

Percepção da enfermagem na Atenção Primária à Saúde acerca do paciente com hipertensão: King explica?

Perception of nursing in Primary Health Care about patients with hypertension: does King explain?

Percepción de enfermería en Atención Primaria de Salud sobre el paciente con hipertensión: ¿King explica?

Sara Taciana Firmino Bezerra¹

ORCID: 0000-0002-0516-7681

Maria Vilani Cavalcante Guedes¹

ORCID: 0000-0002-6766-4376

Lúcia de Fátima da Silva¹

ORCID: 0000-0002-3217-3681

¹Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brasil.

¹Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Como citar este artigo:

Bezerra STF, Guedes MVC, Silva LF. Perception of nursing in Primary Health Care about patients with hypertension: does King explain? Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 6):e20190676. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0676>

Autor Correspondente:

Sara Taciana Firmino Bezerra
E-mail: sarataciana@uern.br



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Ana Fátima Fernandes

Submissão: 20-02-2019 **Aprovação:** 25-07-2020

RESUMO

Objetivos: compreender as percepções de enfermeiros acerca dos conceitos do MCSA de Imogene King e sua associação com o cuidado do paciente com hipertensão na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** pesquisa qualitativa, intervencionista, com enfermeiras da Estratégia Saúde da Família que atendem pacientes com hipertensão na Atenção Primária à Saúde de Maracanaú-CE. Realizou-se grupo focal com sete enfermeiras, em dois encontros audiogravados e transcritos, para análise da produção de sentidos com base nas práticas discursivas. **Resultados:** surgiram as categorias *sistema pessoal*, *sistema interpessoal* e *sistema social*, referindo as potencialidades e dificuldades encontradas tanto para compreensão dos conceitos, mas também na interação consigo mesma, com o paciente hipertenso e com a organização em saúde, com vistas ao cuidado adequado ao hipertenso. **Considerações Finais:** constatou-se a apreensão do conhecimento das enfermeiras em relação aos conceitos propostos por King, associando-se a sua aplicação no contexto do cuidado ao paciente com hipertensão.

Descritores: Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Enfermagem no Consultório; Atenção Primária à Saúde; Hipertensão.

ABSTRACT

Objectives: to understand nurses' perceptions about Imogene King's concepts on CMIOS and its association with caring for patients with hypertension in Primary Health Care. **Methods:** a qualitative interventionist research with Family Health Strategy nurses who care for patients with hypertension at Primary Health Care in Maracanaú-CE. A focus group was held with seven nurses, in two audio-recorded and transcribed meetings, to analyze the production of meanings based on discursive practices. **Results:** the categories personal system, interpersonal system, and social system emerged referring to the potentialities and difficulties found both for understanding concepts, but also in the interaction with oneself, with hypertensive patients and health organization, with a view to adequate care for hypertensive patients. **Final Considerations:** it was verified the understanding of nurses' knowledge in relation to King's concepts, associating its application in the context of care for patients with hypertension.

Descriptors: Nursing; Nursing Theory; Office Nursing; Primary Health Care; Hypertension.

RESUMEN

Objetivos: comprender las percepciones de las enfermeras sobre los conceptos de la MCSA de Imogene King y su asociación con la atención de pacientes con hipertensión en Atención Primaria de Salud. **Métodos:** investigación cualitativa intervencionista con enfermeras de la Estrategia Salud de la Familia que atienden a pacientes con hipertensión. en Atención Primaria de Salud en Maracanaú-CE. Se realizó un grupo focal con siete enfermeras, en dos reuniones grabadas y transcritas en audio, para analizar la producción de significados a partir de prácticas discursivas. **Resultados:** surgieron las categorías sistema personal, sistema interpersonal y sistema social, referidas a las potencialidades y dificultades encontradas tanto en la comprensión de los conceptos, como en la interacción con uno mismo, con el paciente hipertenso y con la organización sanitaria, con miras a una adecuada atención al paciente hipertenso. **Consideraciones Finales:** se encontró la apreensión de conocimiento de las enfermeras en relación a los conceptos propuestos por King, asociando su aplicación en el contexto de la atención al paciente con hipertensión.

Descriptor: Enfermería; Teoría de Enfermería; Enfermería de Consulta; Atención Primaria de Salud; Hipertensión.

INTRODUÇÃO

O saber do enfermeiro emerge da sua prática desde a interação com o paciente, e amadurece por meio da pesquisa, fundamentando a sua ciência e fortalecendo a articulação entre teoria, pesquisa e prática. Neste sentido, é na prática da enfermagem que deve ocorrer o saber, o desenvolvimento da pesquisa, já que o cuidar representa o saber-fazer da enfermagem⁽¹⁾. Além disso, ocorre o inverso quando este saber direciona, baliza e atualiza a prática da enfermagem. Esta se dá com vistas a proporcionar a promoção, proteção e reabilitação em saúde. Por isso, deve ser realizado com base em conhecimento científico, aliado à experiência adquirida, de modo a aprimorar a sua práxis.

A utilização de referencial de enfermagem permite ao enfermeiro adquirir concepções que direcionam e fundamentam sua prática, a fim de identificar necessidades específicas de cada pessoa, família ou comunidade, com abordagem holística do paciente. Então, torna-se necessário elucidar os elementos do cuidado de enfermagem enquanto estrutura epistemológica para a relação interpessoal que ocorre entre enfermeiro e seu objeto de cuidado⁽²⁾.

Imogene King apresentou, em 1981, o Modelo Conceitual de Sistemas Abertos (MCSA), base para o entendimento de que o cuidado de enfermagem ocorre por meio da interação enfermeiro-paciente. Ambos constituem um sistema pessoal, e o encontro desses sistemas pessoais inicia a situação de enfermagem no sistema interpessoal, de modo singular, em uma realidade temporoespacial em que enfermeiro e o paciente estabelecem a interação. Identificam-se problemas, metas de resolução e estratégias de ação envolvendo o sistema social, no qual estão inseridos⁽³⁾.

Diante do exposto, as questões que norteiam o presente trabalho são: como o enfermeiro entende o MCSA? Além disso, como utilizar esses conceitos na interação com o paciente hipertenso?

Não desconsiderando outros modelos de cuidado de enfermagem, neste trabalho, defende-se que o enfermeiro pode utilizar este modelo conceitual no cuidado ao paciente hipertenso. O paciente hipertenso é um ser complexo, e a adesão ao tratamento compreende fatores individuais e coletivos que permeiam sua vida. Ainda hoje, constata-se que o inadequado alfabetismo funcional de pessoas hipertensas está associado com o baixo controle da doença na Atenção Primária⁽⁴⁾. Este, por outro lado, consequente da redução da pressão arterial, associa-se à redução concomitante do risco cardiovascular⁽⁵⁾.

Espera-se que a enfermagem fortaleça a relação entre teoria e prática no cuidado prestado às pessoas. O MCSA pode favorecer a interação enfermeiro-cliente no contexto da saúde coletiva, não se limitando ao paciente com hipertensão⁽⁶⁾, na medida em que os enfermeiros se aproximarem deste conhecimento e experienciarão sua utilidade para a prática clínica de enfermagem.

OBJETIVOS

Compreender as percepções de enfermeiros acerca dos conceitos do MCSA de Imogene King e sua associação com o cuidado do paciente com hipertensão na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, com Parecer número 459.715, assegurando os direitos aos sujeitos da pesquisa, além de reflexão contínua quanto à participação no decorrer do estudo. Os mesmos foram informados quanto aos objetivos e envolvimento na produção dos dados. Solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e permissão para gravação com os contatos e a garantia de disponibilidade para esclarecer qualquer dúvida.

Referencial teórico-metodológico e tipo de estudo

A teorista apresenta o MCSA, no qual define os seres humanos como sistemas abertos interacionais: pessoal, interpessoal e social. Nele, a enfermeira e o paciente são considerados sistemas pessoais, e a interação entre eles ocorre no sistema interpessoal⁽³⁾.

No sistema pessoal, se dá o mundo da experiência em que os seres humanos processam informações do ambiente, organizam e categorizam suas percepções. Por este motivo, as categorias (conceitos) ajudam as pessoas a relacionar as experiências passadas com os eventos presentes, dando significado e estabilidade ao seu mundo. King propõe os seguintes conceitos para auxiliar o enfermeiro na compreensão desse sistema: percepção, *self*, imagem corporal, crescimento e desenvolvimento, tempo e espaço⁽³⁾. Conhecer e apreender esses conceitos permite ao enfermeiro se munir de estratégias para viabilizar uma interação efetiva com o indivíduo a ser cuidado, já que este reconhece suas potencialidades e limitações, assim como a do outro.

A percepção é um dos conceitos centrais na Estrutura de Sistemas Abertos, entendida como cada representação da realidade feita pelo ser humano, influenciando todos os seus comportamentos e demonstrando a consciência do mundo e voltada para o presente. O *self* constitui um composto de pensamentos e sentimentos que permitem a construção da consciência da existência individual, a ideia do que a pessoa é que o distingue do mundo externo. O crescimento e o desenvolvimento são conceitos inter-relacionados que envolvem as mudanças físicas e químicas decorrentes das fases quantitativas e qualitativas do organismo humano, transformando sua estrutura celular, física e comportamental. Já a imagem corporal é a percepção que se tem do próprio corpo, limitado no espaço; a percepção das reações do outro à sua aparência e resulta das reações do outro para si. O espaço existe com a extensão que é percebido por cada pessoa, em todas as direções e em todos os lugares. O tempo não é visto somente como a ordem dos eventos, mas a duração experienciada por cada pessoa, é intervalo entre um evento e outro vivenciado por cada indivíduo, a relação de um acontecimento com o outro e só pode defini-lo quem o vivencia⁽³⁾.

As crises a que cada indivíduo está suscetível podem envolver distúrbios identitários de imagem corporal, emocionais, físicas, envolvendo cada um dos conceitos do sistema pessoal, o que se torna elemento essencial para o enfermeiro que cuida, no

sentido de planejar intervenções condizentes com o estado de saúde de cada pessoa.

As interações humanas permitem a existência do sistema interpessoal por meio da comunicação, das transações, do papel e do estresse⁽³⁾.

A comunicação pode ser verbal, não-verbal, situacional, transacional, irreversível e dinâmica. Os símbolos, que compõem a linguagem falada e escrita, o toque, a distância, a postura, a expressão facial, aparência física e os movimentos corporais são elementos da comunicação com significados diversos na interação humana. A transação representa uma situação da vida em que o perceptor e a coisa percebida se encontram e em que cada pessoa entra na situação como um participante ativo e se modifica no processo dessas experiências. Por este motivo, a transação tem uma dimensão temporal e espacial, constituindo experiências. As interações são atos de duas ou mais pessoas em presença mútua, as quais podem revelar como uma pessoa pensa e sente pela outra, como cada um percebe o outro e o outro faz por ele, quais suas expectativas e como reage às suas ações. O papel é a função que a pessoa desenvolve no seu espaço, o que se espera dela em uma determinada posição na organização. O estresse são experiências humanas essenciais, podendo ser físico, ambiental, químico, psicológico, emocional e social, e sua intensidade modifica a percepção e condição do indivíduo, torando negativo ou positivo, construtivo ou destrutivo, a depender da forma de enfrentamento.

Desse modo, a interação entre as pessoas gera a ação e uma sequência de comportamentos, incluindo: (1) ação mental - reconhecimento das condições presentes; (2) ação física - início de operações ou atividades relacionadas às condições ou situação; e (3) ação mental (para exercer controle sobre os eventos) e física (para atingir metas). Quando participam ativamente dos eventos, em movimento para o alcance de metas, ocorrem as transações, resultado de mudanças nos indivíduos envolvidos na interação⁽³⁾.

Por isso, considera a enfermagem como um processo de ação, reação e interação, no qual a enfermeira e o cliente compartilham informação sobre suas percepções na situação de enfermagem. Com a comunicação intencional, eles identificam problemas, preocupações e metas, explorando meios e concordam com eles para atingir a meta. Ela acreditava que, quando os clientes participam do estabelecimento de metas com os profissionais, eles interagem para o seu alcance⁽³⁾.

Já o sistema social é definido como sistema limite organizado de funções, comportamentos e práticas sociais, com vistas a manter valores e regulação de práticas e normas. Alguns elementos funcionais existem nas organizações, como papeis, posição, linhas de autoridade e comunicação. Os conceitos propostos são organização, autoridade, poder, *status* e tomada de decisão⁽³⁾.

A organização é uma instituição complexa constituída de indivíduos e grupos, desempenhando atividades contínuas, elaboradas para atingir metas. A autoridade é o poder de tomar decisões para as próprias ações e de outros. Se A percebe B como alguém que pode legitimamente tomar decisões, então B tem autoridade sobre A. O poder é a capacidade ou habilidade de uma pessoa ou grupo de usar os recursos nas organizações para atingir metas, ou, ainda, a força social que organiza e mantém a sociedade. O *status* é a posição de um indivíduo no grupo percebida pelos demais, o

prestígio unido ao papel desempenhado na organização. Dessa forma, o *status* é situacional e reversível. Quando uma pessoa perde seu lugar na organização que era percebida pelos outros como tendo prestígio, ela perde *status* na organização. Por fim, a tomada de decisão é um processo de escolha de uma alternativa dentre muitas, baseada em fatos e valores, implementação de decisão e avaliação do alcance de metas. As decisões regulam as atividades da organização e da vida das pessoas⁽³⁾.

As enfermeiras têm papel crucial nas organizações de saúde como participantes ativas na tomada de decisões que influenciam a qualidade dos cuidados, exercendo liderança, traçando metas institucionais, individuais e profissionais para manter a harmonia. A enfermeira deve demonstrar clareza no seu papel para assumir a liderança exigida na equipe, no sentido de manter os valores organizacionais⁽³⁾.

Com base no referencial apresentado, realizou-se pesquisa qualitativa de cunho intervencionista junto a profissionais enfermeiras, de modo a conhecer as impressões, dificuldades, dúvidas e problemas identificados na discussão acerca da fundamentação teórica para a prática de enfermagem em saúde coletiva. Para realização, selecionou-se a modalidade de pesquisa-ação⁽⁷⁾. Trata-se de um tipo de pesquisa social com base empírica associada a uma ação, na qual pesquisador e participantes se envolvem de modo cooperativo ou participativo. Na descrição, utilizou-se o COREQ no detalhamento das etapas da pesquisa.

Cenário do estudo

A pesquisa foi conduzida junto à Secretaria de Saúde do Município de Maracanaú, localizado na Região Metropolitana de Fortaleza-CE, no auditório de uma Unidade Básica de Saúde da Família.

Fonte de dados

10 enfermeiras foram convidadas, em um encontro conjunto, a participar da pesquisa, dentre as 53 que faziam parte das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), indicadas pela Coordenadora Técnica. Após a discussão da pesquisa, seus objetivos para o doutoramento da pesquisadora e assinatura do TCLE, o primeiro encontro foi marcado. Porém, sete enfermeiras participaram efetivamente do mesmo, chamadas de flores: Tulipa, Gérbera, Camélia, Lírio, Gloriosa, Amáris e Alpinia. As demais recusaram. Todas eram mulheres, jovens (entre 22 e 30 anos), enfermeiras da ESF há, pelo menos, 2 anos.

Coleta e organização dos dados

Dois artigos foram disponibilizados às enfermeiras para haver uma aproximação com o MCSA. Para produção dos dados, realizou-se a técnica de grupo focal em dois encontros, nos dias 26 de março (85 minutos) e 16 de abril de 2014 (55 minutos), em auditório, com espaço e acústica adequados para a realização da coleta de dados.

As cadeiras foram dispostas em círculo, para facilitar a visualização de cada membro e obedeceu à recomendação de 7 a 10 participantes. A pesquisadora principal, enfermeira e doutoranda (à época), mediou os encontros, e duas auxiliares (graduandas de

enfermagem) realizaram gravação e registros. Ambas realizaram curso prévio sobre pesquisa-ação e foram treinadas para o grupo focal.

Nos dois encontros, realizou-se a dinâmica do painel, simulando o MCSA⁽³⁾. Cada participante recebeu conceitos do MCSA, colocando cada palavra no painel e inserindo no espaço que considerava adequado para os sistemas pessoal, interpessoal e social. Então, era solicitado que ela explanasse sobre o conceito, como pensava que o conceito aparece no seu cotidiano, na sua prática de cuidado à pessoa com hipertensão. Por último, era apresentado e discutido cada conceito, realizando os ajustes, quando havia incorreção, para discutir quando o pensamento do grupo concordava ou não com as ideias da teórica estadunidense. Dessa forma, os dados foram discutidos em grupo até que nenhum elemento novo ficasse em dúvida. Entretanto, a transcrição não foi devolvida às participantes.

Análise dos dados

A transcrição dos áudios foi realizada pelas auxiliares, sendo ratificados pela pesquisadora principal, utilizando o *Word*. Os dados produzidos foram analisados seguindo a produção de sentidos, com suporte nas práticas discursivas⁽⁸⁾. Mediante esta leitura, é possível compreender o processo de interanimação que faz da pesquisa uma prática social.

A construção dos mapas se inicia pela definição de categorias gerais, que refletem os objetivos da pesquisa. Desse modo, as categorias partiram dos sistemas do MCSA: sistema pessoal, sistema interpessoal e sistema social. Buscou-se organizar os conteúdos a partir dessas categorias, preservando a sequência das falas, identificando processos de interanimação dialógica na esquematização visual da entrevista⁽⁸⁾. As enfermeiras receberam os resultados e confirmaram sua percepção sobre o MCSA. Os resultados exemplificam falas das participantes nos encontros, demonstrando a consistência dos achados.

RESULTADOS

Sistema Pessoal

O primeiro conceito apresentado foi imagem corporal, vista como a figura que eu tenho do meu corpo limitado no espaço, que constitui um aspecto da ideia do eu, influenciado por fatores socioculturais⁽³⁾.

Assim, não só a aparência, assim, a questão da higiene íntima, os cuidados que eles têm, os hipertensos, os diabéticos por causa dos pés, têm que avaliar, o peso, o sobrepeso. (Amarilis)

O segundo conceito selecionado pelo grupo foi o de percepção. Inicialmente, foi abordado o modo como o enfermeiro percebe o paciente e vice-versa.

Isso é a percepção que o profissional tem em relação ao paciente; que é relativo; eu acho que, cada vez que o paciente vem, você tem que buscar o que ele está naquele momento de adoecimento, se ele está sadio, não formar aquele estereótipo, esse é zangado sempre, esse é triste sempre, não. Ele vai mudando. (Lírio)

A primeira vez que você é chata, você já é tachada como a chata. É porque eles têm realmente a percepção, têm uns que chegam, vêm botando banca mesmo, dá pra ver que eles são enjoados mesmos, não tem como não chamar de enjoado, "eu só vim pegar meus remédios". (Gérbera)

O conceito de *self* foi situado no sistema pessoal, porém a enfermeira que estava com essa palavra não fazia ideia do seu significado.

Pois é exatamente isso que estava falando; de certa forma, essas palavras são novas pra mim, e eu acho que é exatamente o intuito seu, a nossa prática com o conhecimento teórico, porque a gente tem o conhecimento teórico superficial, a vivência é que faz a gente ter o domínio. (Tulipa)

Como King retrata, o tempo é universal e, por este motivo, não houve dificuldades para discussão deste conceito, com boa participação das integrantes.

Muitos dizem "eu tenho que fazer o almoço", tem uns que falam, "não, não, eu tenho que ser atendido logo, porque eu ainda vou fazer o almoço e pegar minha neta no colégio". (Tulipa)

Quando ela saiu, eu ia fechando a porta, "agora, ela podendo atender primeiro a gente porque nós aqui tudo dona de casa, podendo chegar em casa e fazer almoço". (Camélia)

Foi abordado o conceito de desenvolvimento. As enfermeiras associaram este conceito com amadurecimento para compreensão da doença e das atitudes necessárias para seu controle. Deste modo, o paciente é bem-visto quando já tem conhecimento da hipertensão e segue as recomendações feitas na consulta.

Mas é engraçado quando a gente pega esse tipo de paciente que tem déficit de orientação, que eles prestam atenção no que você fala, "mas está bom, minha filha, na próxima consulta eu vou melhorar", como se a gente tivesse dando uma bronca ali, e que na próxima ele vai melhorar para a gente não brigar; mas, quando o paciente é muito idoso, se não for com acompanhante, é difícil explicar, dizer bem direitinho, para aquele acompanhante ajudar. (Gloriosa)

O crescimento e o desenvolvimento envolvem mudanças celulares, moleculares e comportamentais, influenciadas positiva ou negativamente por outra pessoa e pelo ambiente, tendo grande impacto quando há diagnóstico de algum adoecimento⁽³⁾.

O último conceito do sistema pessoal, espaço, discutido no grupo focal, não tinha sido expresso neste sistema, mas no sistema interpessoal. Assim, foi necessário chamar atenção das integrantes para esse conceito.

O próprio espaço já está dizendo, espaço para trabalhar, espaço para desenvolver as ações; eu acho que espaço físico e espaço de permissão, assim tem que ter espaço também; o espaço que ele vive, a paciente hipertensa, asmática, cheguei na casa dela, o quarto dela era o mofo puro e as pontas de cigarro, só aí você já vê o espaço que ela convive, como é que você vai resolver isso aí? Ela não preserva a casa dela. (Gloriosa)

Sistema Interpessoal

Para o sistema interpessoal, a primeira palavra apresentada foi comunicação, um instrumento básico da enfermagem. A comunicação, como processo social fundamental, desenvolve e mantém as relações humanas e facilita o funcionamento ordenado dos grupos humanos e das sociedades⁽³⁾.

Vou começar pela comunicação, que eu acho que do sistema interpessoal é muito importante, é o modo de você se comportar na frente do paciente, se ele entendeu o que você disse, se você não está fazendo careta, chamando ele de chato no seu subconsciente, [risos] tudo aquilo que a comunicação verbal e não verbal, no fim de tudo, saber se ele lhe compreendeu, porque, durante a relação interpessoal, é importante que ele tenha lhe entendido e que você entendeu as deficiências dele, o que ele estava esperando de você também; às vezes, a gente fala termos técnicos, a gente recebe os estagiários, ele [o paciente] não entendeu nada, "fale de novo"; traduza na linguagem dele, quando a pessoa fica [expressão de dúvida], eu traduzo, "quando você for falar não adianta você falar isso aí, ele não vai entender". (Gérbera)

As enfermeiras entendem seu papel junto ao paciente hipertenso como o de alguém que pode auxiliar no enfrentamento de sua doença, ao disponibilizar atenção, escuta e estratégias de enfrentamento. Por outro lado, também demonstram preocupação diante da realidade da clientela.

Mas, é muito difícil de estabelecer metas quando a pessoa não tem condição nenhuma de comer, a minha realidade com os meus hipertensos são extremamente pobres, eu fui fazer uma visita e a gente falando do omeprazol, aí o médico diz "ô Alpinia, ela não vai melhorar nunca, olha o que é que ela come?". Ela come pirão, pirão no almoço, ela vai morrer comendo farinha e com dor no estômago. Ele pode até ter um dinheirinho no comecinho do mês ele comprar as frutas, mas dia quinze ele já não tem mais dinheiro, ele vai comer o que tem. (Alpinia)

A gente é quase mãe dos pacientes, faltou só o quase, porque a gente quase põe, assim, no braço, "meu filho pelo amor de Deus vamos fazer o tratamento, que se não você vai ficar, vai morrer". (Gérbera)

As participantes discutiram tanto o estresse vivenciado por elas como o estresse percebido nos pacientes hipertensos.

O nosso ou o deles? O estresse da gente que a gente observa tem que dar conta da responsabilidade, que não é pequena, e a comunidade, é muita gente, sobrecarga de trabalho. (Gloriosa)

É porque o povo da secretaria estressa a gente, [risos] o secretário, prefeito estressam a gente [risos]; quando a gente passar o estresse, valeu a pena, mas se não passar a gente vai ficar com ódio. (Gérbera)

O conceito de transação havia sido colocado erroneamente no sistema pessoal, mas foi explicado seu significado às participantes do grupo, pois o sentido de transação foi confundido com o senso de crescimento. Crescimento são as transformações fisiológicas da pessoa, ao passo que a transação é constituída pelas

mudanças cognitivas, percebidas individualmente no processo das interações, quando as metas são alcançadas⁽³⁾.

Eu pedi para ele fazer o MAPA [Medida Ambulatorial da Pressão Arterial], aí dava sempre alta, 16x10, 17x10, sabe que eu achei que estava mais relacionado ao hábito de vida do que mesmo a medicação, eu disse assim "Vamos fazer o seguinte, verifique sua pressão", fiz um mapa para ele marcar PA e hora, orientei alimentação, atividade física, evite isso, evite aquilo, hoje ele chegou para mim do nada, "Camélia, sabia que o que você me disse, olhe aqui minha pressão 13x8". Quer dizer, foi uma melhora considerável que não tinha necessidade de eu passar, porque, se eu passasse para o médico, na mesma hora ele ia passar o remédio e tchau, entendeu? Então, não foi o medicamento, "continue assim, mas você tem que ir para consulta com o médico, você vai trazer isso que você fez pra ele olhar". (Camélia)

Eu tenho uma paciente ela está sempre, orientei, o marido dela trabalha na CEASA [Central de Abastecimento do Ceará], "mulher, o teu marido trabalha na CEASA", eu expliquei tudo. Passou uns 6 meses, ela voltou para mim. "Lírio olha aqui, tu está percebendo alguma diferença?"; me deu os dois papeis, 91 e 101 [o peso atual e o anterior], aí eu ela estava numa alegria tão grande, numa auto estima tão grande, "olha aqui a minha cintura", a pressão dela, e, fora isso, ela melhorou a disposição, está caminhando todo dia, a pressão dela, que antes você vai olhar no histórico, realmente era maior, você vai percebendo a evolução. (Lírio)

Sistema Social

No sistema social, o primeiro conceito discutido foi a organização. As enfermeiras iniciaram a discussão abordando este conceito como uma qualidade necessária a esta profissional para que seu trabalho seja bem exercido. Este foi um entendimento equivocado da participante.

A organização, a enfermagem já é uma profissão que requer muita organização, porque se você não for uma enfermeira organizada tudo desanda. Então, parte daí, tem que ser organizada com a nossa agenda, a gente não pode deixar nossa agenda só na mão do pessoal da recepção. (Gloriosa)

A organização também parte do agente de saúde com esse paciente, aí vem a nossa agenda. A organização de, naquele dia, atender só hipertenso, a organização na consulta. (Tulipa)

A organização, assim, no caso do sistema, da secretaria de saúde, tem que ter o secretário, tem que ter as coordenações, porque se fosse tudo solto, a gente não teria um guia que dissessem, "olha, as metas são essas". Então, eu acho que as organizações é justamente isso, cada um tem sua meta, cada um passa o que tem que ser passado, puxa a orelha de um, puxa a orelha do outro, mas que, se tem um fluxograma, a organização já fica mais fácil da gente levar algumas coisas; assim, acho que vem do federal até chegar na unidade, até mesmo os agentes de saúde, então tudo é organização. (Gérbera)

O grupo vê a tomada de decisão como resultado do cuidado de enfermagem, quando o paciente decide seguir ou não as recomendações feitas durante a consulta de enfermagem.

A decisão é dele ... ele é que tem que tomar a decisão. (Gérbera)

Proporcionar o autocuidado, o que ele tem que fazer em casa.
(Gloriosa)

As enfermeiras expõem os cargos de confiança, existentes nas unidades de saúde para sua coordenação, os quais, muitas vezes, são assumidos por pessoas que não têm domínio nem conhecimento em suas funções. Eles possuem *status*, sem poder ou autoridade.

Faltou a gente nem percebe; e assim muitas vezes até assim os problemas na unidade, se a gente não meter a frente, o negócio não vai, às vezes eu fico me policiando, você é a enfermeira, você não é a coordenadora, eu não sou coordenadora, a coordenadora tá lá em cima, [risos] porque eu acabo me sobrecarregando. (Gérbera)

Os resultados sintetizam as percepções, opiniões e conhecimentos das enfermeiras sobre os conceitos utilizados no MCSA por Imogene King.

DISCUSSÃO

No sistema pessoal, é importante a atenção do enfermeiro às percepções do paciente. Identificar as mudanças ocorridas no estado geral de saúde, mas também aos aspectos subjetivos que sinalizam insatisfação com a própria vida, aspectos que podem ser abordados na consulta para identificação de problemas, passíveis de intervenção de enfermagem. Mesmo que os seres humanos vivam no mesmo mundo e tenham experiências comuns, as pessoas diferem naquilo que selecionam para entrar na sua percepção⁽³⁾.

Outro aspecto da percepção foi como o paciente percebe a enfermeira. Em estudo sobre a percepção do paciente com hipertensão, foi revelado que o paciente vê o enfermeiro como profissional fundamental para o diálogo, esclarecimento da doença e da sua evolução, incentivo a manter a autoestima⁽⁹⁾.

A imagem corporal foi associada à vaidade, às exigências de ter um corpo aceito na sociedade, mas também em relação à saúde, aos cuidados para prevenir complicações da doença.

Neste estudo, houve lacuna no conhecimento sobre *self*. Buscou-se, então, a exploração do conceito, exemplificando. Uma das participantes sugeriu as *selfies*, as fotografias de si mesmo para facilitar o entendimento. Por outro lado, enfermeiras podem associar o uso do *self* com a ideia de companheirismo, paciência, tolerância, respeito, entender um ao outro e se auto avaliar no que se refere às suas atitudes e comportamentos⁽¹⁰⁾.

Sobre o conceito de tempo, diferente do que as enfermeiras consideraram, o paciente pensa mais nos intervalos das medicações, no tempo de adoecimento, no intervalo para ir às unidades de saúde e na falta de tempo como justificativa para não realizar as mudanças no estilo de vida para controle da doença⁽⁹⁾. Algumas falas estiveram relacionadas ao tempo de espera que o paciente costuma reclamar, principalmente idosos, e que justificam sua impaciência para aguardar sua vez.

Observou-se que o enfermeiro está atento ao espaço de interação com o paciente. Seja na consulta de enfermagem ou na visita domiciliar, há compreensão de necessidade de respeito ao espaço do outro, que lhe é próprio. O uso do espaço é favorável e apropriado para o estabelecimento do processo de comunicação e interação, assim como o respeito ao espaço e tempo do outro⁽¹⁰⁾.

Como a hipertensão se liga principalmente a pessoas adultas, o conceito de crescimento como o processo de multiplicação celular, aumento de peso e estatura não foi contemplado pelo grupo. O conceito de crescimento foi colocado no sistema interpessoal erroneamente e interpretado no sentido que King concede à transação.

Há compreensão da importância da comunicação entre enfermeiro e paciente. Esta deve ser efetiva, buscando linguagem adequada que leve a pessoa a entender toda a interação com o profissional de saúde. Elas sabem a relevância da comunicação não verbal nesta interação. A comunicação com outras pessoas envolve a troca de saberes populares, com procedência em suas experiências de vida⁽⁹⁾.

O papel da enfermeira está em articular as informações durante a interação com o paciente e a família, para desenvolver o cuidado holisticamente. Estudo com idosos acamados e seus cuidados familiares revelou o quanto o papel do paciente se modifica por consequência do adoecimento, havendo distanciamento das obrigações e responsabilidades antes assumidas pela posição que ocupava⁽¹¹⁾.

King defendia a necessidade de o enfermeiro visualizar o ambiente de prática holisticamente. As relações transacionais são a essência das interações enfermeiro-paciente; uma conexão emocional ou vínculo existe na relação enfermeiro-paciente, baseada na empatia e compaixão; a interação requer arte e ciência de enfermagem, pensamento crítico, atenção, proatividade, empatia, antecipação e avaliação; pacientes são vistos como um todo; assistência inclui corpo, mente e espírito; a comunicação efetiva engloba escuta, toque, colaboração e observação da resposta do paciente; os clientes são o paciente, família e equipe de cuidado de saúde; as respostas do paciente e da família para a interação enfermeiro-paciente estão na verbalização do "obrigado"; apreciação sonora, resposta física e registro do paciente⁽¹²⁾.

Ao apresentar o estresse, Imogene King enfatiza que não é visto primeiramente como uma força destrutiva. Apesar de ser levado mais para o lado negativo, as enfermeiras foram motivadas a pensar no aspecto positivo do estresse, o que levou a um estranhamento inicial, mas que, depois, foi sendo desvelado no grupo⁽³⁾.

Entre os enfermeiros da saúde coletiva, estudo demonstrou não haver evidências de estresse significativo na ESF, considerando que este ambiente exerce influência positiva sobre o estresse. Os pontos negativos foram o mau atendimento ao público e a falta de esclarecimento da população. Os problemas dos profissionais foram cefaleia, cansaço físico e irritabilidade, mas que não necessariamente estiveram associados ao ambiente de trabalho⁽¹³⁾.

Por meio da interação, com foco na definição de metas e envolvimento do paciente, as transações influenciam o comportamento do cliente. Para tanto, o enfermeiro avalia o *status* funcional do paciente, a fim de que o mesmo possa atingir seu potencial máximo, sem gerar falsas expectativas em relação ao seu desempenho⁽¹⁴⁾. Além disso, escala produzida para avaliar a interação enfermeiro-paciente indica que tal interação varia de baixa a alta efetividade no cuidado de enfermagem, percorrendo um contínuo. Em um primeiro nível, ocorre a interação inicial com construção de elo; no segundo, a comunicação passa a ter reciprocidade; no terceiro, a transação por meio da identificação e do respeito no cuidado; no quarto, a relação interpessoal

aprofunda-se, havendo momentos divertidos e envolvimento da família, pontuando-se o nível superior da escala⁽¹⁵⁾.

Quando ocorre a transação, percebe-se mudança na interação enfermeiro/paciente. As enfermeiras relataram que, o paciente, por vezes, reconhece a sua atuação, considerando-a como elemento principal para as orientações, tanto referente às medicações (horários, dosagem) quanto às mudanças no estilo de vida. O paciente nota o cuidado individualizado, ao perceber que o enfermeiro se coloca no seu lugar para melhor entendê-lo⁽¹⁵⁾.

A transação, quando usada em equipes interdisciplinares, facilita a definição de metas mútuas com os pacientes, com base no conhecimento e as funções da equipe. Deve haver congruência de papel e respeito aos conhecimentos, habilidades e valores que cada membro traz para a situação⁽¹⁶⁾.

A ideia de organização é proposta como sistema com atividades contínuas dirigidas a metas, o qual promove forças sociais que moldam qualidades e hábitos pessoais. É constituída de valores humanos, padrões de comportamento, necessidades, metas e expectativas; de um ambiente natural, no qual recursos humanos e materiais são essenciais para obtenção de metas; de empregadores e empregados que formam um grupo; e de tecnologia que facilita o alcance de metas⁽³⁾. Desse modo, para atender às necessidades do paciente e à avaliação de resultados, ocorre a formulação de metas, planejamento e programas direcionados às carências de saúde do sistema social, as quais coadunam com a prática de enfermagem. Esta está cada vez mais envolvida com as tecnologias de cuidado, incluindo a Telessaúde, podendo utilizar a descrição do modelo conceitual de King nas interações por meio dos sistemas pessoal, interpessoal e social⁽¹⁷⁾.

A organização exhibe padrões de comportamento individual e grupal, padrões de comunicação e de interação relacionados aos papéis, autoridade, poder e *status*. As exigências organizacionais para a enfermagem incluem o registro das atividades exercidas na ESF, uma exigência atual para o trabalho da enfermagem ter visibilidade⁽¹⁶⁾.

Para a enfermagem, torna-se relevante a visualização das relações de poder existentes no dia a dia da ESF. O poder está associado ao saber, envolvido em todas as práticas da enfermagem, as quais podem transmitir e reproduzir os efeitos do poder⁽¹⁸⁾. Para lidar melhor com os elementos de poder, diálogo e respeito, são ferramentas imprescindíveis ao discutir autoridade, hierarquia, poder e *status* na equipe⁽¹⁰⁾.

Reforçando o conceito de poder, os autores propuseram e validaram a mudança do conceito, proposto por King, de capacidade de poder do grupo para capacidade de atingir resultados, com suporte nas definições utilizadas por ela para os conceitos de poder e metas. Pesquisas demonstraram que o enfermeiro concebe a ideia de poder como negativa e não como um recurso que, se usado adequadamente, promove o empoderamento do grupo de enfermagem⁽¹⁹⁾. Os membros do sistema e sua hierarquia devem ser respeitados, inclusive a figura do chefe, para facilitar a soma do desempenho individual, com vistas à prestação de assistência qualificada⁽²⁰⁾.

O uso do poder na sociedade é a política, processo por meio do qual o poder é distribuído e exercido, com ênfase em decisões coletivas⁽³⁾. Assim, é interessante pensar que o grupo de enfermagem pode favorecer seu empoderamento na organização de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas a melhores e maiores conquistas para a profissão e sociedade.

As providências para o cuidado de enfermagem direto ou indireto requerem decisões para cada situação enfermeira-paciente e em cada família. Observou-se melhora da adesão ao tratamento com diabéticos, constatada nos parâmetros glicêmicos e pressóricos, e na sensibilização sobre a doença, quanto houve fundamentação na Teoria do Alcance de Metas⁽²¹⁾. Quando enfermeiras se envolvem com a saúde dos clientes em metas mútuas, elas colaboram na tomada de decisões entre opções de cuidado. Portanto, a implementação de teorias de enfermagem na prática promove o conhecimento como base de uma estrutura que guia as ações da profissão⁽²²⁾.

Desse modo, a inclusão do MCSA pode se tornar ferramenta para o planejamento do cuidado de enfermagem ao paciente hipertenso, o que foi discutido pelas participantes do estudo. A interação desses dois sistemas se torna mais efetiva a partir de uma compreensão mais ampla dos conceitos que envolvem a situação de enfermagem.

Limitações do estudo

Considera-se como limitação o fato de a pesquisa ter sido realizada apenas com parte do corpo de enfermagem do município, o que não garante sua plena implementação.

Contribuições para a área da enfermagem

A compreensão da estrutura do MCSA proporciona os meios necessários para desenvolver o cuidado de enfermagem fundamentado em uma teoria. São conceitos de fácil compreensão, que, inter-relacionados, propiciam um modo de perceber o paciente, de se notar nessa relação de cuidado e de demonstrar o seu papel na organização de saúde.

Considerando que a saúde coletiva subsidia o acompanhamento contínuo das famílias e que, por esse motivo, o profissional necessita de meios que facilitem sua interação e vínculo, defende-se a ideia de que o enfermeiro pode utilizar um referencial teórico que dê suporte à sua atuação, com vistas ao empoderamento das pessoas.

Espera-se que, com este trabalho, possamos contribuir para a práxis de enfermagem, permitindo uma mudança na perspectiva de atuação do enfermeiro à clientela hipertensa, aliando teoria e prática na interação enfermeiro-cliente. A longo prazo, isso permitirá maior valorização da enfermagem como ciência do cuidado, na medida em que a própria sociedade pode reconhecer o trabalho do enfermeiro no contexto da saúde coletiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a discussão coletiva do MCSA, as participantes da pesquisa não só demonstraram sua percepção dos conceitos, mas os compreenderam e os relacionaram com o cuidado da pessoa com hipertensão. Dessa forma, houve o consenso de que o enfermeiro e paciente interagem entre si, mas também com outros profissionais, com a gestão, e que existe uma hierarquia no SUS que interfere no seu processo de trabalho.

As enfermeiras têm compreensão da sua função e responsabilidade junto ao paciente hipertenso, porém, muitas vezes, se acomodam sem pensar em possíveis inovações, aperfeiçoamento

para a melhoria do cuidado e das relações com os outros profissionais no ambiente de trabalho.

É importante reconhecer o seu papel na organização de saúde, assim como os demais integrantes da equipe. Isso permite respeitar

o trabalho coletivo, cujo objetivo é atender a pessoa, família e comunidade na perspectiva do empoderamento. Portanto, a estrutura conceitual de Sistemas Abertos de King pode ser empregada no contexto da ESF e basear o cuidado de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Waldow VR, Fensterseifer LM. Saberes da enfermagem - a solidariedade como uma categoria essencial do cuidado. *Esc Anna Nery*. 2011;15(3):629-32. doi: 10.1590/S1414-81452011000300027
2. Borges JWP, Moreira TMM, Silva DB, Loureiro AMO, Meneses AVB. Relação enfermeiro-paciente adulto: revisão integrativa orientada pelo sistema interpessoal de King. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(4):1769-78. doi: 10.5205/1981-8963-v11i4Y2017p1769-1778
3. King I. *A theory for nursing: systems, concepts, process*. Tampa, Florida: Delmar Publishers. 1981.
4. Costa VRS, Costa PDR, Nakano EY, Apolinário D, Santana ANC. Alfabetismo funcional em saúde em pessoas idosas hipertensas na atenção primária. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(supl2): 278-85. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0897
5. Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro. *Manual de prevenção cardiovascular*. São Paulo: Planmark; Rio de Janeiro: SOCERJ, 2017
6. 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*. 2018;71(3):1092-1098. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0268
7. Thiollent M. *Metodologia da Pesquisa-ação*. 18 ed. São Paulo: Cortez, 2011.
8. Spink M J. *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013.
9. Bezerra STF, Silva LF, Guedes MVC, Freitas MC. Percepção de pessoas sobre a hipertensão arterial e conceitos de Imogene King. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(3):499-507. doi: 10.1590/S1983-14472010000300013
10. Broca PV, Ferreira MA. Action plan for communication process in a nursing team. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. 2016;38(1):23-31. doi: 10.4025/actascihealthsci.v38i1.29758
11. Vieira LL, Freitas CASL, Brito MCC, Teófilo FKS, Silva MJ. The elderly and the family caregiver: The home care in the light of Imogene King. *Rev Enferm UFPE*. 2013;7(9):5500-9. doi: 10.5205/1981-8963-v7i9a11835p5500-5509-2013
12. Joseph ML, Laughon D, Bogue RJ. An examination of the sustainable adoption of whole-person care (WPC). *Nurs Manag*. 2011;19(8):989-97. doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01317.x
13. Fontana RT, Siqueira KI. O trabalho do enfermeiro em saúde coletiva e o estresse: análise de uma realidade. *Cogitare Enferm*. 2009;14(3):491-8. doi: 10.5380/ce.v14i3.16179
14. Caceres BA. King's Theory of Goal Attainment: exploring functional status. *Nurs Sci Quart*. 2015;28(2):151-5. doi: 10.1177/0894318415571601
15. Borges JWP, Moreira TMM, Andrade DF. Nursing Care Interpersonal Relationship Questionnaire: elaboration and validation. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2962. doi: 10.1590/1518-8345.2128.2962
16. Killeen MB, King IM. Viewpoint: Use of King's Conceptual System, Nursing Informatics, and Nursing Classification Systems for Global Communication. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2007;18(2):51-7. doi: 10.1111/j.1744-618X.2007.00050.x
17. Fronczek AE, Rouhana NA, Kitchin JM. Enhancing Telehealth Education in Nursing: Applying King's Conceptual Framework and Theory of Goal Attainment. *Nurs Sci Quart*. 2017;30(3):209-13. doi: 10.1177/0894318417708418
18. Velloso ISC, Ceci C, Alves M. Reflexões sobre relações de poder na prática de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(2):388-91. doi: 10.1590/S1983-14472010000200026
19. Sieloff CL, Bularzik AM. Group power through the lens of the 21st century and beyond: further validation of the Sieloff-King Assessment of Group Power within Organizations. *Nursing Management*. 2011;19(8):1020-7. doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01314.x
20. Broca PV, Ferreira MA. Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King. *Esc Anna Nery*. 2015;19(3):467-74. doi: 10.5935/1414-8145.20150062
21. Araújo ESS, Meneses LCG, Vieira LA, Barros AA, Moura NS, Guedes MVC. Intervenções educativas à pessoa com diabetes fundamentada na Teoria de King. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(2):515-22. doi: 10.5205/1981-8963-v11i2a11969p515-522-2017
22. Brandão MAG, Martins JSA, Peixoto MAP, Lopes ROP, Primo CC. Reflexões teóricas e metodológicas para a construção de teorias de médio alcance de Enfermagem. *Texto contexto Enferm*. 2017;26(4): e1420017. doi: 10.1590/0104-07022017001420017