

COMPONENTES DO MODELO TEÓRICO DE CALLISTA ROY NA ADAPTAÇÃO DO ADULTO COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Erika Gelta de Araújo¹
Sarah Gonsalves Miguel Machado²
Valeska Gabriela Klichevski³
Maria Elisa Brum do Nascimento⁴
Kátia Renata Antunes Kochla⁵

A doença renal crônica configura a experiência de situações diversas para quem a porta possivelmente conflituosa e incerta, sobretudo, se acomete indivíduos cuja fase da vida encontra-se no auge da força, energia e resistência com expectativa de cursar boas condições de saúde. Essa é uma doença ameaçadora causada pela perda progressiva e irreversível das funções renais, resultando em uremia, acúmulo de toxinas urêmicas no organismo.⁽¹⁾ Os indivíduos que se descobrem portadores dessa condição crônica são submetidos a novas situações, como bruscas mudanças no estilo de vida, ocasionando limitações físicas, sexuais, psicológicas, familiares e socioeconômicas, que podem afetar a qualidade de vida, surgindo assim à necessidade de adaptação.^(1,2) O Modelo de Adaptação de Callista Roy é composto por quatro modos adaptativos (papel da função, interdependência, autoconceito e modo fisiológico) e possibilita ao enfermeiro a análise das respostas adaptativas e ineficientes nas situações de saúde e doença.⁽³⁾ Para esta autora, a pessoa é um ser biopsicossocial em constante interação com o ambiente em mudança, podendo elaborar mecanismos de enfrentamento, que irão desencadear respostas. Diante destas questões o estudo teve como objetivo identificar os principais diagnósticos de enfermagem frente o processo de adaptação no adulto jovem com doença renal crônica, utilizando a teoria de Callista Roy e a CIPE Versão 2.0.⁽⁴⁾ **Metodologia:** Estudo descritivo de caso clínico, com abordagem qualitativa, realizado em hospital escola na cidade de Curitiba/Paraná, envolvendo paciente com doença renal crônica, internada na clínica médica e selecionada por conveniência⁽⁵⁾. A coleta de dados ocorreu por meio de um roteiro de entrevista e exame físico, seguindo as etapas descritas no Modelo de Adaptação e da taxonomia CIPE Versão 2.0 e informações do prontuário clínico. Após a coleta procedeu-se a definição diagnóstica, conforme a CIPE versão 2.0, utilizando-se dos eixos foco e julgamento e a definição de problemas adaptativos de Roy. Na sequência foi proposto à relação entre problemas e Modos adaptativos, comportamentos e os diagnósticos. Os dados foram agrupados e analisados o Modelo de Adaptação e literatura pertinente ao tema. Foram atendidos os aspectos éticos que envolvem a

¹ Acadêmica do segundo período da Graduação de Enfermagem, Universidade Positivo. Curitiba, Paraná, Brasil

² Acadêmica do segundo período da Graduação de Enfermagem, Universidade Positivo. Curitiba, Paraná, Brasil

³ Acadêmica do segundo período da Graduação de Enfermagem, Universidade Positivo. Curitiba, Paraná, Brasil

⁴ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem Universidade Federal do Paraná-PPGENF/UFPR. Docente Curso de Enfermagem do Centro de Estudos Universitário Positivo Curitiba. Membro do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto (GEMSA/UFPR) e do Núcleo de Estudos Cuidado e Ensino em Saúde (NECES/UP). Curitiba, Paraná, Brasil. Email: elismek@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Doutoranda Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná/PPGENF/UFPR. Docente do Curso de Graduação da Universidade Positivo. Membro do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto (GEMSA/UFPR) e do Núcleo de Estudos Cuidado e Ensino em Saúde (NECES/UP). Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: katiaantunes.kochla@gmail.com

pesquisa em seres humanos. **Resultados:** conhecendo a paciente: Mulher adulta jovem, 24 anos, com história de hipertensão arterial sistêmica, obesa, em uso de medicação para controle pressórico e queixa de cansaço. Trabalha em três empregos, alimentação e vida desregrada, pouca hidratação, sedentária. Mora sozinha, vida social intensa, usa bebida alcoólica e relato de conflito familiar. Ao exame físico com sinais de cabelo quebradiço, lábios pouco corados. Língua íntegra mobilidade normal e mucosa oral com integridade preservada, presença de cateter central em jugular direita. Tórax simétrico, murmúrios vesiculares presente, expansão preservada e com dispneia aos esforços. Bulhas cardíacas com presença de sopro no foco mitral. Hábito intestinal alterado, relato de constipação, usa sonda vesical de demora. Pele lisa coloração amarelo palha edema nos MMII. Exames complementares: ecografia renal sem alteração, ecocardiograma evidencia alteração ventrículo esquerdo. Exames laboratoriais: creatinina 8,78 mg/L, Potássio 4,40 mol/L, Sódio 129,4 mol/L, Úreia 186,7 mol/L. Hemoglobina 8,50, PCR: 77,9 mg/L. Relação CIPE Versão 2.0 e Modelo de Adaptação de Roy: os diagnósticos classificados pela CIPE e pela teórica Callista Roy foram identificados sete modos de adaptação para dez diagnósticos de enfermagem: Modo de Adaptação/Função de papel, comportamento: conflito no desempenho de papéis associado à restrição física causada pela doença; alterações nos papéis, interrupção da vida profissional, dependência financeira, Diagnóstico de Enfermagem: Rendimento inadequado; Modo de Adaptação: Modo de Interdependência, Comportamento: alteração no relacionamento com amigos e familiares, dificuldade nas interações sociais devido a incapacidade pela doença e alterações de papéis, diminuição das atividades de lazer, sentimento negativo sobre o corpo, restrição financeira, Diagnóstico de Enfermagem: Risco para solidão; Modo de Adaptação: Autoconceito: comportamento Falta de conhecimento sobre a doença, Diagnóstico de Enfermagem: Conhecimento sobre a doença nível diminuído; Comportamento: mudança no relacionamento com amigos e familiares, dor e presença de procedimentos invasivos dificultando a vida social e relação sexual, diminuição da verbalização do desejo sexual, sentimento negativo sobre o corpo, Diagnóstico de Enfermagem: Funcionamento sexual comprometido; Comportamento: uso da bebida alcoólica, conflito familiar. Diagnóstico de Enfermagem: Comportamento interativo modificado; Modo Fisiológico Nutrição: comportamento: Obesidade, nutrição maior que as necessidades corporais, ganho ponderal associado a hábitos de saúde, sedentarismo. Diagnóstico de Enfermagem: Excesso de Peso. Modo Fisiológico Proteção: Comportamento: pouca hidratação, cabelos desidratados, Diagnóstico de Enfermagem: Integridade da pele comprometida. Comportamento: presença de marcadores de infecção elevados PCR, presença de procedimentos invasivos. Diagnóstico de Enfermagem: Potencial para infecção Modo Fisiológico Retenção de líquido intracelular: Comportamento: desequilíbrio eletrolítico, retenção de líquidos, alterações cardíacas, dispneia aos esforços, Diagnóstico de Enfermagem: Volume de líquidos alterados. Modo Fisiológico: Intolerância a atividade Comportamento: fadiga/ cansaço, dificuldades em realizar atividades da vida diária, anemia, efeito adversos relacionado ao tratamento de hemodiálise. Diagnóstico de Enfermagem: Atividade física comprometida. Modo Fisiológico: Eliminações modificadas Comportamento: Funcionamento intestinal alterado, eliminação urinária por sonda vesical de demora. Diagnóstico de Enfermagem: Comportamento do sistema urinário e intestinal comprometido. **Considerações Finais:** Os diagnósticos de enfermagem identificados poderão fornecer elementos para o planejamento e intervenções de enfermagem diante da necessidade de adaptação do paciente com doença renal crônica. Isso ressalta a importância da reflexão sistêmica dos enfermeiros acerca do cuidado e seu papel de apoio e educação destes indivíduos, com vistas a promover melhorias no conhecimento, autonomia e fortalecimento

do gerenciamento da doença com impacto na minimização da sua carga. O Modelo de Roy e uso da CIPE versão 2.0 para formulação dos diagnósticos direcionaram este estudo e permitiu às pesquisadoras a identificação das necessidades relacionadas a aspectos físicos, biológicos e sociais que envolvem indivíduos com doença renal crônica.

Descritores: Teoria de enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Insuficiência renal crônica.

REFERENCIAS:

1. Lata AGB, Albuquerque JG, Carvalho LASBP, Lira ALB. Diagnósticos de enfermagem em adultos em tratamento de hemodiálise. Acta Paul Enferm 2008;21(Número Especial):160-3.
2. Silva AS, et al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. Rev Bras Enferm, Brasília 2011 set-out; 64(5): 839-44.
3. Roy C, Andrews HA. Teoria da enfermagem: o modelo de adaptação de Roy. Lisboa: Instituto Piaget; 1981.
4. International Council of Nurses. INCP® Browsers. Version 2.0 [internet]. Delivered by ClinicalTemplates.org technology. [atualizado em, 2010 April 20; acesso em 2011 May 23]. Disponível em: <http://www.icn.ch/pillarsprograms/icnprbrowsers/>.
5. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2011.

Área Temática do Evento: **Modelos de Ensino em Enfermagem**