

TEORIA DE CALLISTA ROY: APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM A UMA CLIENTE MASTECTOMIZADA

Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares¹
Simone Helena dos Santos Oliveira²

RESUMO

O presente estudo retrata os resultados obtidos da aplicação do processo de enfermagem, junto a uma paciente submetida a mastectomia radical modificada, utilizando com referencial teórico a Teoria da Adaptação de Callista Roy, incluindo os diagnósticos de enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association - NANDA, de acordo com a uniformização em nível nacional. Os objetivos propostos consistiram em identificar os diagnósticos de enfermagem bem como implementar e avaliar a assistência de enfermagem, de acordo com as etapas estabelecidas na teoria selecionada. Os resultados evidenciaram a importância da sistematização da assistência de enfermagem, utilizando bases da teoria, a qual proporcionou uma assistência individualizada, permitindo a obtenção de respostas adaptativas aos estímulos contextuais e residuais.

DESCRITORES: Mastectomia; Callista Roy; Processo de Enfermagem

ABSTRACT

The present study shows the results of the nursing process applied to a patient who had modified radical mastectomy. The theoretical framework of the study included the Adaptation Theory of Callista Roy and the nursing diagnoses of the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), according to their standardization for Brazilian use. The study objectives were to identify nursing diagnoses, to implement and evaluate the nursing care according to Roy's Theory. The results make evident the importance of the nursing process to provide individualized assistance and to reach adaptive responses to contextual and residual stimulus.

Keywords: mastectomy; Nursing process; Callista Roy

¹ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração da Universidade Federal da Paraíba.

² Mestre em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade Federal da Paraíba. Professora da Escola Técnica de Saúde a UFPB.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença grave e de alta frequência, cujos efeitos psicológicos afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal. Constitui-se uma das principais causas de morte em mulheres nos países ocidentais e sua frequência tem aumentado tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento (BRASIL, 2003a). Sua incidência é relativamente rara antes dos 35 anos, crescendo rápida e progressivamente a partir dessa idade (BRASIL, 2000).

De acordo com os dados do Ministério da Saúde, em 2003, em todo o território nacional, ocorrerão 402.190 casos novos e 126.960 óbitos por câncer, sendo que para o sexo feminino as estimativas correspondem a 216.035 casos novos e 58.610 óbitos. O principal câncer que possivelmente irá acometer a população brasileira será o de pele não melanoma (82.155 casos novos), seguido das neoplasias malignas da mama feminina, com 41.610 novos casos (BRASIL, 2003a). Esse tipo de câncer é o que mais causará mortes entre as mulheres.

Estimativa do Instituto Nacional de Câncer para o ano de 2003 prevê taxa de 10,40 casos para cada 100.000 mulheres. Caso essas perspectivas venham a se confirmar, o câncer de mama continuará apresentando a taxa mais elevada, tanto no que concerne à incidência, quanto à mortalidade (BRASIL, 2003a).

Segundo dados oficiais, a Paraíba tem uma taxa bruta de 15,09 casos novos para cada 100.000 mulheres, estimada para 2003, de acordo com a localização primária (mama feminina), enquanto que na capital essa taxa é de 33,55 casos para cada 100.000 mulheres (BRASIL, 2003b).

A cliente com diagnóstico de câncer e a perspectiva de uma cirurgia vivencia uma situação singular, na qual passa a vislumbrar a idéia de morte iminente e a conviver com esta ameaça durante todo o seu processo de vida, levando a frustrações calcadas na incerteza de poder fazer planos futuros, juntamente com seus familiares. É necessário, pois, a presença de pessoas significativas e de profissionais para fornecer um suporte emocional, de modo a ajudar à cliente a enfrentar e obter mecanismos adaptativos ao novo contexto vivenciado. Isto se aplica aos diversos tipos de câncer e, particularmente, ao câncer de mama, devido ao seu caráter mutilador.

Para estudar o caso em foco, a elaboração do processo de enfermagem fundamentou-se na Teoria da Adaptação de Callista Roy. Esta teoria apresenta três

aspectos importantes. O primeiro refere-se à pessoa ou grupo, caracterizando-se num sistema adaptativo, através do qual manifestam-se os principais mecanismos adaptativos, categorizados como sensoriais, reguladores ou perceptores, e as formas de adaptação identificadas como fisiológicas (autoconceito, desempenho de papel e interdependência). O segundo está relacionado aos estímulos internos e externos que afetam o desenvolvimento da pessoa/grupo (focal, contextual e residual). O terceiro refere-se à saúde, que tem como objetivo promover a adaptação e contribuir para a saúde da pessoa ou grupo.

Este estudo obedeceu aos passos estabelecidos no processo de enfermagem de Callista Roy, os quais constam de: levantamento dos comportamentos de acordo com cada modo de adaptação (necessidades fisiológicas, autoconceito, função de papel e interdependência); levantamento dos fatores influentes; identificação do problema e dos diagnósticos de enfermagem, de acordo com a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA); estabelecimento dos objetivos para cada comportamento; elaboração das intervenções de enfermagem e avaliação de cada assistência de enfermagem implementada.

Foi realizado junto a uma paciente submetida à mastectomia radical modificada e teve como objetivos identificar os diagnósticos de enfermagem, bem como planejar e avaliar a assistência de enfermagem, tomando como base os preceitos da Teoria da Adaptação de Callista Roy.

MATERIAL E MÉTODO

O estudo, exploratório-descritivo, foi do tipo estudo de caso e desenvolvido na Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário Lauro Wanderley, no município de João Pessoa - PB.

Participou do estudo uma cliente submetida à mastectomia radical modificada, que se encontrava internada na referida instituição e que demonstrou interesse em participar do mesmo. O instrumento utilizado para coleta de dados foi o formulário adotado no hospital, adaptado à Teoria de Callista Roy.

Levando em consideração que toda a pesquisa envolvendo seres humanos deve atender às exigências éticas, de acordo com o que estabelece a Resolução 196/96, foi solicitado à cliente o consentimento livre e esclarecido, considerando-se a sua liberdade de escolha em participar ou não do estudo, a explicação dos objetivos do mesmo, a

possibilidade de desistir da participação em qualquer fase do estudo, como também a garantia do caráter confidencial das informações prestadas.

As informações foram coletadas a partir do prontuário e através da utilização da técnica de entrevista, iniciando-se no pré-operatório imediato, momento em se que realizou o levantamento dos estímulos e comportamentos da cliente diante do diagnóstico de câncer e da cirurgia de retirada da mama. Durante todo o pós-operatório foram feitas novas reavaliações que culminaram com novos diagnósticos. Após alta hospitalar a cliente realizava sessões de fisioterapia no ambulatório, de modo que foi possível o seu acompanhamento, no que diz respeito à implementação da assistência de enfermagem.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 24 anos, casada, doméstica, cor branca, natural e procedente de João Pessoa, admitida na Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), a fim de submeter-se à Mastectomia Radical Modificada Esquerda.

De acordo com relatos da paciente dois meses após o parto, quando amamentava o filho, detectou um endurecimento no quadrante superior esquerdo (QSE) da mama esquerda, o que a levou a procurar um ginecologista. Este solicitou uma ultrassonografia da mama, tendo como resultado “galactocele”, diagnóstico para o qual recebeu orientações para fazer uso de antiinflamatório, compressas mornas e aguardar dois meses para nova avaliação. Após esse período, não obtendo resposta satisfatória ao tratamento implementado, resolveu procurar de imediato um mastologista no ambulatório do HULW. A consulta resultou na indicação de punção e aspiração do tecido nodular, chegando ao diagnóstico conclusivo de câncer. A partir de então, a paciente foi submetida a três ciclos de tratamento quimioterápico, durante três meses, obtendo estabilização do tumor, de acordo com laudo médico.

Segundo informações da paciente, era realizado o auto-exame das mamas regularmente após cada ciclo menstrual, não o fazendo durante o período gestacional e de lactação. Antes de iniciar o tratamento quimioterápico, a mama esquerda se apresentava com aspecto normal. Negou a existência de casos de câncer na família. Informou ainda Gesta II/Para II, partos cesarianos e nunca ter feito uso de medicamentos hormonais.

Durante o exame da mama esquerda, realizado no período pré-operatório, esta se apresentava aderida à parede torácica, com aspecto de casca de laranja, retração de mamilo, endurecimento dos quadrantes superior e inferior esquerdo e presença de linfonodos axilares.

Ao exame físico, realizado no pós-operatório, a paciente apresentava estado geral bom, consciente, orientada, deambulando, pulso rítmico e cheio, com frequência de 85 bpm, temperatura axilar 36,5°C, frequência respiratória 17 irpm. Cabeça normocefálica, apresentando cabelos finos e escassos (alopécia) devido à quimioterapia, mucosas hipocoradas, expansibilidade torácica normal, ausência da mama esquerda, incisão cirúrgica sem presença de secreções e sinais flogísticos, discreta presença de linfedema no braço esquerdo, levando à dificuldade de mobilização. Abdome globoso, flácido, indolor à palpação, sem visceromegalias, ruídos hidroaéreos presentes, funções intestinais e urinárias dentro dos padrões de normalidade. Informa relacionamento sexual satisfatório antes do ato cirúrgico, porém demonstra temor e ansiedade quanto a sua sexualidade devido à perda da mama. Demonstra estar consciente da doença, mas expressa tristeza e sentimentos negativos em relação à perda de cabelos e da mama, como também medo da doença e da morte. Informa não ter coragem de olhar para a incisão cirúrgica.

RESULTADOS

Quadro 1 – Diagnósticos de Enfermagem Identificados de acordo com os Modos de Adaptação de Callista Roy

Modo de Adaptação	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Modo Fisiológico		
<ul style="list-style-type: none"> •Integridade da pele 	<ul style="list-style-type: none"> •Risco para infecção relacionado a procedimentos invasivos. 	<ul style="list-style-type: none"> •Realizar curativo de acordo com a técnica asséptica. •Lavar cuidadosamente as mãos ao manipular a paciente. •Evitar procedimentos invasivos no membro superior esquerdo. •Orientar a paciente para não tocar na incisão cirúrgica com as mãos.

<ul style="list-style-type: none"> •Atividade 	<ul style="list-style-type: none"> •Mobilidade física prejudicada relacionada à dor e edema na incisão cirúrgica, evidenciado por amplitude limitada de movimento. 	<ul style="list-style-type: none"> •Verificar a temperatura de 4 em 4 horas durante o pós-operatório imediato e três vezes ao dia no pós-operatório mediato e tardio. •Encorajar a paciente a aumentar, gradativamente, a realização de movimentos durante a escovação dos dentes e a colocação do lenço na cabeça. •Orientar quanto à execução de exercícios programados, de acordo com o conforto e nível de tolerância, duas vezes ao dia. •Demonstrar técnica dos exercícios. •Explicar a importância dos exercícios para a diminuição do linfedema.
<ul style="list-style-type: none"> •Sentidos 	<ul style="list-style-type: none"> •Dor relacionada ao traumatismo tecidual evidenciado por relato verbal e comportamento de proteção. 	<ul style="list-style-type: none"> •Orientar a paciente a relatar a dor e a descrevê-la, usando uma escala de 0 – 10. •Explicar a origem da dor. •Orientar quanto à importância de evitar tensão sobre o braço e o ombro. •Avaliar a intensidade, natureza e localização da dor. •Administrar analgésicos, segundo prescrição médica. •Instituir medidas de alívio, baseadas na vontade do paciente.
<ul style="list-style-type: none"> •Função neurológica 	<ul style="list-style-type: none"> •Déficit de conhecimento relacionado à patologia e à cirurgia. 	<ul style="list-style-type: none"> •Orientar quanto à adequada higiene do local. •Reforçar as orientações com o braço do lado da mastectomia, quais sejam: não permitir a retirada de sangue, a aplicação de injeção, a verificação de pressão arterial; não cortar nem retirar as cutículas das unhas; incentivar exercícios de forma gradual.
<ul style="list-style-type: none"> Modo do Autoconceito 	<ul style="list-style-type: none"> •Distúrbio da imagem corporal relacionado à perda da mama e efeitos da quimioterapia (alopécia) evidenciado por verbalização de sentimentos que refletem uma visão alterada do próprio corpo. 	<ul style="list-style-type: none"> •Dialogar com a paciente sobre a alteração da sua imagem corporal. •Estar atenta aos comentários quanto à perda da mama e alopecia. •Identificar sentimentos de raiva/depressão/recusa, como reação da cirurgia. •Encorajar a paciente a olhar para a incisão cirúrgica. •Explicar a ela e ao esposo que é normal evitar olhar para a incisão, e reforçando que a cicatriz terá melhor aparência com o passar do tempo. •Orientar quanto ao uso de lenço e peruca.

	<ul style="list-style-type: none"> •Medo relacionado ao câncer de mama, tratamento e prognóstico evidenciado por preocupação, temor, capacidade de identificar o objeto do medo e nervoso, . 	<ul style="list-style-type: none"> •Orientar quanto à opção por uma futura cirurgia reparadora ou colocação de uma prótese.
Modo de Função de Papel	<ul style="list-style-type: none"> •Disfunção Sexual relacionada de função corporal alterada evidenciada, por verbalização do problema. 	<ul style="list-style-type: none"> •Encorajar a paciente e esposo a olhar para a incisão quando estiverem juntos. •Encorajar a paciente e esposo a discutirem suas preocupações em relação à sexualidade, isentos de julgamentos. •Descrever as características da incisão para o parceiro antes que ele realmente veja. •Orientar a paciente que a adaptação à nova situação leva tempo e que não deve ser interpretado como rejeição.
Modo de Interdependência	<ul style="list-style-type: none"> •Tristeza crônica relacionada à doença física (câncer), evidenciado por sentimentos expressos de tristeza. 	<ul style="list-style-type: none"> •Incentivar a paciente a procurar apoio em atividades religiosas. •Explicar que é normal sentir tristeza após a perda de uma parte do corpo. •Reforçar a existência de casos de câncer com bom prognóstico de cura.

CONCLUSÃO

O câncer é uma doença que provoca medo, temores e incertezas quanto ao futuro. O acometimento de uma paciente jovem, no início de sua vida familiar, portadora de uma doença grave e submetida a uma cirurgia mutiladora, gera com mais intensidade sentimentos negativos em relação ao corpo, à sexualidade e a um futuro incerto.

Assistir a uma paciente com câncer de mama é lidar com reações humanas no sentido biológico, psicológico e social, as quais necessitam ser analisadas para que as intervenções de enfermagem sejam implementadas de forma a minimizar as possíveis reações negativas.

No presente estudo, iniciamos a coleta de dados no pré-operatório imediato, precisamente duas horas antes do ato cirúrgico, dando continuidade no pós-operatório imediato e mediato.

Com a conclusão do histórico de enfermagem, identificamos os aspectos comuns dos dados, levando à sua categorização, que culminou com a identificação dos problemas e, conseqüentemente, com a definição dos diagnósticos de enfermagem.

Identificamos diagnósticos que necessitavam ser trabalhados para proporcionar mecanismos adaptativos à situação de crise vivenciada pela paciente. Dentre os diagnósticos encontrados, priorizamos a implementação de ações de enfermagem em relação àqueles que exigiam soluções imediatas.

Através dos contatos com a paciente, foram detectadas as seguintes alterações, de acordo com cada modo de adaptação: alopecia, defesas primária e secundária insuficientes, doença crônica, alteração na mobilidade, atividade limitada e dor na incisão (necessidades fisiológicas), não olhar para a incisão, esconder a incisão, sentimentos negativos com relação ao corpo (autoconceito), alteração no relacionamento sexual com o esposo (papel funcional) e tristeza (modo de interdependência).

Em relação aos fatores influentes, a hipótese é que o câncer foi o estímulo focal, o qual a cliente encontra dificuldade em aceitá-lo ou de adaptar-se a ele. A alteração da auto-imagem (mutilação) pode constituir o estímulo contextual, como fator que influencia na situação. Como estímulo residual pode-se citar a ameaça de vida, medo da morte devido à doença (quadro 1).

Inicialmente foram implementadas ações que pudessem eliminar a dor relacionada ao traumatismo tecidual. Em relação ao diagnóstico mobilidade física prejudicada devida à presença de linfedema, observamos a necessidade de ensinar a cliente a praticar exercícios, de modo a minimizar o desconforto proveniente do edema. Smeltzer; Bare (1999, p. 1131) enfatizam a importância dos exercícios para aumentar a circulação linfática e a força muscular, como também prevenir o desenvolvimento de contraturas.

Durante a implementação dos cuidados de enfermagem realizou-se a avaliação dos resultados obtidos, podendo-se observar que em relação ao risco para infecção a paciente percebeu a importância de não tocar na incisão, os curativos, foram realizados com técnica asséptica durante o período de internação hospitalar e também ambulatorial, favorecendo um processo de cicatrização dentro dos padrões de normalidade.

Em relação às alterações na mobilidade física observou-se que, inicialmente,

a cliente realizava movimentos no braço esquerdo de modo passivo, porém, com o decorrer dos dias, aumentou gradativamente a atividade física, realizando movimentos amplos. A paciente realizou a demonstração dos exercícios, apresentando resultado satisfatório, bem como interesse pelo aprendizado.

A dor foi minimizada não só pela administração dos analgésicos, bem como pelas medidas de conforto, cuja implementação foi favorecida pelo interesse e assimilação das orientações pela paciente.

O déficit de conhecimento foi trabalhado ao longo da hospitalização, como também após a alta, durante os contatos diários estabelecidos por ocasião dos curativos realizados. Observamos interesse pelas orientações através de questionamentos recebidos, como também pelas verbalizações do aprendizado.

Em relação aos diagnósticos distúrbio da auto-imagem e disfunção sexual, tivemos como objetivo minimizar os efeitos negativos em relação à perda da mama. Realizamos intervenções junto à paciente e ao esposo, de modo a buscar alternativas conjuntas para prevenir futuros problemas de relacionamento. Obtivemos como resultado positivo a cooperação de ambos em discutir abertamente o problema, buscando soluções adaptativas.

A principal recomendação deste trabalho é que ações de enfermagem decorrentes da elaboração sistematizada proporcionem assistência de enfermagem individualizada, possibilitando uma avaliação contínua das alterações nos padrões de respostas humanas. Com base nas avaliações realizadas, pudemos observar respostas adaptativas da paciente aos estímulos contextuais e residuais.

Na efetivação dessa assistência, a interação enfermeiro/paciente mostrou-se imprescindível, uma vez que através das intervenções de enfermagem pretendeu-se conduzir a paciente a soluções adaptativas, pois ao se deparar com uma patologia grave e de característica mutiladora, a paciente necessita de mecanismo para solucionar ou amenizar os seus problemas.

É indiscutível a importância da enfermeira no processo vivido pelas mulheres diante do enfrentamento do câncer de mama. Ideal seria que existisse uma equipe de saúde interdisciplinar trabalhando conjuntamente. Assim, todos contribuiriam para uma assistência de qualidade, atuando em suas respectivas áreas de competência, interferindo eficientemente no processo de recuperação biopsicossocial da paciente.

A Teoria de Callista Roy – Teoria da Adaptação, mostrou-se adequada para

embasar o presente estudo, pois facilitou o entendimento do processo vivido pela mulher sob ameaça de vida, proporcionando um direcionamento fundamentado para a busca de soluções adaptativas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C. P. de. **O saber de enfermagem em sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1986.

ANDREW, H. A.; ROY, S. C. Essentials of the Roy adaptation model. In: _____; _____. **The Roy adaptation model: the definitives statement**. Norwalk, Connecticut: Appleton & Lange. 1991. p. 3-25.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação dos Programas de Controle do Câncer/ProOnco. **Estimativas de incidência e mortalidade por câncer no Brasil para 2003**. 2003a. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativas/2003>>. Acesso em: 4 out. 2003

_____. 2003b. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativas/2003>>. Acesso em 4 out. 2003.

GALBREATH, J. G. Callista Roy In: GEORGE, J. B. et al. **Teorias de enfermagem: dos fundamentos à prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. p.204-224.

IYER, P.W.; TAPTICH, J. B.; BERNOCC HI-L. **Processo e diagnóstico de enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 325p.

PHILLIPS, K. D. Roy's Adaptation model in nursing practice. In: ALLIGOOD, M. R.; TOMEY, A.M. **Nursing theory: utilization and application**. St Louis: Library of Congress, 1997. p. 175.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.