

A Teoria de King e sua interface com o programa "Saúde da Família"*

KING'S THEORY AND ITS INTERFACE WITH THE "FAMILY HEALTH" PROGRAM

LA TEORÍA DE KING Y SU INTERRELACIÓN CON EL PROGRAMA "SALUD DE LA FAMILIA"

Escolástica Rejane Ferreira Moura¹, Lorita Marlena F. Pagliuca²

* Trabalho realizado na disciplina "Análise Crítica de Teorias de Enfermagem", Pós-Graduação em Enfermagem FFOE/UFC.

1 Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem / FFOE / UFC. Assessora técnica da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. E-mail: escolastica@saude.ce.gov.br

2 Doutora em enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem / FFOE / UFC. pagliuca@ufc.br

RESUMO

Trata-se de estudo de intenção epistemológica acerca da teoria do alcance de metas de King e suas contribuições para o conhecimento e prática de enfermeiros que atuam no Programa "Saúde da Família" (PSF), Brasil. Aplicou-se o componente Análise, do Método de Análise de Teorias de Meleis na reflexão crítica sobre a teoria, e tomou-se de leituras e reflexões quanto às diretrizes e propostas do PSF para perceber a interface entre os dois paradigmas em estudo. Identificou-se haver coerência entre as duas propostas de abordagem, o que leva as autoras a recomendarem a adoção dos ensinamentos de King na prática do PSF, no sentido da enfermagem obter maiores e melhores resultados de suas ações.

PALAVRAS-CHAVE

Teoria de enfermagem. Enfermagem em saúde comunitária. Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

This study of epistemological intention is about King's goal achievement theory and its contributions on knowledge and practicing for nurses who work in the "Family Health" Program (FHP), Brazil. The analysis component, based on the Meleis' Method of Theory Analysis concerning critical thought on the theory, was applied as well as reading and thoughts on FHP guidelines and proposals in order to verify the interface between the two paradigms in the study. The outcome of the study proves that the two approaching proposals are coherent. Such coherence drives authors to recommend the adoption of King's teachings concerning FHP practice for nursing to obtain greater and better results in its actions.

KEYWORDS

Nursing Theory. Community health nursing. Family Health Program.

RESUMEN

Se trata de un estudio de intención epistemológica respecto a la teoría del alcance de metas de King y sus contribuciones al conocimiento y la práctica de los enfermeros que actúan en el Programa "Salud de la Familia" (PSF), Brasil. Se utilizó el componente Análisis, del Método de Análisis de Teorías de Meleis, al referirse a la reflexión crítica sobre la teoría; también se tomaron las lecturas y reflexiones relacionadas a las directrices y propuestas del PSF para percibir la interface entre los dos paradigmas en estudio. Se identificó que hay coherencia entre las dos propuestas abordadas, lo cual condujo a las autoras a recomendar la adopción de las enseñanzas de King dentro de la práctica de PSF, con la idea de que la enfermería obtenga mayores y mejores resultados en sus acciones.

PALAVRAS CLAVE

Teoría de enfermería. Enfermería en salud comunitaria. Programa salud de la familia.

INTRODUÇÃO

A profissão de enfermagem enfrentou e ainda enfrenta, assim como outras profissões, as conseqüências advindas do rápido avanço tecnológico e científico das últimas décadas. Como resultado desse avanço, surgiram nas décadas de 50 e 60, as primeiras teóricas de enfermagem, representadas por profissionais que se preocupavam em compreender e descrever suas funções, seus papéis, tornando, assim, entendida a atuação da enfermagem. Essas enfermeiras buscavam identificar um campo conceitual próprio para a profissão, independente, principalmente, do modelo médico⁽¹⁾.

Iniciando o terceiro milênio, percebe-se que a aplicação de uma teoria na prática da enfermagem parece representar um interesse crescente por parte dos enfermeiros. O uso da teoria⁽²⁻⁴⁾ apóia os enfermeiros na definição de seus papéis, no melhor conhecimento da realidade e conseqüente adequação e qualidade do desempenho profissional, proporcionando aos clientes submeter-se a procedimentos e cuidados com menos danos possíveis. Para as autoras citadas, as teorias desafiam as práticas existentes, criando novas abordagens e remodelando a estrutura de normas e princípios vigentes. Nesse sentido, um estudo sobre a percepção de enfermeiras e gestantes quanto à assistência de enfermagem no pré-natal, no contexto do Programa Saúde da Família (PSF)⁽⁵⁾, identificou que a visão de Imogene King sobre os três sistemas interatuantes (pessoal, interpessoal e social) e sua proposta de se estabelecer uma interação entre enfermeiro e cliente através de sua *teoria do alcance de metas*, parece ser coerente com as diretrizes e metas do Programa.

Neste sentido, ressalta-se que o PSF é uma proposta de reorientação do modelo assistencial brasileiro, criado em 1994, pelo Ministério da Saúde. Tem seu enfoque voltado para a relação com a comunidade, assumindo o compromisso de prestar assistência universal, integral, equânime, contínua e resolutive à população, em conformidade com suas reais necessidades. Busca, todavia, a satisfação do usuário através do estreito relacionamento dos profissionais com o indivíduo, família e comunidade⁽⁶⁾. Cada equipe de PSF é composta por um médico, um enfermeiro, uma auxiliar de enfermagem,

seis agentes comunitários de saúde e um dentista, o qual se desdobra para cobrir duas equipes. Uma equipe é co-responsável pela saúde de 1.000 famílias, o que corresponde a uma média de 3.450 pessoas⁽⁷⁾. Assim, o PSF representa um campo emergente à atuação do enfermeiro no nível nacional e, particularmente, no Ceará. Na última década, o número de enfermeiros atuantes nos diversos recônditos desse Estado intensificou-se consideravelmente, o que em parte se deve a implantação das equipes do PSF que, em maio de 2002, somaram 1.382 cadastradas e 1.070 funcionando, nos seus 184 municípios⁽⁷⁾.

Já a teoria de King⁽⁸⁾ publicada em 1981, descreve a atuação do enfermeiro mediante a compreensão de que o ser humano deve ser visto em três sistemas interatuantes (o pessoal, o interpessoal e o social), cuja interação enfermeiro-pessoa é fundamental para o estabelecimento e alcance de metas de saúde, propiciando o desenvolvimento de potencialidades no cliente, pessoa e comunidade.

Diante do exposto, decidiu-se pela realização do presente estudo, que tem por objetivo fazer uma análise crítica da *teoria do alcance de metas* de King e demonstrar ou não coerência entre sua estrutura conceitual e os pressupostos básicos do PSF.

Cabe ressaltar que foram efetuadas buscas na Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), especificamente na Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (Lilacs) e na Medicina em rede (Medline) no intervalo de 1994 a 2002, na tentativa de se encontrar outros trabalhos aplicando a teoria de King no contexto do PSF – Brasil ou outros programas semelhantes. Na Medline foram encontradas nove publicações aplicando teorias de enfermagem, entretanto, nenhuma mencionava a teoria de King. Já na Lilacs, coincidindo com a consulta no portal de Periódicos da CAPES, foram encontradas dezesseis publicações aplicando teorias de enfermagem, onde duas mencionaram King: uma aplicou a estrutura conceitual dos sistemas interatuantes para compreender os fatores que dificultam o controle da hipertensão arterial⁽⁹⁾; a segunda⁽¹⁰⁾, aplicou a teoria propriamente dita, no sentido de compreender a interação entre comunidade-cliente e o enfermeiro docente, no decorrer da assistência de enfermagem. Seus resulta-

dos evidenciaram a importância da aplicação da teoria de King no contexto da comunidade-cliente, levando à compreensão de alguns fenômenos de saúde-doença e comportamento social. Essa busca permite, portanto, inferir que o presente trabalho é inovador e bastante contributivo para a enfermagem, uma vez que poderá sugerir um referencial teórico para ser aplicado em uma área de ampla atuação dos enfermeiros.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de estudo de intenção epistemológica acerca da *teoria do alcance de metas* proposta por Imogene King e suas contribuições para o conhecimento e prática de enfermeiros que atuam no PSF. Como método de trabalho foram realizadas consultas bibliográficas, leituras e reflexões a respeito das diretrizes do PSF, da estrutura conceitual de King⁽⁸⁾ e do *Modelo de Análise de Teorias de Meleis*⁽³⁾, buscando identificar analogias e pontos convergentes entre os dois paradigmas em estudo. O Modelo de Análise de Meleis engloba os componentes: *Descrição da Teoria* (elementos estruturais

e funcionais), *Análise* (análise dos conceitos e análise da teoria – a teórica, origem dos paradigmas e dimensões internas), *Crítica da Teoria* (relação entre estrutura e função e diagrama), *Utilidade da Teoria* (na prática, na pesquisa, na educação, na administração e o *Teste da Teoria*, ou seja, seu nível de utilização e aceitação). Neste estudo, realizamos um recorte no Modelo geral, aplicando tão somente o componente *Análise*. O relato do estudo foi descrito em duas fases: a primeira, que trata da análise da teoria de King, baseada em Meleis⁽³⁾; e a segunda que confronta a teoria de King com as propostas do PSF.

ANÁLISE DA TEORIA DO ALCANCE DE METAS DE KING À LUZ DE MELEIS

O componente *Análise*, do Método de Análise de Teorias proposto por Meleis⁽³⁾ sugere uma investigação quanto ao perfil da teórica, a origem dos paradigmas e dimensões internas da teoria, conforme apresentado na Figura 1:

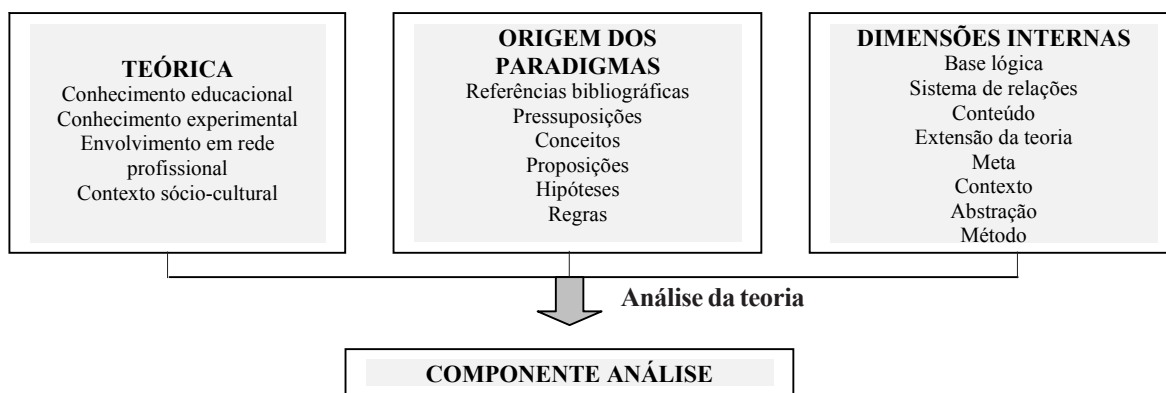


Figura 1 - Recorte do Modelo de Avaliação de Teoria de Meleis⁽³⁾

A Teórica

Da biografia de Imogene M. King infere-se que a teórica possui vasto conhecimento nas áreas do domínio cognitivo e experimental. Completou sua educação básica em Enfermagem em 1946, na Escola de Enfermagem do Hospital St. Johns, em St. Louis, Missouri. Em 1948 tornou-se Bacharel em ensino da enfermagem, e em 1957, conquistou o título de mestre em enfermagem.

Em 1961, obteve o título de Doutorado pela Universidade de Colúmbia, em New York. Realizou pós-doutoramento em desenho de pesquisa, estatística e computação. Trabalhou como consultora nas áreas de educação, de administração e hospitalar. Foi membro do corpo docente da St. Johns Hospital School of Nursing, St. Louis; da Loyola University, Chicago; e da University of South Florida⁽¹¹⁾.

A teoria desenvolvida na década de 70 recebeu influência do momento cultural e científico da época, reveladas em suas características de funcionalidade e objetividade, para dar resposta à necessidade de se construir, na enfermagem, um campo conceitual próprio, e voltado para o atendimento das necessidades dos clientes⁽¹⁻³⁾.

Origem dos Paradigmas

King realizou uma vasta revisão de fontes bibliográficas para desenvolver sua estrutura conceitual e sua teoria, tendo sido influenciada pela Teoria dos Sistemas e do interacionismo simbólico, enfatizando a visão da pessoa como ser social; acrescenta-se que sua estrutura conceitual advém de paradigmas que vêm influenciando a enfermagem, tais como, de desenvolvimento, de sistemas, o psicanalítico, o de adaptação e de estresse⁽³⁾.

Seu *pressuposto* filosófico considera que o objeto de estudo na enfermagem são as interações dos seres humanos com o ambiente, que os leva a um estado de saúde que permite o desempenho de seus diferentes papéis sociais. Pressupõe ainda que, os seres humanos são seres sociais, conscientes, racionais, perceptivos, que reagem, que tem objetivos, orientados para a ação e orientados no tempo.

Para descrever a *teoria do alcance de metas* King trabalhou com os conceitos de interação, percepção, comunicação, transação, self ou ego, papel, estresse, crescimento e desenvolvimento, espaço e tempo, tornando sua teoria relativamente simples, uma vez que estes conceitos estão claramente definidos e inter-relacionados de maneira lógica e coerente.

A teórica atende ao metaparadigma da enfermagem quando introduz a teoria definindo *seres humanos, enfermagem, saúde e ambiente*. Entretanto, sobre essa questão, encontrou-se quem considerasse que há ausência de uma definição clara de ambiente na teoria de King⁽¹¹⁾, e uma segunda visão⁽¹²⁾ de que esta definição está bem apresentada, quando a teórica explica o sistema social.

As *proposições* da *teoria do alcance de metas*⁽⁸⁾ estão apresentadas de forma bastante explícita, ao King afirmar que: se a percepção é acurada nas interações, ocorrerão as transações; se o enfermeiro e

cliente fazem transações, os objetivos serão alcançados; se os objetivos forem alcançados, ocorrerá satisfação; se ocorrerem transações nas interações, o crescimento e o desenvolvimento serão fortalecidos; se as expectativas do papel e seu desempenho são percebidos pelo enfermeiro e pelo cliente e forem congruentes, ocorrem transações; se houver conflito de papéis, ocorre estresse; se o enfermeiro, com conhecimentos e habilidades especiais, comunica informações apropriadas, haverá alcance mútuo de objetivos.

No que se refere às *hipóteses*, é sugerida a testagem por parte dos enfermeiros, o que contribuirá para ampliar sua validação dando poder de generalização à teoria. King descreveu as seguintes hipóteses: a exatidão perceptiva nas interações enfermeira-paciente aumenta a fixação mútua de metas; a comunicação aumenta a fixação mútua de metas entre as enfermeiras e os pacientes e leva a satisfações; satisfações por parte de enfermeiras e pacientes aumentam a consecução de metas; a consecução de metas aumenta a habilidade de aprendizado e enfrentamento do paciente, em situações de enfermagem; o conflito de papéis vivenciado por pacientes, enfermeiras, ou ambos, diminui as transações, nas interações enfermeira-paciente; a adequação nas expectativas dos papéis, e no desempenho de papéis, aumenta as transações, nas interações enfermeira-paciente⁽⁸⁾.

King estabelece uma *regra* para as interações, ou seja, que as enfermeiras ajam propositadamente e que estabeleçam os objetivos e os meios para alcançá-los em conjunto com os clientes. A concordância quanto aos objetivos e os meios levará ao alcance das metas, o que resultará na própria transação. Ao tempo dessas interações, as enfermeiras recebem informações, observam e avaliam parâmetros dos clientes, interpretam e dão informação apropriada para ajudar os clientes a estabelecerem objetivos; os clientes, por sua vez, observam a enfermeira, fazem perguntas, oferecem informações e participam da determinação de suas metas.

Dimensões Internas

Considerou-se a teoria do alcance de metas uma macroteoria, por tratar o ser humano em sua totalidade, e não somente no atendimento de necessidades durante a

doença. Sua estrutura conceitual é deduzida, uma vez que King realizou uma vasta revisão da literatura como base à sua teoria, evitando conflito com outros teóricos. A teórica guarda similaridades com Peplau, Paterson e Zderad, e enfatiza a teoria dos sistemas de Parson⁽¹¹⁾. Outros autores consideraram o modelo de King como tendo escopo limitado ao processo de interação; é teoria de um único domínio com um nível médio de abstração⁽³⁾. Também foi considerado como um Modelo Conceitual Geral de Sistemas, com a derivação de uma teoria de média abrangência: a Teoria do alcance de meta (ou do objetivo)⁽¹³⁾.

A meta da teoria é de oferecer uma possibilidade de interação entre enfermeiros e clientes que vise o alcance de metas pré-estabelecidas. A teoria surgiu da necessidade de controlar a interação enfermeiro-cliente e neste sentido, a teórica demonstra a interligação dos componentes para explicar a interação enfermeiro cliente, clarificando estas idéias através do uso de um diagrama. Apesar de ser considerada uma teoria generalizável a qualquer situação de enfermagem⁽¹¹⁾, outras autoras⁽¹⁾ a consideram inaplicável com crianças pequenas, pacientes com nível de consciência alterado, doentes mentais e pessoas que não têm a percepção de um problema de saúde.

INTERFACE DA TEORIA DE KING COM AS DIRETRIZES DO PSF

Imogene King, em 1971, deixou claro que seu trabalho se tratava de uma estrutura conceitual para a enfermagem como disciplina e ciência aplicada; somente em 1981 é que ampliou essa estrutura conceitual original e a bibliografia, relacionando seus conceitos à estrutura de assistência à saúde, dentro de sistemas de atendimento, e apresentou a teoria de alcance de metas, derivada da estrutura conceitual dos três sistemas interatuantes (pessoal, interpessoal e social)⁽⁸⁾.

Iniciamos por analisar o metaparadigma da enfermagem, o qual é constituído pelos conceitos de seres humanos, enfermagem, saúde e ambiente apresentado na introdução da teoria em estudo. *Seres humanos* são compreendidos como seres sociais, conscientes, racionais, perceptivos, controladores, intencionais, voltados para a ação e para o tempo⁽⁸⁾. Nesse conceito, o cliente é

considerado um agente ativo no processo saúde-doença, cabendo ao enfermeiro, fundamentalmente, estabelecer interações propositadas com esses clientes, para o estabelecimento conjunto de metas, consoantes às prioridades individuais. Da mesma forma se apresenta a proposta do PSF, voltada a que os enfermeiros possam criar condições para o desenvolvimento de potencialidades das pessoas, de suas famílias e da comunidade, acreditando que estas podem e devem exercer o controle social sobre os serviços de saúde e se autocuidarem.

O *exercício da enfermagem* é considerado como um processo de ação, reação e interação, pelo qual enfermeira e cliente compartilham informações sobre suas percepções, em uma determinada situação de enfermagem⁽⁸⁾. Aqui a teórica destaca os clientes como agentes potencialmente capazes de promoverem ações de saúde, a partir de oportunidades e estímulos desencadeados por intervenções adequadas de enfermagem. No PSF, os enfermeiros são orientados para ampliar e fortalecer o vínculo com os clientes, pois sendo co-responsáveis pela saúde da população adstrita, cabe-lhes interagir de maneira a reconhecerem as reais necessidades e potencialidades da comunidade, através de um processo de interação e troca permanente de saberes⁽⁶⁾.

A *saúde* é descrita como a combinação de experiências dinâmicas de vida do ser humano, implicando em ajustamentos contínuos aos estressores do ambiente interno e externo, através do uso de recursos próprios para alcançar o máximo potencial para a vida cotidiana⁽⁸⁾. Este conceito evidencia a importância atribuída à participação do cliente no processo saúde-doença, e que em concordância com a orientação do PSF⁽⁶⁾, ressalta o caráter da auto-gestão da saúde e a visão do indivíduo como um ser que está constantemente recebendo influências internas e externas, uma vez que está imersa em sistemas interatuantes.

O *ambiente* não foi definido especificamente para a teoria do alcance de metas, apesar de ser indicado como um dos conceitos principais da estrutura conceitual de sistemas e compreendido como um sistema organizado e delimitado de regras sociais, comportamentos e práticas desenvolvidas para manter valores e mecanismos que regulam as práticas e as regras⁽¹²⁾. Foi afirmado que o modelo de

sistemas proposto por King parece ideal para estudar seres humanos em interação com o ambiente, justo por considerar a complexidade das organizações dos serviços de saúde e seu contexto sócio-cultural⁽¹⁴⁾. Esse é o cenário no qual o PSF deve ser implementado, uma vez que o programa tem a família, no espaço social, como núcleo central de abordagem, bem como o estímulo à organização da comunidade⁽¹⁵⁾.

Passando à análise da teoria propriamente dita é importante ressaltar que King

reuniu os conceitos de interação, percepção, comunicação, transação, self, papel, estresse, crescimento e desenvolvimento, tempo e espaço para explicar a interação entre a díade enfermeiro e cliente. Para a teórica, cada um dos indivíduos envolvidos em uma interação traz diferentes idéias, atitudes e percepções a serem trocadas; cada um faz um julgamento, agindo mentalmente ou decidindo agir. Depois cada um reage ao outro e à situação (percepção, julgamento, ação, reação) para o alcance de metas ou transação⁽⁸⁾, conforme demonstrado na Figura 2.

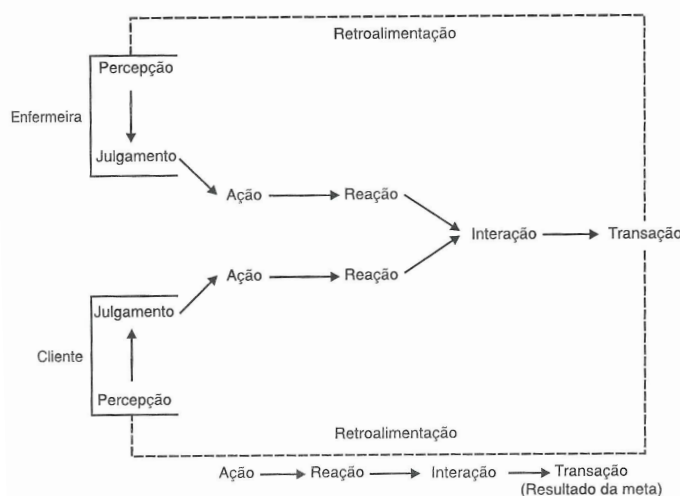


Figura 2 - George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre : Artmed, 2000. p. 175

É destacado, portanto, que os seres humanos em interação, podem adquirir autonomia e, assim, serem capazes de estabelecer objetivos e metas de vida, além de definir estratégias para sua consecução⁽⁸⁾. Essa assertiva enfoca pontos centrais do PSF, tais como: o estabelecimento de vínculo entre enfermeiro e comunidade, a participação comunitária, a co-responsabilidade da comunidade com o processo saúde-doença e o favorecimento do exercício da cidadania⁽⁶⁾.

Os seres humanos possuem três necessidades fundamentais de saúde⁽⁸⁾: a necessidade de informação de saúde que seja no momento necessária e que possa ser utilizada; a necessidade de atendimento, que priorize a prevenção das doenças; e a necessidade de atendimento, quando os seres humanos forem incapazes de ajudar a si próprios. Esses aspectos enfatizados corroboram com a estratégia do PSF quando o Ministério da Saúde enfatiza que as ações do programa voltam-se para fazer funcionar, no nível primário de

atenção, verdadeiros centros de saúde, nos quais uma equipe de saúde da família possa desenvolver atividades dirigidas aos indivíduos e às famílias, em seu habitat, de forma contínua e personalizada, com enfoque na promoção da saúde e na prevenção de doenças, incluindo os cuidados curativos e de reabilitação, seguindo os aspectos de interação, estabelecimento de vínculo e implementação de atividades de informação⁽⁶⁾.

Passamos a discutir cada um dos dez conceitos apresentados por King, observando a aproximação destes com as proposições do PSF. Quanto à *interação* afirma-se⁽⁸⁾ que a prática de enfermagem é efetivada por meio do intercâmbio de informações, metas de saúde estabelecidas mutuamente, e estímulo para que os clientes tomem decisões. A autora acrescenta que nas interações, cada ser humano percebe o mundo como uma pessoa total e, quando entra em determinada experiência de aprendizagem, como elemento ativo, sofre mudanças e evolui no processo dessa experiência, para o alcance

de metas - *transação*. Considerando que a promoção da saúde é a grande meta do PSF, tendo, portanto, como pilar de sustentação a informação em saúde⁽⁶⁾, torna-se evidente a importância da interação enfermeiro-cliente neste processo. Além deste aspecto, é sabido que a interação é um fenômeno presente em todas as ações de enfermagem, ganhando especial atenção no contexto do PSF, porque nele é esperado do enfermeiro ter um conhecimento aprofundado dos traços de sua população adstrita⁽⁶⁾.

Na interação enfermeiro-cliente pressupõe-se que: as percepções (objetivos, necessidades e valores) da enfermeira e do cliente influenciam o processo de interação; as metas, as necessidades e os valores da enfermeira e do cliente influenciam o processo de interação; os clientes têm o direito de conhecimento sobre eles mesmos e de participar das decisões que influenciam sua vida, sua saúde e os serviços comunitários; o enfermeiro tem a responsabilidade de compartilhar informação com os clientes que ajude a tomar decisões sobre o atendimento em saúde; os clientes têm o direito de aceitar ou rejeitar o atendimento de saúde; as metas dos enfermeiros e as metas dos clientes podem ser incongruentes⁽⁸⁾. Estes pressupostos vêm ao encontro de dois princípios básicos do Programa Saúde da Família⁽⁶⁾:

1) o estabelecimento de um vínculo de ligação mais próximo do profissional de saúde com a comunidade (co-responsabilidade com a saúde das famílias de sua área adstrita); e

2) a participação comunitária nas decisões de saúde, sendo, portanto, extremamente importante sua aplicação para a compreensão do foco da enfermagem no contexto do PSF, vindo aclarar o universo de interações e realidades enfrentadas por enfermeiros e clientes enquanto sistema pessoal, interpessoal ou social. O fundamento básico do PSF é a participação comunitária, uma atividade, portanto, da enfermeira, como membro da equipe. Entende-se por participação, a democratização do conhecimento do processo saúde/doença e dos serviços, estimulando a organização da comunidade, para o efetivo exercício do controle social, na gestão do sistema⁽¹⁵⁾. Neste sentido, afirma-se ser fundamental a participação do cliente, como elemento ativo nas ações de saúde, para que as metas estabelecidas sejam alcançadas, donde ser necessária a adequada atuação de enfermagem⁽⁸⁾.

O conceito de *percepção* consiste na representação que cada ser humano tem de si próprio e de tudo que faz parte de seu meio e de sua realidade. A percepção é seletiva para cada pessoa, o que significa que qualquer situação é vivenciada de uma maneira única, por cada um dos indivíduos envolvidos⁽¹¹⁾. A enfermeira pode se utilizar desse conceito para valorizar a percepção dos clientes, com relação à sua experiência de vida e de saúde/doença, quer seja no contexto pessoal ou no contexto mais amplo da família e da comunidade, conduzindo-os ao exercício do autocuidar-se, papel prioritário dos que integram as equipes do PSF. Sobre essa questão acrescenta-se que as enfermeiras estão em uma posição para investigarem o que as pessoas sabem sobre sua saúde, o que elas pensam sobre a sua saúde e como elas agem para mantê-la⁽⁸⁾; é neste sentido que o PSF determina o território (espaço) para a atuação das equipes, de forma a proporcionar um conhecimento pleno das percepções das pessoas sobre sua saúde e qualidade de vida.

Comunicação é definida como sendo o intercâmbio de informações verbais ou não verbais, reconhecidas no momento em que geram satisfação e entendimento entre pessoas⁽⁸⁾. A comunicação se faz adequada quando se estabelece uma relação de confiança e entendimento com o outro, o que irá beneficiar a identificação de necessidades e potencialidades que serão trabalhadas para o alcance de metas. A comunicação é o meio para o sucesso das interações entre enfermeiros e clientes, representando, talvez, a principal ferramenta das equipes de PSF na dimensão da promoção da saúde.

Na definição do “*self*” ou *ego* o indivíduo é apresentado como um ser dinâmico, um sistema aberto, com objetivos e metas, aplicando a idéia conceitual de Jersild de que o self é uma combinação de pensamentos e sentimentos que constituem a percepção que a pessoa tem de sua existência individual, sua concepção de quem é e do que é⁽¹¹⁾. No exercício da enfermagem, no contexto do PSF, é importante que enfermeiros e clientes se percebam como seres que têm uma individualidade e características próprias, sendo conduzidos a um crescimento mútuo, a partir de uma interação proposital.

O conceito de *papel* é descrito como o conjunto de comportamentos esperados de

pessoas que ocupam uma posição em determinado sistema, ou, ainda, regras alusivas a direitos e obrigações, ao exemplo de uma relação com um ou mais indivíduos, interagindo em situações e propósitos específicos⁽¹¹⁾. No relacionamento enfermeiro-cliente, é importante a clareza dos papéis para o alcance de metas, uma vez que, havendo conflitos de papéis, o alcance de objetivos fica comprometido. No PSF, cabe à enfermeira informar o cliente sobre seus direitos e deveres perante os serviços de saúde, para que este perceba seu papel dentro do sistema de saúde e passe a exercer sua cidadania⁽⁶⁾.

Quanto ao conceito de *estresse*, estado dinâmico no qual o ser humano interage com o meio para obter o balanço do crescimento, desenvolvimento e desempenho, envolvendo intercâmbio de energia entre pessoas e meio⁽⁸⁾, implica a que o enfermeiro apóie os clientes na superação de obstáculos e conflitos para atingir seu equilíbrio. Lembrar que o estresse está sempre relacionado a fatores intrínsecos e extrínsecos, podendo incluir questões ligadas à própria enfermeira que, por vezes, não estabelece uma interação satisfatória com o cliente. Considerando que no PSF o enfermeiro lida diariamente com o cotidiano das famílias, a identificação dos pontos de tensão torna-se mais fácil e a determinação de uma interação adequada enfermeiro-cliente certamente irá amenizar as situações de estresse.

No conceito de *crescimento e desenvolvimento* estão incluídas as mudanças celulares, moleculares e comportamentais, com padrões previsíveis em circunstâncias normais, para cada indivíduo, influenciados pelos outros e pelo seu meio⁽⁸⁾. No processo de avaliação de impacto do PSF, cabe às equipes refletirem sobre as mudanças ocorridas na qualidade de vida das comunidades, o que envolve o crescimento e desenvolvimento, adoção de novas práticas e hábitos conducentes à saúde. Esses aspectos tornam-se mais fáceis de ser acompanhados no PSF, considerando a maior aproximação das equipes a essas pessoas.

Tempo e espaço são elementos conceituais naturalmente presentes na história da humanidade, haja vista cada indivíduo trazer algum conceito a seu respeito. O espaço é entendido como uma área física delimitada (um território), no qual o indivíduo interage⁽⁸⁾;

e a base territorial é o componente que determina o espaço de atuação de cada equipe de saúde da família⁽¹⁷⁾; o tempo é uma seqüência de eventos movimentando-se em direção ao futuro⁽⁸⁾. Sendo assim, é importante que a enfermeira explore e conheça o território onde ocorrem as interações de seus clientes em diádes, pequenos e grandes grupos para uma melhor promoção da participação comunitária e entenda o movimento em direção ao futuro, com vistas ao novo paradigma da saúde, procurando romper com a hegemonia do modelo médico tradicional, criando condições para que os clientes ganhem autonomia, tomem decisões e alcancem suas metas.

Finalizando, queremos destacar a aplicação da teoria do alcance de metas na sistematização da assistência de enfermagem (SAE) que resulta em ação, reação, interação e transação, para o alcance de metas de saúde⁽⁸⁾. Sobre esse assunto, estudo realizado em uma microrregião de saúde do Ceará⁽⁵⁾ evidenciou a ausência da SAE no que diz respeito a assistência pré-natal oferecida no PSF. Neste sentido, é proposta a aplicação da metodologia de Weed, baseada no prontuário orientado para o problema, que se constitui nos seguintes passos⁽⁸⁾:

1) dados de base: para explorar informações sobre saúde/doença, self, papel, espaço, estresse, forma de comunicação e demais conceitos que fundamentam a teoria;

2) lista de problemas: trata-se de uma relação dos distúrbios e habilidades para o desempenho do cliente em sua vida diária;

3) lista de objetivos: focaliza a participação do cliente, em conjunto com a enfermeira para a organização das prioridades e dos objetivos;

4) plano: representado por uma lista de ações necessárias para o alcance dos objetivos; e

5) evolução: a narrativa do monitoramento da implementação de intervenções enfermeiro-cliente.

Portanto, diante desses achados, sugerimos que seja experienciado, por parte dos enfermeiros do PSF, a implementação da SAE à luz de King, tomando o cliente como um ser total, que se relaciona com seu ambiente e é capaz de tomar decisões conducentes à saúde. Com isso, certamente, clientes, enfermeiros e o próprio programa terão maiores chances de alcançarem suas metas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Modelo de Análise de Teorias de Meleis facilitou a primeira etapa deste trabalho, possibilitando uma análise objetiva e consistente da teoria de King, deixando clara sua significativa contribuição para o desenvolvimento da enfermagem, principalmente no contexto em que ela surgiu, procurando dar resposta às necessidades básicas dos clientes e responder a uma lacuna existente: a de se ter um modelo conceitual próprio para a profissão.

Da análise da teoria ressalta-se o ponto de discussão sobre o qual, ao descrever o processo de interação que ocorre entre enfermeiro e cliente, King se limitaria tão somente ao sistema interpessoal (em díades). Entretanto, este aspecto recebe a ressalva de que na descrição do sistema social, a referida teórica traz importantes contribuições para o enfermeiro lidar com esse contexto mais amplo

da relação comunitária e social⁽¹²⁾. Aliás, o PSF, como parte do SUS, trabalha com bases sociais para acompanhar o processo saúde e doença e apesar de buscar o estabelecimento de vínculos, suas prioridades são determinadas por perfis epidemiológicos e não por interesses individuais dos usuários. Portanto, queremos destacar as contribuições que King traz aos profissionais que atuam no PSF, particularmente ao enfermeiro, assertiva confirmada na análise epistemológica demonstrada neste estudo.

Nessa oportunidade, todavia, a *teoria do alcance de metas* fica como uma recomendação que poderá embasar a prática dos enfermeiros do PSF, na medida em que representa um suporte conceitual e teórico para a implementação da assistência de enfermagem, coerente com os pressupostos do PSF e clarificadas nas seguintes evidências mais relevantes (Quadro 1).

Quadro 1 - Ensinaamentos de King X Diretrizes do PSF

King	PSF
Os seres humanos apresentam três necessidades básicas: necessidade de informação para cuidar da saúde, que sejam úteis na época certa de sua necessidade e que possam ser utilizadas; necessidade de atendimento que busque a prevenção de doença; necessidade de atendimento, quando os seres humanos forem incapazes de exercer a auto-ajuda.	As ações desenvolvidas pelas equipes são focalizadas na saúde, de forma contínua e personalizadas, com ênfase na promoção e na prevenção, sem esquecer dos cuidados curativos e de reabilitação.
Os seres humanos considerados como seres sociais, conscientes, racionais, perceptivos, controladores, intencionais, voltados para a ação e para o tempo, em interação, podem adquirir autonomia e, assim, estabelecer objetivos e metas de vida, bem assim, definir estratégias para conseguí-las.	Os conceitos de cidadania e participação comunitária são discutidos com a comunidade, objetivando proporcionar a conscientização de cada cidadão sobre seu papel de co-responsável no processo saúde-doença, e promover melhor desempenho de suas potencialidades.
É dever da enfermeira informar aos clientes aspectos do cuidado da saúde, para ajudá-los a tomar decisões conscientes; os clientes têm o direito de serem informados sobre os cuidados de sua saúde e participar das decisões que influenciam sua vida, sua saúde e os serviços comunitários.	O PSF pressupõe uma ampla interação com a comunidade, para o conhecimento da realidade, definição de prioridades, desenvolvimento de ações individuais e coletivas, que promovam melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- (1) Dióz M, Oliveira AGB. Teoria de alcance dos objetivos de Imogene King: análise crítica. Col Enferm 1999; 1(1):215-25.
- (2) Chinn PL, Kramer MK. Theory and nursing: a systematic approach. 3rd ed. Saint Louis: Mosby; 1991.
- (3) Meleis AI. Theoretical nursing: development and progress. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott; 1997.
- (4) Barnum BJS. Nursing theory: analysis, application, evaluation. 5th ed. New York: Lippincott; 1998.

- (5) Moura ERF. Assistência de enfermagem no pré-natal no contexto do Programa Saúde da Família. [dissertação]. Fortaleza (CE): Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem/UFC; 2001.
- (6) Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa Saúde da Família. Brasília; 1997.
- (7) Secretaria de Estado da Saúde. Programa Saúde da Família no Ceará. [on line] Fortaleza; 2002. Disponível em: URL:<http://ceoap01/c/psf1/psf/saudedafamilia> . (22 jul 2003).
- (8) King IM. A theory for nursing: systems, concepts, process. New York: Wiley Medical Publications; 1981.
- (9) Resende MMC. Fatores que dificultam o controle da hipertensão arterial à luz da estrutura conceitual da teoria de King. [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 1998.
- (10) Vecchietti EC. Um processo participativo de enfermagem comunitária fundamentada em King: experiência em um centro universitário. [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1991.
- (11) George JB, organizador. Teorias de enfermagem: fundamentos para a prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
- (12) Leopardi MT. Teorias de enfermagem: instrumentos para a prática. Florianópolis: NFR/UFSC; 1999.
- (13) Fawcett J. Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge. Philadelphia: F. A. Davis; 2000.
- (14) Moreira TMM. Descrevendo a não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial a partir de uma compreensão de sistemas. [dissertação] Fortaleza (CE): Faculdade de Farmácia, Odontologia, e Enfermagem/UFC; 1999.
- (15) Cordeiro H. O PSF como mudança do modelo assistencial do SUS. Cad Saúde Fam 1996; (1):10-5.
- (16) Ministério da Saúde. Manual para organização da atenção básica. Brasília; 1999.
- (17) Fonseca MIF. Programa Saúde da Família de Beberibe-Ce: o processo de implantação e as mudanças obtidas, estudo de caso. [dissertação]. Fortaleza (CE): Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem/UFC; 1997.