

# CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12395

## RELAÇÃO INTERPESSOAL NO CUIDADO DE ENFERMAGEM A PESSOAS COM DIABETES TIPO 2

*Interpersonal relationships in the nursing care of people with type 2 diabetes**Relación interpersonal en el cuidado de enfermería a personas con diabetes tipo 2***Maria de Jesus Nascimento de Aquino<sup>1</sup>** **Francisca Diana da Silva Negreiros<sup>2</sup>** **Ana Célia Caetano de Souza<sup>3</sup>** **José Wicto Pereira Borges<sup>4</sup>** **Tatiana Rebouças Moreira<sup>5</sup>** **Thereza Maria Magalhães Moreira<sup>6</sup>** 

### RESUMO

**Objetivo:** analisar a efetividade da relação interpessoal no cuidado de enfermagem e sua relação com as práticas de autocuidado geral e com os pés em pessoas com diabetes tipo 2. **Método:** estudo transversal, analítico, realizado em um Hospital Universitário, com 150 pessoas com diabetes tipo 2 que responderam ao Questionário relação interpessoal no cuidado de enfermagem, questionário de atividades de autocuidado com diabetes e questionário da avaliação da adesão ao autocuidado com os pés. **Resultados:** os resultados mostraram que a efetividade da relação interpessoal no cuidado variou de moderada a alta. Os escores do questionário mostraram significância comorbidades nefropatia, acidente vascular encefálico, aderir à dieta e receber orientações sobre cuidados com os pés. **Conclusão:** a relação interpessoal no cuidado efetiva pode fortalecer a criação de vínculos, a confiança e verbalização de sentimentos, contribuindo para melhoria na educação em diabetes e para adesão de comportamentos de autocuidado.

**DESCRITORES:** Diabetes mellitus tipo 2; Pé diabético; Relações interpessoais; Enfermagem; Cooperação do paciente.

<sup>1,2,3,5,6</sup>Universidade Federal do Ceará, Ceará, Fortaleza, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Federal do Piauí, Piauí, Teresina, Brasil.

Recebido em: 02/02/2023; Aceito em: 03/04/2023 Publicado em: 27/09/2023

**Autor correspondente:** Maria de Jesus Nascimento de Aquino [dejenascimento@gmail.com](mailto:dejenascimento@gmail.com)

**Como citar este artigo:** Aquino MJN, Negreiros FDS, Souza ACC, Borges JWP, Moreira TR, Moreira TMM. Relação interpessoal no cuidado de enfermagem a pessoas com diabetes tipo 2. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];15:e12395. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12395>



## ABSTRACT

**Objectives:** to analyze the effectiveness of the interpersonal relationship in nursing care and its relationship with general self-care and foot care in people with type 2 diabetes. **Method:** this cross-sectional, analytical study was conducted at a University Hospital with 150 people with type 2 diabetes who answered the Interpersonal Relationship in Nursing Care Questionnaire, a questionnaire on self-care activities with diabetes, and a questionnaire to assess adherence to feet self-care. **Results:** the results showed that the effectiveness of the interpersonal relationship in care ranged from moderate to high. The questionnaire scores were significant with nephropathy comorbidities, cerebrovascular accident, diet adherence, and receiving foot care guidance. **Conclusion:** interpersonal relationships in effective care can strengthen bonding, trust, and verbalization of feelings, improving diabetes education and adherence to self-care behaviors.

**DESCRIPTORS:** Type 2 diabetes mellitus; Diabetic foot; Interpersonal relations; Nursing; Patient compliance.

## RESUMEN

**Objetivos:** analizar la efectividad de la relación interpersonal en el cuidado de enfermería y su relación con las prácticas generales de autocuidado y con los pies en personas con diabetes tipo 2. **Método:** estudio transversal, analítico, realizado en un Hospital Universitario, con 150 personas con diabetes tipo 2 que respondieron el Cuestionario de Relación Interpersonal en el Cuidado de Enfermería, cuestionario sobre actividades de autocuidado con diabetes y cuestionario para la evaluación de adherencia al autocuidado con los pies. **Resultados:** los resultados mostraron que la efectividad de la relación interpersonal en el cuidado varió de moderada a alta. Los puntajes del cuestionario mostraron significación con las comorbilidades de la nefropatía, el accidente cerebrovascular, la adherencia a la dieta y recibir orientación sobre el cuidado de los pies. **Conclusión:** la relación interpersonal en el cuidado efectivo puede fortalecer la creación del vínculo, la confianza y la verbalización de los sentimientos, contribuyendo para una mejoría en la educación en diabetes y la adherencia a las conductas de autocuidado.

**PALABRAS CLAVE:** Diabetes mellitus tipo 2; Pie diabético; Relaciones interpersonales; Enfermería; Cooperación del paciente.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, existem 463 milhões de pessoas com Diabetes mellitus (DM) no mundo com idade entre 20-79 anos e estimam-se 700 milhões de indivíduos no mundo com essa doença nessa mesma faixa etária no ano 2045. Entre as complicações do DM, o manejo do pé diabético (PD) permanece como desafio aos sistemas de saúde.<sup>1</sup> Sabe-se que, anualmente, no mundo, um milhão de pessoas com DM perde parte da perna na velocidade de três amputações por minuto. No Brasil, essa realidade não é diferente. O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM tipo 2) corresponde a 90 a 95% de todos os casos de DM. Estima-se que, de um total de 7,12 milhões de pessoas com DM, aconteçam 484.500 úlceras, 169.600 admissões hospitalares e 80.900 amputações, das quais, para 21.700, o desfecho seria a morte.<sup>2</sup> A incidência de ulceração do PD (UPD) é de 19-34%, com incidência anual de 2%. As taxas recorrentes após tratamento de UPD são 40% dentro de um ano e 65% dentro de três anos.<sup>1</sup>

O tratamento do DM implica modificações no estilo de vida que incluem reorganização dos hábitos alimentares, prática regular de atividade física, obtenção do peso corporal adequado, abandono do tabagismo, baixo consumo de bebidas alcoólicas e vigilância para diminuir o estresse. Essa mudança exige suporte educativo e empatia de todos os membros da equipe multiprofissional durante o período de acompanhamento do paciente.<sup>3</sup>

Nesta direção, a finalidade de intervenções junto às pessoas com diabetes é a obtenção do controle metabólico com eficácia ao longo da vida, na tentativa de evitar episódios de descompensações agudas

e a prevenção ou retardo do surgimento das complicações crônicas, por meio do estímulo ao autocuidado.

A relação interpessoal na clínica em saúde é importante para estabelecer vínculos saudáveis que gerem sentimentos positivos, facilitando não só a harmonia entre as pessoas, como também a modificação de comportamentos direcionados ao autocuidado<sup>4</sup>, corroborando com os preceitos do sistema interpessoal proposto por Imogene King, que estruturam e imprimem sentido na relação entre o enfermeiro e o paciente<sup>5</sup>. Nesse estudo a relação interpessoal no cuidado de enfermagem é definida como a interação entre duas ou mais pessoas que se comunicam, transfere valores e energia a partir de seus papéis na sociedade.<sup>6</sup>

É importante a forma de abordagem e acolhimento do enfermeiro frente à problemática do paciente com DM tipo 2. A atitude do enfermeiro em fomentar efetiva relação interpessoal é que vai conduzir o tipo de consulta. Cabe ao profissional saber lidar com cada situação e ter um planejamento traçado de acordo com o perfil do paciente, fornecendo de forma clara, criativa e vinculada as informações quanto à adesão terapêutica e autocuidado. Isto implicará no prazer e satisfação do paciente em cada consulta, impulsionando ao seguimento das práticas de autocuidado orientadas pelo enfermeiro.<sup>7</sup>

Diariamente, inúmeros estudos são divulgados nas bases científicas versando diversos assuntos sobre o diabetes. No entanto, a presente pesquisa apresenta abordagem particular e singular, buscando elucidar como a relação interpessoal no cuidado de enfermagem influencia as ações de autocuidado de pessoas com DM tipo 2. Desse modo, questiona-se se um maior nível de efetividade da relação interpes-

soal no cuidado contribui para adesão as ações de autocuidado em pessoas com diabetes tipo 2.

O objetivo desse estudo é analisar a efetividade da relação interpessoal no cuidado de enfermagem e sua relação com as práticas de autocuidado geral e com os pés em pessoas com diabetes tipo 2.

## MÉTODOS

### Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa que seguiu às recomendações da iniciativa *Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology* (STROBE).

### População e local do estudo

A população foi constituída de 768 pessoas com DM tipo 2 assistidas no Serviço de Endocrinologia e Diabetes (SED) de uma instituição hospitalar pública, de alta complexidade e que atende às pessoas do Estado do Ceará e regiões adjacentes, integrando o Sistema Único de Saúde. A amostra foi calculada pela fórmula de população finita para a diferença de médias, adotando-se intervalo de confiança de 95%, erro amostral de 5%, poder amostral de 80% e desvio padrão de efetividade na relação interpessoal no cuidado de 3,84 com base em estudo anterior. Portanto, a amostra corresponderia a 179 pessoas com DM tipo 2, porém, a pandemia inviabilizou o alcance da amostra pretendida. Assim, a amostra final foi de 150 pessoas que representou quase 20% da população.<sup>8</sup>

Os critérios de inclusão foram pessoas com diagnóstico de DM tipo 2, com tempo de diagnóstico de 5 anos ou mais, maiores de 18 anos em acompanhamento contínuo no referido SED, capaz de compreender, verbalizar e responder às questões.

Foram excluídas as pessoas sem condições de realização de medidas antropométricas e/ou com amputações bilateral total dos pés e as pessoas que no período destinado à coleta de dados descontinuaram o seguimento com o serviço por falta de comparecimento às consultas.

### Variáveis do estudo

A variável de desfecho foi a relação interpessoal no cuidado de enfermagem mensurada através do Questionário de Relação Interpessoal no Cuidado de Enfermagem (QRIC) e classificada em uma escala de cinco níveis que vai desde muito baixa efetividade a muito alta efetividade.<sup>7</sup>

As variáveis independentes incluíram aspectos sociodemográficos (sexo, idade, profissão, renda, estado civil, procedência, escolaridade), comportamentais (prática de atividade física, alimentação, uso do tabaco e álcool, autocuidado geral e autocuidado com os pés), antropométricos e clínicos (Índice de massa corporal, circunferência abdominal, circunferência cervical, pressão arterial e comorbidades).

### Instrumentos de coleta de dados

Os dados foram obtidos por meio de um formulário e três questionários. O formulário contendo dados: sociodemográficos, relacionados à doença, mensuração da pressão arterial, medidas antropométricas, hábitos de vida, complicações micro e macrovasculares.

A coleta de dados foi realizada considerando as alterações no número de atendimentos decorrentes da pandemia. Decidiu-se efetuar a coleta de dados por série de tempo durante todos os dias úteis de atendimento do ambulatório no período de março a dezembro de 2020. Foi realizada por um profissional treinado para preenchimento do formulário e dos questionários. Durante todo o período de coleta, os instrumentos foram aplicados pelo mesmo profissional que também era do serviço de endocrinologia.

O QRIC com 31 itens e uma escala adjetival de quatro pontos (nunca, algumas vezes, a grande maioria das vezes e sempre), que mostra essencialmente o quão efetiva está a relação interpessoal no cuidado de enfermagem.<sup>7</sup> O QRIC foi desenvolvido segundo o referencial teórico Sistema Interpessoal do Modelo de Sistemas Abertos Interatuantes de King.<sup>5</sup> O cálculo do escore de efetividade é realizado por meio da Teoria da Resposta ao Item (TRI) em calculadora própria do instrumento e classificado em cinco níveis de efetividade variando entre < 30 a > 60, sendo muito baixa (< 30), baixa (30 a 39), moderada (40 a 49), alta (50 a 59) e muito alta (> 60).<sup>6</sup> O QRIC obteve boas evidências de validade relacionadas à estrutura interna por meio da TRI.<sup>7</sup>

O Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD) foi traduzido e adaptado para o Brasil. O QAD possui sete dimensões e 15 itens de avaliação do autocuidado com o diabetes: "alimentação geral" (com dois itens), "alimentação específica" (três itens), "atividade física" (dois itens), especificando com que frequência semanal realizam a atividade física, "monitorização da glicemia" (dois itens), "cuidado com os pés" (três itens) e "uso da medicação" (três itens, utilizados de acordo com o esquema medicamentoso) e três itens para a avaliação do tabagismo, totalizando 18 itens.<sup>8</sup> Os pacientes relatam com que frequência eles realizaram as atividades ou os comportamentos nos sete dias anteriores. As respostas variam de 0 a 7, o qual um valor médio de adesão é gerado para cada item do autocuidado realizado, o valor zero corresponde à situação menos desejável e sete ao mais favorável. Nos itens que avaliam a dimensão "alimentação específica", que questiona sobre alimentos ricos em gordura e consumo de doces, os valores foram invertidos (7=0, 6=1, 5=2, 4=3, 3=4, 2=5, 1=6, 0=7). A análise do tabagismo foi realizada por meio das frequências absoluta e relativa de fumantes na amostra.<sup>8</sup>

Para avaliar a adesão ao autocuidado com os pés foram utilizados os itens do questionário de autocuidado com os pés de pessoas com diabetes (QPED) que possui 14 perguntas fechadas para avaliar adesão ao autocuidado com pés, com itens voltados ao serviço de saúde, suporte social e comportamento pessoal, podendo facilitar a detecção e aferição do cumprimento de cuidados preventivos fundamentais para evitar incidência de úlceras diabéticas.<sup>9</sup> Os itens do QPED foram validados por meio da TRI. Cada item do QPED representa uma atividade de autocuidado e foi avaliado como variável dicotômica.

### Análise dos dados

A normalidade da distribuição dos dados foi avaliada por meio do teste Kolmogorov-Smirnov. Os dados foram expostos por estatística descritiva composta por média, desvio padrão, mediana e estatística analítica. Os dados não paramétricos foram comparados pelo teste

de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. A correlação foi testada usando o teste de correlação de Spearman.

O Programa SPSS, versão 24.0 foi utilizado para análise estatística.

### Aspectos éticos

O presente estudo seguiu a Resolução 466/2012<sup>11</sup> do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos da Universidade estadual do Ceará com número de parecer 23914719.00000.5534. Ademais, os participantes receberam informações sobre os aspectos relacionados ao estudo, voluntariedade e confidencialidade dos dados e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

### Descrição sociodemográfica da amostra

Nesse estudo mais da metade da amostra foi de pessoas do sexo feminino, idosas, com companheiro e aposentadas, a maioria procedente da capital e região metropolitana. Em relação a escolaridade e renda familiar, mais da metade era de pessoas com baixa escolaridade e renda. Sobre os hábitos de vida mais da metade era de fumantes ou ex-fumantes, etilistas ou ex-etilistas, bem como sedentários, o que demonstra baixa adesão a comportamentos e estilo de vida saudáveis (tabela 1).

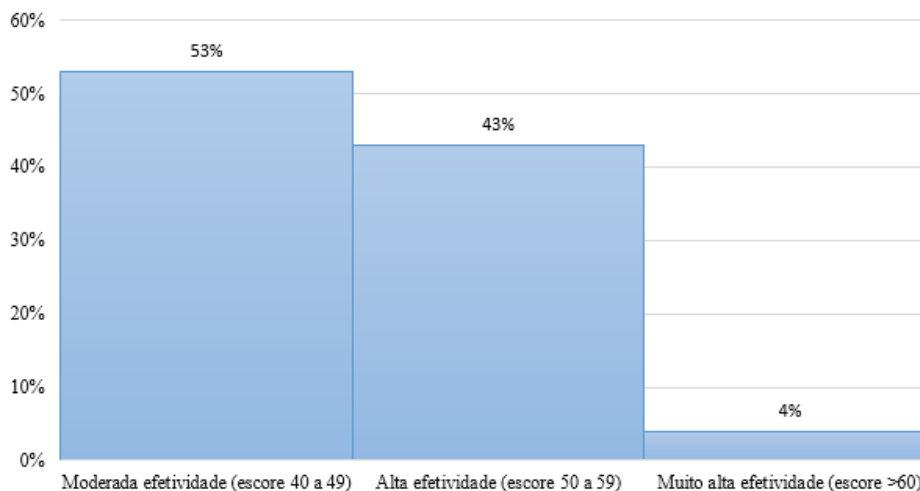
**Tabela 1** - Características sociodemográficas e estilo de vida (n=150). Fortaleza, CE, Brasil, 2020.

Variável(%)	Média (DP) ou Numero
<b>Idade em anos</b>	62.05(DP =9.19)
<b>Sexo</b>	
Feminino	92 (61.3)
Masculino	58 (38.7)
<b>Procedência</b>	
Capital e região metropolitana	123 (82.0)
Interior	27 (18.0)
<b>Estado Civil</b>	
Com companheiro	101(67.3)

Sem companheiro	49(32.7)
<b>Escolaridade</b>	
Analfabeto a ≤ 8 years	80(53.0)
9 anos ou mais	70 (47.0)
<b>Profissão/ocupação</b>	
Trabalhador assalariado	10(6.7)
Profissional liberal ou autônomo	13(8.7)
Desempregado/Do lar	23(15.4)
Aposentado/Pensionista	89(59.4)
Outros	15(10.0)
<b>Renda familiar em salários-mínimos (SM)</b>	
>1-2 SM	109(72.7)
>2 SM	29(19.4)
<b>Hábitos de vida</b>	
<b>Tabagismo</b>	
Não	57(38.0)
Sim	93(62.0)
<b>Ingestão de Álcool</b>	
Não	69(46.0)
Sim	81(54.4)
<b>Prática de atividade física</b>	
Não	96 (64.0)
Sim	54 (36.0)

Nesse estudo a relação interpessoal no cuidado de enfermagem apresentou-se nos níveis de efetividade superiores da escala do QRIC (FIGURA 1). Um taxa de 53% dos respondentes se localizaram no nível moderada efetividade. Este nível é caracterizado pelo aprofundamento da relação interpessoal com a percepção de um cuidado individualizado surgindo o sentimento de companheirismo entre o paciente e o enfermeiro. Também foi constatada muito alta efetividade na relação interpessoal, com um cuidado que ultrapassa as questões biomédicas e atinge o emocional. Pequena parcela dos respondentes apresentou relação interpessoal efetividade muito alta de relação interpessoal. Nesse pequeno grupo os pacientes são dotados de alteridade na construção do seu cuidado. Níveis inferiores de efetividade de relação interpessoal no cuidado de enfermagem não foram encontrados nesse estudo.

**Figura 1** - Efetividade da relação interpessoal no cuidado de enfermagem. Fortaleza, CE, 2020.



A associação entre relação interpessoal no cuidado de enfermagem e variáveis clínicas está descrita na Tabela 2. A associação do escore QRIC com variáveis clínicas foi significativa para pessoas com história de nefropatia e acidente vascular encefálico,  $p = 0,016$  e  $0,020$ , respectivamente.

**Tabela 2** - Associação entre relação interpessoal no cuidado de enfermagem e variáveis clínicas (n=150). Fortaleza, CE, Brasil, 2020.

Variável	ESCORE QRIC			
	Média	Desvio Padrão	Mediana	p-valor
Pressão arterial sistólica				
< 130 mmHg	49.60	4.31	49.09	0.552*
≥ 130 mmHg	50.04	4.15	49.82	
Pressão arterial diastólica				
< 80 mmHg	49.99	4.30	49.73	0.760*
≥ 80 mmHg	49.85	4.15	49.62	
IMC				
< 18.5 Abaixo do normal	45.13	4.75	45.13	0.177**
Normal ou eutrófico (18.5-24.9)	49.04	4.62	47.72	
Sobrepeso ou pré-obeso (25-29.9)	50.47	4.08	50.38	
Obesidade ≥ 30.0	49.92	4.08	49.67	
Circunferência abdominal (cm)				
< 80 (mulher) / < 90 (homem)	50.81	3.28	50.81	0.612*
≥ 80(mulher) / ≥ 90 (homem)	49.89	4.21	49.62	
Circunferência cervical (cm)				
≤ 34 (mulher) / ≤ 37 (homem)	49.01	3.32	49.38	0.352*
≥34 (mulher) / ≥37 (homem)	50.13	4.37	49.98	
Retinopatia				
Sim	50.60	4.70	50.06	0.116*
Não	49.13	3.41	48.97	
Nefropatia				
Sim	51.15	4.54	50.81	0.016*
Não	49.26	3.87	48.81	
Neuropatia				
Sim	50.39	4.49	49.56	0.327*
Não	49.40	3.83	49.67	
Cardiopatia				
Sim	50.46	4.54	49.95	0.241*
Não	49.49	3.89	49.51	
Doença vascular periférica				
Sim	51.04	4.78	49.71	0.233*
Não	49.55	3.94	49.57	
Úlceras				
Sim	50.94	4.44	50.29	0.187*
Não	49.68	4.12	49.56	
Amputações				
Sim	51.91	4.38	52.93	0.081*
Não	49.71	4.14	49.56	
Acidente vascular encefálico				
Sim	52.42	4.68	52.67	0.020*

Não	49.60	4.05	49.51	
Gastroparesia				
Sim	51.82	5.89	50.80	0.163*
Não	49.66	3.89	49.46	
Depressão				
Sim	51.59	4.50	51.06	0.059*
Não	49.64	4.10	49.41	
Hipertensão				
Sim	49.99	4.23	49.62	0.698*
Não	49.11	3.70	49.76	
Dislipidemia				
Sim	49.90	4.11	49.51	0.975*
Não	49.93	4.73	50.13	
Hepatopatia				
Sim	50.26	5.10	50.38	0.807*
Não	49.84	4.04	49.56	

Nota: \* Teste de Mann-Whitney. \*\* Teste de Kruskal-Wallis

Na Tabela 3, tem-se correlação do escore QRIC com ações de autocuidado. Identificou-se significância com ingerir >5 porções de frutas/vegetais por semana e associação positiva ( $p=0.009$ ).

**Tabela 3** - Correlação da relação interpessoal no cuidado de enfermagem e atividades do autocuidado com diabetes. Fortaleza, CE, Brasil, 2020

Itens do QAD	ESCORES QRIC	
	Correlação de Spearman	p-value*
1. Seguir uma dieta saudável	0.157	0.055
2. Seguir a orientação alimentar	0.156	0.056
3. Ingerir cinco ou mais porções de frutas e/ou vegetais	0.211	0.009
4. Ingerir carne vermelha e/ou derivados de leite integral	0.043	0.599
5. Ingerir doces	-0.032	0.696
6. Realizar atividades físicas por pelo menos 30 minutos	-0.002	0.984
7. Realizar atividades físicas específicas (caminhar, nadar, etc.)	0.042	0.606
8. Avaliar a glicose no sangue	0.006	0.946
9. Avaliar a glicose no sangue o número de vezes recomendado	0.022	0.788
10. Examinar os pés	0.098	0.233
11. Examinar o interior dos sapatos antes de calçá-los	0.141	0.085
12. Secar os espaços entre os dedos dos pés depois de lavá-los	-0.020	0.808
13. Tomar os medicamentos do diabetes conforme recomendado	-0.063	0.445
14. Tomar injeções de insulina conforme recomendado	0.033	0.692
15. Tomar o número indicado de comprimidos do diabetes	-0.024	0.772

Nota: \* teste de correlação de Spearman

Na tabela 4, demonstrou-se associação positiva do escore do QRIC e seguir a dieta prescrita ( $p=0,014$ ) e receber orientação sobre cuidado com os pés ( $p=0,015$ ).

**Tabela 4** - Correlação da relação interpessoal no cuidado de enfermagem e QPED. Fortaleza, CE, Brasil, 2020.

Variável	ESCORE QRIC			
	Média	Desvio Padrão	Mediana	p-valor
1. Procura profissional ao apresentar problema nos pés				
Não	50.36	3.63	50.44	0.186*
Sim	49.79	4.48	49.23	
2. Recebe ajuda/ incentivo realizar cuidados com pés				
Não	49.38	3.68	49.09	9.394*
Sim	50.10	4.37	49.90	
3. Realiza atividades física por, pelo menos 30 minutos				
Nunca	49.80	4.10	49.23	0.687*
Pelo menos uma vez por semana	50.05	4.34	50.06	
4. Ao iniciar tratamento, manteve glicemia controlada				
Não	49.54	4.29	49.12	0.340*
Sim	50.24	4.12	50.06	
5. Consegue seguir dieta prescrita				
Não	48.97	3.66	48.78	0.014*
Sim	50.92	4.51	50.43	
6. Toma as medicações recomendadas				
Não	50.93	2.15	50.88	0.235*
Sim	49.85	4.28	49.56	
7. Recebeu orientação sobre cuidado com os pés				
Não	46.69	3.13	46.11	0.015
Sim	50.11	4.18	49.67	
8. Sente disposição sobre cuidados com os pés				
Não	50.44	5.11	50.66	0.373*
Sim	49.71	3.81	49.51	
9. Examina os pés com frequência				
Nunca	50.20	5.14	48.58	0.553**
Semanalmente	49.22	4.75	49.38	
Diariamente	50.06	3.96	49.62	
10. Seca os espaços entre os dedos				
Não	50.31	4.80	50.42	0.650*
Semanalmente	50.47	2.19	49.97	
Diariamente	49.76	4.17	49.37	
11. Checa os sapatos antes de calçá-los				
Não	48.92	4.95	47.25	0.402**
Raramente	49.63	3.76	50.33	
Sempre	50.04	4.15	49.67	
12. Corta as unhas de forma quadrada				
Nunca	50.04	4.02	49.79	0,607**
São cortadas quadradas	49.82	4.31	49.56	
13. Utiliza hidratante nos pés				

Nunca	49.95	4.21	50.43	0.972**
Quase sempre ou sempre	49.89	4.21	49.56	
14. Quando apresenta ferida ou lesão nos pés, faz curativo utilizando soluções caseiras ou outros produtos				
Não, nunca utilizo soluções caseiras ou produtos não indicados por outros profissionais ou nunca tive feridas	49.93	4.05	49.67	0.998**
Sim, sempre utilizo soluções caseiras ou outros produtos por minha conta ou por indicação de alguém que utilizou	49.81	4.63	49.56	

Nota: \* Teste de Mann-Whitney. \*\* Teste de Kruskal-Wallis.

## DISCUSSÃO

A relação interpessoal no cuidado de enfermagem foi avaliada nos níveis de moderada efetividade pelas pessoas com DM tipo 2. O QRIC e sua escala permite a mensuração da efetividade do construto relação interpessoal no cuidado a partir de uma teoria da moderna psicometria. Os níveis demonstram qualitativamente os pontos de efetivação da relação interpessoal com o envolvimento de comportamentos relacionados aos conceitos de transação e interação, seguido pelo de papel do paciente e enfermeiro na relação.<sup>7</sup> Estudo realizado com pessoas idosas com DM tipo 2 acompanhados na Atenção Primária à Saúde mostrou moderada efetividade para 80.6% dos participantes. A moderada efetividade ancora-se nos conceitos de transação e interação, mostrando que os interlocutores trocam experiências de cuidado no DM tipo 2 com capacidades para vinculação do paciente ao processo terapêutico.

O perfil sociodemográfico dos participantes do estudo foi semelhante a estudos nacionais e internacionais que abordaram DM tipo 2. A faixa etária dos entrevistados variou de 41 a 83 anos com média de 62 anos. Segundo dados do IDF,<sup>12</sup> o Brasil é a quarta nação do mundo em número de pessoas com diabetes e grande parte já na terceira idade.

O sexo feminino foi predominante como mostram outros estudos no Brasil,<sup>13,14</sup> Paquistão<sup>15,16,17</sup> e Arábia Saudita.<sup>18</sup> É relevante salientar que as mulheres demonstram mais preocupação com sua saúde e com a saúde de seus companheiros/familiares e os acompanham nas consultas, ao contrário dos homens.

A procedência da clientela atendida no ambulatório foi proveniente da capital, região metropolitana e interior do estado, mas essa categoria representou a minoria dos atendimentos, resultado encontrado também em estudos nacionais e internacionais. Estudo realizado no Hospital Universitário do Pará, a procedência das pessoas em sua maioria era da região metropolitana.<sup>19</sup> Outro estudo realizado em hospital na Arábia Saudita verificou que a população atendida residia em área urbana e em casa alugada.<sup>20</sup> O mesmo resultado foi obtido em estudo realizado em Bangladesh onde três quartos dos participantes viviam em áreas urbanas.<sup>21</sup>

O nível de escolaridade foi considerado baixo, mais da metade das pessoas referiram não saber ler ou escrever, ou ter menos de

oito anos de estudo. Esse dado é confirmado com a literatura onde foram encontrados estudos que relataram baixos nível educacional.<sup>18-19,22-23</sup> A renda familiar dos pacientes variou entre 1 e 2 salários-mínimos. Sabe-se que baixa escolaridade e renda podem interferir na adesão ao tratamento.

No que tange à avaliação dos hábitos de vida, mais de 50% não realizavam atividade física e os que relataram prática de exercício não o faziam como recomendado (<150 minutos 3x/semana).<sup>2</sup> Resultados semelhantes foram identificados em outras pesquisas. Estudo para avaliar nível de atividade física em pessoas com DM observou que a maioria estava acima do peso e com menor nível de atividade física. O estudo mostrou ainda que pessoas com nível mais elevado de atividade física apresentavam níveis satisfatórios de hemoglobina glicada.<sup>24</sup> Sua adoção por diabéticos aumenta 20 vezes a utilização de glicose pelo músculo, melhorando a sensibilidade à insulina e auxiliando o controle glicêmico.<sup>24</sup>

Além disso, no presente estudo, a maioria tinha história de tabagismo e de etilismo. Diferente disso, estudo que analisou lesões características da descompensação do DM, evidenciou que a proporção de participantes que referiu nunca ter fumado foi superior aos que mencionaram histórico tabagista.<sup>25</sup> Estudo realizado na Tanzânia evidenciou uma maior incidência de PD em pessoas com histórico de tabagismo e etilismo.<sup>26</sup>

A adoção de medidas terapêuticas é que vai garantir o sucesso do tratamento, estas incluem hábitos de vida saudável, adesão a medicação e monitoramento glicêmico. A adesão às atividades de autocuidado, fator que deve ser avaliado nas consultas, é um processo complexo e desafiador, pois 98% dos cuidados são de responsabilidade exclusiva das pessoas com DM tipo 2.<sup>27</sup> É por intermédio da relação enfermeiro-paciente que o cuidado de enfermagem se estabelece de forma complexa, pois as demandas requeridas devem ser atendidas levando em consideração sua individualidade. O profissional deve estar atento a comportamentos que podem centralizar o discurso, não permitindo que as pessoas consigam expressar suas dificuldades, ansiedades e medos o que influenciará a adesão às medidas terapêuticas.

Nesse contexto, a relação interpessoal no cuidado à pessoa com DM tipo 2 pode direcionar ao sucesso terapêutico, propiciando práxis mais humanitária, pautada na promoção da saúde e prevenção de sofrimento, com melhoria do cuidado. Um nível mais efetivo da relação interpessoal no cuidado de enfermagem pode estimular atividades de autocuidado e alternativas individualizadas para comportamentos pouco ou não executados pelas restrições imposta pelo DM, déficit cognitivo ou de conhecimento compreensiva.

A relação interpessoal acontece por meio da comunicação verbal e não verbal. Deve-se ressaltar que a abordagem de atendimento deve ser realizada de forma compreensiva. A comunicação é parte integrante do ato de cuidar e, portanto, um instrumento de trabalho do enfermeiro. Dessa forma, é primordial que abordagem educativa seja pensada para diminuir barreiras de comunicação entre indivíduos/profissionais para obter melhores resultados. A comunicação é um fenômeno complexo, dinâmico, flexível e que apresenta elementos estruturados que podem influenciar,

negativa ou positivamente, o entendimento entre pessoas. Para que a interação ocorra de modo favorável, os indivíduos precisam estar dispostos e atentos ao ato comunicativo como um todo, pois contém aquilo que é falado e escrito, além do que é observado e percebido.<sup>28</sup>

Em relação à associação da relação interpessoal com variáveis clínicas identificou-se resultado significativo entre pessoas que referiram complicações renais e história de AVC que pode ser indicativo de maior receptividade às orientações para controle do DM tipo 2 evitando progressão dessas complicações. No que se refere às atividades do autocuidado com o DM tipo 2 identificou-se significância estatística com ingerir cinco ou mais porções de frutas/vegetais. Um nível mais elevado da efetividade da relação interpessoal no cuidado proporcionou uma melhor resposta as orientações sobre consumo de frutas/vegetais e de seguimento do tratamento. Na avaliação da relação interpessoal com atividades para autocuidado dos pés demonstrou-se associação positiva com seguir a dieta prescrita e receber orientações sobre o cuidado com os pés.

É relevante ressaltar necessidade da reciprocidade no diálogo, pois, quando o profissional está comunicando, é necessário que o receptor esteja atento. Além disso, quando os papéis se invertem, o profissional deve demonstrar atitudes de atenção, facilitando o convívio.<sup>29</sup> O cuidado com o outro é construído no encontro por meio do desenvolvimento de atitudes de preocupação, interesse, motivação, respeito, consideração, gentileza e disponibilidade para ouvir atentamente. Respeito, sinceridade e honestidade no processo de comunicação é enxergar e compreender que o outro precisa ser reconhecido como pessoa de sentimentos, emoções, sensibilidade e dignidade.<sup>29</sup>

Estudo sobre relações interpessoais na estratégia da saúde da família destaca o papel da comunicação efetiva no atendimento das necessidades de saúde das pessoas e o estabelecimento de vínculos. Vale ressaltar que fator relevante para criar vínculos é considerar conhecimento e percepções do usuário sobre sua saúde e abordar e incluir sua família.<sup>29</sup> Sua escuta é primordial para receber informações e estabelecer assistência, e envolve disponibilidade interna, esforço e energia do profissional.

O cuidado centrado no paciente requer que este se sinta compreendido e acolhido, de forma a diminuir barreiras. A comunicação terapêutica eficaz é condição essencial para facilitar a adesão a comportamentos de autocuidado, algo que foi reforçado com os achados do presente estudo. O conhecimento da percepção das pessoas sobre a forma como essa relação se constrói é primordial para a melhoria dos serviços de saúde e para a criação de políticas públicas que estimulem os profissionais a refletir sobre suas práxis, modificando comportamentos que podem causar repercussões negativas e comprometer a efetividade do cuidado de enfermagem.

As limitações do estudo foram uma amostra inferior à estipulada previamente devido à pandemia do Covid-19, que causou redução nos atendimentos presenciais, e a escassez de estudos utilizando o instrumento de avaliação da efetividade da relação interpessoal no cuidado de enfermagem que limitou a discussão dos resultados. Entretanto, vale ressaltar que se trata de um estudo

inovador em que a relação interpessoal avalia de maneira quantitativa a performance do profissional.

A efetividade da relação interpessoal apresentou nível moderado, que pode contribuir para melhoria da adesão. A efetividade da relação interpessoal no cuidado de enfermagem foi associada com as variáveis clínicas procedência, complicações renais e história de AVC, com a ingestão de cinco ou mais porções de frutas e/ou vegetais e com atividades para o autocuidado dos pés, com adesão a dieta e receber orientações sobre cuidados com os pés. O maior diálogo entre pessoas com DM tipo 2 e profissionais de saúde viabilizou a expressão de sentimentos e experiências, a troca de conhecimentos e a co-responsabilização nos cuidados.

## CONCLUSÃO

O estudo poderá contribuir na perspectiva do aprimoramento do atendimento através de uma melhor relação interpessoal no cuidado de enfermagem as pessoas com DM tipo 2, tornando o vínculo terapêutico mais visível, menos impessoal, breve e formal, propiciando melhor interação e melhor autocuidado. Para os profissionais, possibilitará uma mudança pessoal na forma de olhar a doença e as pessoas com DM tipo 2 e a oportunidade de repensar valores e atitudes que possam comprometer a relação interpessoal no cuidado de enfermagem.

Diante da escassez de estudos sobre a relação interpessoal no cuidado de Enfermagem e as lacunas no conhecimento utilizando o QRIC, torna-se imprescindível realizar novas pesquisas.

## AGRADECIMENTO

Os autores fazem um agradecimento especial aos pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF). IWGDF Guidelines 2019 [Internet]. 2019 [cited 2021 mar 23]. Available from: <https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2021/03/IWGDF-2019-final.pdf>.
2. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020 [livro eletrônico]. São Paulo: Editora Clannad; 2020 [acesso em 27 de fevereiro de 2023]. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>.
3. Prefeitura de Fortaleza. Diretrizes clínicas: diabetes mellitus [Internet]. Fortaleza: Secretaria Municipal da Saúde; 2016 [acesso em 23 de março de 2021]. Disponível em: [https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/Diretrizes\\_Clinicas\\_2016/Diretrizes\\_diabetes\\_hipertensao\\_pdf.pdf](https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/Diretrizes_Clinicas_2016/Diretrizes_diabetes_hipertensao_pdf.pdf).
4. Eloia SM, Vieira RM, Eloia SC. A relação interpessoal entre profissionais da estratégia saúde da família. *Essentia*. [Internet]. 2019 [acesso em 23 de março de 2021];20(1). Disponível em: <https://doi.org/10.36977/ercct.v20i1.249>.
5. King IM. King's conceptual system, theory of goal attainment, and transaction process in the 21st century. *Nurs. Sci. Q.* [Internet]. 2007 [cited 2021 mar 24];20(2). Available from: <https://doi.org/10.1177/0894318407299846>.
6. Borges JWP, Moreira TMM, Andrade DF. Nursing care interpersonal relationship questionnaire: elaboration and validation. *Rev. Latinoam. Enferm. (Online)*. [Internet]. 2017 [cited 2021 mar 23];25:e2962. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2128.2962>.
7. Mendes RNP, Lisboa MAS, Lima TPA. Atuação do enfermeiro no autocuidado com o paciente com diabetes mellitus tipo II e pé diabético. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* [Internet]. 2020 [acesso em 23 de março de 2021];14(51). Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/2565/4106/10555#:~:text=Os%20enfermeiros%20desempenham%20papel%20relevante,et%20al.%2C%202013>.
8. Ferreira GRS, Viana LRS, Pimenta CJL, Silva CRR, Costa TF, Oliveira JS, et al. Autocuidado de pessoas idosas com diabetes e a relação interpessoal enfermeiro-paciente. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2022 [acesso em 23 de março de 2021];75(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1257>.
9. Michels MJ, Coral MHC, Sakae TM, Damas TB, Furlanetto LM. Questionário de atividades de autocuidado com o diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. *Arq. Bras. Endocrinol. Metabol. (Online)*. [Internet]. 2010 [acesso em 23 de março de 2021];54(7). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302010000700009>.
10. Silva FAA. Adesão ao autocuidado com os pés em diabéticos: desenvolvimento de um instrumento embasado na teoria da resposta ao item (TRI). [Doutorado em Saúde Coletiva]. Fortaleza (Brasil): Universidade Estadual do Ceará; 2014. [acesso em 23 de março de 2021]. Disponível em: <https://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=87887>.
11. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 12 dez 2012;Seção 1.
12. International Diabetes Federation (IDF). *IDF Diabetes Atlas 9th ed.* [electronic book]. Bélgica: IDF; 2019 [cited 2021 mar 22]. Available from: <https://diabetesatlas.org/upload/>



- resources/material/20200302\_133351\_IDFATLAS9e-final-web.pdf.
13. Macêdo JL, Oliveira ASSS, Pereira IC, Reis ER, Assunção MJSM. Epidemiological profile of diabetes mellitus in northeastern Brazil. *Res., Soc. Dev.* [Internet]. 2019 [cited 2021 mar 22];8(3). Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v8i3.826>.
  14. Nascimento JWA, Silva ECS, Roque GSL, Ferreira Júnior ML, Jesus SB. Correlation between the type of footwear with physical changes in diabetic feet. *Rev. Enferm. UFPI.* [Internet]. 2020 [cited 2021 mar 22];9(1). Available from: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.10189>.
  15. Khan A, Nabeea J. Prevalence of diabetic foot syndrome amongst population with type 2 diabetes in Pakistan in primary care settings. *J. Pak. Med. Assoc.* [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 23];67(12). Available from: <https://jpm.a.org.pk/article-details/8473>.
  16. Khan MIH, Azhar U, Zubair F, Khan ZA. Can we link foot ulcer with risk factors in diabetics? A study in a tertiary care hospital. *Pak. J. Med. Sci.* [Internet]. 2018 [cited 2021 mar 22];34(6). Available from: <https://doi.org/10.12669/2Fpjms.346.16199>.
  17. Younis BB, Shahid A, Arshad R, Khurshid S, Ahmad M, Yousaf H. Frequency of foot ulcers in people with type 2 diabetes, presenting to specialist diabetes clinic at a tertiary care hospital, Lahore, Pakistan. *BMC Endocr. Disord.* [Internet]. 2018 [cited 2021 mar 24];18(53). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12902-018-0282-y>.
  18. Alramadan MJ, Magliano DJ, Alhamrani HA, Alramadan AJ, Alameer SM, Amin GM, et al. Lifestyle factors and macro- and micro-vascular complications among people with type 2 diabetes in Saudi Arabia. *Diabetes Metab. Syndr.* [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 23];13(1). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2018.11.007>.
  19. Reis JMC, Wanzeller RRM, Meireles WM, Andrade MC, Gomes VHGA, Arrais JAA, et al. Demographic and socioeconomic profiles of patients admitted with diabetic foot complications in a tertiary hospital in Belem - Para. *Rev. Col. Bras. Cir.* (Online). [Internet]. 2020 [cited 2021 mar 22];47. Available from: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202606>.
  20. Alotaibi MH, AlQahtani TS, Alsaleem MB, Alessa LS, AlRasheed BF, Abdulkarem FA, et al. Prevalence of type 2 diabetes mellitus with risk factors of diabetic foot in Saudi Arabia. *Indo Am J Pharm Sci.* [Internet]. 2019 [cited 2021 mar 22];6(1). Available from: <https://doi.org/10.5281/zenodo.2552624>.
  21. Afroz A, Zhang W, Loh AJW, Lee DXJ, Billah B. Macro- and micro-vascular complications and their determinants among people with type 2 diabetes in Bangladesh. *Diabetes Metab Syndr.* 2019;13(5): 2939-46. doi: 10.1016/j.dsx.2019.07.046
  22. Oliveira LL, Lima GS, Nunes TS, Moura TAD, Tanajura DM. Atitudes e comportamentos dos diabéticos acerca das estratégias de prevenção e controle clínico do diabetes. *Rev. Med.* [Internet]. 2019 [acesso em 23 de março de 2021];98(1). Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/148752>.
  23. Awadalla H, Noor SK, Elmadhoun WM, Almobarak AO, Elmak NE, Abdelaziz SI, et al. Diabetes complications in Sudanese individuals with type 2 diabetes: overlooked problems in sub-Saharan Africa? *Diabetes Metab. Syndr.* [Internet]. 2017 [cited 2021 mar 24];11(Suppl 2). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2017.07.039>.
  24. Kolchraiber FC, Rocha JS, César DJ, Monteiro OO, Frederico GA, Gamba MA. Nível de atividade física em pessoas com diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Cuid.* [Internet]. 2018 [acesso em 23 de março de 2021];9(2). Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.512>.
  25. Nunes FM, Sotero RFTM, Magalhães TA, Godin ACVCQ, Oliva NP. Prevalence of lesions in target organs in type 2 diabetes patients. *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.* [Internet]. 2019 [cited 2021 mar 23];17(2). Available from: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/613>.
  26. Chiwanga FS, Njelekela MA. Diabetic foot: prevalence, knowledge, and foot self-care practices among diabetic patients in Dar es Salaam, Tanzania - a cross-sectional study. *J. Foot Ankle Res.* [Internet]. 2015 [cited 2021 mar 22];8(20). Available from: <https://doi.org/10.1186/s13047-015-0080-y>.
  27. Jannoo Z, Khan NM. Medication adherence and diabetes self-care activities among patients with type 2 diabetes mellitus. *Value Health Reg. Issues.* [Internet]. 2019 [cited 2021 mar 23];18(1). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2018.06.003>.
  28. Broca PV, Ferreira MA. A comunicação da equipe de enfermagem de uma enfermaria de clínica médica. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 [acesso em 23 de março de 2021];71(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0208>.
  29. Santos LNM, Pedrosa JIS, Rodrigues IDCV, Freire MSS, Silva GRF, Luz MHBA. Relações interpessoais na estratégia de saúde da família: reflexo na qualidade dos cuidados de enfermagem. *Rev. enferm. UFPE on line.* [Internet]. 2014 [acesso em 23 de março de 2021];8(1). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9618/9599>