

Cuidado de enfermagem ao paciente com diabetes fundamentado na Teoria de King

Nursing care to patients with diabetes based on King's Theory
Cuidado de enfermería al paciente con diabetes justificado en la Teoría de King

Eline Saraiva Silveira Araújo¹, Lúcia de Fátima da Silva¹, Thereza Maria Magalhães Moreira¹,
Paulo César de Almeida¹, Maria Célia de Freitas¹, Maria Vilani Cavalcante Guedes¹

¹ Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde. Fortaleza-CE, Brasil.

Como citar este artigo:

Araújo ESS, Silva LF, Moreira TMM, Almeida PC, Freitas MC, Guedes MVC. Cuidado de enfermagem ao paciente com diabetes fundamentado na Teoria de King. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(3):1092-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0268>

Submissão: 21-06-2016

Aprovação: 05-04-2017

RESUMO

Objetivo: Verificar a efetividade de intervenções em enfermagem, fundamentada na Teoria do Alcance de Metas de Imogene King, na melhoria do cuidado à pessoa com diabetes e na adesão ao tratamento. **Método:** Estudo quase-experimental, do tipo longitudinal, randomizado simples, numa Unidade de Atenção Primária à Saúde, no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. A amostra contou com 60 pessoas com diabetes, divididas nos grupos de intervenção e controle, cuja coleta ocorreu de fevereiro a agosto de 2013. **Resultados:** No grupo de intervenção, encontrou-se uma adesão significativa dos pacientes às metas definidas no estudo. No controle, houve melhora em alguns aspectos do tratamento. **Conclusão:** Com esses resultados pôde-se concluir a viabilidade do emprego da Teoria do Alcance de Metas nos aspectos positivos para a adesão ao tratamento do diabetes e melhoria da qualidade de vida. **Descritores:** Teoria de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Diabetes Mellitus; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To verify the effectiveness of nursing interventions based on the Imogene King's Theory of Goal Attainment, on improving care for people with diabetes and adherence to treatment. **Method:** Quasi-experimental, longitudinal, randomized, simple study in a Primary Health Care Unit, in the city of Fortaleza, Ceará state, Brazil. The sample consisted of 60 people with diabetes, divided into intervention and control groups, whose collection occurred from February to August 2013. **Results:** In the intervention group, a significant adherence of the patients to the goals defined in the study was found. In the control, there was improvement in some aspects of the treatment. **Conclusion:** With these results, it was possible to conclude the feasibility of using Theory of Goal Attainment in the positive aspects for adherence to diabetes treatment and improvement of quality of life. **Descriptors:** Nursing Theory; Primary Health Care; Diabetes Mellitus; Nursing Care; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Comprobar la efectividad de intervenciones en enfermería, justificada en la Teoría del Alcance de Metas de Imogene King, en el perfeccionamiento del cuidado a la persona con diabetes y en la adhesión al tratamiento. **Método:** Estudio cuasi experimental, de naturaleza longitudinal, aleatorizado simple, en una Unidad de Atención Primaria a la Salud, en el municipio de Fortaleza, Ceará, Brasil. La muestra incluyó 60 personas con diabetes, divididas en los grupos de intervención y control, cuya recolección ocurrió de febrero a agosto de 2013. **Resultados:** En el grupo de intervención, se encontró una adhesión significativa de los pacientes a las metas definidas en el estudio. En el control, hubo una mejora en algunos aspectos del tratamiento. **Conclusión:** Con estos resultados se pudo concluir la viabilidad del empleo de la Teoría del Alcance de Metas en los aspectos positivos para la adhesión al tratamiento de la diabetes y mejora de la calidad de vida. **Descritores:** Teoría de Enfermería; Atención Primaria a la Salud; Diabetes Mellitus; Cuidados de Enfermería; Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE

Eline Saraiva Silveira Araújo

E-mail: elinesaraiva@superig.com.br

INTRODUÇÃO

A doença crônica, associada às várias complicações, o Diabetes Mellitus (DM) é uma das principais causas de morbimortalidade na população. Um Estudo internacional aponta o diabetes como uma das maiores emergências de saúde do século XXI. Segundo estimativas, existem 415 milhões de pessoas no mundo com DM, com projeção do aumento desse total para 642 milhões em 2040⁽¹⁾.

No Brasil, a grande magnitude das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) corresponde a 72% das causas de mortes, sendo crescente o número de óbitos por diabetes⁽²⁾. O diabetes mellitus tipo 2 é preocupante, em virtude, particularmente, dos riscos de desenvolvimento de complicações micro e macrovasculares que diminuem a expectativa e qualidade de vida dos pacientes⁽³⁾.

Neste contexto, os profissionais de saúde objetivam o controle desta doença por meio da adesão das pessoas por ela afetadas aos cuidados de promoção e manutenção da saúde, sobretudo por estimulá-las a assumirem comportamentos saudáveis, modificarem o estilo de vida e seguirem o tratamento.

O enfermeiro, em especial, tem o desafio de exercer assistência aos indivíduos, família e comunidade, por meio do cuidado direto ou indireto. Compete-lhe desenvolver o cuidado em interação com estes pacientes, ajudando na compreensão da necessidade de assumir modificações no estilo de vida. Desse modo, podem contribuir para a adesão deles ao controle glicêmico.

Por sua vez, as Teorias de Enfermagem fundamentam o cuidado, com conhecimentos próprios, a fim de melhorar a qualidade da assistência prestada a pessoas em diferentes campos de conhecimento.

Uma destas teorias, a do Alcance de Metas de King, descreve a natureza da relação enfermeiro-paciente para o alcance de metas, as quais são implementadas num processo de interação, por meio da comunicação. Para tal, utiliza-se a avaliação do enfermeiro com este paciente, sobretudo na identificação de problemas, distúrbios na saúde, suas percepções dos problemas e compartilhamento de informações para planejar as estratégias para alcançar as metas propostas em comum acordo⁽⁴⁻⁵⁾.

Em face da relevante e necessária interação enfermeiro-paciente para a melhoria do cuidado às pessoas com DM na Atenção Primária à Saúde, questiona-se: Qual a efetividade das intervenções em enfermagem, fundamentadas na Teoria do Alcance de Metas, na melhoria do cuidado à pessoa com diabetes e na sua adesão ao tratamento?

Desse modo, esta pesquisa pode gerar subsídio para uma interação enfermeiro-paciente efetivamente apta a contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida.

OBJETIVO

Verificar a efetividade de intervenções em enfermagem, fundamentadas na Teoria do Alcance de Metas, na melhoria do cuidado à pessoa com diabetes e na sua adesão ao tratamento.

MÉTODO

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes do início da coleta de dados, respeitando os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos fundamentados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁶⁾.

Delineamento, local do estudo e período

Trata-se de um estudo quase experimental, tipo antes e depois de uma intervenção. Nesta, traçaram-se metas pautadas na teoria de King, com base nos problemas detectados nas consultas de enfermagem para pessoas com diabetes mellitus com vistas à melhor adesão ao tratamento em uma equipe da Estratégia Saúde da Família do município de Fortaleza, Ceará, Brasil no período compreendido entre fevereiro e agosto de 2013.

População

Incluíram-se, no estudo, pacientes que atenderam aos seguintes critérios: estar regularmente cadastrado e acompanhado pela equipe; ter idade superior ou igual a 18 anos, de ambos os sexos e ter diagnóstico de diabetes referido há pelo menos seis meses. Excluíram-se aqueles com déficit cognitivo e com dificuldades passíveis de inviabilizar a comunicação e as respostas ao instrumento.

A amostra do presente estudo foi obtida através de amostragem por conveniência, e compôs-se por 60 pessoas com DM cadastradas no programa de hipertensão e diabetes na referida unidade. Dos 60 pacientes, houve duas perdas por óbito e duas por mudança de endereço.

Protocolo do estudo

Com todos os pacientes participantes da pesquisa, na primeira consulta de enfermagem levantaram-se dados para a *baseline* com fins de futuras comparações. Estes dados foram coletados e registrados em formulário contendo as informações sociodemográficas (sexo, idade, anos de estudo e renda familiar), familiares, clínicas (tempo de diagnóstico, comorbidades e complicações crônicas), controle metabólico (Índice de Massa Corporal-IMC, circunferência abdominal, Pressão Arterial-PA), estilo de vida, percepção/acompanhamento geral da saúde, self/imagem corporal, tempo, interações humana, papel e relacionamento, nutrição e metabolismo, eliminações, sono e repouso, sexualidade e reprodução.

Após esta consulta, os pacientes foram divididos em dois grupos, submetidos a mais três consultas de enfermagem: o grupo de intervenção, que passava pela consulta de enfermagem fundamentada na Teoria do Alcance de Metas, quando, a cada consulta, eram traçadas metas com base nos problemas detectados, em comum acordo com cada paciente atendido. A cada retorno, mantinham-se as mesmas metas quando não conseguiram atingi-las, e/ou eram traçadas novas metas. Por serem as consultas individualizadas, nem todas as díades estabeleciam as mesmas metas, e estas eram traçadas consoante a necessidade de cada paciente. O formulário utilizado nas

consultas continha, ainda, as decisões tomadas no processo de interação enfermeiro-paciente, metas estabelecidas conjuntamente, avaliações subsequentes e avaliação final.

Tal como o grupo de intervenção, o grupo controle se submeteu à três consultas de enfermagem, sendo estas consultas de rotina já desenvolvidas pelo enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. Havia também um formulário para registrar os problemas detectados e a evolução destes ao longo das consultas.

Fez-se a coleta de dados individualmente durante quatro consultas realizadas pela pesquisadora a cada 45 dias. O tempo médio de duração de cada consulta foi de quarenta minutos.

Análise dos resultados e estatística

Para a análise dos dados da pressão arterial, glicemia capilar e IMC, foram seguidos os parâmetros propostos pela Sociedade Brasileira de Diabetes⁽⁷⁾.

Os dados foram organizados em um banco de dados no programa *Excel for Windows* e posteriormente, transportados para o software SPSS versão 20.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*) nº 10101113007, onde foram processados para avaliação estatística analítica, a relação e entrecruzamento das diversas variáveis dos dados, com utilização dos testes não paramétricos do Qui-quadrado e a razão de verossimilhança, adotando-se um nível de significância estatística de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Dos 60 pacientes com diabetes participantes no presente estudo, a idade variou entre 35 e 87 anos, com média de 67,2 anos. Destes, 76,7% eram do sexo feminino e 50,0% casados. Quanto à escolaridade, obteve-se uma média de 4,1 anos de estudo e renda familiar de 2,9 salários mínimos. Quanto ao tempo de diagnóstico, 40,0% tinha até cinco anos e a média ficou em 10,3 anos. Como principais comorbidades constaram: hipertensão arterial (76,7%), dislipidemia (43,3%) e obesidade (30,0%). Estes pacientes estavam divididos no grupo de intervenção e no grupo controle. Mas com a utilização dos testes não paramétricos do Qui-quadrado e a razão de verossimilhança, adotando-se um nível de significância estatística de 5% ($p < 0,05$) não se encontrou uma significância estatística. Na Tabela 1 expõem-se os dados relacionados às metas alcançadas e não alcançadas para o grupo de intervenção.

Conforme se verifica na Tabela 1, a meta de iniciar o uso de adoçante/retirar o açúcar da dieta foi estabelecida em comum acordo nas três consultas efetuadas, e foi alcançada consecutivamente por 90,9%, 84,6% e 85,7% dos pacientes.

Em relação à prática da atividade física no controle do diabetes neste estudo, nas consultas traçou-se como meta a ser atingida o início/reinício da prática de atividade física, atingida por 30,8%, 33,3% e 66,7% dos participantes. Quanto ao uso regular da medicação oral e/ou insulina pelos pacientes deste estudo, a meta foi estabelecida e alcançada por 66,7%, 100,0% e 100,0% deles.

Na adesão a uma dieta equilibrada, neste estudo, definiu-se como meta o controle de alimentos hipercalóricos. Como observado, 25,0%, 60,0% e 100,0% conseguiram aderir à dieta hipocalórica. Quando consumidos em excesso, os carboidratos provocam ganho de peso, hiperglicemia e acúmulo de gordura. Esclareceu-se, então, aos pacientes a importância do controle das quantidades de carboidratos; então, 80,0%, 87,5% e 88,9% obtiveram este padrão.

No tocante ao consumo de frutas, traçou-se como meta a ingestão diária de frutas, a qual teve adesão de 66,7%, 100,0% e 100,0% dos pacientes. Quanto ao consumo de refrigerante, 80,0%, 85,7% e 85,7% dos pacientes a cumpriram. No referente a perda peso, embora a obesidade seja uma realidade mundial, verificou-se uma perda de peso por 50,0%, 75,0% e 75,0% dos pacientes.

Tabela 1 – Análise das metas propostas para o grupo de intervenção, Fortaleza, Ceará, Brasil, fevereiro a agosto, 2013, N= 30

Metas	1º retorno		2º retorno		3º retorno	
	Alc	Não	Alc	Não	Alc	Não
	%	%	%	%	%	%
Iniciar uso de adoçante e retirar açúcar da dieta	10 90,9	1 9,1	11 84,6	2 15,4	12 85,7	2 14,3
Iniciar/reiniciar atividade física	4 30,8	9 69,2	5 33,3	10 66,7	14 66,7	07 33,3
Fazer uso regular da medicação/ insulina	2 66,7	1 33,3	4 100	0 0	7 100	0 0
Fazer controle alimentar	1 25,0	2 75,0	3 60,0	2 40,0	5 100	0 0
Reduzir consumo de massas/ carboidratos	4 80,0	1 20,0	7 87,5	1 12,5	8 88,9	1 11,1
Aumentar ingestão de frutas	2 66,7	1 33,3	4 100	0 0	5 100	0 0
Ingerir refrigerante diet/light ou parar de ingeri-los	4 80,0	1 20,0	6 85,7	1 14,3	6 85,7	1 14,3
Perder peso	1 50,0	1 50,0	3 75,0	1 25,0	3 75,0	1 25,0
Consultar-se com nutricionista	1 50,0	1 50,0	01 33,3	2 66,7	2 50,0	2 50,0
Reduzir valor glicêmico	2 66,7	1 33,3	4 100	0 0	3 100	0 0
Controlar fatores estressores	1 33,3	2 66,7	0 0	4 100	3 60,0	02 40,0

Nota: Alc - meta alcançada; Não - meta não alcançada.

Sabe-se da importância da equipe multidisciplinar e do papel do nutricionista no apoio às equipes de saúde da família para o acompanhamento dos pacientes com diabetes. Apesar da implantação destas equipes, nem todas dispõem deste profissional. Por não ser uma rotina o acompanhamento pelo nutricionista, e o diabetes estar diretamente relacionado à alimentação, traçou-se como meta a consulta com este profissional, a qual foi realizada por 50,0%, 33,3% e 50,0% dos pacientes.

A hiperglicemia ou o mal controle glicêmico ainda está presente em vários pacientes, por diversos fatores já mencionados. No entanto, com o intuito de melhorar isso, em face das suas repercussões no futuro, definiu-se como meta para pacientes com hiperglicemia a sua redução. Então, 66,7%, 100,0% e 100,0% deles a alcançaram.

Em relação aos fatores estressores que influenciam indiretamente no descontrole glicêmico, referidos como problemas diários familiares ou de trabalho, sugeriu-se o não confronto com estes agentes agressores. Contudo, somente 33,3%, 0,0% e 60,0% conseguiram atingir esta meta.

Sobre as variáveis associadas aos problemas detectados para o grupo controle, os dados estão expostos na Tabela 2.

Para os participantes do grupo controle, como mostra a Tabela 2, observou-se uma melhora nos problemas detectados; conforme se acredita, isto se deve à interação e ao acompanhamento mais próximo ao paciente adotado na pesquisa e pela maior proximidade nas consultas. Mesmo sem ter havido um estabelecimento de metas, ao saber que estava participando da pesquisa, verificou-se uma maior adesão aos hábitos de vida saudáveis.

Quanto ao sedentarismo, foi acompanhado nas três consultas subsequentes e dentre estes 14,3%, 18,8% e 37,5% iniciaram a prática de atividades físicas. No tocante ao controle/perda de peso, 75,0%, 75,0% e 60,0% melhoraram, mas ainda se mantiveram nos índices de sobrepeso/obesidade, e não houve melhora em nenhum paciente.

Nos identificados com altos valores glicêmicos, foi observado nas consultas subsequentes que 0,0%, 16,7% e 14,3% melhoraram os índices glicêmicos e estavam dentro dos padrões recomendados pelo Ministério da Saúde. Em relação ao uso irregular da medicação, prática comum das pessoas com diabetes, neste grupo de estudo, 0,0%, 100,0% e 100,0% passaram a usar regularmente a medicação.

Uma dieta excessiva foi identificada logo de início em um paciente deste grupo, que manteve a prática, e nas duas consultas subsequentes melhorou o controle alimentar em 66,7% repetidamente. Quanto ao açúcar, como observado, 33,3%, 50,0% e 57,1% dos pacientes abandonaram seu uso. Contudo, a frequência do consumo de alimentos doces em cinco ou mais dias da semana foi de 21,5%.

Sobre o uso habitual de fumo, dos que referiram afirmativamente, na segunda consulta um abandonou, porém na consulta subsequente já havia voltado a consumi-lo. Portanto, não se obteve adesão por nenhum paciente.

DISCUSSÃO

Para desenvolver este estudo, buscou-se o embasamento na Teoria do Alcance de Metas de Imogene King. Esta descreve a natureza das interações enfermeiro-paciente que conduzem ao alcance de metas, na qual enfermeiros propositadamente interagem com pacientes para mutuamente estabelecer metas, explorar e concordar com meios para alcançá-las. Metas mútuas estão baseadas na identificação dos problemas, alterações na saúde, suas percepções dos problemas e no compartilhamento de informações com vistas ao alcance das metas⁽⁴⁾.

Analisaram-se separadamente os pacientes do grupo de intervenção com base nas metas traçadas em comum acordo, nas consultas de enfermagem pautadas na teoria de Imogene King. No tocante à caracterização sociodemográfica e clínica da amostra, os achados são semelhantes aos de outras pesquisas realizadas no Brasil sobre a prevalência de diabetes mellitus^(2,8).

No processo de interação da teoria, este é definido como um processo de percepção e comunicação entre a pessoa e o ambiente, e entre pessoas, representa uma sequência de comportamentos verbais e não verbais que são metaorientados. Cada indivíduo traz conhecimentos, necessidades, objetivos, expectativas, percepções e experiências que influenciam as interações⁽⁴⁾.

Quanto aos achados relacionados às metas propostas para o grupo de intervenção (Tabela 1), a meta de iniciar o uso de adoçante/retirar

Tabela 2 – Análise dos problemas detectados para o grupo controle, Fortaleza, Ceará, Brasil, fevereiro a agosto, 2013, N = 30

Problema	1º retorno		2º retorno		3º retorno	
	Melh %	Mant %	Melh %	Mant %	Melh %	Mant %
Sem problemas	0	4 100	0	4 100	0	4 100
Sedentarismo	2 14,3	12 85,7	3 18,8	13 81,3	06 37,5	10 62,5
Controle/perda de peso	3 75,0	1 25,0	3 75,0	01 25,0	3 60,0	2 40,0
Sobrepeso/ obesidade	0	8 100	0	09 100	0	9 100
Hiperglicemia	0	4 100	1 16,7	05 83,3	1 14,3	6 85,7
Uso irregular da medicação	0	2 100	4 100	00	4 100	0
Dieta excessiva	0	1 100	2 66,7	01 33,3	2 66,7	1 33,3
Uso de açúcar e doces	2 33,3	4 66,7	3 50,0	03 50,0	4 57,1	3 42,9
Uso habitual de fumo	0	3 100	1 33,3	02 66,7	0	3 100

Nota: Melh - melhorou; Mant - manteve o problema.

o açúcar da dieta foi estabelecida e alcançada pela maioria dos pacientes. Sabe-se das dificuldades de retirar o açúcar da alimentação, pois requer mudanças de hábitos diários pessoais e familiares, e a adesão à uma dieta mais restrita. A percepção de cada paciente na adesão de meta é uma ação orientada no presente, e pode ser influenciada por interesses atuais, necessidades e metas futuras.

Mudanças comportamentais e a adesão ao tratamento medicamentoso são fundamentais para prevenir complicações agudas e crônicas, a médio e longo prazo⁽⁸⁻⁹⁾. O profissional deve negociar prioridades, monitorar a adesão, motivar a participação e estimular o esforço do paciente no manejo do seu tratamento. Mesmo quando ocorrem essas mudanças, manter o controle metabólico por longo tempo é complicado porque depende de vários componentes envolvidos no tratamento do diabetes.

Conforme se sabe, a adesão ao uso regular da medicação ainda é um desafio para a saúde, principalmente em pessoas com diabetes, e quando se trata do uso de insulina isto se acentua ainda mais. Dificuldades foram percebidas no decorrer deste estudo, sobretudo na restrita dispensação de medicamentos na atenção primária. E ainda, pela irrelevante importância atribuída à medicação pelos pacientes, por seus sinais e sintomas não aparentes, e a baixa renda da população, muitos não priorizam a compra da medicação e ficam sem usá-la. Todavia, ao se empoderar no tratamento, eles se sentem corresponsáveis, e os índices de adesão melhoram.

Em um estudo realizado em Minas Gerais, com 1.406 pacientes com diabetes, a adesão ao tratamento medicamentoso foi superior a 60% em todas as unidades de saúde investigadas, e alcançou um percentual de até 93,9%⁽¹⁰⁾. Nos casos de consumo irregular da medicação, é fundamental se traçar estratégias de intervenções individuais, com a identificação das principais queixas referidas pelos pacientes e apoio da equipe de saúde multiprofissional, para conseguir adesão ao tratamento medicamentoso. Na teoria em estudo, um dos seus conceitos é a percepção, esta como um processo de organização, interpretação e transformação de informações dos dados sensoriais e da memória, que influencia o comportamento do cliente e o alcance de metas com vistas à saúde⁽⁴⁾.

Consoante evidenciado, a baixa escolaridade das pessoas com diabetes pode dificultar-lhes a compreensão acerca dos cuidados essenciais para o controle da doença e a prevenção das complicações. Para alguns autores esta é considerada determinante para pessoas que necessitam de um plano de cuidados elaborado sobre reeducação alimentar, atividade física e o tratamento medicamentoso⁽¹¹⁾. Nesse plano, é preciso haver comunicação, pois esta constitui um poderoso instrumento no processo de cuidar, sobretudo por proporcionar um relacionamento efetivo com o paciente⁽¹²⁾. Uma abordagem compartilhada entre paciente e profissional de saúde pode suprir essas lacunas de conhecimento. É essencial aos enfermeiros ter conhecimento de percepção, em especial por assistirem, interpretar e elaborar o plano terapêutico.

Cabe ao profissional de saúde sistematizar sua intervenção para o empoderamento dos pacientes. O acompanhamento destes por especialistas em diabetes, com orientações e metas

exequíveis é decisivo na redução da glicemia, da hemoglobina glicada e tabagismo. O DM tipo 2 pode ser retardado ou prevenido, com modificações de estilo de vida, que inclui uma dieta e a atividade física⁽⁷⁾.

Alcançar as metas propostas no tratamento de diabetes requer esforço da equipe de saúde composta por educadores em diabetes mellitus, nutricionista especializado e a pessoa com diabetes⁽⁷⁾. Na atualidade, o atendimento do paciente com diabetes prestado por uma equipe multiprofissional tem como finalidade levá-lo a compreender a importância da modificação do estilo de vida visando o bom controle metabólico.

Quanto à adesão ao plano alimentar, foi baixa nas unidades avaliadas neste estudo. Reconhece-se ser este, um dos maiores desafios das equipes da Estratégia Saúde da Família em decorrência da complexidade inerente ao comportamento alimentar⁽¹⁰⁾. Para melhor adesão à esta meta, deve-se estabelecer uma comunicação numa atmosfera de respeito mútuo e desejo de entendimento, quando um dos elementos na comunicação é o ouvir, e que requer indivíduos que participam ativamente na troca verbal⁽⁴⁾.

Como proposto, a utilização de uma linguagem apropriada pode induzir os pacientes a planejar suas refeições, cumprir os horários e o plano alimentar, além de incentivá-los à prática de atividades físicas⁽¹³⁾. A construção de novos conhecimentos leva à aquisição de comportamentos preventivos e estímulo ao gerenciamento de sua doença. Portanto, o enfermeiro precisa estar intimamente ligado aos recursos educativos, pois o processo de cuidar está atrelado ao de educar.

No entanto, como evidenciado, a dieta da maioria dos brasileiros inclui muitos carboidratos por ser de baixo custo e maior facilidade de acesso, diferentemente da alimentação com frutas e verduras ainda consumida de modo restrito. Os enfermeiros têm um papel crucial nas organizações de saúde com participação ativa na tomada de decisões que influenciam a qualidade do cuidado⁽⁴⁾.

Em relação ao consumo de frutas, o Ministério da Saúde, em âmbito nacional, recomenda o consumo de maiores quantidades de frutas, legumes e verduras e uma menor quantidade de gorduras, açúcares e sal, por terem implicações profundas na saúde e na qualidade de vida das pessoas. Recomenda-se, ainda, três porções de frutas por dia⁽¹⁴⁾. Sugere-se fracionar o plano alimentar em seis refeições, sendo três principais e três lanches. Quanto à forma de preparo dos alimentos, deve-se dar preferência aos grelhados, assados, cozidos no vapor ou até mesmo crus⁽⁷⁾. Nos dias atuais, o consumo de refrigerante é uma prática comum, pela sua facilidade de acesso, baixo custo e não divulgação dos riscos deste para a saúde, em decorrência da sua quantidade de açúcar, sódio, corantes, entre outros. É preciso evitá-lo.

Programas estruturados que enfatizam mudanças no estilo de vida, entre estas, educação nutricional, restrição de gorduras e energia, associadas à prática de atividade física e monitoramento pelos profissionais de saúde, podem conduzir à perda de peso em longo prazo, em torno de 5% a 7% do peso corporal⁽⁷⁾. Para as organizações promotoras de cuidados de saúde, a meta é ajudar os indivíduos a manter sua saúde, reconquistá-la se têm algum distúrbio de saúde, prevenir o retorno da doença, se possível, e aprender a enfrentar as doenças crônicas⁽⁴⁾.

Cita-se a importância da prática da atividade física no controle do diabetes, mas sua adesão ainda é lentamente alcançada pelos pacientes. De acordo com a teoria em análise, apesar de cada ser humano ser único, um grupo de pessoas pode observar o mesmo evento, mas cada uma pode percebê-lo diferentemente⁽⁴⁾. Contudo, as dificuldades dos pacientes em adotar esta prática podem estar relacionadas à falta de incentivo ou até mesmo à acomodação.

Associada ao plano alimentar, a atividade física pode ser benéfica para auxiliar no controle glicêmico, na perda ponderal e no aumento da massa muscular⁽⁷⁾. Como observado, o controle glicêmico é relatado como uma das principais dificuldades encontradas pelos pacientes nas mudanças das práticas de atividade diárias. Mesmo com a proximidade das consultas de enfermagem, nas quais seriam avaliados mais frequentemente, ainda não conseguem reduzir os valores glicêmicos.

Em um estudo sobre pacientes atendidos no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto-SP, uma parcela substancial da amostra de 79,0%, estava com a glicemia plasmática de jejum elevada⁽¹⁵⁾. Fatores que podem influenciar diretamente no tratamento são o sobrepeso e a obesidade dos pacientes, por dificultarem a prática de atividades físicas, bem como a adesão ao plano alimentar. A obesidade é uma realidade mundial. Segundo dados do Ministério da Saúde, no conjunto da população adulta das 27 cidades brasileiras, a frequência do excesso de peso foi de 52,2% e de obesos foi de 16,8%⁽¹⁶⁾.

De acordo com um determinado estudo, 84,4% dos pacientes apresentaram adesão ao tratamento medicamentoso, 58,6% ao exercício físico e 3,1% ao plano alimentar. Apenas 1,4% aderiu aos três componentes integrantes do tratamento. Para 47,7% dos pacientes observou-se a adesão ao tratamento medicamentoso e exercício físico. Ainda como constatou, 43,0% aderiram à um único componente do tratamento e 6,2% a nenhum⁽¹⁰⁾.

Para o profissional de saúde desenvolver educação em saúde de forma mais compreensiva e interventiva, é importante seu envolvimento com os pacientes, seus problemas, suas alegrias, o conhecimento do seu cotidiano e da sua realidade social⁽¹³⁾. No cenário nacional e internacional, a não adesão ao tratamento do diabetes mellitus é um problema conhecido pois prejudica a resposta fisiológica à doença, a relação profissional-paciente, além de aumentar o custo direto e indireto do tratamento⁽⁸⁻⁹⁾.

O primeiro propósito da enfermagem é assistir o paciente na luta contra um problema de saúde ou no tocante à saúde. Quando a diáde enfermeiro-paciente identifica metas a serem alcançadas, as interações são focalizadas nestas metas e um relacionamento interpessoal positivo começa a se estabelecer⁽⁴⁾.

As variáveis de saúde acompanhadas e avaliadas durante o estudo permitem afirmar a validade da Teoria do Alcance de Metas como meio que fundamenta o cuidado de enfermagem ao paciente com diabetes no contexto da Atenção Primária à Saúde. E ao final do estudo, segundo as autoras, pode-se afirmar com base nesta teoria, que o objetivo foi alcançado, pois a proposta da teoria promoveu melhor adesão dos pacientes ao tratamento sugerido em comum acordo com eles.

Limitações do estudo

Perceberam-se algumas limitações, relativas ao tempo de desenvolvimento da pesquisa; à falta de estrutura na rede de apoio às equipes de Saúde da Família, quanto a espaços sociais para desenvolver atividades físicas e de grupo; e às questões culturais dos hábitos alimentares.

Contribuições para a área de Enfermagem, saúde ou políticas públicas

Ressaltamos, o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família pode utilizá-la como instrumento de cuidado, no intuito de munir os profissionais com meios efetivos para a assistência ao paciente com diabetes.

CONCLUSÃO

A teoria proposta por Imogene King para o alcance de metas é viável para ser aplicada na Estratégia Saúde da Família, pois o paciente sente-se corresponsável por seu tratamento, e atua ativamente com poder decisivo nas possíveis mudanças para melhor adesão ao cuidado proposto. Ademais, por já ser acompanhado continuamente pela mesma equipe, já ocorre interação.

Ao comparar os resultados desta interação fundamentada na teoria empregada, considera-se que o objetivo foi atingido, em virtude, principalmente, da adesão significativa ao uso de adoçante, à prática de atividade física, uso regular da medicação e controle alimentar.

Ainda como identificado nos dois grupos de estudo, o acompanhamento com maior proximidade de tempo promoveu uma vigilância positiva, já que, em face de maior interação de ambas, pôde-se melhor adequar as estratégias de adesão ao tratamento proposto com consequente promoção da qualidade de vida das pessoas com diabetes.

Nesta perspectiva, ante os resultados encontrados, finaliza-se este estudo com a confiança de que o cuidado clínico de enfermagem favorece positivamente as pessoas, com vistas a melhorar a assistência de enfermagem a elas direcionada.

REFERÊNCIAS

1. Internacional Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas [Internet]. 7th ed. Brussels, Belgium: IDF; 2015. [cited 2016 Jan 20]. Available from: www.diabetesatlas.org
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [cited 2016 Jan 20]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf

3. Araújo MFM, Araújo TM, Alves PJS, Veras VS, Zanetti ML, Damasceno MMC. Drug use, blood glucose and body mass index in patients with diabetes mellitus. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jan 20];66(5):709-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n5/11.pdf>
4. King JM. *A theory for nursing: systems, concepts, process*. Tampa, Florida: Delmar Publishers; 1981.
5. Leopardi MT. *Teoria e método em assistência de enfermagem*. 2.ed. Florianópolis: Soldasoft; 2006.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2012[cited 2016 Jan 20]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
7. Sociedade Brasileira de Diabetes. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes*. 7.ed. Itapevi, SP: AC Farmacêutica; 2015.
8. Faria HTG, Rodrigues FFL, Zanetti ML, Araújo MFM, Damasceno MMC. Factors associated with adherence to treatment of patients with diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jan 20];26(3):231-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/en_05.pdf
9. Arrelias CCA, Faria HTG, Teixeira CRS, Santos MA, Zanetti ML. Adherence to diabetes mellitus treatment and sociodemographic, clinical and metabolic control variables. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 20];28(4):315-22. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n4/en_1982-0194-ape-28-04-0315.pdf
10. Faria HTG, Santos MA, Arrelias CCA, Rodrigues FFL, Gonela JT, Teixeira CRS, et al. Adherence to diabetes mellitus treatments in Family Health Strategy Units. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jan 20];48(2):257-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/0080-6234-reeusp-48-02-257.pdf>
11. Sacerdote CI, Ricceri F, Rolandsson O, Baldi I, Chirlaque MD, Feskens E. Lower educational level is a predictor of incident type 2 diabetes in European countries: the EPIC-Inter Act study. *Int J Epidemiol* [Internet]. 2012 [cited 2015 Jul 15];41(4):1162-73. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22736421>
12. Broca PV, Ferreira MA. Communication process in the nursing team based on the dialogue between Berlo and King. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 20];19(3):467-74. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/en_1414-8145-ean-19-03-0467.pdf
13. Torres HC, Roque C, Nunes C. Visita domiciliar: estratégia educativa para o autocuidado de clientes diabéticos na atenção básica. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2011 [cited 2016 Jan 20];19(1):89-93. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a15.pdf>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia alimentar para a população brasileira* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. [cited 2016 Jan 20]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
15. Boas LCG-V, Foss-Freitas MC, Pace AE. Adesão de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 ao tratamento medicamentoso. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jan 20];67(2):268-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0268.pdf>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2015 [cited 2016 Jan 20]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014.pdf