



## RELAÇÃO ENFERMEIRO-PACIENTE ADULTO: REVISÃO INTEGRATIVA ORIENTADA PELO SISTEMA INTERPESSOAL DE KING

### ADULT NURSING-PATIENT RELATIONSHIP: INTEGRATIVE REVIEW ORIENTED BY THE KING INTERPERSONAL SYSTEM

### RELACIÓN ENFERMERO-PACIENTE: ADULTO REVISIÓN INTEGRATIVA ORIENTADA POR EL SISTEMA INTERPERSONAL DE KING

José Wicto Pereira Borges<sup>1</sup>, Thereza Maria Magalhães Moreira<sup>2</sup>, Daniele Braz da Silva<sup>3</sup>, Aline Maria Oliveira Loureiro<sup>4</sup>, Anaíze Viana Bezerra de Meneses<sup>5</sup>.

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar as evidências sobre o comportamento relacional entre o enfermeiro e o paciente adulto, posicionando-as epistemologicamente no Sistema Interpessoal do Modelo Conceitual de Sistemas Abertos. **Método:** revisão Integrativa para responder a questão: quais os elementos comportamentais presentes na relação interpessoal enfermeiro-paciente adulto e como eles se estruturam epistemologicamente? Foram realizadas buscas na LILACS, PubMed/MEDLINE, IBECs, *Science Direct*, BDNF e biblioteca SCIELO até fevereiro de 2015. Foram selecionados 16 estudos. A análise foi orientada pelo Sistema Interpessoal de Imogene King. **Resultados:** a relação interpessoal é efetivada pelo cuidado com afeto na interação e transação. A comunicação permeada por subjetividade e entrelaçada com a ética e a moral fortalece os laços e define os papéis dos interlocutores. Os momentos de estresse ocorrem quando há desequilíbrio na interação, transação, comunicação ou papel. **Conclusão:** a revisão mostrou os elementos da relação interpessoal que vincula cada conceito do sistema interpessoal de King. **Descritores:** Relações Enfermeiro-Paciente; Teoria de Enfermagem; Revisão.

#### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the evidence about the relational behavior between the nurse and the adult patient, positioning them epistemologically in the Interpersonal System of the Open Systems Conceptual Model. **Method:** integrative review to answer the question: what are the behavioral elements present in the adult nurse-patient interpersonal relationship and how are they structured epistemologically? We searched the LILACS, PubMed / MEDLINE, IBECs, Science Direct, BDNF and SCIELO libraries by February 2015. Sixteen studies were selected. The analysis was guided by the Imogene King Interpersonal System. **Results:** the interpersonal relationship is effected by care with affection in the interaction and transaction. The communication, permeated by subjectivity and intertwined with ethics and morals, strengthens the bonds and defines the roles of the interlocutors. Stress moments occur when there is imbalance in interaction, transaction, communication or a role. **Conclusion:** the review showed the elements of the interpersonal relationship that links each concept of King's interpersonal system. **Descriptors:** Nurse-Patient Relations; Nursing Theory; Review.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar las evidencias sobre el comportamiento relacional entre el enfermero y el paciente adulto, posicionándolos de modo epistémico en Sistema Interpersonal del Modelo Conceptual de Sistemas Abiertos. **Método:** revisión integrativa para responder a la pregunta: ¿Cuáles son los elementos comportamentales presentes en las relaciones interpersonales enfermero-paciente adultos y cómo se estructuran de modo epistémico? Se realizaron búsquedas en PubMed/MEDLINE, LILACS, IBECs, Science Direct, BDNF y biblioteca SCIELO hasta febrero de 2015. Se seleccionaron 16 estudios. El análisis estuvo guiado por el Sistema Interpersonal de Imogene King. **Resultados:** la relación interpersonal se efectúa por el cuidado con afecto en la interacción y transacción. La comunicación, permeada por la subjetividad y entrelazada con la ética y la moral, fortalece los lazos y define los roles de los interlocutores. Los tiempos de estrés ocurren cuando hay desequilibrio en la interacción, transacción, comunicación o papel. **Conclusión:** la revisión mostró los elementos de relación interpersonal que vincula cada concepto del sistema interpersonal de king. **Descritores:** Relaciones Enfermero-Paciente; Teoría de Enfermería; Revisión.

<sup>1</sup>Enfermeiro, Professor Doutor em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Curso de Graduação em Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, Universidade Federal do Piauí. Floriano (PI), Brasil. E-mail: [wictoborges@yahoo.com.br](mailto:wictoborges@yahoo.com.br); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora Adjunta (Pós-Doutora em Saúde Pública), Curso de Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Pesquisadora do CNPq. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: [tmmoreira@yahoo.com](mailto:tmmoreira@yahoo.com); <sup>3</sup>Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva, Estratégia Saúde da Família, Prefeitura de Fortaleza. Fortaleza-CE-Brasil. E-mail: [danibraz18@hotmail.com](mailto:danibraz18@hotmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira, Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Hospital Geral de Fortaleza. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: [aline.loureiro@yahoo.com.br](mailto:aline.loureiro@yahoo.com.br); <sup>5</sup>Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: [anaizeviana@yahoo.com.br](mailto:anaizeviana@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

O contexto da relação interpessoal, do encontro e diálogo é fundamental para a atribuição de significados das demandas de cuidado requeridas pelos pacientes e cobra especial relevância nos contextos clínicos, por ser um dos lugares onde ocorrem os processos de cuidado de Enfermagem.

Encarar a relação interpessoal como *lôcus* do cuidado de Enfermagem é uma forma de posicionar a interação enfermeiro-paciente como núcleo central do cuidado de Enfermagem.<sup>1</sup> Esse deslocamento demanda, do enfermeiro, uma postura epistêmica filosófica que utiliza o diálogo face a face como o espaço que permite a manifestação em ação do cuidado de Enfermagem.

Algumas teorias de Enfermagem contemplam o processo interativo como núcleo central do cuidado.<sup>2</sup> A teórica Imogene King desenvolveu dois empreendimentos epistemológicos: o Modelo Conceitual de Sistemas Abertos Interatuantes e a Teoria do Alcance de Metas. Neles, a Enfermagem é definida como percepção, pensamento, relacionamento, julgamento e ação lado a lado com o comportamento de indivíduos que vêm a uma situação de Enfermagem. Seus conceitos situam o homem como indivíduo em interação com outros indivíduos dentro de uma variedade de ambientes, nos quais ele é influenciado por percepções, papéis, experiências passadas e situações concretas.<sup>3</sup>

No Modelo Conceitual de Sistemas Abertos Interatuantes, são determinados três sistemas interativos: pessoal, interpessoal e social. A interação do enfermeiro e paciente dentro desses sistemas abertos é o objeto de teorização e funda-se pelo pressuposto de que o mundo é composto de seres humanos e objetos que interagem no ambiente.<sup>3</sup> Desse modo, o sistema interpessoal é complexo, contendo muitos conceitos e vários pressupostos que necessitam de ser melhor compreendidos. A relação interpessoal no cuidado de Enfermagem, como estrutura epistemológica desta ciência, requer elucidação de elementos operacionais para o cuidado de Enfermagem.

A realização deste estudo justifica-se pela tentativa de subsidiar suporte teórico atualizado, a partir de uma revisão integrativa ancorada em um modelo teórico de Enfermagem para promover a reflexão e compreensão da relação interpessoal enfermeiro-paciente adulto. Além disso,

estudo<sup>4</sup> demonstrou que a utilização do sistema interpessoal em pesquisas não é simples e que a sua distinção com o sistema social não é clara, necessitando de elementos operacionais para a prática profissional. Assim, objetiva-se:

- Analisar as evidências sobre o comportamento relacional entre o enfermeiro e o paciente adulto, posicionando-as epistemologicamente no Sistema Interpessoal do Modelo Conceitual de Sistemas Abertos.

## MÉTODO

Revisão Integrativa<sup>5</sup> realizada a partir do seguinte questionamento: quais os elementos comportamentais presentes na relação interpessoal enfermeiro-paciente adulto? Seguiram-se criteriosamente as etapas: seleção de questão norteadora; definição das características das pesquisas primárias da amostra; seleção, por pares, das pesquisas que compuseram a amostra da revisão; análise dos achados dos artigos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e relato da revisão, proporcionando um exame crítico dos achados.<sup>5</sup>

As buscas foram realizadas nas bases de dados LILACS, MEDLINE via PubMed, IBICS, Science Direct, BDNF e na biblioteca eletrônica SCIELO. Não foi delimitado período de tempo de publicação das pesquisas, sendo mobilizados estudos publicados até fevereiro de 2015. Os descritores foram utilizados com a seguinte equação de busca: *nursing AND professional-patient relations OR interpersonal relation AND nursing care*, de acordo com a terminologia MeSH, em todas as bases de dados escolhidas.

Os critérios de inclusão incluem: estudos que abordem a relação interpessoal no cuidado de enfermagem; de livre acesso; disponíveis na íntegra; em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Foram excluídos os artigos de revisão, reflexão, *guidelines*, protocolos de pesquisa e estudos quantitativos.

Para a descrição das buscas, utilizou-se o documento PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses*) para explicar como foi realizada a busca e seleção dos estudos, conforme fluxograma (Figura 1).

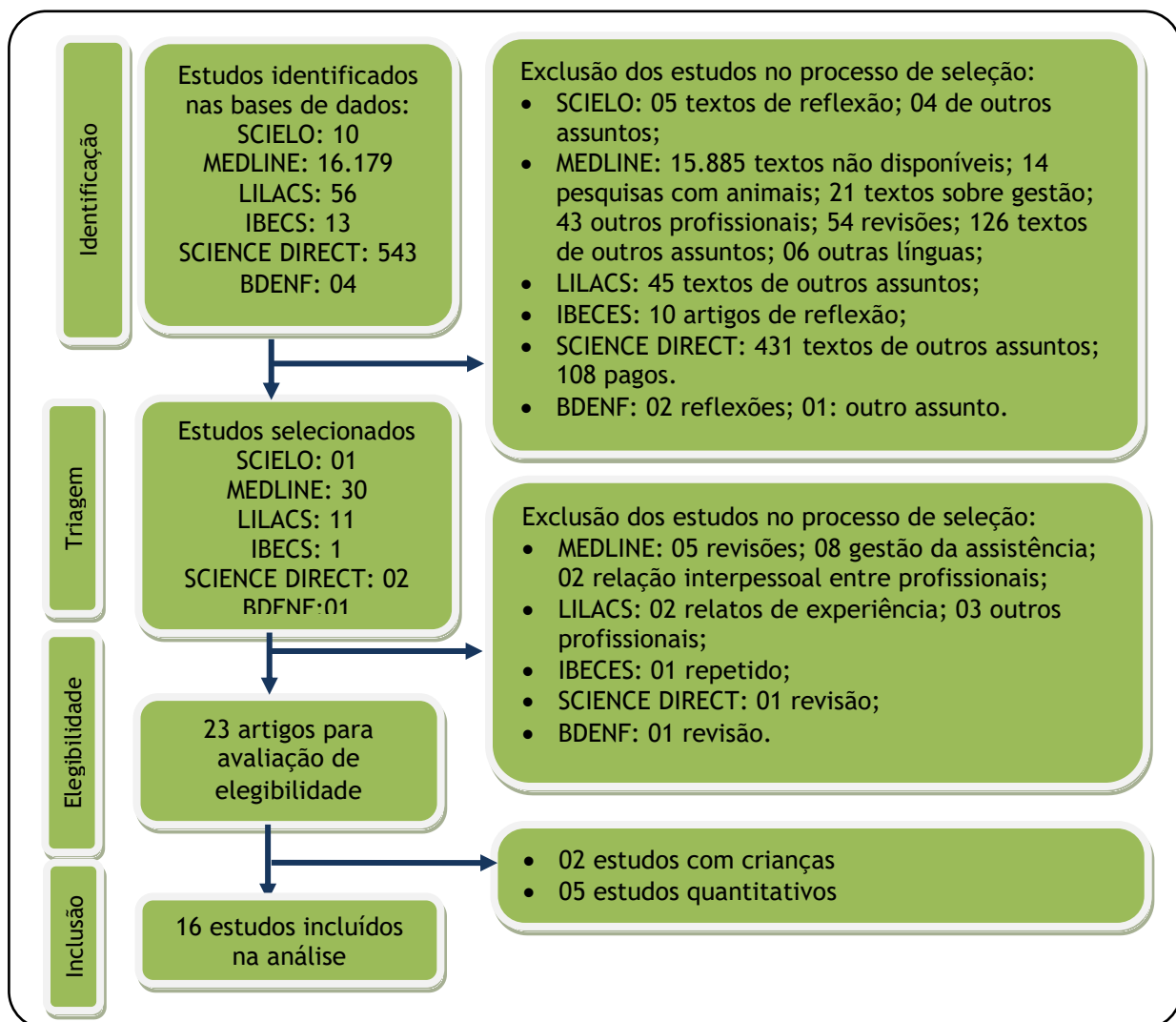


Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos. Fortaleza (CE), Brasil, 2015.

Depois de concluídas as buscas dos artigos, foi realizada sua análise, norteada pela pergunta da pesquisa, de forma crítica e detalhada, fazendo comparação com o conhecimento teórico, identificando conclusões e implicações das variáveis relacionadas ao comportamento entre enfermeiro e paciente adulto.<sup>5</sup>

Nos estudos que preencheram os critérios de inclusão, foi realizado procedimento de avaliação da qualidade por meio da aplicação do *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP),<sup>6</sup> ferramenta qualitativa de avaliação que incide sobre o rigor, credibilidade e relevância da pesquisa. É composto por dez questões e cada uma vale um ponto. Quanto maior for a aquisição de pontos, melhor a qualidade do estudo.

Para a coleta de dados, utilizou-se um quadro contendo as variáveis coletadas dos artigos selecionados: referência, país, tipo de estudo, amostra, local de coleta de dados, evidências de comportamento relacional bom e ruim.

Matrizes de dados de exibição foram desenvolvidas para mostrar os dados codificados pela análise crítica realizada. Para aprofundar a análise, foi utilizado o Sistema Interpessoal do Modelo Conceitual de Sistemas Abertos<sup>3</sup> como arcabouço para estruturar as

evidências encontradas. Após a identificação das evidências, foi realizado um processo de abstração teórica a partir do qual as evidências foram posicionadas dentro dos conceitos do Sistema Interpessoal, permitindo melhor compreensão dos elementos que delineiam o relacionamento interpessoal no cuidado de Enfermagem.

O Sistema Interpessoal é composto por cinco conceitos: interação, comunicação, transação, papel e estresse. Estes conceitos foram utilizados como axioma na organização das evidências encontradas. Assim, suas definições foram analisadas para a realização do posicionamento das evidências adequadamente em cada conceito, integralização dos resultados da revisão e melhoria da compreensão do relacionamento interpessoal.

A escolha dessa modalidade de análise foi incentivada por autores<sup>5</sup> consagrados da Revisão Integrativa que propõem que o pesquisador busque adequar a melhor forma de análise crítica dos dados coletados, vislumbrando o aprofundamento teórico do processo de integração dos resultados, inclusive com a utilização de teorias de Enfermagem.<sup>5,7</sup> Além disso, a análise utilizada foi inspirada em estudo de doutorado<sup>7</sup> que utilizou uma teoria para interpretar os

resultados dos estudos incluídos na revisão

integrativa.

**RESULTADOS**

Sobre os estudos, a figura 2 apresenta as suas características.

País	CASP	Método qualitativo	Participantes	Local
Brasil <sup>8</sup>	06	Descritivo	08 adultos pós-internação em UTI	Hospital universitário
Brasil <sup>9</sup>	07	Descritivo	29 adultos internados	03 hospitais
Brasil <sup>10</sup>	06	Descritivo	17 enfermeiros	ESF
Brasil <sup>11</sup>	06	Dialético	07 enfermeiros, 04 familiares e 01 paciente	UTI hospital universitário
Brasil <sup>12</sup>	09	Fenomenológico hermenêutico	22 pacientes UTI	Hospital
Brasil <sup>13</sup>	08	Teoria Fundamentada	8 enfermeiras	Hospital
Brasil <sup>14</sup>	09	Descritivo	25 enfermeiros	Hospital
Brasil <sup>15</sup>	08	Descritivo	22 enfermeiros	Hospital UTI
Brasil <sup>16</sup>	06	Descritivo	117 pessoas	02 hospitais
Brasil <sup>17</sup>	07	Descritivo	25 profissionais de enfermagem	Hospital
Dinamarca <sup>18</sup>	10	Fenomenológico hermenêutico	21 mulheres	CC hospital universitário
Brasil <sup>19</sup>	08	Analítico, pragmática linguística	03 enfermeiros, 06 pacientes	ESF
Brasil <sup>20</sup>	06	Estudo de caso	01 paciente com esquizofrenia	ESF
Brasil <sup>21</sup>	07	Descritivo	09 enfermeiros, 03 gestores, 04 pacientes	08 ESF
Brasil <sup>22</sup>	07	Representações sociais	15 adultos hospitalizados	Hospital
Noruega <sup>23</sup>	09	Hermenêutico	10 enfermeiros	Centro cuidados paliativos

CASP - *Critical Appraisal Skills Programme*; UTI- Unidade de Terapia Intensiva; CC-Clinica Cirúrgica; ESF-Estratégia Saúde da Família.

Figura 2. Caracterização da produção científica sobre relação interpessoal enfermeiro-paciente adulto. Fortaleza (CE), Brasil, 2015.

Com base na figura 2, foi possível observar que a grande maioria dos estudos é oriunda do Brasil. No que concerne ao delineamento metodológico, observam-se pesquisas descritivas e com análise em profundidade de cunho fenomenológico hermenêutico, teoria fundamentada, representações sociais e pragmática.

Quanto à avaliação da qualidade pelos critérios CASP, sete estudos atenderam, pelo menos, a oito dos dez critérios. A menor pontuação obtida foi seis, por cinco estudos. Os critérios mais comumente não pontuados foram: consideração adequada da relação pesquisador-participante; estratégia de recrutamento adequado aos objetivos da pesquisa e análise de dados suficientemente rigorosa.

Os elementos que compõem a relação interpessoal no cuidado clínico de Enfermagem estão apresentados na figura 3.

	Elementos identificadores	Elementos geradores de Estresse
Interação	Demonstração de comportamento de afeto e respeito <sup>12,22</sup>	Atitudes grosseiras e agressivas <sup>9,23</sup>
	Aproximação e distanciamento oportunos dos interlocutores <sup>16,20-1</sup>	Falta ou diminuição do contato <sup>11,22</sup>
	Execução de técnicas/ações de cuidado <sup>11,15</sup>	Maior preocupação com o equipamento <sup>12</sup> ; negligência <sup>15</sup>
Comunicação	Linguagem verbal compreensível <sup>12-3,21</sup>	Linguagem verbal incompreensível <sup>19</sup>
	Disposição para escutar <sup>21-2</sup>	Ignorar ou desconsiderar a fala do outro <sup>9-10</sup>
	Linguagem não verbal amigável <sup>14,16-7,22-3,</sup>	Gestos com significado de rejeição ou reprovação das atitudes do outro <sup>19</sup>
Transação	Subjetividade do encontro entre enfermeiro e paciente <sup>11,18,22</sup>	Atendimento sem solicitude, presteza e sem afetividade <sup>9</sup>
	Ética e moral presente no cuidado <sup>14-5,21</sup>	Desrespeito às crenças, cultura e à vontade do outro <sup>23</sup>
	Dignidade da pessoa em sua relação com a família <sup>23</sup>	Distanciamento entre enfermeiros e famílias dos pacientes <sup>23</sup>
	Confiança na técnica e no raciocínio clínico do enfermeiro <sup>12,17</sup>	Pouca perícia técnica e frágil raciocínio clínico do enfermeiro <sup>9,14,22</sup>
Papel	Apresentação e identificação dos interlocutores <sup>8,22</sup>	Interlocutores que não permitem o reconhecimento mútuo <sup>19,23</sup>
	Provedor técnico de cuidados em saúde <sup>8-9</sup>	Despreparo técnico para a realização de cuidados de Enfermagem <sup>8,16</sup>
	Provedor de cuidados humanizados <sup>9,21</sup>	Dificuldade em estabelecer limites na relação interpessoal <sup>10</sup>

Figura 3. Elementos que compõem a relação interpessoal no cuidado clínico de Enfermagem. Fortaleza (CE), Brasil, 2015.

O exercício analítico de abstração e posicionamento de evidências no Sistema Interpessoal fez emergir que a articulação entre os conceitos interação, comunicação, transação, papel e estresse ocorre de forma mutuamente integrada, sendo os quatro primeiros posicionados para o encontro entre enfermeiro e paciente de forma linear. Já o estresse se operacionaliza de maneira interdependente, transversalizando os outros conceitos. O estresse compõe a troca de energia para a efetivação dos outros. Quando, em algum desses elementos, o equilíbrio é perdido, tem-se a manifestação do estresse.

## DISCUSSÃO

Elementos que compõem o conceito de interação. Interação é definida como comportamentos observáveis em díades, tríades ou em grupos, em presença mútua.<sup>3</sup> Neste processo, as evidências estão voltadas para três eixos: demonstração de comportamento de afeto e respeito; aproximação e distanciamento dos interlocutores e execução de técnicas/ações de cuidado.

Os comportamentos de afeto são demonstrados pelo enfermeiro atento aos cuidados, disponibilizando o tempo necessário para realizá-los.<sup>9</sup> Tempo maior de convívio promove o vínculo enfermeiro e paciente, permitindo a expressão de angústias, partilhar inquietações, medos, expectativas, fazendo

com que o enfermeiro encontre envolvimento com o sofrimento do outro,<sup>16,20-1</sup>

A aproximação e distanciamento dos interlocutores são percebidos pelos pacientes como disposição ou não para o cuidado.<sup>12</sup> Pequenos sinais de aproximação percebidos pelos pacientes têm grande potencial de fortalecimento de vínculo. Enfermeiros que brincam, sorriem, gravam o nome e tocam no paciente são mais agradáveis.<sup>12,22</sup>

Execução de técnicas/ações de cuidado também integra a interação. Um cuidado de Enfermagem competente objetiva suprir as necessidades cotidianas como realizar a higiene oral, ajudar na ida ao banheiro, auxiliar nas refeições, necessidades, entrega segura e pontual de tratamento, controle da dor e realização de medidas de conforto, como mudança de decúbito.<sup>11,15</sup>

A execução de cuidados requer a criação de vínculos efetivos com os pacientes. O vínculo efetiva-se como o estabelecimento de relações de troca e confiança entre o paciente e o enfermeiro, contribuindo para a corresponsabilização de ambos no cuidado.

Elementos que compõem o conceito de comunicação. Comunicação é definida como o intercâmbio de pensamentos e opiniões entre indivíduos.<sup>3</sup> Neste processo, as evidências demonstram eixos que norteiam o processo de comunicação entre enfermeiro e paciente: linguagem verbal compreensível, disposição

Borges JWP, Moreira TMM, Silva DB da et al.

Relação enfermeiro-paciente adulto: revisão...

para a escuta e linguagem não verbal amigável.

O diálogo entre enfermeiros e pacientes tem que ser construído a partir de uma linguagem verbal compreensível, que carregue a reciprocidade como essência.<sup>12</sup> A fala do enfermeiro deve permear a mesma linguagem do paciente, em que o enfermeiro responda aos chamados e informe os procedimentos de Enfermagem.<sup>13,15,21</sup> Comunicação que cumpra a finalidade de ser compreensível ao usuário, atenda às suas expectativas e esclareça dúvidas.

É necessário que o enfermeiro demonstre acreditar na fala do paciente.<sup>17-8,22</sup> Além disso, conversar sobre assuntos não relacionados à hospitalização, oferecer apoio, manter-se ao lado, dedicar-se até o final, animar o paciente, transmitir sentimentos positivos, envolvendo intervenções, tanto de caráter técnico e prático, quanto de caráter humano.<sup>14</sup>

A disposição para a escuta é outro elemento central da comunicação. A primeira ação a ser desenvolvida com o paciente inclui a escuta sensível de suas necessidades de saúde aliada ao acolhimento, visando a concretizar atenção integral aos pacientes em seu contexto individual e familiar.

A realização de escuta qualificada é imprescindível para qualificar o vínculo relacional.<sup>14,22</sup> Para isso, no processo comunicativo é necessária a disposição de tempo para o cuidado com o outro, tempo para conversar sobre a vida, para além da doença e tratamento.<sup>21</sup>

A linguagem não verbal também é imprescindível na formação de vínculo. O uso dos gestos como recursos técnicos possui diferentes funções e significados e pode acompanhar, ajudar, estimular e manter o relacionamento interpessoal. Para os pacientes, o jeito do enfermeiro de andar e chegar ao leito transmite ou não segurança e confiança e interfere na recuperação.<sup>16,19</sup>

Uma linguagem corporal simétrica entre os interlocutores é imprescindível para que haja entendimento.<sup>17</sup> As expressões dos pacientes, muitas vezes, significam satisfação e contentamento para a enfermeira.<sup>23</sup> É necessário dar importância à conscientização de que a cinésica precisa ser decodificada corretamente. O uso de gestos e posturas revela sentimentos de carinho, atenção, segurança, respeito e confiança.<sup>14,16,19,22</sup>

Para a teórica<sup>3</sup>, a comunicação é o meio pelo qual o aprendizado acontece e, para ser efetiva, tem que acontecer numa atmosfera de respeito mútuo e tem-se que desejar ser

entendida. As análises demonstraram que a comunicação interpessoal no cuidado de Enfermagem é complexa e requer do enfermeiro habilidades de codificação e decodificação da fala e gestos em prol do melhor entendimento das mensagens transacionadas.

Elementos que compõem o conceito de transação. Transação é definida como o processo de interação na qual os seres humanos comunicam-se com o ambiente para alcançar metas estimadas.<sup>3</sup> Em termos de operacionalização, as evidências direcionam para quatro eixos: a subjetividade do encontro; a ética e a moral presente no cuidado; a dignidade da pessoa em sua relação com a família e a habilidade técnica e raciocínio clínico do enfermeiro.

A subjetividade do encontro entre enfermeiro e paciente é evidenciada nos estudos pelo envolvimento da afetividade, solidariedade, carinho e amor transpostos a partir de um relacionamento empático que permeia toda a atividade de Enfermagem.<sup>8,11-2,18,22</sup> Estes elementos dão nuances de um cuidado recíproco que vislumbra a compreensão das necessidades do ser humano, para além do problema de saúde presente.

A construção de um vínculo se dá por meio de compromissos e corresponsabilizações, transmitindo confiança e credibilidade, em busca do melhor cuidado.<sup>14, 21,23</sup> A relação interpessoal, pautada na ética e na moral, permeia a transação entre enfermeiro e paciente no cuidado de Enfermagem. O respeito à pessoa em seus componentes psicológicos, sociais e emocionais é elemento chave na relação que promove confiança e alia-se à responsabilidade de um cuidado que preserva a dignidade humana.

O respeito nas decisões do paciente, a busca de consentimento para a realização dos cuidados, a preservação da confidencialidade e privacidade são características morais e éticas que fortalecem a transação enfermeiro-paciente.<sup>8,10,15</sup> A dignidade da pessoa perpassa a compreensão de suas necessidades advindas da doença, tratamento e as mudanças na vida pessoal, social, profissional, ou seja, é algo que transcende a Enfermagem e adentra pelos caminhos do *self* dos interlocutores dessa interação.<sup>13</sup>

A dignidade da pessoa, em sua relação com a família, integra o atendimento às necessidades do paciente em consonância com a humanização. É um relacionamento orientado à compreensão do ser humano em sua complexidade, tornando o ambiente de saúde menos hostil possível com a integração da família ao cuidado.<sup>11</sup> Esse ambiente

personifica o paciente e seus pontos fortes e fracos tornam-se mais evidentes.<sup>23</sup>

A empatia e a facilidade em compartilhar momentos difíceis, vividos pelos usuários e seus familiares, contribuem para a construção e manutenção de laços afetivos interpessoais.<sup>22</sup> O outro compartilhará o seu ser, seus rituais e características pessoais que mobilizam o sistema de cuidado.<sup>12</sup>

A flexibilidade dos profissionais em relação às normas hospitalares com a presença da família é outro ponto que fortalece a relação. A flexibilização de rotinas das visitas foi fundamental para o estreitamento dos laços afetivos e para o redimensionamento desse espaço social pelos familiares.<sup>11</sup> Por outro lado, atitudes profissionais que se distanciam da família contribuem para a relação conflituosa do paciente com a equipe de Enfermagem.<sup>22</sup>

A habilidade técnica e o raciocínio clínico do enfermeiro são características que valorizam o relacionamento interpessoal e que passam confiança para os pacientes.<sup>12</sup> Na transação, o enfermeiro busca interpretar os acontecimentos, expor as implicações de um evento e falar sobre como ele interfere na situação do paciente.<sup>17</sup> Deduzir, por meio do raciocínio, as conclusões do desconhecido e fazer previsões sobre o futuro, dando significado de um evento para o receptor, fortalece a confiança em ambos.

Elementos que compõem o conceito de papel. No âmbito do papel, definido como o conjunto de comportamentos esperados daqueles que ocupam certa posição no sistema social ou conjunto de procedimentos ou regras que definem as obrigações e direitos inerentes a uma posição organizacional, encontram-se três elementos para sua operacionalização: apresentação e identificação dos interlocutores; provedor técnico de cuidados em saúde e provedor de cuidados humanizados.

O início da relação interpessoal se dá com a apresentação dos envolvidos na situação de cuidado. Nesse sentido, o papel do enfermeiro e do paciente é iniciar seu convívio com a apresentação mútua. O fortalecimento do vínculo, após as apresentações, poderá ocorrer com a identificação de ambos em encontros posteriores.<sup>8,22</sup> O reconhecimento de identidades permite a aproximação para o diálogo, cabendo ao profissional a condução de um processo terapêutico negociado com o paciente.<sup>22</sup>

O enfermeiro, como provedor técnico de cuidados em saúde, é percebido na boa relação com o paciente.<sup>8</sup> Este alia a

competência dos enfermeiros com o significado de ser tecnicamente hábil. Valorizam enfermeiros hábeis em dar injeções, inserindo linhas intravenosas, fazendo procedimentos sem causar dor desnecessária, realizando transferências eficientes e higiene íntima sem causar constrangimento e desconforto.<sup>9</sup>

O conhecimento técnico deve estar aliado às tecnologias relacionais.<sup>21</sup> O ideal moral e ético dos profissionais de Enfermagem deve expressar características humanitárias, afetivas, relacionais, vocacionais e uma ética voltada para a justiça e respeito aos direitos, ter disponibilidade de tratamento para a cura, o controle da doença e o alívio de sintomas.<sup>9</sup> Estes elementos fazem o paciente sentir proteção e segurança por ter seu cuidado promovido pelos enfermeiros.

Elementos que compõem o conceito de estresse. O estresse é definido como estado dinâmico por meio do qual um ser humano interage com o ambiente para manter equilíbrio por crescimento, desenvolvimento e o desempenho efetivo de papéis.<sup>3</sup> Nesse sentido, os elementos que agem negativamente na relação e provocam o estresse permeiam a interação, comunicação, transação e papel.

Na interação, o atendimento com atitudes grosseiras (movimentos bruscos, falas indelicadas, falta de educação, prepotência, arrogância dos profissionais de saúde, impaciência e desinteresse pelo outro) faz o paciente sentir que o cuidado é inferior, embora possa ter sido tecnicamente apropriado. Por outro lado, enfermeiros estão expostos a pacientes agressivos que prejudicam a estratégia de cuidado.<sup>23</sup>

A desvalorização de queixas e opiniões do paciente, pela hostilização e preconceito em relação à cor, sexo, religião, orientação sexual e discriminação dos profissionais na realização de procedimentos na presença de doenças infectocontagiosas e em relação à condição jurídica do cidadão (usuários de drogas ilícitas, presidiários), é elemento para a interação negativa.<sup>9</sup>

Além disso, a diminuição do contato físico, que comprometa a frequência das visitas ao leito ou a falta de contato com os familiares<sup>11,22</sup>, e a persistência de falhas referentes à proteção do corpo e da intimidade durante a assistência promovem uma relação interpessoal negativa.<sup>15</sup>

Na comunicação, o estresse poderá manifestar-se a partir da instituição de uma linguagem verbal incompreensível para o paciente. Quando é a fala do paciente que

possui elementos culturais e linguísticos que o enfermeiro não compreende, o estresse virá por meio da frustração do profissional em não decifrar a mensagem daquela fala.

A negligência da fala do outro impossibilita ao paciente o direito de escolha e decisão em relação ao cuidado.<sup>9</sup> Certas expressões podem parecer esquivas: estou com pressa; não tenho muito tempo; seja rápido; dentre outras, limitam o espaço e a aproximação.<sup>12</sup> Gesticulação com significado de rejeição ou reprovação das atitudes do outro funciona como repressões de comportamento, condenado como mau hábito. Gestos bruscos, como o movimento corporal de afastamento, interrompem a troca de mensagem, pois demonstram desinteresse e repúdio da fala do outro. Gestos tímidos, mas que carregam mensagens negativas, também são danosos à comunicação.<sup>19</sup>

Em consonância, as evidências de comportamento transacional ruim são caracterizadas pelo atendimento sem solicitude, presteza e sem afetividade, onde haja falta de sensibilidade, solidariedade e compaixão. O desrespeito às crenças, à cultura e à vontade do outro promove frustração e desperta sentimentos de decepção, raiva e tristeza<sup>23</sup>. Estas expressões negativas vão de encontro à humanização do atendimento.

Além disso, enfermeiros com pouca perícia técnica e com frágil raciocínio clínico não passam confiança na transação. A imperícia na realização de cuidados de Enfermagem enfraquece ou mesmo impede o vínculo.<sup>9,14,22</sup> Ações referentes ao esquecimento de algum material (resíduo das atividades técnicas exercidas como termômetro, garrote e tampas de agulhas) no território ou no espaço pessoal do paciente e ações referentes às exposições e às intrusões físicas e visuais que violam a privacidade física e emocional (negligência ou o uso inadequado de biombos e o fornecimento de camisolas ou outras roupas que expõem a intimidade) levam aos pacientes à compreensão de que os cuidadores não eram competentes.<sup>16</sup>

O estresse manifesto no papel inicia-se em uma relação interpessoal sem a apresentação formal ou o reconhecimento das pessoas, tornando o momento de encontro desprovido de vínculo.<sup>23</sup> O reconhecimento de identidades que legitimem uma hierarquização paternalista, na qual o enfermeiro decida o que acredita ser melhor para o paciente, sem considerar sua autonomia e o direito de tomar parte no processo de decisão, promove o

assujeitamento, dificultando a aceitação do plano de cuidados.<sup>19-20</sup>

Além disso, a realização de cuidados desagradáveis para o paciente, como a contenção no leito, é entendida como atitudes profissionais que limitam a liberdade ou como acomodação do profissional, diminuindo a possibilidade de uma relação interpessoal positiva.<sup>8</sup> Os processos de comunicação e interação deverão buscar alternativas terapêuticas que tranquilizem os pacientes e evitem a realização de práticas de descuido. A busca pode ser conduzida no sentido da implementação de tecnologias relacionais que permitem o vínculo entre os sujeitos e a melhor condução do processo terapêutico, com preservação da dignidade humana. Trata-se de uma linha tênue na relação interpessoal que, para ser enfrentada, o enfermeiro poderá utilizar o seu raciocínio clínico e sensibilidade humanista.

## CONCLUSÃO

Os comportamentos humanos na interação são alavancados pelo cuidado com afeto, por uma comunicação compreensível permeada por subjetividade e entrelaçada com a ética e a moral. Os momentos de estresse ocorrem quando há desequilíbrio entre estes elementos.

Os resultados da revisão contribuíram para a explicitação teórica dos elementos que compõem a relação enfermeiro-paciente a partir do modelo conceitual de Imogene King, bem como dos elementos comportamentais presentes na relação interpessoal no cuidado de Enfermagem que vincula cada conceito do sistema interpessoal da teórica. Além disso, a modalidade de análise utilizada permitiu o entendimento dos estudos publicados sob a perspectiva de uma teoria de Enfermagem aprofundando questões e fomentando a reflexão prática, tornando as interpretações ricas em sentido teórico.

## REFERÊNCIAS

1. Formozo GA, Oliveira DC, Costa TL, Gomes AMT. As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. Rev Enfer UERJ [Internet]. 2012 [cited 2015 June 12];20(1):124-7. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a21.pdf>
2. Lopera MEM. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermeira-paciente em el ámbito del cuidado clínico. Index Enferm [Internet]. 2006 [cited 2015 May 19];15(54):48-52. Available from:



[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962006000200010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000200010)

3. KING, I. A theory for nursing: systems, concepts, process. Delmar Publishers Inc, New York, 1981.

4. Chaves ES, Araujo TL, Lopes MVO. Clareza na utilização dos sistemas sociais da teoria de alcance de metas. Rev esc enferm USP [Internet]. 2007 [cited 2015 Feb 05];41(4):698-704. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0080-62342007000400022&lng=p](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342007000400022&lng=p)

5. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J adv nurs [Internet]. 2005 [cited 2014 Dec 01];52(5):546-553. Available from:

[http://users.php.ufl.edu/rbauer/EBPP/whittemore\\_knafl\\_05.pdf](http://users.php.ufl.edu/rbauer/EBPP/whittemore_knafl_05.pdf)

6. Public Health Resource Unit, England: Critical Appraisal Skills Programme. Qualitative Research Checklist.

<http://www.casp-uk.net/wp-content/uploads/2011/11/CASP-Qualitative-Research-Checklist-31.05.13.pdf>.

7. Phillips AB. An Integrative Review of the Literature on Technology Transformation in Healthcare (Doctor of Philosophy) School Of Arts And Sciences - Columbia University, New York - EUA, 2012.

8. Matsuda LM, Silva N, Tisolin AM. Humanização da assistência de enfermagem: estudo com clientes no período pós-internação de uma UTI-adulto. Acta sci health sci [Internet]. 2003 [cited 2015 Jan 10];25(2):163-170. Available from:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/2227/1455>

9. Padilha MICZ, Maia AR, Vieira M, Machado C. Significados das práticas de não cuidados na visão dos clientes hospitalares. Rev bras enferm [Internet]. 2004 [cited 2015 Feb 10];57(6): 724-8. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a19.pdf>

10. Zoboli ELCP. Enfermeiros e usuários do Programa Saúde da Família: contribuições da bioética para reorientar esta relação profissional. Acta paul enferm [Internet]. 2007 [cited 2015 Feb 10];20(3):316-20. Available from:

[http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/pt\\_a12v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/pt_a12v20n3.pdf)

11. Pinho LB, Santos SMA. Dialética do cuidado humanizado na UTI: contradições entre o discurso e a prática profissional do enfermeiro. Rev esc enferm USP [Internet]. 2008 [cited 2015 Feb 10];42(1):66-72. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/09.pdf>

12. Nascimento KC, Erdmann AL. Compreendendo as dimensões dos cuidados intensivos: a teoria do cuidado transpessoal e complexo. Rev latino-am enfermagem [Internet]. 2009 [cited 2015 Feb 10];17(2):215-21. Available from:

[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt\\_12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt_12.pdf)

13. Araujo IMA, Silva RM, Bonfim IM, Fernandes AFC. Nursing communication in nursing care to mastectomized women: a grounded theory study. Rev latino-am Enfermagem [Internet] 2010 [cited 2015 Feb 10];18(1):54-60. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/09.pdf>

14. Peterson AA, Carvalho EC. Comunicação terapêutica na Enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. Rev bras enferm [Internet]. 2011 [cited 2015 Feb 10];64(4). Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n4/a10v64n4.pdf>

15. Baggio MA, Pomatti DM, Bettinelli LA, Erdmann AL. Privacidade em unidades de terapia intensiva: direitos do paciente e implicações para a enfermagem. Rev bras enferm [Internet]. 2011 [cited 2015 Feb 10];64(1):25-30. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-71672011000100004&lng=p&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672011000100004&lng=p&tlng=pt)

16. Schmidt TC, Silva MJP. Proxêmica e cinésica como recursos comunicacionais entre o profissional de saúde e o idoso hospitalizado. Rev enferm UERJ [Internet]. 2012 [cited 2015 Feb 10];20(3):349-54. Available from:

<http://www.facenf.uerj.br/v20n3/v20n3a12.pdf>

17. Broca PV, Ferreira MA. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. Rev bras enferm [Internet]. 2012 [cited 2015 Feb 10];65(1):97-103. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/14.pdf>

18. Thygesen MK, Pedersen BD, Kragstrup K, Wagner L, Mogensen O. Gynecological cancer patients' differentiated use of help from a nurse navigator: a qualitative study. BMC health serv res [Internet]. 2012 [cited 2015 Feb 10];12(168). Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22721253>

19. Borges JWP, Pinheiro NMG, Souza ACC. Hipertensão comunicada e hipertensão

Borges JWP, Moreira TMM, Silva DB da et al.

Relação enfermeiro-paciente adulto: revisão...

compreendida: saberes e práticas de enfermagem em um Programa de Saúde da Família de Fortaleza, Ceará. Ciênc saúde coletiva [Internet] 2012 [cited 2015 Feb 10];17(1):179-189. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a20v17n1.pdf>

20. Oliveira RM, Furegato ARF. Relação de ajuda com paciente psiquiátrico: além do paradigma médico. SMAD rev rletr saúde mental álcool drog [Internet]. 2012 [cited 2015 Feb 10];8(2):87-93. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762012000200006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762012000200006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

21. Santos FPA, Matumoto AAN. A produção do cuidado a usuários com hipertensão arterial e as tecnologias em saúde. Rev esc enferm USP [Intenet]. 2013 [cited 2015 Feb 10];47(1):107-14. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/en\\_a14v47n1.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/en_a14v47n1.pdf)

22. Chernicharo IM, Freitas FDS, Ferreira MAF. Representações sociais da humanização do cuidado na concepção de usuários hospitalizados. Saúde soc [Internet]. 2013 [cited 2015 Feb 10];22(3):830-39. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n3/16.pdf>

23. Devik SA, Enmarker I, Hellzen, O. When expressions make impressions-Nurses' narratives about meeting severely ill patients in home nursing care: A phenomenological-hermeneutic approach to understanding. Int J Qualitative Stud Health Well-being [Internet] 2013 [cited 2015 Feb 10];8:21880. Available from:

<http://www.ijqhw.net/index.php/qhw/article/view/21880/30599>

Submissão: 24/07/2016

Aceito: 05/01/2017

Publicado: 01/04/2017

### Correspondência

José Wicto Pereira Borges

Universidade Federal do Piauí, CAFS, BR 343, km 3,5

Bairro Meladão

CEP: 64800-000 – Floriano (PI), Brasil