

## **Aplicação do processo de enfermagem ao indivíduo com diabetes mellitus baseado na teoria de callista roy**

### **Application of the nursing process to individuals with diabetes mellitus based on the theory of callista roy**

DOI:10.34117/bjdv8n6-024

Recebimento dos originais: 21/04/2022

Aceitação para publicação: 31/05/2022

#### **Aldino Barbosa dos Santos**

Graduando em Enfermagem

Instituição: Universidade Regional do Cariri, URCA - Campus Avançado de Iguatu

Endereço: Rua Esaú Matos Cavalcante, Alvorada, Iguatu, Ceará

E-mail: aldino.barbosa@urca.br

#### **Teodoro Marcelino da Silva**

Graduando em Enfermagem

Instituição: Universidade Regional do Cariri, URCA - Campus Avançado de Iguatu

Endereço: Rua Esaú Matos Cavalcante, Alvorada, Iguatu, Ceará

E-mail: teodoro.silva@urca.br

#### **Letícia Alves de Oliveira**

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Regional do Cariri, URCA - Campus Avançado de Iguatu

Endereço: Rua Esaú Matos Cavalcante, Alvorada, Iguatu, Ceará

E-mail: leticia.alvesdeoliveira@urca.br

#### **Naanda Kaanna Matos de Souza**

Mestra em Enfermagem

Instituição: Universidade Regional do Cariri, URCA - Campus Avançado de Iguatu

Endereço: Rua Esaú Matos Cavalcante, Alvorada, Iguatu, Ceará

E-mail: naanda.sousa@urca.br

#### **Camila Almeida Neves de Oliveira**

Mestra em Enfermagem

Instituição: Universidade Regional do Cariri, URCA - Campus Avançado de Iguatu

Endereço: Rua Esaú Matos Cavalcante, Alvorada, Iguatu, Ceará

E-mail: camila.oliveira@urca.br

#### **Andrea Landim Narvaez**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina de Olinda - FMO

Endereço: R. Dr. Manoel de Almeida Belo, Bairro Novo, Olinda

E-mail: andrealandim2002@gmail.com

**Ana Katarina Gonçalves de Siqueira**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina de Olinda - FMO

Endereço: R. Dr. Manoel de Almeida Belo, Bairro Novo, Olinda

E-mail: katarina.siqueira@hotmail.com

**Lina Pollyana Brito Mendes**

Pós-graduada em Enfermagem Obstétrica

Instituição: Maternidade Dr. Deodato Cartaxo

Endereço: R. José Moreira de figueiredo, Bairro Cristo Rei, Cajazeiras

E-mail: lina\_popscz@hotmail.com

**Marianna Leite Barroso**

Mestra em Enfermagem

Instituição: Faculdade São Francisco da Paraíba - FASP

Endereço: R. Dona Geralda Baptista, Distrito Industrial, Cajazeiras

E-mail: mariannaleite\_@hotmail.com

**Artur Braga de Almeida Cruz**

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Cariri – UFCA

Endereço: Av. Ten. Raimundo Rocha, Cidade Universitária, Juazeiro do Norte

E-mail: artur.braga@aluno.ufca.edu.br

**RESUMO**

O Diabetes Mellitus se constitui o grupo das doenças metabólicas crônicas não transmissíveis caracterizada por apresentar níveis elevados da glicose (hiperglicemia) e está associada as complicações, disfunções e insuficiência de diversos órgãos. Nesse sentido, o processo de enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado dos profissionais de enfermagem e a documentação da prática profissional. Os elementos do processo de enfermagem idealizados por Callista Roy incluem: investigação do comportamento, investigação de estímulos, diagnóstico de enfermagem, estabelecimento de metas, intervenção e avaliação. Objetivou-se aplicar o processo de enfermagem implementado à luz da Teoria da Adaptação de Callista Roy a um paciente diagnosticado com diabetes mellitus. Trata-se de um estudo de caso, do tipo descritivo-exploratória com abordagem qualitativa, resultante da aplicação do processo de enfermagem mediado pela teoria de Adaptação de Callista Roy a um paciente diabético. Evidenciaram-se seis diagnósticos de enfermagem elencados com base na taxonomia da *Nanda International nursing diagnoses: definitions and classification* (2018-2020), para estabelecer as intervenções de enfermagem utilizou-se a Classificação das Intervenções de Enfermagem e para os resultados de enfermagem a Classificação dos Resultados de Enfermagem. Neste estudo evidenciou-se que aplicação do processo de enfermagem ao indivíduo com diabetes mellitus baseado na teoria de Callista Roy, contribuiu com o cuidado efetivo de enfermagem ao dar importância aos estímulos que desencadeiam respostas às quais exigem a adaptação do paciente. Portanto, destaca-se a necessidade de um maior compromisso dos familiares mediante o plano terapêutico proposto ao paciente.

**Palavras-chave:** adaptação, diabetes mellitus, processo de enfermagem, teoria de enfermagem.

## ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a group of non-communicable chronic metabolic diseases characterized by high levels of glucose (hyperglycemia) and is associated with complications, dysfunctions and failure of various organs. In this sense, the nursing process is a methodological instrument that guides the care of nursing professionals and the documentation of professional practice. The elements of the nursing process idealized by Callista Roy include: investigation of behavior, investigation of stimuli, nursing diagnosis, establishment of goals, intervention and evaluation. The objective was to apply the nursing process implemented in the light of Callista Roy's Adaptation Theory to a patient diagnosed with diabetes mellitus. This is a descriptive-exploratory case study with a qualitative approach, resulting from the application of the nursing process mediated by Callista Roy's Adaptation theory to a diabetic patient. There were six nursing diagnoses listed based on the taxonomy of *Nanda International nursing diagnoses: definitions and classification* (2018-2020), to establish nursing interventions the Nursing Interventions Classification was used and for the nursing outcomes the Nursing Outcomes Classification was used. In this study, it was evidenced that the application of the nursing process to the individual with diabetes mellitus based on Callista Roy's theory, contributed to effective nursing care by giving importance to the stimuli that trigger responses to which the patient must adapt. Therefore, there is a need for greater commitment from family members through the therapeutic plan proposed to the patient.

**Keywords:** adaptation, diabetes mellitus, nursing process, nursing theory.

## 1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) constitui-se o grupo das doenças metabólicas crônicas não transmissíveis (DCNT), caracterizada por manifestar níveis elevados de glicose na corrente sanguínea (hiperglicemia) e está associada as complicações, disfunções e insuficiência de diversos órgãos-alvos, especificamente os olhos (retinopatia), rins (nefropatia), nervos, cérebro, coração (doenças cardiovasculares) e vasos sanguíneos. É decorrente dos defeitos de secreção e/ou ação da insulina (BRASIL, 2006).

A prevalência de DM a nível mundial, nas últimas duas décadas, apresentou um crescimento significativo, da mesma forma que o número de indivíduos diagnosticados com DM tendem aumentar gradualmente, em virtude de diversos fatores, destacando o envelhecimento populacional, processos de urbanização, níveis crescentes de obesidade e o sedentarismo (MASCARENHAS *et al.*, 2011).

As estimativas globais apontam que 382 milhões de pessoas vivem com DM (8,3%), e esse número poderá chegar a 592 milhões em 2035. Acredita-se, ainda, que aproximadamente 50,0% dos pacientes diabéticos desconhecem que têm a doença e as suas possíveis complicações. Quanto à mortalidade, estima-se que 5,1 milhões de pessoas na faixa etária entre 20 e 79 anos vieram á óbito em decorrência das complicações do DM em 2013. Estima-se que

até 2030, o DM pode saltar de nona para sétima causa mais importante de óbitos por DCNT em todo o mundo (FLOR; CAMPOS, 2017).

No Brasil, a grande magnitude das Doenças Crônicas Não Transmissíveis corresponde a 72% das causas de mortes, sendo cada vez mais crescente o número de óbitos por DM (MASCARENHAS *et al.*, 2011). A Organização Americana de Diabetes (ADA) e a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) classificam essa doença, mediante a etiologia, em quatro tipos clínicos: Diabetes Mellitus tipo 1, Diabetes Mellitus tipo 2, DM Gestacional e outros tipos específicos de Diabetes Mellitus (SANTOS *et al.*, 2018).

Desse modo, torna-se de extrema importância que os pacientes diabéticos conheçam e adquiram o conhecimento sobre as ferramentas de autocuidado em diabetes para as decisões diárias no seu cotidiano e bem como adaptação as novas condições de saúde mediante a nova realidade imposta pelo DM enfatizando principalmente nos parâmetros nutricionais, metabólitos e hormonais (BECKER; TEIXEIRA; ZANETTI, 2008).

No que se refere ao processo de adaptação, a teórica Callista Roy, apresenta em seu modelo de adaptação, quatro elementos essenciais: a pessoa, o ambiente, a saúde e a enfermagem. Em sua teoria, Callista Roy propõe os quatro modos de adaptação: O fisiológico, no que se diz respeito ao funcionamento biológico, o autoconceito, relacionado a aspectos psicológicos, o modo de função do papel, que vai desde fatores predeterminados como o sexo até gostos particulares como os hobbies, modo de interdependência em relação aos sentimentos (CORALINE, 2012).

Sendo assim, constitui-se o modelo adequado para avaliar comportamentos, desde a maneira de como é respondido a um estímulo e a adaptação ao mesmo pela pessoa. Desse modo, o/a enfermeiro/a deve estar atento as adaptações a estímulos, para traçar os diagnósticos de enfermagem, prescrever e implementar cuidados, por fim, avaliar os resultados. A pessoa deve ser sempre considerada como um sistema adaptativo sob a ótica dos enfermeiros (CORALINE, 2012).

Nesta perspectiva, o Processo de Enfermagem (PE) é um instrumento metodológico que orienta o cuidado dos profissionais de enfermagem e a documentação da prática profissional. Realiza-se, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes (públicos ou privados) onde ocorre os cuidados pelos profissionais de enfermagem.

O PE é constituído em cinco etapas, de modo que estão inter-relacionados, interdependentes e recorrentes, baseando-se num suporte teórico que direcione a coleta de dados do paciente, o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem, planejamento das ações

ou as intervenções de enfermagem e a implementação, de modo que forneça base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados (COFEN, 2009).

Menciona-se que os elementos do PE idealizados por Callista Roy incluem: investigação do comportamento, investigação de estímulos, diagnóstico de enfermagem, estabelecimento de metas, intervenção e avaliação. Desse modo, diante da análise da Teoria da Adaptação de Callista Roy, compreende-se um referencial teórico necessário para elaboração e implementação de cuidados aos indivíduos com enfermidades crônicas, destacando os pacientes diabéticos, visto que o DM é uma das principais doenças metabólicas que ocasionam estímulos, o que exige do paciente uma resposta adaptativa (COSTA *et al.*, 2016).

Diante dos aspectos apresentados, objetivou-se aplicar o PE implementado à luz da Teoria da Adaptação de Callista Roy a um paciente diagnosticado com DM.

## 2 MÉTODO

Trata-se de estudo de caso, do tipo descritivo-exploratória com abordagem qualitativa, resultante da aplicação do PE mediado pela teoria de Adaptação de Callista Roy a um paciente diabético.

A pesquisa foi desenvolvida em dezembro de 2018 em âmbito domiciliar, acompanhando um paciente diabético do sexo masculino. Os critérios de inclusão adotados foram: paciente residir em um dos municípios da Região Centro-Sul Cearense; ser diagnosticado com DM; ser de livre acesso aos pesquisadores e se dispor a participar da pesquisa de forma voluntária. Adotou-se como critério de exclusão: paciente que apresentasse alguma limitação de comunicação ou que não tivesse familiares que inviabilizasse a participação no estudo. O paciente diabético selecionado neste estudo foi um parente de um dos pesquisadores, em virtude de atender todas os critérios já mencionadas anteriormente.

Na etapa de coleta de dados, utilizou-se o PE. É importante mencionar que as intervenções de enfermagem elencadas ao paciente não foram implementadas, visto que o mesmo necessitou ser hospitalizado, bem como os pesquisadores não tinham disponibilidade para acompanhar o paciente por longos períodos de tempo.

O PE foi elaborado seguindo-se a Teoria de Roy que enfatiza os seguintes aspectos: investigação do comportamento, investigação de estímulos, diagnóstico de enfermagem, estabelecimento de metas, intervenções necessárias para promover uma melhor resposta adaptativa e avaliação. Salienta-se que o paciente foi acompanhado durante oito dias alternados devido a sua disponibilidade e a dos próprios pesquisadores.

Periodicamente foi realizado a mensuração dos sinais vitais, avaliação céfalo-caudal (exame físico) seguindo-se para as elaboração dos diagnósticos de enfermagem de acordo com a Taxonomia II da *Nanda International nursing diagnoses: definitions and classification* - NANDA 2018-2020. Ressalta-se que a prescrição de cuidados de enfermagem baseou-se na Classificação das Intervenções de Enfermagem (*Nursing Interventions Classification* - NIC), realizou-se algumas orientações ao paciente a respeito da importância de manter uma alimentação equilibrada rica em fibras, proteínas e pobre em carboidratos, sódio e lipídios. E, por fim, os resultados esperados foram elaborados com base os resultados de enfermagem (*Nursing Outcomes Classification* – NOC).

Salienta-se que para a realização desse estudo, não se fez necessário solicitar parecer ético do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), porém solicitou-se ao paciente assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) na qual foi esclarecido sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, sendo assegurado anonimato e sigilo das informações prestadas.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 HISTÓRIA CLÍNICA

P.A.C, 50 anos, sexo masculino, casado, católico, tem três filhos, ensino fundamental completo, trabalha como gerente de produção em uma fábrica de granja, pardo, natural e procedente de um município da região centro-sul do estado do Ceará. Reside nesse município há muitos anos, em uma casa aparentemente bem estruturada com sua esposa e seus três filhos. O mesmo declara ter um bom relacionamento familiar tanto com sua família (esposa-filhos) e seus parentes mais próximos.

Paciente relata ser diagnosticado com DM do tipo 2 e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) a quase dois anos, desde então, tentou-se adaptar as novas condições de saúde para equilibrar a pressão arterial (PA) e os níveis glicêmicos. Relata que morar em uma casa onde a filha trabalha com bolos, trufas e os demais variados doces torna-se uma questão desafiadora na adaptação nutricional, já que o mesmo tem uma alimentação muito restrita, principalmente no consumo de carboidratos.

Ademais, relatou-se a frustração, a tristeza, o desejo em consumir a mesma alimentação que a sua família consome, pois para ele esta alimentação não é recomendada em virtude de ser comidas de *fast food* e apresentar grandes quantidades de sódio.

Nega consumir em excesso alimentos ricos em carboidratos e sódios, gordurosos e bem como uso da nicotina (cigarros), porém em momentos oportunos consome esses alimentos e bebidas alcoólicas, seja em âmbito domiciliar com seus parentes e amigos como eventos

socialmente, mesmo ciente das complicações que podem surgir em decorrência das doenças já pré-instaladas.

Salienta-se que a esposa é técnica de enfermagem e enfermeira, assim como sua filha também é enfermeira, ambas colaboram para adesão a dieta equilibrada mediante a sua condição clínica e bem como administração dos medicamentos nos horários prescritos.

Após o diagnóstico das duas DCNT, o paciente em estudo necessitou urgentemente se adaptar e modificar os hábitos alimentares (reeducação alimentar) da mesma forma iniciou-se a realização de exercícios físicos funcionais aliado ao treino na academia durante toda a semana, permutando cada exercício. É válido ressaltar que em virtude a jornada de trabalho, por vezes exaustiva, o cliente relata sono não preservado, pois nas madrugadas tem que sair para trabalhar e durante o dia não tem um repouso adequado.

Torna-se imprescindível mencionar, que o cliente relatou que já ocorreu em sua família casos de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em decorrência das complicações da HAS e DM; o pai veio a óbito devido ao câncer de próstata e os tios em razão do câncer de estômago. Nesse sentido, o paciente verbalizou que periodicamente realiza consultas médicas e exames, tais como, glicemia em jejum para verificar os níveis glicêmicos, endoscopias e o exame do toque retal objetivando se prevenir ou até diagnosticar precocemente os cânceres mencionados anteriormente prevalentes em seu histórico familiar.

Ao exame físico obtiveram-se os seguintes dados semiológicos: peso corporal: 83kg, altura: 1,67 cm resultando em um Índice de Massa Corporal (IMC): 29,8 kgs/m<sup>2</sup> classificando em um paciente sobrepeso, PA: 140 x 80 mmHg (hipertenso em estágio I), glicemia: 112 mg/dL, frequência cardíaca (FC): 70 bpm (nomorcárdio) e frequência respiratória (FR): 18 irpm (eupnéico). Aliado a isso, observou-se durante o exame físico ausência de lesões teciduais, pele corada, anictérica, acianótica com preenchimento capilar de 2 segundos, afebril (36,5°C), hidratada, turgor normal e mucosas úmidas, coradas, cabelos de coloração preta distribuído uniformemente.

Constatou-se que durante o exame, o paciente estava consciente, orientado, apresentando comunicação verbal, tranquilo, relaxado, lúcido, utiliza óculos de grau: 1,35 D e 1,75 E, pupila isocóricas, reflexo fotomotor presente e Glasgow 15. Evidencia-se uma respiração espontânea, tórax simétrico com expansão torácica mantida; ingestão hídrica adequada, apetite normal, ausência de ruídos respiratórios adventícios, nenhuma dificuldade de deglutição, higiene corporal preservada, circunferência abdominal: 101,5 cm abdome plano,

ruídos hidroaéreos presentes, ausência de dor à palpação, ausência de edema e lesões nos membros inferiores, gânglios não palpáveis e deambula sem ajuda.

Analisando os dados obtidos verifica-se que a pressão arterial se encontra alterada visto que o paciente verbalizou ter se alimentado nos últimos dias, comidas com um alto teor de sódio, IMC acima da normalidade classificando sobrepeso, a circunferência abdominal no limite, porém os demais dados encontram-se dentro dos parâmetros de normalidade.

No tocante aos medicamentos prescritos, o cliente alega tomar ARADOIS H composto por Losartana potássica e Hidroclorotiazida para o controle da PA, LIPLASS prescrito para o controle dos níveis de colesterol, adoçante para equilibrar os níveis glicêmicos, além dos tratamentos não farmacológicos como a realização de exercícios físicos.

#### 4 PLANO ASSISTENCIAL

No quadro a seguir, apresenta-se os diagnósticos de enfermagem elencados, as intervenções de enfermagem e aos resultados esperados, especificamente para o sujeito em estudo (Quadro 1).

Quadro 1. Diagnósticos, intervenções de enfermagem e resultados esperados.

<b>Diagnósticos de Enfermagem</b>	<b>Intervenções de Enfermagem</b>	<b>Resultados Esperados</b>
Disposição para controle da saúde melhorado evidenciado pelo desejo de melhorar o controle dos regimes prescritos.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Explicar ao paciente a importância do automonitoramento na tentativa de mudar o comportamento.</li><li>- Auxiliar o paciente a elaborar um plano sistemático para mudar comportamentos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ações pessoais de controle do diabetes mellitus, seu tratamento e prevenção da evolução da doença.</li></ul>
Distúrbio no padrão de sono relacionado pelas interrupções do trabalho evidenciado pelo despertar não intencional.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Orientar o paciente para monitorar os padrões de sono.</li><li>- Encorajar o paciente a estabelecer uma rotina para a hora de dormir para facilitar a transição da vigília para o sono.</li><li>- Proporcionar sonecas durante o dia, quando indicadas, para atender às necessidades de dormir.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Suspensão periódica natural da consciência durante a qual o corpo se recupere.</li></ul>
Perfusão tissular periférica ineficaz relacionada a diabetes mellitus, hipertensão e fator agravante como sobrepeso evidenciado por parestesia.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Orientar o paciente ou a família a examinar, diariamente, a pele em busca de alterações na integridade.</li><li>- Orientar o paciente sobre o cuidado correto dos pés.</li><li>- Promover a oxigenoterapia.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Adequação do fluxo de sangue através dos pequenos vasos das extremidades para manter a função dos tecidos.</li></ul>
Sobrepeso relacionado a comportamentos alimentares inadequados desordenados e o	<ul style="list-style-type: none"><li>- Adaptar a dieta ao estilo de vida do paciente, conforme apropriado.</li><li>- Ensinar ao paciente formas de manter um diário alimentar quando necessário.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ações pessoais para monitorar e otimizar um regime alimentar saudável e nutritivo.</li></ul>

<p>conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis evidenciado por IMC superior a 25 kg/m<sup>2</sup>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auxiliar na adaptação das dietas, ao estilo de vida e ao nível de atividade do paciente.</li> <li>- Planejar um programa de exercícios levando em conta as limitações do paciente.</li> <li>- Desenvolver um plano de refeições diárias, com uma dieta bem equilibrada e redução de calorias e gorduras, conforme apropriado.</li> <li>- Encorajar o uso de substituto do açúcar (adoçantes), conforme apropriado.</li> <li>- Discutir com o paciente e a família a influência do consumo de álcool e uma alimentação inadequada frente a HAS e DM.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alcançar o padrão de IMC aceitável dentro da normalidade.</li> </ul>
<p>Risco de integridade da pele prejudicada relacionado a alteração na sensibilidade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorar a pele quanto a áreas de hiperemia e lesão.</li> <li>- Monitorar o estado nutricional do paciente.</li> <li>- Monitorar aparecimento de fontes de pressão e atrito.</li> <li>- Proporcionar uma superfície de redistribuição de pressão.</li> <li>- Adequada ingesta nutricional e de líquidos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integridade estrutural e função fisiológica normal da pele e das mucosas.</li> </ul>
<p>Controle ineficaz de saúde relacionado ao conhecimento insuficiente do regime terapêutico evidenciado por dificuldade com regime prescrito e falha em incluir o regime de tratamento à vida diária.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar o reconhecimento do problema pelo próprio paciente.</li> <li>- Auxiliar o paciente a identificar metas realistas e passíveis de serem alcançadas.</li> <li>- Auxiliar a aderir ao regime terapêutico à vida diária.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alcance da compreensão transmitida sobre o diabetes, seu tratamento e a prevenção de complicações.</li> </ul>

Fonte: Própria da pesquisa, 2018.

A aplicação da teoria de Roy ao paciente diabético possibilitou identificar comprometimento nos seguintes componentes do modo fisiológico: nutrição, atividade e repouso, oxigenação e sensibilidade (tátil). Ademais, observou-se que o paciente necessitava de cuidados tanto físicos, quanto psíquicos e sociais que pudessem melhorar a sua condição clínica. Diante disso, buscou-se desenvolver um plano sistemático de cuidados acerca dos aspectos nutricionais, emocionais e das realizações dos exercícios físicos que estivessem de acordo com a realidade do paciente, tornando-o um participante ativo no que se refere ao planejamento do autocuidado.

Destaca-se a real importância de sensibilizar não só o próprio paciente, bem como seus familiares, visto que eles exercem grande influência sobre o cliente e pode contribuir no seu processo adaptativo e do autocuidado. Posto a isso, a mudança nos estilos de vida e nos hábitos

alimentares do paciente necessitará envolver os outros membros da sua família, de modo a contribuir para que haja um estímulo maior à adesão ao tratamento, adaptação e do autocuidado.

No tocante a nutrição evidenciou-se o seguinte diagnóstico de enfermagem conforme a NANDA 2018-2020: Sobrepeso relacionado a comportamentos alimentares inadequados desordenados e o conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis evidenciado por IMC superior a 25 kg/m<sup>2</sup>. Frente a esse diagnóstico, elencou-se as seguintes intervenções segundo a classificação da NIC: Adaptar a dieta ao estilo de vida do paciente, conforme apropriado; ensinar ao paciente formas de manter um diário alimentar quando necessário; auxiliar na adaptação das dietas, ao estilo de vida e ao nível de atividade do paciente; planejar um programa de exercícios levando em conta as limitações do paciente; desenvolver um plano de refeições diárias, com uma dieta bem equilibrada e redução de calorias e gorduras, conforme apropriado; encorajar o uso de adoçantes e discutir com o paciente e familiares a influência do consumo de álcool e uma alimentação inadequada frente a HAS e DM.

Diante do exposto, surgiu o seguinte resultado a ser alcançado em curto prazo de acordo com a classificação da NOC: Ações pessoais para monitorar e otimizar um regime alimentar saudável e nutritivo e alcançar o padrão de IMC aceitável dentro da normalidade. Este resultado espera-se que o paciente em curto prazo adote os estilos de vida adequados com o seu quadro clínico objetivando a redução do peso e o alcance do IMC dentro da normalidade.

No que diz respeito ao componente atividade e repouso, detectou-se o seguinte diagnóstico de enfermagem: Distúrbio no padrão de sono relacionado pelas interrupções do trabalho evidenciado pelo despertar não intencional. Diante deste cenário emergiu-se as seguintes intervenções a serem implementadas no cotidiano do paciente: Orientar o paciente para monitorar os padrões de sono; encorajar o paciente a estabelecer uma rotina para a hora de dormir para facilitar a transição da vigília para o sono; proporcionar sonecas durante o dia, quando indicadas, para atender às necessidades de dormir.

Os resultados esperados para este diagnóstico foram: Suspensão periódica natural da consciência durante a qual o corpo se recupere. Mediante a isso, almeja-se que o paciente possa ter um descanso mais prolongado evitando a ocorrência de sonolência excessivas, fadiga, estresse e a dificuldade de se concentrar.

No que se refere aos problemas adaptativos do componente de oxigenoterapia, elegeu-se o diagnóstico de enfermagem: Perfusão tissular periférica ineficaz relacionada a diabetes mellitus, hipertensão e fator agravante como sobrepeso evidenciado por parestesia. As intervenções propostas para este diagnóstico se dizem respeito: Promover a oxigenoterapia; orientar o paciente sobre o cuidado correto dos pés e orientar o paciente ou a família a examinar,

diariamente, a pele em busca de alterações na integridade. Neste contexto, elencou-se como resultados: Adequação do fluxo de sangue através dos pequenos vasos das extremidades para manter a função dos tecidos.

Com relação ao componente de sensibilidade, constatou-se o seguinte diagnóstico de enfermagem: Risco de integridade da pele prejudicada relacionado a alteração na sensibilidade. Em vista disso, prescreveu-se as intervenções de enfermagem: Monitorar a pele quanto a áreas de hiperemia e lesão; monitorar o estado nutricional do paciente; monitorar aparecimento de fontes de pressão e atrito; proporcionar uma superfície de redistribuição de pressão e a adequada ingesta nutricional e de líquidos.

Têm-se como resultados esperados: Integridade estrutural e função fisiológica normal da pele e das mucosas. Observou-se que o paciente não apresentava nenhuma lesão presente na região plantar do pé, porém devido ao DM o cliente tem a possibilidade de vir desenvolver lesões neuropáticas em virtude da perda da sensibilidade nos membros inferiores e de uma má circulação sanguínea, logo recomendou-se ao paciente ter o máximo de atenção e cuidado diário com seus pés e alertando a família a sua real importância neste processo.

Para o diagnóstico de disposição para controle da saúde melhorado evidenciado pelo desejo de melhorar o controle dos regimes prescritos, foram elencadas as seguintes intervenções: explicar ao paciente a importância do automonitoramento na tentativa de mudar o comportamento e auxiliar o paciente a elaborar um plano sistemático para mudar comportamentos. O resultado que se espera frente a esse diagnóstico, se diz a respeito as ações pessoais de controle do DM, seu tratamento e prevenção da evolução da doença.

A respeito disso, analisou-se que o paciente está consciente e disposto a mudar os comportamentos, adaptar as novas condições de saúde e aderir os estilos de vida saudáveis visando o equilíbrio do DM e HAS. Do mesmo modo, o diagnóstico de enfermagem elencado: controle ineficaz de saúde relacionado ao conhecimento insuficiente do regime terapêutico evidenciado por dificuldade com regime prescrito e falha em incluir o regime de tratamento à vida diária, têm-se como intervenções: Determinar o reconhecimento do problema pelo próprio paciente; auxiliar o paciente a identificar metas realistas e passíveis de serem alcançadas e auxiliar a aderir ao regime terapêutico à vida diária.

Ademais, espera-se o alcance da compreensão transmitida sobre o DM, seu tratamento e a prevenção de complicações. Dessa forma, para a intervenção de modificação do comportamento as atividades foram elencadas: encorajar a substituição dos hábitos indesejáveis por hábitos desejáveis, discutir o processo de mudança com o paciente e promover o envolvimento familiar no processo de modificação.

É válido mencionar, que após os cinco dias de utilização do PE com base na teoria de Roy no cuidado ao paciente diabético, constatou-se que as intervenções permitiram mudanças acerca da adesão aos estilos de vida e hábitos alimentares visto que o paciente aderiu as orientações e sugestões para seguir uma vida regrada e sem complicações.

Evidenciou-se uma adaptação as novas condições de saúde sendo que os familiares foram de extrema importância neste processo de readaptação. O cliente mantém uma atenção maior no que se refere o autocuidado. Além disso, evidenciou-se mudança no indicador de melhora no padrão de sono e repouso do paciente visto que começou a ter um descanso prolongado dormindo oito horas que recomendado, o que permitiu a adaptação do paciente ao modo de autoconceito e atividade e repouso.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante os resultados apreendidos neste estudo, foi possível observar que aplicação do PE ao indivíduo com DM baseado na teoria de Callista Roy contribuiu com o cuidado efetivo de enfermagem ao dar importância aos estímulos que desencadeiam respostas às quais exigem a adaptação do paciente.

Portanto, destaca-se a necessidade de um maior compromisso dos familiares mediante o plano terapêutico proposto ao paciente, acompanhando diariamente e orientando aderir a uma alimentação adequada, da continuação da prática de exercícios físicos visando a prevenir a recidiva do quadro clínico; e oferecer suporte terapêutico adequado.

Ressalta-se ainda a necessidade do acompanhamento desses casos, já que no cenário extra-hospitalar, os pacientes diabéticos apresentam muita dificuldade em aderir aos comportamentos positivos para a melhora da saúde, visto que nos serviços especializados de saúde, observa-se que os atendimentos médicos a esses pacientes torna-se algo demorado tanto na marcação como no próprio atendimento.

Torna-se imprescindível mencionar que mesmo com a indisponibilidade de implementar todas as intervenções estabelecidas, constatou-se os comportamentos adaptativos do paciente no que se refere aos diagnósticos de disposição para controle da saúde melhorado evidenciado pelo desejo de melhorar o controle dos regimes prescritos, distúrbio no padrão de sono relacionado pelas interrupções do trabalho evidenciado pelo despertar não intencional e uma diminuição dos riscos da integridade da pele ser prejudicada.

Diante dos aspectos apontados, salienta-se que as orientações e os possíveis cuidados que serão implementados futuramente e a utilização das taxonomias II da NANDA 2018-2020, NIC e NOC permitiu-se direcionar as atividades aos problemas adaptativos contribuindo para

a adaptação do paciente, além de proporcionar cunho científico à prática assistencial com consequente empoderação do cuidado pelo enfermeiro.

Portanto, espera-se que este estudo contribua para que os enfermeiros possam refletir quanto à importância da aplicação do PE como um instrumento metodológico e sistematizado para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem nos diferentes cenários da sua prática profissional.

## REFERÊNCIAS

- BECKER, T. A. C.; TEIXEIRA, C. R. S; ZANETT, M. L. Diagnósticos de enfermagem em pacientes diabéticos em uso de insulina. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v.61, n.6, p.847-852, nov/dez. 2008.
- BULECHEK, G. M. **NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem**, 6.ed. São Paulo: Elsevier, 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretário de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília, 2006.
- COELHO, S. M. S.; MENDES, I. M. D. M. Da pesquisa à prática de enfermagem aplicando o modelo de adaptação de roy. **Esc Anna Nery.**, v. 15, n.4, p.845-850, out. 2011.
- COFEN, **RESOLUÇÃO COFEN-358/2009**. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em 27 de novembro de 2018.
- CORALINE, A. Teoria da Adaptação - Callista Roy. Ebah. 2012. Disponível em: <https://www.ebah.com.br/content/ABAAAE0uIAJ/apresentacao-callista-roy>. Acesso em 9 de dezembro, 2018.
- COSTA, C. P. V *et al.* Aplicação da teoria de enfermagem de callista roy ao paciente com acidente vascular cerebral. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.10, n.1, p.352-360, jan. 2016.
- FLOR, L. S.; CAMPOS, M. R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 20, n. 1, p. 16-29, jan/mar. 2017.
- GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.13, n.1, p. 188-193, jan/mar. 2009.
- HERD MAN, T.H ;KAMITSURU, S. **Nanda International nursing diagnoses: definitions and classification**, 2018-2020, Oxford: wiley- Blackwell, 2018.
- MASCARENHAS, N. B *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v.64, n.1, p.203-208, jan/fev. 2011.
- MOORHEAD, S. **NOC - Classificação dos Resultados de Enfermagem**. 4. ed. São Paulo: Elsevier, 2008.
- SANTOS, E. M *et al.* Autocuidado de Usuários Com Diabetes Mellitus: Perfil sociodemográfico, Clínico e Terapêutico. **J. res.: fundam. care. Online.**, v.10, n.3, p. 720-728, jul/set. 2018.
- OLIVEIRA, T. C.; LOPES, M. V. O.; ARAUJO, T. L. Modo fisiológico do modelo de adaptação de suster callista roy: análise reflexiva segundo meleis. **Online Brazilian Journal of Nursing.**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.116-127, 2006.