



**Trabalho 1191**

**APLICABILIDADE DO MODELO DE ADAPTAÇÃO DE ROY EM  
PACIENTES COM LESÃO MEDULAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Ana Rachel Cavalcante Araújo<sup>1</sup>

Islene Victor Barbosa<sup>2</sup>

Virna Ribeiro Feitosa Cestari<sup>3</sup>

Rita Mônica Borges Studart<sup>4</sup>

**INTRODUÇÃO:** O número de pessoas tetraplégicas ou paraplélicas por lesão da medula espinhal vem aumentando significativamente. Atualmente estima-se que de 30 a 40 pessoas/milhão/ano sofrem lesão, o que equivale no Brasil a aproximadamente 6000 novos casos por ano. O traumatismo da medula pode resultar em alterações das funções motora, sensitiva e autônoma, implicando perda parcial ou total dos movimentos voluntários ou da sensibilidade em membros superiores e/ou inferiores e alterações no funcionamento dos sistemas urinário, intestinal, respiratório, circulatório, sexual e reprodutivo<sup>(1)</sup>. A sistematização da assistência pode contribuir para a melhoria da assistência prestada às vítimas de trauma, por dar suporte e orientar o profissional na elaboração de diagnósticos e intervenções de enfermagem<sup>(2)</sup>. O referencial teórico que norteou esse estudo foi o Modelo de Adaptação de Callista Roy, que identifica quatro modos adaptativos: fisiológico, autoconceito, desempenho de papéis e interdependência. Desenvolveu-se no estudo em especial o Modo Fisiológico da Adaptação, que representa a resposta física aos estímulos ambientais e envolve principalmente, o sistema regulador<sup>(3)</sup>. **OBJETIVO:** Aplicar a assistência de enfermagem ao paciente com trauma raquimedular à luz do Modelo de Adaptação de Callista Roy. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, no qual o desenvolvimento teve como embasamento o estudo de caso de um paciente do sexo masculino, com TRM a nível de T10 com a seqüela da paraplegia vítima de acidente motociclístico. A pesquisa foi realizada em um hospital terciário referência no atendimento a pacientes com trauma. A coleta de dados ocorreu no mês de dezembro de 2011. Os dados foram coletados através da observação, anamnese, entrevista, realização do exame físico e consulta ao prontuário. A análise dos dados aconteceu de forma qualitativa e, em seguida, foram organizados e interpretados de acordo com a literatura pertinente. Foram identificados os problemas de enfermagem e os diagnósticos conforme a taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da NANDA e, por fim, as intervenções cabíveis. Respeitou-se a Resolução 196/96, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo respeitados os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. **RESULTADOS:** D.S.F. 29 anos, masculino, natural de Fortaleza, ensino fundamental, casado com dois filhos. Admitido no hospital em 15|11|11 com diagnóstico de TRM por queda de árvore, apresentando paraplegia. Relata ter ingerido bebida alcoólica no dia do acidente. Ao exame consciente e orientado, ansioso, normocorado, escoriações na região

<sup>1</sup>Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza (HGF). Estudante de Pós-graduação em Unidade de Terapia Intensiva da Universidade Estadual do Ceará. Membro pesquisador do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem Neurológica-NUPEN/UFC. E-mail: [kelzinha\\_cavalcante@hotmail.com](mailto:kelzinha_cavalcante@hotmail.com).

<sup>2</sup>Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem DENE./FFOE/UFC. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFC. Enfermeira do Instituto Dr. José Frota. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro pesquisador do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem Neurológica-NUPEN/UFC.

<sup>3</sup>Acadêmica de Enfermagem pela UNIFOR. Membro pesquisador do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem Neurológica-NUPEN/UFC.

<sup>4</sup>Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem DENE./FFOE/UFC. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFC. Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza. Docente do Curso de Enfermagem da UNIFOR. Membro pesquisador do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem Neurológica-NUPEN/UFC.



## Trabalho 1191

frontal, com insônia. Ausculta pulmonar com MVU. Ausculta cardíaca apresenta RCR, BNF em 2T sem sopros. Abdome plano, com RHA+, indolor a palpação. Episódios de constipação a 06 dias, em uso de óleo mineral. Em cateterismo vesical intermitente, terminando tratamento para infecção urinária. Ausência de sensibilidade e força motora em MMII. SSVV: Temperatura: 36,5°C, Pulso: 96 bpm, Respiração: 22 mrm e PA: 130x80 mmHg. Segundo o modelo de Adaptação de Callista Roy destaca-se os Componentes do Modo de Adaptação Fisiológico com as descrições a seguir: **função neurológica** com o diagnóstico NANDA Déficit no auto-cuidado relacionado aos déficits sensoriais motores secundários a lesão ao nível da medula, **eliminações** com diagnóstico constipação/retenção urinária, **proteção** com diagnóstico mobilidade física prejudicada, **atividade e repouso** com diagnósticos NANDA Mobilização física prejudicada relacionada com a perda da função motora e Prejuízo potencial da integridade da pele. As intervenções de enfermagem foram: o posicionamento neurológico, monitorização hídrica e promoção do exercício. Para o diagnóstico déficit no auto-cuidado relacionado aos déficits sensoriais motores secundários a lesão ao nível da medula foram fornecidas orientações acerca do motivo dessa condição neurológica visando melhor aceitação da condição de dependência instalada. No tocante à constipação, orientou-se para melhora da ingesta hídrica, mudanças de decúbito e realização de massagens abdominais no sentido horário para favorecer ao trânsito intestinal. Com relação ao prejuízo potencial da integridade da pele e mobilidade física prejudicada relacionada com a perda da função motora foram realizadas as orientações do paciente e familiar que acompanha sobre a importância da mudança de decúbito de 2/2h. Observou-se evolução clínica satisfatória, sem aparecimento de lesões cutâneas; a eliminação intestinal teve melhora em sua periodicidade; o paciente começou a participar do treinamento para o auto-cateterismo, sendo orientado a fazer cadastro em serviço de reabilitação após a alta hospitalar. **CONCLUSÕES:** O modelo de adaptação de Roy permite reconhecer que as pessoas podem desencadear respostas, ora positivas ora negativas, em situações estressantes. Cabe ao enfermeiro atuar como mediador entre a objetividade técnica e a subjetividade humana, a fim de elaborar estratégias para as ações do cuidar. Torna-se imprescindível que o paciente com lesão medular conheça sua doença para saber o que esperar em cada situação, principalmente por seu caráter crônico colaborando, dessa forma, com sua própria adaptação através do desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento eficazes diante dos problemas adaptativos vivenciados. Através da utilização da teoria tem-se uma análise mais profunda desses pacientes revelando que através dela torna-se mais fácil para este superar tal situação e adaptar-se a esta nova condição de vida. **CONTRIBUIÇÕES:** Espera-se que o estudo possa contribuir para a prática dos enfermeiros que atuam em serviços hospitalares de alta complexidade, com subsídios para o desenvolvimento do Processo de Enfermagem embasado em modelos teóricos que enfoquem a análise e cuidado da pessoa de forma holística e adaptativa devido às constantes mudanças de ambientes externos e internos. **REFERÊNCIAS:** 1. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de Enfermagem Médico - Cirúrgica. 10ª ed. v.2 Rio de Janeiro: Guanabara; 2011. 2. Beserra PJF, Nóbrega MML, Bittencourt GKGD. Assistência de enfermagem a um paciente vítima de trauma utilizando a teoria de Roy e a CIPE. Rev enferm UFPE on line. 2008; 2(1): 23-7. 3. Roy C, Andrews HA. Teoria de enfermagem: o modelo de adaptação de Roy. Lisboa: Instituto Piaget; 2001.

**DESCRITORES:** Traumatismo da Medula Espinhal. Teoria da Enfermagem. Cuidados de Enfermagem.