

Interacção em Saúde

Interaction in the Health Care

Emília Isabel Martins Teixeira da Costa *

Rosário Antequera Jurado **

Resumo

A investigação que se tem vindo a desenvolver nos últimos anos tem facultado preciosos contributos para o conhecimento do processo de interacção em saúde. Sabemos hoje, que a qualidade dos cuidados de saúde depende em grande medida da qualidade da interacção que se estabelece entre o profissional de saúde e os usuários dos cuidados. Sabe-se também, que a comunicação interpessoal é um instrumento fundamental para partilhar informação relevante num contexto de cuidados de saúde. Existe ainda evidência, que a comunicação efectiva entre profissionais de saúde / usuários, se encontra profundamente relacionada com aspectos tão importantes como a satisfação com os cuidados e a adesão às intervenções de saúde, sejam elas terapêuticas ou preventivas. Neste sentido, a interacção como aspecto central dos cuidados de saúde, exige uma reflexão contínua e detalhada que nos permita uma actualização constante dos conhecimentos sobre as diversas dimensões deste complexo processo.

Palavras-chave: interacção, comunicação, enfermagem, promoção da saúde

Abstract

The thoroughly investigation developed in the last few years have added outstanding knowledge to the process of interaction on the health care. It is known today, that the quality of health care depends in a great deal, on the quality of the interaction between health professionals and clients. We are also aware of the fact that the interpersonal communication is one of the main keys to share valuable information in health care matters. There is also evidence that the effective communication between health professionals and clients is much related to important matters, like health care satisfaction and the adherence to health behaviors, being therapeutic or preventive ones. In this way, the interaction as the main fact in health care, asks for a non-stop and detailed reflection which will make us possible a constant updating of the knowledge about the so many faces of this complex process.

Keywords: interaction, communication, nursing, health promotion

* Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, Mestre em Psicologia da Saúde e Doutoranda em Psicologia da Saúde. Professora Adjunta na Universidade do Algarve, Escola Superior de Saúde de Faro, Departamento de Enfermagem.

** Psicóloga Clínica. Professora Titular do Departamento de Personalidade, Avaliação e Tratamento Psicológico da Faculdade de Psicologia da Universidade de Sevilha.

Recebido para publicação em 17-02-06.
Aceite para publicação em 08-05-06.

Introdução

A interacção é o conceito central deste artigo. Conscientes de que este é um aspecto primordial nos cuidados de saúde e especificamente no contexto da prestação de cuidados de enfermagem, pretendemos fazer neste espaço algumas clarificações e delimitações do tema. Sublinhamos que, situamos neste artigo o conceito interacção, num contexto de promoção da saúde e optamos por usar o termo usuário quando falamos das relações que se estabelecem entre os profissionais e os indivíduos que procuram os serviços de saúde, dado que, consideramos que o indivíduo é participante nos cuidados, tem um papel activo, não sendo um mero receptor “paciente” de uma série de intervenções.

Delimitação de conceitos: Interacção; Relação interpessoal; Comunicação

Diz-se que pela nossa condição de humanos nos é impossível não comunicar, não interagir. Como defendem Watzlawick *et al.* (1967) a comunicação é uma condição *sine qua non* da vida humana e da ordem social. O indivíduo está inserido num contexto social, num grupo, que exerce influência sobre si e ao qual ele também influencia em alguma medida. Como defende a filósofa Hanna Arendt: o homem nunca existe no singular, em qualquer acção os que actuam, nunca estão separados dos seus espectadores ou companheiros (Honoré, 2004). O documento mais antigo, onde se descreve a arte de bem comunicar remonta à quinta dinastia egípcia (3580 a.C. – 3536 a.C.) sendo o seu autor Ptah-Hotep, cuja obra dá pelo nome de *Preceptio* e é reconhecida como o estudo mais antigo sobre a comunicação interpessoal.

O termo interacção, na sua base etimológica, sugere a ideia de uma acção mútua, recíproca. Consideramos assim, que uma interacção se dá quando uma determinada acção de um sujeito **A** funciona como estímulo, para uma resposta num

sujeito **B** e vice-versa. A expressão vice-versa remete-nos para a noção de *feedback* ou retroalimentação, termo que tem a sua origem na cibernética e que traduz um processo circular onde a resposta de **B** se converte por sua vez num estímulo para **A**, sabe-se que esta pode ser positiva ou negativa. Segundo Watzlawick *et al.* (1967) a retroalimentação negativa desempenha um papel importante na realização e manutenção da estabilidade das relações, caracterizando a homeostase, por outro lado, a retroalimentação positiva conduz a determinadas modificações, ou seja, à perda de estabilidade ou equilíbrio.

Neste contexto Berlo (2003, p. 15) tece algumas considerações e entende que “*o feedback proporciona à fonte, informação referente ao êxito de um objectivo, e desta forma exerce controlo sobre mensagens futuras que a fonte possa codificar*”. Esta conceptualização clarifica a interdependência que se estabelece entre o profissional de saúde e o usuário quando estes se encontram num contexto de consulta, no entanto, importa realçar que, o *feedback* é um recurso que permite aos participantes na interacção conferir a sua posição, verificar a sua conduta e a realização dos seus objectivos, mas apenas, quando estes lhe são sensíveis.

Watzlawick *et al.* (1967) consideram que o termo “comunicação” será o aspecto pragmático da comunicação humana, uma unidade comunicacional será denominada como mensagem e uma série de mensagens que têm lugar entre duas pessoas será denominada como interacção. Berlo (2003) defende mesmo, que a interacção é o objectivo da comunicação humana.

A comunicação é definida como um processo dinâmico e evolutivo, sem pontos de início ou final. Nas principais linhas teóricas deste contexto encontramos a concepção de uma fonte e de um receptor, que na grande parte das situações intercambiam posições no decurso do processo. De acordo com o já exposto, quando abordamos o conceito de *feedback*, podemos concluir que os comportamentos da fonte não ocorrem independentemente dos comportamentos do receptor ou vice-versa, e desta forma numa situação de comunicação fonte e receptor são interdependentes.

dentes. Berlo (2003) define dependência e interdependência, considerando que existirá uma relação de dependência entre **A** e **B** caso **A** influencie **B**, mas **B** não influencie **A** ou vice-versa. A interdependência será assim definida, pela dependência recíproca ou mútua. Este autor realça também que existem diferentes níveis de interdependência segundo as situações e os indivíduos que participam na interacção.

Para outros autores a interacção é uma das dimensões ou vertentes de outro conceito mais amplo: as relações interpessoais. Assim, Lewis (1987) considera a interacção como um conjunto de comportamentos específicos, observáveis e consequentemente quantificáveis, de forma que as relações interpessoais se inferem das interacções e se manifestam como conceitos mais difíceis de especificar e consequentemente mais difíceis de medir através da observação. Habermas (1996), tendo em conta a influência que o comportamento de cada um dos participantes exerce sobre o outro, defende que todas as interacções estabelecem relações interpessoais.

Berscheid (1986), também aborda a temática das relações interpessoais e considera que o núcleo central deste conceito é constituído pela noção de dois indivíduos que se influenciam reciprocamente e de tal forma que, as mudanças operadas num deles implicam mudanças no estado do outro. Definição esta, onde fica bem patente a noção de reciprocidade. A autora supra citada, assim como o faz Berlo (2003), realça o conceito de impacto ou interdependência entre os elementos que intervêm numa relação, aspecto este que permite fazer a distinção entre a relação interpessoal e o contacto interpessoal, que sucede quando o grau de interdependência entre os indivíduos é pequeno ou nulo.

Quando abordamos esta temática, é importante acrescentar ao conceito de *feedback* a noção de “co-presença” ou de “frente a frente” para delimitar claramente o “objecto de estudo”. Neste sentido, quando falamos de interacção consideramos uma série de acontecimentos que têm lugar em virtude de uma presença conjunta. Na opinião de Marc e Picard (1992), este critério permite distinguir a

noção de interacção, da noção de relação ou de vínculo que não implicam necessariamente uma co-presença, dado que, uma relação ou um vínculo podem manter-se e prosseguir à distância, sendo que, se a interacção implica frequentemente relação, o inverso nem sempre se verifica.

Realizadas as primeiras delimitações conceptuais, parece-nos importante definir o contexto onde ocorre a interacção. Um encontro interpessoal supõe participantes que estão contextualizados e caracterizados socialmente, este contexto social imprime a sua marca, contribuindo com um conjunto de códigos e de normas que permitem que a interacção aconteça e asseguram a sua regulação (Marc e Picard, 1992).

Neste sentido, a interacção que se desenvolve entre um enfermeiro e um indivíduo num contexto de consulta em Cuidados de Saúde Primários, apresenta aspectos particulares, os quais se encontram associados a características peculiares do indivíduo, do enfermeiro e do contexto. Todo o processo tem as suas especificidades no que diz respeito à informação facultada, ao tipo de linguagem utilizado, ao controlo de poder sobre as decisões de saúde, à proximidade entre o enfermeiro e o indivíduo, ao nível de ansiedade e à percepção de papéis.

Parece-nos importante fazer aqui um breve parêntesis e clarificar o conceito de “papel”. O papel, expressão dinâmica do *status*, surge como um conjunto organizado de condutas, que só tem sentido quando contextualizado numa relação concreta, dado que, o exercício do papel não é solitário. O papel pode ser definido como a atitude que um determinado indivíduo adopta numa relação interpessoal, é portanto um processo intersubjectivo, e neste sentido, a interacção é entendida não só como um processo de comunicação interpessoal, mas também como um fenómeno social balizado num “espaço – tempo” de natureza cultural, marcado por códigos e rituais sociais. Toda a relação se inscreve numa instituição à qual se associam modelos de comunicação, sistemas de papéis, valores e finalidades (Marc e Picard, 1992).

Quando nos propusemos “delimitar” os conceitos de interacção, relação interpessoal e

comunicação, foi intencionalmente que não os colocámos em diferentes secções, porque estão profundamente interrelacionados, sendo muitas vezes difícil definir margens ou limites para cada um deles. Desta forma, acreditamos ter deixado claro, que estes conceitos são complexos e muitas vezes utilizados indistintamente. Neste artigo situamo-nos no conceito interacção, considerando ser este, como defende Canavarro (1999), o aspecto observável das relações humanas.

A interacção em contexto de saúde

Como expusemos anteriormente, a comunicação é uma parte integrante dos indivíduos e estes são marcados pela inevitabilidade de comunicar e interagir. Mas, quais as premissas ou princípios de uma interacção ou comunicação eficaz em saúde? Provavelmente uma interacção que permita uma proximidade tal, entre profissional de saúde / usuário, que conduza a uma mudança em termos de qualidade de vida e promoção de saúde!

Em 1981, Ellis e colaboradores introduziram o conceito de “*profissionais da relação interpessoal*”, onde se incluem uma série de profissionais, nomeadamente enfermeiros. Estas profissões partilham a necessidade de estabelecer relações interpessoais positivas e eficientes para com os usuários dos seus cuidados. No passado, a formação destas profissões enfatizava essencialmente, a aquisição de competências técnicas especializadas, que excluía as competências de comunicação. No entanto, este cenário começou a mudar quando se demonstrou que o êxito de muitas das intervenções destes profissionais dependia, em grande medida, da sua capacidade de comunicação interpessoal (Kuteev-Moreira, 2004).

A interacção que ocorre entre o profissional de saúde e o usuário pode ser estruturada de tal forma, que os participantes se conheçam bem ou que sejam verdadeiros estranhos um para o outro. Gutek *et al.* (1999) estudaram diferentes interacções que ocorrem entre um indivíduo que oferece um serviço e o seu usuário. Estes autores defendem a

categorização das interacções em três tipos: relações, pseudo – relações e encontros. Esta distinção baseia-se em três aspectos chave:

- a) O profissional e o usuário podem identificar as especificidades do indivíduo com o qual interagem?
- b) O profissional e o usuário esperam interagir no futuro?
- c) Há uma história de interacções compartilhadas?

Neste sentido, quando o usuário e o profissional esperam interagir no futuro tornam-se interdependentes e edificam uma **RELAÇÃO** onde ambos beneficiam caso exista cooperação, com o passar do tempo desenvolvem um sentimento mútuo de confiança e uma história comum, o que permite que identifiquem mutuamente os seus papéis e também se reconheçam como indivíduos. Os participantes na interacção, podem neste caso considerar-se cúmplices ou mesmo uma equipa (Gutek, 1995).

Quando um profissional e um usuário não esperam interagir no futuro, estamos na presença de um **ENCONTRO**, como não existe expectativa de interacção futura, a cooperação torna-se mais difícil.

Consideram-se **PSEUDO-RELAÇÕES**, aquelas que se estabelecem entre os usuários que recorrem aos mesmos serviços em diferentes momentos e que são atendidos por diferentes profissionais, neste caso, o usuário não estabelece uma relação próxima com um profissional específico mas há uma familiaridade com a organização (Gutek *et al.*, 2000).

Especificamente no contexto da prestação de cuidados de enfermagem, também se tem salientado a extrema importância da interacção estabelecida com o indivíduo que é cuidado. Peplau (1993) defende que a Enfermagem tem por base uma relação humana entre uma pessoa que necessita de cuidados de saúde e um enfermeiro com uma formação especializada ou específica para reconhecer e responder a essa necessidade de ajuda. Acrescenta que é um processo interpessoal e frequentemente terapêutico, de natureza seriada ou sistemática e com um objectivo específico que comporta várias fases e diferentes intervenções, que

se produzem entre o enfermeiro e a pessoa, a quem este presta cuidados. A mesma autora refere também, que este processo será educativo e terapêutico quando o enfermeiro e o indivíduo que cuida, consigam conhecer-se e respeitar-se como pessoas iguais e simultaneamente diferentes, como pessoas que participam conjuntamente na solução de um determinado problema ou objectivo. Desta forma, podemos considerar que, “*para os fins da prática de enfermagem, uma relação interpessoal é aquela na qual duas pessoas chegam a conhecer-se o suficientemente bem como para resolver os problemas que surjam de uma forma cooperativa*” (Peplau, 1993, p. 8).

Também Watson (1979) sublinha a importância da relação interpessoal nos cuidados de saúde, defendendo que a essência dos cuidados de enfermagem é o processo interpessoal, que se estabelece entre enfermeiro e usuário o qual tem como objectivo um resultado terapêutico.

Âmbitos de investigação

Desde que foi reconhecido o papel central da comunicação e da interacção entre os profissionais de saúde e os usuários na qualidade das intervenções de saúde, a investigação tenta conhecer as mais detalhadas características destes processos para incrementá-los. Estudam-se os contextos, os profissionais e os usuários. Um conhecimento mais profundo dos indivíduos que procuram os cuidados de saúde, dos seus problemas de saúde e dos seus contextos sociais proporcionará seguramente uma comunicação mais efectiva e interacções de melhor qualidade.

Nos parágrafos que se seguem, pretendemos sublinhar algumas investigações que têm sido feitas neste âmbito e que na nossa opinião fornecem importantes contributos para uma melhor compreensão de todos os matizes do complexo processo de interacção.

Os estudos sobre a comunicação entre o profissional de saúde e o usuário, demonstram que o estilo de comunicação do profissional de saúde tem um impacto nos resultados de saúde, tais como,

a satisfação e a adesão. Na comunicação efectiva influi também, a percepção que o profissional de saúde tem das expectativas do usuário, de facto, essa consciência das expectativas do outro, é fundamental, permite ao profissional compreender o usuário proporcionando-lhe o nível adequado e desejado de informação (Roter e Hall, 1993).

Kreps *et al.* (2003) sugerem que uma linha importante para a investigação nesta área é o estudo do profissional e do usuário conjuntamente, onde se sublinha com especificidade a importância de avaliar a concordância entre ambos, com relação a valores e expectativas, associadas aos seus respectivos papéis. Concluem também, que na investigação que se desenvolve neste contexto se encontra um paradoxo: não obstante se estude mais a comunicação do profissional de saúde que a do usuário, as características do profissional são estudadas com menos frequência que as do usuário, neste sentido, consideram que é importante estudar características do profissional, tais como género, personalidade, atitudes sociais e a forma como estas se reflectem nos cuidados que proporcionam e nos respectivos resultados.

Nesta linha, outro aspecto relevante no contexto da interacção em saúde e que determina em grande medida a qualidade dos cuidados e a satisfação dos participantes, é a compreensão mútua. Para que os usuários percebam os cuidados de saúde como sendo de qualidade, é necessário que compreendam o profissional de saúde e é de igual forma necessário que eles mesmos se façam compreender. Neste sentido Harmsen *et al.* (2004) desenvolveram uma escala de compreensão mútua (*Mutual Understanding Scale – MUS*), e concluíram que os aspectos étnicos, a adequação da linguagem e a idade, eram aspectos que prediziam de uma forma importante a compreensão mútua.

O primeiro instrumento desenvolvido para avaliar a interacção estabelecida entre usuário e enfermeiro foi o de Prescott, Jacox, Colar e Goodwin e surgiu no ano de 1981 (Bear e Holcomb, 1999). Este instrumento, o *Nurse Practitioner Rating Form* (NPRF), recorre à observação para determinar a quantidade de tempo que o enfermeiro utiliza em diferentes actividades predeterminadas.

Em 1999, Bear e Holcomb apresentaram *The Client Encounter Form* (CEF), considerando este instrumento como uma nova ferramenta para a avaliação da interação enfermeiro / usuário em Cuidados de Saúde Primários. Este instrumento tem como base conceptual o modelo desenvolvido por C. L. Cox e denominado *Interactional Model of Client Health Behavior* (IMCHB), o qual surgiu no ano de 1982 e está organizado segundo três conceitos principais: a singularidade do usuário, a interação profissional / usuário, e os resultados de saúde (*health outcomes*). A dimensão interação profissional / usuário, comporta vários domínios: o suporte afectivo, a informação de saúde, o controlo da decisão e a competência que o profissional de saúde manifesta no curso da interação. Concluem que o CEF é uma ferramenta que pode ser usada pelos enfermeiros ou investigadores para alcançar uma melhor compreensão do processo de interação em Cuidados de Saúde Primários.

Verifica-se que, nos últimos anos, se têm realizado vários estudos no âmbito da interação enfermeiro / usuário, no entanto importa referir que poucos têm dado atenção às conexões entre a interação e os resultados em termos de indicadores de saúde, para os indivíduos utilizadores dos cuidados. Na realidade, considera-se que o maior desafio neste domínio é “quantificar” as interações enfermeiro / usuário, de forma a ser possível efectuar uma análise das relações entre as atitudes, o comportamento dos prestadores de cuidados e os consequentes resultados em termos de saúde, para os indivíduos que os utilizam (Cossette *et al.*, 2005).

Tendo por objectivo avaliar a interação enfermeiro / usuário, Cossette *et al.* (2005) desenvolveram *The Caring Nurse – Patient Interactions Scale* (CNPIS). Esta escala baseia-se na Teoria do Cuidar de Jean Watson e é composta por 70 itens subdivididos em 10 factores de cuidado: humanismo, esperança, sensibilidade, relação de ajuda, expressão das emoções, resolução de problemas, educação, contexto, necessidades e espiritualidade. Os autores concluem que este instrumento possui um bom potencial para avaliar a interação enfermeiro / usuário.

Conclusões

Constatamos desta forma, que investigar a comunicação e a interação entre profissionais de saúde e usuários, se tem tornado uma prioridade nos últimos anos. Este protagonismo tem por base, o papel central que a interação profissional / usuário ocupa na qualidade dos cuidados de saúde. Reconhece-se assim, que a comunicação é um instrumento essencial, mas tão só, quando é usada como uma estratégia ou um conjunto de estratégias, conscientemente planificada, sistemática e tendo como objectivo intervenções específicas. Consideramos pois, que a interação deve ser um processo consciente para o profissional de saúde, dado que é um meio mas também um recurso de proximidade que proporciona o contexto necessário para o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde.

Acrescentamos ainda, que este artigo surge no âmbito do desenvolvimento de um projecto de investigação, que visa aprofundar conhecimentos sobre a interação enfermeiro / grávida em Cuidados de Saúde Primários. Conscientes de que a interação que se estabelece entre os profissionais da saúde e os usuários dos cuidados, assim como o uso estratégico da comunicação interpessoal em saúde, são processos complexos, multifacetados e por vezes problemáticos, acreditamos que com o desenvolvimento desta investigação poderemos aumentar o conhecimento sobre esta temática, permitindo assim, ampliar a compreensão deste fenómeno e contribuir para melhorar a qualidade das práticas de interação e comunicação em saúde, nesta área de cuidados.

Bibliografia

- BEAR, M.; HOLCOMB, L. (1999) – The client encounter form: conceptual development, reliability analysis, and clinical applications. **Public Health Nursing**. Vol. 16, n.º 2, p. 79-86.
- BERLO, D. K. (2003) – **O processo da comunicação. Introdução à teoria e à prática**. São Paulo: Martins Fontes.
- BERSCHEID, E. (1986) – Emotional experience in close relationships: some implications for child development. In HARTUP, W. W.; RUBIN, Z., ed. lit. – **Relationships and**

- development.** Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates. p. 135-166.
- CANAVARRO, M. C. S. (1999) – **Relações afetivas e saúde mental. Uma abordagem ao longo do ciclo de vida.** Coimbra: Quarteto Editora.
- COSSETE, S. [et al.] (2005) – Assessing nurse-patient interactions from a caring perspective: report of the development and preliminary psychometric testing of the Caring Nurse-Patient Interactions Scale. **International Journal of Nursing Studies.** Vol. 42, n.º 6, p. 673-686.
- GUTEK, B. A. (1995) – **The dynamics of service: reflections on the changing nature of customer / provider interactions.** San Francisco: Jossey-Bass.
- GUTEK, B. A. [et al.] (1999) – Distinguishing between service relationships and encounters. **Journal of Applied Psychology.** Vol. 84, n.º 2, p. 218-233.
- GUTEK, B. A. [et al.] (2000) – Features of service. Relationships and encounters. **Work and Occupations.** Vol. 2, n.º 3, p. 319-351.
- HABERMAS, J. (1996) – **Racionalidade e comunicação.** Lisboa: Edições 70.
- HARMSSEN, J. A. M. [et al.] (2004) – Assessment of mutual understanding of physician patient encounters: development and validation of a mutual understanding scale (MUS) in a multicultural general practice setting. **Patient Education and Counseling.** N.º 59, p. 171-181.
- HONORÉ, B. (2004) – **Cuidar: persistir em conjunto na existência.** Loures: Lusociência.
- KREPS, G. L.; ARORA, N. K.; NELSON, D. (2003) – Consumer/provider communication research: directions for development. **Patient Education and Counseling.** N.º 50, p. 3-4.
- KUTEEV-MOREIRA, J. P. (2004) – Comunicação em saúde e marketing social. In FERREIRA-BORGES, Carina; CUNHA FILHO, Hilson, coord. – **Aconselhamento. Usos, abusos e dependências.** Lisboa: Climepsi. p. 54-65.
- LEWIS, M. (1988) – Social development in infancy and early childhood. In OSOFSKY, J. D., ed. lit. – **Handbook of infant development.** New York: John Wiley. p. 419-493.
- PEPLAU, H. E. (1993) – **Relaciones interpersonales en enfermería. Un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica.** Barcelona: Masson-Salvat Enfermería.
- PICARD, D.; MARC, E. (1992) – **La interacción social. Cultura, instituciones y comunicación.** Barcelona: PAIDOS.
- ROTER, D. L.; HALL, J. A. (1992) – **Doctors talking with patients/patients talking with doctors: improving communication in medical visits.** Westport: Auburn House.
- WATSON, J. (1979) – **Nursing: the philosophy and science of caring.** Boston: Little Brown.
- WATZLAWICK, P.; BEAVIN J. H.; JACKSON, D. D. (1967) – **Pragmática da comunicação humana. Um estudo dos padrões, patologias e paradoxos da interação.** São Paulo: Editora Cultrix.