

A ESCUTA ATIVA NA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA: UMA SCOPING REVIEW

Active listening for people with cancer: a scoping review

AUTORES:

 Filipa Andreia Pagaimo Ferrinho¹

Concetualização, Curadoria dos dados, Análise formal, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Recursos, Supervisão, Validação, Visualização, Redação do rascunho original, Redação-revisão e edição

 Carla Regina Rodrigues da Silva^{2,3}

Concetualização, Análise formal, Investigação, Supervisão, Validação, Redação-revisão e edição

 Liliana Andreia Neves da Mota⁴

Concetualização, Análise formal, Investigação, Supervisão, Validação, Redação-revisão e edição

 Susana Margarida da Silva Petronilho⁵

Concetualização, Análise formal, Investigação, Validação, Redação-revisão e edição

 Igor Emanuel Soares Pinto⁶

Concetualização, Curadoria dos dados, Análise formal, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Recursos, Supervisão, Validação, Visualização, Redação do rascunho original, Redação-revisão e edição

¹Hospital de Dia Polivalente, Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, Leiria, Portugal

²Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, Portugal

³Unidade de Investigação em Enfermagem Oncológica, Centro de Investigação do IPO Porto (CI-IPOP), Porto, Portugal

⁴Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, RISE-Health; Oliveira de Azeméis, Portugal

⁵Consulta Externa da Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, Leiria, Portugal

⁶Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa/UID, Oliveira de Azeméis, Portugal; CIIS - UCP

Autor/a de correspondência:
Filipa Andreia Pagaimo Ferrinho
ferrinho.filipa@gmail.com



RESUMO

Introdução: Uma comunicação eficaz baseada na escuta ativa é fundamental no cuidado centrado na pessoa com doença oncológica.

Objetivo: Mapear a evidência sobre a utilização da escuta ativa na comunicação clínica em pessoas com doença oncológica, identificando as indicações e os resultados reportados.

Metodologia: *scoping review* segundo a metodologia do Joanna Briggs Institute e as orientações do PRISMA-ScR. Pesquisa realizada nas bases de dados MEDLINE, CINAHL Complete, JBI Library of Systematic Reviews, Cochrane Database, SciELO, RCAAP, OpenGrey e WorldCat®, sem restrições temporais ou linguísticas.

Resultados: Foram incluídos seis artigos. As dimensões da intervenção identificadas incluem a presença e atenção focalizada, a abertura e atitude recetiva, o respeito pelas emoções, sentimentos e crenças, a disponibilidade e a valorização da comunicação não verbal. A escuta ativa é recomendada em contextos que requerem suporte emocional, psicológico ou espiritual, tanto em fases específicas da doença como ao longo de toda a trajetória oncológica, estando associada a *outcomes* relevantes no cuidado à pessoa com doença oncológica.

Conclusão: A escuta ativa constitui uma ferramenta estratégica na relação terapêutica, sendo relevante como intervenção de enfermagem autónoma no contexto oncológico.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Centrada no Paciente; Comunicação; Cuidados de Enfermagem; Doença Crónica; Enfermagem Oncológica.

ABSTRACT

Introduction: Effective communication based on active listening is fundamental in person-centered care for cancer patients.

Objective: Map the evidence on the use of active listening in clinical communication with people with cancer, identifying indications and reported outcomes.

Methodology: Scoping review according to the methodology of the Joanna Briggs Institute and the PRISMA-ScR guidelines. The search was performed in the MEDLINE, CINAHL Complete, JBI Library of Systematic Reviews, Cochrane Database, SciELO, RCAAP, OpenGrey and WorldCat® databases, with no time or language restrictions.

Results: Six articles were included. The intervention dimensions identified include presence and focused attention, openness and a receptive attitude, respect for emotions, feelings and beliefs, availability and valuing non-verbal communication. Active listening is recommended in contexts that require emotional, psychological or spiritual support, both at specific stages

of the illness and throughout the cancer journey, and is associated with relevant outcomes in the care of people with cancer.

Conclusion: Active listening is a strategic tool in the therapeutic relationship and is relevant as an autonomous nursing intervention in the oncological context.

KEYWORDS: Chronic Disease; Communication; Nursing Care; Oncology Nursing; Patient-Centered Care.

Introdução

De elevada relevância epidemiológica, o cancro continua a constituir um dos principais desafios de saúde a nível global. Segundo os dados mais recentes da *International Agency for Research on Cancer*, em 2022, registaram-se a nível mundial 9,7 milhões de mortes por cancro e 19,9 milhões de novos casos. Em Portugal, no mesmo ano, foram notificados 33,8 mil óbitos e 69,6 mil novos diagnósticos. As projeções para 2045 apontam para 32,6 milhões de novos casos no mundo e 81,3 mil em Portugal, o que representa um aumento estimado de 39% e 14%, respetivamente, em comparação com 2022¹.

No domínio do cuidado oncológico, um sistema de comunicação eficaz que inclua a escuta ativa pode contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida, bem como para o controlo de sintomas como a dor e outros aspetos psico-emocionais. Esta abordagem favorece, além disso, a valorização das preferências individuais da pessoa relativamente aos cuidados de saúde². Neste contexto de cuidados são exigidos aos profissionais de saúde, competências e conhecimentos melhorados, incluindo aptidões interpessoais e de comunicação³.

Ouvir ativamente significa ouvir com corpo e mente ativos, promovendo uma verdadeira compreensão da mensagem e das necessidades do orador, contribuindo, entre outros, para o estabelecimento de conexões genuínas e gestão de situações difíceis. A prática da escuta ativa integra um conjunto de elementos que, quando aplicados de forma articulada, demonstram maior eficácia do que quando utilizados isoladamente. Entre esses elementos destacam-se: a empatia, o parafraseamento, a linguagem não verbal, a rotulagem emocional, o silêncio terapêutico, o redirecionamento do diálogo, o espelhamento (*mirroring*), a validação, a atenção plena, a atitude de não julgamento, o questionamento e a autorregulação emocional por parte do ouvinte⁴.

Conforme destacado por Kwame & Petrucka (2021), a prática de uma comunicação empática, que inclua a escuta ativa, o respeito, a cordialidade, bem como a demons-

tração de interesse genuíno pela pessoa, constitui uma dimensão essencial dos cuidados de enfermagem. Neste âmbito, enquanto intervenção de enfermagem é possível identificar a ação de escutar na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem⁵, definida como: "(...) fazer o esforço de ouvir o outro, ouvir atentamente o que os outros dizem, prestar atenção e responder a outros". No entanto, esta definição revela-se limitada quando comparada ao conceito mais abrangente de escuta ativa, apresentado anteriormente. Na Ontologia de Enfermagem, a escuta ativa não é apresentada como um conceito definido, sendo apenas referida enquanto intervenção 'executar escuta ativa' associada a diagnósticos como humor depressivo, luto comprometido e ideação suicida⁶.

O cuidado à pessoa em transição implica a compreensão ampla da sua resposta a essa mesma transição, incluindo a forma como ela vivencia este processo, possibilitando assim o desenvolvimento de intervenções que sejam eficazes na ajuda da recuperação de uma nova estabilidade e sensação de bem-estar^{7,8}. De acordo com Hirota et al.⁹, a escuta ativa também pode ser descrita como um espaço seguro e acolhedor que é proporcionado à pessoa e à sua família para que possam expressar a narrativa das suas experiências, permitindo, assim, uma visão completa das suas necessidades. Neste sentido, a escuta ativa possibilita a recolha de informações detalhadas sobre as preocupações, medos e expectativas da pessoa em relação à sua doença oncológica e ao próprio tratamento, garantindo que as intervenções de enfermagem sejam de máxima relevância e facilitadoras da sua transição, capacitando e ajudando-a a lidar com a incerteza que frequentemente acompanha o diagnóstico de cancro.

Embora amplamente abordado, o conceito de escuta ativa apresenta-se como ambíguo, assumindo diferentes significados e aplicações. A evidência científica que sustenta a sua prática na pessoa com doença oncológica permanece limitada e pouco consolidada. Deste modo, com este estudo pretende-se responder à questão de investigação: "De que forma a escuta ativa é utilizada na comunicação

clínica com pessoas com doença oncológica em diferentes contextos de cuidados de saúde?” Coloca-se, ainda, a seguinte subquestão de investigação: “Quais os principais resultados reportados e de que forma são avaliados com a implementação da escuta ativa em pessoas com doença oncológica nos diferentes contextos de cuidados de saúde?”. Alinhado com as questões formuladas, o presente estudo tem como objetivo mapear a evidência disponível sobre as dimensões da escuta ativa, as suas indicações e os resultados desta intervenção no cuidado à pessoa com doença oncológica. Pretende-se assim, contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, através de orientações que promovam a implementação da escuta ativa na abordagem à pessoa com doença oncológica.

Metodologia

O método de investigação adotado para a realização deste estudo foi a *scoping review* de acordo com a metodologia do Joanna Briggs Institute e as orientações do PRISMA-ScR¹⁰. A seleção desta metodologia emerge da necessidade em esclarecer os limites conceptuais da escuta ativa, permitindo explorar como, por quem e com que finalidade esta intervenção é aplicada na pessoa com doença oncológica. A mnemónica PCC (População, Conceito e Contexto) foi utilizada para definir os critérios de elegibilidade¹⁰, correspondendo a ‘população’ aos estudos que envolvem profissionais de saúde na prestação de cuidados a pessoas com doença oncológica; o ‘conceito’ refere-se à aplicação da escuta ativa por esse grupo populacional; e o ‘contexto’ abrange quaisquer configurações ou ambientes de cuidados de saúde em que a prática tenha sido implementada

ou analisada. Foram incluídos estudos envolvendo pessoas adultas (idade igual ou superior a 18 anos) sem restrições quanto ao período temporal ou idioma, incluindo todos os tipos de estudos publicados e literatura cinzenta. Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídos estudos que se reportassem a pessoas com demência ou ao familiar cuidador, bem como protocolos de revisão e resumos de conferências, posters ou comunicações orais, bem como cartas ao editor por se tratar de documentos que, regra geral, apresentam informação limitada. Quanto aos tipos de fontes de evidência, foram considerados estudos quantitativos (ensaios clínicos randomizados, ensaios clínicos não randomizados ou outros estudos quase-experimentais), estudos qualitativos (que se concentram em dados qualitativos, tais como, fenomenologia, projetos etnográficos) e de revisão (quaisquer revisões sistemáticas e diretrizes).

A estratégia de pesquisa foi conduzida em três etapas, conforme preconizado pelo JBI¹⁰: i) pesquisa inicial na MEDLINE (via PubMed) e CINAHL Complete (via EBSCO), em novembro de 2023, para identificar artigos sobre o tema e analisar as palavras contidas nos títulos e resumos desses artigos, bem como eventuais termos de indexação utilizados (Quadro 1); ii) pesquisa nas bases de dados incluídas na revisão, usando as palavras-chave e os termos de indexação identificados na primeira etapa e que resultaram na frase booleana: (“Health Personnel” OR “Health Care Professionals” OR Nurs* OR medical OR Psychology) AND (“active listening” OR listening) AND (cancer OR oncology OR neoplasms OR “cancer patients”); iii) análise das referências bibliográficas de todos os artigos incluídos na revisão.

Quadro 1. Exemplo de estratégia de pesquisa na base de dados CINAHL Complete (via EBSCO)

PESQUISA	ESTRATÉGIA	RESULTADOS
#1	(“Health Personnel” OR “Health Care Professionals” OR Nurs* OR medical OR Psychology)	1,783,399
#2	(“active listening” OR listening)	15,378
#3	(cancer OR oncology OR neoplasms OR “cancer patients”)	836,764
#4	(“Health Personnel” OR “Health Care Professionals” OR Nurs* OR medical OR Psychology) AND (“active listening” OR listening) AND (cancer OR oncology OR neoplasms OR “cancer patients”)	287
#5	Advanced Research for: AB Abstract +18	58

A pesquisa foi realizada a 06 de dezembro de 2023, pelo primeiro autor, utilizando as bases de dados MEDLINE (via PubMed), CINAHL Complete (via EBSCO), JBI Library of Systematic Reviews, Cochrane Database of Systematic Reviews, SciELO e as fontes de literatura cinzenta (RCAAP, OpenGrey e WorldCat®). Os resultados obtidos foram inicialmente exportados para o software ZOTERO (versão 5.0.94) e, em seguida, transferidos para a plataforma Rayyan, o que permitiu a identificação e remoção de duplicados, bem como a análise sistemática das referências. Os títulos e resumos foram analisados, posteriormente, por dois revisores independentes, de forma a determinar se os critérios de elegibilidade eram cum-

pridos¹⁰, sendo que todo o processo foi desenvolvido sem necessidade de recorrer a um terceiro revisor.

A revisão utiliza dados disponíveis no domínio público, não sendo necessária aprovação ética. Será garantido o respeito pela propriedade intelectual dos autores, com referência rigorosa das fontes consultadas.

Resultados

A pesquisa realizada permitiu obter 760 referências, sendo incluídos na revisão um total de seis artigos, conforme demonstrado no diagrama do processo de seleção dos estudos (Figura 1).

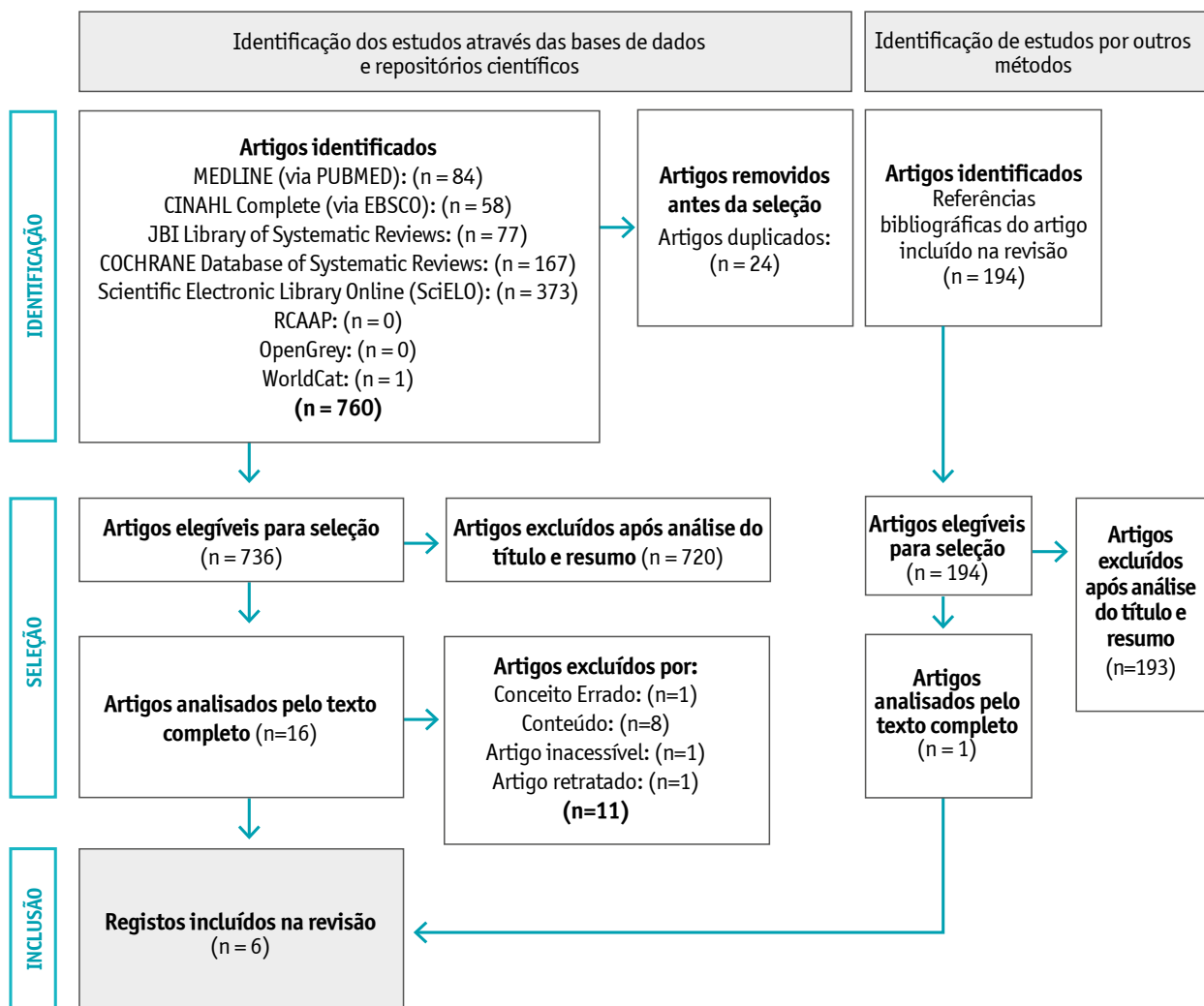


Figura 1. Diagrama do processo de seleção dos estudos

Os artigos incluídos nesta *scoping review* foram publicados entre 2009 e 2018. Com o intuito de tornar mais clara a apresentação e a análise dos dados extraídos, optou-se por organizar a informação em dois quadros. Assim, o

Quadro 2 apresenta a caracterização dos artigos selecionados, contemplando os seguintes aspetos: autor, título e ano de publicação, objetivo do estudo, amostra, contexto e país onde o estudo foi realizado.

Quadro 2. Caracterização dos artigos incluídos na *scoping review*

ARTIGO	AUTOR/TÍTULO/ANO	OBJECTIVO DO ESTUDO	AMOSTRA/CONTEXTO/PAÍS
E1	Langeard U & Ahlberg K. Consolation in Conjunction with Incurable Cancer (2009)	Melhorar o conhecimento sobre o que os doentes com cancro incurável consideram consolador durante o curso da doença	• 8 homens e 2 mulheres entre os 30-90 anos • Centro de cuidados paliativos • Suécia Ocidental
E2	Sekse et al. Living Through Gynaecological Cancer: Three Typologies (2012)	Destacar a forma como as mulheres vivenciaram o cancro ginecológico	• 16 mulheres entre os 39-66 anos, com diagnóstico de cancro há 5 anos • Clínica ginecológica de ambulatório de um hospital universitário • Noruega
E3	Wittenberg et al. Exploring Nurse Communication About Spirituality (2017)	Explorar as experiências em cuidados espirituais dos enfermeiros de oncologia, com intuito de melhorar o conhecimento sobre as necessidades dos doentes e as respostas dos enfermeiros	• 57 enfermeiros oncológicos • Curso de formação em comunicação • EUA
E4	Estacio et al. What is Symptom Meaning? A Framework Analysis of Communication in Palliative Care Consultations (2017)	Explorar as formas como os significados dos sintomas são discutidos pelos doentes e respondidos pelos médicos de cuidados paliativos durante as consultas	• Seleção aleatória de doentes com > de 18 anos de idade • Consulta médica de cuidados paliativos • Austrália
E5	Garcia et al. The Effect of Therapeutic Listening on Anxiety and Fear Among Surgical Patients: Randomized Controlled Trial (2018)	Investigar o efeito da escuta terapêutica no estado de ansiedade e nos medos cirúrgicos em doentes com cancro colorrectal em fase pré-operatória	• 50 doentes diagnosticados com cancro colorrectal • Fase pré-operatória numa clínica cirúrgica de um hospital universitário • Brasil
E6	Rodríguez et al. Comunicación y Escucha Activa por Parte del Profesional de Enfermería a Pacientes con Cáncer Ginecológico: una Revisión (2018)	• Determinar as necessidades de escuta ativa entre os enfermeiros • Descrever a necessidade de comunicação em mulheres diagnosticadas com cancro ginecológico nas fases de diagnóstico e tratamento • Determinar as principais recomendações para uma boa comunicação e escuta ativa com doentes oncológicos	• Mulheres diagnosticadas com cancro ginecológico • Espanha

Quadro 3. Resultados da extração de dados dos artigos selecionados

ARTIGO	DEFINIÇÃO DE ESCUTA ATIVA	DIMENSÕES DA INTERVENÇÃO	PROFISSIONAL QUE IMPLEMENTOU	INDICAÇÕES/ MOMENTOS	RESULTADOS REPORTADOS
E1	Sem definição de escuta ativa	- Abordagem livre de preconceito - Abertura e atitude recetiva - Presença e atenção focalizada - Estabelecer confiança - Respeito pelas emoções, sentimentos e crenças - Ser genuíno - Disponibilidade - Importância do auto-conhecimento do profissional de saúde/enfermeiro - Valorização da comunicação não verbal	Profissional de saúde/ Enfermeiros	Como resposta à necessidade de consolação de um doente com cancro em fase paliativa	- Capacitar a pessoa a utilizar os seus próprios recursos a fim de melhorar o seu bem-estar (a) - Melhorar a esperança (d) - Promover a confiança (d) - Promover na pessoa o sentimento de “se sentir respeitada” pela sua individualidade (c) - Reduzir o sofrimento psicológico (b) - Estimular/promover a reflexão acerca das necessidades individuais da pessoa (c)
E2	Sem definição de escuta ativa	- Abertura e atitude recetiva - Demonstrar autenticidade - Disponibilidade - Respeito pelas emoções, sentimentos e crenças	Profissional de saúde/ Enfermeiros	Compreender a forma como as mulheres diagnosticadas com cancro ginecológico vivenciaram o diagnóstico e o tratamento, como lidaram com essa experiência e qual o seu impacto nas suas vidas	- Melhorar o significado relacionado com a experiência; (c) - Ajudar na identificação de recursos facilitadores do processo de superação da doença/transição saúde-doença. (a)
E3	Sem definição de escuta ativa	- Evitar o julgamento - Presença e atenção focalizada - Reconhecer e incentivar a expressão das emoções da pessoa - Respeito pelas emoções, sentimentos e crenças - Disponibilidade - Explorar através do questionamento - Valorização da comunicação não verbal	Enfermeiros oncológicos	Em resposta à necessidade da pessoa/família discutirem aspetos espirituais e existenciais relacionados com a doença oncológica e/ou a morte eminente	- Permitir a recolha de dados que possibilitem explorar a identidade da pessoa, bem como os seus mecanismos de sobrevivência; (c) - Estimular a reflexão sobre o significado que a experiência espiritual tem para a pessoa; (c) - Ajudar a interpretar o significado das emoções; (a) - Promover o bem-estar; (b) - Clarificar crenças espirituais. (b)
E4	Sem definição de escuta ativa	- Ler as pistas dos doentes - Empatia	Médicos	Na abordagem das preocupações e receios que os doentes têm sobre o significado dos sintomas, durante as consultas médicas de cuidados paliativos	- Melhorar a relação terapêutica; (d) - Diminuir o sofrimento da pessoa, melhorando o seu bem-estar; (b) - As pessoas sentem-se mais valorizadas; (c) - Resposta às verdadeiras necessidades dos doentes em fim da vida. (c)

ARTIGO	DEFINIÇÃO DE ESCUTA ATIVA	DIMENSÕES DA INTERVENÇÃO	PROFISSIONAL QUE IMPLEMENTOU	INDICAÇÕES/ MOMENTOS	RESULTADOS REPORTADOS
E5	Conjunto de interações ocorridas na relação profissional-pessoa, quando esta tem a oportunidade de falar livremente sobre os seus receios	(Sem descrição do tipo de intervenção)	Enfermeiros investigadores	Reduzir a ansiedade e do medo associados a cirurgia em doentes pré-operatórios com cancro colorrectal	• Sem resultados na redução dos níveis de ansiedade e medos cirúrgicos
E6	Escutar para além da mensagem que o doente nos transmite Prestar atenção à forma como a mensagem é dita, à linguagem não verbal, aos elementos paraverbais, fazendo com que o doente sinta que está a ser ouvido	• Respeitar o silêncio • Atitude empática • Promover o diálogo • Ser assertivo • Presença e atenção focalizada • Abertura e atitude recetiva • Valorização da comunicação não verbal • Criar um clima de confiança • Conduzir a conversa • “Estar presente” • Atitude humilde • Respeitar a privacidade da pessoa • Respeitar a liberdade de expressão e de decisão • Fazer perguntas	Enfermeiros	Perante a necessidade de apoio psicológico/emocional em todas as etapas da doença de pacientes diagnosticadas com cancro ginecológico	• Promove uma relação terapêutica eficaz (d) • Impacte positivo na eficácia da prevenção e gestão da doença (a) • Ajuda a melhorar sintomas, como o estado emocional e a dor, bem como a qualidade de vida em geral (b)

Ainda no que diz respeito ao tipo de estudo, verificou-se que os artigos selecionados eram maioritariamente estudos qualitativos¹¹⁻¹⁴, identificando-se apenas um ensaio clínico randomizado¹⁵, no qual foi avaliado o efeito da escuta ativa na redução da ansiedade e do medo associados à fase pré-operatória em pessoas com cancro colorretal.

Discussão

Tomando como ponto de partida a definição de escuta ativa, foi possível verificar que apenas dois^{2,15} dos seis artigos apresentaram uma definição. Embora não sejam idênticas, estas duas definições complementam-se, na medida em que a primeira enfatiza a importância de permitir à pessoa expressar-se livremente¹⁵, enquanto que a segunda foca a sua atenção no modo como a mensagem é transmitida, destacando os aspetos não verbais que a compõem².

Por outro lado, ao configurar-se como uma intervenção estruturada e composta por dimensões observáveis, conforme apresentado no Quadro 3, a escuta ativa revela-se uma intervenção que requer um processo de treino intencional e continuado. No entanto, conforme salientado por Rosa et al.¹⁶, ao nível dos cuidados oncológicos ainda não se encontram amplamente integrados programas de formação que incluam exercícios teórico-práticos, capazes

de promover a assimilação e a aplicação de habilidades de comunicação pelos profissionais de saúde.

O enfermeiro é o profissional de saúde mais mencionado no uso da intervenção de escuta ativa, num total de cinco artigos^{2,11-13,15}. Nesse sentido, Rodríguez et al.² salientam o enfermeiro como a principal referência de confiança para a pessoa, relevando-se fundamental, por isso, a capacitação destes profissionais para o desenvolvimento de competências em escuta ativa. De forma convergente, em Portugal, a Ordem dos Enfermeiros¹⁶ sublinha o papel do enfermeiro como principal interlocutor no âmbito dos cuidados à pessoa com doença oncológica, sendo-lhe por esse motivo exigido o reconhecimento da comunicação como uma estratégia central nas relações que se estabelecem neste contexto. Contudo, a inexistência de estudos portugueses sobre o tema, pode sugerir que a evidência disponível prioriza outras abordagens ou intervenções no cuidado oncológico, resultando numa lacuna nesta temática.

Os resultados revelaram que o momento para o uso da escuta ativa pode estar associado a fases específicas da doença oncológica¹¹⁻¹⁵ ou à trajetória da doença no seu global². Deste modo, foi possível verificar que determinados artigos^{11,13,14} enquadram-se na abordagem à pessoa com doença oncológica avançada, portanto em fase paliativa,

embora um estudo e aborda especificamente o contexto da pessoa diagnosticada com doença oncológica em fase pré-operatória¹⁵. Por outro lado, Sekse et al.¹² abordam o uso da escuta ativa em mulheres diagnosticadas com câncer ginecológico que apresentavam o seu plano de tratamentos concluído e tinham sido declaradas sobreviventes de longa duração, destacando a complexidade e desafios associados a esta fase pós- tratamento. Rodríguez et al.², por sua vez, destacam o uso desta intervenção em todas as etapas da doença.

De um modo geral, a prática da escuta ativa é indicada em situações que exigem suporte emocional, psicológico ou espiritual^{2,11,13-15}. Langegard e Ahlberg¹¹ destacam a indicação da escuta ativa na consolação da pessoa com doença oncológica avançada, sendo definida pelos autores como o alívio do sofrimento e promoção do bem-estar, encontrando-se, portanto, associada à necessidade de suporte emocional e/ou psicológico. Wittenberg et al.¹³, por sua vez, destacam a indicação de escuta ativa perante a necessidade de abordar aspectos espirituais e existenciais relacionados com o câncer e/ou morte iminente, de forma a promover a reflexão de crenças e a gestão das emoções inerentes, bem como o seu conforto e bem-estar, remetendo estes aspectos para os três tipos de necessidades mencionados anteriormente. Estacio et al.¹⁴ descrevem a importância da escuta ativa na compreensão dos significados dos sintomas, encontrando-se também profundamente ligada às necessidades emocionais, psicológicas e espirituais dos doentes. Segundo os mesmos autores¹⁴, a experiência dos sintomas envolve mais do que as suas características físicas, estando associada ao conceito de significado situacional, no qual a pessoa se foca nas preocupações inerentes à sua capacidade funcional diária e à sua capacidade de gestão dos sintomas e ao conceito de significado existencial, em que os sintomas atuam para a pessoa como lembretes acerca do seu diagnóstico, a progressão da doença, a perda de propósito, as suas crenças espirituais e até mesmo a proximidade do fim da vida.

A intervenção de escuta ativa está associada a resultados relevantes na assistência à pessoa com doença oncológica. Assim, neste seguimento, considerou-se pertinente categorizar os principais resultados sensíveis à sua implementação da seguinte forma: (a) empoderamento da pessoa, promoção do bem-estar físico, emocional, psicológico e espiritual (b), cuidados centrados na pessoa (c) e promoção da relação terapêutica (d), conforme apresentado no Quadro 3.

A ausência de artigos com maior nível de evidência sugere que o tema da escuta ativa ainda não foi suficiente-

mente explorado em termos de mensuração de resultados, reforçando a necessidade de estudos primários futuros que avaliem de forma clara e objetiva o seu impacto no cuidado oncológico. Do mesmo modo, no contexto da comunicação centrada na pessoa, Lindig et al. (2024) salientam a limitada disponibilidade de estudos que avaliem a eficácia dos programas de treino em competências comunicacionais, incluindo o impacto psicoemocional nos profissionais de saúde – um domínio de elevada relevância, ainda pouco explorado na literatura, justificando também a necessidade de investigação adicional nesta área.

A implementação de estratégias de comunicação centradas na pessoa e sustentadas em evidência científica torna-se, segundo Rosa et al.¹⁶, cada vez mais prioritária face às rápidas transformações observadas no contexto do cuidado oncológico. Neste sentido, respondendo a esta necessidade, a presente revisão assume particular relevância ao procurar contribuir para a estruturação e padronização da intervenção de escuta ativa neste contexto, constituindo-se, em termos de implicações para a prática clínica, como orientação para a atuação dos enfermeiros em momentos-chave do cuidado.

Conclusão

A análise dos artigos selecionados evidenciou a ausência de uma definição clara e consensual de escuta ativa, o que pode constituir um obstáculo à sua aplicação consistente e eficaz na prática clínica.

Apesar dessa heterogeneidade conceptual, esta revisão permitiu identificar dimensões essenciais da escuta ativa como a presença e atenção focalizada, a abertura e atitude receptiva, o respeito pelas emoções, sentimentos e crenças, a disponibilidade e a valorização da comunicação não verbal. A sua aplicação pode ocorrer em diferentes momentos da trajetória da doença oncológica, encontrando-se a sua indicação associada à necessidade de suporte emocional, psicológico ou espiritual.

Os resultados reportados com a aplicação da escuta ativa no contexto oncológico compreendem aspectos como o empoderamento da pessoa, a promoção do bem-estar físico, emocional, psicológico e espiritual, o cuidado centrado na pessoa e a promoção da relação terapêutica. Constatou-se ainda, que os enfermeiros foram os profissionais de saúde mais referidos na operacionalização da escuta ativa, destacando o seu papel fundamental na implementação de estratégias promotoras de uma comunicação terapêutica eficaz no âmbito do cuidado oncológico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Collet, R., Major, M., van Egmond, M., van der Leeden, M., Maccow, R., Eskes, A., & Stuiver, M. (2022). Experiences of interaction between people with cancer and their healthcare professionals: A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 60, 102198. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102198>
- Estacio, C. F., Butow, P. N., Lovell, M. R., Dong, S. T., & Clayton, J. M. (2017). What is symptom meaning? A framework analysis of communication in palliative care consultations. *Patient Education and Counseling*, 100(11), 2088–2094. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.05.006>
- Garcia, A., Miranda, T., Carvalho, A., Elias, P., Pereira, M., & Carvalho, M. (2018). The effect of therapeutic listening on anxiety and fear among surgical patients: Randomized controlled trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, e3027. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2438.3027>
- Hirota, M., Chiba, R., Aoyama, S., Hirano, Y., Ichikawa, K., Greiner, C., Fujimoto, H., Yotsumoto, K., & Hashimoto, T. (2023). Individual Nurse-Led Active Listening Intervention for Spouses of Individuals With Depression: A Pre-/Posttest Pilot Study. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 1–7. <https://doi.org/10.3928/02793695-20230524-01>
- IARC. (2024). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. <https://gco.iarc.who.int/today/>
- ICNP Browser. (2019). ICN - International Council of Nurses. <https://www.icn.ch/icnp-browser>
- Kwame, A., & Petrucci, P. M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: Barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 20(1), 158. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>
- Langegard U & Ahlberg K. (2009). Consolation in conjunction with incurable cancer. *Oncology Nursing Forum*, 36(2), E99–106. <https://doi.org/10.1188/09.onf.e99-e106>
- Leonardo, N. (2020). Active listening techniques: 30 practical tools to hone your communication skills. Callisto Media, Inc. <https://books.google.com.br/books?hl=pt-PT&lr=&id=PKucEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=active+listening+Nixaly+leonardo&ots=OdbOpBrIlo&sig=CSNXMWr-FahXxVFLP1Z3wgLG7s>
- Lindig, A., Mielke, K., Frerichs, W., Cöllen, K., Kriston, L., Härter, M., & Scholl, I. (2024). Evaluation of a patient-centered communication skills training for nurses (KOMPAT): Study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Nursing*, 23(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01660-8>
- Meleis, A. (2010). Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice.
- OE. (2021a). Ontologia de enfermagem. <https://ontologia.ordemenfermeiros.pt/Browser>
- OE. (2021b). Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem Oncológica.
- Peters, M. D., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). 10. Scoping reviews—JBI Manual for Evidence Synthesis—JBI Global Wiki. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/355862497/10.+Scoping+reviews>
- Rodríguez, R. C., Sáez, Z. A., & Trinidad, L. M. L. (2018). Comunicación y escucha activa por parte del profesional de Enfermería a pacientes con cáncer ginecológico: Una revisión bibliográfica = Nursing staff communication and active listening to patients with gynecological cancer: a bibliographic review. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 221–229. <https://doi.org/10.20318/recs.2018.4500>
- Rosa, W. E., Levoy, K., Doyon, K., McDarby, M., Ferrell, B. R., Parker, P. A., Sanders, J. J., Epstein, A. S., Sullivan, D. R., & Rosenberg, A. R. (2023). Integrating evidence-based communication principles into routine cancer care. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 31(10), 566. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-08020-x>
- Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (1994). Transitions: A central concept in nursing. *Image—the Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 119–127. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00929.x>
- Sekse, R. J., Råheim, M., Blåka, G., & Gjengedal, E. (2012). Living through gynaecological cancer: Three typologies. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 21(17), 2626–2635. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.04028.x>
- Wittenberg, E., Ragan, S., & Ferrell, B. (2017). Exploring Nurse Communication About Spirituality. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 34(6), 566–571. <https://doi.org/10.1177/1049909116641630>

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Financiamento

Não houve financiamento para a realização deste estudo.

Aprovação da comissão de ética

A revisão constituiu o método de recolha de dados, por sua vez já disponíveis no domínio público, pelo que não se tornou necessária a submissão a aprovação ética.