of doctor-patient communication on medication adherence and blood pressure control in patients with hypertension: a systematic review. *PeerJ*, London, v. 12, e18527, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.7717/peerj.18527>