

## COMPREENSÃO DA RELAÇÃO INTERPESSOAL ENFERMEIRO-PACIENTE EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA FUNDAMENTADA EM IMOGENE KING

### COMPREHENSION OF THE NURSING-PATIENT INTERPERSONAL RELATIONSHIP IN A PRIMARY CARE UNIT GROUNDED IN IMOGENE KING

### COMPRESIÓN DE LA RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERO-PACIENTE EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA FUNDAMENTADA EN IMOGENE KING

Jose Wicto Pereira Borges<sup>1</sup>, Thereza Maria Magalhães Moreira<sup>2</sup>, Anaíze Viana Bezerra de Menezes<sup>3</sup>, Aline Maria Oliveira Loureiro<sup>4</sup>, Irialda Saboia Carvalho<sup>5</sup>, Raquel Sampaio Florêncio<sup>6</sup>.

#### RESUMO

**Objetivo:** compreender a relação interpessoal entre o enfermeiro e o paciente, sob a ótica do sistema interpessoal de Imogene King. **Método:** estudo qualitativo com dois grupos focais realizados em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. Os dados foram analisados por categorização temática tendo como arcabouço teórico analítico o Sistema Interpessoal do Modelo Conceitual de Sistemas Abertos. **Resultados:** As análises permitiram a formulação de três categorias: 1) ações da interação e comunicação impulsionadoras da efetividade nas relações interpessoais; 2) tempo e virtudes na interação e no papel do enfermeiro nas relações interpessoais; e 3) tensões nas relações interpessoais. A interação no cuidado de enfermagem esteve relacionada a ações que envolviam atenção e carinho que resultaram em vínculo terapêutico quando a comunicação foi compreensível. A interação torna-se efetiva quando há tempo suficiente para o conhecimento mútuo. Os papéis de cada sujeito estiveram permeados pelas virtudes da responsabilidade, paciência e sabedoria. A relação interpessoal pode sofrer fissuras com ações que desequilibram a relação, surgindo o estresse ou mesmo a violência. **Conclusão:** a relação interpessoal entre enfermeiro e paciente foi marcada por comportamentos permeados pela linguagem, capazes de serem compreendidos pelo Sistema Interpessoal.

**Descritores:** Relações enfermeiro-paciente; Teoria de enfermagem; Cuidado de enfermagem; Atenção primária à saúde.

#### ABSTRACT

**Objective:** to understand the interpersonal relationship between the nurse and the patient, from the perspective of Imogene King's interpersonal system. **Method:** qualitative study with two focus groups performed in a Primary Health Care Unit. Data were analyzed through thematic categorization having as theoretical analytical framework the Interpersonal System of the Open Systems Conceptual Model. **Results:** the analysis allowed the formulation of three categories: 1) actions of interaction and communication that drive effectiveness in interpersonal relationships; 2) time and virtues in the interaction and the nurse's role in interpersonal relationships; and 3) tensions in interpersonal relationships. Interaction in nursing care was related to actions involving attention and care that resulted in a therapeutic link when the communication was comprehensible. The interaction becomes effective when there is sufficient time for mutual knowledge. Each subject's roles were permeated by virtues such as responsibility, patience, and wisdom. The interpersonal relationship can suffer fissures from actions that unbalance the relationship, arising stress or even violence. **Conclusion:** the interpersonal relationship between nurse and patient was marked by behaviors permeated by language, able to be understood by the Interpersonal System.

**Descriptors:** Nurse-patient relations; Nursing theory; Nursing care; Primary health care.

#### RESUMEN

**Objetivo:** comprender la relación interpersonal entre el enfermero y el paciente, bajo la óptica del sistema interpersonal de Imogene King. **Método:** estudio cualitativo con dos grupos focales realizados en una Unidad de Atención Primaria a la Salud. Los datos fueron analizados por categorización temática teniendo como marco teórico analítico el Sistema Interpersonal del Modelo Conceptual de Sistemas Abiertos. **Resultados:** Los análisis permitieron la formulación de tres categorías: 1) acciones de la interacción y comunicación impulsoras de la efectividad en las relaciones interpersonales; 2) tiempo y virtudes en la interacción y en el papel del enfermero en las relaciones interpersonales; y 3) tensiones en las relaciones interpersonales. La interacción en el cuidado de enfermería estuvo relacionada con acciones que involucran atención y cariño que resultaron en vínculo terapéutico cuando la comunicación fue comprensible. La interacción se hace efectiva cuando hay suficiente tiempo para el conocimiento mutuo. Los papeles de cada sujeto estuvieron impregnados por virtudes como responsabilidad, paciencia y sabiduría. La relación interpersonal puede sufrir fisuras con acciones que desequilibran la relación, surgiendo el estrés o incluso la violencia. **Conclusión:** la relación interpersonal entre enfermero y paciente fue marcada por comportamientos impregnados por el lenguaje, capaces de ser comprendidos por el Sistema Interpersonal.

**Descriptor:** Relaciones enfermero-paciente; Teoría de enfermería; Atención de enfermería; Atención primaria de salud.

<sup>1</sup>Graduado em Enfermagem. Doutor em Cuidados Clínicos em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente na Universidade Federal do Piauí. <sup>2</sup>Graduada em Enfermagem. Pós Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Docente na Universidade Estadual do Ceará. Pesquisadora do CNPq. <sup>3</sup>Graduada em Enfermagem. Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará. <sup>4</sup>Graduada em Enfermagem. Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela Universidade Estadual do Ceará. <sup>5</sup>Graduada em Enfermagem. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará. <sup>6</sup>Graduada em Enfermagem. Pós Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará.

#### Como citar este artigo:

Borges JWP, Moreira TMM, Menezes AVB, et al. Compreensão Da Relação Interpessoal Enfermeiro-Paciente Em Uma Unidade De Atenção Primária Fundamentada Em Imogene King. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro. 2019;9:e3011. [Access \_\_\_\_\_]; Available in: \_\_\_\_\_. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.3011>

## INTRODUÇÃO

O cuidado de enfermagem é definido como um fenômeno intencional, essencial à vida, que ocorre no encontro de seres humanos que interagem por meio de atividades que envolvem consciência, zelo, solidariedade e amor<sup>1</sup>.

Sua complexidade estrutural está na natureza humana e social do diálogo e na interação recíproca entre enfermeiro e paciente, onde se desenvolve um intercâmbio de processos de vida e desenvolvimento humano, como maneira particular de entender e definir a vida, saúde, enfermidade e morte<sup>2-3</sup>.

É no entremeio da relação enfermeiro-paciente que o cuidado de enfermagem se manifesta empiricamente nos diversos setores da saúde. A complexidade 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 de atenção primária à saúde (APS).

O processo de trabalho nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) prima pela construção de um vínculo contínuo e estreito entre os enfermeiros e os seus usuários. Para a efetivação desse vínculo, destaca-se a relação enfermeiro-paciente, onde o respeito mútuo entre os sujeitos é fundamental para a satisfação dos usuários da APS, de forma a atender de maneira integral e humana as suas necessidades de saúde<sup>4</sup>.

Vislumbrando essa relação sob a ótica de uma estrutura teórica, o Modelo Conceitual de Sistemas Abertos Interaturantes traz a compreensão de homem como um indivíduo em interação com outros semelhantes, dentro de uma variedade de ambientes e influenciado por percepções, papéis, experiências e situações concretas<sup>5</sup>.

Dentro desse modelo, está o Sistema Interpessoal estruturado pelos conceitos interação, comunicação, transação, papel e estresse, que fundamenta-se pelo pressuposto: o mundo é composto de seres humanos e objetos que interagem no ambiente<sup>5</sup>.

O Sistema Interpessoal é elemento central na estrutura teórica onde o cuidado de enfermagem é materializado em ações. Diante do exposto, argumenta-se que a compreensão, do modo como ocorre a relação interpessoal do enfermeiro com o paciente no âmbito da UAPS, a partir do Sistema Interpessoal, permitirá a

elucidação de elementos capazes de serem utilizados em reflexões e aprimoramento no contexto da APS. Assim, questiona-se como ocorre a relação interpessoal entre enfermeiro e paciente no cuidado de enfermagem na UAPS. A resposta a essa questão é essencial para a efetivação da relação interpessoal entre os dois agentes. Objetivou-se compreender a relação interpessoal entre o enfermeiro e o paciente a partir do sistema interpessoal de Imogene King.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo por meio de grupo focal, o qual representa uma técnica de coleta de dados que visa promover ampla problematização sobre um tema ou foco específico, possibilitando aos participantes explorarem seus pontos de vista a partir de reflexões sobre um determinado fenômeno social<sup>(6)</sup>. Para a composição do grupo focal, há que se considerar que os integrantes possuam entre si uma característica comum importante e que os critérios para a seleção dos sujeitos sejam determinados pelo objetivo do estudo, caracterizando-se uma amostra por convenção. Assim, foi considerada a característica de relacionamento interpessoal vivido pelo paciente com o enfermeiro como o objeto principal de caracterização dos participantes nos grupos focais.

Os grupos focais foram realizados na APS, em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), que funciona com os programas padrões do Ministério da Saúde, realizando cuidados de baixa complexidade, educação e promoção da saúde. Trata-se de um serviço público vinculado ao Sistema Único de Saúde localizado na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil.

A Atenção Primária de Fortaleza possui 105 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), distribuídas nas sete Regionais, nas quais funcionam 335 Equipes de Saúde da Família (ESF), correspondente a 46,23% de cobertura da população pela ESF.

Os critérios de inclusão dos participantes foram: nas UAPS – maiores de 18 anos, residir na área adscrita da unidade de saúde e ser identificado pelos Agentes Comunitários de Saúde como cidadão que recebeu atendimento de enfermagem na unidade. Foram excluídos aqueles que não se comunicavam verbalmente e os que estivessem em isolamento por alguma patologia infecciosa.

Nas UAPS, os pacientes foram recrutados pelos Agentes Comunitários de Saúde e compuseram dois grupos: um grupo de pessoas expostas a cuidados de enfermagem na saúde da mulher e da criança, com oito integrantes; e um grupo de pessoas expostas a cuidados de enfermagem em doenças crônicas, com sete pessoas.

O desenvolvimento dos grupos focais foi realizado com a participação de um coordenador e um observador<sup>6</sup>. O coordenador esclareceu a dinâmica de discussão, os aspectos éticos do estudo, estimulou o debate e elaborou a síntese dos encontros. O observador auxiliou na condução das discussões, monitorou o equipamento de gravação e foi responsável pelo em diário de campo.

O ambiente dos encontros foi o mais acolhedor possível e assegurou a privacidade dos participantes. Os grupos ocorreram na associação de moradores na zona de adscrição da UAPS, aberta, especificamente, para a realização da pesquisa e otimizada por dois Agentes Comunitários de Saúde da mesma unidade.

Na associação, as cadeiras foram organizadas em círculo, promovendo a interação face a face de todos os membros envolvidos. O início dos grupos ocorreu com a apresentação dos pesquisadores, explicação dos objetivos da pesquisa e a reiteração do convite, com a explicação individualizada do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e assinaturas pós esclarecimentos. Os grupos transcorreram sob uma atmosfera de cooperação com duração média de 40 minutos.

A finalização aconteceu a partir da percepção da recorrência dos temas abordados. A pergunta geradora utilizada foi: Como está ocorrendo a relação interpessoal de vocês com o enfermeiro?

Para a coleta de dados, foi utilizado um gravador de voz e um diário de campo. Os dados foram transcritos e analisados a partir da análise de conteúdo por categorização temática<sup>(7)</sup>. Para aprofundar a análise, foi utilizado o Sistema Interpessoal do Modelo Conceitual de Sistemas Abertos<sup>5</sup>, como arcabouço para estruturar os resultados encontrados.

A escolha dessa teoria de enfermagem como arcabouço teórico analítico justificou-se por ser uma teoria relacional com uma estrutura conceitual sólida, permitindo a identificação dos elementos constituintes da relação interpessoal no cuidado de enfermagem. Aliado a essa

característica, o acesso aos textos originais também influenciou a adoção desse referencial.

O sistema interpessoal carrega em si a característica de poder ser aplicada nos variados contextos em que a enfermagem encontra-se inserida. Após a identificação das categorias, estas foram posicionadas dentro dos conceitos do Sistema Interpessoal (interação, comunicação, transação, papel e estresse), permitindo melhor compreensão dos elementos que delineiam o relacionamento interpessoal no cuidado de enfermagem.

A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, parecer 984.723, de 13/03/2015.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A composição dos grupos focais foi distinta e respeitou a harmonia entre os participantes. Um grupo foi composto por oito pessoas; sete eram mulheres que utilizavam os serviços de assistência à saúde da mulher, como prevenção do câncer de colo de útero e de mama, do pré-natal, além da assistência à saúde da criança, com a participação de três mães de crianças de até cinco anos de idade, sendo denominado de Atenção Primária I. Nesse grupo, participou um homem que estava acompanhando a esposa no pré-natal. A média de idade foi de 33 anos.

O outro grupo foi composto por sete pessoas. Dessas, seis eram mulheres com média de idade de 40 anos; todos utilizavam os serviços de cuidados à hipertensão arterial e *diabetes mellitus*, sendo denominado Atenção Primária II.

Os pacientes demonstraram satisfação em poder participar de uma atividade na qual eles tinham a liberdade de falar sobre seus atendimentos pelos enfermeiros e expor suas experiências.

Os participantes mantiveram-se interessados e participativos durante a realização dos grupos focais.

As análises permitiram a formulação de três categorias: 1) ações da interação e comunicação impulsionadoras da efetividade nas relações interpessoais; 2) tempo e virtudes na interação e no papel do enfermeiro nas relações interpessoais; 3) tensões nas relações interpessoais.

As categorias e seus constituintes mostraram que o relacionamento interpessoal no cuidado de enfermagem é um complexo com vários elementos constitutivos que alinham-se pelo viés da linguagem como eixo centralizador e

manifesta-se nos conceitos que compõem o sistema interpessoal de King<sup>5</sup>. Esse resultado é relevante no sentido do exame acurado dos conceitos contidos no referencial teórico utilizado e a sua representação na realidade, trazendo uma situação de integração teoria-prática<sup>8</sup>.

A categoria 'ações da interação e comunicação impulsionadoras da efetividade nas relações interpessoais' foi constituída por depoimentos que marcaram os conceitos de interação e comunicação da teoria de fundo. Segundo relatos dos participantes, a interação durante o cuidado de enfermagem está atrelada à atenção, carinho e ao respeito. Cada indivíduo, numa situação, traz conhecimento pessoal, necessidades, metas, expectativas, percepções e experiências que influenciam as interações. Nesse sentido, depoimentos colhidos no grupo Atenção Primária I fizeram emergir a atenção da enfermeira no cuidado em puericultura e o reconhecimento da sensibilidade envolta no processo de interação.

"Quando ocorre o atendimento e o meu filho chora, ela (enfermeira) tem que acalmar ele para consultar [...] é muito atenciosa! [...] tem respeito por mim e carinho por ele (filho)". (Grupo Focal Atenção Primária I).

Nota-se que a atitude de cuidado da enfermeira no momento de interação com o filho traz potencialidade para fortalecer a troca de informações. Isso permite a construção de vínculo com a mãe para a formulação de ações de cuidado, cujas metas terão maior chance de serem alcançadas. A interação tem sido identificada como conceito fundamental para o desenvolvimento da prática de enfermagem efetiva e de qualidade. Permite a discussão das metas e meios entre paciente e profissional, como elemento inerente ao acompanhamento de saúde realizado pelo enfermeiro<sup>8</sup>.

Uma interação com olhar ampliado, que perceba o paciente além do seu contexto de doença e incorpore as suas relações familiares também emergiu. Ser atencioso, englobando as emoções que permeiam essas relações são pontos de ação do enfermeiro que demarcam o aprofundamento da interação com o paciente. A fala colhida do grupo Atenção Primária II, exemplifica esse contexto de cuidado.

"Fui para a consulta de hipertensão e, lá, ela (enfermeira) soube que a minha filha teve bebê e me cumprimentou, foi atenciosa [...] interação com carinho e respeito, com contato pele a pele". (Grupo Focal Atenção Primária II).

Além desses aspectos, ter, do enfermeiro da UAPS, atenção à fala, aos gestos, às dores e aos momentos de alegria ou tristeza do cotidiano vivido pelos pacientes, são traços da interação que alicerçam a relação interpessoal entre esses sujeitos. Estudo qualitativo mostrou que, no âmbito da complexa relação de intersubjetividade humana, é possível partilhar e viver, por empatia, os sentimentos/sofrimentos do outro; entretanto, ainda que partilháveis, os sentimentos/sofrimentos são intransferíveis<sup>9</sup>.

Na interação, as ações dos indivíduos podem ser modificadas pelas relações existentes entre o enfermeiro e o paciente, com protagonismo deste último no tratamento, proporcionando uma decisão individual de buscar qualidade de vida em meio ao enfrentamento de alguma enfermidade<sup>10-11</sup>. Uma das formas mais promissoras para essa tarefa é a comunicação.

O tecido, por meio do qual a interação se constitui, é processo de comunicação. A formulação de metas perpassa a linguagem e ganha sentido com uma comunicação eficiente entre o enfermeiro e o paciente. No cotidiano da UAPS, o enfermeiro deve utilizar a linguagem verbal e não verbal com vistas à compreensão das demandas e dos cuidados acordados durante a consulta. A escrita legível e explicativa também foi apontada como importante.

"A enfermeira conversa mais, faz perguntas e fala, diferente da consulta, que passa o remédio e pronto [...] diz quando a gente está bem ou mal, não fica enganando. [...] ela escreveu para explicar tudo [...] eu entendo bem a letra dela, o nome do remédio, entendo o que ela fala!" (Grupo Focal Atenção Primária II).

O processo comunicativo envolve, na fala, uma complexidade de elementos para a melhor compreensão entre os comunicantes. Permitir a fluidez da conversa e demonstrar interesse no conteúdo da fala do outro, além de emitir respostas coerentes são boas características da comunicação na APS. Estudo revela que é por meio da comunicação durante a consulta de enfermagem que os profissionais conseguem identificar e priorizar os problemas de acordo com as informações dos pacientes e, a partir daí, prestar uma assistência de qualidade com a elaboração de metas<sup>12</sup>.

A escrita também deve ser compreensiva, com uma linguagem adequada ao nível de compreensão do paciente. Essas nuances da comunicação trazem à tona a problemática do letramento em saúde e o processo de

compreensão vivido pelos pacientes, sendo imprescindível a formatação da linguagem da enfermagem de APS com vista ao processo compreensivo das mensagens de cuidado. O conteúdo das mensagens ainda deve se revestir de sinceridade, sendo elemento imprescindível para a criação do vínculo.

A comunicação sobre os elementos envolvidos no cuidado, as tecnologias e os procedimentos tornam o cuidado compreensível e envolve o paciente no processo de tomada de decisões sobre a própria saúde, permitindo que o planejamento de metas seja realizado com a participação consciente do paciente. No entanto, para que o paciente expresse seus verdadeiros anseios o elemento transacional é marcado na relação terapêutica por meio da confiança que o enfermeiro e o paciente elaboram a partir dos seus papéis no contexto da UAPS.

A linguagem do cotidiano é valorizada com significados que vão além das palavras<sup>13</sup>. A implicação do tom de voz, da coerência e do ritmo possibilitam interpretações do estado emocional e de espírito do paciente<sup>14</sup>. O enfermeiro, ao obter conhecimento sobre a comunicação não verbal, estará capacitado para entender os comportamentos e as atitudes dos pacientes e, assim, realizar um cuidado mais significativo<sup>13</sup>.

A boa comunicação é caminho fecundo para que a interação entre o enfermeiro e o paciente ocorra de forma harmônica e dirigida a metas. Uma interação eficaz deve envolver o respeito e a atenção, dando espaço para que haja a transação no processo relacional. Corroborando este achado, a pesquisa na APS mostrou que, para ocorrer uma relação interpessoal eficaz, é necessária postura sensível do enfermeiro sobre aquele que recebe cuidados<sup>15</sup>.

A segunda categoria 'tempo e virtudes na transação e no papel do enfermeiro nas relações interpessoais' foi constituída por falas que demarcaram os conceitos de transação e papel do Sistema Interpessoal. A transação tem uma dimensão temporal e de espaço e é influenciada pela percepção que as pessoas têm da realidade que participam. Nesse espaço-tempo, as características do enfermeiro e do paciente possuem um rol de comportamentos esperados no sistema social da UAPS, sendo denominado de papel.

No entremio das trocas transacionais e do papel de cada um, a relação interpessoal torna-se mais efetiva, permitindo um processo interativo

rico, com potencial para o estabelecimento de metas no cuidado, sendo, o tempo de interação, motivador para isto.

"[...] um bom relacionamento com ela, ela ensina umas coisas que eu não sabia [...] ela é super educada e atende bem [...] às vezes, é preciso ter um pouco de paciência, dar um pouco de segurança ao paciente". (Grupo Focal Atenção Primária I).

"Eles tomaram conta de mim com muito gosto e eu procurei acompanhar o ritmo e hoje sou acompanhado pela Enfermeira X, que me atende muito bem [...] o atendimento é bom. Tudo que eu preciso eu corro lá [...] conversa, explicando, dando tempo suficiente para que a gente entenda". (Grupo Focal Atenção Primária II)

No espaço da UAPS, o tempo de conversação do enfermeiro nos atendimentos deve primar pela compreensão das mensagens pelo paciente. A transação do enfermeiro com o paciente ocorre com transmissão de confiança. Um relacionamento com a virtude da paciência, que permita o aflorar da alegria, é bem avaliado pelos pacientes, os quais percebem gentileza e atenção do enfermeiro, fortalecendo as trocas. No entremio da vulnerabilidade dos pacientes que buscam a UAPS, os momentos de alegria causam fissuras nos padrões de sofrimento e espaço para a esperança de alcançar uma boa saúde.

A criação de um vínculo entre os envolvidos no cuidado é guiada pelo comprometimento ético entre as partes envolvidas, levando em consideração o respeito às particularidades de cada um, permitindo que a transação ocorra<sup>14</sup>. Uma transação eficaz conduz à construção de um planejamento de cuidados cujos resultados tenderão para satisfação de todos os envolvidos.

Neste íterim, a *performance* do enfermeiro e do paciente na relação interpessoal delineiam comportamentos inerente a suas práticas sociais nos serviços de APS. Nos grupos focais, ficou evidente que uma relação interpessoal profícua é marcada pela responsabilidade de cada um nos seus papéis.

A virtude da responsabilidade, incutida no cuidado de enfermagem, deverá representar ações condizentes com a dignidade humana nos momentos da relação interpessoal, tendo como princípio que os efeitos do cuidado planejado sejam benéficos em curto ou longo prazo. Assim, os papéis de cada um deverão estar marcados com a responsabilidade do bem comum

promovida na APS. Nesse sentido, as análises mostraram que os papéis do paciente e do enfermeiro são complementares e orientados para o mesmo fim, o bem-estar, quer seja individual ou coletivo.

Nesse sentido, o papel do paciente que emergiu foi o de ter tranquilidade na espera do cuidado, ser responsável pela própria saúde, seguindo as prescrições e buscando o enfermeiro da UAPS quando tiver necessidade.

“A gente tem que procurar o posto. Nós temos que saber chegar, temos que ter paciência [...]. É responsabilidade minha buscar o posto”. (Grupo focal Atenção Primária I).

“Nós somos muito mal-agraçados, porque não valorizamos! Qualquer coisinha fazemos logo um estardalhaço [...] Nós temos que ter paciência [...] No serviço público, a demanda é muito grande todos os dias”. (Grupo focal Atenção Primária II).

“[...] é irresponsabilidade minha, eu demoro muito a ir no posto e as minhas receitas estavam todas atrasadas [...]. Esta semana, a enfermeira renovou a receita da minha sobrinha, consegui os remédios, mas alguns estão faltando, tenho que comprar”. (Grupo focal Atenção Primária II).

Além do exposto, foi possível observar, nos grupos focais, que o papel do paciente na APS ultrapassa o de sujeito que apenas espera pelos cuidados, ganhando tons de cidadania e luta a partir de reivindicações pela melhoria do serviço.

O papel do enfermeiro que emergiu nas falas dos grupos foi o de gerenciador do cuidado com conhecimento científico e destreza para realizar consulta de enfermagem com excelência. A realização de cuidados diretos com perícia, o atendimento domiciliar, o ensino na saúde, o buscar informações sobre a família e seus membros e a preocupação de chamar o paciente pelo nome fazem parte do rol de atividades que o enfermeiro deve desenvolver na APS, podendo ser visualizado pela virtude da sabedoria. Foi apontada também a flexibilização de regras das instituições de saúde como elo para uma boa relação interpessoal.

“Eu gosto quando ela vai atender meu filho [...] um atendimento que tem que olhar! Olhar os testículos dele, olhar ele todinho”. (Grupo focal Atenção Primária I).

“Meu esposo é cadeirante, aí ela (enfermeira) vem fazer visita em casa todo mês. Nas visitas, ela olha, verifica a pressão, olha a

glicemia, passa remédios. Eu gosto do atendimento”. (Grupo focal Atenção primária II)

“Ela foi atendida sem estar nem marcada [...] as coisas no posto só dão certo com o direcionamento da enfermeira”. (Grupo focal Atenção Primária II).

Os papéis dos enfermeiros e dos pacientes são complementares. Nas falas, é possível identificar os pacientes como receptores do cuidado, que agem com paciência e seguem as recomendações dos enfermeiros. Já os enfermeiros, têm o papel de prestar cuidados diretos, com perícia e adequando normas institucionais, de acordo com os cuidados requeridos. A manutenção desses papéis é retroalimentada pela sabedoria de cada um e traduz-se por uma visão crítica das suas responsabilidades, fundamentadas em um saber filosófico, compreensão de mundo e da sabedoria prática.

O entendimento dos papéis sociais que o paciente e o enfermeiro desenvolvem na UAPS fortifica a relação interpessoal, pois facilita o desempenho de cada um no espaço-tempo da APS. Foi perceptível o posicionamento do enfermeiro como prescritor/orientador de cuidados e o paciente, seu receptor.

Salienta-se que, ao assumirem essa postura, existe o risco de uma relação verticalizada, capaz de subjugar as potencialidades dos pacientes em seus tratamentos, dificultando a formulação de metas ou mesmo da efetividade do autocuidado. Uma alternativa é sair da unidirecionalidade, estabelecendo relações a partir de um processo de renegociação desses papéis engessados que a clínica impõe e que está presente na APS.

A efetividade da relação interpessoal permite um cuidar autêntico ao paciente, de modo que esse possa expressar suas necessidades na busca de soluções em sua individualidade, como proposta de diminuir o processo de despersonalização experimentado, algumas vezes, nos serviços de saúde<sup>11</sup>. Por outro lado, a relação interpessoal pode sofrer fissuras na comunicação, na interação, na transação e no papel, com a presença de ações que desequilibrem a relação, fazendo surgir o estresse.

A terceira categoria ‘tensões nas relações interpessoais’ foi constituída pelas falas que marcaram o conceito de estresse. Os grupos focais demonstraram que o estresse ocorre transversalmente na relação interpessoal e se

apresenta no desequilíbrio dos outros conceitos do Sistema Interpessoal, como nas falas a seguir.

“[...] não gosto muito não, porque ela faz pouco caso para o que a gente fala, ela não dá muita atenção [...] quando estava sentindo uma (ela), não deu muita atenção, só disse toma esse remédio aqui para ver se você melhora! E eu fui ver, não sei se tinha alguma coisa a ver com o que eu estava sentindo [...]. O que a gente quer saber eles não sabem ensinar [...] às vezes queremos saber uma coisa e eles nos dizem outra e aí não conseguimos nem entender como é! Ficamos com dúvida. [...], por exemplo, a letra, tem gente que não entende a letra na receita”. (Grupo Focal Atenção Primária II).

“A enfermeira olhava para o bichinho (filho) e eu perguntava as coisas e ela respondia olhe no caderninho (caderneta da criança). Um atendimento frio [...] para mim, uma consulta rápida não é consulta”. (Grupo focal Atenção Primária I).

“É uma coisa muito íntima (exame de Papanicolau) e eu sou muito tímida, então, se a enfermeira não tem muita delicadeza, deixa a gente mais tensa, eu vou totalmente gelada e trêmula. Eu ainda não me acostumei, apesar de fazer todo ano, mas eu sempre fico tensa, apesar dela dizer “minha filha, relaxe, relaxe!”. (Grupo focal Atenção Primária I).

“[...] eu tive que ir um monte de vezes no posto atrás de um papel! Na quarta vez que ela me explicou [...] às vezes, são ignorantes, não atendem, muitas vezes, não sabem falar com você [...] tem que pegar a enfermeira na veia boa, tem que adoecer quando ela está na veia boa”. (Grupo focal Atenção Primária II).

“Tem enfermeiro que atende grosseiro [...] ele disse que eu estava fedendo a negro [...]. Racismo!”. (Grupo focal Atenção Primária I).

O estresse surge quando o enfermeiro não responde às perguntas do paciente, age com grosseria, foca o cuidado em áreas que o paciente não tem interesse, demora no atendimento solicitado ou age com agressividade, ignorância e preconceito. O estresse na interação é visualizado quando a enfermeira não dá a devida atenção à demanda de cuidado do paciente, negligenciando as suas solicitações. A comunicação não se estabelece quando o enfermeiro retroalimenta o processo, negando o *feedback* das respostas às demandas dos pacientes, afastando-os do processo terapêutico.

Fatores como desrespeito, arrogância, indisposição para a escuta podem gerar falhas na

comunicação, interação, transação e papel, desencadeando o estresse em sua forma negativa de manifestação. O estresse foi abordado pelos participantes como uma característica negativa associada ao sentimento de incapacidade e inferioridade. Uma assistência impregnada de automatismos, engessamento, falta de respeito e desconsideração das queixas do paciente conduz para a manifestação do estresse ou, em última instância, da violência. Esse contexto reflete-se em uma assistência autoritária, preocupada em seguir normas e rotinas, contribuindo para a inexistência de relações interpessoais e distanciamento da integralidade da assistência<sup>(12)</sup>.

A frieza no atendimento, advindo de uma consulta rápida com a negação de informações, causa fissuras na transação. Tais fissuras podem distanciar a relação interpessoal do enfermeiro quando envolve procedimentos mais invasivos e foro íntimo. O íntimo espaço da consulta ginecológica e o tempo em que a paciente é atendida na UAPS são tessituras da transação que precisam alertar a sensibilidade do enfermeiro para o planejamento de uma consulta que diminua a ansiedade que o procedimento provoca.

No rol dos papéis, o enfermeiro fere o de gestor do cuidado na APS quando negligencia as demandas de cuidado do paciente. A responsabilidade do enfermeiro para com o outro não deve ser subjugada a tensões pessoais. É preciso demarcar, nas falas, que surgiram a presença da agressividade e da violência reconhecida pela participante do grupo focal como racismo.

Porém, defende-se uma prática de enfermagem coerente com a dignidade humana. O enfermeiro deve desempenhar uma prática de qualidade que estimule a população a buscar melhoria na qualidade de vida e integralidade no cuidado a partir do envolvimento de aspectos biopsicossociais, econômicos, culturais e espirituais na relação interpessoal<sup>(16-17)</sup>, empregando uma metodologia de investigação científica que seja guiada pela teoria e pelo conhecimento, a fim de embasar o cuidado que presta.

Problematiza-se que a enfermagem é uma profissão permeada por atividades estressantes e que, nos serviços com alta demanda de pacientes, o cotidiano acaba dispensando um tempo mínimo para a realização dos cuidados individualizados. Esses fatores podem causar um desequilíbrio na energia desse profissional,

levando a prejuízo na díade enfermeiro-paciente<sup>18</sup>. Entretanto, conjectura-se que, intervir de forma coerente, organizada e com respaldo teórico pode ser um caminho positivo para mudança nas relações interpessoais no cuidado de enfermagem.

Salientaram-se aspectos da relação interpessoal por todos os grupos, tais como o carinho, respeito, contato pele a pele, gentileza, conhecimento científico e destreza, comunicação verbal e não verbal, demora no atendimento e desrespeito. Um grupo apontou o preconceito racial como um forte elemento gerador de estresse.

Em síntese, pode-se afirmar que as análises dos grupos focais mostraram que a relação interpessoal no cuidado de enfermagem na APS deve estar focada na preservação da dignidade. Cumpre elencar a limitação deste estudo, como a visualização da relação interpessoal apenas pela ótica dos pacientes, faltando a problematização do enfermeiro sobre esta temática e a realização de apenas dois grupos focais.

No entanto, o estudo traz a potencialidade da compreensão da realidade de cuidado na APS, ancorado sobre uma teoria de enfermagem, o que permitiu aprofundamento das análises e mostrou pontos de fortalecimento ou mesmo de desconstrução da relação interpessoal entre o enfermeiro e o paciente.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação interpessoal do enfermeiro com o paciente, sob a ótica deste último, foi manifestada por comportamentos permeados pelo cuidado com afeto, por uma comunicação compreensível e entrelaçada com a responsabilidade profissional. O estresse transversalizou a relação interpessoal em momentos de desequilíbrio entre os elementos fundamentais da relação: interação, comunicação, transação e papel.

O conhecimento das nuances que envolvem a relação entre enfermeiro e paciente, a partir da estruturação do Sistema Interpessoal do Modelo de Sistemas Abertos Interatuantes, contribui para o aumento da qualidade dos cuidados de enfermagem e a efetivação das suas relações no âmbito da Atenção Primária.

Os resultados mostram pontos que qualificam ou desqualificam o cuidado de enfermagem a partir da relação entre os sujeitos, que podem direcionar ações de gerenciamento

do cuidado em prol da humanização da assistência.

O estudo apresenta, como limitação, a realização de apenas dois grupos focais constituídos principalmente por mulheres, acompanhadas no âmbito dos programas de Saúde da Mulher e da Criança e na assistência à Doenças Crônicas Não Transmissíveis, limitando a compreensão da relação interpessoal sob a ótica de outros gêneros e de pessoas atendidas em outros programas. Porém, com o aporte teórico utilizado, foi possível realizar o aprofundamento epistemológico condizente com o objetivo proposto.

Fomentar espaços para discussão e reflexão das relações cotidianas parece fundamental e abre margem para a estruturação de intervenções que possam contribuir no fortalecimento das relações interpessoais no cuidado de enfermagem. Aponta-se ainda a realização de pesquisas sobre a relação interpessoal sob a ótica do enfermeiro e de pacientes de outros gêneros, acompanhados nos demais programas da APS.

### REFERÊNCIAS

- 1 - Vale EG, Pagliuca LMF. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: Contribuição para o ensino de graduação. Rev Bras Enferm. 2011;64(1):106-13. DOI: [10.1590/S0034-71672011000100016](https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000100016)
- 2 - Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería Universitaria 2015;12(3):134-43. DOI: [10.1016/j.reu.2015.07.004](https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004)
- 3 - Mastrapa YE, Lamadrid MPG. Relación enfermera-paciente: Una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enferm. 2016 [citado em 9 jul 2017]; 32(4):1-12. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
- 4 - Santos LNM, Pedrosa JIC, Rodrigues IEDCV, Freire MSS, Silva GRF, Luz MHBR. Relações interpessoais na estratégia saúde da família: Reflexo na qualidade dos cuidados de enfermagem. Rev enferm UFPE on Line 2014; 8(1):155-9. DOI: [10.5205/1981-8963-v8i1a9618p155-159-2014](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i1a9618p155-159-2014)
- 5 - King I. A theory for nursing: Systems, concepts, process. New York: Delmar Publishers; 1981.
- 6 - Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. Mundo

Saúde 2011 [citado em 10 jul 2018]; 35(4):438-42. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo\\_focal\\_como\\_tecnica\\_coleta\\_analise\\_dados\\_pesquisa\\_qualitativa.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf)

7 - Silva AH, Fossá MIT. Análise de conteúdo: Exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualit@s* 2015;17(1):1-14. DOI: [10.18391/qualitas.v16i1.2113](https://doi.org/10.18391/qualitas.v16i1.2113)

8 - Garcia MCC, Cirino ID, Elias TMN, Lira ALBC, Enders BC. Interação enfermeiro-paciente na adesão ao tratamento da tuberculose: Reflexão à luz de Imogene King. *Rev enferm UFPE on Line* 2014;8(1):2513-21. DOI: [10.5205/reuol.5927-50900-1-SM.0807supl201441](https://doi.org/10.5205/reuol.5927-50900-1-SM.0807supl201441)

9 - Silva TP, Silva MM, Alcantara LM, Silva IR, Leite JL. Estabelecendo estratégias de ação/interação para o cuidado à criança com condição crônica hospitalizada. *Esc Anna Nery* 2015;19(2):279-85. DOI: [10.5935/1414-8145.20150037](https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150037)

10 - Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC, et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Esc Anna Nery* 2016;20(1):90-8. DOI: [10.5935/1414-8145.20160013](https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160013)

11 - Araújo GAL, Oliveira GYM, Gomes EB, Parente-Arruda L, Freitas CHA. A interação no ensino clínico de enfermagem: Reflexos no cuidado à pessoa com hipertensão arterial. *Rev Salud Pública* 2015;17(1):47-60. DOI: [10.15446/rsap.v17n1.47789](https://doi.org/10.15446/rsap.v17n1.47789)

12 - Branco LASC, Maia NMFS, Lima LAA. A construção do vínculo enfermeiro-cliente pelo diálogo no ambiente hospitalar. *Rev Enferm UFPI* 2016;5(3):30-5. DOI: [10.26694/reufpi.v5i3.5436](https://doi.org/10.26694/reufpi.v5i3.5436)

13 - Rezende RC, Oliveira RMP, Araújo STC, Guimarães TCF, Santo FHE, Porto IS. Body language in health care: A contribution to nursing communication. *Rev Bras Enferm.* 2015; 68(3):490-6. DOI: [10.1590/0034-7167.2015680316i](https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680316i)

14 - Moreira AGM, Azevedo AL, Figueiredo NMA, Oliveira LFD, Araújo STC. Comportamento proxêmico da enfermagem no espaço da hemodiálise. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(4):343-9. DOI: [10.1590/1982-0194201700051](https://doi.org/10.1590/1982-0194201700051)

15 - Torres GMC, Figueiredo IDT, Cândido JAB, Pinto AGA, Morais APP, Araújo MFM et al. Comunicação terapêutica na interação profissional de saúde e hipertenso na estratégia saúde da família. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017; 38(4):1-8. DOI: [10.1590/1983-1447.2017.04.2016-0066](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2016-0066)

16 - Bezerra STF, Silva LF, Guedes MVC, Freitas MC. Percepção de pessoas sobre a hipertensão arterial e conceitos de Imogene King. *Rev Gaúcha Enferm* 2010;31(3):499-507. DOI: [10.1590/S1983-14472010000300013](https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000300013)

17 - Ferronato M, Costa FCD, Pires EP, Hendges L, Kleba ME. Enfermagem na estratégia saúde da família: Fortalecendo a participação da comunidade na promoção da saúde com base na teoria de Imogene King. *RIES 2015* [citado em 11 jul 2018]; 4(1):56-67. Disponível em: <http://www.periodicosuniarp.com.br/ries/article/view/377/322>

18 - Rosario CAR, Lopes AN, Pereira FFA, Costa FM. Avaliação do estresse entre enfermeiros que atuam na estratégia Saúde da família de Montes Claros, MG. *RENOME 2015* [citado em 11 jul 2018]; 4(1):3-14. Disponível em: <http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/92/93>

**Nota:** artigo elaborado a partir da tese “relação interpessoal no cuidado de enfermagem: elaboração e validação de um instrumento por meio da Teoria de Resposta ao Item” apresentada ao Programa de Pós Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Brasil, 2016. Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio financeiro recebido, sob a forma de bolsa de doutorado sanduíche, concedida, no país, ao primeiro autor.

**Recebido em:** 11/07/2018

**Aprovado em:** 13/02/2019

**Endereço de correspondência:**

José Wicto Pereira Borges  
Rua Trinta e Um de Março, 2457/303-2  
CEP: 64049700 – Teresina/PI - Brasil  
**E-mail:** [wictoborges@ufpi.edu.br](mailto:wictoborges@ufpi.edu.br)