

A TEORIA DE CALLISTA ROY, A NANDA-I E O CUIDADO AO PACIENTE PROSTATECTOMIZADO

CALLISTA ROY'S THEORY, NANDA-I AND CARE FOR PROSTATECTOMIZED PATIENTS

LA TEORÍA DE CALLISTA ROY, LA NANDA-I Y EL CUIDADO AL PACIENTE PROSTATECTOMIZADO

Elisandra de Araújo Saldanha^I
Maria Isabel da Conceição Dias Fernandes^{II}
Ana Beatriz de Almeida Medeiros^{III}
Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão^{IV}
Isadora Andriola Costa^V
Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira^{VI}

RESUMO: Trata-se de um estudo descritivo de caso clínico, com abordagem qualitativa, o qual possui como objetivo estabelecer relações entre os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I e os problemas de adaptação segundo o Modelo Teórico de Roy em um paciente prostatectomizado. A coleta de dados ocorreu em um hospital universitário localizado na cidade de Natal-RN, no mês de janeiro de 2011, por meio de um roteiro de entrevista e exame físico. Os diagnósticos que apresentaram relações entre a NANDA-I e o Modelo de Roy foram: dor, ansiedade, constipação, sono, atividade, volume de líquido e infecção. Conclui-se que grande parte dos problemas adaptativos segundo o Modelo de Roy, manifestados pelos pacientes no pós-operatório de prostatectomia, possuem semelhança com os diagnósticos da NANDA-I.

Palavras-chave: Teoria de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; prostatectomia; hiperplasia prostática.

ABSTRACT: This qualitative, descriptive study of a clinical case aimed to establish relations between NANDA-I nursing diagnosis and problems of adaptation according to the Roy theoretical model in a prostatectomy patient. Data were collected at a University Hospital in Natal, Rio Grande do Norte, in January 2011, through scripted interview and physical examination. Diagnoses showing a relation between NANDA-I and Roy Model were: pain, anxiety, constipation, sleep, activity, fluid volume; and infection. It is concluded that the adaptive problems on the Roy model manifested by the postoperative prostatectomy patient are largely similar to the NANDA-I diagnoses.

Keywords: Nursing theory; nursing diagnosis; prostatectomy; prostatic hyperplasia.

RESUMEN: Este es un estudio descriptivo de caso clínico, con enfoque cualitativo, que tiene como objetivo establecer relaciones entre los diagnósticos de enfermería de la NANDA-I y los problemas de adaptación de acuerdo con el Modelo Teórico de Roy en un paciente prostatectomizado. La recolección de datos ocurrió en un hospital universitario en la ciudad de Natal-RN-Brasil, en enero de 2011, a través de un guión de entrevista y examen físico. Las relaciones entre los diagnósticos NANDA-I y el Modelo de Roy fueron: dolor, ansiedad, estreñimiento, sueño, actividad, volumen de líquido e infección. Se concluye que la mayor parte de los problemas de adaptación, de acuerdo con el Modelo de Roy, expresados por los pacientes en el postoperatorio de prostatectomía, tienen similitud con los diagnósticos de la NANDA-I.

Palabras clave: Teoría de enfermería; diagnóstico de enfermería; prostatectomía; hiperplasia prostática.

INTRODUÇÃO

A urologia é uma das diversas áreas de atuação da enfermagem^{VII}, na qual o enfermeiro exerce atividades fundamentais com o intuito de alcançar os melhores resultados junto aos pacientes. Neste âmbito, a atuação do enfermeiro é peculiar, pois o paciente

em tratamento urológico apresenta, muitas vezes, demandas biopsicossociais.

Sabe-se que os homens representam uma importante parcela da clientela atendida nesta especialidade médica. Estes, principalmente a partir dos 50 anos de

^IEnfermeira. Mestre em Enfermagem na Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: sandra.jp@hotmail.com.

^{II}Enfermeira. Mestranda da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Pós-graduanda da Faculdade Integrada de Patos. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: bebel_6@hotmail.com.

^{III}Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Bolsista de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: abamedeiros@gmail.com.

^{IV}Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Nefrologia. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Bolsista de Capacitação e Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: ceciliamfqueiroz@gmail.com.

^VGraduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Monitora da disciplina semiologia e semiotécnica da enfermagem. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: dora_andriola@hotmail.com.

^{VI}Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta I do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: analuisa_brandao@yahoo.com.br.

^{VII}Artigo extraído da dissertação de mestrado *Diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório imediato de prostatectomia de um hospital universitário de Natal-RN*, apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil.

idade, apresentam doenças relacionadas à próstata, sendo a hiperplasia benigna da próstata (HBP) e o câncer as doenças mais comuns nesse órgão¹.

O tratamento para ambas as doenças depende do quadro clínico do paciente. As opções vão desde a conduta conservadora, como a observação e o tratamento medicamentoso, até as cirurgias, destacando-se as endoscópicas e as incisionais^{1,2}. Assim, ressalta-se a necessidade de se organizar o cuidado ao paciente com problemas nessa glândula pela equipe de saúde.

No âmbito da enfermagem, sobressai-se o processo de enfermagem (PE), o qual é considerado um importante instrumento que o enfermeiro dispõe para tal organização, diferenciando sua prática dos demais profissionais de saúde³. Sendo dividido em cinco etapas, a saber: investigação, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação da assistência e avaliação⁴. Tais etapas podem variar de acordo com o autor ou com o referencial teórico de enfermagem adotado⁵.

Essa metodologia exerce influência na qualidade do cuidado, visto que, executada de modo sistemático e deliberado, define as necessidades do paciente, orienta a assistência e documenta os resultados obtidos com a intervenção executada. Além de contribuir para evidenciar a participação da enfermagem na atenção à saúde da população, na visibilidade e no reconhecimento profissional³.

Vinculados aos elementos do PE, há diversos sistemas de classificação fundamentados em uma linguagem comum. Estudiosos referem que o sistema de classificação de diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional é um dos mais divulgados e aplicados em âmbito mundial⁶.

Em apoio aos sistemas de classificação, teorias vêm contribuindo para o desenvolvimento do conhecimento de enfermagem, de modo a auxiliar no fortalecimento da prática. Entretanto, a despeito da importância das teorias de enfermagem, há pouco interesse dos enfermeiros em aprender sobre essas, havendo poucos cursos de pós-graduação que abordem o assunto⁷.

No entanto, a utilização de teorias de enfermagem é necessária uma vez que contribui para a solidificação e engrandecimento da enfermagem como ciência e profissão, propicia o embasamento científico do cuidar e a compreensão de questões ligadas ao paciente e ao ambiente que o rodeia^{8,9}.

Entre essas teorias, pode-se destacar o Modelo de Adaptação de Sister Callista Roy, o qual tem contribuído sobremaneira na transição profissional da enfermagem¹⁰. Este modelo objetiva ampliar a zona de adaptação da pessoa, família ou comunidade com comportamentos inefetivos para manter a vida e a saúde¹¹. Pode ser aplicada em inúmeras situações e em pessoas

que precisam de transformações em seu estilo de vida com o objetivo de alcançar a adaptação¹².

Destarte, o estudo em questão objetivou estabelecer relações entre os diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional e os problemas de adaptação segundo o Modelo de Adaptação em um paciente prostatectomizado.

REFERENCIAL TEÓRICO

O PE é constituído por fases que podem variar de acordo com a teoria de enfermagem a ser adotada. Roy apresenta uma proposta de processo que inclui as seguintes etapas: avaliação do comportamento, avaliação de estímulos, diagnóstico de enfermagem, estabelecimento de metas, intervenção e avaliação¹².

A primeira etapa abarca a avaliação do comportamento, no qual este é conceituado como adaptativo ou ineficaz. A segunda etapa envolve a identificação dos estímulos internos e externos que estão influenciando os comportamentos. A terceira etapa do processo é a identificação dos diagnósticos de enfermagem, que reflete o julgamento do enfermeiro sobre o nível de adaptação da pessoa¹².

A quarta etapa abarca o estabelecimento de metas, momento em que o enfermeiro lista os comportamentos resultantes dos cuidados de enfermagem. A quinta é destinada ao planejamento das intervenções que devem ser selecionadas de acordo com as metas previamente estabelecidas, com vistas a promover a adaptação pela mudança do estímulo. E por fim, a última etapa, a evolução, em que se julga a eficácia da intervenção de enfermagem em relação ao comportamento humano de adaptação¹².

Este Modelo é constituído pelo metaparadigma da enfermagem: pessoa, ambiente, saúde e metas da enfermagem. Nele a pessoa é considerada um sistema holístico adaptativo que emite respostas adaptativas ou ineficientes; o ambiente é entendido como todas as condições, circunstâncias e influências que circundam e afetam o desenvolvimento e comportamento das pessoas; a saúde é revelada como um estado e um processo de ser; e as metas de enfermagem são a promoção de respostas adaptativas das pessoas no universo dos quatro modos adaptativos¹².

Os modos adaptativos são os recursos que os indivíduos possuem para o enfrentamento dos estímulos e são classificados em quatro tipos: fisiológico, autoconceito, desempenho de papel e interdependência¹².

O modo fisiológico refere-se às respostas físicas aos estímulos ambientais e envolve cinco necessidades básicas: a oxigenação, a nutrição, a eliminação, a atividade/repouso e a proteção; e quatro processos complexos: a função neurológica, a endócrina, os sentidos e os eletrólitos/fluídos/balanco ácido base¹².

Já o modo de autoconceito está relacionado com a necessidade básica de integridade psíquica. Esse modo focaliza aspectos psicológicos e espirituais da pessoa, no qual, o indivíduo expressa os valores que tem de si mesmo e suas expectativas, sendo dividido em eu físico e eu pessoal¹².

O modo de desempenho de papel identifica os padrões de interação social da pessoa em relação aos outros, refletidos pelos papéis primário, secundário e terciário. E o modo de interdependência expressa as necessidades afetivas e identifica os padrões de valor humano, afeição, amor e afirmação da doença¹².

Por meio dos modos adaptativos observam-se os comportamentos da pessoa que pode estabelecer respostas adaptativas ou ineficientes em situações de saúde e doença. A partir disso, cria-se uma espécie de tipologia contendo indicadores de adaptação positiva e os problemas comuns de adaptação¹².

Uma pessoa está adaptada quando esta se encontra em equilíbrio consigo e com os outros, e envolve o retorno do bem-estar físico, psíquico e social¹². Assim, o cuidado de enfermagem é necessário quando o sistema adaptativo da pessoa não é suficiente para enfrentar e responder aos estímulos. Para tanto, o enfermeiro busca desenvolver a adaptação do paciente nos seus quatro modos adaptativos¹¹.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de caso clínico, com abordagem qualitativa, realizado em um hospital universitário localizado no município de Natal/RN, em janeiro de 2011, com um paciente em pós-operatório de prostatectomia, selecionado por conveniência.

Este tipo de estudo tem o intuito de investigar profundamente os problemas e necessidades do paciente, proporcionando a determinação de estratégias para solucionar ou amenizar os problemas identificados e, por último, avaliar o cuidado de enfermagem prestado¹³.

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 II da NANDA Internacional. Após a coleta, procedeu-se a definição diagnóstica, conforme a NANDA Internacional¹⁴ e a definição dos problemas adaptativos de Roy. Em seguida, estabeleceu-se a relação entre os diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional e os problemas de adaptação de Roy. Os dados foram agrupados em quadros e analisados segundo o Modelo de Adaptação e a literatura pertinente ao tema.

Em obediência à Resolução nº 196/96¹⁵, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que disciplina as pesquisas envolvendo seres humanos, o

projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Protocolo nº 130/10 CEP/UFRN e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 0147.0.051.000-10). O paciente manifestou sua aceitação em participar do estudo, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, os dados do paciente e os diagnósticos de enfermagem serão elucidados em dois tópicos – conhecendo o paciente e relação da NANDA Internacional x Modelo de Adaptação.

Conhecendo o paciente

F. A. S., sexo masculino, 60 anos, casado, não católico, ensino fundamental incompleto e aposentado. Realizou procedimento cirúrgico de ressecção transuretral da próstata (RTUP) para correção de hiperplasia prostática no dia 22.01.2011, sem intercorrências. Realizada avaliação clínica após 25h deste procedimento.

É hipertenso, não diabético. Não possui antecedentes cirúrgicos e processos alérgicos. Negou etilismo e relatou abstinência há 22 anos do tabagismo.

Relatou que se relaciona bem com a família e vizinhos e mora com a esposa e dois filhos. Referiu solidão como sendo o motivo da sua *depressão*. Relatou ler a bíblia e conversar com os outros pacientes para evitar a solidão.

Em relação aos sentimentos apresentados no momento, referiu nervosismo e perturbação ao observar a sonda vesical de demora (SVD) com sangue. Fazia uso de medicamentos específicos do pós-operatório imediato de RTUP.

Em dieta branda com dificuldade de deglutição e relatando plenitude gástrica, o que levou a não ingestão da refeição noturna. Quanto à ingestão hídrica, referiu não ter muita sede e assim não ingerir tanto líquido.

Em uso de SVD, relatando ardor a esta e apresentando hematúria. Em relação às eliminações intestinais, referiu ter medo ao evacuar, pois temia sentir dor devido ao uso da SVD, além de suas evacuações serem endurecidas e sanguinolentas.

Informou ter problemas no padrão de sono e repouso, relatando interrupção do sono e demora em dormir. Não consegue realizar as atividades de vida diária como descer escada, andar e tomar banho devido à dor e à tontura, principalmente ao mudar de posição.

Relatou não precisar de apoio para deambular, entretanto o piso do banheiro da enfermaria em que estava acomodado é escorregadio. No momento da

entrevista, referiu dor aguda de intensidade 5 na escala visual de dor.

Ao exame físico, apresentou febrícula (37°C), normocardia (85 batimentos por minuto), hipertensão (150/80mmHg) e eupneia (20 movimentos respiratórios por minuto). Peso corporal de 72 kg e altura de 1,63m, com IMC de 27 Kg/m², indicando sobrepeso. Encontrava-se hipocorado, anictérico, acianótico e hidratado. Com déficit visual bilateral em correção de óculos e acuidade auditiva preservada. Ausência de linfonodos infartados. Presença de falhas dentárias, cáries e halitose. Pulsos periféricos palpáveis. Tórax e abdome sem alterações. Região mamária com presença de ginecomastia. Ausculta pulmonar e cardíaca normais. Postura e marcha adequadas.

Relação NANDA Internacional x Modelo de Adaptação

Os diagnósticos classificados pela NANDA Internacional e pela teórica Callista Roy foram alocados na Figura 1, em ordem crescente de prioridade para o paciente em questão. Ou seja, o primeiro diagnóstico, *dor aguda*, é prioritário em detrimento do diagnóstico *risco de quedas*. Entretanto, para fins didáticos, os diagnósticos foram agrupados no texto levando-se em consideração os modos adaptativos em que estão inseridos.

Diagnósticos de Enfermagem	Problemas de adaptação de Roy
Dor aguda caracterizada por relato verbal de dor e distúrbio do sono relacionado a agentes lesivos	Modo fisiológico: dor aguda
Ansiedade caracterizada por nervosismo e preocupação relacionados a estresse e necessidades não satisfeitas	Modo autoconceito: eu pessoal- ansiedade
Constipação caracterizado por dor à evacuação, fezes duras e sangue vivo nas fezes relacionado à ingestão insuficiente de líquidos.	Modo fisiológico: constipação
Padrão do sono prejudicado, caracterizado por relatos de dificuldade para dormir ficar acordado.	Modo fisiológico: padrão inadequado de atividade e repouso
Risco de volume de líquidos deficiente relacionado à perda de líquido por vias anormais (cateter de demora) e deficiência de conhecimento.	Modo fisiológico: desidratação
Risco de quedas relacionado à ausência de material antiderrapante no box do chuveiro, condições pós-operatórias e equilíbrio prejudicados.	Modo fisiológico: potencial para lesão

FIGURA 1: Diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional e os problemas de adaptação da teórica Callista Roy em um paciente em pós-operatório de prostatectomia. Natal (RN), 2011.

Identificou-se no paciente investigado sete diagnósticos de enfermagem presentes na taxonomia da NANDA Internacional, destes, quatro são diagnósticos reais e três são de risco. Entende-se como sendo de risco os diagnósticos que descrevem as respostas humanas a condições de saúde/doença que podem vir a desenvolver-se em um indivíduo, família ou comunidade. Em contrapartida, o real pode ser encontrado quando estas respostas de saúde/doença já estão presentes¹⁴.

Os modos adaptativos presentes no Modelo de Adaptação são o modo fisiológico, desempenho de papel, autoconceito e interdependência, os quais estão inseridos em duas tipologias: indicadores de adaptação positiva e problemas comuns de adaptação¹². No tocante a esta classificação, seis problemas adaptativos foram identificados, entretanto, tais problemas estão inseridos apenas nos modos autoconceito e fisiológico.

O modo de autoconceito focaliza aspectos psicológicos e espirituais do indivíduo, no qual este exprime a visão que tem de si, os seus valores e as expectativas, e subdivide-se em eu físico e eu pessoal⁷. O diagnóstico encontrado para esta categoria, à luz do Modelo de Adaptação, foi *ansiedade*, que se enquadra no eu pessoal. Este é definido como sendo o eu consciência, ideal, ético, moral e espiritual. O eu consciência relaciona-se ao eu que o indivíduo realmente é no momento. O eu ideal é aquele que o indivíduo gostaria de ser, e o eu ético/moral/espiritual é o eu sob a luz das regras e crenças, do certo e do errado¹².

Associou-se tal problema adaptativo ao diagnóstico *ansiedade* da NANDA Internacional, presente no domínio nove (enfrentamento/tolerância ao estresse) e definido como sendo vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autônômica; sentimento de apreensão causada por antecipação de perigo. É um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça^{14,264}.

O paciente expressou este sentimento quando relatou sentir-se nervoso e perturbado quando observava a sonda vesical de demora repleta de sangue. Os pacientes que estão internados para e por causa de uma cirurgia geniturinária podem apresentar vários sentimentos, como medo, vergonha, desamparo, dentre outros. Percebe-se que as expectativas e as dúvidas ao que poderá ocorrer durante e após a cirurgia promovem o aumento desse tipo de reação, estando o enfermeiro intimamente ligado ao papel de diminuir tais sentimentos, atuando de forma a ensinar e orientar os aspectos inerentes ao processo cirúrgico¹⁶.

No modo fisiológico foram encontrados problemas adaptativos relacionados aos fluídos e eletrólitos, a eliminação, a atividade/repouso e os sentidos. Sendo associado a seis diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional.

Assim, o problema adaptativo fisiológico *desidratação*, classificado por Roy no domínio líquidos e eletrólitos, foi associado ao diagnóstico da NANDA Internacional *risco de volume de líquidos deficiente*, o qual é definido como sendo o risco de desidratação vascular, celular ou intracelular^{14:111}, inserido ao domínio 2 (nutrição) e classe 5 (hidratação).

Em estudo realizado com pacientes submetidos à prostatectomia, encontrou-se o diagnóstico de enfermagem *risco de volume de líquidos deficiente* em 100% da amostra¹⁶. A hidratação ajuda na prevenção de complicações, tal como a formação de coágulos, responsável por obstruir a sonda vesical, e assim, produzir distensão da cápsula prostática, capaz de causar hemorragia¹. Ademais, em pacientes com sonda vesical de demora a ingesta hídrica de 30 ml/Kg é recomendada para que haja a eliminação diária de em média 1.500 a 2.000 ml de urina, no sentido de mantê-la diluída, de forma a não causar incrustações na parede do cateter, diminuindo também os índices de infecção urinária¹⁷.

O diagnóstico *risco de infecção* definido pela NANDA Internacional como “risco aumentado de ser invadido por organismos patogênicos”^{14:239}, inserido no domínio 11 (segurança/proteção) e na classe 1 (infecção), foi associado ao problema adaptativo *infecção*. Contudo, o termo *infecção* é definido como sendo “a invasão de microrganismos capazes de se multiplicar e desenvolver um estado patológico no organismo superior”^{18:431}. Portanto, a definição de risco de infecção explicitada pela NANDA Internacional e a definição de infecção não permitem a associação entre ambos diagnósticos.

Entretanto, sabe-se que o *risco de infecção* no pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos está comumente presente¹. Em estudo realizado com pacientes submetidos à prostatectomia, o diagnóstico supracitado esteve presente em 100% dos sujeitos pesquisados¹⁶. Ademais, destaca-se o *risco de infecção* nos pacientes em uso de sonda vesical de demora, dispositivo presente no paciente estudado¹⁹.

A educação continuada para a equipe de enfermagem, no que concerne à gestão, inserção, remoção precoce do cateter e unidades de intervenção específicas para a realização do procedimento, diminui a quantidade de dias com a sonda e as taxas de infecção do trato urinário associadas ao cateter vesical de demora²⁰.

O problema de adaptação fisiológico *constipação* classificado por Roy, no componente eliminação, que se divide em eliminação intestinal e urinária, também foi encontrado e associado ao diagnóstico da NANDA Internacional, intitulado da mesma forma: *constipação*. Este é definido como diminuição na frequência normal de evacuação, acompanhada por passagem de fezes difícil ou incompleta e/ou eliminação de fezes excessivamente duras e secas^{11:125}. É classificado no domínio 3 (eliminação e troca) e está na

classe 2 (função gastrointestinal). A constipação é um dos sintomas comuns após a cirurgia, sendo desencadeada pela mobilidade diminuída, ingesta oral diminuta e devido aos analgésicos opioides^{1,21}.

O problema de adaptação *padrão inadequado de atividade e repouso* classificado por Roy, contido no componente atividade/repouso, é primordial para a sobrevivência humana e está relacionado à mobilidade e o sono⁹. Foi associado ao diagnóstico de enfermagem da NANDA Internacional *padrão de sono inadequado*, o qual está no domínio 4 (atividade/repouso) e na classe 1 (sono/repouso). É definido como “interrupções da quantidade e da qualidade de sono, limitadas pelo tempo, decorrentes de fatores externos”^{14:142}.

Houve certa hesitação, por parte das autoras, em associar ambos os diagnósticos, uma vez que o problema adaptativo expresso por Roy interliga repouso e atividade em um diagnóstico único e a classificação da NANDA Internacional separa atividade e repouso, muito embora esta classificação faça parte do mesmo domínio.

Foram encontrados outros diagnósticos propostos por Roy que talvez possam se relacionar mais fidedignamente ao proposto pela NANDA Internacional, a saber: *potencial para distúrbio no padrão do sono* ou *privação do sono*, entretanto, nenhum deles define bem as características apresentadas pelo paciente investigado. Pois, percebe-se por meio do discurso do cliente que este possui, de fato, o sono prejudicado e não um *potencial padrão de sono prejudicado*.

Ademais o outro diagnóstico, *privação de sono*, designa “períodos prolongados de tempo sem sono”^{14:143}. Não podendo, também, associar-se com o diagnóstico *padrão de sono inadequado*, na medida em que o paciente não expressa que essa dificuldade de dormir seja algo contínuo, e sim algo pontual, e relacionado aos acontecimentos do momento (processo cirúrgico).

A *dor aguda* foi outro problema de adaptação encontrado, e em ambas as classificações, receberam o mesmo título diagnóstico. A *dor* configura-se em um diagnóstico de enfermagem comumente encontrado em pacientes em pós-operatório imediato, podendo afetar o indivíduo tanto no âmbito fisiológico como psicológico. Quando não controlada, poderá provocar complicações e até mesmo postergar a alta do paciente²². Para a NANDA Internacional *dor aguda* refere-se a:

Experiência sensorial e emocional desagradável que surge de lesão tissular real ou potencial ou descrita em termo de tal lesão; início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, com término antecipado ou previsível e duração de menos de seis meses^{14:375}.

O problema de adaptação fisiológico *potencial para lesão*, classificado por Roy, foi associado ao diagnóstico descrito pela NANDA Internacional *risco de*

quedas, o qual é concebido como “susceptibilidade aumentada para quedas que podem causar dano físico”^{14,343}. Está inserido no domínio 11 (segurança/proteção) e na classe 2 (lesão física). O problema de adaptação *potencial para lesão*, descrito por Roy e associado ao da NANDA Internacional *risco de quedas*, também sofreu controvérsias no momento da associação.

A dúvida ocorreu entre o problema de adaptação *potencial para lesão e mobilidade, andar e/ou coordenação restritos*. Entretanto, optou-se pelo primeiro, uma vez que o segundo denota que o paciente possui mobilidade prejudicada ou restrita por algum fator. E no caso em questão, o paciente não apresenta problemas na mobilidade, e sim, risco para quedas, que eventualmente poderá provocar uma lesão se esse evento ocorrer.

Estudo que aborda a viabilidade da implementação de uma diretriz prática para prevenção de quedas em enfermarias geriátricas remete para a importância do estabelecimento de uma política voltada para a prevenção de quedas sendo perpetuada por todos os profissionais inseridos no ambiente hospitalar. Destaca, também, o papel primordial da equipe de enfermagem para a execução de um plano de medidas preventivas para quedas durante a internação do paciente²³.

Dessa forma, percebeu-se a existência de relação entre a maioria dos diagnósticos da NANDA Internacional com os do Modelo de Adaptação. Em um estudo realizado sobre a relação entre a taxonomia dos diagnósticos da NANDA Internacional e os quatro modos adaptativos de Roy, os autores relataram que, de fato, a taxonomia da NANDA Internacional possui uma forte relação com os diagnósticos propostos por Roy. Tal ocorrência pode ser consequência da teorista ter sido membro da NANDA desde os seus primeiros trabalhos⁹.

CONCLUSÕES

Foram encontradas relações entre os seguintes diagnósticos de enfermagem/problemas adaptativos: *dor aguda, ansiedade, constipação, padrão de sono prejudicado/padrão inadequado de atividade e repouso, risco de volume de líquidos deficiente/desidratação e risco de quedas/potencial para lesão*. Observou-se que os diagnósticos de enfermagem estipulados pela NANDA Internacional e pelo Modelo de Adaptação possuem semelhança.

Ademais, a partir dos diagnósticos/problemas adaptativos identificados no paciente, pôde-se perceber a quantidade de problemas pelos quais o paciente em pós-operatório de prostatectomia vivencia, necessitando, portanto, de intervenções de enfermagem, tais como: cuidados no controle da dor, prevenção da infecção, orientações sobre cuidados com a nutrição e a hidratação, sobre o retorno às atividades e sobre os sinais e sintomas esperados no pós-operatório.

O uso da Teoria da Adaptação de Roy associado aos diagnósticos da NANDA Internacional auxilia a enfermagem a empoderar seu cuidado, pois pauta-se em um cuidado qualificado e justificado em bases científicas. Sem as teorias para guiar sua prática, a enfermagem tornar-se-ia uma disciplina meramente tecnicista, baseada no senso comum e na tradição, subserviente às ordens de outros profissionais e desprovida de cientificidade.

Em contrapartida, os diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional classificam os problemas de enfermagem encontrados no indivíduo, família e comunidade e, dessa forma, padroniza a linguagem, de forma a torná-la internacionalmente compreendida, além de conduzir as intervenções e os resultados.

Como limitação do estudo pode-se citar o tempo curto para avaliação do paciente em questão, não sendo possível, portanto, a aplicação completa das outras etapas do processo de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
2. Tanagho EA, Mcaninch JW. Urologia geral de Smith. São Paulo: Editora Barueri Manole; 2007.
3. Garcia TR; Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Esc Anna Nery. 2009; 13:118-93.
4. Tannure MC, Gonçalves AMP. Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
5. Brasileiro ME, Cunha LC. Diagnósticos de enfermagem em pessoas acometidas pela síndrome da imunodeficiência adquirida em terapia antirretroviral. Rev Enferm UERJ. 2011; 19:392-6.
6. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem e os sistemas de classificação dos elementos da prática profissional: instrumentos metodológicos e tecnológicos do cuidar. In: Santos, I, organizadoras. Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões, soluções. São Paulo; 2004. p. 37-63.
7. Lira ALBC, Lopes MVO. Clareza do processo de enfermagem proposto por Roy à luz do modelo de Barnun. Rev enferm UERJ. 2010; 18:104-7.
8. Rocha LA. Cuidado clínico de enfermagem a pessoas com insuficiência cardíaca: relação entre diagnósticos NANDA, modos adaptativos de Roy e intervenção da NIC [dissertação de mestrado]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará; 2008.
9. Lopes MVO, Araújo TL, Rodrigues DP. A relação entre os modos adaptativos de Roy e a taxonomia de diagnósticos de enfermagem da NANDA. Rev Latino-Am Enfermagem. 1999; 7(4):97-104.
10. Alligood MR. The power of theoretical knowledge. Nurs sci q. 2011; 24:304-5.
11. Leopardi MT. Teoria e método em assistência de enfer-

- magem. 2ª ed. Florianópolis (SC): Soldasoft; 2006.
12. Roy C, Andrews HA. The Roy adaptation model. Stamford (USA): Appleton e Lange; 1999.
 13. Galdeano LE; Rossi LA; Zago MME. (2003) Roteiro institucional para elaboração de um estudo de caso clínico. *Rev Latino-Am Enferm.* 2003; 11(3):371-5.
 14. Nanda. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação – 2009/2011. Porto Alegre (RS): Artmed Editora; 2011.
 15. Conselho Nacional de Saúde (Br). Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução no 196/96. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
 16. Napoleão AA, Caldato VG, Petrilli Filho JF. Diagnósticos de enfermagem para o planejamento da alta de homens prostatectomizados: um estudo preliminar. *Rev Eletr Enf [Revista Eletrônica de Enfermagem]* 2009 [citado em 30 set 2012]. 11: 286-94. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/pdf/v11n2a08.pdf.
 17. Senese V, Hendricks MB, Morrison M, Harris J. Clinical Practice Guidelines. Care of the patient with an indwelling catheter. *Urol Nurs.* 2006; 26:80-1.
 18. Silva CRL, Silva RCL, Viana DL. Dicionário ilustrado de saúde. São Caetano do Sul (SP): Yendis Editora; 2007.
 19. Souza ACS, Tipple AFV, Barbosa JM, Pereira MS, Barreto RASS. Cateterismo urinário: conhecimento e adesão ao controle de infecção pelos profissionais de enfermagem. *Rev Eletr Enf [Revista Eletrônica de Enfermagem]* 2007 [citado em 29 set 2012]. 9:724-35. Disponível: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/pdf/v9n3a12.pdf>.
 20. Oman KS, Faan F, Makic MBF, Fink R, Schraeder N, Hulett T et al. Nurse-directed interventions to reduce catheter-associated urinary tract infections. *Am j infect control.* 2012; 40:548-53.
 21. Fortes AN, Silva VM, Lopes MVO. Problemas de adaptación fisiológica em personas con angina. *Cultura de los Cuidados [Cultura de los cuidados : revista de enfermería y humanidades]* 2006 [citado em 28 set 2012]. 19:87-92. Disponível em: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/972/1/culturacuidados_19_12.pdf.
 22. Pimenta CAM, Santos EMM, Chaves LD, Martins LM, Gutierrez BAO. Controle da dor no pós-operatório. *Rev esc enferm USP.* 2001; 35:180-3.
 23. Milisen K, Coussement J, Arnout H, Vanlerberghe V, De Paepe L, Schoevaerdt D et al. Feasibility of implementing a practice guideline for fall prevention on geriatric wards: A multicentre study. *Int j nurs stud.* 2012; 29.