

INVESTIGAÇÃO DOS ESTILOS DE PENSAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE TRABALHAM EM UTIs

Bruna Assunção¹, Maria Livia Tourinho Moretto², Gláucia Rosana Guerra Benute³,
Ana Sarah Levin⁴, Maria Clara Padovese⁵, Mara Cristina Souza de Lucia⁶

RESUMO

Objetivo: avaliar e descrever o estilo de pensamento predominante – racional ou experiencial - entre profissionais que atuam em UTI. Método: Estudo clínico transversal e prospectivo, realizado na UTI de Moléstias Infecciosas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. O instrumento utilizado nessa pesquisa foi o Inventário de Pensamento Racional *versus* Experiencial (RVEI-S). Resultados: Houve predomínio da função experiencial (43,5%) entre os profissionais observados. Quando avaliados os diferentes estilos de pensamento nas diversas categorias de profissionais, constatou-se que apenas entre os profissionais médicos foi encontrado equilíbrio entre as duas funções (n= 13; 30,7%). Conclusão: Os sistemas racional e experiencial são importantes para a execução dos diferentes tipos de tarefas, e talvez por isso o número de profissionais em cada estilo de pensamento reflita as facilidades e dificuldades para lidar com as diferentes tarefas.

Palavras-chave: Pensamento, Profissional de saúde, Unidade de Terapia Intensiva.

INVESTIGATION OF THE MODE OF THINKING OF HEALTH CARE PROFESSIONALS WORKING IN ICUs

ABSTRACT

Objective: To evaluate and describe the prevailing mode of thinking - rational or experiential - among professionals who work in ICUs. Method: Clinical prospective cross-sectional study, conducted in the ICU of Infectious Diseases, Hospital das Clínicas, School of Medicine, University of São Paulo. The instrument used in this research was the Inventory of Rational Thinking *versus* Experiential (RVEI-S). Results: There was a predominance of experiential mode (43.5 percent) observed among professionals. When assessing the different modes of thinking of the different categories of professionals, it was found that only among medical professionals was there a balance between the two modes (n=13, 30.7 percent). Conclusion: The rational and experiential systems are important for

¹ Bolsista de Iniciação Científica da Pró-reitoria de Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

² Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Psicanalista membro do Fórum do Campo Lacaniano de São Paulo.

³ Diretora Técnica de Serviço de Saúde da Divisão de Psicologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

⁴ Professora Associada do Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias na Universidade de São Paulo.

⁵ Professora Doutora do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

⁶ Diretora da Divisão de Psicologia, Instituto Central, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

the performance of different types of tasks, and so perhaps the number of professionals in each mode of thinking reflects the ease and difficulties in dealing with different tasks.

Keywords: Thinking, Health personnel, Intensive Care Units.

INTRODUÇÃO

Este trabalho trata de uma investigação dos estilos de pensamento dos profissionais de assistência à saúde (PAS) que trabalham em unidades de terapia intensiva (UTIs), tentando relacionar esses aspectos da personalidade desses profissionais às dificuldades e desafios enfrentados por eles em suas profissões.

Os Estilos de Pensamento fazem parte de uma teoria desenvolvida por Seymour Epstein chamada *Cognitive-Experiential Self-Theory* (CEST). Esta é uma teoria integrativa, que procura explicar os conflitos entre a razão e a emoção, propondo a existência de dois sistemas de processamento de informações: o sistema racional e o sistema experiencial. Esses sistemas cognitivos seriam independentes, porém paralelos, influenciando-se mutuamente (Epstein, 2003).

O sistema racional - também chamado de sistema analítico - é um sistema consciente, relativamente lento, analítico, primariamente verbal e relativamente livre de afetos, tendo uma história evolucionária relativamente breve. Ele opera a partir da compreensão do indivíduo de regras de raciocínio transmitidas culturalmente (Pacini & Epstein, 1999). Já o sistema experiencial - ou sistema intuitivo - é um sistema de aprendizado pré-consciente, rápido, automático, holístico, primariamente não verbal, intimamente ligado ao afeto e com uma história evolucionária muito longa (Pacini & Epstein, 1999).

De acordo com a CEST, a contribuição de cada um desses sistemas nas mais diversas situações pode variar, variando de nenhuma influência ou completa dominância de um dos modos (Pacini & Epstein, 1999), embora todas as pessoas apresentem os dois sistemas. Na maioria das circunstâncias, eles operam de forma sincronizada, e é por isso que as pessoas só percebem a influência de um sistema, aparentando por isso ser um processo único (Pacini & Epstein, 1999). Entretanto,

em situações de conflito entre os dois sistemas (como os conflitos entre pensamentos e sentimentos), as diferentes qualidades de cada um desses sistemas se tornam aparentes (Pacini & Epstein, 1999).

Em seu trabalho inicial, Epstein (2003) demonstrou que o sistema experiencial tem a habilidade de formar relações interpessoais, pensamentos criativos e emocionais. O sistema racional, por sua vez, é intencional e envolve esforço. Ele é movido pela lógica, é ativo, consciente, e seu funcionamento requer justificção por evidências. O sistema racional é a fonte da compreensão científica de causa e efeito, e permite altos níveis de abstração e raciocínio complexo (Gunnell & Ceci, 2010).

Epstein e seus colaboradores realizaram uma série de experimentos que forneceram suporte empírico para os pilares da CEST (Denes-Raj & Epstein, 1994; Epstein, 2003; Epstein & Donovan, 1997; Epstein et al., 1996 apud Gunnell & Ceci, 2010) e para a validação desse constructo. Um dos experimentos mais conhecidos foi feito por Epstein e Denes-Raj em 1994 e consistia em oferecer aos participantes a oportunidade de ganhar \$1 por retirar um feijão vermelho de um recipiente com vários feijões coloridos. Diante dessa situação, alguns dos participantes ocasionalmente negligenciaram os recipientes com melhores chances (maior probabilidade estatística de retirar um feijão vermelho) e escolheram, ao invés delas, recipientes com números absolutos maiores de feijões vermelhos, mas cuja probabilidade de retirar o feijão vermelho era menor, portanto com menos chances de este evento acontecer (Gunnell & Ceci, 2010). Esses resultados foram consistentes com a CEST e seu conceito de processamento dual, indicando que, às vezes, o sistema experiencial dos participantes sobrepuja o sistema racional. Os sujeitos alegam que, apesar de eles saberem (racionalmente) que as probabilidades

nos recipientes com mais feijões vermelhos em números absolutos estariam contra eles, eles “sentiram” (experencialmente) que eles tinham melhores chances quando havia mais feijões vermelhos no recipiente (Gunnell & Ceci, 2010).

Outro experimento demonstrou algumas qualidades da velocidade de processamento dos sistemas racional e experiencial. De acordo com a CEST, os sistemas experiencial e racional operam de forma paralela e interativa. No entanto, o sistema experiencial opera muito mais rápido e parece ser inconsciente. Epstein (2003) mostrou que quando as pessoas são solicitadas a listar os três primeiros pensamentos que vieram à sua mente em situações de provocação, o primeiro pensamento relatado pela maioria dos sujeitos, apesar da atividade proeminente do sistema racional ou experiencial, era frequentemente do sistema experiencial. Por volta do terceiro pensamento, no entanto, havia geralmente uma reação corretiva do sistema racional (Gunnell & Ceci, 2010). Epstein interpretou esses resultados como uma indicação de que as respostas espontâneas e impulsivas iniciais eram representativas do sistema experiencial e frequentemente eram subjugadas pelas respostas mais construtivas do sistema racional (Gunnell & Ceci, 2010).

A avaliação desses estilos de pensamento é feita a partir do Inventário do Pensamento Racional *versus* Experiencial (RVEI-S). O Inventário do Pensamento Racional *versus* Experiencial foi desenvolvido por Epstein e seus colaboradores e tem sido usado para medir diferenças individuais nas tendências na disposição para adotar estilos de pensamento racionais e experienciais (Novak & Hoffman, 2008).

Estudos com o RVEI-S no Brasil indicam resultados semelhantes àqueles encontrados na amostra americana (Vasconcelos & Tróccoli, 2004). Tróccoli e Santos, em um estudo com 404 estudantes universitários, encontraram indicações de que as dimensões do racional e do experiencial são relativamente independentes

entre si. Os índices de racionalidade apresentaram correlações significativas e positivas entre si com os índices de valorização e preferência da razão sobre a emoção. Também apresentaram correlações negativas com a depreciação do racional, enquanto nenhuma relação foi encontrada com o pensamento experiencial ou depreciação do experiencial (Vasconcelos & Tróccoli, 2004). A dimensão do raciocínio experiencial apresentou correlações positivas e significativas com todos os índices da razão acima da emoção, correlação direta, mas não significativa com a depreciação do racional e correlação negativa e significativa com a depreciação do experiencial (Vasconcelos & Tróccoli, 2004).

O trabalho em UTIs envolve uma série de características específicas a esse ambiente de trabalho, tais como a convivência diária dos profissionais e dos sujeitos doentes com situações de risco; a ênfase no conhecimento técnico-científico e na tecnologia para o atendimento biológico visando manter o ser humano vivo; a constante presença da morte; a ansiedade tanto dos sujeitos hospitalizados quanto dos familiares e trabalhadores de saúde; as rotinas muitas vezes rígidas e inflexíveis; e a necessidade de rapidez de ação no atendimento. Para Nascimento e Trentini (2004), a UTI pode ser considerada diferente das outras unidades de internação, uma vez que são ambientes conturbados, desconfortáveis, impessoais, sem privacidade, com isolamento social e com dependência da tecnologia e das aparelhagens múltiplas (Nascimento & Trentini, 2004). Neste ambiente, o cuidado é orientado pelo modelo médico, biologicista, cuja atenção está voltada unicamente para o órgão doente e para os procedimentos técnicos, em detrimento dos sentimentos, dos receios do sujeito doente e seus familiares e da forma como vivenciam a situação saúde/doença (Nascimento & Trentini, 2004).

Considerando as características específicas da atuação em ambiente de UTIs, o presente estudo tem como objetivo avaliar e descrever o estilo de pensamento predominante – racional ou experiencial - entre profissionais que atuam em UTI. Essa investigação se mostra necessária devido à observação de que os sistemas racional e experiencial influenciam a maneira como os humanos pensam e tomam decisões, sendo importantes para uma compreensão do comportamento. A CEST propõe uma relação entre os diferentes estilos de pensamento e comportamento, articulando caminhos para possíveis mudanças nesses comportamentos (Sladek, Bond, Huynh, Chew & Phillips, 2008). Esse aspecto pode auxiliar na compreensão de algumas práticas realizadas dentro das UTIs. Se os estilos de pensamento têm participação no comportamento, conhecer essa relação pode informar estratégias para compreender e modificar, por exemplo, a aderência às práticas de higiene das mãos (Sladek, Bond & Phillips, 2008).

MÉTODO

A avaliação dos estilos de pensamento dos profissionais foi feita a partir de estudo clínico transversal e prospectivo, realizado na UTI de Moléstias Infecciosas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Esta UTI possui 7 leitos.

Os critérios de inclusão dos sujeitos na pesquisa foram: Ser profissional da enfermagem (enfermeiro ou auxiliar de enfermagem) ou médico, desenvolvendo atividades práticas dentro dessa UTI; e aqueles que compreenderam e assinaram o termo de livre consentimento.

O instrumento utilizado nessa pesquisa foi o Inventário de Pensamento Racional *versus* Experiencial (RVEI-S), que é a versão brasileira do instrumento

desenvolvido por Epstein (Epstein, Pacini, Denes-Raj & Heier, 1996). Possui 40 itens em escala do tipo Likert, onde 1 = completamente falso e 5 = completamente verdadeira, que procuram medir diferenças individuais quanto à predominância do pensamento experiencial *versus* racional. Tanto o inventário original quanto sua versão brasileira apresentam quatro fatores de primeira ordem e oito fatores de segunda ordem, sendo eles: processamento racional, subdividido em habilidade racional e preferência racional; processamento experiencial, subdividido em habilidade experiencial e preferência experiencial; depreciação do racional; e razão sobre emoção, com as subdimensões assumindo a razão sobre a emoção e valorizando a razão acima da emoção.

Os escores obtidos foram armazenados e analisados de acordo com as orientações fornecidas pelos autores do teste. A avaliação foi feita correlacionando os estilos de pensamento com os dados sociodemográficos desses profissionais.

RESULTADOS

Os resultados mostram que houve predomínio da função experiencial (43,5%) entre os profissionais observados, conforme dados da Tabela 1.

Tabela 1 – Total de Profissionais em cada Estilo de Pensamento

Total de Profissionais em cada Estilo de Pensamento	n(%) n=23
Experiencial	10 (43,5)
Racional	9 (39,1)
Equilíbrio de Funções	4 (17,4)

A tabela 2 apresenta os dados relativos às questões que remetem ao estilo de pensamento experiencial experienciais.

A resposta verdadeiro foi predominante na questão em que os profissionais afirmam acreditar que há momentos em que deve se confiar na intuição (n=17; 73,9%) (tabela 2).

Apenas uma pessoa (4,3%) acredita que meus palpites podem ser tanto precisos quanto imprecisos (tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos dados de acordo com a frequência de respostas verdadeiras nas questões que avaliam experiencialidade.

Questões Experiencialidade	n (%)
	n= 23
Se eu fosse confiar nos meus instintos, cometeria erros com frequência.	13 (56,5)
Em geral eu não confio nos meus sentidos para me ajudar a tomar decisões.	15 (65,2)
Quando se trata de confiar nas pessoas, em geral eu posso contar com a minha intuição.	14 (60,9)
Gosto de confiar nas minhas impressões intuitivas.	12 (52,2)
Eu acredito nos meus palpites.	13 (13,0)
Acho que tomar decisões importantes com base na minha intuição é uma atitude boba.	8 (34,8)
Acho que meus palpites podem ser tanto precisos quanto imprecisos.	1 (4,3)
Eu não gostaria de depender de ninguém que se autodenominasse intuitivo.	5 (21,7)
Em geral eu consigo sentir se uma pessoa está certa ou errada mesmo sem saber explicar como eu sei disso.	9 (39,1)
Com frequência sigo os meus instintos ao decidir sobre alguma coisa.	14 (60,9)
Meus pareceres instintivos provavelmente não são tão bons quanto os das outras pessoas.	9 (39,1)
Não gosto de situações em que eu tenho que confiar na intuição.	5 (21,7)
Confio nas minhas primeiras impressões sobre as pessoas.	
Não acho que seja uma boa ideia confiar na intuição de alguém para tomar decisões importantes.	4 (17,4)
Não sou muito intuitivo.	14 (60,9)
Acho que tem momentos em que a gente tem que confiar na nossa intuição.	17 (73,9)
Usar minha intuição costuma funcionar bem para mim quando tenho que resolver problemas na minha vida.	12 (52,2)
Sou do tipo que coloca o coração na frente da razão.	10 (43,5)
A intuição pode ser um jeito muito prático de resolver problemas.	7 (30,4)

Com relação às questões sobre a Racionalidade, quando indagados sobre ter raciocínio lógico, 73,9% (n=17) negaram tal afirmação, conforme os dados da tabela 3. Os dados revelam dificuldade em raciocinar adequadamente quando encontrados sob pressão por 65,2% (n=15).

A Tabela 3 mostra a predominância de respostas entre as questões referentes ao sistema racional.

Tabela 3 – Distribuição dos dados de acordo com a frequência de respostas verdadeiras na avaliação do estilo de pensamento, especificamente para racionalidade.

Questões Racionalidade	n(%)
	n=23
Não sou muito bom (boa) em resolver problemas complicados.	5 (21,7)
Eu prefiro problemas complexos a problemas simples.	9 (39,1)
Não tenho dificuldades para refletir sobre as coisas com clareza.	6 (26,1)
Não curto muito ficar pensando nas coisas.	4 (17,4)
Não sou uma pessoa que fica analisando as coisas.	3 (13,0)
Curto resolver problemas difíceis que exijam mais raciocínio.	3 (13,0)
Em geral as razões das minhas decisões são claramente explicáveis.	4 (17,4)
Saber a resposta sem entender o raciocínio que está por trás, para mim é o suficiente.	2 (8,7)
Na minha vida usar lógica costuma funcionar bem para eu resolver problemas.	5 (21,7)
Eu curto desafios intelectuais.	5 (21,7)
Refletir cuidadosamente sobre as coisas não é um dos meus pontos fortes.	3 (13,0)
Tento evitar situações que demandem pensar profundamente nas coisas.	3 (13,0)
Tenho raciocínio lógico.	3 (13,0)
Não gosto de ficar pensando muito.	2 (8,7)
Não sou muito bom em resolver problemas que demandem uma análise lógica cuidadosa.	1 (4,3)
Curto fazer reflexões abstratas.	12 (52,3)
Sob pressão não consigo raciocinar direito.	15 (65,2)
Ficar um tempão pensando sobre alguma coisa não me dá prazer nenhum.	8 (34,8)
Sou muito melhor em achar a solução lógica das coisas do que a maioria das pessoas.	7 (30,4)
Aprender novas maneiras de pensar seria muito atraente para mim.	1 (4,3)

Quando avaliados os diferentes estilos de pensamento nas diversas categorias de profissionais, constatou-se que apenas entre os profissionais médicos foi encontrado equilíbrio entre as duas funções (n= 13; 30,7%), conforme os dados da tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição dos dados de acordo com o estilo de pensamento dos profissionais de saúde.

Número de profissionais de acordo com a profissão e Estilos de pensamento n(%)			
	Experiencial n=10	Racional n=9	Equilíbrio de Funções n=4
Médicos (n=13)	5 (50)	4 (44,4)	4 (100)
Enfermeiros (n=2)	2 (20)	0 (0)	0 (0)
Auxiliares de Enfermagem (n=4)	1 (10)	3 (33,3)	0 (0)
Técnicos de Enfermagem (n=4)	2 (20)	2 (22,2)	0 (0)

DISCUSSÃO

A partir da análise dos resultados é possível constatar que houve predomínio da função experiencial dentre os profissionais entrevistados (43,5%), conforme mostrado na Tabela 1. É possível que esse dado reflita algo relacionado à necessidade de tomar decisões rapidamente no trabalho em UTIs. Outro aspecto que pode estar ligado a esse fator é a importância do sistema experiencial para a comunicação interpessoal. Isso pode ser relevante para lidar com as queixas do paciente, auxiliando o profissional a compreendê-las mais rapidamente. Além disso, o fato de o sistema experiencial ser ligado à criatividade pode auxiliar o profissional

a planejar as estratégias que visam diminuir o risco e o sofrimento em que o paciente se encontra.

A tabela 2, que mostra os dados respectivos às questões que avaliam a predominância do sistema experiencial, constatou que 73,9% dos profissionais de saúde entrevistados acreditam que há momentos em que deve se confiar na intuição. Entretanto, 78,3% desses profissionais também acreditam que seus palpites podem ser tão precisos quanto imprecisos. Talvez essas respostas reflitam a importância do sistema experiencial nos momentos em que se faz necessário tomar decisões rápidas, o que é muito frequente nas UTIs. Ainda assim, os profissionais reconhecem os riscos envolvidos em tomar decisões impulsivas, sabendo que elas podem não ser sempre precisas.

Com relação às questões sobre a Racionalidade, representadas na Tabela 3, percebemos que os profissionais, quando indagados sobre ter raciocínio lógico, negaram tal afirmação (73,9%). Ainda assim, quando questionados sobre refletir cuidadosamente sobre as coisas, 87% dos profissionais julgaram que esse é um dos seus pontos fortes. Essas informações também refletem a influência do sistema experiencial na maior parte dos profissionais, considerando que a maioria deles parece utilizar outros tipos de raciocínio que não a lógica tradicional. Os dados sobre a reflexão desses profissionais podem representar que, apesar de não seguirem uma lógica tradicional, costumam pensar com cuidado sobre suas ações, demonstrando que a reflexão experiencial é tão ou mais útil do que a lógica para a atuação desses profissionais.

Entre as diferentes profissões que foram analisadas, notamos que todos os enfermeiros (100%) entrevistados demonstraram ter predominância do sistema experiencial, conforme a Tabela 4. Isso pode refletir a necessidade que esses

profissionais têm de tomar decisões rápidas e a necessidade de compreensão imediata da situação do paciente.

Entre os médicos, a maior parte dos entrevistados também demonstrou predominância do sistema experiencial (38,5%), o que provavelmente reflete os mesmos aspectos citados acima. É curioso notar, entretanto, que a categoria dos médicos também foi a única que apresentou profissionais com Equilíbrio de Funções (30,7%), o que talvez demonstre a necessidade desse profissional de balancear rapidamente as funções mais impulsivas (agir rapidamente, compreender a queixa do paciente o mais rápido possível) e as funções que exigem mais raciocínio lógico (quais procedimentos fazer, em que ordem, quais medicamentos receitar, entre outros).

Entre os Auxiliares de Enfermagem, houve grande predominância do sistema racional (75%). Como o papel dos auxiliares de enfermagem envolve aspectos mais técnicos, tais como preparo e esterilização do material, realização de tratamentos, intervenções cirúrgicas, entre outros, é possível que esses profissionais tenham maior necessidade e mais tempo de planejar cuidadosamente suas ações, mostrando a importância do sistema racional para essa categoria de profissionais.

Entre os técnicos de enfermagem houve um equilíbrio entre a predominância dos diferentes estilos de pensamento dos profissionais (50% de cada tipo). Esse profissional cuida do conforto e da higiene do paciente, controla os dados fisiológicos importantes do paciente (controla pressão, pulso, temperatura, entre outros), orienta e acompanha as tarefas dos auxiliares de enfermagem, colhe informações fornecidas pelos pacientes e pelos familiares, entre outras funções. Os sistemas racional e experiencial são importantes para a execução dos diferentes

tipos de tarefas, e talvez por isso o número de profissionais em cada estilo de pensamento reflita as facilidades e dificuldades para lidar com as diferentes tarefas.

REFERÊNCIAS

Epstein, S. (2003). Cognitive-experiential self-theory of personality. In: T. & Millon, *Comprehensive Handbook of Psychology, vol. 5* (pp. 159-184). Hoboken, New Jersey: Wiley & Sons.

Epstein, S., Pacini, R., Denes-Raj, V., & Heier, H. (1996). Individual Differences in Intuitive-Experiential and Analytical-Rational Thinking Styles. *Journal of Personality and Social Psychology*, pp. 390-405.

Gunnell, J. J., & Ceci, S. j. (2010). When Emotionality Trumps Reason: A Study of Individual Processing Style and Juror bias. *Behavioral Sciences and the Law*, 28, 850-877.

Nascimento, E. R., & Trentini, M. (2004). O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): Teoria humanística de Patterson e Zderad. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(2), 250-257.

Novak, T. P., & Hoffman, D. L. (2008). The Fit of Thinking Style and Situation: New Measures of Situation-Specific Experiential and Rational Cognition. *Chicago Journals*, 36, pp. 56 - 72.

Pacini, R., & Epstein, S. (1999). The Relation of Rational and Experiential Information Processing Styles to Personality, Basic Beliefs, and the Ratio-Bias Phenomenon. (A. P. Association, Ed.) *Journal of Personality and Social Psychology*, 972-987.

Sladek, R. M., Bond, M. J., & Phillips, P. A. (2008). Why don't doctors wash their hands? A correlational study of thinking styles and hand hygiene. *AJJC*, 399-406.

Sladek, R. M., Bond, M. J., Huynh, L. T., Chew, D. P., & Phillips, P. A. (2008). Thinking Styles and doctors' knowledge and behaviours relating to acute coronary syndromes guidelines. *Implementation Science*.

Vasconcelos, T. S., & Tróccoli, B. T. (2004). Crenças no paranormal e estilos de pensamento racional versus experiencial. 155-164.

CONTATO

E-mail: brunaa1607@gmail.com