

Conhecimento, aplicabilidade e importância atribuídos por graduandos de enfermagem às estratégias comunicativas terapêuticas

Knowledge, applicability and importance attributed by nursing undergraduates to communicative strategies
Conocimiento, aplicabilidad e importancia atribuidos por graduandos de enfermería a las técnicas comunicativas

Dantielen Bezerra Dermani^I

ORCID: 0000-0002-6374-5574

Danielle Cristina Garbuio^{II}

ORCID: 0000-0002-0516-5213

Emília Campos de Carvalho^I

ORCID:0000-0003-0738-0539

^IUniversidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil
^{II}Centro Universitário Central Paulista. São Carlos, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Dermani DB, Garbuio DC, Carvalho EC. Knowledge, applicability and importance attributed by nursing undergraduates to communicative strategies. Rev Bras Enferm. 2020;73(6):e20190411. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0411>

Autor Correspondente:

Emília Campos de Carvalho
E-mail: ecdcava@eerp.usp.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Priscilla Broca

Submissão: 13-08-2019 **Aprovação:** 16-03-2020

RESUMO

Objetivos: Avaliar o conhecimento, a aplicabilidade e a importância que estudantes de Enfermagem atribuem às estratégias comunicativas terapêuticas. **Métodos:** estudo quantitativo (*survey*) com concluintes do curso de Enfermagem de uma instituição pública. O questionário on-line pela ferramenta *SurveyMonkey*, contendo o consentimento e seis questões, teve a pertinência, clareza e operacionalidade avaliadas por peritos. **Resultados:** Dos 104 concluintes, cinquenta participaram do estudo; a estratégia mais conhecida e aplicada foi Comunicação Terapêutica, seguindo-se *Ask-tell-Ask*, *NURSE* e *Tell Me More*; as menos foram PACIENTE e SPIKES. A maioria utiliza mais as estratégias que conhece melhor; todas foram consideradas importantes por pelo menos 82% dos estudantes. **Conclusões:** O conhecimento e aplicação parciais dessas estratégias pelos estudantes contribuem para a reflexão sobre a complexidade do seu ensino-aprendizagem.

Descritores: Enfermagem; Ensino; Comunicação; Estratégias; Comunicação em Saúde.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the knowledge, applicability and importance that nursing students attribute to therapeutic communicative strategies. **Methods:** This is a quantitative study (*survey*) with nursing undergraduates from a public institution. The online questionnaire by the *SurveyMonkey* tool, comprising the informed consent form and six questions, had its relevance, clarity and operability assessed by experts. **Results:** Of the 104 graduates, 50 participated in the study; the most well-known and applied strategy was Therapeutic Communication, followed by *Ask-Tell-Ask*, *NURSE* and *Tell Me More*; the least were *PACIENTE* and *SPIKES*. Most use the strategies they know best; all were considered important by at least 82% of the students. **Conclusions:** The partial knowledge and application of these strategies by the students contributes to reflect on the complexity of their teaching-learning process.

Descriptors: Nursing; Teaching; Communication; Strategies; Health Communication.

RESUMEN

Objetivos: Evaluar el conocimiento, la aplicabilidad y la importancia que los estudiantes de enfermería atribuyen a las estrategias comunicativas terapéuticas. **Métodos:** estudio cuantitativo (*survey*) con los graduados en Enfermería de una institución pública. El cuestionario online mediante la herramienta *SurveyMonkey*, conteniendo el consentimiento y seis preguntas, tuvo la pertinencia, la claridad y el funcionamiento evaluados por expertos. **Resultados:** De los 104 graduados, cincuenta participaron en el estudio; la estrategia más conocida y aplicada fue la Comunicación Terapéutica, seguida de *Ask-tell-Ask*, *NURSE* y *Tell Me More*; y las menos conocidas fueron *PACIENTE* y *SPIKES*. La mayoría de ellos emplean más las estrategias que mejor conocen; y el 82% de los estudiantes consideran todas las estrategias importantes. **Conclusiones:** El conocimiento y la aplicación parcial de estas estrategias por parte de los estudiantes contribuyen a la reflexión sobre la complejidad de su enseñanza-aprendizaje.

Descriptorios: Enfermería; Enseñanza; Comunicación; Estrategias; Comunicación en Salud.

INTRODUÇÃO

A comunicação em saúde é fundamental para o atendimento com qualidade aos pacientes; e a comunicação enfermeiro-paciente é uma competência exigida do enfermeiro, generalista ou não, em sua prática clínica. Entende-se por prática clínica as ações do profissional no âmbito assistencial oriundas de sua deliberação, das estabelecidas em protocolos organizacionais e as decorrentes de prescrições de outros profissionais. Tais ações são intermediadas pela comunicação, em seus diferentes aspectos. Contudo, o uso das estratégias de comunicação tem sido limitado em razão do conhecimento sobre este conteúdo, tanto por profissionais⁽¹⁾ como por estudantes⁽²⁾, e, ainda, pela complexidade deste assunto.

A literatura apresenta diversas estratégias de comunicação com o intuito de auxiliar o profissional a alcançar êxito em suas tarefas. Estas podem ser para obtenção de informações para o diagnóstico ou avaliação de uma situação⁽³⁾, bem como para resolução ou minimização de um fenômeno presente no indivíduo, isto é, manejo terapêutico de uma situação⁽⁴⁻¹²⁾. Algumas estratégias comunicativas com caráter terapêutico estão arroladas a seguir.

A estratégia *Tell Me More* tem os objetivos de esclarecer informações ou abordar a emoção do paciente para compreender o problema vivenciado por ele. Envolve identificar, na fala do paciente, que existe um problema a ser abordado e manifestar interesse dizendo: "diga-me mais", estimulando dessa forma a verbalização do paciente^(4,6). Outra estratégia, com os mesmos objetivos e que contribui para o estabelecimento de vínculo e apoio, é a *Ask-Tell-Ask*. Em sua primeira etapa *Ask*, o profissional/aluno inicia a comunicação questionando a dúvida do paciente ou o tema do atendimento. Na segunda etapa, *Tell*, o profissional de saúde diz o que precisa ser dito sobre a situação em questão; se necessário deverá fornecer espaço para compreensão. Na terceira etapa, *Ask*, o profissional questiona a compreensão do paciente e solicita que ele sumarize o que foi dito para confirmar a sua compreensão^(4,6).

A estratégia *NURSE* é um acrônimo para *Naming* (Nomeando), *Understanding* (Comprendendo), *Respecting* (Respeitando), *Supporting* (Apoiando), *Exploring* (Explorando) e tem como objetivo a abordagem das emoções para seu reconhecimento e aceite. Na primeira etapa, nomeia-se a emoção do paciente, de forma objetiva; a segunda valida aquilo que foi dito por ele; a terceira etapa refere-se à demonstração de respeito ao sentimento do paciente, realizada não verbalmente; a quarta etapa envolve declarações de apoio e oferta de estratégias de enfrentamento; a última etapa tem a finalidade de expressar interesse no foco de preocupação do paciente^(4,6-7).

O protocolo *SPIKES* ou *BUCKMAN*, também um acrônimo, é constituído por seis etapas norteadoras para facilitar a comunicação de más notícias com o paciente. O primeiro passo (*Setting up*) refere-se ao planejamento da entrevista, em que ocorre a preparação do profissional e do local onde ocorrerá a comunicação; o segundo passo (*Perception*) compreende a avaliação da percepção do paciente; serve para a verificação do conhecimento do paciente sobre seu estado; no terceiro passo (*Invitation*), espera-se que o paciente pergunte e defina o que, e até que ponto, deseja saber sobre sua doença; no quarto passo (*Knowledge*) se revela ao paciente a má notícia, de forma objetiva e deve-se confirmar se houve compreensão do que foi dito; o quinto passo (*Emotions*) envolve o acolhimento das emoções através de uma resposta empática;

o sexto passo (*Strategy and Summary*) refere-se à percepção para o entendimento das intervenções, se aquele momento é apropriado, e a diminuição da ansiedade por meio da apresentação e explicação das opções de tratamento^(6,8-10).

Devido à diversidade cultural existente e às particularidades que envolvem cada país, um estudo⁽¹¹⁾ considerou a necessidade da criação de um protocolo voltado para a realidade nacional, baseado no protocolo *SPIKES*. O protocolo *PACIENTE* consiste em sete passos fundamentados na palavra *Paciente*, também para a transmissão de notícias difíceis. As primeiras cinco etapas são comuns ao protocolo *SPIKES*, sendo a sexta etapa do protocolo que o diferencia, nomeada como: não abandonar o paciente. Nesta etapa, deve-se deixar claro que a equipe continua tendo responsabilidade com o paciente e seu tratamento, mesmo que seja sem perspectiva de cura, e que proporcionará a continuidade do cuidado, além de oferecer suporte biopsicossocial para o paciente e sua família⁽¹¹⁾.

Dentre as estratégias mais divulgadas no Brasil, no âmbito da Enfermagem, tem-se a proposta de alguns estudos^(4,12), resultados da seleção e do agrupamento de várias técnicas de comunicação terapêutica, que nomearam-nas em três categorias: expressão, clarificação e validação. A categoria expressão favorece a abordagem inicial, busca a verbalização de sentimentos e dos problemas enfrentados pelo paciente. Este grupo inclui: "ouvir reflexivamente, usar terapêuticamente o silêncio, verbalizar aceitação, interesse, usar frases com sentido aberto ou reticentes, repetir comentário dito pelo paciente, fazer perguntas, devolver a pergunta feita a ele, usar frases descritivas, permitir a ele a escolha do assunto, colocar em foco a ideia principal (caso fuja do foco), verbalizar dúvidas, dizer não, estimular a expressão de sentimentos subjacentes, e usar terapêuticamente o humor"⁽⁴⁾.

A categoria clarificação auxilia a compreender ou esclarecer as mensagens recebidas pelo profissional, em especial, as que contêm ambiguidade; este agrupamento engloba: "estimular comparações, solicitar ao paciente que esclareça termos incomuns, que precise o agente da ação, e descreva os eventos em sequência lógica"⁽⁴⁾. Por último, encontra-se a categoria validação, responsável pela construção do significado comum do que foi expresso pelo paciente, evitando dessa forma conflitos relacionados à compreensão errônea do que foi relatado. As técnicas desta categoria incluem: "repetir a mensagem do paciente, pedir para que ele repita o que foi dito e finalmente o profissional resumir o conteúdo da interação, de forma clara e objetiva"⁽⁴⁾.

As técnicas de comunicação terapêutica utilizadas por alunos de graduação em Enfermagem durante suas atividades práticas foram avaliadas em um estudo descritivo com observação das interações dos alunos com pacientes hospitalizados; este apontou que 90% dos alunos relataram conhecer as técnicas de comunicação, entretanto, apresentaram dificuldades, insegurança e inexperiência na interação com os pacientes ao desenvolverem os conhecimentos teóricos sobre comunicação. Os autores recomendaram a implementação de ações para reduzir as dificuldades no relacionamento com os pacientes, como criar oportunidades para o treino e desenvolvimento das habilidades de comunicação antes que ingressem no ambiente hospitalar, e incentivar o uso dos conceitos teóricos durante as atividades de estágio curricular⁽²⁾. Tais sugestões são relevantes ao se considerar a complexidade do ensino dessa temática, bem como que a falta de conhecimento

sobre comunicação terapêutica no atendimento aos pacientes pode prejudicar a qualidade do cuidado de Enfermagem.

As abordagens de ensino de comunicação na área da Enfermagem têm sido objeto de interesse na literatura; o uso de metodologias ativas, jogos e mesmo aula expositiva e dialogada que as incluam são considerados úteis no ensino-aprendizagem das diferentes habilidades e técnicas comunicativas de intervenção⁽¹²⁻¹⁴⁾. Em nossa instituição, nas distintas disciplinas que tratam desse conteúdo, são empregadas diferentes formas de ensinar, predominando as aulas expositivas, discussões, treino de habilidades entre duplas, além de situações simuladas e daquelas oriundas dos cenários de assistência.

Quer na abordagem das emoções ou na transmissão de notícias difíceis, oferecendo suporte ou, ainda, visando a solução de algum problema, o emprego dessas estratégias requer habilidades essenciais do enfermeiro, pois diversos fatores podem representar empecilhos à comunicação eficaz. Os mais destacados são os relacionados ao paciente, à enfermagem e ao meio ambiente⁽¹⁾. Dificuldades mais citadas para os membros da enfermagem foram estabelecer limites para o paciente, falta de domínio dos conhecimentos sobre o processo de comunicação, oferecimento de apoio e ansiedade⁽²⁾, ainda, disponibilidade do profissional para a tarefa, conhecimento inadequado, atitude onisciente, interferência do estado da doença e da família⁽¹⁾.

Diante da complexidade do tema, é imprescindível que os estudantes de Enfermagem tenham conhecimento sobre como se comunicar de forma efetiva com seus pacientes e familiares, aprendendo a aplicar as estratégias terapêuticas. Estas favorecem lidar com situações difíceis, controlar o envolvimento emocional, responder empaticamente às necessidades expressadas pelos pacientes, solucionar e oferecer suporte ao problema exposto pelo paciente, bem como suas emoções. Pressupondo um vazio de conhecimento nesta área, surgiu a motivação para a realização deste estudo, que secundariamente teve o propósito de contribuir para a reflexão sobre o ensino de tais estratégias.

OBJETIVO

Avaliar o conhecimento, a aplicabilidade e a importância atribuídos por graduandos de Enfermagem às estratégias comunicativas terapêuticas.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Os componentes éticos e legais presentes em todas as fases da pesquisa estão em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto elaborado para o desenvolvimento deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição. Foi assegurado o sigilo e não se coletou dados pessoais ou relacionados às variáveis sociodemográficas.

Desenho, período e local do estudo

O estudo é de natureza quantitativa, tipo *survey*, norteado pela ferramenta Strobe, desenvolvido com estudantes do último ano de graduação em Enfermagem em uma instituição pública de

ensino do interior do estado de São Paulo, por meio de um questionário on-line disponibilizado pela plataforma *SurveyMonkey*.

Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios para inclusão foram: estar cursando o último ano de graduação; disponibilizar o e-mail e responder formalmente ao convite do pesquisador que foi enviado ao endereço de e-mail fornecido. O critério de exclusão foi a participação prévia como avaliador na fase de construção do questionário. A escolha dos potenciais participantes do último ano letivo (n=104) ocorreu por se considerar que os estudantes já teriam recebido, ao longo do curso, as informações a respeito de comunicação e eventuais vazios de conhecimentos poderiam ser identificados.

A pesquisa contou com 65 participantes, sendo: cinco enfermeiros na função de peritos; dez estudantes que atuaram como avaliadores do instrumento; e cinquenta estudantes que responderam o instrumento de coleta de dados.

Os cinco peritos, com expertise na área de comunicação, avaliaram inicialmente o conteúdo do questionário on-line e a aparência (layout); eram do sexo feminino, todos com formação de nível superior em enfermagem, com idade entre 27 a 42 anos (média de 31,2 anos). Em relação ao tempo de atuação na área da Comunicação em Enfermagem, a média de anos dedicados ao ensino foi de 4,8, à pesquisa de 5,6 e à assistência de 2 anos.

Para a avaliação do questionário, quanto à clareza do instrumento, participaram dez estudantes do curso de graduação da instituição, recrutados por meio do método *snowball*. Destes, oito eram do sexo feminino e os dois do sexo masculino, com idade entre 20 a 24 anos (média de idade de 21,8 anos).

Dos 104 estudantes concluintes do curso de graduação, trinta não tiveram interesse em participar. Após manifestação inicial de interesse, 23 não responderam o e-mail convite e um não respondeu o questionário.

Construção e avaliação do instrumento

Neste estudo foi empregada a plataforma *SurveyMonkey*, útil para construção do questionário, coleta e análise dos dados de interesse. O questionário on-line possui diversas vantagens tanto para o pesquisador, pois realiza a análise dos dados, quanto para os participantes, pois o aluno tem livre acesso, a depender de sua disponibilidade, não necessitando ser preenchido presencialmente; garante menor tempo para resolução, dispensando a necessidade da escrita, ameniza possíveis constrangimentos que possam ocorrer, dentre outros fatores. Ainda, a literatura reitera que os instrumentos on-line são cada vez mais indicados quer por serem rápidos, com possibilidade de abranger grandes amostras em distintas regiões geográficas, como também por favorecer o momento de participação e ritmo do respondente ou seu anonimato⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Neste estudo, a análise dos dados imediatamente após as respostas dos estudantes, a preservação da autonomia do melhor momento para responder o questionário, a redução de possíveis constrangimentos e o baixo tempo estimado para sua resolução foram considerados pelos autores aspectos positivos.

A literatura aponta que extensão (tamanho) da questão⁽¹⁷⁾, atributos como a cor e tamanho da fonte usada, a forma em que for redigido

e a extensão do questionário podem afetar a taxa de resposta e a interpretação do participante em um questionário on-line. Tais aspectos foram objeto de avaliação por peritos e potenciais usuários.

Outro aspecto controverso diz respeito à existência ou não de barreira para se seguir para as próximas questões; tal processo pode ser considerado desvantagem⁽¹⁸⁾, dado que os participantes podem se sentir desestimulados ou aumentar o viés de não resposta ou o erro de mensuração. Em contrapartida, outro estudo⁽¹⁵⁾ refere que o recurso que impede o participante de responder a próxima questão antes de responder a atual é positivo, pois evita perguntas sem respostas. Para minimizar este possível viés, é sugerido oferecer uma opção de resposta do tipo “não sei” ou “não se aplica” ou “prefiro não responder”⁽¹⁸⁾. Neste estudo essa alternativa não foi empregada, os participantes podiam “fechar a janela” do site e as respostas já assinaladas eram salvas.

Os autores construíram o questionário com base nas bibliografias das estratégias *Tell Me More*^(4,6), *Ask-Tell-Ask*^(4,6), *NURSE*^(4,6-7), protocolo *SPIKES*^(6,8-10), *PACIENTE*⁽¹¹⁾ e *Comunicação terapêutica*^(4,12). Foi composto por sete questões sendo a primeira o convite para participação do estudo e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a concordância formal, era permitido o acesso às demais questões, introduzidas aos estudantes com a informação de que deveriam responder o questionário considerando a formação e a experiência na utilização das técnicas comunicativas ao cuidarem de pacientes ao longo do curso. A Questão 2 solicitava que o aluno assinalasse se conhecia ou não cada uma das seis estratégias estudadas. A Questão 3 solicitava que mencionasse a frequência que as utilizava (“não utilizo” a “utilizo frequentemente”). A Questão 4 solicitava que apontasse quais objetivos (abordagem da emoção, esclarecimento da informação obtida, estimular a expressão de sentimentos e pensamentos, validação da informação obtida e transmissão de notícias difíceis) correspondiam a cada estratégia, podendo o item pertencer a mais de uma delas. A Questão 5 solicitava que assinalasse todas

as etapas de cada estratégia, dentre 38 alternativas, descritas na Tabela 1. A Questão 6 solicitava que atribuisse o nível de importância de cada uma das estratégias (“sem importância” a “muito importante”) e a Questão 7 solicitava que ordenasse, por grau de importância (sendo 6 muito importante e 1 sem importância), as seis estratégias.

O questionário foi disponibilizado através de um link, enviado aos respectivos e-mails dos peritos e dos alunos avaliadores, acompanhado de um convite, do TCLE específico e do instrumento para que efetuassem a avaliação do mesmo.

Os peritos avaliaram o enunciado das questões e a apresentação das alternativas, assinalando sim ou não quanto a clareza e pertinência das mesmas e apontando sugestões de alterações do questionário, quando adequado. O outro quesito avaliado foi a operacionalidade do questionário, através dos itens: acessibilidade ao instrumento; legibilidade das informações do questionário; cor da fonte e cor do fundo; e deveriam assinalar se estavam adequados ou não e sugerir alterações, se oportunas.

A pertinência foi apontada por 100% dos peritos para todas as questões. Houve concordância entre todos os juízes quanto à clareza dos enunciados das Questões 1, 3 e 4, consideradas pertinentes. Nas demais, tanto os enunciados como as alternativas, foram considerados com clareza parcial, variando de 60 % (enunciado da Q4 e alternativas das Q3 e Q5) a 80% (demais itens).

Na avaliação da adequação da operacionalidade do instrumento, os peritos consideraram a acessibilidade, a legibilidade das informações e a cor da fonte e do fundo do questionário como 100% adequadas. Apenas um deles destacou a não adequação do tamanho da fonte, mas tal proposta não foi acatada, devido à impossibilidade de sua alteração na ferramenta *SurveyMonkey*.

As alterações sugeridas pelos peritos foram relativas à clareza dos enunciados, a alternativas das questões e a etapas das estratégias, bem como a alterações da grafia dos nomes das estratégias, o que é demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1 - Sugestões emanadas por peritos e alunos durante o processo de construção do questionário para avaliação do conhecimento, aplicabilidade e importância atribuídas às estratégias comunicativas de enfermagem por graduandos.

Questões	Item	Versão Original	Sugestões dos Juízes	Sugestões dos Alunos
Questão 2	Enunciado	Assinale, na coluna apropriada, seu conhecimento (conheço, não conheço) das técnicas de intervenção (listadas na coluna da esquerda) utilizadas na comunicação do enfermeiro com o paciente.	Assinale, na coluna apropriada, seu conhecimento (conheço, não conheço) das técnicas de intervenção, listadas na coluna da esquerda, utilizadas na comunicação do enfermeiro com o paciente.	
	Alternativas	Ask tell ask, Tell me more, Nurse, Spikes, Paciente, Comunicação terapêutica.	Ask Tell Ask, Tell Me More, NURSE, SPIKES PACIENTE, Comunicação terapêutica.	
Questão 3	Enunciado	Com relação às técnicas de comunicação citadas, assinale a frequência que você utiliza cada uma delas (não utilizo, utilizo pouco, utilizo moderadamente, utilizo frequentemente).		Com relação às técnicas de comunicação abaixo descritas, assinale a frequência que você utiliza cada uma delas (não utilizo, utilizo pouco, utilizo moderadamente, utilizo frequentemente)
	Alternativas	Ask tell ask, Tell me more, Nurse, Spikes, Paciente, Comunicação terapêutica.	Ask Tell Ask, Tell Me More, NURSE, SPIKES PACIENTE, Comunicação terapêutica.	
	Outras alterações	Havia erro ortográfico: frequentemente.	Frequentemente	

Continua

Continuação do Quadro 1

Questões	Item	Versão Original	Sugestões dos Juízes	Sugestões dos Alunos
Questão 4	Enunciado	Assinale as técnicas de acordo com seus respectivos objetivos (colunas da direita). Pode haver objetivos idênticos nas diferentes técnicas; nesse caso você deverá assinalar as colunas correspondentes a cada uma das técnicas.	Assinale nas técnicas de comunicação os seus respectivos objetivos (colunas da direita). Pode haver objetivos idênticos nas diferentes técnicas; nesse caso você deverá assinalar as colunas correspondentes a cada uma das técnicas.	Assinale para cada uma das técnicas de comunicação abaixo descritas os seus respectivos objetivos (colunas da direita). Pode haver objetivos idênticos para mais de uma técnica. Neste caso você deverá assinalar as colunas correspondentes a cada uma das técnicas.
	Alternativas	Ask tell ask, Tell me more, Nurse, Spikes, Paciente, Comunicação terapêutica.	Ask Tell Ask, Tell Me More, NURSE, SPIKES PACIENTE, Comunicação terapêutica.	
Questão 5	Enunciado	Assinale todas as etapas listadas na coluna da esquerda pertencentes a cada uma das técnicas citadas	Assinale, para cada uma das técnicas de comunicação citada, todas as etapas pertinentes listadas na coluna da esquerda.	
	Alternativas	Ask tell ask, Tell me more, Nurse, Spikes, Paciente, Comunicação terapêutica.	Ask Tell Ask, Tell Me More, NURSE, SPIKES PACIENTE, Comunicação terapêutica.	
	Etapas das estratégias	Item 9: Identificar um problema na fala do paciente.	Identificar uma preocupação/emoção na fala do paciente.	
		Item 10: Estimular o paciente a dizer mais a respeito do problema	Estimular o paciente a falar mais a respeito do problema.	
		Item 19: Usar terapêuticamente o silêncio.	Usar terapêuticamente o silêncio.	
Item 21: Verbalizar interesse pelo foco da interação.		Verbalizar interesse pelo objetivo central da interação		
	Item 27: Permitir que ele escolha do assunto	Permitir que o paciente escolha o assunto.		
	Item 32: Usar terapêuticamente o humor.	Usar terapêuticamente o humor.		
	Item 35: Solicitar que precise o agente da ação	Solicitar que identifique o agente da ação.		
	Outras alterações			Revisão de layout
Questão 6	Enunciado	Assinale o nível de importância (sem importância, pouco importante, moderadamente importante, relativamente importante, importante) que você atribui a cada técnica citada. Apenas uma alternativa para cada técnica deverá ser assinalada.		
	Alternativas	Ask tell ask, Tell me more, Nurse, Spikes, Paciente, Comunicação terapêutica.	Ask Tell Ask, Tell Me More, NURSE, SPIKES PACIENTE, Comunicação terapêutica.	
	Gradação das alternativas	Sem importância, pouco importante, moderadamente importante, relativamente importante, importante.	Sem importância, pouco importante, moderadamente importante, muito importante.	
Questão 7	Enunciado	Assinale a ordem de importância que você atribui a cada técnica. Considere 1 para mais importante e 6 para menos importante.		Assinale a ordem de importância que você atribui a cada técnica. Considere 6 para o mais importante e 1 para o menos importante. A mesma ordem de importância não pode ser atribuída a mais de uma técnica
	Alternativas	Ask tell ask, Tell me more, Nurse, Spikes, Paciente, Comunicação terapêutica.	Ask Tell Ask, Tell Me More, NURSE, SPIKES PACIENTE, Comunicação terapêutica.	

Após tais alterações, o instrumento foi disponibilizado para os dez alunos, para que realizassem a avaliação da compreensão (clareza) do instrumento. Os estudantes apontaram 100% de clareza para os enunciados e alternativas do questionário, exceto o enunciado da Questão 7 (90%). Contudo, algumas sugestões, que podem ser vistas no Quadro 1, foram emanadas. Elas dizem respeito à redação dos enunciados das Questões 3, 4 e 7 e layout da Questão 5, que por ser muito extensa, foi solicitado que constasse em uma única página, para facilitar a utilização on-line.

O Quadro 1 apresenta o conteúdo do questionário original feito pelos autores e as alterações propostas pelos dois grupos de avaliadores. Todas as considerações foram acolhidas, em suas respectivas etapas, exceto a relativa ao tamanho da fonte usada.

Destacamos que a Questão 1 não aparece no Quadro 1 por se tratar do TCLE dos participantes e não ter recebido sugestões de alterações; igualmente, as alternativas das respostas que não tiveram sugestões de mudanças as quais podem ser visualizadas nas tabelas 1 e 2 de resultados.

Protocolo do estudo

Para recrutamento e coleta de dados foram empregadas as recomendações de um estudo⁽¹⁶⁾ que destaca a importância do recrutamento presencial de participantes e registro dos e-mails dos interessados, bem como, a da coleta de dados on-line através de envio de e-mails convites, com o endereço do questionário, aos que concordaram em participar do estudo

A coleta de dados foi realizada por meio do questionário previamente avaliado e supradescrito disponibilizado on-line aos participantes por meio da ferramenta *SurveyMonkey*.

O convite foi realizado em dois momentos: o primeiro presencialmente, realizado nos intervalos entre as disciplinas ou antes do início delas, por um membro do Grupo de Pesquisa responsável pelo estudo ou pela autora, respeitando os aspectos éticos; nesta ocasião os interessados disponibilizavam seus endereços de e-mail. No segundo momento houve a confirmação formal, por meio de resposta ao e-mail convite enviado pelo pesquisador. Na sequência, era enviado um segundo e-mail contendo o link do questionário.

Análise dos resultados

O conjunto de dados armazenado na ferramenta *SurveyMonkey* possibilitou download dos questionários individuais integralmente e das respectivas tabelas, com frequências simples e percentuais. Foi utilizada estatística descritiva para análise de todas as variáveis do estudo. Complementarmente, houve interesse em avaliar a relação das variáveis conhecimento versus importância atribuída às estratégias, com a aplicação do teste exato de Fisher processado no programa R i386 v.3.4.0.

RESULTADOS

Participaram do estudo cinquenta estudantes. Destes, 42 (84%) responderam todas as questões do questionário, embora alguns itens não estivessem completos. Outros cinco só responderam as questões iniciais e três apenas apresentaram a manifestação de aceite (TCLE), sem respostas às demais questões.

O tempo médio de resposta dos participantes foi de 9 minutos e 4 segundos.

Três questões (2, 4 e 5) do instrumento de coleta buscavam avaliar se o aluno conhecia as estratégias descritas, bem como as etapas e os objetivos de cada uma delas.

A estratégia apontada como mais conhecida pelos participantes (Questão 2) foi Comunicação terapêutica (92,68%); na sequência foram apontadas *Ask-Tell-Ask* (70,73%), *NURSE* (62,50%), *Tell Me More* (53,65%), *PACIENTE* (36,58%) e *SPIKES* (24,39%).

Na avaliação do conhecimento dos objetivos das referidas estratégias (Questão 4), considerou-se a frequência de respostas adequadas para cada item. Cabe destacar que um item poderia ser assinalado para mais de uma estratégia, como pode ser visto na Tabela 1.

Ou seja, evidenciou-se melhores índices de acerto dos objetivos para as estratégias *Ask-Tell-Ask*, Comunicação terapêutica e *SPIKES*.

O índice de acertos sobre a nomeação das etapas das estratégias estudadas (Questão 5) retrata conhecimento parcial. Três, dentre as estratégias, tiveram etapas citadas corretamente, pela maioria dos estudantes (*Ask-Tell-Ask*, *Tell Me More* e Comunicação Terapêutica). Das 22 técnicas de Comunicação terapêutica, as da categoria Expressão foram as mais citadas. Por outro lado, foram baixos os índices de acertos das demais Categorias. Tanto a estratégia *NURSE* como os Protocolos *SPIKES* e *PACIENTE* apresentaram baixos índices de acertos, como mostra a Tabela 2.

A Questão 3 buscou identificar a frequência que o aluno utilizava cada uma das estratégias. A referida como mais utilizada, através das opções "utilizo frequentemente" e "utilizo moderadamente", respectivamente, foi Comunicação terapêutica (57,14% e 29,41%). Na sequência, foram citadas as estratégias *Ask-Tell-Ask* (26,82% e 31,70%), *Tell Me More* (21,95% e 26,82%;) e *NURSE* (17,07% e 19,51%); as menos citadas nessas categorias foram as técnicas *PACIENTE* (20,00% e 7,50 %) e *SPIKES* (5,00% e 12,50%).

A Questão 6 avaliou a importância atribuída pelos alunos a cada estratégia. Foram classificadas como muito importantes as estratégias Comunicação terapêutica (90,48%), *Tell Me More* (82,93%), *Ask-Tell-Ask* (73,81%), *NURSE* (66,71%) e *PACIENTE* (58,8%); o protocolo *SPIKES* foi considerado nesta categoria por menos da metade dos estudantes (40%), mas recebeu avaliação moderadamente importante para a prática profissional por 42% dos participantes. Ao se considerar as duas opções (muito e moderadamente importante) todas obtiveram escores superiores a 82%.

A Questão 7 procurou identificar a ordem de importância atribuída, onde o escore 6 deveria ser atribuído para aquela considerada mais importante e 1 para a de menor importância. A técnica que recebeu maior frequência de citação com escore 6 foi Comunicação terapêutica (50%), seguindo-se *NURSE* com (16,67%) e *Tell Me More* (15%). Com escore 5, a estratégia mais citada foi *Tell Me More* (35%); e com grau de importância 4 foi a estratégia *Ask-Tell-Ask* (42,86%). As estratégias que receberam maior frequência de pontuação 1 foram *SPIKES* (37,84%) e *PACIENTE* (34,21%).

Ao se verificar, entre os estudantes que responderam às Questões 2 (estratégias citadas como conhecidas) e 3 (utilização das estratégias), as frequências de respostas, obteve-se que Comunicação terapêutica e *PACIENTE* são as referidas como utilizadas frequentemente por pelo menos 50% dos participantes que referiram conhecê-las; outras três são citadas pelos participantes (entre 32 a 50%) como usadas moderadamente. Contudo, pelo

menos 50% dos alunos que referiram conhecer as estratégias as empregam moderada ou frequentemente na prática clínica, como mostra a Tabela 3.

Para a relação entre o conhecimento (Questão 2) e grau de importância atribuída às estratégias comunicativas (Questão 6) houve relação significativa apenas para a estratégia *Ask-Tell-Ask*, o que pode ser vista na Tabela 4.

Ainda que os estudantes não conhecessem algumas estratégias, foram capazes de atribuir grau de importância às mesmas. Nesse sentido, cabe destaque que a maioria dos estudantes identificou adequadamente o propósito do Protocolo SPIKES, mesmo sendo referido como pouco conhecido assim como suas etapas.

DISCUSSÃO

Este estudo buscou avaliar o conhecimento, a aplicabilidade e a importância que graduandos de Enfermagem do último ano atribuem às estratégias comunicativas terapêuticas, através de um questionário on-line. Em que pese a relevância atribuída ao tema pela literatura^(11,15), os destaques às contribuições do uso de instrumentos on-line^(11,15-16), as recomendações dos passos e a familiaridade com o uso de internet pela população de interesse em especial pela idade dos participantes⁽¹⁹⁾, estes aspectos merecem reflexão, dado ao uso crescente de ferramentas dessa natureza para pesquisas e a necessidade de se considerar seus eventuais impactos nos resultados obtidos.

Tabela 1 – Distribuição de acertos referentes aos objetivos das estratégias comunicativas de intervenção por alunos de graduação em enfermagem (n=42)

Estratégias de comunicação	Objetivos		
<i>Ask-Tell-Ask</i>	Abordagem da emoção 8,89%	Esclarecimento da informação obtida 71,11%	-
<i>Tell Me More</i>	Abordagem da emoção 28,89%	Esclarecimento da informação obtida 31,11%	-
<i>NURSE</i>	Abordagem da emoção 25,64%	-	-
<i>SPIKES</i>	Transmissão de notícias difíceis 66,67%	-	-
<i>PACIENTE</i>	Transmissão de notícias difíceis 13,79%	-	-
Comunicação terapêutica	Esclarecimento da informação obtida 28,26%	Estimular a expressão de sentimentos e pensamentos 67,39%	Validação da informação obtida 26,09%

Tabela 2 – Distribuição de acertos sobre as etapas ou técnicas das estratégias comunicativas de intervenção por alunos de graduação em enfermagem (n=42)

Estratégias de comunicação	Etapas/técnicas	Frequência percentual
<i>ASK-TELL-ASK</i>	1. Perguntar ao paciente sua dúvida, ou motivo da interação	50,00
	2. Falar a respeito do assunto em questão	16,67
	3. Perguntar o que o paciente compreendeu a respeito do que foi dito	64,29
<i>TELL MEMORE</i>	1. Identificar uma preocupação/emoção na fala do paciente	14,29
	2. Estimular o paciente a falar mais a respeito do problema	61,90
<i>NURSE</i>	1. Nomear a emoção do paciente	17,50
	2. Explicitar se entendeu ou não o sentimento do paciente	17,07
	3. Manifestar respeito pelo paciente	26,19
	4. Demonstrar apoio ao paciente	12,50
	5. Demonstrar interesse pelo foco de preocupação do paciente	4,88
<i>SPIKES</i>	1. Planejar a entrevista	9,52
	2. Avaliar o quanto o paciente sabe a respeito do seu problema	7,14
	3. Obter o convite do paciente sobre o que deseja e até que ponto deseja saber sobre seu problema	4,88
	4. Transmitir a informação	14,29
	5. Acolher as emoções do paciente	2,38
	6. Traçar uma estratégia de tratamento	9,52
<i>PACIENTE</i>	1. Planejar a entrevista	7,14
	2. Avaliar o quanto o paciente sabe a respeito do seu problema	9,52
	3. Obter o convite do paciente sobre o que deseja e até que ponto deseja saber sobre seu problema	9,76
	4. Transmitir a informação	4,76
	5. Acolher as emoções do paciente	4,76
	6. Traçar uma estratégia de tratamento	4,76
	7. Não abandonar o paciente	7,14

Continua

Continuação da Tabela 2

Estratégias de comunicação	Etapas/técnicas	Frequência percentual
COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA	<i>CATEGORIA EXPRESSÃO</i>	
	1. Ouvir reflexivamente	57,14
	2. Usar terapeuticamente o silêncio	64,29
	3. Verbalizar aceitação	43,90
	4. Verbalizar interesse pelo objetivo central da interação	38,10
	5. Usar frases com sentido aberto ou reticentes	28,57
	6. Repetir últimas palavras do paciente	14,29
	7. Fazer perguntas	4,88
	8. Devolver a pergunta que ele realizou a ele mesmo	4,88
	9. Usar frases descritivas	17,07
	10. Permitir que o paciente escolha o assunto	30,95
	11. Colocar em foco a ideia principal	14,63
	12. Verbalizar dúvidas	7,14
	13. Dizer não	28,57
	14. Estimular a expressão de sentimentos subjacentes	38,10
	15. Usar terapeuticamente o humor	54,76
	<i>CATEGORIA CLARIFICAÇÃO</i>	
	16. Estimular comparações	12,20
	17. Solicitar que esclareça termos incomuns	7,32
	18. Solicitar que identifique o agente da ação	11,90
	19. Descrever eventos em sequência lógica	9,76
	<i>CATEGORIA DE VALIDAÇÃO</i>	
20. Repetir a mensagem do paciente	9,52	
21. Pedir ao paciente para repetir o que foi dito	9,52	
22. Resumir o conteúdo da interação	16,67	

Tabela 3 – Distribuição das frequências simples (n) e percentual (%) de utilização das estratégias descritas como conhecidas pelos estudantes

Estratégia	Utilização n (%)				Total
	Não	Pouco	Moderadamente	Frequentemente	
COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA	0	3 (7,89)	12 (31,57)	23 (60,52)	38
ASK-TELL-ASK	2 (6,89)	3 (10,34)	13 (44,85)	11 (37,93)	29
TELL ME MORE	3 (13,63)	0	11 (50,00)	8 (25,00)	22
NURSE	3 (12,00)	7 (28%)	8 (32,00)	7 (28,00)	25
SPIKES	4 (40%)	1 (10,00)	3 (30,00)	2 (20,00)	10
PACIENTE	1 (7,14)	3 (21,42)	3(21,42)	7 (50,00)	14

Tabela 4 – Relação entre conhecimento e importância atribuída às estratégias comunicativas

Estratégia	Conhecimento	Importância			Valor de p
		Nada	Pouco	Muito	
ASK-TELL-ASK	Conheço	0	1	2	0,001*
	Não conheço	0	0	6	
TELL ME MORE	Conheço	0	0	2	0,096
	Não conheço	0	0	5	
NURSE	Conheço	0	1	3	0,135
	Não conheço	0	1	5	
SPIKES	Conheço	0	0	1	0,303
	Não conheço	0	2	10	
PACIENTE	Conheço	0	0	3	0,551
	Não conheço	0	1	7	
COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA	Conheço	0	0	2	1,000
	Não conheço	0	0	0	

Nota: *p<0,05 Teste exato de Fisher.

Nesse estudo, mesmo utilizando o recrutamento presencial e envio de e-mail convite, em atendimento às recomendações da literatura⁽¹⁶⁾, cerca de um terço do potencial elegível de sujeitos não teve interesse em participar e dos que inicialmente aquiesceram, cerca de um quarto destes não respondeu o e-mail convite ou não responderam o questionário. Autores apontam que, dentre as potenciais desvantagens

das pesquisas on-line, a principal é a baixa taxa de resposta aos questionários^(17,20). Embora não tenha sido verificado os motivos da não resposta, fato que traria benefícios para as próximas pesquisas⁽¹⁷⁾, infere-se que a necessidade de resposta formal ao e-mail convite, para posterior disponibilização do link de acesso ao questionário, possa ter influenciado na participação dos estudantes.

Houve maior desistência na participação a partir da Questão 5, o que corrobora estudo anterior⁽²¹⁾, em que as perguntas finais dos questionários apresentaram maior taxa de não respostas. Foi preocupação dos autores em atender à solicitação dos estudantes que avaliaram o questionário quanto ao layout da Questão 5 para facilitar a usabilidade, mas ainda assim, a extensão (tamanho) da questão pode ter sido fonte de interferência, como já descrito⁽¹⁷⁾.

Analisando as respostas dos estudantes, a estratégia apontada como mais conhecida foi a Comunicação terapêutica, seguida da *Ask-Tell-Ask*^(4,6) e *Tell Me More*⁽⁴⁻⁶⁾. Na avaliação do conhecimento acerca das etapas de cada estratégia, mais da metade dos participantes reconheceu as etapas inicial e final da *Ask-Tell-Ask*^(4,6) e mais de 60% reconheceram a etapa estimular a falar mais sobre o problema na *Tell Me More*⁽⁴⁻⁶⁾. As estratégias *SPIKES*^(6,8-10) e *PACIENTE*⁽¹¹⁾, citadas como as menos conhecidas, foram aquelas com o menor índice de identificação de suas etapas. Atribuiu-se a divulgação da finalidade desse protocolo na área médica o resultado obtido no presente estudo, com alto índice de acerto sobre seu objetivo.

A estratégia Comunicação terapêutica adotada^(4,12) possui diversas técnicas, sendo que as da categoria expressão, que estabelecem uma escuta, uso terapêutico do silêncio, humor terapêutico e expressão de sentimentos foram as mais reconhecidas. Cabe lembrar que, ao se empregar tais técnicas, não há obrigatoriedade de se usar todas elas, mas é útil empregar técnicas dos três tipos de categorias.

Priorizar a categoria expressão também foi ideia encontrada em estudos semelhantes^(2,22-24).

Com o objetivo de analisar a comunicação terapêutica na interação entre profissional de saúde e paciente hipertenso na Estratégia Saúde da Família, autores⁽²²⁾ desenvolveram um estudo com um *checklist* com tais técnicas, para observação sistemática não participante. Encontraram que os profissionais de saúde da unidade pesquisada utilizavam as técnicas dos três grupos, com maior uso daquelas do grupo expressão. Entretanto, os autores chamam atenção para a utilização de forma não efetiva, por serem pouco exploradas nas consultas, o que torna o processo comunicativo menos efetivo e eficaz. Outro estudo, que apontou similar resultado, foi realizado com profissionais que atuam em unidade de terapia intensiva; este apontou que os enfermeiros utilizam com maior frequência as técnicas relacionadas à expressão (ouvir reflexivamente, uso terapêutico do humor, verbalizar aceitação, uso terapêutico do silêncio, fazer perguntas, devolver a pergunta feita, usar frases descritivas), quando comparada às demais categorias⁽²⁴⁾.

Com relação à aplicabilidade e à importância das estratégias estudadas, os resultados obtidos estão em concordância com aqueles que apontaram as mais conhecidas pelos estudantes. Neste sentido, também ao analisar a aplicabilidade das estratégias de comunicação terapêutica, participantes de um estudo⁽²³⁾ afirmaram utilizar predominantemente as que ajudam a expressão do paciente e as medidas terapêuticas de Enfermagem. Reconheceram ainda a importância na utilização das estratégias ao prestarem assistência ao paciente. Tais resultados são semelhantes aos ora descritos, visto que os estudantes também atribuem maior importância à estratégia Comunicação terapêutica e, predominantemente, utilizam as técnicas da categoria expressão.

De modo similar, em outro estudo⁽¹⁴⁾, ao simular um atendimento ao paciente, os estudantes que utilizaram a Comunicação

terapêutica para manejo das emoções apresentaram predomínio do uso das técnicas da categoria expressão, sendo as de clarificação e validação menos utilizadas.

Ainda neste estudo⁽¹⁴⁾, os estudantes que participaram da atividade simulada podiam selecionar a estratégia que julgassem necessária para o alcance do objetivo de manejo das emoções do paciente. Utilizaram as estratégias *NURSE* e *Ask-Tell-Ask* de forma incompleta, pela maioria dos grupos. Porém, a estratégia *Tell Me More* foi utilizada de forma completa pela maioria dos grupos. Tais resultados são similares ao deste estudo, uma vez que a estratégia *Tell Me More* foi apontada como conhecida pela maioria dos participantes (69,57%), na avaliação de sua utilização foi a segunda mais citada como utilizada frequentemente.

Como é visto na Tabela 3, cabe destacar a relação entre o conhecimento das estratégias e o seu emprego, o que evidenciou que as estratégias apontadas como conhecidas foram descritas como utilizadas por pelo menos 50% dos participantes. A mais conhecida (Comunicação terapêutica) apresentou maior frequência percentual de utilização frequente na prática assistencial, evidenciando que o conteúdo aprendido é empregado.

No presente estudo, todas as estratégias foram qualificadas como muito ou moderadamente importantes por pelo menos 82% dos estudantes. A análise entre o conhecimento e importância atribuída teve relação positiva ($p < 0,05$) somente para a técnica *Ask-Tell-Ask*. Entretanto, as demais estratégias apresentaram elevado grau de importância independente do conhecimento das mesmas ($p > 0,05$). Em relação à Comunicação terapêutica, a quase totalidade de estudantes referiu conhecer e atribuiu importância alta à esta estratégia ($p = 1,00$).

Um estudo identificou que o Protocolo *SPIKES* era desconhecido por 60% dos participantes, embora a maior parte considerasse importante a utilização de um protocolo para essa finalidade⁽²⁵⁾. A avaliação de boa parte dos estudantes como sendo o protocolo *SPIKES* de moderada importância, sem conhecê-la, pode ser decorrente também da divulgação existente na área de saúde da sua relevância e uso para pacientes oncológicos ou terminais.

O estudo supracitado⁽²⁵⁾ com profissionais médicos, sobre o Protocolo *SPIKES* evidenciou ainda que dentre aqueles que realizam a transmissão de más notícias aos pacientes, a maior parte considerou boa a sua habilidade de comunicação. Entretanto, 60% consideraram ruim ou muito ruim seu aprendizado deste manejo, durante a graduação.

Quanto ao ensino dessas estratégias de comunicação, em que pese não ter sido objeto deste estudo identificá-las, os resultados apontaram para a reflexão sobre tais práticas na formação do estudante e o conteúdo formalmente abordado, dada a identificação de vazios de conhecimento ou de habilidades e a sua relevância para a clínica assistencial. Neste sentido, na instituição sede desta pesquisa, a experiência recente do uso do Arco de Maguerez, com um vídeo como disparador da situação problema e a simulação na fase de aplicação à realidade seguida do *debriefing*, foi exitosa para o ensino das estratégias comunicativas terapêuticas e evidenciou a contribuição da fase reflexiva para a complementação e sedimentação do conhecimento e competências nessa área⁽¹⁴⁾.

A importância da aprendizagem da comunicação para o exercício da Enfermagem tem sido destacada, em que pese as dificuldades de seu ensino⁽²⁶⁻²⁷⁾ e a sua complexidade, tanto para

o ensino quanto para sua aplicação na prática clínica. Ademais, é relevante pontuar que o desenvolvimento das habilidades comunicativas na Graduação em Enfermagem não busca o alcance de um conhecimento completo, mas uma apresentação ao tema que será, por sua complexidade, aperfeiçoada ao longo da trajetória profissional⁽²⁶⁾. Deste modo, os educadores desempenham um papel importante na preparação dos estudantes e compreender tanto as perspectivas quanto as dificuldades dos estudantes de Enfermagem pode fornecer informações valiosas sobre seus pontos de vista sobre comunicação e suas principais dúvidas.

Limitações do estudo

Embora a estratégia adotada para a obtenção dos dados tenha permitido a análise rápida dos dados coletados, apresentou algumas dificuldades inerentes ao seu método, como necessidade do e-mail prévio para confirmar interesse de convite já feito presencialmente e liberação do link de acesso ao instrumento. Outro aspecto foi a extensão da Questão 5, com diversos itens a serem respondidos, também considerado fator de eventual interveniência nos resultados obtidos. Ainda, ao considerar o conhecimento de dada estratégia, quando parcial, alguns estudantes podem ter referido não a conhecer, visto que a questão correspondente só apresentava duas alternativas de respostas. O fato de o estudo ter sido feito com participantes de uma instituição, não permite generalizações.

Contribuições para a área

Frente à relevância das estratégias comunicacionais terapêuticas na prática clínica de Enfermagem e dos resultados expressos pelos estudantes neste estudo, reflexões sobre o ensino deste tema contribuíram, na instituição sede, para a implantação de metodologias mais participativas e ampliação do conteúdo, inserindo-se todas as estratégias abordadas no presente estudo. Contudo, em que pese a complexidade do ensino de tais estratégias, os resultados obtidos permitem sugerir às instituições formadoras

que intensifiquem as oportunidades de aprendizagem dessa temática ao longo do curso, nos distintos cenários de atenção à saúde, para desenvolvimento e sedimentação das habilidades comunicacionais terapêuticas com pessoas nas distintas faixas etárias e condições de saúde, dado que o conhecimento sobre as mesmas propicia seu emprego. São úteis também para se refletir sobre a educação continuada e acompanhamento dos profissionais de saúde quanto à contribuição das estratégias comunicacionais na prática clínica. Neste sentido, o *survey* mostrou-se útil para a avaliação proposta, podendo ser aplicado em outras investigações. Estudos que empreguem metodologias mais robustas para avaliar a efetiva aquisição de competências nessa área, tanto na graduação quanto na prática clínica, são ainda necessárias.

CONCLUSÃO

Os estudantes participantes deste estudo referiram conhecer, utilizar e atribuíram maior importância à estratégia de Comunicação terapêutica, seguindo-se as *Tell Me More* e *Ask-tell-Ask*. As estratégias *NURSE*, Protocolo *SPIKES* e Protocolo *PACIENTE* foram citadas como menos conhecidas e utilizadas, embora consideradas importantes pela maioria dos estudantes. O conhecimento referido pelos mesmos sobre os objetivos e etapas dessas estratégias foi parcial.

Com base nos resultados e considerando ser o conhecimento de tais estratégias complexo, porém necessário, para propiciar um cuidado integral, para estimulação da expressão de sentimentos, clarificação de informações, coleta de dados, abordagem das emoções e transmissão de informação ou de notícias difíceis, sugerimos a reflexão sobre a forma de se ensinar tal conteúdo e o estímulo ao seu emprego na prática clínica de estudantes, ao longo dos cursos de enfermagem. Ainda, estimulamos novos estudos com metodologias mais robustas para avaliação das habilidades comunicativas dos membros da equipe de saúde e estudantes, bem como dos efeitos de estratégias educacionais empregadas nessa área.

REFERÊNCIAS

1. Amoah VMK, Anokye F, Boakye DS, Acheampong E, Ainooson AB, Okyere E, et al. A qualitative assessment of perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patients. *BMC Nurs*. 2019;18(4):1-8. doi: 10.1186/s12912-019-0328-0
2. Jesus MCP, Cunha MHF. Utilização dos conhecimentos sobre comunicação por alunos de graduação em enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 1998 [cited 2019 Apr 25];6(1):15-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n1/13917.pdf>
3. Guest M. Making the case for clinical case presentations. *J Med Eng Educ* [Internet]. 2018 [cited 2019 Nov 28];17(3):71-6. Available from: http://www.medicalview.co.jp/jmee/pdf/JMEE17-3_2018.pdf#page=7
4. Stefanelli MC. Estratégias de comunicação terapêutica. In: Carvalho EC, Stefanelli MC. *A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem*. São Paulo: Manole; 2005. p. 73-102.
5. Stone D, Patton B, Heen S. *Difficult conversations: how to discuss what matters most*. New York: Viking; 2000.
6. Back AL, Arnold RM, Baile WF, Tulskey JA, Fryer-Edwards K. Approaching difficult communication tasks in oncology. *CA Cancer J Clin*. 2005;55(3):164-77. doi: 10.3322/canjclin.55.3.164.
7. Smith RC. *Patient-centered interviewing: an evidence-based method*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.
8. Lino CA, Augusto KL, Oliveira RAS, Feitosa LB, Caprara A. Using the Spikes protocol to teach skills in breaking bad news. *Rev Bras Educ Med*. 2011;35(1):52-57. doi: 10.1590/S0100-55022011000100008

9. Baile FW, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A Six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist*. 2000;5(4):302-11. doi: 10.1634/theoncologist.5-4-302
10. Bumb M, Keefe J, Miller L, Overcash J. Breaking Bad News An evidence-based review of communication models for oncology nurses. *Clin J Oncol Nurs*. 2017;21(5):573-80. doi: 10.1188/17.CJON.573-580
11. Pereira CR, Calônego MAM, LEMONICA L, Barros GAM. The P-A-C-I-E-N-T-E protocol: an instrument for breaking bad news adapted to the Brazilian medical reality. *Rev Assoc Med Bras*. 2017;63(1):43-9. doi: 10.1590/1806-9282.63.01.43
12. Stefanelli MC. Ensino de técnicas e comunicação terapêutica enfermeira-paciente [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1985.
13. Gualarte NDG, Velho MTAC, Gonçalves KCS, Beschoren NF. Abordando a relação clínica e a comunicação de notícias difíceis com o auxílio das artes e dos relatos vivos. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(4):131-40. doi: 10.1590/1981-52712015v43n4r20190098
14. Ribeiro VS, Morais SCR, Zamarioli CM, Guilherme C, Kusumota L, Carvalho EC. Aquisição de habilidades para obtenção de dados subjetivos e manejo de emoções do paciente. *Rev Min Enferm*. 2019;23:e-1196. doi: 10.5935/1415-2762.20190044
15. Faleiros F, Käßpler C, Pontes FAR, Silva SSC, Goes FSN, Cucick CD. Use of virtual questionnaire and dissemination as a data collection strategy in scientific studies. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(4):1-6. doi: 10.1590/0104-07072016003880014
16. Wachelke J, Natividade J, Andrade A, Wolter R, Camargo B. Characterization and Assessment of an Online Data Collection Procedure (CORP). *Aval Psicol [Internet]*. 2014 [cited 2019 Apr 25];13(1):143-6. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712014000100017&lng=pt
17. Vieira HC, Castro AE, Schuch VF Jr. O uso de questionários via e-mail em pesquisas acadêmicas sob a ótica dos respondentes. XIII Seminários em Administração [Internet]. 2010 [cited 2019 Apr 25]. Available from: <http://www.pucrs.br/ciencias/viali/recursos/online/inquiries/O%20uso%20de%20question%C3%A1rios%20via%20e-mail%20em%20pesquisas%20acad%C3%A1micas%20sob%20a%20%C3%B3tica%20dos.pdf>
18. Dillman D, Bowker D. The web questionnaire challenge to survey methodologists. In: Reips UD, Bosnjak M. *Dimensions of internet science*. Lengerich: Pabst Science Publishers; 2001.
19. Tanaka YR, Catalan VM, Zemiack J, Pedro ENR, Cogo ALPC, Silveira DT. Digital learning objects: an assessment of a tool for the practice of nursing education. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(5):603-7. doi: 10.1590/S0103-21002010000500003
20. Van Gelder MMHJ, Bretveld RW, Roeleveld N. Web-based questionnaires: the future in epidemiology? *Am J Epidemiol*. 2010;172(11):1292-8. doi: 10.1093/aje/kwq291
21. Galesic M, Bosnjak M. Effects of questionnaire length on participation and indicators of response quality in a web survey. *Public Opinion Q*. 2009;73(2):349-60. doi: 10.1093/poq/nfp031
22. Torres GMC, Figueiredo IDT, Cândido JAB, Pinto AAG, Morais APP, Araújo MFM, Almeida MI. Comunicação terapêutica na interação profissional de saúde e hipertensão na estratégia saúde da família. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(4):e2016-0066. doi: 10.1590/1983-1447.2017.04.2016-0066
23. Sadala MLA, Stefanelli MC. Avaliação do ensino de relacionamento enfermeira-paciente. *Rev Latino-Am Enferm*. 1996;4(especial):139-51. doi: 10.1590/S0104-11691996000700014
24. Oliveira PS, Nóbrega MML, Silva ATMC, Ferreira-Filha MO. Comunicação terapêutica em enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados em centro de terapia intensiva. *Rev Eletrônica Enferm*. 2005;7(1):54-63. doi: 10.5216/ree.v7i1.861
25. Lech SS, Destefani AS, Bonamigo EL. Percepção dos médicos sobre comunicação de más notícias ao paciente. *Unoesc Ciênc ACBS [Internet]*. 2013 [cited 2020 Apr 3];4(1):69-78. Available from: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/2568>
26. Dalcól C, Garanhani ML, Fonseca LF, Carvalho BG. Competência em comunicação e estratégias de ensino aprendizagem: percepção dos estudantes de enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2018;23(3):e53743. doi: 10.5380/ce.v23i3.53743
27. Hammar LM, Holmström IK, Skoglund K, Meranius MS, Sundler AJ. The care of and communication with older people from the perspective of student nurse: a mixed method study. *Nurse Educ Today*. 2017;52:1-6. doi: 10.1016/j.nedt.2017.02.002