



Artigo Original

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E MODELO TEÓRICO DE ROY EM PACIENTES PROSTATECTOMIZADOS

NURSING DIAGNOSIS AND ROY'S THEORETICAL MODEL IN PROSTATECTOMIZED PATIENTS

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA Y MODELO TEÓRICO DE ROY EN PACIENTES SOMETIDOS A PROSTATECTOMÍA

Elisandra de Araújo Saldanha¹, Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão², Maria Isabel da Conceição Dias Fernandes³, Ana Beatriz de Almeida Medeiros⁴, Marcos Venícios de Oliveira Lopes⁵, Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira⁶

Estudo descritivo, cujo objetivo foi identificar o perfil dos diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional nos pacientes em pós-operatório imediato de prostatectomia e relacioná-los com problemas adaptativos do Modelo de Adaptação de Roy. Realizado em um hospital universitário do Nordeste do Brasil, entre novembro/2010 e abril/2011, com amostra de 50 indivíduos. A coleta ocorreu por meio de entrevista e exame físico, com posterior análise por meio do raciocínio clínico. Foram encontradas as relações: risco de quedas e potencial para lesão; deambulação prejudicada e mobilidade andar e/ou coordenação restritos; déficits no autocuidado e perda de habilidade para o autocuidado; dor aguda e dor aguda; insônia/padrão do sono prejudicado e privação do sono; constipação e constipação. Portanto, a maioria dos diagnósticos de enfermagem identificados são similares aos problemas adaptativos segundo Roy.

Descritores: Teoria de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Hiperplasia Prostática; Prostatectomia.

A descriptive study aimed at identifying the profile of NANDA International nursing diagnoses in patients in the immediate post-operative prostatectomy and relates them to adaptive problems of the Roy Adaptation Model. Conducted in a university hospital in the Northeast of Brazil, between November, 2010 and April, 2011, with a sample of 50 subjects. The collected data were through interviews and physical examinations, with subsequent analysis by means of clinical reasoning. These relations were found: risk of falls and potential injury; impaired ambulation and mobility to walk and/or restricted coordination; self-care deficits and loss of ability to self-care; acute pain and acute pain; insomnia/impaired sleep patterns and sleep deprivation; constipation and constipation. Therefore, most of the nursing diagnoses identified are similar to adaptive problems according to Roy.

Descriptors: Nursing Theory; Nursing Diagnosis; Prostatic Hyperplasia; Prostatectomy.

Estudio descriptivo, con objetivo de identificar el perfil de los diagnósticos de enfermería internacional NANDA en pacientes postoperatorio inmediato de prostatectomía y relacionarlos con los problemas de adaptación del Modelo de Adaptación de Roy. Llevado a cabo en hospital universitario en Nordeste de Brasil, entre noviembre/2010 y abril/2011, con muestra de 50 individuos. Los datos fueron recolectados a través de entrevista y examen físico, con posterior análisis por medio del razonamiento clínico. Fueron encontrados las relaciones: riesgo de caídas y posibles lesiones; alteración de la deambulación y la movilidad a pie y/o coordinación restringida; déficits de autocuidado y pérdida de la capacidad de autocuidado; dolor agudo y dolor agudo; patrones de insomnio/sueño y privación del sueño con discapacidad; estreñimiento y estreñimiento. Por lo tanto, la mayor parte de los diagnósticos de enfermería identificados son similares a los problemas de adaptación de acuerdo con Roy.

Descritores: Teoría de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Hiperplasia Prostática; Prostatectomía.

*Artigo baseado na dissertação de mestrado intitulada "Diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório imediato de prostatectomia de um hospital universitário de Natal-RN", apresentada na Universidade Federal de Rio Grande do Norte, em 2011.

¹Enfermeira do Hospital Universitário Onofre Lopes. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, RN, Brasil. E-mail: sandra.jp@hotmail.com

²Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN. Bolsista CAPES. Natal, RN, Brasil. E-mail: ceciliamfqueiroz@gmail.com

³Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN. Bolsista CAPES. Natal, RN, Brasil. E-mail: bebel_6@hotmail.com

⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Substituta da Escola de Enfermagem da UFRN. Natal, RN, Brasil. E-mail: abamedeiros@gmail.com

⁵Enfermeiro. Doutor. Professor Associado II do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: marcos@ufc.br

⁶Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta II do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN. Natal, RN, Brasil. E-mail: analuisa_brandao@yahoo.com.br

Autor correspondente: Ana Beatriz de Almeida Medeiros

Campus Universitário, n.3000. Bairro: Lagoa Nova. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. CEP 59072-970. E-mail: abamedeiros@gmail.com

INTRODUÇÃO

Problemas urológicos vêm se destacando nas pesquisas devido ao aumento de casos que acometem a população mundial. Dentre esses problemas, sobressaem aqueles relacionados à próstata, especificamente a hiperplasia benigna da próstata (HBP) e o câncer de próstata. A HBP é uma afecção comum entre homens com mais de 60 anos e, de cada 100 mil homens, 30 morrem por causa dessa doença⁽¹⁾. Já o câncer de próstata, neoplasia prevalente na população masculina⁽²⁾, é o sexto tipo de câncer mais comum no mundo, representando cerca de 10% do total de casos de câncer. Sua taxa de incidência é cerca de seis vezes maior nos países desenvolvidos em comparação aos países em desenvolvimento.

O tratamento de ambas as ocorrências visa a melhoria na qualidade de vida do paciente e ao alívio dos seus sinais e sintomas, quais sejam: sensação de esvaziamento incompleto da bexiga, jato urinário fraco e intermitente, gotejamento terminal, nictúria, urgência urinária, dentre outros⁽¹⁾. Desse modo, as opções de tratamento dependerão do quadro clínico apresentado pelo paciente. Portanto, a terapêutica pode variar entre a conduta conservadora, como a observação e o tratamento medicamentoso, e os procedimentos cirúrgicos, como a incisão transuretral da próstata, a ressecção transuretral e a prostatectomia^(1,3).

A prostatectomia, procedimento de remoção da próstata, considerada como a melhor intervenção cirúrgica a longo prazo, melhora os sintomas apresentados em 90% e, além disso, possui a menor taxa de reoperação. Entretanto, por ser mais invasiva, está quase sempre acompanhada de hemorragia e outras complicações^(1,3).

Nesse contexto, a equipe de enfermagem possui como responsabilidade assistir o paciente prostatectomizado, tanto no aspecto físico como no psicológico, pois se sabe que a prostatectomia provoca, comumente, complicações, como a incontinência urinária, disfunção erétil e hemorragia. Esses efeitos

colaterais, sobretudo os dois primeiros, geram, nos indivíduos submetidos ao procedimento, sentimentos de inutilidade e falta de controle sobre suas vidas⁽⁴⁾.

Diante desses fatos, percebe-se a necessidade de melhor organização e sistematização do cuidado de enfermagem a essa clientela. Para tanto, destaca-se o Processo de Enfermagem (PE), como um instrumento de enfermagem eficaz para tal organização. Metodologia que exerce influência na qualidade do cuidado, visto que, executada de modo sistemático, define as necessidades do paciente, orienta a assistência e documenta os resultados obtidos com a intervenção executada⁽⁵⁾.

Ademais, associado ao PE, o enfermeiro necessita executá-lo sob o contexto de um referencial teórico, além de trabalhar com sistemas padronizados de linguagem, tanto para diagnósticos de enfermagem (DE), quanto para resultados e intervenções, com vistas a promover um cuidado de maior qualidade.

No que se refere aos diagnósticos, resultados e intervenções, a *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA Internacional)⁽⁶⁾, a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) são os sistemas de classificação mais divulgados e aplicados em âmbito mundial⁽⁷⁾.

Em apoio a esses sistemas de classificação, teorias vêm contribuindo para o desenvolvimento do conhecimento de enfermagem, de modo a auxiliar no fortalecimento da prática. Dentre elas, destaca-se o Modelo de Adaptação⁽⁸⁾ de Sister Callista Roy associado ao paciente prostatectomizado, em virtude de este comumente apresentar, no período pós-operatório, sentimentos de impotência e inutilidade sobre sua vida. Dessa forma, tal modelo visa a adaptação dessa clientela às situações de vida.

Segundo o Modelo de Adaptação, o paciente é considerado um sistema holístico, que emite respostas adaptativas ou ineficientes, inclusas em quatro modos:

fisiológico, autoconceito, desempenho de papéis e interdependência. O modo fisiológico contempla cinco necessidades básicas de integridade fisiológica: oxigenação, nutrição, eliminação, atividade/repouso e proteção; e quatro processos complexos: sensitivo, líquidos-eletrólitos, função neurológica e função endócrina⁽⁸⁾.

O modo do autoconceito engloba aspectos psicológicos e espirituais que a pessoa mantém sobre ela mesma. Possui dois componentes: eu físico, que inclui a sensação e a autoimagem corporal; e eu pessoal, compreendido do eu consistência, eu ideal e eu ético-moral-espiritual. O modo de desempenho de papéis identifica os padrões de interação social da pessoa, em relação aos outros. E o modo de interdependência enfoca interações relacionadas a dar e receber afeto, respeito e valor⁽⁸⁾.

Assim, o cuidado de enfermagem visualizado a partir da ótica do Modelo Teórico de Adaptação de Roy possibilita um trabalho efetivo, em que as metas visam o restabelecimento e/ou à manutenção do equilíbrio, sendo possível relacioná-las às intervenções necessárias.

Destarte, tendo-se em vista que o paciente prostatectomizado apresenta mudanças no seu cotidiano advindos do procedimento, e por esse motivo emitirá respostas ineficientes em um primeiro momento, é importante que sejam traçados os principais problemas de enfermagem sob a ótica do Modelo de Adaptação de Roy e da taxonomia da NANDA Internacional, com vistas a subsidiar o direcionamento do planejamento da assistência de enfermagem, contribuindo para uma adaptação melhor do paciente ao novo estilo de vida, além de proporcionar o fortalecimento científico da enfermagem.

Logo, o presente estudo se faz necessário para buscar os principais problemas apresentados pelos pacientes em pós-operatório de prostatectomia, e assim compreender as diferentes necessidades apresentadas pelo paciente prostatectomizado, levando em conta sua adaptação ao novo estilo de vida, de modo a contribuir

para um planejamento da assistência mais efetiva e eficiente. Além disso, expõe a aplicabilidade do Modelo coadunado com a NANDA Internacional, oferecendo ao enfermeiro subsídios para o cuidado de enfermagem a partir da análise do comportamento do paciente prostatectomizado. E, por fim, contribui para a construção do conhecimento e engrandecimento da profissão como ciência, pois a utilização de teorias propicia embasamento científico para o desempenho do cuidado clínico de enfermagem.

Diante do exposto, surgiram os seguintes questionamentos: Quais diagnósticos de enfermagem são evidenciados em pacientes no pós-operatório imediato de prostatectomia? Há relação entre os diagnósticos identificados e os problemas adaptativos do Modelo de Adaptação de Sister Callista Roy?

Sendo assim, o estudo objetivou identificar o perfil dos diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional nos pacientes em pós-operatório imediato de prostatectomia e relacioná-los com problemas adaptativos do Modelo de Adaptação de Roy.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo transversal e de caráter descritivo, realizado em uma clínica cirúrgica do hospital universitário de uma capital do Nordeste do Brasil, o qual é referência terciária para todo o estado, comporta 185 leitos, distribuídos nos setores de unidade de tratamento intensivo, transplante e enfermarias. O local específico da coleta dos dados foi a enfermaria urológica e enfermarias de outras especialidades, onde porventura existissem pacientes submetidos à prostatectomia.

A população constou de 102 pacientes com HBP ou câncer de próstata, internados no hospital acima mencionado, em pós-operatório imediato de prostatectomia. Esse quantitativo foi extraído de um sistema informatizado do referido hospital, no período de 01/08/2009 a 31/07/2010. Calculou-se a amostra com base na fórmula desenvolvida para estudos com

populações finitas, a qual considera o coeficiente de confiança, o erro amostral e o tamanho da população⁽⁹⁾. Portanto, foram considerados como parâmetros: coeficiente de confiança do estudo de 95%, erro amostral de 10%. Devido à ausência de estudos que estimassem a prevalência dos problemas adaptativos do Modelo de Adaptação nesta clientela, considerou-se um valor conservador de 50%. Assim, a partir da aplicação da fórmula, encontrou-se um tamanho amostral de 50 indivíduos.

Os critérios de inclusão no estudo foram os seguintes: ter diagnóstico médico de hiperplasia prostática benigna ou neoplasia prostática; encontrar-se no pós-operatório de até 48 horas após a cirurgia de próstata no momento da coleta de dados. E os critérios de exclusão: estar em condições físicas e mentais que inviabilizassem a participação na pesquisa; paciente prostatectomizado com doenças cardiovasculares avançadas, doença pulmonar avançada, doença hepática progressiva ou doença periférica extensa, pois tais afecções podem apresentar sinais e sintomas que interferem no estabelecimento do perfil fidedigno dos diagnósticos de enfermagem da clientela estudada.

Os dados foram coletados nos meses de novembro de 2010 a abril de 2011, por meio de roteiro de entrevista e de exame físico. A entrevista contemplou as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, número de filhos, procedência, renda familiar, ocupação, anos de estudos, religião, etilismo, tabagismo, exame periódico preventivo, ano de diagnóstico da doença, obstrução urinária, nictúria, sensação de esvaziamento incompleto da bexiga, disúria, dificuldade em iniciar a micção, aumento da frequência urinária, urgência urinária, jato urinário fraco ou interrompido, hematúria, dor óssea e perda de peso.

Para a realização do exame físico, foram utilizados os quatro métodos propedêuticos de avaliação, a saber: inspeção, palpação, percussão e ausculta, no sentido céfalo-caudal, de modo a especificar cada segmento do

corpo (cabeça, pescoço, sistema cardiopulmonar, abdominal, membros e sistema neurológico).

Após a coleta, iniciou-se a análise dos dados, a qual ocorreu por meio do raciocínio clínico. Para tanto, traçaram-se os diagnósticos de enfermagem, conforme a NANDA Internacional⁽⁶⁾ e identificaram-se os problemas adaptativos do Modelo de Adaptação⁽⁸⁾, com posterior comparação entre ambos os diagnósticos, com vistas a estabelecer relações de semelhança. O processo diagnóstico se deu por duas fases: análise (categorização dos dados e identificação de lacunas) e síntese (agrupamento, comparação, identificação e relação dos fatores etiológicos)⁽¹⁰⁾.

Em seguida, construiu-se um banco de dados no aplicativo *Microsoft Excel* e, com o auxílio do programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 16.0, os dados sociodemográficos e os diagnósticos de enfermagem identificados foram processados e analisados com ajuda da estatística descritiva, sendo apresentados por meio da frequência relativa. Os testes de associação foram aplicados somente para os diagnósticos de enfermagem que estavam acima do Percentil 50, pois os mesmos apresentaram maiores frequências. A apresentação dos dados ocorreu por meio de um quadro, com posterior discussão embasada na literatura pertinente.

O estudo respeitou os preceitos éticos, de acordo com a Resolução 196/96⁽¹¹⁾, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob Protocolo nº 130/10 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 0147.0.051.000-10.

RESULTADOS

A seguir, serão abordados os dados da caracterização sociodemográfica, os diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional e a relação entre estes e os problemas adaptativos do Modelo de Adaptação em pacientes prostatectomizados.

Dentre os homens entrevistados, a idade média

foi de 67,78 anos (\pm 8,286), 80% tinham companheiras, 90% residiam em cidades do interior do Rio Grande do Norte e a renda familiar variou de zero a oito salários mínimos, prevalecendo os aposentados (60%). Quanto à escolaridade, 44% eram analfabetos e 40% tinham o ensino fundamental incompleto.

No tocante à identificação do perfil de diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional encontrados na clientela pesquisada, foi delineado, neste estudo, um total de 28 diagnósticos, quais sejam: Risco de quedas (100%), Deambulação prejudicada (100%), Risco de infecção (100%), Déficit no autocuidado para banho (100%), Déficit no autocuidado para higiene íntima (100%), Déficit no autocuidado para vestir-se (100%), Risco de volume de líquidos deficiente (94%), Dor aguda (36%), Insônia (26%), Conhecimento deficiente (20%), Dentição prejudicada (18%), Constipação (16%), Padrão do sono prejudicado (16%),

Conforto prejudicado (10%), Motilidade gastrointestinal disfuncional (6%), Integridade da pele prejudicada (6%), Deglutição prejudicada (6%), Risco de constipação (6%), Volume de líquido excessivo (4%), Distúrbio na imagem corporal (4%), Fadiga (4%), Hipertermia (4%), Interação social prejudicada (2%), Risco de solidão (2%), Risco de glicemia instável (2%), Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais (2%), Baixa autoestima situacional (2%), Confusão aguda (2%).

Os diagnósticos de enfermagem supracitados foram traçados mediante raciocínio clínico, a partir dos dados coletados na entrevista e no exame físico. Estes serão expostos no Quadro 1 a seguir, entretanto, apenas os diagnósticos enquadrados acima do percentil 50, que representam os diagnósticos com maiores frequências relativa, serão apresentados abaixo e relacionados com os problemas adaptativos de Roy.

Quadro 1 – Relação dos diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional, acima do percentil 50, e os problemas adaptativos do Modelo de Adaptação identificados em pacientes submetidos à prostatectomia. Natal/RN, Brasil, 2013

Diagnósticos de enfermagem – NANDA Internacional		Modo dos problemas adaptativos de Roy	Problemas adaptativos de Roy
Risco de quedas	100%	Modo fisiológico	Potencial para lesão
Deambulação prejudicada	100%		Mobilidade andar e/ou coordenação restritos
Déficit no autocuidado para banho	100%		Perda de habilidade do autocuidado
Déficit no autocuidado para higiene íntima	100%		Perda de habilidade do autocuidado
Déficit no autocuidado para vestir-se	100%		Perda de habilidade do autocuidado
Dor Aguda	36%		Dor Aguda
Insônia	26%		Privação do sono
Constipação	16%		Constipação
Padrão de sono prejudicado	16%		Privação do sono

Ao se relacionar os diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional e os problemas adaptativos propostos pelo Modelo de Adaptação foram analisados nove dos 13 diagnósticos de enfermagem apresentados acima do percentil 50, em virtude de quatro diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional (Risco de infecção, Risco de volume de líquidos deficiente, Conhecimento deficiente e Dentição prejudicada) não possuírem relação de semelhança com os problemas adaptativos do Modelo de Adaptação.

Ademais, dentre os quatro modos adaptativos contidos no modelo de adaptação de Roy – fisiológico, autoconceito, desempenho de papéis e interdependência – apenas os problemas contidos no modo fisiológico obtiveram relação com os diagnósticos de enfermagem acima do percentil 50 traçados para esta clientela, não sendo identificada relação com os demais modos. Assim, evidenciou-se, neste estudo, que os pacientes em pós-operatório imediato apresentavam, preponderantemente, problemas relativos às

necessidades básicas e aos processos complexos desse modo adaptativo.

DISCUSSÃO

Relativo ao perfil sociodemográfico dos pesquisados, encontrou-se concordância com estudos realizados em pacientes cirúrgicos, pois se observou que a média de idade dos entrevistados era em torno de 65-66 anos, e na maioria eram casados e aposentados. No tocante à escolaridade, a maioria dos pacientes apresentava baixa escolaridade⁽¹²⁻¹³⁾.

Sabe-se que no Brasil o analfabetismo ainda é alto, correspondendo a um montante de 14,1 milhões de pessoas, entretanto, essa taxa diminuiu, em 10 anos, de 13,3% para 9,7%. Os segmentos mais afetados pelo analfabetismo são as pessoas com 60 anos ou mais (32,9%), as pessoas de cor preta (10,2%) e parda (58,8%), e 52,2% dessas pessoas residem na Região Nordeste e sobrevivem com meio salário mínimo⁽¹⁴⁾. Tais dados corroboram com os obtidos na pesquisa em questão.

Acrescenta-se ainda que características como estas, analfabetismo e baixa renda familiar, poderão dificultar o entendimento da doença, dos cuidados pós-operatórios, assim como no autocuidado realizado pelo paciente⁽¹⁵⁾. Ademais, o baixo poder aquisitivo dificulta o acesso aos serviços de saúde⁽¹⁶⁾.

Quanto aos diagnósticos de enfermagem expostos no Quadro 1, tais como Risco de queda, Deambulação prejudicada e o Déficit no autocuidado para banho, para higiene íntima e para vestir-se, eles estavam presentes em todos os pacientes, pois a maioria dos pacientes entrevistados eram idosos, encontravam-se com acesso venoso periférico, irrigação vesical contínua, além de estarem internados em enfermarias com móveis em excesso, pouca iluminação e banheiro com ausência de material antiderrapante.

Esses diagnósticos assumem expressão especial na população idosa, em virtude de os idosos serem mais vulneráveis às lesões físicas e imunológicas, devido à

diminuição da reserva funcional, caracterizada pelo processo de envelhecimento, que pode ser agravada e acelerada pela presença de múltiplas doenças crônico-degenerativas⁽¹⁷⁾. Ademais, tais diagnósticos estiveram presentes em decorrência de os pacientes em pós-operatório de prostatectomia geralmente utilizarem dispositivos hospitalares diversos, como suporte de soro, acesso venoso, sonda vesical, bolsa coletora de urina e drenos, além da presença da própria incisão cirúrgica, que dificulta a deambulação, a realização do autocuidado e aumenta o risco de infecção.

Referente às semelhanças entre os diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional e os problemas adaptativos do Modelo de Adaptação, verificou-se, conforme apresentado no Quadro 1, que, dos quatro modos analisados, apenas os problemas enquadrados no modo fisiológico apresentaram relação com os da NANDA Internacional.

O modo fisiológico corresponde aos incentivos ambientais ao corpo humano e envolve necessidades básicas de integridade fisiológica e processos complexos, como citado anteriormente. Neste estudo, foram identificadas relações entre os diagnósticos de enfermagem e duas necessidades básicas do modo fisiológico: atividade/repouso e eliminação. O processo complexo "sentidos" obteve a maior frequência de relação, apresentando cinco dos nove problemas adaptativos, e são eles: Potencial para lesão; Perda de habilidade do autocuidado para as três categorias: banho, higiene íntima e vestir-se; e Dor aguda.

Desse modo, o problema adaptativo "Potencial para lesão" estabeleceu relação com o diagnóstico de enfermagem Risco de quedas da Taxonomia II da NANDA Internacional. Esse diagnóstico está enquadrado no domínio 11 (Segurança e Proteção) e na classe 2 (Lesão Física), sendo definido como a suscetibilidade aumentada para quedas que podem causar dano físico^(6,8). Percebeu-se que o problema de adaptação "Potencial para lesão" encontra-se no processo complexo "sentidos" e não no processo complexo

“proteção” descrito por Roy, o qual faz relação com o domínio segurança/proteção da NANDA Internacional, gerando assim conflito na escolha de decisão para associação.

Ainda referente ao processo complexo “sentidos”, estabeleceu-se relação dos diagnósticos de enfermagem Déficit no autocuidado para banho, higiene íntima e vestir-se da NANDA Internacional, englobados no domínio 4 (Atividade e Repouso), classe 5 (Autocuidado), com o problema adaptativo Perda de habilidade do autocuidado^(6,8). Assim como o diagnóstico supracitado, verificou-se a existência de divergência na posição dos termos, uma vez que o problema adaptativo está em um processo complexo diferente do domínio do diagnóstico de enfermagem da NANDA Internacional, porém, há semelhança dos rótulos diagnósticos.

O diagnóstico de enfermagem Dor aguda encontrado no domínio 12 (Conforto) e na classe 1 (Conforto físico) da Taxonomia-II da NANDA Internacional⁽⁶⁾ relaciona-se ao problema adaptativo Dor aguda pertencente ao processo complexo “sentidos”⁽⁸⁾. Ambos possuem a mesma nomenclatura, todavia, destaca-se que não há a necessidade básica “conforto” no Modelo de Adaptação, assim como o domínio “sentidos” na Taxonomia II da NANDA Internacional.

Em consonância com o Modelo de Adaptação, os problemas adaptativos Mobilidade de andar e/ou coordenação restritos e Privação do sono enquadram-se nas necessidades básicas de integridade fisiológica, especificamente, no domínio atividade e repouso. O problema adaptativo constipação enquadra-se também nas necessidades básicas, entretanto, encontra-se no domínio eliminações⁽⁸⁾.

O problema adaptativo Mobilidade de andar e/ou coordenação restritos⁽⁸⁾ pode ser associado ao diagnóstico Deambulação prejudicada da Taxonomia II da NANDA Internacional. A Deambulação prejudicada é definida como a limitação à movimentação independente, a pé, pelo ambiente, e encontra-se no domínio 4 (Atividade e Repouso), na classe 2

(Atividade/Exercício)⁽⁶⁾. Desse modo, percebe-se forte relação entre ambos devido à semelhança nos seus agrupamentos de domínio e nas suas definições.

O problema adaptativo Privação do sono, enquadrado no domínio atividade/repouso, estabeleceu relação com os diagnósticos Insônia e Padrão de sono prejudicado contemplados no domínio 4 (Atividade/Repouso) e na classe 1 (Sono/Repouso) da NANDA Internacional^(6,8). Nesta associação, percebe-se a semelhança da necessidade básica descrita por Roy com o domínio da NANDA Internacional, entretanto, percebe-se certa diferenciação nas nomenclaturas para os problemas adaptativos e diagnósticos. Ressalta-se, ainda, que no Modelo de Adaptação há o problema adaptativo potencial para o distúrbio no padrão do sono que se assemelha com o diagnóstico padrão de sono prejudicado, no entanto, este é um problema potencial e não real, não havendo possibilidade de se estabelecer relação.

O diagnóstico “Constipação” definido como a diminuição na frequência normal de evacuação, acompanhada por passagem de fezes difícil ou incompleta e/ou eliminação de fezes excessivamente duras e secas está vinculado ao domínio 3 (Eliminação e Troca) e na classe 2 (Função gastrintestinal) da Taxonomia II da NANDA Internacional. No Modelo descrito por Roy, o problema adaptativo Constipação está inserido na necessidade básica eliminação^(6,8). Logo, fica clara a semelhança entre os termos tanto na questão da titulação como no domínio e necessidade básica enquadrados.

Em pesquisa realizada sobre a relação entre a taxonomia dos diagnósticos da NANDA Internacional e do modo fisiológico do Modelo de Adaptação, encontrou-se que existem divergências entre a tipologia escrita por Roy e a taxonomia da NANDA Internacional em relação ao aspecto numérico, já que a tipologia proposta por Roy apresenta uma quantidade inferior de situações, entretanto, destaca-se a grande semelhança entre alguns rótulos diagnósticos, os domínios e suas

denominações. Talvez isso tenha ocorrido em consequência de Sister Callista Roy ter sido membro da NANDA desde os seus primeiros trabalhos⁽¹⁷⁾.

Logo, ficam explícitas as semelhanças entre os diagnósticos da NANDA Internacional e os problemas adaptativos do Modelo de Adaptação proposto por Roy nos pacientes submetidos à prostatectomia. Entretanto, destaca-se a ocorrência de algumas divergências em relação ao posicionamento e à quantificação dos termos e dos domínios com as necessidades básicas e os processos complexos entre o Modelo de Adaptação e a Taxonomia-II da NANDA Internacional.

CONCLUSÃO

Foram realizadas as seguintes relações entre os diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional e os problemas adaptativos propostos pelo Modelo de Adaptação: Risco de quedas e Potencial para lesão; Deambulação prejudicada e Mobilidade andar e /ou coordenação restritos; Déficit no autocuidado para banho, higiene íntima e vestir-se e Perda de habilidade ao autocuidado; Dor aguda e Dor aguda; Insônia/Padrão do sono prejudicado e Privação do sono; e Constipação e Constipação. Evidenciando-se, dessa forma, a semelhança entre os diagnósticos estipulados pela NANDA Internacional e os problemas adaptativos propostos por Callista Roy.

A dor aguda e a constipação foram os únicos rótulos diagnósticos que exibiram sinonímia idêntica, pois foram encontradas em ambas as classificações com os mesmos títulos diagnósticos. Os demais, apesar de não possuírem rótulos diagnósticos idênticos, possuíam semelhança quanto ao sentido.

A associação conceitual elucidada exigiu uma análise crítica do modelo teórico adotado, já que este apresenta formas diferentes de estabelecer os diagnósticos de enfermagem. Acredita-se que estudos como este trazem implicações para a prática de enfermagem, uma vez que subsidiam o direcionamento do planejamento da assistência de enfermagem a partir

dos problemas traçados, contribuindo para uma melhoria dos resultados positivos alcançados nesta clientela.

Como limitação do estudo identificou-se o fato de a relação dos diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional com os problemas adaptativos do Modelo de Adaptação ter sido realizada apenas para os diagnósticos acima do percentil 50. Logo, se a relação fosse identificada para todos os diagnósticos traçados, consequentemente, os problemas adaptativos inseridos nos outros modos do Modelo teórico de Roy poderiam ser contemplados.

REFERÊNCIAS

1. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
2. Ministério da Saúde (BR). Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
3. Lima H. Hiperplasia benigna da próstata. In: Nardoza Júnior A. Manual de urologia. São Paulo: Planmark; 2010. p.69-73.
4. Burt J, Caelli K, Moore K, Anderson M. Radical prostatectomy: men's experiences and postoperative needs. J Clin Nurs. 2005; 14(7):883-90.
5. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Esc Anna Nery. 2009;13(1):188-93.
6. Herdman TH. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação (2012-2014). Porto Alegre: Artmed; 2013.
7. Costa IKF, Nóbrega WG, Costa IKF, Torres GV, Lira ALBC, Tourinho FSV, et al. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do Modelo Adaptativo de Roy. Rev Gaúcha Enferm. 2011; 32(3):561-8.
8. Roy C, Andrews HA. The Roy Adaptation Model. 3th. New Jersey: Pearson; 2009.

9. Fontelles MJ, Simões MG, Almeida JC, Fontelles RGS. Metodologia da pesquisa: diretrizes para o cálculo do tamanho da amostra. *Rev Méd Paraná*. 2010; 24(2):57-64.
10. Cerullo JAS, Cruz DALM. Raciocínio clínico e pensamento crítico. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010; 18(1):124-9.
11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
12. Napoleão AA, Caldato VG, Petrilli Filho JF. Diagnósticos de enfermagem para o planejamento da alta de homens prostatectomizados: um estudo preliminar. *Rev Eletr Enf [periódico na Internet]*. 2009 [citado 2013 abr 02];11(2):286-94. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/v11n2a08.htm
13. Lima FET, Araújo TL, Moreira TMM, Lopes MVO, Medeiros AM. Características sociodemográficas de pacientes submetidos à revascularização miocárdica em um hospital de Fortaleza-CE. *Rev Rene*. 2009; 10(3):37-43.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro; 2010.
15. Vianna MC, Napoleão AA. Reflexões sobre cuidados de enfermagem para a alta de pacientes prostatectomizados. *Ciênc Cuid Saúde*. 2009; 8(2):269-73.
16. Guedes HM, Nakatani AYK, Santana RF, Bachion MM. Identificação de diagnósticos de enfermagem do domínio segurança/proteção em idosos admitidos no sistema hospitalar. *Rev Eletr Enf. [periódico na Internet]*. 2009 [citado 2013 abr 02]; 11(2):249-56. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/v11n2a03.htm
17. Vivan AS, Argimon II. Estratégias de enfrentamento, dificuldades funcionais e fatores associados em idosos institucionalizados. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(2):436-44.
18. 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.

Recebido: 02/04/2013

Aceito: 20/06/2013