

No Modelo ACP a positividade motiva e leva a melhores resultados em saúde.

Cristina Vaz de Almeida (PhD, CAPP Researcher)

O Modelo ACP (2020) baseado na utilização interdependente e agregada de três competências de comunicação: a assertividade, a clareza e a positividade da comunicação, demonstram, cada vez mais, que cada componente é essencial na melhoria da literacia em saúde da pessoa. Não basta ser assertivo e ter respeito pelo outro ou o profissional de saúde saber controlar a relação na consulta ou na relação terapêutica. A clareza exige uma simplificação e tradução da linguagem complexa em saúde, ao qual se junta a positividade.

Para a psicologia positiva, a positividade produz uma mudança na mente do sujeito, que o faz trocar os pensamentos negativos pelos positivos, alterando, também, os objetivos e os limites da sua mente (Seligman e outros, 2005). Fowler e Christakis (2008) observam que se existir um comportamento positivo, isto é, se o indivíduo desenvolver ações de uma forma feliz, estas ações também tendem a fazer as outras pessoas felizes. É um círculo gracioso. Fazer o bem e provocar a felicidade dos outros, parece ter um efeito propulsor no comportamento das pessoas que nos rodeiam.

Mesmo ao nível dos efeitos neurobiológicos Neumann e outros (2010). Chegam à conclusão de que a interação positiva entre o profissional e o paciente aumenta a efetividade do tratamento médico, e nesta revisão da literatura, concluem que “as sugestões verbais positivas dos médicos são capazes de aumentar e/ou substituir os efeitos do tratamento médico” (p. 309). Ser positivo tem muitas conotações e significados. Num estudo com 484 profissionais de saúde (Vaz de Almeida, 2020) os sentidos atribuídos pelos vários profissionais das áreas da saúde incluíram os seguintes termos:

Quadro 1. Significados da competência “positividade”.

1. Acordo, e não-imposição
2. Ajudar o paciente a libertar pensamentos negativos
3. Empoderamento e motivação do paciente que conduz à autoeficácia
4. Conteúdo motivacional,
5. Expressão verbal e não verbal
6. Controlo ao indivíduo – capacitação
7. Explicação da ação positiva que o paciente precisa desenvolver (o que deve ser feito, em vez de "não fazer")
8. Foco na solução
9. Identificar os pequenos passos do que o paciente faz bem e valorizar
10. Capacidade de acesso das pessoas e situações
11. Mostrar o que é viável para alcançar
12. Guia de ação
13. Saber o que o paciente quer
14. Ter e dar esperança, mas com realismo

Fonte: Vaz de Almeida (2020)

A aprendizagem por reforço deu os seus primeiros passos no início de 1900 com Thorndike (1911). Thorndike (1911) argumentava que as ações que fazemos, se forem seguidas por sentimentos de satisfação, têm maior probabilidade de voltar a serem repetidas novamente no futuro. Em contraste, as ações que são seguidas por resultados negativos têm menos probabilidade de ocorrer novamente ([Thorndike, 1911](#)).

O feedback positivo é crucial para gerar uma mente positiva.

Eppinger e os seus colegas (2007) confirmam, num estudo aprofundado que fizeram, que a precisão da ação também aumenta se for feito um maior investimento no feedback dado e que vai validando os passos prévios. Isto é, validar o que a pessoa fez anteriormente reforça

o seu comportamento. Pelo que se usarmos este reforço positivo e validação do que a pessoa fizer de positivo, conseguimos um maior envolvimento e potencial adesão aos cuidados. Daí ser importante o uso agregado do modelo ACP, não basta a assertividade que impõe respeito ou a linguagem clara e acessível: a positividade deve fazer parte da intervenção comunicativa para depois gerar intenção, motivação e repetição (Vaz de Almeida, 2021)

Se o *feedback* não tiver informação, acaba por gerar uma negatividade (Baker & Holroyd, 2009). E se simplesmente se atrasar este feedback, podemos vir a eliminar uma positividade da recompensa (Proudfit, 2014). Vale, por isso a pena dar feedback, atempadamente, de forma positiva, e de forma a validar o que a pessoa já manifestou como comportamento adequado.

Mesmo quando existe um empate, e aparentemente nenhum dos intervenientes ganha (ou perde), este parece também não ser favorável, pois tem sido associado a uma negatividade (Kujawa et al., 2013). Neste sentido, também se pode inferir que a positividade tem de ter um campo claro, expresso e bem definido (sem zonas cinzentas) e tem de ser expressa diretamente, no momento ou tempo certo. Ganhar algo ou ser recompensado por algo que se faz, também provoca um aumento de positividade, mas esta reduz-se ou é totalmente ausente nos testes onde não existe recompensa (Foti & Hajcak, 2009).

Se fizermos uma inferência para as áreas da saúde, o profissional de saúde deve saber que esta recompensa e ganho que o paciente deve sentir, traz mais frutos que se não existir esta compreensão. A ausência de uma positividade, que permite ser relacionada com a recompensa deve ser reequacionada nos seus efeitos, pois Proudfit (2014) confirma que a ausência positiva acaba por criar uma negatividade nos julgamentos de perdas (Proudfit, 2014). Numa amostra de 85 universitários, Foti e Hajcak, (2009) descobriram que os aumentos dos sintomas depressivos estão relacionados com uma reduzida positividade da recompensa.

A positividade conta e tem de ser expressa de forma evidente e não ser meramente informativa (Proudfit, 2014). Fazer sentir ao paciente que ele tem ganhos e é recompensado pelas suas boas atitudes e comportamentos. Esta recompensa sentida permite trabalhar o conceito do modelo ACP de forma agregada e interdependente.

O profissional das áreas da saúde sai reforçado na relação e nos resultados expetáveis em saúde quando o seu paciente sente respeito na relação assertiva, pode manifestar-se e sentir

que aquele caminho que lhe apontam é claro e acessível, mas que também, qualquer passo positivo, explicativo, verbalizado ou demonstrado efetivamente que ele dê na direção do outro, produzirá efeitos recompensadores na relação. Mesmo nos adultos mais velhos, e num estudo de Eppinger, Kray, Mock e Mecklinger (2008), os idosos são menos afetados pelo feedback negativo, mas dependem mais do *feedback* positivo durante os processos de aprendizagem.

Conclusão

A positividade tem um efeito nos comportamentos, permitindo que a comunicação em saúde que pretende alcançar melhores resultados em saúde junto do indivíduo, grupo e populações, tenha um terreno mais fértil. As pessoas estão mais preparadas para mudar se forem ouvidas, se lhes for dado o reforço positivo atempado, se sentirem que elas contam. Como refere a Organização Mundial de saúde: “Não podemos deixar ninguém para trás”. E isto significa positivamente, que “todos contam”

Referências

Baker, T., & Holroyd, C. (2009). Which way do I go? Neural activation in response to feedback and spatial processing in a virtual T-maze. *Cerebral Cortex*, 19, 1708- 1722.

Eppinger, B., Kray, J., Mock, B., & Mecklinger, A. (2008). Better or worse than expected? Aging, learning and the ERN. *Neuropsychologia*, 46, 521- 539.

Foti, D., & Hajcak, G. (2009). Depression and reduced sensitivity to non-rewards versus rewards: Evidence from event-related potentials. *Biological Psychology*, 81, 1- 8.

Fowler, J. H., & Christakis, N. A. (2008). Dynamic spread of happiness in a large social network: Longitudinal analysis over 20 years in the Framingham Heart Study. *BMJ*, 337. <https://doi.org/10.1136/bmj.a2338>

Kujawa, A., Smith, E., Luhmann, C., & Hajcak, G. (2013). The feedback negativity reflects favorable compared to non favorable outcomes based on global, not local, alternatives. *Psychophysiology*, 50, 134- 138. doi: [10.1111/psyp.12002](https://doi.org/10.1111/psyp.12002)

Neumann, M., Eldelhauser, F., Kreps, G. L., Scheffer, C., Lutz, G., Tauschel, D., & Visser, A. (2010). Can patient-provider interaction increase the effectiveness of medical treatment or

even substitute it? An exploration on why and how to study the specific effect of the provider. *Patient Education & Counseling*, 80, 307-314.

Proudfit, G.H. (2014). The reward positivity: From basic research on reward to a biomarker for depression. *Psychophysiology* <https://doi.org/10.1111/psyp.12370>

Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421.

Thorndike, E.L. (1911). *Animal intelligence*. New York: Macmillan.

Vaz de Almeida, C. (2021). *Eureka: A Proposal of a Health Communication Model Based on Communication Competences of the Health Professional! The Assertiveness, Clarity, and Positivity Model*. In C. Belim & C Vaz de Almeida, *Health Communication Models and Practices in Interpersonal and Media Contexts: Emerging Research and Opportunities*. IGI Books. DOI: 10.4018/978-1-7998-4396-2 <https://www.igi-global.com/chapter/eureka/286826>

Vaz de Almeida, C., & Ramos, S. (2021). *Handbook of Research on Assertiveness, Clarity, and Positivity in Health Literacy*. IGI Books. ISBN13: 9781799888246 | ISBN10: 179988824X |

EISBN13: 9781799888253

<https://www.igi-global.com/book/assertiveness-clarity-positivity-health-literacy/273602> . IGI Global. <http://doi:10.4018/978-1-7998-8824-6.ch001>

Vaz de Almeida, C. (2020). O contributo das competências de comunicação dos médicos e enfermeiros para a literacia em saúde: O Modelo ACP Assertividade (A), Clareza (C) E Positividade (P) Na Relação Terapêutica. Zenodo. DOI] (<https://zenodo.org/badge/DOI/10.5281/zenodo.4495585.svg>) (<https://doi.org/10.5281/zenodo.4495585>)