

Relato de Caso

UTILIZAÇÃO DA TEORIA DE ROY E DA LINGUAGEM DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM: ESTUDO DE CASO DE UMA PACIENTE COM PROBLEMAS CARDÍACOS

USE OF THE THEORY OF ROY AND OF THE LANGUAGE OF THE NURSING DIAGNOSES: A STUDY CASE IN THE PATIENT WITH HEART PROBLEMS

USO DE LA TEORÍA DE ROY Y DEL LENGUAJE DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA: ESTUDIO DE CASO EN EL PACIENTE CON PROBLEMAS DEL CORAZÓN

MARCOS VENÍCIOS DE OLIVEIRA LOPES *
THELMA LETE DE ARAÚJO **

RESUMO

Estudo de caso de uma cliente com problemas cardíacos, tendo por objetivo avaliar o cuidado de enfermagem fundamentado na teoria da adaptação de Roy. Após a avaliação de estímulos e comportamento, foram elaborados nove diagnósticos de enfermagem. As metas e intervenções foram estabelecidas a partir dos modos adaptativos de Roy, especificamente do modo fisiológico e do modo de autoconceito. Os resultados mostraram uma relação entre a taxonomia da NANDA e os modos adaptativos utilizados, bem como eficácia nas intervenções propostas. Concluímos que a teoria de Roy foi aplicável e eficaz para o desenvolvimento de um Processo de Enfermagem no caso estudado.

Palavras-chaves: Modelos de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem/classificação; Teoria de Enfermagem; Doenças Cardiovasculares

O Processo de Enfermagem tem como fundamento o método científico e está constituído de fases que podem variar de acordo com a proposta teórica adotada. Sister Callista Roy, uma das teóricas da enfermagem, apresenta uma proposta de processo que inclui as seguintes fases: avaliação de comportamento, avaliação de estímulos, diagnóstico de enfermagem, estabelecimento de metas, intervenção e avaliação.⁽¹⁾

As duas primeiras etapas, **avaliação de comportamentos e de estímulos**, constituem um levantamento de dados, que está baseado numa estimativa do vínculo entre os incentivos recebidos pela pessoa e as respostas que a mesma oferece para cada um desses incentivos.

Vale ressaltar que a etapa de **diagnóstico de enfermagem**, proposta por Roy, apresenta uma notação diferente, visto que a referida autora propõe uma perspectiva particular sobre tal etapa. Para ela, o estabelecimento do diagnóstico pode proceder-se de três formas diferentes: 1) uma avaliação de comportamentos de um único modo que possua muitos estímulos relevantes influenciando-o; 2) uma classificação resumida para comportamentos em um único modo com um único estímulo relevante; e 3) uma classificação que resuma um padrão comportamental quando mais de um modo está sendo afetado por alguns estímulos.

Foi definida, ainda, uma tipologia de indicadores de adaptação positiva, que define as características das respostas tidas como eficazes em relação a um ou vários estímulos. Além disso, há também uma tipologia de problemas adaptativos de ocorrência comum que,

na verdade, se apresenta como uma classificação de diagnósticos de enfermagem diferente da taxonomia da NANDA.

É importante destacar a existência de diferenças entre a tipologia apresentada por Roy e Andrews⁽¹⁾ e a taxonomia da NANDA. Tais divergências são de caráter numérico (a referida tipologia possui uma quantidade bem menor de diagnósticos) e na forma de enunciá-los. As autoras propõem três maneiras diferentes de fazê-lo: utilizar a referida tipologia diagnóstica; enunciar o comportamento observado acrescido dos estímulos mais influenciadores; e enunciar vários comportamentos associados com os mesmos estímulos.

Devemos salientar que a própria tipologia de diagnósticos, presente na teoria, tem uma forte correlação com a taxonomia da NANDA chegando, em alguns diagnósticos, a apresentar uma denominação semelhante. Isto pode ser fruto da participação de Callista Roy como membro da NANDA desde os primeiros trabalhos desse grupo.

A NANDA⁽²⁾ procurou conceituar Diagnóstico de Enfermagem da seguinte forma: "**Um julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos processos vitais ou aos problemas de saúde atuais ou potenciais, que fornece a base para a seleção das intervenções de enfermagem, para atingir resultados pelos quais o enfermeiro é responsável**".

Nesta definição, julgar clinicamente é um processo de organização de idéias que configura um raciocínio, é o pensamento crítico na área clínica. Este pensamento crítico embasa todo o processo de diagnosticar em enfermagem, já que a construção dos diagnósticos

* Enfermeiro, mestrando em enfermagem pela Universidade Federal do Ceará

** Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Odontologia, Farmácia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará

Endereço para correspondência:
Marcos Venícios de Oliveira Lopes
Rua Álvaro Fernandes, 243 - B1 - D/406 - Montese
60420-570 - Fortaleza - CE

é fundamentada na junção do conhecimento teórico e da experiência prática.⁽³⁾

Esta definição de diagnóstico engloba não só uma parte conceitual, definida anteriormente, como também uma parte estrutural que compreende três componentes: o problema de saúde, os fatores etiológicos ou relacionados, e as características definidoras ou grupo de sinais e sintomas.⁽⁴⁾

O problema é o processo ou o estado de saúde relacionado, manifestado pelo indivíduo, pela família ou pela comunidade. Este problema engloba variáveis biopsicossociais e espirituais, podendo o mesmo aparecer como uma síndrome, definida como um grupo de problemas concorrentes que têm no mínimo um fator etiológico comum.⁽⁴⁾

Os fatores etiológicos ou relacionados podem ser comportamentos do cliente, elementos do ambiente, ou uma interação de ambos; e são a base para intervenções para resolver o problema. Os fatores relacionados podem identificar fatores fisiológicos, psicológicos, socioculturais, ambientais ou espirituais que estariam ocasionando a reação percebida no cliente ou contribuindo para a mesma.⁽⁵⁾

É preciso salientar que clientes podem ter, em parte, o mesmo problema, mas exibir sinais e sintomas que indicam fatores relacionados diferentes, determinando diagnósticos diferentes, e conseqüentemente tratamentos diferentes.

As características definidoras são dados objetivos e subjetivos, sinais e sintomas que indicam a presença do diagnóstico de enfermagem. Algumas estão presentes em quase todos os clientes com o problema, sendo denominadas de características maiores. As características auxiliares ajudam ou confirmam o diagnóstico e aumentam a confiança num julgamento particular.⁽⁶⁾

A fase seguinte ao diagnóstico é referida como **estabelecimento de metas** e diz respeito à definição dos aspectos importantes da pessoa que devem ser atingidos para a recuperação do equilíbrio. As **intervenções**, por sua vez, definem as ações de enfermagem que serão levadas a cabo visando o alcance das metas estabelecidas.

A última fase configura-se como **avaliação das intervenções** efetuadas e tem como objetivo acompanhar a eficácia do trabalho implementado. Percebemos que uma constante avaliação do referido processo se faz necessária, na medida em que o avançar da profissão exige a análise de seu desempenho diário, visando contribuir para a melhoria da mesma.

Modelo da Adaptação de Roy

A teoria de Roy foi denominada de Teoria da Adaptação e tem como base o ser humano visto a partir de dois aspectos: como um sistema holístico, pois o indivíduo é um todo complexo e unificado; e como um sistema adaptativo, isto é, que tem capacidade de ajustar-se ao ambiente e de modificá-lo.⁽¹⁾

A pessoa que recebe o cuidado de enfermagem é referida como sendo um indivíduo, uma família, um grupo ou, até mesmo, uma comunidade. Além disso, a compreensão do modelo de Roy inclui a noção de estímulos e respostas. De acordo com a autora, os estímulos subdividem-se em internos e externos. Os internos fazem

parte do EU da pessoa, enquanto os externos são incentivos ambientais.

Ambos os estímulos estão subdivididos em focais, contextuais e residuais. Os focais são aqueles que confrontam a pessoa imediatamente, como por exemplo, a dor. Os estímulos contextuais são os outros estímulos que se apresentam na situação e que contribuem diretamente para o efeito do estímulo focal. E por fim, os residuais são fatores pessoais ou ambientais cujos efeitos na situação atual, apesar de existirem, mostram-se obscuros.

No modelo adaptativo de Roy, o surgimento constante de estímulos leva à necessidade de respostas por parte do indivíduo. Para isso são acionados mecanismos de enfrentamento, que seriam modos inatos ou adquiridos de responder ao ambiente variável. Estes mecanismos de enfrentamento estão subdivididos em dois subsistemas: o subsistema regulador que envolve os sistemas químico, neuronal e endócrino e o subsistema cognosciente que envolve quatro canais cognitivos-emocionais.

Os comportamentos resultantes destes subsistemas são observados a partir de quatro modos adaptativos:

1. modo fisiológico - é o modo como a pessoa responde como um ser físico, aos incentivos ambientais. Este modo envolve cinco necessidades básicas de integridade fisiológica (oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso, e proteção) e quatro processos complexos (sensitivo, líquido e eletrólitos, função neurológica e função endócrina);
2. modo de autoconceito - enfoca aspectos psicológicos e espirituais da pessoa. É a combinação de convicções e sentimentos de uma pessoa num determinado momento. Inclui dois componentes: o **self** físico (abrange a sensação e a auto-imagem corporal) e o **self** pessoal (engloba o **self** consistência, o **self** ideal e o **self** ético-moral-espiritual);
3. modo de desempenho de papel - enfoca aspectos sociais relacionados aos papéis que a pessoa ocupa na sociedade;
4. modo de interdependência - enfoca interações relacionadas a dar e receber afeto, respeito e valor. A necessidade básica deste modo é a afetiva, ou seja, o sentimento de segurança que permeia as relações.

O modelo adaptativo proposto por Roy tem como principal vantagem a consideração do ser que recebe o cuidado de enfermagem, como em constante interação com seu meio, enfocando a necessidade de ajuste a tais mudanças. Este dinamismo, na forma de perceber a enfermagem como uma profissão interativa e em constante mutação, possibilita uma análise aprofundada do trabalho desenvolvido, análise esta que não se esgota no cliente, ao contrário, estende-se ao âmbito das relações e atitudes profissionais.

Objetivos

Geral

- Propor cuidados de enfermagem tendo como base o modelo da adaptação de Roy.

Específicos

**UTILIZAÇÃO DA TEORIA DE ROY E DA LINGUAGEM DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM:
ESTUDO DE CASO DE UMA PACIENTE COM PROBLEMAS CARDÍACOS**

- Utilizar as etapas do processo de enfermagem preconizado por Roy.
- Identificar os estímulos e comportamentos que indiquem a necessidade de adaptação.
- Verificar a viabilidade da utilização da taxonomia da NANDA num processo baseado no modelo da adaptação de Roy.

Metodologia

Trabalho de cunho descritivo do tipo estudo de caso, baseado no modelo da adaptação proposto por Roy.⁽¹⁾ A abordagem visa estabelecer vínculos entre estímulos e respostas apresentadas pelo cliente que possam estar influenciando no processo de adaptação do mesmo.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um roteiro estruturado de entrevista e de exame físico dividido em cinco partes, sendo a primeira correspondente aos dados de identificação, e as demais contemplando os modos adaptativos de Roy, isto é, os modos fisiológico, de autoconceito, desempenho de papéis e interdependência. Este roteiro teve como base um modelo de levantamento de dados proposto por Carlson et al.⁽⁷⁾ A aplicação foi efetuada por um enfermeiro, aluno de mestrado, integrante da equipe de saúde que trabalha na unidade onde foi desenvolvida a pesquisa. Foi solicitada a autorização por escrito da cliente para divulgação dos dados aqui apresentados. A mesma assinou o termo de consentimento (Anexo 1) no qual lhe era garantido o sigilo de sua identidade, bem como o direito a desistir de participar do estudo quando considerasse conveniente. As diversas etapas do processo proposto por Roy foram realizadas durante cinco dias do mês de setembro de 1997, junto a uma cliente internada numa Unidade Coronariana de um hospital da rede privada da cidade de Fortaleza – CE.

Após a coleta de dados, procedeu-se à identificação dos diagnósticos de enfermagem, através de uma classificação resumida do padrão comportamental da cliente, tendo em vista a presença de alterações em mais de um modo adaptativo. Esta classificação permitiu-nos construir o Tabela 1. Vale ressaltar que nesta Tabela, estão citados os comportamentos ineficazes, os quais foram baseados nos problemas comuns de adaptação descritos por Roy. A mesma foi aqui utilizada como forma de enunciar os diagnósticos de acordo com as idéias da referida autora.

Em seguida, procuramos definir os diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA, levando-se em consideração os problemas de adaptação encontrados e seus respectivos estímulos. A partir disso, foram determinadas as metas do cuidado de enfermagem e implementadas as ações específicas. A avaliação da cliente foi realizada por meio de duas visitas hospitalares e uma domiciliar, procurando-se determinar as respostas da mesma às intervenções efetuadas. Os dados foram organizados em quadros, com a intenção de facilitar a visualização do processo estabelecido, e analisados de acordo com os conceitos do modelo adaptativo de Roy.

Resultados

Avaliação de estímulos e comportamentos

Tabela 1 - Comportamentos ineficazes levantados e seus estímulos focais, contextuais e residuais - Fortaleza, 1997

Comportamento ineficazes	Estímulo focal	Estímulo contextual	Estímulo residual
1. Modo Fisiológico • Troca de gases inadequada	• Lesão cardíaca	• Restrição de movimentos • Padrão de sono alterado • Variação dos níveis de P.A. • Diminuição do tônus muscular	
• Alteração do processo de digestão	• Uso de medicamentos diversos	• Alteração nos níveis de P.A. • Osteoporose • Sono descontinuo • Lesão cardíaca • Idade • Menopausa	• Padrão cultural de alimentação
• Dificuldade para deambular • Intolerância a atividade • Privação de sono	• Lesão cardíaca	• Idade • Diminuição do tônus muscular • Osteoporose • Sono descontinuo • Ansiedade • Hospitalização • Edema de membros inferiores • Menopausa	
• Lesão de pele • Déficit dos processos imunitários	• Venoclise	• Idade • Limitação de movimentos • Hospitalização • Anorexia • Sono descontinuo • Ansiedade • Menopausa	
• Deficiência de sentido primário • Diminuição da habilidade para o autocuidado • Dor aguda	• Catarata • Lesão cardíaca • Edema	• Idade • Restrição de movimentos • Sono descontinuo • Ansiedade	
• Edema	• Lesão cardíaca	• Alteração dos níveis de P.A. • Restrição de movimentos • Idade	
2. Modo de Autoconceito • Ansiedade	• Conflito no desempenho de papéis	• Mudança no estilo de vida • Hospitalização	• Padrões culturais associados ao desempenho de papéis
• Anorexia • Transição de papéis	• Lesão cardíaca	• Alteração nos níveis de P.A. • Osteoporose e o sono descontinuo • Idade • Hospitalização • Ansiedade • Menopausa	• Padrões culturais associados ao desempenho de papéis
3. Modo de Dependência • Ansiedade	• Lesão cardíaca	• Mudança de papel familiar • Idade • Restrição de movimentos	• Padrões culturais associados ao desempenho de papéis

Após o levantamento de dados, podemos perceber a predominância de determinados estímulos, a saber: as variações nos níveis pressóricos, a lesão cardíaca, a osteoporose e o sono descontinuo, foram os estímulos que mais estiveram presentes nos comportamentos que requeriam uma intervenção de enfermagem. Mais que isso, estes estímulos variaram em termos de estimulação, de forma que em determinados momentos, alguns deles apareceram como fatores de cunho focal e, em outros, surgiram como estímulos contextuais. É destacada, ainda, a predominância de estímulos de nível biológico. Os estímulos associados aos modos psicossociais estiveram

mais associados a mudança de papel da cliente, que devido à doença, teve de abdicar de tarefas caseiras que assumia costumeiramente.

Diagnósticos de enfermagem

Tabela 2 - Diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e características definidoras - Fortaleza, 1997

Diagnósticos de enfermagem	Fator relacionado	Características definidoras
Excesso de volume de líquidos	Comprometimento do sistema regulador	Edema, sopro cardíaco e crepitações
Intolerância a atividade	Distúrbio circulatório	Dispnéia aos esforços, alteração da frequência cardíaca em resposta à atividade (palpitações), verbalização de fadiga
Distúrbio do padrão de sono	Efeitos colaterais da medicação	Sono interrompido, queixa verbal de não sentir-se repousada
Ansiedade	Mudança no estado de saúde	Tensão aumentada, nervosismo, verbalização de preocupação com o filho
Dor aguda (abdominal)	Aumento da pressão abdominal por excesso de líquidos (ascite)	Comunicação verbal de dor

A partir dos estímulos e comportamentos anteriormente relacionados, foram identificados nove diagnósticos de enfermagem que estavam correlacionados às mudanças biológicas decorrentes da doença cardíaca, a doença secundária e às modificações na forma de sentir e de perceber o próprio estado.

Especificamente, os diagnósticos de **excesso de volume de líquido, intolerância a atividade e dor aguda** originaram-se dos distúrbios cardíacos que fazem parte do motivo primário de sua internação. Os diagnósticos de **distúrbio do padrão de sono, risco para trauma, risco para infecção e déficit no autocuidado** estavam associados a questões secundárias ao tratamento ou condições pré-existentes. Este fato nos faz perceber que uma parte razoável de respostas que levam a diagnósticos de enfermagem pode ter origem no próprio local de tratamento, como consequência à terapêutica de saúde implementada.

Os outros dois diagnósticos, **ansiedade e distúrbio do autoconceito**, têm origem fora do ambiente hospitalar, mais claramente associados a condutas pessoais ou padrões de comportamento e relacionamento. Neste caso, problemas familiares e a necessidade de participação efetiva no lar, permitem o entendimento da correlação entre problemas domiciliares, que também fazem parte do trabalho de diagnosticar em enfermagem, e problemas individuais.

Tabela 3 - Relação dos diagnósticos de enfermagem encontrados com os modos adaptativos de Roy - Fortaleza, 1997

Modo adaptativo	Diagnóstico de enfermagem
Autoconceito	Distúrbio no autoconceito/ansiedade
Fisiológico	Excesso de volume de líquidos
Hidratação	Excesso de volume de líquidos
Atividade e repouso	Intolerância a atividade
Distúrbio do padrão de sono	Distúrbio do padrão de sono
Déficit no autocuidado	Déficit no autocuidado

De uma maneira geral, os modos adaptativos de Roy, os diagnósticos de enfermagem identificados podem ser divididos em dois blocos: os que fazem parte do modo fisiológico e aqueles que compõem o modo de autoconceito. O modo fisiológico apresentou uma quantidade maior de diagnósticos, fato provavelmente relacionado à condição clínica da cliente.

É necessário ressaltar que, por se tratar de uma unidade coronariana e pela influência marcante do modelo biomédico, esta é a condição clínica da cliente é explicada, já que em unidades deste tipo o objetivo maior é manter o paciente fora do risco de vida, e isto inclui a manutenção dos padrões vitais da pessoa. Isto foi bem demonstrado pelo fato de quatro dos sete diagnósticos encontrados estarem associados à prevenção de possíveis complicações biológicas.

Como Roy coloca, os seres humanos são sistemas holísticos e adaptativos; desta forma, há uma inter-relação entre os modos adaptativos aqui discutidos. Demonstrou-se que o modo de autoconceito estava alterado permitindo a formulação de dois diagnósticos. Os diagnósticos encontrados nesse modo, distúrbio do autoconceito e ansiedade foram evidenciados pela necessidade manifestada pela cliente de participar nas atividades do lar e de como sentia-se quando estava privada de tal participação.

Estabelecimento de metas e intervenções

Tabela 4 - Intervenções de enfermagem de acordo com os diagnósticos encontrados - Fortaleza, 1997

Diagnóstico de enfermagem	Intervenções
Excesso de volume de líquidos	Orientar para evitar manter pernas cruzadas Oferecer roupas leves Monitorar pressão arterial
Intolerância a atividade	Encorajar repouso na 1ª hora após as refeições Discutir sobre as limitações nas atividades do lar
Distúrbio do padrão de sono	Reduzir ruídos no período noturno Eliminar luzes no período noturno
Déficit no autocuidado	Fazer higiene oral Fazer banho no leito Auxiliar na alimentação
Dor aguda	Estimular respiração lenta e pausada como forma de relaxamento Proporcionar alívio ideal na dor com analgésicos prescritos
Risco para trauma	Manter grades laterais elevadas Entregar objetos dentro de campo de visão do paciente
Risco para infecção	Investigar local da punção para a presença de sinais físicos Medir temperatura, pulso, respiração Mudar equipamentos

As metas de enfermagem propostas visaram aos seguintes aspectos: a) reduzir o edema, b) melhorar a resposta à atividade, c) reduzir o déficit no autocuidado, e) minimizar a dor, o risco de trauma e de infecções, f) reduzir a ansiedade, e g) elevar o autoconceito.

Para cada meta estabelecida as intervenções que possibilitassem um processo de adaptação e equilíbrio. Desta forma, como o ambiente de uma unidade de internação comporta um número muito grande de intervenções para cada paciente, fato relacionado a já excessiva quantidade de trabalho, procuramos definir ações centrais para os diagnósticos encontrados, a fim de contribuir efetivamente para a recuperação do cliente em menor tempo e aproximação com a prática diária.

- a) Excesso de volume de líquido - as intervenções tiveram como base o fato de as alterações circulatórias poderem elevar a quantidade de líquidos represados.⁶ Além disso, a verificação de pressão arterial possibilita a avaliação do débito cardíaco.
- b) Intolerância a atividade - a base científica do trabalho neste diagnóstico foi a necessidade de manutenção de atividades básicas para melhoria da tonicidade muscular e da resistência física.⁸ O repouso ajuda na recuperação da energia física.
- c) Distúrbio do padrão de sono - um ambiente tranquilo é de extrema importância para um bom repouso. Isto inclui o controle de sons e luzes no período de repouso.⁹
- d) Déficit no autocuidado - estava na dependência da restrição de movimentos que contribui para a prevenção de complicações.
- e) Dor aguda - intervenção relacionada ao relaxamento e suporte medicamentoso como forma de proporcionar alívio do desconforto.
- f) Risco para trauma - a base do trabalho foi a possibilidade de fraturas relacionadas à osteoporose, à idade e ao déficit visual, que são fatores de risco para acidentes.

- g) Risco para infecção - o maior número de intervenções está baseado na presença de uma solução de continuidade da pele, já que a mesma é a primeira linha de defesa contra microrganismos, fazendo-se necessária a inspeção local e a troca de materiais que estejam em contato direto com esta porta de entrada.¹⁰
- h) Distúrbio no autoconceito e ansiedade - são os dois únicos diagnósticos formulados do modo de autoconceito de Roy. As intervenções propostas foram baseadas em Carpenito,¹⁰ a partir do fato de que estímulos a discussão permitem um canal para resolução de conflitos de identidade. Desta forma, a verbalização ou outros mecanismos de resolução permitem o debate da situação atual e revisão de conceitos pessoais permitindo uma reestruturação pessoal.

Avaliação

A avaliação das respostas da cliente foi efetuada a partir de duas visitas hospitalares e uma domiciliar. A referida avaliação teve como base o levantamento das reações da cliente às intervenções efetuadas.

Primeira avaliação (hospitalar) - 3º dia de acompanhamento

Encontra-se consciente, orientada, com sinais vitais estáveis. Apresentando moderado edema de membros inferiores. Em dieta hipossódica, queixando-se de disfagia, empachamento e anorexia. Mantida em restrição de movimentos. Apresentando sono descontínuo, acordando várias vezes à noite. Acuidade visual diminuída. Autoconceito afetado relacionado à impossibilidade de assumir tarefas domésticas. Ansiosa, tensa, algo aborrecida, afirmando certa perda de esperança e solidão relacionadas à melhora do estado de saúde. Eliminações mantidas dentro dos padrões de normalidade. Pulsos periféricos palpáveis, dispnéica aos esforços, com tosse seca, boa saturação de O₂. Venóclise de membro superior direito por jelco. Abdômen flácido, globoso, doloroso à palpação.

Segunda avaliação (hospitalar) - 4º dia de acompanhamento

Consciente, orientada, sinais vitais estáveis. Apresentando melhora do edema nos membros inferiores. Deambulando com apoio, embora mostre cansaço secundário à doença cardíaca. Informa ter tido sono contínuo. Autoconceito continua afetado, embora com um nível de compreensão melhorado. Ansiosa e tensa, embora afirme sentir-se mais calma. A dor abdominal regrediu após o sono e início da terapêutica medicamentosa. Queixa-se de anorexia. Tosse ao deambular. Venóclise de membro superior esquerdo por escalpe. Padrão de eliminação intestinal e urinário dentro dos padrões de normalidade. *Obs.: No dia seguinte a cliente recebeu alta hospitalar.*

Terceira avaliação (domiciliar) - 5º dia de acompanhamento

Consciente e orientada. Sem edema de membros inferiores. Deambula sem ajuda, porém queixa-se de astenia leve. Continua

com anorexia, alimentando-se de pequena quantidade de alimentos, mas com refeições bem balanceadas ofertadas pelas filhas. Informa melhora completa do cansaço. Concilia bem sono e repouso no período noturno. Autoconceito afetado, demonstrando perda de identidade pessoal evidenciada por constantes afirmações de possibilidade de morte, embora as filhas tenham demonstrado interesse e participação no tratamento da cliente.

Avaliação geral

Entre os diagnósticos de enfermagem levantados, grande parte dos mesmos foi superada, sobretudo aqueles relacionados ao modo fisiológico, visto que o trabalho em unidades fechadas é quase completamente voltado para a recuperação biológica. Os diagnósticos de ansiedade e distúrbio do auto-conceito teriam que ser trabalhados por um período mais longo e de forma extra-hospitalar, contando com a participação efetiva dos familiares da cliente.

Considerações finais

O processo de enfermagem visualizado a partir da ótica da teoria da adaptação de Roy possibilita um trabalho de efetivo desempenho. A identificação de estímulos e comportamentos direciona as ações de enfermagem de forma a abranger a pessoa que recebe o cuidado considerando-a no todo em suas relações com ambiente interno e externo. As metas visam ao restabelecimento e/ou à manutenção do equilíbrio sendo possível relacioná-las às intervenções necessárias.

Neste modelo, é válido salientar que alguns modos adaptativos, por se fazerem presentes no âmbito interno da pessoa, necessitam de um trabalho mais cuidadoso englobando a participação de outras pessoas, sobretudo de familiares. Isto demonstra que os modos adaptativos que envolvem o gradiente psicossocial e espiritual requerem um trabalho aprofundado de conscientização, educação e sensibilização constante, de forma a permitir uma reestruturação e equilíbrio da pessoa que recebe o cuidado.

Summary

Case study of a patient with heart problems. The was objective to evaluate the nursing care based in the theory of the adaptation of Roy. After the evaluation of incentives and behavior, nine nursing diagnoses were elaborated. The goals and interventions were established starting from the adaptatives modes of Roy, specifically two: physiologic and self-concept. The results showed a relationship between the taxonomy of NANDA and the adaptatives modes used, as well as effectiveness in the interventions proposals. We concluded that the theory of Roy was applicable and effective for the development of a Nursing Process on the studied case.

Key-words: *Nursing Theory; Nursing Models; Nursing Diagnosis/classification; Cardiovascular Diseases*

Resumen

Estudio del caso de un paciente con problemas del corazón, tendo por objetivo evaluar el cuidado de enfermería basado en la teoría de la adaptación de Roy. Después de la evaluación de incentivos y comportamientos, se elaboraron nueve diagnósticos de la lactancia. Se establecieron las metas y intervenciones empezando por los modos del adaptativos de Roy, específicamente dos: fisiológico y autoconcepto. Los resultados mostraron una relación entre la taxonomía de NANDA y los modos adaptativos usados, así como la efectividad en las propuestas de las intervenciones. Nosotros concluimos que la teoría de Roy fue aplicable y eficaz para el desarrollo de un Proceso de Enfermería en el caso estudiado.

Unitermos: *Modelos de Enfermería; Diagnostico de Enfermería/classificaiion; Teoria de Enfermería; Enfermedades Cardiovasculares.*

Referências Bibliográficas

- 1 - Roy SC, Andrews HA. The Roy adaptation model: the definitive statement. Norwalk, Connecticut: Appleton e Lange, 1991: 472.
- 2 - Farias JN, Nóbrega MML, Pérez VLAB, Coler MS. Diagnóstico de enfermagem: uma abordagem conceitual e prática. João Pessoa: Santa Marta; 1990.
- 3 - Alfaro-leFevre R. Pensamento critico em enfermagem: um enfoque prático. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996: 190.
- 4 - Gordon M. Nursing diagnosis: process and application. 3a ed. St Louis: Mosby, 1994: 421
- 5 - Iyer PW, Taptich BJ, Bernocchi-Losey D. Processo e diagnóstico em enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993: 325.
- 6 - McFarland GK, McFarlane EA. Nursing diagnosis e intervention: planning for patient care. 2a ed. St Louis: Mosby; 1993: 811.
- 7 - Carlson JM, Craft CA, Mc Guire AD, Popkess-Vawter S. Nursing diagnosis: a care study approach. Philadelphia: W.B. Saunders; 1991: 426.
- 8 - Du Gas BW. Enfermagem prática. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1988: 580.
- 9 - Carpenito LJ. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica. 6a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997: 812.

Anexo 1

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____, por livre e espontânea vontade, permito que as informações que prestarei ao enfermeiro _____, poderão ser utilizadas para o desenvolvimento de um estudo intitulado "UTILIZAÇÃO DA TEORIA DE ROY E DA LINGUAGEM DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM: UM ESTUDO DE CASO NUMA PACIENTE COM PROBLEMAS CARDÍACOS". A mim serão garantidos os direitos de: sigilo de minha identidade, omissão de informações as quais não deseje serem divulgadas e desistência de participar do estudo quando me for conveniente.

Fortaleza, _____ de _____ de 1997

Assinatura da cliente

Assinatura do enfermeiro