

TEORIA DE CALLISTA ROY NO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM MEMBRO INFERIOR AMPUTADO COMO CONSEQUÊNCIA DO PÉ DIABÉTICO

Maria Indyajara da Silva Filgueiras¹, Catarina Ferreira Pontes², Wesley da Silva Lima³, Marcelo Costa Fernandes⁴.

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), indyajaraf@gmail.com

² Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), catarina-coutinho@hotmail.com.br

³ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), wesley1958@live.com

⁴ Doutor em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará/UECE - Fortaleza (CE), Brasil. Docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Líder do Grupo de Pesquisa Laboratório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde - LATICS / UFCG / CNPq. Cajazeiras (PB), Brasil. E-mail: celo_cf@hotmail.com

RESUMO

O Diabetes Mellitus é uma doença metabólica caracterizada por uma deficiência de insulina que pode levar a complicações agudas e crônicas e insuficiência de vários órgãos. É considerado como um problema de saúde pública, devido à elevada morbidade e mortalidade, e sua incidência é crescente, isto devido a fatores que contribuem, como, o envelhecimento da população, o estilo de vida pouco saudável, uma dieta imprópria e obesidade. A falta de instrução, de orientação, o controle inadequado e cuidado deficiente, pode levar a complicações da doença. Neste estudo será destacado, por meio de uma investigação teórico-reflexivo, lesões que acometem os pés de pessoas com diabetes, que geralmente se originam de um trauma e podem se complicar com necrose e infecção, levando a amputação quando não iniciado o tratamento adequado. A amputação está associada com futuros problemas que vão repercutir ao longo do tempo, como risco alto para uma reulceração, perda da mobilidade e redução da qualidade de vida da pessoa. É necessário um cuidado individual da enfermagem para o idoso com membro inferior amputado por pé diabético, pois ele naturalmente já possui seu funcionamento biológico comprometido e necessita de maior atenção tanto fisicamente quanto psicologicamente. Assim, será utilizada a teoria de adaptação de Roy, que vê o paciente como um todo, capaz de se adaptar, e tem como objetivo da enfermagem a promoção dessa adaptação por quatro modos, o modo adaptativo físico-fisiológico, identidade de autoconceito, interdependência e desempenho de papel, contribuindo assim para a melhora das condições de vida da pessoa.

Palavras-chave: Amputação, Diabetes, Teoria de Roy, Adaptação.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma enfermidade crônica não transmissível que é muito frequente no meio social (LYRA *et al.*, 2010). Atinge cerca de 171 milhões de cidadãos em todo o mundo, com projeções de afetar 366 milhões de indivíduos em 2030 (WILD *et al.*, 2004).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), o percentual de mortes no país por diabetes no ano de 2010 foi de 36 para cada 100 mil habitantes (54.800 óbitos), sendo previsto uma quantidade de seis milhões de pessoas portadoras de diabetes (SCHMIDT *et al.*, 2006).

O DM é classificado como uma síndrome de várias causas, a mesma é consequente da ausência de insulina e/ou insuficiência da insulina em gerar de maneira satisfatória seus efeitos. É caracterizada por uma hiperglicemia crônica, esta se não controlada corretamente, progride com graves complicações (OMS, 2009).

A hiperglicemia crônica do diabetes é relacionada a complicações de longo período, com mau funcionamento de diferentes órgãos, principalmente rins, coração, vasos sanguíneos e nervos (ADA, 2006), seguida por modificações no metabolismo de gorduras, proteínas e carboidratos e uma de suas complicações crônicas é o pé diabético (MANGANARO *et al.*, 2012).

Em seu aspecto mais frequente, essa neuropatia causa manifestações de parestesias como: dormência; formigamento; enfraquecimento; normalmente nas extremidades dos pés, pernas e mãos. Com a progressão da doença, pode ocorrer a insensibilidade da região acometida. A lesão pode se transformar em um trauma mais grave ao alcançar nervos responsáveis pelo controle das funções de órgãos internos, e também por causar a impotência sexual, hipotensão postural e modificações no funcionamento do aparelho digestivo tais como: diarreias, constipações intestinais, má digestão, até da bexiga urinária (SILVA, 2007).

Um dos fatores que contribuem para surgimento de complicações crônicas do diabetes é a idade avançada, representando como fator de risco, visto que auxilia no desenvolvimento dos pés insensíveis e isquêmicos, ou seja, susceptíveis a infecções, que se apresentam pelas úlceras, indicando o pé diabético (NASCIMENTO *et al.*, 2004).

Há outros fatores que também contribuem para o desenvolvimento do pé diabético, como histórico anterior de etilismo, tabagismo, histórico de diabetes na família, bem como o paciente ser hipertenso e/ou ter dislipidemia, que é o aumento da taxa de lipídios no sangue (GUIMARÃES, 2011).

A expressão Pé Diabético é aplicado para mencionar as várias modificações e complicações que acontecem nos pés e nos membros inferiores das pessoas com diabetes, que podem ocorrer separadamente ou em conjunto. Para tanto, é essencial a propagação do conceito de que o pé diabético é evidenciado pelo aparecimento de ao menos uma das seguintes modificações: ortopédicas; neurológicas; vasculares e infecciosas, que podem acontecer no pé do paciente portador de diabetes. (CAIAFA *et al.*, 2011).

A situação do pé diabético pode ser piorada por causa da infecção, mas, diferente do que é relatada, a infecção acontece porque os tecidos mal oxigenados no pé isquêmico são pouco capazes de produzir uma resposta imune poderosa (KOSAK *et al.*, 1996).

O problema da infecção é que ela prejudica no controle diabético, modificando a glicemia, e o diabetes descompensado faz com que o paciente portador dessa enfermidade crônica fique mais sujeito a infecção. A infecção no paciente diabético pode variar desde uma simples celulite localizada até mesmo uma celulite necrosante, abscesso profundo ou uma gangrena e é originária de úlceras, traumas e, sobre tudo, de lesões interdigitais e/ou periungueais (LOPES; OLIVEIRAS, 2003).

Entre as complicações do diabetes, a amputação tem se tornado uma causa significativa de hospitalização em idosos diabéticos. Dados epidemiológicos brasileiros apresentam que as amputações de membros inferiores são 100 vezes mais recorrentes em pacientes portadores de DM (GROSS; NEHME, 1999).

O que se nota é que pacientes sujeitos a uma cirurgia apresentam sentimentos de fragilidade e se encontram emocionalmente inseguros, não apresentam controle da condição em que se encontra, há uma preocupação de como acontecerá à operação, as incertezas sobre o pós-cirúrgico, o temor de sentir dor, de acabar se tornando incapaz, da mutilação, de morrer, de “não tornar” da anestesia e pensamentos a respeito de como irá ficar seu corpo (SEBASTIANI; MAIA, 2005).

Segundo Fitzpatrick (1999) o processo de aceitação do membro amputado começa muitas vezes com períodos de desesperança, desânimo, apreensão, raiva, choro, insônia. Neste momento o indivíduo pode ter um sentimento de que sua autonomia e seus planos não serão mais alcançados.

De acordo com o que foi debatido, faz-se necessário um cuidado singular do enfermeiro ao idoso com membro inferior amputado por pé diabético a luz uma teoria de enfermagem, com vista a tornar científico tal cuidado.

Com objetivo de colaborar para o entendimento das teorias de enfermagem para a uma melhor assistência prestada, esse estudo analisou como a teoria de adaptação de Roy pode ser utilizada no cuidado de pacientes idosos com membro inferior amputado em consequência da diabetes, permitindo melhor entendimento do modelo e sua relevância para a prática de enfermagem.

A progressão e a falta de cuidados para com o paciente com diabetes pode levar a várias complicações, a pessoa pode adquirir lesões que pioram em consequência da falta de controle da doença, podendo resultar no pé diabético. Através dessa problemática vem à

necessidade de utilizar a teoria da adaptação e autocuidado para evitar complicações em pacientes com diabetes.

METODOLOGIA

Estudo teórico-reflexivo realizado nos meses de setembro e outubro de 2017 mediado por leituras de artigos científicos localizados por meio de busca eletrônica nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na Scientific Electronic Library Online (Scielo) e interpretações de pesquisas disponíveis na literatura acerca do cuidado de enfermagem a pessoa com membro amputado e a teoria da adaptação de Roy. Primeiramente, procedeu-se a busca aleatória de artigos científicos e livros e, após leitura dos textos foi realizada a análise crítica que permitiu refletir sobre dois aspectos: o cuidado de enfermagem ao idoso com MI amputado e a aplicabilidade da teoria de Callista Roy no cuidado.

O estudo possibilitou a criação de três pontos norteadores de reflexão: a construção das competências do enfermeiro, a teoria de Roy na adaptação do paciente com MI amputado e abordagem teórica e metodológica para a construção do saber em enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

É de suma importância fazer uma análise sobre a teoria que será usada, para ajudar na prática e desempenho da enfermagem, como também para elaborar uma assistência mais organizada (MESQUITA *et al.*, 2009).

O modelo de adaptação de Roy pode guiar os cuidados de enfermagem ao paciente com membro amputado, na tentativa de descobrir maneiras de cuidar desses pacientes, auxiliando os mesmo a permanecerem adaptados e acostumados. Bem como oferecer um cuidado de qualidade, fundamentado na sistematização da assistência e nas teorias de enfermagem, colabora para a evolução da profissão e para um bom relacionamento com o paciente e a família (FRAZÃO *et al.*, 2013).

O enfermeiro deve cuidar do paciente de uma forma sensível, respeitando sua singularidade e compreender que por ser um ser único, ele tem suas histórias, sentimentos, fragilidades, experiências, e que consegue enfrentar problemas e vencê-los, por esse motivo, entender a vida da outra pessoa proporciona a reflexão de como deve ser oferecida a prática do cuidado (DELAVECHIA *et al.*, 2010). O enfermeiro tem uma grande proximidade com o

paciente, em qualquer cenário de atenção à saúde, com isso, um bom atendimento prestado faz com que o paciente tenha uma melhor adaptação.

No modelo teórico de Roy, o paciente é um conjunto holístico e adaptável, este sistema inclui o indivíduo ou grupos familiares, comunidades e sociedades, onde através de estímulo, ativa mecanismos de regulação e cognitivos para manter a adaptação, e depois dá suas respostas, ou seja, os seus comportamentos, sendo classificada como respostas adaptativas (MEDEIROS *et al.*, 2015).

O meio é compreendido com todas as situações, características e influências que rodeiam e prejudicam o desenvolvimento e o desempenho da pessoa. A saúde é mencionada como um modo de ser. Os objetivos da enfermagem são visualizar a melhoria das respostas adaptativas do paciente no ambiente dos quatro modos adaptativos, que são eles fisiológico, autoconceito, desempenho de papéis e interdependência (ROY; ANDREWS, 2009).

O modo fisiológico é onde está relacionada às necessidades básicas que são: oxigenação; nutrição; eliminação; repouso e proteção. O autoconceito constitui-se com base nos aspectos psicológicos e espirituais da pessoa. Já o desempenho de papéis refere-se à necessidade de conhecimento sobre si em relação ao outro. A interdependência determina padrões de convívio social da pessoa em relação aos outros, como, afeição, amor e afirmação (ROY; ANDREWS, 2009).

A modificação que acontece no corpo em decorrência da amputação do membro atravessa o campo fisiológico e alcança a área emocional, psicológico, social e espiritual e demandam uma adaptação do paciente frente aos estímulos provocado pela cirurgia.

A prática de enfermagem é feita por meio do Processo de Enfermagem (PE) que é exposto na teoria de Roy com seis etapas: avaliação de comportamento; avaliação de estímulos; diagnóstico de enfermagem; estabelecimento de metas; intervenção e avaliação (ROY; ANDREWS 2009). Então o enfermeiro deve determinar os objetivos, escolher quais as estratégias serão utilizadas para a intervenção e analisar os resultados comportamentais (MAFFEI, 2016).

A avaliação do comportamento do paciente inclui ações e reações que o mesmo apresenta frente às situações distintas (ROY; ANDREWS, 2009).

Os estímulos são determinados como aqueles que causam uma resposta. São classificados em focais, contextuais e residuais. Os focais são aqueles que provêm do ser humano, os contextuais eles provêm do ambiente e os residuais são os que possuem efeitos pouco claros (ROY; ANDREWS, 2009).

A terceira etapa, o diagnóstico de enfermagem, em que o enfermeiro vai julgar o grau de adaptação da pessoa, que pode ser uma adaptação positiva ou problemas adaptativos. A positiva tem função de melhorar a vida e proporcionar a adaptação. Já os problemas adaptativos expõem as falhas com base nos indicadores de adaptação positiva (ROY; ANDREWS, 2009).

A quarta etapa é o estabelecimento de metas e elas compõem o comportamento final que a pessoa deve atingir. A intervenção é a quinta etapa que é dita como a seleção dos cuidados de enfermagem. Enfim, termina-se com a avaliação, onde vai haver o julgamento se a intervenção de enfermagem foi eficaz com relação ao comportamento do paciente (ROY; ANDREWS, 2009).

É dever de o enfermeiro cooperar ativamente, proporcionando ao paciente o atendimento e realizar os curativos desde seu estágio inicial até a alta hospitalar, onde nesse instante o enfermeiro deve deixar claro quais os cuidados que o paciente deverá proceder em sua residência, para impedir complicações. O paciente deve ter o entendimento das decisões feitas para seus cuidados e deve participar das mesmas. Quando o paciente tem o entendimento da importância dos cuidados, mas rápida será sua aceitação (SIBBALD *et al.*, 2000).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amputação do membro causa mudanças corporais, emocionais, espirituais e sociais para o idoso, se tornando necessário dessa forma, que o paciente se adapte a essa situação para que ele supere. É importante o suporte da família e dos profissionais baseada em uma teoria de enfermagem que tem como pilar, excelente qualidade do cuidado e que restabeleça esse paciente para a sua nova condição.

A teoria de Callista Roy torna capaz de identificar a adaptação por meio de estímulos, os pacientes podem apresentar respostas positivas ou negativas, e compete ao enfermeiro à função de preparar métodos de cuidado que ajudem no enfrentamento e que seja capaz de reduzir as respostas não adaptativas.

Houve uma limitação nesta pesquisa, por se basear apenas na reflexão crítica da teoria relacionada ao problema de saúde estabelecido, sendo necessária a realização de pesquisas intervencionistas, as quais possam aplicar a teoria de Roy no cuidado com o paciente com membro amputado em consequência do diabetes.

I CONGRESSO BRASILEIRO

em Violência na Perspectiva de Saúde Pública: Experiências e Desafios

CONGRESSO REGIONAL

em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública

REALIZAÇÃO: CENP

medicina e saúde



REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION/ADA. **Consensus development conference on diabetic foot**. 2006.

BRASIL. Datasus. Ministério da Saúde (Org.). **Sistema de Informações sobre Mortalidade**. 2010. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>. Acesso em: 15 Set. 2017.

CAIAFA, J. S. et al., Atenção integral ao portador de Pé Diabético, *J Vasc Bras* 2011, Vol. 10, Nº 4, Suplemento 2.

DELAVECHIA, R. P. A percepção de si como ser-estomizado: um estudo fenomenológico. **Rev. enferm. UERJ**. abr/jun; vol.18, n. 2, pp. 223-8, 2010.

FITZPATRICK, M. The psychologic assessment and psychosocial recovery of the patient with an amputation. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 361, p. 98-107, 1999.

FRAZÃO, C. M. F. Q. et al. Componentes do modelo teórico de Roy em pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 4, p.1447-1983, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472013000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 set. 2017.

GROSS, J. L.; NEHME, M. Detecção e tratamento das complicações crônicas do diabetes melito: Consenso da Sociedade Brasileira de Diabetes e Conselho Brasileiro de Oftalmologia. **Rev Ass Med Brasil**, São Paulo, v. 3, n. 45, p.84-279, dez. 1999.

GUIMARÃES, J. P. C. Classificação de risco para pé diabético em pessoas idosas com diabetes mellitus tipo 2. 2011. 137 f. Belo Horizonte. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.

KOZAK, G. P. et al. Doença do pé diabético: um problema proeminente. In: KOZAK, George P et al. **Tratamento do pé diabético**. 2. ed. Rio de Janeiro: Interlivros, Cap. 1. p. 1-10. 1996.

LOPES, M. A. F; OLIVEIRAS, A. F. Fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético em sujeitos atendidos pelo Programa de Saúde da Família. 2003. 1 v. Monografia (Especialização) - Curso de Medicina, Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2003.

LYRA, R. et al. Prevalência de diabetes melito e fatores associados em população urbana adulta de baixa escolaridade e renda do sertão nordestino brasileiro. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo , v. 54, n. 6, p. 560-566, Aug. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v54n6/09.pdf>>. Acesso em: 01 de outubro de 2017.

MAFFEI, F. H.A. et al. Doenças cardiovasculares periféricas. 3 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2008.

MANGANARO, M. M. et al. Enfermagem na Saúde do Adulto. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2012.



MEDEIROS, L. P. et al. Modelo de Adaptação de Roy: revisão integrativa dos estudos realizados à luz da teoria. **Rev Rene**. v .16, n. 1, p.132-40, 2015.

MESQUITA, M. et al. Teorias de enfermagem: importância da correta aplicação dos conceitos. **Revista Eletronica Cuatrimestral de Enfermeria**, Fortaleza, v. 1, n. 17, p.1695-6141, out. 2009.

NASCIMENTO, L. M. O. et al. Avaliação dos pés de diabéticos: estudo com pacientes de um hospital universitário. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 1, p.63-73, 12, jan./mar. 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Definição, diagnóstico e classificação de diabetes mellitus e suas complicações. Geneva: WHO, 2009.

ROY, C. ANDREWS H. A. The Roy Adaptation Model. 3ª ed. Upper Saddle River: Pearson; 2009.

SCHMIDT, M. I. et al. Prevalence of diabetes and hypertension based on self-reported morbidity survey, Brazil. **Rev Saude Publica**. Nov; v. 2, n. 43, p.74-82, 2009.

SEBASTIANI, R. W.; MAIA, E. M. C. Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico. *Acta Cirúrgica Brasileira*, v.1, n. 20 p.50-55, 2005.

SIBBALD, R.G. et al. Preparing the wound bed – debridement, bacterial balance, and moisture balance. *Ostomy Wound Manage*. v. 46 p.14-35, 2000.

SILVA, R. E. M; Hospital das clínicas FMUSP- 2007. Disponível em < www.diabete.com.br>. Acesso em: 16 de setembro de 2017.

WILD, S. et al. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. **Diabetes Care**, v.27, n.5, p.1047-1053, 2004.

em Violência na Perspectiva da Saúde Pública: Experiências e Desafios

e

CONGRESSO REGIONAL

em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública

REALIZAÇÃO:

