



OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing

PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

uff

Artigos Originais

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA

A incerteza e o comportamento de busca de informação em saúde

Margareth S. Zanchetta¹

¹ University, Faculty of Community Services

RESUMO

Esta análise conceitual explorou a influência da incerteza sobre o comportamento de busca de informação em saúde. Relevantes para a promoção da saúde, *a incerteza na doença* e, *a orientação pela incerteza* foram analisadas ao interior de duas teorias aplicando-se o método de Wilson¹. Os resultados destacaram o significado cognitivo e o comportamento guiado por desejos, motivação e desempenho. Concluiu-se que autoproteção, transição, transformação ou transcendência justificam tal comportamento. Os resultados contribuem para a prática reflexiva e a incorporação de teorias. Pesquisas utilizando outras teorias motivacionais contribuirão para redimensionar intervenções educativas ou de sustentação de tal comportamento de saúde.

Descritores: Incerteza, comportamento de busca de informação em saúde, motivação

INTRODUÇÃO

O conceito de incerteza tornou-se primordial para o entendimento das experiências individuais nas situações de doença, já que esta pode afetar a adaptação psicossocial, bem como os resultados da evolução da doença². Em tais situações, geralmente os clientes adultos lidam com a falta de entendimento sobre o que vivenciam, manifestando comportamentos de busca de informação que por vezes são instáveis ou mesmo inconsistentes. O fato evidencia-se mais intensamente nas experiências em doença crônica, onde a informação em saúde se faz necessária para a construção de significados sobre a origem e a evolução da doença, o progresso terapêutico e os aspectos práticos de como lidar com as demandas diárias e contínuas para o autocuidado. A incerteza nas experiências de doença engloba ainda as idéias de probabilidades, incapacidades, desconforto e insegurança nas resoluções, sensações difíceis e sentimentos de controle e de autoconfiança³. Assim explica-se a singularidade das respostas dos indivíduos sob a égide de experiências e vivências anteriores definando futuras possibilidades de existência⁴

Este artigo explora os conteúdos teóricos para apresentar respostas para os seguintes questionamentos relacionados com a prática assistencial: Que elementos teóricos ajudariam os enfermeiros a melhor entenderem o comportamento de busca de informação em saúde de seus clientes adultos? Como tais elementos guariam a concepção de estratégias ao mesmo tempo sensíveis às particularidades psicológicas dos clientes e tecnicamente pertinentes e efetivas?

DEFINIÇÃO DE TERMOS

Neste artigo, usamos a seguinte terminologia técnica usual nos procedimentos de análise

se conceitual segundo Wilson¹: (1) Questão conceitual- Uma pergunta relacionada com um problema de lógica conceitual, de significado ou de uso do termo, geralmente, requer um entendimento prévio, uma interpretação ou uma avaliação prévia de fatos a qualquer expressão de opinião ou julgamento; (2) Resultados práticos- Uma intenção, o ponto central e o significado de uma resposta conceitual que traz em si alguma diferença para a vida prática; (3) Resultados linguísticos- A adoção de significados e seus impactos no contexto social, bem como dos resultados práticos; (4) Contexto social- Circunstâncias particulares da compreensão conceitual segundo o indivíduo que formula a questão conceitual, as razões que sustentam tal questão e a situação na qual a questão conceitual emerge; e (5) Contexto emocional subjacente- Sentimentos e atitudes de quem formula a questão conceitual no interior de um contexto social específico.

OBJETIVO

Este artigo tem por objetivo explorar elementos das teorias da incerteza na doença e de orientação pela incerteza, respectivamente originados nas disciplinas de Enfermagem^{5,6} e da Psicologia Social⁷⁻⁹ para a compreensão da possível influência da condição de incerteza sobre o comportamento de busca de informação em saúde.

MÉTODO

Realizou-se uma revisão e análise de literatura incluindo capítulos de livros, artigos teóricos e artigos de estudos publicados por ambos os autores teóricos. As publicações datam do período 1986 a 2004 e foram identificadas nas bases de dados CINAHL, MEDLINE e PsycIN-

Zanchetta, M S. Uncertainty and health information-seeking behaviour. Online braz j nurs [internet]. 2005 [cited month day year]; 4 (2): 31-38. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3803>

FO. A seleção final concentrou-se sobre o material que apresentava dados empíricos para o refinamento dos conteúdos teóricos. Nesta análise buscou-se destacar o significado conceitual de “incerteza na doença” e de “orientação pela incerteza”. Para isto, a análise desenvolveu-se como sendo “...apenas uma técnica coerente de pensamento através de estratégias concebidas para manipular e esclarecer um conceito procedente de uma área vasta.”¹ (p. vii) Conforme os procedimentos propostos pelo autor, a análise iniciou-se pela formulação de uma questão conceitual. Neste artigo ela será a seguinte: *Como a incerteza influencia o comportamento de busca de informação em saúde?* A formulação das respostas possíveis a esta questão inspira-se ainda nos outros procedimentos analíticos que exploram o contexto social, bem como o contexto emocional subjacente, os resultados práticos e os resultados lingüísticos.¹

REFERENCIAIS TEÓRICOS

Usando uma abordagem interacionista para explicar o significado da incerteza na doença, em sua primeira formulação, a teoria da incerteza na doença⁶ explica o processamento cognitivo dos estímulos relacionados à doença e a interpretação dos significados pessoais dos fatos a esta relacionados. Todo o processo seria direcionado à estabilidade e à adaptação. Esta teoria teve suas origens nos resultados de pesquisas na área da psicologia e da sociologia, incluindo as pesquisas realizadas por: (a) Budner, Shalit, Suls e Mullen sobre a incerteza como um fator cognitivo e complexo relacionado ao estresse¹⁰; (b) Mechanic e Moos sobre a incerteza como forma de abordagem da informação estruturada, da assistência e do suporte no ambiente durante as experiências de doença em que acontecem¹⁰; (c) Davi, Lazarus, Launier e Lipo-

wski sobre a incerteza como fator de comportamento específico a um contexto como resposta de enfrentamento ao estresse¹⁰; (d) Warburton sobre a incerteza como resposta à sobrecarga de informação, sobre a capacidade cognitiva e os recursos disponíveis para o processamento de informações⁶; (e) Leventhal, Nerenz e Steel sobre a associação entre a incerteza e a influência emocional da percepção acurada de sintomas pessoais⁶; e, ainda, (f) Mandler sobre a incerteza como elemento de interferência de estímulo psicológico sobre a capacidade cognitiva⁶. Esta teoria propôs três antecedentes para a incerteza, a saber: os estímulos relativos à doença (frequência, intensidade, quantidade, localização e duração)¹¹; a capacidade cognitiva relacionada às habilidades pessoais de processamento de informações¹²; e a estrutura que oferece os recursos para o indivíduo interpretar os estímulos, tais como o reconhecimento de um outro indivíduo considerado como sendo uma autoridade credível, o suporte social disponível e o nível de educação alcançado⁶.

Em 1990, a teoria foi reconceitualizada devido à identificação de vieses interpretativos culturais, a relevância social dos valores ligados à predição, controle e certeza nas sociedades ocidentais, a temporalidade dos eventos ligados às experiências de doença, a falta de consideração da não linearidade dos impactos dos antecedentes da incerteza, bem como a não contemplação aos conceitos de crescimento e mudanças como conseqüências das experiências com a incerteza na versão teórica anterior. A atual definição teórica para incerteza na doença é a seguinte: “uma condição na qual o indivíduo pode fazer a transição durante a doença de uma perspectiva de vida para uma outra nova, com mais ordem e orientação mais complexa”⁵(p. 260). Incerteza inclui assim idéias de ser o indivíduo um sistema aberto em troca energética com o ambiente e orientado para uma com-

Zanchetta, M S. Uncertainty and health information-seeking behaviour. Online braz j nurs [internet]. 2005 [cited month day year]; 4 (2): 31-38. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3803>

plexidade crescente ao invés de se guiar apenas pela busca de um equilíbrio idealizado. Incerteza pode ser parte natural da realidade no processo de reorganização de forças em direção à normalidade, a oportunidade de adaptação ao inesperado e o aprendizado gradual de um novo modo de vida¹². Outras origens desta forma de incerteza incluem o ambiente, o estágio e o impacto do tratamento, incluindo respostas e resultados¹³, e, ainda, as situações para a implementação e acompanhamento sistematizado do autocuidado¹⁴. A incerteza pode ser mediada pela auto-avaliação de potencialidades individuais, levando à percepção de noções de perigo ou de oportunidade na situação em questão¹⁵. Assim, níveis moderados de perigo geram preocupações sobre a situação-problema e desejos imediatos de se buscar e de aceitar as informações necessárias à adoção de mudanças¹⁴.

A teoria de orientação pela incerteza⁷⁻⁹ propõe a integração de teorias da cognição e da motivação. O foco teórico é a motivação pessoal para aprender uma nova informação, interpretá-la e o valor afetivo que é atribuído a tal informação sob condições de incerteza. Trata-se de uma variável cognitiva de busca de informação e de abordagem da incerteza e da ambigüidade¹⁶. A teoria é baseada nas pesquisas de: (a) Rokeach sobre indivíduos de mentes abertas e restritivas a novas crenças e informações e, aos fatos conhecidos ou previsíveis, conforme os sistemas individuais de crenças cognitivas⁹; (b) Kagan sobre a motivação no desenvolvimento pessoal e a resolução da incerteza como determinante do comportamento, onde o estado de incompatibilidade cognitiva sobre si mesmo e o ambiente geram a incerteza¹⁷; (c) Atkinson e Raynor sobre dois padrões distintos de respostas comportamentais conforme o nível de engajamento pessoal quanto a uma dada atividade: indivíduos orientados pelo sucesso demonstrando vigor e orgulho na realização da atividade e

os indivíduos orientados pelo fracasso demonstrando ansiedade nas situações de desempenho e o receio diante das situações de vergonha decorrentes do fracasso¹⁸; (d) Trope e a teoria de auto-avaliação e motivação à realização, onde o desejo de aprender sobre si mesmo e a incerteza em um dado domínio combinam-se como a maior fonte de motivação¹⁹ e, (e) as idéias de Freud e Erikson sobre as conseqüências dos fatores do desenvolvimento social na infância e a origem do traço de orientação pela incerteza²¹.

Esta teoria assume uma dimensão da personalidade que envolve não apenas a tipificação de *qual* *indivíduo* cuidadosamente e sistematicamente processa a informação adquirida, mas sim questiona *quando* tal processamento ocorre para diferentes tipos de indivíduos²². O resultado do autoconhecimento guia a manifestação de comportamentos orientados pela incerteza ou pela certeza⁷. Dois motivos determinam o autoconhecimento: a auto-avaliação e a autoverificação⁸. A auto-avaliação é o motivo que mais se relaciona com a incerteza, e a informação freqüentemente é positivamente valorizada. O interesse pela descoberta, a indiferença quanto à incerteza ou a evitação da incerteza¹⁹ podem também ser fontes motivacionais. A autoverificação é o motivo relacionado com a superação da incerteza²¹. Os indivíduos guiados pela incerteza tendem a buscar informações sobre eles mesmos, os outros e o ambiente, independente do desejo de manter a clareza e predição na situação¹⁷. Eles tendem a serem guiados pela descoberta²³ e pela curiosidade sobre o desconhecido, a serem receptivos às informações incongruentes e a usarem um raciocínio hipotético-dedutivo⁹. São ainda sensíveis a argumentos duplos²⁰, à informação elucidativa e diagnóstica e, à resolução da incerteza sobre si, quaisquer que sejam os resultados, enquanto que os indivíduos guiados pela certeza evitam tal resolução e o processamento de infor-

mação, mesmo que a possibilidade de resultados positivos seja evidente²⁴.

Os indivíduos orientados pela certeza são guiados por aquilo que lhes seja familiar ou conhecido, tendendo assim evitar a incerteza ou a confusão, mantendo suas crenças e evitando a auto-avaliação que poderia revelar uma informação nova ou contraditória sobre si mesmos. Eles tendem ainda a não se envolverem em situações potencialmente ameaçadoras⁸ devido à baixa tolerância à ambigüidade, levando-os a manifestarem um modo de aprender dogmático e autoritário, ignorando as necessidades de mudança ou de atualização de suas idéias prévias⁹.

As respostas possíveis

Segundo as dimensões teóricas acima descritas, a resposta à questão conceitual da influência da incerteza sobre o comportamento de saúde de busca de informação pode ser afirmativa. Primeiro, analisando-se através da perspectiva da teoria da incerteza na doença, o contexto social, onde a experiência de doença é vivenciada, promoveria a pressão mobilizadora da necessidade de busca de informação sobre o estado de saúde do indivíduo, levando-o a construir um arcabouço para o significado que a doença tem para ele, a fim de habilitá-lo a compreender os fatos relacionados ao binômio saúde/doença. Quanto ao contexto emocional subjacente, a incerteza que se relaciona com a percepção das habilidades pessoais poderia ser atenuada pelo suporte oferecido por uma rede de provedores de informações e pela presença de indivíduos considerados como detentores de conhecimentos que permitiriam ao indivíduo enfermo atingir algum nível de previsão, conhecimento e controle. A estratégia de lidar com o estresse, pensando positivamente sobre os resultados, poderia prevenir a ansiedade facilitando assim a aceitação da informação e a promo-

ção de sentimentos de segurança. Os resultados práticos manifestar-se-iam naquelas situações especiais onde a participação, a adesão e o engajamento do indivíduo far-se-ia necessária. O estado de incerteza e a falta de entendimento poderiam interferir na adoção de comportamentos mais ativos que preveniriam a dependência, a insegurança e o estresse contínuo. Os resultados lingüísticos poderiam ser notados nos relatos de ausência de significação cognitiva, ou seja, a indefinição da experiência poderia não ser ainda expressa como sendo sinônimo de incerteza.

Segundo, analisando-se através da perspectiva da teoria da orientação pela incerteza, o contexto social provocaria também a pressão necessária à aquisição de informações sobre o estado de saúde do indivíduo, onde a orientação pela incerteza ou pela certeza determinaria os conteúdos da informação a serem incorporados. Aqui, a resolução das questões da incerteza não estaria em jogo para a construção de significados, mas sim o resultado do processo de esclarecimento, avaliação e verificação. O objetivo final seria a definição da tomada de decisão mais segura e efetiva. O contexto emocional adjacente envolveria questões cognitivas e afetivas relacionadas aos processos de busca e de aceitação de informação. A congruência consigo mesmo, ou seja, entre valores, crenças e conhecimentos possuídos pelo indivíduo enfermo e os conteúdos presentes na nova informação oferecida por indivíduos detentores de conhecimentos determinaria a extensão da aceitação da informação oferecida. Sentimentos de perigo e de avaliação de riscos individuais seriam assim relacionados à percepção da autocompetência e os resultados da auto-avaliação e da autoverificação. Necessário destacar-se que os comportamentos orientados pela incerteza ou pela certeza são ambos pro-ativos motivados primariamente para a busca de informação (embora com

Zanchetta, M S. Uncertainty and health information-seeking behaviour. Online braz j nurs [internet]. 2005 [cited month day year]; 4 (2): 31-38. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3803>

objetivos finais bem distintos) pela congruência entre informações e conhecimentos prévios. A orientação individual culminaria na manifestação de um perfil que poderia caracterizar os indivíduos tanto como “engajados” quanto como “não engajados”. Os resultados lingüísticos poderiam ser assim traduzidos em estereótipos na caracterização comportamental .

Ambas perspectivas teóricas são opostas e não complementares, quando se tenta explicar ou entender comportamentos nas situações de incerteza ou de sentimentos de incerteza. O foco da diferença central encontra-se na dimensão contextual. O conceito de incerteza na doença tem como delimitação contextual e situacional, a dimensão das experiências dos indivíduos com a doença, tratamento e suporte social. O conceito de orientação pela incerteza apresenta duas tendências comportamentais gerais que podem ser identificadas em diversas situações da vida cotidiana e durante as fases do desenvolvimento da vida humana. Ainda, ambas apresentam argumentos teóricos e evidências empíricas que comprovam a relação positiva e a forte influência entre o estado ou o sentimento de incerteza e o comportamento de busca de informação em saúde. A adoção deste comportamento pode refletir a intenção final de se adquirir um novo conhecimento ou confirmar o conhecimento existente. O conjunto formado pelos conteúdos cognitivos prévios e novos conhecimentos devem ser considerados como ferramentas úteis, já que elas são utilizadas pelos indivíduos para guiar suas resoluções internas nas situações de incerteza ou de uma certa condição particular que caracteriza a presença da incerteza ao longo de suas vidas. Ser guiado pela incerteza ou pela certeza não é sinônimo de buscar a previsão ou controle, embora primariamente signifique a busca de validação do que se sabe. Assim, os resultados desta validação cognitiva tem um predomínio importante sobre a natureza, exten-

são e profundidade da nova informação que se busca e se incorpora na vida cotidiana.

A incerteza pode ser entendida como uma orientação comportamental e uma busca de significados, segundo seus impactos nas diversas áreas e fases da vida dos indivíduos. A incerteza relaciona-se com habilidades individuais ou motivação para processar e aceitar informações. A característica geral da incerteza é a existência de laços entre experiências, motivação, valorização e significado que ela (a incerteza) adquire nas situações. Ambos os conceitos são relevantes para guiar a observação, a compreensão e a explicação dos fenômenos clínicos. Os resultados aqui apresentados ressaltam o seguinte: (1) A relevância pessoal atribuída às situações, onde a incerteza prevalece, determina o grau de confiança depositado nas evidências práticas ou na avaliação sistemática de argumentos ou pistas; (2) A incerteza pode ser entendida como um processo de interpretação, tendo seus resultados sobre as situações relacionadas à doença de acordo com a construção interna de seus significados, processo este sustentado por um indivíduo com autoridade e credibilidade reconhecida. Em suma, a incerteza como perspectiva de vida deve ser considerada como um efeito do pensamento crítico e da percepção para concentrar esforços específicos e gerais a fim de sustentar e justificar as ações individuais.

CONCLUSÃO

O impacto da incerteza sobre os comportamentos de saúde da clientela abre novas tendências para proposições teóricas e pesquisas. A reflexão pautada na realidade em situações de doença pode concentrar-se em toda uma gama de questionamentos presentes no exercício de teorização da prática, tais como: (a) a intenção de autoproteção como motivo para guiar ou evitar

a busca de informações; (b) o momento e contexto da transformação da condição de incerteza temporária para tornar-se uma condição de certeza temporária; (c) a manifestação de comportamentos refletindo a transição para um estado de normalidade construída ao longo das experiências com a doença; (d) o significado da idéia de uma nova ordem e complexidade na vida dos indivíduos durante e após as experiências com a doença; e (e) o curso processual no qual os indivíduos ainda vivendo sob a égide da incerteza redefinem seus padrões e estilos de vida transcendendo os limites da normalidade.

O exercício da formulação de questionamentos através de uma visão mais crítica e reconstrutora do saber – já presente no cuidar e no observar em Enfermagem – constitui um passo criterioso para a prática reflexiva e a desmistificação da utilização de bases teóricas. Teorizar *na, com e pela* prática consolida as bases empíricas e assegura a contribuição única da produção científica da Enfermagem para o avanço do conhecimento sobre os comportamentos de busca de informações em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Wilson J. Thinking with concepts. London: Cambridge University. 1963.
2. McCormick KM. A concept analysis of uncertainty in illness. *Image: J Nurs Scholarsh* 2002; 34: 127-31.
3. Penrod J. Refinement of the concept of uncertainty. *J Adv Nurs* 2001; 34: 238-45.
4. Simões SMF. From uncertainty to accuracy: reflexions about nursing care under the perspective of Heidegger's theory. *Online Brazilian Journal of Nursing (OBJN -ISSN 1676-4285) v.1, n.2, 2002* [Online]. Available at:<http://www.uff.br/nepae/objn103simoeshmhtm>
5. Mishel MH. Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. *Image*. 1990; 22: 256-62.
6. Mishel MH. Uncertainty in illness. *Image: J Nurs Scholarsh* 1988; 20: 225-32.
7. Sorrentino RM. The role of conscious thought in a theory of motivation and cognition: The uncertainty orientation paradigm. In Gollwitzer PM, Bargh JA eds. *The psychology of action: Linking cognition and motivation to behaviour*. USA: Guilford Press. 1996: 619-44.
8. Sorrentino RM, Roney CJ R. *The Uncertain Mind: Individual Differences in Facing the Unknown*. London: Psychology Press. 2000.
9. Sorrentino RM, Short JC. Uncertainty orientation, motivation, and cognition. In Sorrentino RM, Higgins ET eds. *Handbook of motivation and cognition: Foundations of social behavior*. New York: Guilford Press. 1986 Vol. 1: 379-03.
10. Mast M E. Adult uncertainty in illness: A critical review of research. *Sch Inq Nurs Pract* 1995; 9: 3-24.
11. Mishel MH, Braden CJ. Finding meaning: Antecedents of uncertainty in illness. *Nurs Res* 1988; 37: 98-103.
12. Neville KL. Uncertainty in illness: An integrative review. *Orthop Nurs* 2003; 22: 206-14.
13. Mishel MH, Padilla G, Grant M, Sorenson DS. Uncertainty in illness theory: a replication of the mediating effects of mastery and coping. *Nurs Res*. 1991; 40:236-40.
14. McHenry J, Allen C, Mishel MH, Braden CJ. Uncertainty management for women receiving treatment for breast cancer. In Funk SG, Tornquist EM, Champagne MT, Wiese RA eds. *Key aspects of caring for the chronically ill: Hospital and home*. New York: Springer. 1993: 170-77.
15. Mishel MH, Sorenson DS. Uncertainty in gynecological cancer: A test of the mediating functions of mastery and coping. *Nurs Res* 1991; 40: 167-71.
16. Sorrentino RM, Bobocel DR, Gitta MZ, Olson JM, Hewitt EC. Uncertainty orientation and persuasion: Individual differences in the effects of personal relevance on social judgments. *J Pers Soc Psychol* 1988; 55: 357-71.
17. Brouwers MC, Sorrentino RM. Uncertainty orientation and protection motivation theory: The role of individual differences in health compliance. *J Pers Soc Psychol* 1993; 65: 102-12.
18. Roney CJR, Sorrentino RM. Reducing self-discrepancies or maintaining self-congruence? Uncertainty orientation, self-regulation, and performance. *J Pers Soc Psychol* 1995; 68: 485-97.
19. Roney CJR, Sorrentino RM. Self-evaluation mo-

- tives and uncertainty orientation: Asking the "who" question. *Pers Soc Psychol Bull* 1995; 21: 1319-29.
20. Shuper PA, Sorrentino RM. Minority versus majority influence and uncertainty orientation: processing persuasive messages on the basis of situational expectancies *J Soc Psychol*. 2004; 144: 127-47.
 21. Sorrentino RM, Roney CJR, Hanna SE. Uncertainty orientation. In Smith CP ed. *Motivation and personality: Handbook of thematic content analysis*. New York: Cambridge University Press. 1992: 419-27.
 22. Hodson G, Sorrentino RM. Uncertainty orientation and the Big Five Personality Structure. *J Res Pers* 1999; 33: 253-61.
 23. Roney CJR, Sorrentino R M. Uncertainty orientation, the self, and others: Individual differences in values and social comparison. *Can J Behav Sci* 1995; 27: 157-70.
 24. Sorrentino RM, Smithson ML, Hodson G, Roney CJR, Walker MAA. Theory of uncertainty orientation: A mathematical reformulation. *J Math Psych* 2003; 47: 132-49.

Recebido: 04/07/2005

Revisado: 14/07/2005

Aprovado: 19/08/2005