

Daniel Filipe Azevedo e Castro



Eficácia da comunicação terapêutica no controlo da ansiedade em adultos internados em hospital: uma revisão sistemática

Escola Superior de Saúde – Fernando Pessoa

Porto, 2024

Daniel Filipe Azevedo e Castro



Eficácia da comunicação terapêutica no controlo da ansiedade em adultos internados em hospital: uma revisão sistemática

Daniel Filipe Azevedo e Castro

Trabalho apresentado à Escola Superior de Saúde – Fernando Pessoa, orientado pela Professora Doutora Sónia Teixeira, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

Resumo

Enquadramento: Apesar de ser bastante comum, cada vez mais presente no stress do dia-a-dia, e em casos mais simples, fácil de lidar, a ansiedade pode-se tornar um grave problema, podendo até implicar um impacto negativo nas atividades de vida diárias. A comunicação terapêutica envolve o uso de estratégias específicas que encorajam o paciente a expressar sentimentos e ideias e que transmitem aceitação e respeito trocando mensagens verbais e não verbais.

Objetivo: O objetivo desta revisão sistemática é identificar, avaliar e sintetizar a melhor evidência para a eficácia da comunicação terapêutica no controlo da ansiedade em adultos hospitalizados.

Métodos: Dois revisores independentes analisaram os estudos e extraíram os dados, recorrendo a ferramentas padronizadas de avaliação crítica e extração de dados do Instituto Joanna Briggs. A estratégia de pesquisa foi aplicada nas bases de dados PubMed, CINAHL Complete, MEDLINE (via EBSCO), Psychology and Behavioral Sciences, Web of Science, SCOPUS e Google Scholar. Também foi realizada uma busca em literatura cinzenta. O estudo foi registado na plataforma Open Science Framework (OSF).

Resultados: Foram identificados 3413 artigos e, após a aplicação dos critérios de elegibilidade e das triagens, sete artigos foram selecionados.

Conclusões: Os enfermeiros podem e devem estar preparados para agir perante a ansiedade presente que é cada vez mais frequente em doentes. Os resultados destes estudos indicam que existe evidência de que a comunicação terapêutica implementada tenha efeitos positivos significativos no controlo da ansiedade. Assim, a comunicação terapêutica é uma abordagem valiosa e eficiente para o controlo da ansiedade em adultos internados em hospital.

Palavras-chave: Enfermagem, Ansiedade, Hospital, Paciente, Adultos, Comunicação

Summary

Background: Although common and increasingly present in the stress of daily life, anxiety, in its simpler forms, is often manageable. However, it can develop into a serious problem, potentially impacting daily activities in a significantly negative way. Therapeutic communication involves the use of specific strategies that encourage patients to express their feelings and thoughts while conveying acceptance and respect through both verbal and non-verbal exchanges.

Objective: The aim of this systematic review is to identify, evaluate, and synthesise the best available evidence regarding the effectiveness of therapeutic communication in managing anxiety in hospitalised adults.

Methods: Two independent reviewers assessed the studies and extracted data using the Joanna Briggs Institute's standardised critical appraisal and data extraction tools. The search strategy was applied across databases including PubMed, CINAHL Complete, MEDLINE (via EBSCO), Psychology and Behavioral Sciences, Web of Science, SCOPUS, and Google Scholar. Additionally, grey literature was searched. The study was registered on the Open Science Framework (OSF) platform.

Results: A total of 3,413 articles were identified, and after applying the eligibility criteria and screening processes, seven articles were selected.

Conclusions: Nurses can and should be equipped to manage the increasingly common issue of anxiety in patients. The findings from these studies indicate that there is significant evidence to suggest that the implementation of therapeutic communication has positive effects in managing anxiety. Thus therapeutic communication is a valuable and effective approach for anxiety control in hospitalised adults.

Keywords: Nursing, Anxiety, Hospital, Inpatient, Adults, Communication

Dedicatória

Dedico este projeto de investigação a todos que, durante estes 4 extensos anos, contribuíram para a chegada à meta desta longa caminhada, não só académica, mas também pessoal.

À minha mãe, pelo amor e carinho, pelo apoio incondicional e pela constante preocupação por mim.

Ao meu pai, pelos valores e crenças transmitidos, por me ensinar a nunca desistir, a querer sempre mais e a nunca dar nada por garantido.

À minha avó, por me ter ensinado tudo sobre a vida e sobre como ser uma boa pessoa, por todo o amor e orgulho que tem por mim.

À minha irmã, pela constante confiança em mim e porque ajudou-me a ser melhor.

À minha Catarina, por todo o amor, apoio, ajuda, motivação e sem dúvida, pela felicidade que me transmitiu sempre.

Aos meus amigos, que estiveram lá sempre que foi preciso e pelo apoio nos bons e nos maus momentos, nomeadamente André, Gonçalo, Anair, Joana, Guilherme, Ricardo, Tiago, Nuno, Diogo, Adelmiro, Rodrigo, Beatriz, Catarina, Rita.

A minha enorme gratidão à Professora Doutora Sónia Teixeira, orientadora deste projeto, pela ajuda e pelo apoio, pela partilha de conhecimentos e constante disponibilidade demonstrada, tal como o rigor, durante todo o processo.

Dedico também a todos os docentes, todos os orientadores de ensino clínico e a todos os utentes e famílias que foram passando ao longo destes 4 anos e que contribuíram para o crescimento deste aluno, não só como enfermeiro, mas principalmente como pessoa.

A ti Jorge, por teres sido uma das razões de eu ter seguido esta área, estejas onde estiveres, espero que estejas orgulhoso e nunca serás esquecido amigo.

Por último, dedico este projeto de graduação a todos aqueles que acreditaram em mim.

Agradecimentos

Durante a realização deste projeto, é impossível não pensar em todo o trajeto acadêmico e no final desta etapa de 4 anos. Este é o início de uma nova etapa de vida. Esta etapa, que foi tão rica em experiências, em conhecimento, em emoção e que nunca teria sido possível sem o contributo de todos.

Primeiramente, agradecer aos meus pais Helena Castro e Telmo Castro, por todo o apoio emocional e financeiro, por toda a motivação, força, paciência, ajuda e por sempre acreditarem em mim, com todo o amor e carinho do mundo.

À minha irmã, Telma pelo interesse nas minhas experiências e pela motivação a ser sempre melhor.

Obrigado à minha avó, Ludovina, por me ter acompanhado ao longo desta caminhada, pelo orgulho, por ser uma das razões de ter seguido esta área, pela humildade e todo o carinho.

Ao meu maior apoio durante toda esta fase, Catarina Monteiro, pela paciência, por todo o amor e sem dúvida por tudo o que fazes por mim.

A todos os meus amigos e restantes familiares, por se preocuparem, pela ajuda e pelo apoio durante estes 4 anos, obrigado por tudo o que fizeram e continuam a fazer.

À excelente Professora Doutora Sónia Teixeira, por este acompanhamento na fase final, por todo o rigor, excelência, assertividade e principalmente ajuda a alcançar este grande objetivo.

Por último, agradeço a todos os docentes da Escola Superior de Saúde – Fernando Pessoa, que foram uma enorme base para o crescimento deste aluno como futuro enfermeiro. Obrigado por estes 4 anos de trabalho, empenho e de sabedoria transmitida.

A todos estes, a minha eterna gratidão!

Índice

1. Introdução.....	11
2. Objetivo.....	14
3. Métodos.....	14
3.1 Estratégia de pesquisa e critérios de seleção.....	14
3.2 Considerações Éticas	15
3.3 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	15
3.4 Avaliação da qualidade metodológica	18
3.5 Extração de dados	19
3.6 Síntese de dados.....	19
4. Resultados	20
4.1 Resultados da pesquisa	20
4.2 Características dos estudos incluídos.....	20
4.3 Análise dos resultados	29
4.4 Características dos participantes.....	31
4.5 Estudos excluídos	31
4.6 Eficácia da comunicação terapêutica.....	32
5. Discussão.....	32
5.1 Implicações para a prática de enfermagem.....	34
5.2 Limitações da revisão	34
5.3 Sugestões para pesquisas futuras	35
6. Conclusão.....	36
7. Referências Bibliográficas	37

Índice de Figuras

Figura 1 - Fluxograma prisma da revisão sistemática	16
---	----

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Resultados da avaliação da qualidade metodológica 18

Tabela 2 - Características dos estudos incluídos (n=7) 21

Lista de siglas e abreviaturas

APAIS: Escala de Ansiedade e Informação Pré-operatória de Amesterdão

CHC: Carcinoma Hepatocelular

HADS: Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar

MIF: Escala Independência Funcional

SAS: Escala Autoavaliação Ansiedade

SDS: Escala Autoavaliação Depressão

POP: Procedimento Operacional Padrão

UCIC: Unidade Cuidados Intensivos Cardiologia

1. Introdução

A ansiedade é geralmente caracterizada como um estado psicológico que é assumido pelo organismo quando as pessoas enfrentam sensações fora da sua zona de conforto, isto é, sensação de medo, de apreensão, de nervosismo ou de preocupação. Estas sensações podem ser referentes a eventos passados, presentes ou futuros. Daí estarem várias vezes presentes no quotidiano (Ciccarelli & Noland, 2013).

Apesar de ser bastante comum, cada vez mais presente no stress do dia-a-dia, e em casos mais simples, fácil de lidar, a ansiedade pode-se tornar um grave problema, podendo até implicar um impacto negativo nas atividades de vida diárias. Caso a sensação se mantenha num período de tempo igual ou superior a 6 meses, ou intensifique cada vez mais e que não tenha um motivo primário, pode estar presente uma perturbação da ansiedade (National Institute of Mental Health, 2023).

O termo perturbação é utilizado várias vezes na área da saúde mental para definir condições psicológicas que incapacitam uma pessoa de realizar certas atividades necessárias para a sua vida, porque causam algum tipo de incapacidade física, psicológica ou até emocional, causando assim sofrimento na vida do indivíduo (Ciccarelli & Noland, 2013).

A ansiedade em si, ou a perturbação da ansiedade pode ser causada por múltiplos fatores, como fatores genéticos (antecedentes pessoais ou familiares), eventos traumáticos (acidentes, violência, receção de más notícias), desequilíbrios químicos no cérebro (alterações nos neurotransmissores), abuso de substâncias psicoativas e condições médicas que podem levar a esse desenvolvimento. Ou pode também ter ponto de partida apenas nos traços de personalidade de cada pessoa ou situações do dia-a-dia (Ciccarelli & Noland, 2013).

Os sintomas gerais e mais frequentes podem ser: psicológicos (constante sensação de medo, desvio da realidade atual, sensação de preocupação, dificuldade em adormecer, apreensão em relação a outras pessoas ou a acontecimentos diferentes da rotina diária, podendo também em alguns indivíduos levar a sintomas mais agressivos como a inquietação e uma propensão fácil para mudança do estado de espírito), comportamentais (inclui a fuga a sensações de desconforto e a pensamentos sobre as mesmas, como por exemplo fobias), e claro os mais fáceis de identificar a nível hospitalar, os físicos (como os tremores, a hiperventilação, o aumento da pressão arterial, o aumento da frequência

cardíaca, a tensão muscular, transpiração, tonturas ou sensação de formigues nas extremidades) (National Institute of Mental Health, 2023).

Os enfermeiros podem e devem estar preparados para agir perante esta perturbação cada vez mais frequente em doentes (Zetterström et al., 2023). Uma das intervenções que pode ser utilizada, antes de qualquer fármaco ou intervenções mais invasivas, é a comunicação, verbal ou não verbal, que ao ser utilizada para este propósito intitula-se de comunicação terapêutica (Sherko et al., 2013).

A comunicação em saúde começa a ser abordada na literatura, ainda recentemente, onde se destacam inicialmente três grandes áreas, física, temporal e sócio psicológica, que em teoria apenas funcionam efetivamente quando aplicadas em simultâneo, influenciando assim a conversa (DeVito, 1989).

Ao longo dos anos, começou a ser cada vez mais sugerida a utilização do toque como complemento da comunicação verbal ou como forma de comunicação não verbal para ajudar os doentes a receber o toque positivamente, porque por vezes beneficia bastante o tratamento e a eficácia da conversa. Sendo que, o toque deve ser sempre adequado a cada situação e não deve ser utilizado de forma a impor mais intimidade do que a desejada pelo paciente e o profissional deve estar sempre atento como o utente responde (Northouse & Northouse, 1992).

Desde cedo foram identificados seis grandes pilares que compõem a comunicação verbal e que fazem parte sempre de uma conversa. Sendo eles: o vocabulário utilizado, o significado conotativo e denotativo das palavras, o ritmo, a entoação, a clareza e a relevância das frases e palavras utilizadas (Potter & Perry, 1999).

De acordo com Knapp & Hall (2002), as mensagens não verbais interagem com as verbais, criando mensagens mistas. E é dever dos profissionais de saúde mental prestar atenção às reações do doente, que fazem parte da comunicação não-verbal, para obter informações adicionais, que por vezes os utentes não querem referir, e que são importantes para o tratamento. Como por exemplo, os movimentos e o posicionamento do corpo devem ser observados, principalmente quando as pessoas referem mensagens contraditórias durante as interações com os profissionais de saúde.

Arnold & Boggs (2003) focaram-se em estudar a comunicação não-verbal, mensagens transmitidas por meio de movimentos corporais, expressões faciais, uso do espaço e dos

sons, além do uso do toque. E identificaram quatro áreas onde comportamentos não-verbais são aplicados e importantes: proximidade com as pessoas, variações culturais, linguagem corporal e expressão facial, e aparência.

A comunicação, como dito anteriormente, engloba a parte verbal, ou seja, as palavras utilizadas, a organização das frases e o conteúdo das mesmas, tal como o contexto, que abrange o local onde a conversa ocorre, o ambiente físico (todas as características do local), social, emocional e cultural. Já da comunicação não verbal, fazem parte, as ações que acompanham o conteúdo verbal, tais como o olhar, a linguagem corporal, a expressão facial e o tom de voz. Maioritariamente estas reações acontecem de maneira subconsciente e diz-se por isso que, a comunicação não-verbal expressa os pensamentos e emoções do doente, daí a importância da boa comunicação enfermeiro-utente, de forma que o enfermeiro saiba sempre quais são as necessidades das pessoas de quem trata (Sherko et al., 2013).

A comunicação é uma das ferramentas mais importantes e mais essenciais para qualquer profissional de saúde no exercício da sua profissão, nomeadamente os enfermeiros, que são considerados pilares nesse parâmetro. A comunicação, cada vez mais, define a qualidade das intervenções de enfermagem necessárias a cada doente, sendo por isso a boa comunicação uma condição necessária para a prática de enfermagem. Devendo assim, os enfermeiros adquirir competências a nível da comunicação de forma a promoverem a saúde (Campos, 2017).

O conceito de “comunicação terapêutica” refere-se ao processo em que o enfermeiro influencia conscientemente um doente ou ajuda-o a compreender melhor através da comunicação verbal ou não verbal. A comunicação terapêutica envolve o uso de estratégias específicas que encorajam o paciente a expressar sentimentos e ideias e que transmitem aceitação e respeito. A comunicação terapêutica envolve a troca de informações em dois níveis: verbal ou não-verbal. As mensagens são enviadas e recebidas simultaneamente, de forma a formar uma relação terapêutica entre doente e enfermeiro (Campos, 2017).

2. Objetivo

O objetivo desta revisão sistemática é identificar, avaliar e sintetizar a melhor evidência para a eficácia da comunicação terapêutica no controlo da ansiedade em adultos hospitalizados.

3. Métodos

Este trabalho relata uma revisão sistemática e está estruturado de acordo com a declaração: *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) guidelines (Page et al., 2021).

3.1 Estratégia de pesquisa e critérios de seleção

Toda a realização deste estudo teve como ponto de partida um protocolo de uma revisão sistemática.

Este protocolo inclui a formulação da questão de investigação ou questão PICO, neste caso a questão de investigação foi “Qual a eficácia da comunicação terapêutica no controlo da ansiedade em adultos internados em hospital?”

De acordo com o *framework* de População (P), Intervenção (I), Comparador (C), Resultados (O), foram considerados os seguintes aspetos: P, adultos internados em hospital; I, a comunicação terapêutica em Enfermagem; C, grupo de controlo ou seguimento habitual e O, efeitos no controlo da ansiedade.

Seguiu-se a construção de uma frase booleana com termos MeSH e não MeSH para realização da pesquisa, a utilizada foi: (adult AND patient* OR inpatients AND hospital* OR hospitalization OR clinic OR institutionalization AND nursing OR nurs* AND communication OR “therapeutic communication” AND therapeutic* AND control group OR treatment us usual AND anxiety OR anxieties OR “anxiety disorders” OR efficacy OR effectiveness OR “anti anxiety effects”).

A estratégia de pesquisa foi utilizada nas seguintes bases de dados: PubMed, CINAHL complete, MEDLINE (via EBSCO), Psychology and Behavioral Sciences, Web Of Science e SCOPUS. Para estudos não publicados foi utilizado o Google Scholar para pesquisa de artigos entre 2020 e 2024. Nestas bases de dados foi utilizada a frase boleada descrita anteriormente. Realizou-se também pesquisa no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) com as palavras-chave: “comunicação terapêutica”

e “ansiedade”. Foi possível identificar estudos pertinentes através da pesquisa de citações em artigos já encontrados. A pesquisa foi realizada entre junho e julho de 2024.

Todos os estudos extraídos das bases de dados foram exportados para a plataforma Rayyan.

Primeiramente, foi realizada uma avaliação independente dos estudos por dois investigadores com base no título (DC e ST). Os títulos foram avaliados com base em termos relevantes para a investigação. Os resumos dos títulos incluídos foram avaliados e selecionados com recurso ao mesmo processo. No caso de os resumos não fornecerem informação suficiente para uma decisão adequada, foi explorado o texto integral. Por fim, os restantes estudos foram analisados pelos investigadores, com base no texto integral.

3.2 Considerações Éticas

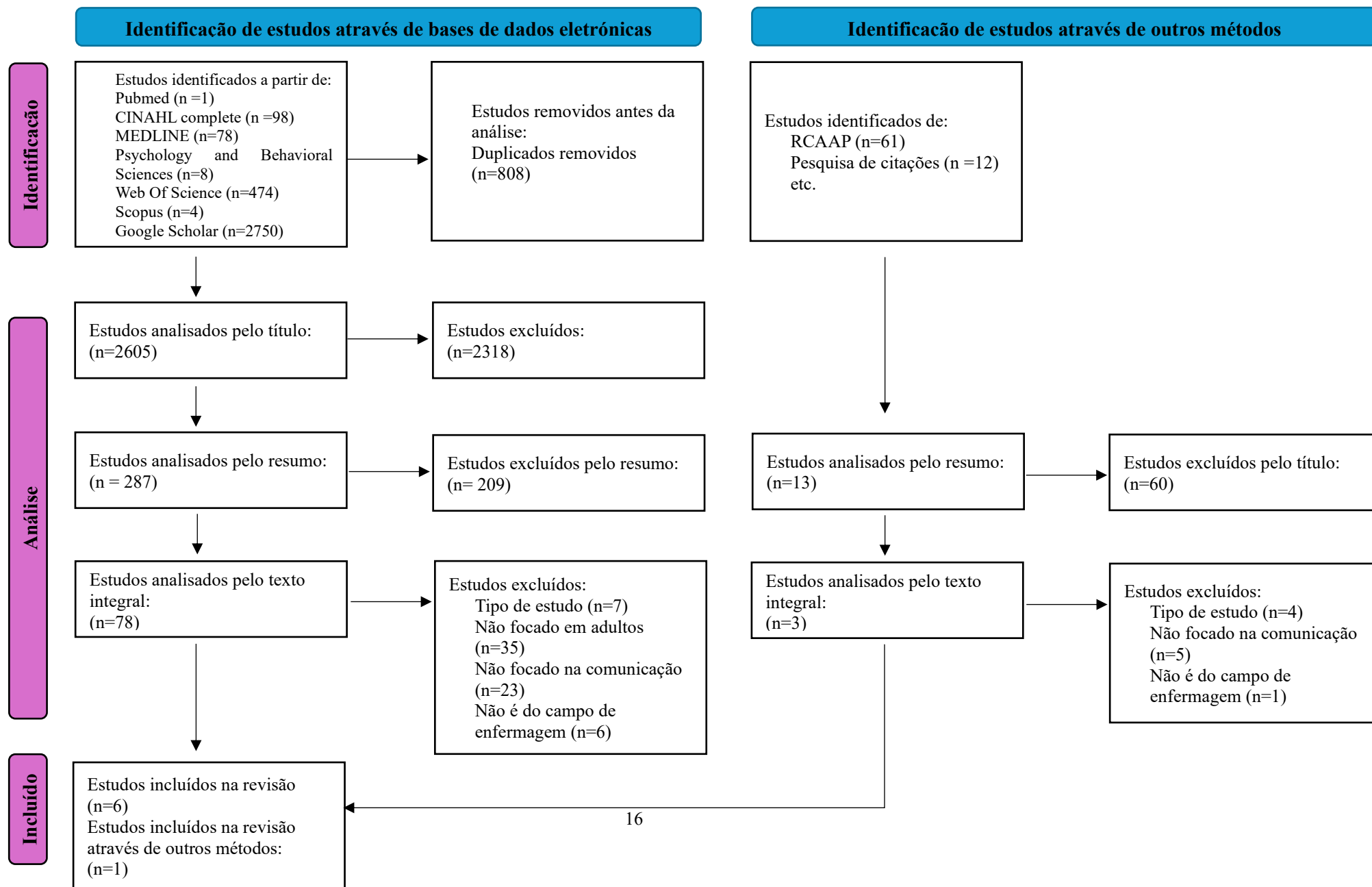
Os autores desenvolveram um protocolo de revisão sistemática, o qual foi registado na plataforma Open Science Framework (OSF) (doi.org/10.17605/OSF.IO/S4YCH).

3.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

A pesquisa foi efetuada por dois investigadores independentes (DC e ST), de forma a diminuir a parcialidade. Em caso de desacordo, foi consultado um terceiro investigador independente (FC) até ser obtido um consenso. Na figura 1 encontra-se um fluxograma da pesquisa realizada para a revisão sistemática.

Foram definidos critérios de inclusão/exclusão de forma a orientar a pesquisa. Foram aplicados os critérios de inclusão: adultos dos 17 aos 90 anos hospitalizados, com ausência de patologia psiquiátrica prévia ao internamento, sempre que possível. Tal como artigos apenas em inglês, espanhol e português com texto integral disponível. E foram aplicados os critérios de exclusão: artigos referentes a doentes pediátricos ou adolescentes, artigos que se refiram a intervenções de enfermagem farmacológicas no controlo da ansiedade, artigos que se refiram a intervenções não farmacológicas no controlo da ansiedade que não envolvam a comunicação. A pesquisa incluiu artigos desde 1989 até 2024.

Figura 1 – Fluxograma prisma da revisão sistemática



Fonte: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.

3.4 Avaliação da qualidade metodológica

Os artigos selecionados foram avaliados por dois revisores independentes quanto à validade metodológica antes da inclusão na revisão, utilizando as ferramentas de avaliação crítica do Instituto Joanna Briggs (2014, Barker et al. 2023, Barker et al. 2024).

Este procedimento permitiu aumentar o rigor metodológico e estimar potenciais imparcialidades e ameaças à validade. Foi definido um critério mínimo de qualidade que foi estabelecido e acordado entre os dois revisores antes da realização da revisão. Para cada uma das questões, foi atribuído um ponto por cada resposta “sim” e zero pontos por cada resposta “não”, “pouco clara” ou “não aplicável”. Quaisquer divergências entre os revisores foram resolvidas através de uma discussão.

Tabela 1 – Resultados da avaliação da qualidade metodológica

Avaliação metodológica JBI															
Autores	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Resultado	
Ensaio clínico randomizado controlado															
Medina-Garzón (2019)	S	S	S	S	S	S	S	S	PC	PC	S	PC	PC	9	
Estudo quasi-experimental (estudos experimentais não randomizados)															
Klankaew et al. (2023)	S	S	S	S	N	S	PC	NA	S					6	
Wang et al. (2024)	S	S	S	PC	N	S	PC	S	S					6	
Mirantia et al. (2017)	S	S	S	S	PC	S	PC	N	PC					5	
Estudos transversais analíticos															
Baldwin & Spears. (2019)	S	S	S	S	N	NA	PC	S						5	
Mahyvi et al. (2023)	S	S	S	PC	N	NA	PC	S						4	

Legenda: Q=Questão, S=Sim, N=Não, PC=Pouco Claro, NA=Não Aplicável

3.5 Extração de dados

A extração de dados seguiu um processo bem definido e sistematizado para assegurar o rigor científico. A extração de dados incluiu detalhes sobre o estudo (autores e ano), o país onde foi realizado, o tipo de estudo, o nível de evidência, os participantes, o método, a intervenção e comparação, os resultados e as conclusões dos autores, relevantes para esta revisão sistemática.

Além da avaliação da qualidade, as seguintes estratégias foram implementadas para minimizar o viés: (a) todos os investigadores participaram na elaboração do protocolo de revisão; (b) pelo menos dois pesquisadores conduziram a pesquisa na literatura, selecionaram os estudos e extraíram os dados de maneira independente; (c) a extração de dados foi supervisionada pelo investigador sénior; e (d) um consenso era requerido antes de prosseguir para cada etapa subsequente.

3.6 Síntese de dados

A síntese dos dados foi efetuada pelo autor principal do projeto e discutida regularmente com o orientador/outro investigador. Devido à grande variedade das intervenções realizadas, das populações utilizadas e à metodologia dos estudos identificados e selecionados, não foi possível realizar uma análise estatística, nem uma meta-análise.

4. Resultados

4.1 Resultados da pesquisa

A pesquisa inicial permitiu identificar de 2905 estudos obtidos através da pesquisa. Após remoção dos duplicados (n=808) foram identificados 2605 títulos para análise e 73 através de literatura cinzenta. Posteriormente, foram analisados 287 resumos obtidos através das bases de dados e 13 de literatura cinzenta resultando num total de 78 estudos para análise de texto integral e 3 de literatura cinzenta. Esta análise resultou em 7 artigos selecionados para a revisão sistemática (Figura 1).

4.2 Características dos estudos incluídos

Foram incluídos 7 artigos nesta revisão sistemática (Tabela 1), um ensaio clínico randomizado controlado (Medina-Garzón, 2019), três estudos quasi-experimentais (Klankaew et al., 2023; Wang et al., 2024; Mirantia et al., 2017) e dois estudos de coorte (Baldwin & Spears, 2019; Mahyuvi et al., 2023).

Os estudos escolhidos para inclusão têm origem de cinco países diferentes (Estados Unidos da América, Colômbia, Tailândia, Indonésia e China) e foram publicados entre os anos de 2017 e 2024.

Houve uma grande variedade na qualidade metodológica dos sete estudos incluídos nesta revisão (Tabela 2).

Tabela 2 – Características dos artigos incluídos (n=7)

Estudo (Autores e ano)	País	Tipo de Estudo	Nível de Evidência	Participantes	Método	Intervenção e Comparação	Resultados	Conclusões do(s) Autor(es)
Medina-Garzón (2019)	Colômbia	Ensaio clínico randomizado controlado	1c	Uma amostra de 56 pacientes, com idades entre os 50 e 75, programados para cirurgia de prótese do joelho numa clínica na Colômbia. Uma atribuição aleatória foi realizada: um grupo experimental (n=28) e um grupo de controlo (n=28).	Escala de Ansiedade e Informação Pré-operatória de Amsterdão (APAIS) foi aplicada antes e depois da intervenção.	A intervenção de enfermagem foi realizada em três sessões de entrevista motivacional com duração de 40 min cada, durante as seis semanas que antecederam o procedimento cirúrgico. Os participantes dos grupos experimental e de controlo receberam uma sessão individual e informativa de enfermagem sobre a preparação cirúrgica e o procedimento. Na primeira visita, foi aplicado um questionário intencional, para identificação do paciente, características gerais e verificação do atendimento aos critérios. O grupo de controlo recebeu o tratamento habitual, enquanto o grupo experimental recebeu, para além do habitual, a entrevista motivacional.	A pontuação média de ansiedade pré-operatória foi igual na avaliação pré-intervenção em ambos os grupos (19,76 no experimental versus 22,02 no controlo; $p < 0,226$), durante a pós-intervenção, a pontuação de ansiedade foi menor no grupo de intervenção em comparação com o grupo de controlo (15,56 e 20,30, respetivamente; $p < 0,013$).	A intervenção de enfermagem baseada na entrevista motivacional foi eficaz na diminuição da ansiedade pré-operatória em pacientes programados para cirurgia de substituição do joelho.

Tabela 2 – Características dos artigos incluídos (n=7)

Estudo (Autores e ano)	País	Tipo de Estudo	Nível de Evidência	Participantes	Método	Intervenção e Comparação	Resultados	Conclusões do(s) Autor(es)
Baldwin & Spears. (2019)	Estados Unidos da América	Observacional, Descritivo	4b	Um total de 73 doentes internados com idade igual ou superior a 18 anos preencheram o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI). 35 desses doentes pertenciam ao grupo experimental (n=35) e 38 ao grupo de controlo (n=38).	Foram utilizados três instrumentos de recolha de dados: um instrumento de dados demográficos, o Inventário de Ansiedade de Beck e registos diários.	Neste estudo, cada doente recebeu uma caneta e um diário com perguntas sobre a sua experiência e foi-lhe pedido que preenchesse essas perguntas diariamente durante a hospitalização. Os diários foram utilizados para avaliar as perceções dos doentes sobre a sua hospitalização. Todos os doentes preencheram as seguintes perguntas: 1. Como é que a sua ansiedade se alterou durante a hospitalização? 2. O que é que a equipa de enfermagem poderia ter feito para aliviar a sua ansiedade? 3. Como é que se sente em relação à qualidade dos cuidados que recebeu? 4. Como descreveria os enfermeiros que cuidaram de si? Além disso, foi pedido aos	Os níveis de ansiedade diminuíram durante a hospitalização. Cerca de 73% dos doentes completaram os seus diários. Os temas que emergiram foram: as perceções dos doentes sobre os cuidados, o envolvimento dos doentes, a comunicação e o trabalho de equipa.	As respostas aos diários mostraram que a comunicação desempenhou um papel significativo na perceção que os doentes têm da sua experiência como doentes. Uma vez que os doentes apresentavam diferentes níveis de ansiedade de base, a avaliação do nível de ansiedade na admissão pode ajudar os enfermeiros a desenvolver planos de cuidados que melhorem a experiência do doente.

Tabela 2 – Características dos artigos incluídos (n=7)

Estudo (Autores e ano)	País	Tipo de Estudo	Nível de Evidência	Participantes	Método	Intervenção e Comparação	Resultados	Conclusões do(s) Autor(es)
						doentes do grupo de intervenção que respondessem a uma quinta pergunta sobre a sua opinião relativamente à participação nas passagens de turnos de enfermagem.		
Klankaew et al. (2023)	Tailândia	Quasi-experimental	2d	Foram escolhidos 40 doentes masculinos com carcinoma hepatocelular (CHC) em fase avançada com idades superiores aos 18 anos e um familiar ou cuidador por doente. 20 para o grupo de controlo (n=20) e 20 para o grupo experimental (n=20)	Os instrumentos utilizados incluíam um formulário de dados demográficos, um formulário de dados clínicos e a versão tailandesa da Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HADS)	Todos os pacientes participantes receberam cuidados de enfermagem convencionais. O grupo experimental recebeu o programa de envolvimento familiar liderado por enfermeiros. A intervenção do programa de envolvimento familiar focou-se em quatro aspetos do envolvimento familiar: compartilhamento de informações, decisões de cuidado, provisão de cuidados e apoio psicológico. Tanto o	Os resultados revelaram que as pontuações médias de ansiedade e depressão no grupo experimental no pós-teste eram significativamente mais baixas do que no pré-teste e significativamente mais baixas do que as do grupo de controlo.	Os resultados indicam que um programa de envolvimento familiar, liderado por enfermeiros, tem um efeito a curto prazo na redução da ansiedade e da depressão em doentes do sexo masculino com CHC avançado. O programa pode ser útil para os enfermeiros encorajarem os cuidadores familiares a envolverem-se nos cuidados ao doente durante a hospitalização.

Tabela 2 – Características dos artigos incluídos (n=7)

Estudo (Autores e ano)	País	Tipo de Estudo	Nível de Evidência	Participantes	Método	Intervenção e Comparação	Resultados	Conclusões do(s) Autor(es)
						paciente quanto o membro da família receberam a intervenção juntos no primeiro dia de hospitalização, que continuou por quatro dias consecutivos. Cada sessão foi realizada ao lado do leito do paciente e durou entre 30 e 60 minutos durante o horário de visita da família. Além disso, foi fornecido um folheto para cuidadores sobre o cuidado de pacientes com CHC avançado. O conteúdo do folheto incluía o papel dos cuidadores em atividades de apoio, atividades de autocuidado, sintomas e manejo de sintomas no CHC.		
Wang et al. (2024)	China	Quasi-experimental	2c	Foram selecionados 80 doentes com idades compreendidas	Foram comparadas a satisfação com os enfermeiros, a escala de independência	O grupo de controlo recebeu cuidados de enfermagem de rotina e o grupo de intervenção recebeu cuidados de	O grupo experimental teve uma taxa de satisfação de 100,00%, enquanto o grupo de controlo teve 87,50%.	O modelo de enfermagem narrativo personalizado pode melhorar com sucesso a saúde mental e a

Tabela 2 – Características dos artigos incluídos (n=7)

Estudo (Autores e ano)	País	Tipo de Estudo	Nível de Evidência	Participantes	Método	Intervenção e Comparação	Resultados	Conclusões do(s) Autor(es)
				entre os 60 e os 89 anos, com uma fratura complicada por um acidente vascular cerebral curado. Os doentes foram arbitrariamente classificados num grupo de controlo (n=40) e num grupo experimental (n=40).	funcional (MIF), a escala de autoavaliação da ansiedade (SAS), a escala de autoavaliação da depressão (SDS), a função cognitiva, o tempo de consolidação da fratura, a duração do internamento hospitalar e as despesas de hospitalização.	enfermagem narrativos personalizados. Neste modelo de enfermagem, os enfermeiros respondem e dão feedback aos doentes, ouvindo as suas histórias de doença e problemas de vida, para que os doentes possam sentir-se cheios de respeito, compreensão e empatia.	A satisfação com os enfermeiros, do grupo experimental foi superior (P<.05). Após 3 meses de hospitalização, os escores da MIF aumentaram. As pontuações da MIF dos membros superiores e inferiores no grupo experimental foram notavelmente mais elevadas (P < .05). Foi observada uma diminuição nas pontuações SAS e SDS. As pontuações SAS e SDS do grupo experimental foram mais baixas (P<.05).	função cognitiva dos doentes idosos com fratura complicada por acidente vascular cerebral, melhorar a recuperação da função dos membros, promover a satisfação dos doentes com os cuidados de enfermagem e aliviar os encargos económicos.
Mahyuvi et al. (2023)	Indonésia	Transversal, Descritivo	4b	A dimensão da amostra é de 64 inquiridos com idades compreendidas entre os 17 e os 55 anos.	Os dados foram recolhidos através de questionários, sobre a comunicação terapêutica dos enfermeiros e a ansiedade dos doentes, que foram	A variável independente é a comunicação terapêutica e a dependente é a ansiedade.	Foram obtidos os resultados do estudo de 64 inquiridos; a maioria (60,9%) afirmou que a comunicação terapêutica do enfermeiro foi boa e a maioria (60,9%)	Os enfermeiros com uma boa comunicação terapêutica reduzirão a ansiedade dos doentes durante a preparação para a cirurgia.

Tabela 2 – Características dos artigos incluídos (n=7)

Estudo (Autores e ano)	País	Tipo de Estudo	Nível de Evidência	Participantes	Método	Intervenção e Comparação	Resultados	Conclusões do(s) Autor(es)
					entregues diretamente aos doentes, utilizando a SAS.		indicou que não sentiu ansiedade quando foi submetido/a a cirurgia. Existe uma relação entre a comunicação terapêutica e o nível de stress do doente durante a preparação para a cirurgia.	
Mirantia et al. (2017)	Indonésia	Quasi-experimental	2c	A amostra é de 58 inquiridos com idades entre os 17 e os 65 anos. 29 no grupo de controlo (n=29) e 29 no grupo experimental (n=29)	Escala de Ansiedade	A pesquisa ocorreu na sala de tratamento. No grupo de controlo para ansiedade pré-operatória, o teste inicial foi aplicado um dia antes da cirurgia, 10 minutos antes da visita da anestesia, e o pós-teste foi realizado na sala de cuidados antes da transferência do paciente para a sala cirúrgica. No grupo de intervenção, o pré-teste foi feito um dia antes da cirurgia, 10 minutos antes da comunicação terapêutica, e o pós-teste também foi realizado na sala de cuidados, antes	Houve uma diferença na ansiedade antes e depois da intervenção no grupo experimental onde foi executada comunicação terapêutica através da educação para a saúde.	A comunicação terapêutica pode reduzir a ansiedade em doentes pré-operatórios.

Tabela 2 – Características dos artigos incluídos (n=7)

Estudo (Autores e ano)	País	Tipo de Estudo	Nível de Evidência	Participantes	Método	Intervenção e Comparação	Resultados	Conclusões do(s) Autor(es)
						de o paciente ser encaminhado para a cirurgia.		
Suparti et al. (2022)	Indonésia	Quasi-experimental	2d	Participaram 40 pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, internados na Unidade de Cuidados Intensivos de Cardiologia (UCIC).	Escala de Ansiedade e Depressão Hospital (HADS) foi utilizado para avaliar a ansiedade e a depressão. A intervenção foi realizada por enfermeiros certificados com no mínimo 3 anos de experiência na UCIC. Os enfermeiros foram observados de forma cega por dois observadores para garantir a implementação da comunicação terapêutica adequada.	A comunicação foi realizada pelos enfermeiros utilizando diretrizes de comunicação terapêutica adotadas de uma pesquisa anterior, bem como o Procedimento Operacional Padrão (POP) do hospital, e depois foi consultada por dois especialistas em enfermagem. A intervenção de comunicação terapêutica realizada pelos enfermeiros consistiu em comunicação que abrange 3 etapas: a Fase de orientação, a Fase de trabalho e a Fase de terminação. A intervenção é realizada por aproximadamente 10–15 minutos para cada sessão de comunicação	Os resultados mostraram que houve uma diminuição significativa na pontuação média dos sintomas de ansiedade de 11,88 (3,539) para 7,95 (3,809). Além disso, a pontuação média da depressão entre os pacientes com doença cardiovascular também diminuiu significativamente de 11,45 para 8,72, com um valor de $p < 0,001$.	A aplicação de intervenções de comunicação terapêutica é eficaz na redução dos sintomas de ansiedade e depressão em doentes tratados na UCIC. O rastreio da ansiedade e da depressão deve ser efetuado quando o doente entra na UCIP e antes de o doente ir para casa.

Tabela 2 – Características dos artigos incluídos (n=7)

Estudo (Autores e ano)	País	Tipo de Estudo	Nível de Evidência	Participantes	Método	Intervenção e Comparação	Resultados	Conclusões do(s) Autor(es)
						terapêutica. O enfermeiro será observado duas vezes ao conduzir a comunicação terapêutica com o paciente durante duas semanas. A comunicação terapêutica avaliada é a comunicação completa e em conformidade com o POP.		

4.3 Análise dos resultados

Num dos artigos incluídos, a intervenção de enfermagem realizada consistiu em três sessões de entrevista motivacional durante 40 minutos antecedendo um procedimento cirúrgico. O grupo experimental e de controlo receberam tratamento idêntico sobre a preparação cirúrgica e o procedimento. No entanto, o grupo experimental recebeu, para além do habitual, uma entrevista motivacional realizada por um enfermeiro. Foi aplicada uma escala de ansiedade aos dois grupos antes e depois da intervenção. A pontuação média de ansiedade pré-operatória foi igual em ambos os grupos, na pós-intervenção, a pontuação de ansiedade foi menor no grupo de intervenção (Medina-Garzón M., 2019).

No estudo de Baldwin & Spears (2019), foram utilizados diários com quatro perguntas de forma a avaliar as perceções dos doentes sobre a sua hospitalização tanto no grupo de controlo como no grupo experimental. Além disso, foi pedido aos doentes do grupo de intervenção que respondessem a uma quinta pergunta sobre a sua opinião relativamente à participação nas passagens de turno de enfermagem. As quatro perguntas incluíam temas como a ansiedade e a qualidade dos cuidados. Sendo estas respostas depois discutidas com os enfermeiros. Os níveis de ansiedade de ambos os grupos foram diminuindo durante a hospitalização e cerca de 73% dos doentes completaram os seus diários. As respostas aos diários mostraram que a comunicação desempenhou um papel significativo na perceção que os doentes têm dos cuidados (Baldwin & Spears, 2019).

Klankaew et al. (2023) desenvolveram um programa de envolvimento familiar aplicado por enfermeiros focando-se em quatro aspetos do envolvimento familiar: partilha de informações, decisões de cuidado, provisão de cuidados e apoio psicológico, que consistia em sessões junto à cama do utente no horário de visitas. O grupo experimental foi incluído no programa, tanto o doente como um familiar escolhido. O grupo de controlo recebeu cuidados de enfermagem convencionais. Foi aplicada antes e depois da intervenção uma escala da ansiedade e depressão hospitalar e os resultados revelaram que a pontuação da ansiedade e depressão no grupo experimental depois da intervenção eram significativamente mais baixas do que antes e mais baixas do que as do grupo de controlo (Klankaew et al., 2023).

Noutro estudo o grupo de controlo recebeu cuidados de enfermagem de rotina e o grupo de intervenção recebeu cuidados de enfermagem narrativos personalizados. Um modelo

de enfermagem desenvolvidos pelos autores Wang et al. (2024), baseado na compreensão, respeito e empatia e na comunicação dos enfermeiros onde os mesmos respondem e dão feedback aos doentes. Antes e após a intervenção foram aplicadas diversas escalas, incluindo a escala de autoavaliação da ansiedade. O grupo experimental teve uma taxa de satisfação com os enfermeiros de 100%, enquanto o grupo de controlo teve 87,50%. Foi observada uma diminuição na pontuação da escala da ansiedade, sendo as do grupo experimental mais baixas que as do grupo de controlo (Wang et al., 2024).

Mahyuvi et al. (2023) desenvolveram um estudo onde foi aplicada a comunicação terapêutica pelos enfermeiros a doentes que iam ser submetidos a uma cirurgia. Os dados foram recolhidos através de questionários aos pacientes e foram obtidos os resultados do estudo: a maioria (60,9%) afirmou que a comunicação terapêutica do enfermeiro foi boa e a maioria (60,9%) indicou que não sentiu ansiedade quando foi submetido à cirurgia. Neste estudo não foi incluído um grupo de controlo (Mahyuvi et al., 2023).

Incluído na revisão está também um estudo onde, no grupo experimental foi aplicada comunicação terapêutica através de educação para a saúde por um enfermeiro um dia antes de uma intervenção cirúrgica, sendo avaliada por uma escala de ansiedade antes da intervenção e antes de entrar na sala de operações tanto no grupo de controlo como no grupo experimental. Houve uma diferença na ansiedade antes e depois da intervenção no grupo experimental (Mirantia et al., 2017).

No último estudo, a Escala de Ansiedade e Depressão Hospital (HADS) foi utilizado para avaliar a ansiedade e a depressão dos pacientes antes e depois da intervenção. A intervenção realizada foi a comunicação terapêutica por parte dos enfermeiros durante duas semanas, que foram observados de forma cega por dois observadores para garantir a implementação da comunicação terapêutica adequada. Neste estudo não existiu grupo de controlo. Os resultados mostraram que houve uma diminuição significativa na pontuação média dos sintomas de ansiedade tal como uma diminuição na pontuação média da depressão (Suparti et al., 2022).

Foi observada uma variação nas abordagens e técnicas aplicadas na comunicação terapêutica, bem como nos instrumentos psicométricos utilizados para avaliar a ansiedade. Além disso, nem todos os estudos incluíram um grupo de controlo para

comparar os efeitos das intervenções realizadas no contexto da comunicação terapêutica.

4.4 Características dos participantes

Todos os estudos incluídos (Medina-Garzón, 2019; Baldwin & Spears, 2019; Mahyuvu et al., 2023; Klankaew et al., 2023; Wang et al., 2024; Mirantia et al., 2017; Suparti et al., 2022) englobam adultos de idade igual ou superior a 17 anos e que estão hospitalizados ou vão ser hospitalizados.

Alguns dos estudos tinham critérios de inclusão mais específicos:

Medina-Garzón (2019) utiliza uma amostra de 56 pacientes, com idades entre os 50 e 75, programados para cirurgia de prótese do joelho.

Para o estudo de Klankaew et al. (2023) foram escolhidos 40 doentes masculinos com carcinoma hepatocelular em fase avançada.

No estudo realizado na China foram selecionados 80 doentes com idades compreendidas entre os 60 e os 89 anos, com uma fratura complicada por um acidente vascular cerebral restabelecido (Wang et al., 2024).

Suparti et al. (2022) utilizaram 40 pacientes com idade igual ou superior a 18 anos internados na Unidade de Cuidados Intensivos de Cardiologia de um hospital da Indonésia.

Observou-se uma diversidade e especificidade nos intervalos etários dos participantes em diversos estudos, o que impede a formulação de conclusões baseadas em faixas etárias.

4.5 Estudos excluídos

Alguns estudos foram excluídos por não tratarem a comunicação como intervenção principal, ou porque as intervenções utilizadas incluíam terapias previamente prescritas. A razão mais frequente para a exclusão foi o uso de intervenções farmacológicas no controle da ansiedade.

Foram também eliminados estudos que abordavam a área da pediatria, ou que não se focavam na área da enfermagem. Não incluídos assim artigos que não respeitavam os critérios de inclusão e exclusão definidos.

4.6 Eficácia da comunicação terapêutica

Todos os estudos incluídos comprovaram que existe uma eficácia positiva da comunicação terapêutica nos doentes, principalmente em relação ao controlo da ansiedade.

Sendo a comunicação terapêutica bastante abrangente, existem diversas intervenções que podem ser realizadas para a aplicar e, como os estudos demonstraram, maioritariamente resultam desde que sejam bem aplicadas.

Mesmo assim, os estudos demonstram que os enfermeiros devem continuar a investir cada vez mais nas suas capacidades de comunicação terapêutica, devido à importância da mesma. Sendo que a comunicação terapêutica serve sempre de base para qualquer tipo de tratamento ou contexto.

5. Discussão

Esta revisão procurou identificar a eficácia da comunicação terapêutica no controlo da ansiedade em utentes adultos hospitalizados. A qualidade da evidência dos sete estudos incluídos é variável.

Os resultados desta revisão sistemática sobre a eficácia da comunicação terapêutica na enfermagem indicam que esta intervenção desempenha um papel crucial na melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos utentes, ajudando assim a um tratamento benéfico, particularmente no controlo da ansiedade. A análise dos estudos incluídos na revisão demonstrou evidências de que a comunicação terapêutica eficaz entre enfermeiros e utentes não só, reduz a ansiedade em ambientes hospitalares, mas também a depressão e melhora a confiança, a adesão ao tratamento e a satisfação geral com os cuidados recebidos por parte dos enfermeiros.

Os estudos incluídos nesta revisão demonstraram que técnicas de comunicação terapêutica, como a entrevista motivacional (Medina-Garzón, 2019), a escuta ativa, a validação de sentimentos, a demonstração de empatia, compreensão e respeito (Wang et al., 2024), a discussão de um diário hospitalar (Baldwin & Spears, 2019), a técnica do envolvimento familiar (Klankaew et al., 2023) e explicação clara dos procedimentos a realizar, são fundamentais para criar um ambiente de cuidado positivo focado no doente.

Em todos os estudos, nos diferentes e variados contextos, foi observada uma redução significativa dos níveis de ansiedade após intervenções de comunicação terapêutica aplicadas pelos enfermeiros. Esses resultados comprovam que a comunicação terapêutica, não só é bastante importante como pode diminuir os medos e receios durante a hospitalização.

Os resultados destes estudos indicam que existe uma evidência de que a comunicação terapêutica implementada tenha efeitos positivos significativos no controlo da ansiedade, apesar da heterogeneidade entre os estudos em termos de conteúdo, técnicas utilizadas, distribuição, duração e amostra.

A eficácia das intervenções descritas foi especialmente notável em ambientes de maior nível de ansiedade, como unidades de cuidados intensivos (UCI) e ambientes pré-operatório devido ou à gravidade das suas patologias ou ao ambiente físico. Mesmo assim em qualquer tipo de contexto, a presença de enfermeiros capacitados na correta implementação da comunicação terapêutica demonstra ser um fator positivo para a redução da ansiedade e da depressão, inclusive tanto para os utentes como para os familiares.

Medina-Garzón (2019) conclui que uma intervenção de enfermagem baseada na entrevista motivacional, utilizando comunicação terapêutica, foi eficaz na diminuição da ansiedade pré-operatória em utentes programados para cirurgia de substituição do joelho.

A utilização de diários demonstrou que a comunicação desempenhou um papel significativo na perceção que os doentes têm da sua experiência como doentes. Uma vez que os doentes apresentavam diferentes níveis de ansiedade de base, a avaliação do nível de ansiedade na admissão pode ajudar os enfermeiros a desenvolver planos de cuidados que melhorem a experiência do doente (Baldwin & Spears, 2019).

No estudo de Klankaew et al. (2023) os resultados indicaram que um programa de envolvimento familiar, liderado por enfermeiros, com recurso à comunicação, tem um efeito positivo, ajudando na redução da ansiedade e da depressão no grupo populacional utilizado. O desenvolvimento deste tipo de programas pode ser útil para os enfermeiros encorajarem os familiares a envolverem-se nos cuidados ao doente durante a hospitalização (Klankaew et al., 2023).

Wang et al. (2024) definiram um modelo de enfermagem narrativo personalizado que pode melhorar com sucesso a saúde mental, ajudando na redução da ansiedade dos doentes, neste caso, da população escolhida para o estudo, melhorando também a satisfação dos doentes com os cuidados de enfermagem (Wang et al., 2024).

Os enfermeiros com capacidade para realizar uma boa comunicação terapêutica podem reduzir a ansiedade dos doentes (Mahyuvi et al., 2023; Suparti et al., 2022; Mirantia et al., 2017).

5.1 Implicações para a prática de enfermagem

A realização desta revisão possui implicações significativas para a profissão e para a prática de enfermagem. É evidente que a formação constante em competências de comunicação deve ser uma prioridade para as instituições. A capacitação de enfermeiros para a utilização destas técnicas pode levar a uma prestação de cuidados mais focada no doente e a um aumento da satisfação dos mesmos. Além disso, a adoção de protocolos ou modelos que promovam a comunicação terapêutica pode ajudar os enfermeiros a incorporar essas intervenções de maneira cada vez mais consistente no contexto hospitalar.

Outro ponto importante é a influência que a comunicação terapêutica pode exercer sobre a carga de trabalho dos enfermeiros. Apesar da aplicação dessas técnicas poder requerer mais tempo e dedicação, os benefícios, como a diminuição de ocorrências ligadas à ansiedade, stress e ao desconforto do paciente, justificam o investimento.

5.2 Limitações da revisão

Esta revisão também identificou algumas limitações através dos estudos analisados. Devido às diferenças na metodologia, contextos clínicos e amostras escolhidas, é difícil generalizar totalmente os resultados.

Além disso, muitos estudos baseiam-se em escalas de autoavaliação do doente, o que pode introduzir suposições ou expectativas sobre o tratamento. Outra limitação é a falta de estudos com amostras grandes que examinem os efeitos a longo prazo da comunicação terapêutica no controlo da ansiedade.

5.3 Sugestões para pesquisas futuras

A investigação futura deverá focar-se na realização de ensaios clínicos randomizados controlados que examinem a eficácia da comunicação terapêutica em diferentes contextos de saúde e em diferentes populações. Além disso, são necessários mais estudos que avaliem os efeitos a longo prazo da comunicação terapêutica no controlo dos sintomas da ansiedade e na qualidade dos cuidados prestados aos utentes para confirmar as descobertas desta revisão. Sobretudo na europa, já que nenhum dos estudos incluídos traduz a realidade na união europeia, o que pode levantar condicionalismos próprios de cada vertente cultural.

É também importante averiguar o investimento e formação na promoção da capacitação dos profissionais de saúde em comunicação terapêutica para controlar a ansiedade, ou seja, o papel dos enfermeiros e a falta de formação adequada.

6. Conclusão

Esta revisão sistemática sintetizou a eficácia da comunicação terapêutica no controlo da ansiedade em adultos internados em meio hospitalar. A avaliação de vários estudos clínicos indicou que intervenções fundamentadas na comunicação terapêutica, quando realizadas por profissionais de saúde, particularmente enfermeiros, exercem um efeito positivo na diminuição dos níveis de ansiedade em utentes hospitalizados.

As intervenções mais eficientes englobam métodos como a entrevista motivacional, escuta ativa, a validação emocional, a demonstração de empatia, respeito e compreensão, uma explicação transparente dos procedimentos a realizar, o envolvimento familiar. Foi possível concluir que a comunicação terapêutica não só melhora o bem-estar emocional dos utentes, como também auxilia na melhoria geral da qualidade dos cuidados prestados e conseqüentemente no aumento da satisfação dos doentes. Essas vantagens são especialmente perceptíveis em ambientes hospitalares, onde a ansiedade dos pacientes costuma ser mais alta.

Contudo, a análise também apontou obstáculos para a implementação da comunicação terapêutica, tais como a ausência de formação apropriada dos profissionais de saúde e a elevada carga de trabalho dos enfermeiros. Essas barreiras necessitam de ser superadas para potencializar as vantagens da comunicação terapêutica.

Em síntese, a comunicação terapêutica é uma abordagem valiosa e eficiente para o controlo da ansiedade em adultos internados em hospital. Sugere-se que os hospitais, instituições e universidades de saúde invistam em programas de capacitação para os profissionais de saúde, incentivando a implementação de práticas de comunicação terapêutica como base e componente essencial dos cuidados prestados ao utente. Conclui-se que, estudos futuros devem continuar na pesquisa de meios para ultrapassar os obstáculos identificados através desta revisão e ajudar a ampliar o conhecimento em relação às melhores práticas, baseadas na comunicação terapêutica.

7. Referências Bibliográficas

- Ciccarelli, S. K., & Noland, J. (2013). Psychology: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 (5th ed.). Pearson.
- National Institute of Mental Health. (2023, April). Anxiety Disorders. National Institute of Mental Health; National Institute of Mental Health. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders>
- Zetterström, L., Linde, M., Marjut Blomqvist, & Henrika Jormfeldt. (2023). Anxiety Communication Notes—A Tool to Facilitate Anxiety Management and improve the Nurse–Patient Relationship in Mental Health Nursing. *Issues in Mental Health Nursing*, 44(9), 900–910. <https://doi.org/10.1080/01612840.2023.2251058>
- Sherko, E., Eugjen, S., & Erinda, L. (2013). Therapeutic communication. *JADR*, 4(7). <https://hrcak.srce.hr/file/162627>
- DeVito, J. A. (1989). *The Interpersonal Communication Book*. Harper.
- Northouse, P., & Northouse, I. (1992). *Health communication: Strategies for health professionals*. Pearson.
- Potter, P., Perry, A. (1999) *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. Mosby.
- Knapp & Hall (2002) *Nonverbal Communication in Human Interaction*. Wadsworth/Thomson Learning.
- Arnold, E., & Boggs, K. (2003). *Interpersonal Relationships*. W B Saunders Co Ltd.
- Campos, C. (2017). A Comunicação Terapêutica Enquanto Ferramenta Profissional nos Cuidados de Enfermagem. *Psilogos*, 15 (1), 91-101. <https://doi.org/10.25752/psi.9725>
- Medina Garzón, M. (2019). Effectiveness of a nursing intervention to diminish preoperative anxiety in patients programmed for knee replacement surgery: Preventive controlled and randomized clinical trial. *Investigación Y Educación En Enfermería*, 37(2): e07. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n2e07>
- Mahyuvi, T., Masqurotin, M., & Rumpiati, R. (2023). Therapeutic Communication with Patient Anxiety Levels During Operation Preparation: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Nursing and Health Services*, 6(4), 257–265. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v6i4.716>

- Klankaew, S., Temthup, S., Nilmanat, K., & Fitch, M. I. (2023). The Effect of a Nurse-Led Family Involvement Program on Anxiety and Depression in Patients with Advanced-Stage Hepatocellular Carcinoma. *Healthcare*, 11(4), 460. <https://doi.org/10.3390/healthcare11040460>
- Suparti, S., Widyaningsih, S., Endiyono, & Rusmono. (2022). Effect of Therapeutic Communication on Anxiety and Depression Symptoms in Cardiovascular Disease Patients. *ICOSI-HSN*, 55, 201–209. https://doi.org/10.2991/978-94-6463-070-1_25
- Mirantia, I., Harmilah, & Surantana. (2017, November, 5 *Therapeutic communications reduce the patient's anxiety of pre operation patients [Oral Presentation]*. The 4th International Conference On Health Science-Yogvakarta <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/312/1/Naskah%2016.%20Intan%20Mirantia%20%20%20%20%20%20PROCEEDING%20BOOK%202017.pdf>
- Wang, Y., Zhang, F., & Li, C. (2024). Effect of individualized narrative nursing mode on recovery of elderly patients with fracture complicated with cerebrovascular accident. *Medicine*, 103(3), e36901. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000036901>
- Baldwin, K. M., & Spears, M. J. (2019). Improving the Patient Experience and Decreasing Patient Anxiety With Nursing Bedside Report. *Clinical Nurse Specialist*, 33(2), 82–89. <https://doi.org/10.1097/nur.0000000000000428>
- Joanna Briggs Institute. (2014). *JB I levels of evidence*. https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf
- Barker TH, Habibi N, Aromataris E, Stone JC, Leonardi-Bee J, Sears K, et al. The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias quasi-experimental studies (2024). *JB I Evid Synth*; 22(3), 378-88. <https://doi:10.11124/JBIES-23-00268>.
- Barker TH, Stone JC, Sears K, Klugar M, Tufanaru C, Leonardi-Bee J, Aromataris E, Munn Z. (2023). The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias for randomized controlled trials. *JB I Evidence Synthesis*. 21(3), 494-506. <https://doi.org/10.11124/jbies-22-00430>
- Page M.J., McKenzie J.E., Bossuyt P.M., Boutron I., Hoffmann T.C., Mulrow C.D., Shamseer L., Tetzlaff J.M., Akl E.A., Brennan S.E., Chou R., Glanville J.,

Grimshaw J.M., Hróbjartsson A., Lalu M.M., Li T., Loder E.W., Mayo-Wilson E., McDonald S., McGuinness L.A., Stewart L.A., Thomas J., Tricco A.C., Welch V.A., Whiting P., Moher D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 372 (71): 1-9. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.