

Escuta terapêutica na ansiedade e autoestima da pessoa com doença crônica não transmissível: revisão integrativa

Therapeutic listening on anxiety and self-esteem in people with chronic non-communicable diseases: integrative review

Escucha terapéutica para la ansiedad y autoestima de personas con enfermedades crónicas no transmisibles: revisión integradora

Melissa Lúcia Melo¹, Priscila Feire Pereira Santana², Fábio de Souza Terra³

Como citar esse artigo. Melo, ML. Santana, PFP. Terra, FS. Escuta terapêutica na ansiedade e autoestima da pessoa com doença crônica não transmissível: revisão integrativa. Rev Pró-UniversUS. 2025; 16(2):121-129.

Resumo

Introdução: Doenças crônicas não transmissíveis requerem cuidados contínuos e são influenciadas por fatores socioculturais. A gestão envolve adesão ao tratamento, mudanças no estilo de vida, monitoramento e suporte emocional. A escuta terapêutica, especialmente realizada por enfermeiros, tem mostrado benefícios na saúde mental. Diante disso, surge a questão sobre como a escuta terapêutica pode melhorar os níveis de ansiedade e autoestima dessas pessoas. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre a escuta terapêutica na ansiedade e/ou na autoestima de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, utilizando referencial metodológico, o qual foi registrado no repositório do Figshare. Foram utilizadas as fontes de informação PubMed, Web of Science, Scopus, Embase e LILACS, e descritores controlados, termos alternativos/sinônimos e palavras-chave, além dos softwares EndNote e Rayyan. Foram buscados estudos primários publicados no período de 2003 a julho de 2024; nos idiomas inglês, português e espanhol. Avaliou-se a qualidade metodológica dos estudos incluídos. **Resultados:** De 745 estudos encontrados, quatro foram incluídos nesta revisão, todos com nível de evidência II e no idioma inglês. Foram elaboradas as categorias temáticas: Efeito positivo da escuta terapêutica na ansiedade; efeito positivo da escuta terapêutica na qualidade de vida, felicidade, bem-estar espiritual e autoeficácia; e, uso da escuta terapêutica por profissionais da saúde, especialmente os de enfermagem, para controle de problemas psicossociais. **Conclusão:** A escuta terapêutica demonstrou ter impacto positivo sobre a ansiedade e a fatores ligados a autoestima de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. Assim, evidencia-se a necessidade de mais pesquisas na área.

Palavras-chave: Ansiedade; Autoestima; Doença Crônica; Doenças Não Transmissíveis; Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Escuta Terapêutica.

Abstract

Introduction: Chronic non-communicable diseases require continuous care and are influenced by sociocultural factors. Management involves adherence to treatment, lifestyle changes, monitoring, and emotional support. Therapeutic listening, especially when performed by nurses, has shown benefits for mental health. Therefore, the question arises as to how therapeutic listening can improve the levels of anxiety and self-esteem of these people. **Objective:** To analyze the scientific evidence on therapeutic listening for anxiety and/or self-esteem in people with chronic non-communicable diseases. **Method:** This is an integrative review, using a methodological framework, which was registered in the Figshare repository. The information sources PubMed, Web of Science, Scopus, Embase, and LILACS were used, as well as controlled descriptors, alternative terms/synonyms, and keywords, in addition to the EndNote and Rayyan software. Primary studies published between 2003 and July 2024 were searched; in English, Portuguese, and Spanish. The methodological quality of the included studies was assessed. **Results:** Of the 745 studies found, four were included in this review, all with level II evidence and in English. The following thematic categories were developed: positive effect of therapeutic listening on anxiety; positive effect of therapeutic listening on quality of life, happiness, spiritual well-being and self-efficacy; and use of therapeutic listening by health professionals, especially nurses, to control psychosocial problems. **Conclusion:** Therapeutic listening has been shown to have a positive impact on anxiety and factors related to the self-esteem of people with chronic non-communicable diseases. Thus, the need for further research in this area is evident.

Key words: Anxiety; Self-esteem; Chronic disease; Non-communicable diseases; Chronic non-communicable diseases; Therapeutic listening.

Resumen

Introducción: Las enfermedades crónicas no transmisibles requieren cuidados continuos y están influenciadas por factores socioculturales. El manejo implica adherencia al tratamiento, cambios en el estilo de vida, seguimiento y apoyo emocional. La escucha terapéutica, especialmente realizada por enfermeras, ha demostrado beneficios para la salud mental. Ante esto, surge la pregunta de cómo la escucha terapéutica puede mejorar los niveles de ansiedad y autoestima de estas personas. **Objetivo:** Analizar la evidencia científica sobre la escucha terapéutica para la ansiedad y/o la autoestima en personas con enfermedades crónicas no transmisibles. **Método:** Se trata de una revisión integradora, utilizando un marco metodológico, el cual fue registrado en el repositorio Figshare. Se utilizaron las siguientes fuentes de información: PubMed, Web of Science, Scopus, Embase y LILACS, y descriptores controlados, términos alternativos/sinónimos y palabras clave, además del software EndNote y Rayyan. Se buscaron estudios primarios publicados entre 2003 y julio de 2024; En inglés, portugués y español. Se evaluó la calidad metodológica de los estudios incluídos. **Resultados:** De 745 estudios encontrados, cuatro fueron incluídos en esta revisión, todos con nivel de evidencia II y en idioma inglés. Se crearon las siguientes categorías temáticas: Efecto positivo de la escucha terapéutica sobre la ansiedad; efecto positivo de la escucha terapéutica sobre la calidad de vida, la felicidad, el bienestar espiritual y la autoeficacia; y, el uso de la escucha terapéutica por parte de los profesionales de la salud, especialmente enfermeras, para controlar los problemas psicossociales. **Conclusión:** Se ha demostrado que la escucha terapéutica tiene un impacto positivo sobre la ansiedad y los factores vinculados a la autoestima de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles. Por tanto, es evidente la necesidad de realizar más investigaciones en esta área.

Palabras clave: Ansiedad; Autoestima; Enfermedad crónica; Enfermedades no transmisibles; Enfermedades crónicas no transmisibles; Escucha terapéutica.

Afiliação dos autores:

¹Discente (Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Doutorado) Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, Brasil. Email: melissa.melo@sou.unifal-mg.edu.br ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4299-2680>

²Discente (Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Doutorado) Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, Brasil. Email: priscila.santana@sou.unifal-mg.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9731-1125>

³Docente (Escola de Enfermagem - Programa de Pós-graduação em Enfermagem) Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, Brasil. Email: fabio.terra@unifal-mg.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8322-3039>

E-mail de correspondência: melissa.melo@sou.unifal-mg.edu.br

Recebido em: 20/01/25 Aceito em: 10/06/25

Introdução

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são condições de saúde que requerem cuidados contínuos e prolongados, integrando-se ao cotidiano das pessoas acometidas. A gestão desses agravos exige assistência regular de uma equipe multiprofissional de saúde, com destaque para a enfermagem. A experiência do contexto crônico de uma doença é influenciada por fatores subjetivos, individuais e socioculturais, sendo vivenciada de maneira única por cada pessoa. O manejo da DCNT exige uma abordagem holística, voltada para o controle dos sintomas, a desaceleração da progressão da doença e a promoção da qualidade de vida. Dentre as estratégias fundamentais, destacam-se a adesão aos protocolos terapêuticos, a adoção de hábitos saudáveis, o monitoramento regular, o suporte emocional, o estímulo ao autocuidado e o fortalecimento de redes de apoio. Esse processo é contínuo e altamente personalizado, devendo ser adaptado às necessidades e desafios específicos de cada pessoa. Isso pode garantir uma assistência mais eficaz e humanizada¹.

Ressalta-se que a saúde psicoemocional é de grande importância para o manejo das DCNT. A estreita relação existente entre a ansiedade e a inteligência emocional são mediadas pela autoestima, sendo esta última um fator chave na capacidade de uma pessoa gerenciar suas emoções como ansiedade, especialmente em contextos relacionados a DCNT. A inteligência emocional permite que as pessoas compreendam e regulem suas emoções, ajudando a lidar melhor com o estresse e os desafios que surgem mediante aos tratamentos dessas doenças. Além disso, uma autoestima baixa pode aumentar o risco de ansiedade e vice-versa²⁻⁴.

Neste contexto, o profissional de saúde pode atuar, nos serviços de saúde, adotando estratégias que visem a promoção da saúde mental de pessoas acometidas por DCNT⁵. Uma estratégia que tem sido evidenciada como resultante no impacto positivo sobre a saúde mental dessas pessoas que buscam atendimentos nos serviços de saúde para tratamentos e acompanhamentos de seus agravos é a escuta terapêutica⁶.

Apesar de ser uma prática familiar para os profissionais de saúde, especialmente os de enfermagem, a escuta terapêutica ainda carece de uma disseminação mais ampla, visando uma aplicação que priorize a qualidade e a eficácia da assistência. Com isso, é importante sensibilizar esses profissionais sobre o uso dessas ferramentas, destacando que isso pode fortalecer o acolhimento e o vínculo com as pessoas. Ademais também pode interferir diretamente na qualidade da assistência prestada, especialmente na percepção da saúde mental e das alterações dessas, como a presença de sintomas ansiosos e alterações na autoestima⁶.

O presente estudo buscou fundamentar a prática

da escuta terapêutica com base em evidências científicas, essenciais para abordar os desafios psicológicos, relacionados a ansiedade e autoestima, de pessoas em tratamento de DCNT. Além de preencher lacunas na literatura, pode contribuir para a implementação da Prática Baseada em Evidências, promovendo um cuidado mais assertivo, humanizado e integral. A valorização dessa abordagem pode sensibilizar os profissionais de saúde, fortalecendo a relação com pessoas acometidas por DCNT e impactando positivamente a qualidade de vida e bem-estar delas. Visto isso, o objetivo deste estudo foi analisar as evidências científicas sobre a escuta terapêutica na ansiedade e/ou na autoestima de pessoas com DCNT.

Metodologia

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI), fundamentada na Prática Baseada em Evidências (PBE), que utilizou referencial metodológico, composto por seis etapas⁷.

A questão norteadora foi formulada através da utilização da estratégia PICO⁷, em que P de população: pessoas com DCNT; I (fenômeno de interesse): efeito da escuta terapêutica; Co (contexto do estudo): ansiedade e/ou autoestima. Portanto, esta revisão integrativa baseou-se na seguinte questão norteadora: “Qual o efeito da escuta terapêutica na ansiedade e/ou autoestima da pessoa com DCNT?”.

A busca por estudos primários utilizou as seguintes fontes de informações: “*National Library of Medicine National Institutes of Health*” (PubMed), “*Web of Science*”, “*Scopus*”, “*Embase*” e “*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*” (LILACS), todas eletrônicas. Além disso, a pesquisa foi criteriosa ao escolher os descritores controlados (*Medical Subject Headings - MeSH*, *Emtree* e *Descritores em Ciências da Saúde - DeCS*), termos alternativos/sinônimos e palavras-chave dentro de cada fonte de informações, sobre o assunto a ser investigado.

Esta revisão foi conduzida através dos seguintes critérios de inclusão: estudos primários que respondam à questão norteadora e que apresentem como desfecho primário os efeitos da escuta terapêutica na ansiedade e/ou autoestima da pessoa com DCNT, publicados no período de janeiro de 2003 a julho de 2024, e nos idiomas inglês, português e espanhol.

O corte no ano de 2003 foi definido com base na Política Nacional de Humanização (PNH), constituída em 2003 pelo Ministério da Saúde acerca de assuntos discutidos na 11ª Conferência Nacional de Saúde, que estabelece o acolhimento em suas diretrizes, envolvendo a escuta qualificada como prática essencial para os serviços de saúde⁸.

Como critério de exclusão, os seguintes tipos de

trabalhos foram elencados: revisão de literatura, relatos de experiência, estudo de caso, editoriais, resumos de conferências e capítulos de livros, comentários, carta ao editor e homólogas. Cabe destacar que não foi realizada busca na literatura cinzenta, porém, realizou a leitura das referências dos estudos incluídos nesta revisão.

Os descritores controlados, os termos alternativos/sinônimos e as palavras-chave foram associados através da aplicação dos operadores booleanos AND e OR, conforme o quadro a seguir (Quadro 1).

O presente trabalho seguiu critérios rígidos, a fim de apresentar um estudo verídico. O protocolo da presente RI foi registrado no repositório do *Figshare*, sob o DOI: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.26359942.v3>⁹.

Para a escolha dos descritores e elaboração das estratégias de busca, de acordo com cada fonte de informação, foi realizado um teste nas fontes *PubMed* e *Embase*. Com objetivo de assegurar maior rigor na descrição da presente RI, foram utilizadas as recomendações adaptadas do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Prisma)*¹⁰⁻¹¹. A busca nas referidas fontes de informações foi realizada no dia 13 de agosto de 2024, de forma conjunta por dois pesquisadores.

Após as interceptações dos dados, os estudos foram transferidos para o *software EndNote Basic*¹² e depois para o *software Rayyan Systems Inc.® QCRI*^{13,14} para serem analisados por dois pesquisadores de forma independente e cega e, devido a divergências nos estudos incluídos, um terceiro pesquisador foi acionado para avaliação.

Os estudos primários foram selecionados pela leitura dos títulos e resumos, que corresponde a primeira etapa. Após a triagem inicial, a segunda etapa permitiu que eles fossem lidos na íntegra e aqueles que responderam à questão norteadora e atenderam aos critérios de inclusão foram selecionados para compor a amostra desta RI. Destaca-se que nesta segunda etapa, não houve divergências entre os dois revisores; com isso, não foi necessário acionar o terceiro pesquisador para avaliação.

Após a inclusão dos estudos, foi realizada a classificação dos seus Níveis de Força de Evidência¹⁵. Os estudos incluídos na presente RI adotaram apenas métodos quantitativos, sendo utilizado o Formulário de Revisão Crítica para Estudos Quantitativos¹⁶⁻¹⁷, a fim de avaliar a qualidade metodológica dos estudos.

Resultados

Contabilizou-se uma somatória de 745 estudos pela busca nas fontes de informação, dos quais 691 foram excluídos, conforme é mostrado na Figura 1. Assim, 12 estudos foram selecionados para a leitura de texto completo e avaliados para elegibilidade. Destes, quatro estudos foram incluídos na presente RI, sendo três da *PubMed* e um da *Scopus* (Figura 1). Destaca-se que na fase de leitura das referências citadas nesses quatro estudos incluídos, não foram identificados nenhum que respondessem aos critérios de inclusão e pudessem compor a amostra.

Quadro 1. Estratégia de busca nas fontes de informações.

Fonte de informação	Estratégia de Busca
PubMed (All fields)	((("Anxiety" OR "Angst" OR "Anxiousness" OR "Hypervigilance" OR "Nervousness" OR "Anxiety Disorders" OR "Anxiety Disorder" OR "Anxiety Neuroses" OR "Self Concept" OR "Self Confidence" OR "Self Esteem" OR "Self Perception") AND ("Chronic Disease" OR "Chronic Condition" OR "Chronic Conditions" OR "Chronic Diseases" OR "Chronic Illness" OR "Chronic Illnesses" OR "Chronically Ill" OR "Chronic Noncommunicable Disease" OR "Chronic Noncommunicable" OR "Noncommunicable Diseases" OR "Non communicable Chronic Diseases" OR "Non-communicable Chronic Disease" OR "Non-communicable Chronic Diseases")) AND ("Active Listening" OR "Qualified Listening" OR "Therapeutic Listening" OR "Brief Psychotherapy" OR "Solution Focused Brief Therapy" OR "Short Term Psychotherapy"))

Nota. A estratégia utilizada na fonte de informação *PubMed* foi adaptada para as outras fontes utilizadas nesta revisão, de acordo com suas particularidades.

Fonte. Elaborado pelos autores.

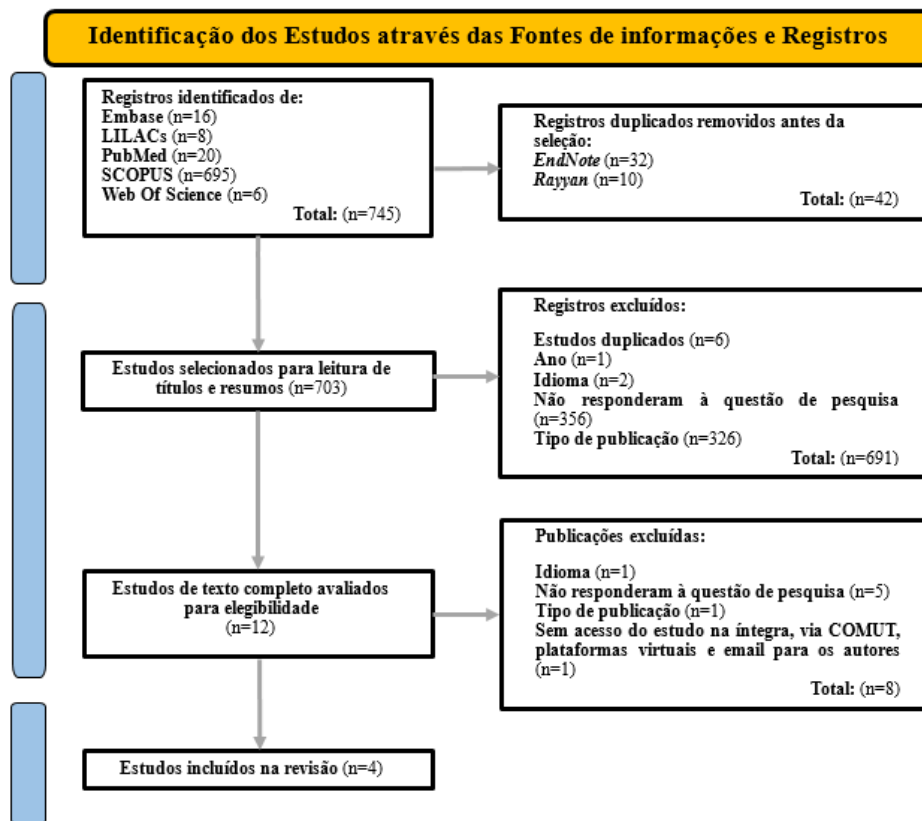


Figura 1. Identificação e distribuição da seleção de estudos no período de 2003 a julho de 2024.

Fonte. Elaborado pelos autores e adaptado¹⁰⁻¹¹.

O Quadro 2 resulta de uma síntese das informações extraídas dos estudos incluídos, referente a: título do artigo, periódico, autores, idioma, país e ano de publicação, e nível de evidência.

O Quadro 3 demonstra a síntese das variáveis referente aos principais resultados, limitações e conclusões.

Quadro 2. Síntese dos resultados dos estudos encontrados no período de 2003 a julho de 2024, de acordo com as variáveis: título do artigo, periódico, autores, idioma, país e ano de publicação, e nível de evidência.

ID	Títulos	Periódicos	Autores	Idioma	País e Ano de publicação	Nível de evidência
1 ⁽¹⁸⁾	One-week Short-Term Life Review interview can improve spiritual well-being of terminally ill cancer patients	Psychooncology	Michiyo Ando <i>et al.</i>	Inglês	EUA, 2007	II
2 ⁽¹⁹⁾	Effect of dignity therapy on distress and end-of-life experience in terminally ill patients: a randomised controlled trial	Lancet Oncology	Harvey Max Chochinov <i>et al.</i>	Inglês	Reino Unido, 2011	II
3 ⁽²⁰⁾	Effects of a Nursing Intervention Based on a Solution-Focused Approach on Renal Transplant Recipients' Anxiety, Depression, and Quality of Life	Journal of Nursing Management	Shimin Hu <i>et al.</i>	Inglês	Reino Unido, 2023	II
4 ⁽²¹⁾	Effect of solution-focused approach on anxiety and depression in patients with rheumatoid arthritis: A quasi-experimental study	Frontiers in Psychology	Chunli Zhang <i>et al.</i>	Inglês	Suíça, 2022	II

Fonte. Elaborado pelos autores.

Quadro 3. Síntese dos resultados dos estudos encontrados no período de 2003 a julho de 2024, de acordo com as variáveis: principais resultados, limitações e conclusões.

ID	Principais Resultados	Conclusões
1	Houve diminuição significativa do nível de ansiedade, depressão e sofrimento, além de aumentar as pontuações para felicidade.	A Short-Term Life Review é viável e pode ser eficaz para melhorar o bem-estar espiritual e psicossocial de pacientes com câncer em estado terminal
2	A terapia da dignidade, em que a escuta terapêutica está fortemente inserida, foi eficaz na diminuição do sofrimento, ansiedade e depressão em pessoas em estágio terminal de câncer.	Embora a capacidade da terapia da dignidade de mitigar sofrimento direto, como depressão, desejo de morte ou suicídio, ainda não tenha sido comprovada, seus benefícios em termos de experiências de fim de vida autorrelatadas apoiam sua aplicação clínica para pacientes próximos da morte.
3	As pessoas do grupo intervenção tiveram quedas significativas dos níveis de ansiedade e depressão, além de aumento dos níveis de qualidade de vida em comparação ao grupo controle.	A intervenção de enfermagem baseada no SFA, em que a escuta terapêutica é parte essencial, melhorou a ansiedade e a depressão entre receptores de transplante renal, melhorando assim sua qualidade de vida.
4	Houve uma diminuição dos níveis de ansiedade e de depressão, e aumento da autoeficácia no grupo tratado com a SFA em comparação com o grupo controle. Esta intervenção de enfermagem pode efetivamente melhorar a ansiedade, a depressão e a autoeficácia da artrite de pacientes com AR.	Este estudo amplia os modelos clínicos de intervenção psicológica de enfermagem para pacientes com AR. A SFA pode ser um modelo de enfermagem eficaz para vários problemas psicossociais no contexto médico atual.

Fonte. Elaborado pelos autores.

Dos estudos analisados, todos evidenciaram suas limitações. As mais predominantes, foram: amostra não representativa para toda população e sem grupo controle, respostas não fidedignas dos participantes, interferências dos aplicadores na realização das intervenções e análise por um período curto de tempo (Quadro 3).

Os estudos incluídos na presente revisão, foram submetidos a avaliação da qualidade metodológica, através do Formulário de Revisão Crítica para Estudos Quantitativos, conforme pode-se observar no Quadro 4.

Destaca-se que os quatro estudos não informaram se houve intervenção simultânea e um não teve relato sobre o abandono de participantes (estudo 4) (Quadro 4).

Discussão

A partir da RI, foram elaboradas as três categorias temáticas discutidas a seguir.

Efeito positivo da escuta terapêutica na ansiedade

Os estudos que compuseram esta categoria temática foram o 1, 2, 3 e 4 que demonstraram o efeito positivo da escuta na ansiedade. Com a apresentação desses resultados, pode-se notar que a escuta terapêutica é forte aliada em diversas intervenções, buscando melhoria da saúde mental em pessoas com DCNT. Os referidos estudos demonstraram que, através de intervenções que incluíram a escuta terapêutica, houve melhora significativa nos quadros de saúde mental dessas pessoas, em especial, na ansiedade¹⁸⁻²¹.

A escuta terapêutica reduz a ansiedade ao criar um ambiente de acolhimento e de confiança, promovendo alívio emocional, reorganização cognitiva e regulação fisiológica. Por meio de empatia e de simplicidade, facilita a verbalização de preocupações, reduz a ativação do sistema nervoso simpático e estimula o parassimpático, diminuindo os hormônios do estresse e os sintomas físicos de ansiedade. Além disso, auxilia na reestruturação cognitiva ao permitir a identificação de estratégias e o enfrentamento de pensamentos disfuncionais, contribuindo para o equilíbrio emocional

Quadro 4. Avaliação da qualidade metodológica dos estudos quantitativos incluídos na revisão integrativa.

Revisão crítica dos estudos quantitativos		Estudos			
		1	2	3	4
Objetivo do estudo	Objetivo estava claro? (sim/não)	S	S	S	S
Literatura	Foi realizada uma revisão da literatura relevante neste tema?	S	S	S	S
Desenho	Randomizado/ coorte/ estudo de caso único/ antes e depois/ caso-controle/transversal/ estudo de caso/ longitudinal	S	S	S	S
Amostra	A amostra foi descrita detalhadamente? (sim/não)	S	S	S	S
	Foi apresentada justificativa para o tamanho da amostra? (sim/não/não se aplica)	S	S	S	S
Desfechos	As medidas dos desfechos eram confiáveis? (sim/não/não informado)	S	S	S	S
	As medidas dos desfechos eram válidas? (sim/não/não informado)	S	S	S	S
Intervenção	A intervenção foi descrita de forma detalhada? (sim/não/não foi informado)	S	S	S	S
	A contaminação foi evitada? (sim/não/não informado/não se aplica)	S	S	S	S
	A intervenção simultânea foi evitada? (sim/não/não foi informado/não se aplica)	NI	NI	NI	NI
Resultados	Os resultados foram relatados em termos de significância estatística? (sim/não/não se aplica/não foi informado)	S	S	S	S
	Os métodos de análise adequados? (sim/não/não foi informado)	S	S	S	S
	A importância clínica foi relatada? (sim/não/não foi informado)	S	S	S	S
	Houve relato de participantes que abandonaram o estudo? (sim/não)	S	S	S	N
Conclusões e implicações clínicas	As conclusões foram coerentes com os métodos e resultados do estudo? (sim/não)	S	S	S	S

Nota: S- sim; N- Não; NI – Não informado.

Fonte: Elaborado pelos autores.

e o bem-estar geral²²⁻²⁶.

Além disso, durante o processo dessa escuta, a ansiedade pode ser reduzida à medida que a pessoa desenvolve maior clareza sobre seus problemas, identificando estratégias para enfrentá-los e recuperando a sensação de controle sobre suas circunstâncias. Assim, essa escuta configura-se como uma intervenção com benefícios amplos para a saúde mental e o bem-estar geral²⁶.

No contexto das DCNT, o manejo da ansiedade é

essencial, dado seu impacto significativo sobre a carga dessas condições e os estágios de saúde. A interação entre fatores emocionais e DCNT forma um ciclo vicioso, no qual a ansiedade agrava condições crônicas, que, por sua vez, intensificam o sofrimento psicológico. A integração do cuidado emocional no manejo clínico das DCNT é crucial para melhorar a qualidade de vida e prevenir complicações físicas e mentais, como o surgimento de sintomas ansiosos²⁷⁻²⁹.

Efeito positivo da escuta terapêutica na qualidade de vida, felicidade, bem-estar espiritual e autoeficácia

Os estudos que compuseram esta categoria temática foram o 1, 3 e 4 que demonstraram o efeito positivo da escuta na qualidade de vida, felicidade, bem-estar espiritual e autoeficácia^{18,20,21}.

Vale destacar que a autoestima está profundamente relacionada a aspectos como qualidade de vida, felicidade, bem-estar espiritual e autoeficácia, exercendo um papel central na percepção subjetiva de bem-estar e satisfação geral. Pessoas com níveis elevados de felicidade e de qualidade de vida tendem a apresentar maior autoestima, uma vez que esses fatores refletem uma valorização de si mesmas e uma atitude positiva em relação às situações de sua vida³⁰.

A escuta terapêutica é uma abordagem fundamental para promover acolhimento, fortalecer a autoestima e facilitar o engajamento no autocuidado, sendo especialmente relevante no manejo de DCNT³¹⁻³³. Essa prática favorece a diminuição de estresse, ansiedade e depressão, além de estimular a reflexão pessoal, a integração emocional e o desenvolvimento da autoeficácia. Ao proporcionar conforto emocional e ressignificação de experiências, a escuta terapêutica auxilia também na adoção de comportamentos saudáveis e no controle de condições como hipertensão arterial, diabetes e obesidade, contribuindo para a melhora da qualidade de vida^{6,32-34}.

A autoestima desempenha um papel central na adesão a tratamentos e na percepção de bem-estar, sendo influenciada por fatores como felicidade, qualidade de vida e autoeficácia. Intervenções que promovem autoestima elevada, incluindo a escuta terapêutica, são essenciais para reduzir os impactos negativos e das DCNT, prevenindo complicações e melhorando os desfechos clínicos. Assim, estratégias integradas que considerem os aspectos físicos, emocionais e sociais devem ser priorizadas no cuidado em saúde, reforçando a autonomia e o fortalecimento emocional das pessoas acometidas por essas condições^{30-31,35-37}.

Uso da escuta terapêutica por profissionais da saúde, especialmente os de enfermagem, para controle de problemas psicossociais.

Os estudos que compuseram esta categoria temática foram o 3 e 4 que apresentaram a enfermagem atuando no controle de problemas psicossociais por meio da escuta terapêutica^{18,21}.

A escuta terapêutica é uma prática essencial no cuidado em saúde, especialmente na enfermagem, promovendo acolhimento, empatia e colaboração. Facilita a expressão de emoções, identificação de metas e desenvolvimento de estratégias personalizadas, fortalecendo autoestima, autonomia e bem-estar emocional. Integrando aspectos culturais e individuais, melhora a comunicação com a equipe de saúde,

incluindo a enfermagem, favorecendo a adesão aos tratamentos e humanização do cuidado, com impacto positivo nos resultados clínicos e emocionais^{6,38-39}.

Por meio dessa escuta, o enfermeiro não apenas acolhe as experiências e as emoções da pessoa, mas também promove o alcance de metas propostas e colabora na construção de novas estratégias para a resolução de problemas. Essa prática permite que a pessoa se sinta valorizada e encorajada a assumir um papel ativo no próprio cuidado. Ela também pode facilitar uma interação autêntica entre enfermeiro e pessoa, marcada por empatia e preocupação genuína, enquanto transmite confiança e esperança^{20-21,39}.

Reconhecida pela PNH⁴⁰, a escuta terapêutica é uma competência central na enfermagem, usada no manejo de emoções, de resolução de problemas e de fortalecimento de vínculos. Ao unir ciência, técnica e sensibilidade, essa abordagem promove cuidado integral e humanizado, beneficiando pacientes e profissionais. Sua aplicação melhora desfechos clínicos, a qualidade de vida e a satisfação no cuidado, consolidando-se como um pilar do atendimento em saúde^{26,41-43}.

Limitações

Pode-se perceber três limitações neste estudo: não foi realizada a busca na literatura cinzenta; a intervenção pesquisada nesta RI foi a escuta terapêutica, porém não há descritor controlado para tal, sendo necessário o uso de palavras-chave não padronizadas e; poucos estudos foram incluídos nesta RI. Portanto, sugere-se a realização de novos estudos, incluindo revisões sistemáticas e outras fontes de informações, para haver maior contribuição científica sobre essa temática.

Contribuições para a prática

Este estudo pode contribuir para uma análise reflexiva dos gestores e dos profissionais de saúde, especialmente os de enfermagem e aqueles que lidam de maneira mais próxima com as DCNT, apesar da pequena amostra de estudos aqui apresentada. Mostra também a necessidade de mais estudos sobre a temática e em diferentes contextos de cuidado. Isso forneceria evidências mais robustas para desenvolver estratégias de intervenção mais eficazes e que seriam capazes de orientar os profissionais de saúde, incluindo os de enfermagem, na implementação de abordagens personalizadas para o controle das DCNT, com o intuito de diminuir a ansiedade e aumentar a autoestima dessas pessoas, evitando complicações desses agravos.

Conclusão

A literatura mostrou que existem poucos estudos sobre a temática proposta, mas os encontrados relataram que a escuta terapêutica pode gerar resultados benéficos

em pessoas acometidas por DCNT que possuem alteração nos níveis de ansiedade e de autoestima. Também é evidenciada a necessidade de maior desenvolvimento científico sobre a temática, no intuito de trazer maiores contribuições para a área pesquisada.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

Referências

1. Silva AG, Teixeira RA, Prates EJS, Malta DC. Monitoring and projection of targets for risk and protection factors for coping with noncommunicable diseases in Brazilian capitals. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2021[cited 2023 Aug 17];26(4):1193-206. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.42322020>.
2. Fernandes B, Newton J, Essau CA. The mediating effects of self-esteem on anxiety and emotion regulation. *Psychol Rep* [Internet]. 2022[cited 2023 Sep 13];125(2):787-803. Available from: <https://doi.org/10.1177/0033294121996991>.
3. Guil R, Gómez-Molinero R, Merchan-Clavellino A, Gil-Olarte P, Zayas A. Facing anxiety, growing up. Trait emotional intelligence as a mediator of the relationship between self-esteem and university anxiety. *Front Psychol* [Internet]. 2019[cited 2023 Oct 20];10:567. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00567>.
4. Manna G, Falgares G, Ingoglia S, Como MR, Santis S. The relationship between self-esteem, depression and anxiety: Comparing vulnerability and scar model in the Italian context. *MJCP* [Internet]. 2016[cited 2024 Jul 11];4(3):1-17. Available from: <https://doi.org/10.6092/2282-1619/2016.4.1328>.
5. Silva LJA, Santos SVM, Dázio EMR, Soares MI, Nogueira DA, Terra FS. Anxiety and self-esteem in chronic kidney patients submitted to hemodialytic treatment. *RSD* [Internet]. 2021[cited 2023 Nov 03];10(10):e46101018406. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18406>.
6. Nascimento JMF, Carvalho Neto FJ, Vieira Júnior DN, Braz ZR, Costa Júnior IG, et al. Therapeutic listening: a technology of mental health care. *Rev Enferm UFPE On-Line* [Internet]. 2020[cited 2024 Abr 16];14(1): e244257. Available from: https://www.researchgate.net/publication/349801169_Escuta_terapeutica_uma_tecnologia_do_cuidado_em_saude_mental.
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019[cited 2023 Apr 25];28:e20170204. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>.
8. Pasche DF, Passos E, Hennington EA. Five years of the National Policy of Humanization: the trajectory of a public policy. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2011[cited 2024 Jul 01];16(11):4541-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001200027>.
9. Melo LM, Santana PFP, Terra FS. Efeito da escuta terapêutica na ansiedade e autoestima da pessoa com doença crônica não transmissível: protocolo de revisão integrativa. *Figshare* [Internet]. 2024 [cited 2024 Jul 23]. Available from: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.26359942.v3>.
10. Prisma. Preferred Reporting Items For Systematic Reviews And Meta-Analyses. PRISMA Flow Diagram [Internet]. 2020 [cited 2023 Oct 11]. Available from: <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>.
11. Page M J, McKenzie J E, Bossuyt P M, Boutron I, Hoffmann T C, Mulrow C D et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 11];372:n71. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
12. Clarivate. EndNote Online Training & Support: Web of Science Group [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 23]. Available from: <https://clarivate.com/webofsciencelibrary/support/endnote-online/>.
13. Rayyan. Rayyan Systems Inc.® AI Powered Tool for Systematic Literature Reviews [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 23]. Available from: <https://www.rayyan.ai/>.
14. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* [Internet]. 2016[cited 2023 Jul 23];5(1):210. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.
15. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9a ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
16. Law M, Stewart D, Pollock N, Letts L, Bosch J, Westmorland M. Guidelines for critical review form: quantitative studies. Adapted Word Version [Internet]. 1998[cited 2024 Jan 11]:1-11. Available from: <https://canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/366/original/quantguide.pdf>.
17. Luz ER, Mancini MC, Sampaio RF. Orientações para o formulário de revisão crítica: estudos quantitativos: versão traduzida com autorização. Universidade Federal de Minas Gerais [Internet]. 1998[cited 2024 Jan 11]:1-15. Available from: https://canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/363/original/Orientaes_Quantitativo.pdf?license=yes.
18. Ando M, Morita T, Okamoto T, Ninosaka Y. One-week Short-Term Life Review interview can improve spiritual well-being of terminally ill cancer patients. *Psycho-oncology* [Internet]. 2007[cited 2024 Sep 11];17(9):885-90. Available from: <https://doi.org/10.1002/pon.1299>.
19. Chochinov HM, Kristjanson LJ, Breitbart W, McClement S, Hack TF, Hassard T, et al. Effect of dignity therapy on distress and end-of-life experience in terminally ill patients: a randomised controlled trial. *Lancet Oncol* [Internet]. 2011[cited 2024 Sep 11];12(8):753-62. Available from: [https://doi.org/10.1016/s1470-2045\(11\)70153-x](https://doi.org/10.1016/s1470-2045(11)70153-x).
20. Hu S, Yuan C, Lu Q, Yan X, Huang Y, Chen M, et al. Effects of a Nursing Intervention Based on a Solution-Focused Approach on Renal Transplant Recipients' Anxiety, Depression, and Quality of Life. *J Nurs Manag* [Internet]. 2023[cited 2024 Sep 11];2023(12):4920799. Available from: <https://doi.org/10.1155/2023/4920799>.
21. Zhang C, Wu X, Yuan Y, Xiao H, Li E, Ke H, et al. Effect of solution-focused approach on anxiety and depression in patients with rheumatoid arthritis: A quasi-experimental study. *Front Psychol* [Internet]. 2022[cited 2024 Sep 11];13:939586. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.939586>.
22. Gonçalves JRL, Cruz LC. Therapeutic listening in the process of health care for the elderly. *Rev. Enferm. UERJ* [Internet]. 2022[cited 2024 Dec 16];30(1):e66107. Available from: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.66107>.
23. Santos AB. Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. *APS* [Internet]. 2019[cited 2024 Dec 14];1(2):170-9. Available from: <https://doi.org/10.14295/aps.v1i2.23>.
24. Eisenberger NI. An empirical review of the neural underpinnings of receiving and giving social support: implications for health [editorial]. *Psychosom Med* [Internet]. 2013[cited 2024 Dec 13];75(6):545-56. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3763941/>.
25. Inagaki TK. Neural mechanisms of the link between giving social support and health. *Ann N Y Acad Sci* [Internet]. 2018[cited 2024 Dec 12];1428(1):33-50. Available from: <https://doi.org/10.1111/nyas.13703>.
26. Ellison DL, Meyer CK. Presence and Therapeutic Listening. *Nurs Clin North Am* [Internet]. 2020[cited 2024 Dec 02];55(4):457-65. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2020.06.012>.

27. Meuret AE, Tunnell N, Roque A. Anxiety Disorders and Medical Comorbidity: Treatment Implications. In: Kim YK, eds. *Anxiety Disorders*. *Adv Exp Med Biol* [Internet]. Springer: Singapore; 2020[cited 2024 Dec 03];1191:237-61. Available from: https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0_15.
28. Amuyunzu-Nyamongo M. Noncommunicable diseases, injuries, and mental health: the triple burden in Africa [editorial]. *PAMJ* [Internet]. 2022[cited 2024 Dec 05];43:167. Available from: <https://doi.org/10.11604/pamj.2022.43.167.38392>.
29. Soares MM, Rocha KSC, Castro KCE, Amâncio NFG. The importance of healthy and proper habits in the prevention of non-communicable chronic diseases. *RSD* [Internet]. 2023[cited 2024 Dec 06];12(1):e18012139295. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39295>.
30. Costa N, Franca C, Godoy F, Nascimento M, Menezes V, Colares V. Felicidade na adolescência e fatores associados: uma revisão da literatura. *Rev Psicologia, Saúde & Doenças* [Internet]. 2021[cited 2024 Dec 09];22(3):1003-12. Available from: <https://doi.org/10.15309/21psd220319>.
31. Lima ERCB, Sousa PP, Marques RMD. O conforto em contexto de urgência: A experiência da família da pessoa em situação crítica. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2022[cited 2024 Dec 09];6(1):e21118. Available from: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832022000100225&lng=pt&nrm=iso.
32. Nascimento KS, Erlacher LS, Pereira LRR, Santos CL. Ansiedade e depressão em pacientes hospitalizados: uma revisão da literatura. *Rev Cosmos Acadêmico* [Internet]. 2024[cited 2024 Dec 10];9(1):1-20. Available from: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2024/11/Revista-Cosmos-Academico-v9-n1-2024-Artigo1.pdf>.
33. Guedes AD, Kantorski LP. A escuta terapêutica e o cuidado em saúde mental em tempos de pandemia: estratégias de intervenção [Internet]. E-book. Pelotas: Ed. UFPel; 2022 [cited 2024 Dec 08]. Available from: <https://guaiaca.ufpel.edu.br/bitstream/handle/prefix/8734/A%20escuta%20terap%20C3%AAutica?sequence=1>.
34. Silva AV, Santos I, Kestenber CCF, Caldas CP, Berardinelli LMM, Silva LPS. On-call listening: an application of Humanistic Theory in the clinical nursing process. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2018[cited 2024 Dec 07];26:e33586. Available from: <http://dx.doi.org/10.12957/ruerj.2018.33586>.
35. Caldas RD, Almeida MG, Carballo FP, Valerio FR, Silva VL, Santos MF, et al. The importance of physical activity for the prevention of Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs). *Seven Editora* [Internet]. 2024[cited 2024 Dec 09];1183-90. Available from: <https://sevenpublicacoes.com.br/editora/article/view/4245>.
36. Rosa MS, Mendes-Castillo AMC. Religion, spirituality and transplantation: an integrative literature review. *BJT* [Internet]. 2021[cited 2024 Dec 09];24(2):31-40. Available from: <https://doi.org/10.53855/bjt.v24i2.17>.
37. Santos JP, Acosta AR. Challenges in medication adherence from the perspective of primary care health professionals. *Espac. Saude* [Internet]. 2024[cited 2024 Dec 09];25:e1028. Available from: <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2024v25.e1028>.
38. Akgül-Gündoğdu, N.; Selçuk-Tosun, A. Examining the relationship between solution-focused thinking skills and self-efficacy levels of nursing students in Turkey. *J Prof Nurs* [Internet]. 2021[cited 2024 Dec 01];37(6):1180-6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.10.003>.
39. Kim S. Characteristics and 10 key components of interpersonal caring: a narrative review. *J Educ Eval Health Prof* [Internet]. 2022[cited 2024 Dec 02];19:17. Available from: <https://doi.org/10.3352/jeehp.2022.19.17>.
40. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização – PNH. Brasília – DF [Internet]. 2013[cited 2024 Dec 06]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf.
41. Allande-Cussó R, Fernández-García E, Porcel-Gálvez AM. Defining and characterising the nurse-patient relationship: A concept analysis. *Nurs Ethics* [Internet]. 2022[cited 2024 Dec 06];29(2):462-84. Available from: <https://doi.org/10.1177/09697330211046651>.
42. Azevedo AL, Araújo STC, Pessoa Junior, JM, Cunha LP, Neves KC, Bastos SSF, et al. Nurses' recommendations to the psychoaffective dimensions of patients hospitalized in nephrology. *Recomendações de enfermeiros às dimensões psicoafetivas de pacientes hospitalizados em nefrologia*. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021[cited 2024 Dec 06];74(2):e20200821. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0821>.
43. COREN, Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Parecer nº 023/2022. Emenda: Acolhimento, Escuta Qualificada, Classificação e Estratificação de Risco por profissionais de Enfermagem na Atenção Básica e encaminhamentos a outros profissionais. São Paulo [Internet]. 2022 [cited 2024 Dec 08]. Available from: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/09/PARECER_023_2022_Acolhimento_Triagem_Classificacao_Risco_AB.pdf.