

CAPÍTULO 12

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM HISTÓRICO DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR E DIAGNÓSTICO ATUAL DE DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA À LUZ DA TEORIA DE CALLISTA ROY: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kedma Kaetana Sá Rocha

Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Amapá, Campus Marco-Zero

Andriely Katrine Silva Monteiro

Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Amapá, Campus Marco-Zero

Agatha Bianca Schuertz Osório

Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Amapá, Campus Marco-Zero

Karyna Pereira Fonseca Sousa

Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Amapá, Campus Marco-Zero

Daylane Natália Pinheiro Oliveira

Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Amapá, Campus Marco-Zero

Diana Dárylm Mascarenhas Martins

Enfermeira, Universidade Federal do Amapá, Campus Marco-Zero

Laís Farias dos Santos

Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Amapá, Campus Marco-Zero

Jose Luiz Picanço da Silva

Especialista em Enfermagem Cirúrgica, Docente na Universidade Federal do Amapá, Campus Marco-Zero

Érika Tatiane de Almeida Fernandes Rodrigues

Doutora em Ciências, Docente na Universidade Federal do Amapá, Campus Marco-Zero

RESUMO

Objetivo: Elaborar sistematização da assistência de enfermagem (SAE) para paciente internado em ambiente hospitalar com histórico de Leishmaniose Tegumentar (LT) e atual diagnóstico de Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) com base na Teoria de Callista Roy. **Metodologia:** Este estudo consiste em um relato de experiência do tipo descritivo, com abordagem qualitativa. Foi realizado na clínica médica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá (HU-UNIFAP), localizado na cidade de Macapá - AP, no período de 21 a 28 de agosto de 2023 com o paciente J.P.R.

Resultados: A pesquisa evidenciou que é nítido o papel da SAE associada à teoria de Callista Roy como instrumento fundamental e indispensável na recuperação da saúde e na adaptação do cliente, minimizando os danos e visando a promoção de bem-estar físico, emocional e psicológico.

Conclusão: Observou-se considerável evolução no quadro clínico do cliente, melhora física, emocional e psicológica, sendo indispensável o apoio prestado ao paciente de toda equipe multiprofissional e, em especial a implementação da SAE.

Palavras-chave: Leishmaniose Tegumentar; Sistematização da Assistência De Enfermagem; Callista Roy; Úlceras Cutâneas; Doença Arterial Obstrutiva Periférica.

INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Tegumentar (LT) é uma doença zoonótica que se manifesta de diversas maneiras, sendo conhecida por apresentar várias formas clínicas distintas (Neves, 2005). É uma enfermidade infecciosa, de evolução crônica e não transmissível que afeta a pele e as mucosas, sendo causada por protozoários pertencentes ao gênero *Leishmania*. Embora raramente fatal, essa doença pode resultar em deformidades significativas que afetam a autoestima dos indivíduos infectados (Brasil, 2018).

É classificada como uma doença negligenciada, uma vez que é mais comum em comunidades de baixa renda, e continua sendo um problema de saúde pública relevante, com altas taxas de incidência e prevalência no país, principalmente quando associado ao trabalho braçal e ambientes de florestas (Brasil, 2018; Brasil, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde, os 3 tipos de *Leishmania* mais relevantes são o *amazonensis* que se distribui pelas florestas da Amazônia Legal (Amazonas, Pará, Rondônia, Tocantins e Maranhão), o *guyanensis* que está limitado à Região Norte (Acre, Amapá, Roraima, Amazonas e Pará), especialmente em florestas de terra firme que não se alagam no período de chuvas e o *braziliensis* que é encontrado em todo território brasileiro. A nível nacional são registrados em média 21.000 casos/ano, e sua maior incidência está na Região Norte com 46, 4 casos/100.000 habitantes (Brasil, 2023).

Tabela 1 - Casos em localidades endêmicas, 2022.

Local	Casos Diagnosticados
Amapá	467
Região Norte	6.560
Amazônia Legal	9.283

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2023.

A princípio a lesão apresenta características do tipo papulovesiculosa que pode ser acompanhada de linfangite, além de inflamação dos gânglios linfáticos mais próximos, posteriormente há ulceração dessa pápula e exibição de úlcera, indolor, com bordas ligeiramente elevadas e regulares (talhadas a pique), pouco exsudativa e com tecido de granulação na superfície. Dentro de alguns meses pode haver disseminação hematogênica e/ou linfática, levando a parasitos e lesões em novas localizações e agravamento das feridas (Rey, 2010).

As lesões leishmanióticas tendem a cronicidade e desenvolvimento lento, tanto para expansão quanto para cicatrização que pode durar vários anos, principalmente se o paciente tiver outras patologias como Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) que, por impedir fluxo sanguíneo adequado para alguma região do corpo compromete a cicatrização (Hinkle e Cheever, 2020; Rey, 2010).

Em síntese, DAOP faz parte do conjunto de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Fowkes *et al.*, 2013). Sua fisiopatologia está relacionada com o acúmulo anormal de depósitos lipídicos, cálcio, componentes sanguíneos, carboidratos e tecido fibroso na túnica íntima nas paredes das artérias causando estenose total ou parcial e embora existam muitas teorias sobre a formação da aterosclerose, o princípio de diversas delas é a resposta a lesão, que leva à uma agregação plaquetária e de monócitos localizada que gera isquemia nos tecidos e órgãos não supridos (Burihan e Júnior, 2019; Hinkle e Cheever, 2020).

As manifestações clínicas de DAOP incluem claudicação intermitente, com a progressão da doença, dor em repouso (persistente, intensa e perturbadora), particularmente à noite, e pode ser incapacitante. A temperatura e pulso do membro podem ser alterados quando comparados com o outro, o que está afetado apresentará uma temperatura mais baixa e o pulso fraco ou ausência de pulso. Podem estar evidentes alterações cutâneas e ungueais, ulcerações, gangrena e atrofia muscular (Hinkle e Cheever, 2020).

Essas ulcerações presentes na pele tanto por LT quanto por DAOP se caracterizam por “[... qualquer interrupção na solução de continuidade do tecido cutâneo-mucoso, acarretando alterações na estrutura anatômica ou função fisiológica dos tecidos afetados.]” (Brasil, 2002).

Sobre o grau das úlceras, elenca-se grau I para o acometimento da epiderme, há sinais de enrijecimento, descoloração e hiperemia, no entanto a pele continua íntegra; enumera-se grau II para lesões que perdem parcialmente o tecido envolvendo a epiderme ou a derme, se apresenta em forma de escoriação ou bolha e é superficial; considera-se grau III aquelas lesões que comprometem a epiderme, derme e hipoderme; e descreve-se úlcera de grau IV aquela que afeta a epiderme, derme, hipoderme e tecidos mais profundos como tecido muscular e ósseo (Brasil, 2002).

Esses aspectos são estabelecidos de acordo com a etiologia da úlcera. Geralmente, a maioria das úlceras apresenta mais de uma etiologia.

Os principais sinais e sintomas comuns de variadas úlceras são algia, odor fétido, tecido de granulação friável, regiões com fibrina e/ou necrose, leve anemia e edema. Esta pode encontrar-se exsudativa ou recoberta por escaras (Abbade *et al.*, 2020; Balista, 2016; Brasil, 2002; Hinkle e Cheever, 2020).

Considerando a complexidade da situação percebe-se a importância de utilizar-se a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) para prestar assistência adequada, proporcionar conforto e qualidade de vida para pacientes que possuem essas patologias, visto que a SAE consiste no instrumento base para o exercício das atividades de toda a equipe de enfermagem, elaborada de forma privativa pelo enfermeiro, sendo através dela que o enfermeiro investiga, diagnostica, planeja, implementa e avalia seu paciente de forma individualizada (Silva *et al.*, 2020).

A elaboração da SAE desenvolve-se fundamentados nas Teorias de Enfermagem de forma que, a partir delas, o enfermeiro obtém embasamento científico para elaboração e execução de cuidados para promoção, manutenção e recuperação da saúde (George *et al.*, 2000; Silva *et al.*, 2020). A partir disso, neste trabalho utilizou-se a Teoria de Callista Roy que visa estabelecer o atendimento de enfermagem ideal a partir de 4 modos, são eles: fisiológico, autoconceito, função do papel e interdependência para sustentar a assistência de enfermagem ao paciente atendido em ambiente hospitalar com as patologias supracitadas a fim de oferecer qualidade de vida no que tange sua adaptação levando em consideração os problemas sociais e psicológicos que apresentam-se junto às lesões cutâneas.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em um relato de experiência do tipo descritivo, com abordagem qualitativa que objetiva descrever os diagnósticos de enfermagem encontrados durante a assistência de enfermagem ao paciente com histórico de LT e atual diagnóstico de DAOP e úlceras cutâneas à luz da teoria de Callista Roy.

O estudo foi realizado na clínica médica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá (HU-UNIFAP), localizado na cidade de Macapá - AP, durante o período de 21 a 28 de agosto de 2023, o cliente foi internado no dia 16/08/2023 com CID L 98.8 e apresenta história clínica de diagnóstico e tratamento ineficiente para LT.

O participante do estudo foi o J.R.P., 61 anos, do sexo masculino, viúvo, 8 filhos, natural de Vizeu - PA, reside no bairro Marabaixo em Macapá-AP, tabagista, se autodeclara pardo e seu nível de escolaridade é ensino fundamental incompleto. Antes de ser acometido por LT há um 1 ano e 4 meses, trabalhava como pedreiro nos municípios de Cutias e Porto Grande, ambos pertencentes ao estado do Amapá.

Os dados foram coletados por meio de entrevista com o próprio paciente, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Ademais, se utilizou a análise do prontuário para coleta de informações de enfermagem, médicas e outros profissionais da saúde que o atendiam, além da realização do exame físico completo para construção do histórico clínico. Somado a isso, foram utilizadas anotações realizadas no campo pelas autoras para incrementar este estudo.

A implementação da SAE ao paciente J.R.P foi introduzida a partir dos diagnósticos de enfermagem encontrados no “North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) 2021 - 2023”, das intervenções em enfermagem em “Nursing Interventions Classification (NIC) 7ª edição” e dos resultados esperados em “Nursing Outcomes Classification (NOC) 5ª edição” associadas a teoria da adaptação de Roy.

Este estudo segue a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a qual ressalta diretrizes e normas regulamentadoras quanto às questões éticas no processo da pesquisa envolvendo indivíduos humanos, entre elas: respeito a dignidade, a liberdade, a autonomia, a privacidade, a confidencialidade e a voluntariedade; não maleficência, beneficência, justiça e equidade.

RESULTADOS

Neste estudo encontrou-se 10 diagnósticos de enfermagem que compreendem problemas de saúde de ordem física e emocional que prejudicam a qualidade de vida do paciente de forma significativa. A SAE foi estruturada a partir das necessidades do cliente de forma individualizada, humanística e integral (Quadro 1).

Com a SAE foi possível identificar os estímulos, o modo de adaptação e o mecanismo regulador de cada diagnóstico, essas três características estipulam o sistema adaptativo holístico para este indivíduo. Foi possível estabelecer que 3 diagnósticos se encontram no estímulo focal, estes confrontam a pessoa imediatamente, enquanto 2 diagnósticos se encontram no estímulo contextual, este pode ser interno ou externo e gera um efeito positivo ou negativo na pessoa. Já os 5 diagnósticos restantes se enquadram no estímulo focal e contextual (George *et al.*, 2000).

Dentro do sistema adaptativo também se encontram os mecanismos de enfrentamento, que configuram os processos de controle da pessoa e podem ser inatos ou adquiridos. Os mecanismos de controle foram definidos por Roy & Andrews (1991) como reguladores, que podem ser de origem interna ou externa, de natureza química, neural ou endócrina; ou cognatos, também podendo ter origem externa ou interna, e são relacionados com as funções cerebrais superiores de percepção ou de processamento das informações, do julgamento e da emoção. Esses mecanismos não são diretamente observáveis, entretanto eles geram respostas, que são as saídas do sistema adaptativo, e consistem em comportamento gerados pelos mecanismos de controle e que podem ser tanto observadas, quanto medidas ou ainda comunicadas (George *et al.*, 2000).

Sistematização da assistência de enfermagem a um paciente com histórico de leishmaniose tegumentar e diagnóstico atual de doença arterial obstrutiva periférica à luz da teoria de Callista Roy: relato de experiência

Quadro 1 - Assistência de Enfermagem associando a teoria da Callista Roy com NANDA, NIC e NOC.

Diagnóstico	Metas	Prescrição	Avaliação	Modo de Adaptação	Estímulo	Mecanismo Regulador
Excesso de volume de fluidos, definido por edema, relacionado a desvios que afetam a eliminação de fluidos.	Melhora do edema periférico.	Avaliar local e extensão de edema; Ajustar a dieta para uma dieta hiposódica; usar massagem isoladamente ou em conjunto com outras medidas, conforme apropriado.	Resolvido, mas é necessário continuar com os cuidados, considerando seu déficit de vascularização.	Fisiológico	Focal	Regulador
Insônia, definida por humor alterado, expressão de insatisfação com o estado de saúde prejudicado, relacionada ao desconforto e dor.	Controlar dor e melhorar qualidade do ciclo de sono.	Proporcionar o alívio ideal da dor do paciente com o uso dos analgésicos prescritos; Monitorar o padrão de sono do paciente e observar as circunstâncias físicas e/ou psicológicas que interrompem o sono.	Parcial, houve melhora, porém os problemas persistem.	Fisiológico	Focal e Contextual	Regulador
Mobilidade física prejudicada, definida por andar alterado e diminuição das habilidades motoras, relacionada à dor e diminuição do controle muscular.	Melhora na mobilidade e locomoção.	Identificar e minimizar as características do ambiente que podem aumentar o potencial de quedas; Proporcionar o alívio ideal da dor do paciente com o uso dos analgésicos prescritos.	Parcial, evoluiu positivamente, mas ainda precisa de auxílio.	Fisiológico	Focal e Contextual	Regulador
Risco de pressão arterial instável.	Manter a pressão arterial pretendida.	Monitorar pressão arterial, conforme apropriado; Avaliar a necessidade de tratamento medicamentoso para controle da pressão arterial.	Não resolvido, paciente segue apresentando picos hipertensivos.	Fisiológico	Focal e Contextual	Regulador
Desesperança, definida por expressão de esperança diminuída, sensação de incerteza sobre o futuro, relacionada a suporte social inadequado, baixa autoeficácia, isolamento social e doença grave não controlada.	Acolhimento da situação dos pensamentos negativos.	Usar perguntas ou declarações para encorajar a expressão de pensamentos e preocupações; Avaliar o humor inicialmente e a medida que o tratamento progride.	Resolvido.	Autoconceito	Contextual	Cognato
Risco de quedas em adultos, relacionado à mobilidade física prejudicada.	Solicite assistência e use os dispositivos de assistência.	Identificar os comportamentos e fatores que afetam o risco de queda; Orientar o paciente a pedir auxílio quando em movimento, conforme indicado.	Não resolvido, paciente se mostra relutante.	Fisiológico	Contextual	Regulador
Risco de disfunção neurovascular periférica, relacionado a obstrução vascular.	Boa perfusão tissular periférica.	Realizar avaliação abrangente da circulação periférica; Orientar o paciente sobre fatores que interferem na circulação.	Não resolvido, paciente mostra sinais de prejuízo circulatório em membros inferiores.	Fisiológico	Focal	Regulador
Integridade da pele prejudicada, definida por dor aguda, cor da pele alterada, descamação, pele seca e pele macerada, relacionada a conhecimento inadequado do cuidador sobre como manter a integridade do tecido e aderência inadequada ao tratamento.	Melhora na integridade tecidual da pele.	Monitorar a pele quanto ao excesso de ressecamento, umidade, pressão e atrito; Realizar hidratação; Aplicar curativo oclusivo limpo e estéril.	Parcial, evoluiu satisfatoriamente, mas os cuidados precisam ser mantidos.	Fisiológico	Focal e Contextual	Regulador
Integridade do tecido prejudicada, definido por dor aguda, sangramento, integridade da pele prejudicada, edema localizado, exposição do tecido abaixo da epiderme, relacionada a aderência inadequada ao tratamento.	Tamanho da ferida diminuído.	Remover curativo e inspecionar a lesão e tecido adjacente; Aplicar pomada apropriada na pele/lesão; Limpar e secar a pele ao redor após o procedimento.	Parcial, evoluiu positivamente, porém os cuidados devem continuar.	Fisiológico	Focal e Contextual	Regulador
Síndrome de dor crônica, definida por insônia, regulação do humor prejudicada, mobilidade física prejudicada, isolamento social	Reconhece e relata o início da dor	Explorar com o paciente os fatores que melhoram/pioram a dor; Selecionar e implementar uma variedade de medidas (farmacológicas, não farmacológicas e interpessoais) para facilitar o alívio da dor.	Parcial, reconhece que a dor o incapacita, mas relata a relatar para o enfermeiro.	Fisiológico	Focal	Regulador

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Na teoria de Roy, foram identificados quatro modos adaptativos para a investigação de comportamentos gerados pelos mecanismos reguladores e cognatos, e ao observar tais comportamentos, o enfermeiro pode identificar se as respostas se configuram como adaptativas ou ineficientes nas situações de saúde e doença. Os modos adaptativos são: modo fisiológico, que representa a resposta física aos estímulos ambientais, e tem como necessidade básica a integridade fisiológica da pessoa, composta de necessidades de oxigenação, nutrição, eliminação, atividade, repouso e proteção; modo do autoconceito, que se relaciona com a necessidade básica da integridade psíquica, com subcategorias do ser físico e pessoal, como autoimagem, autopercepção, auto coerência, auto ideal e da moral e ética espiritual; modo de função do papel, que identifica padrões de interação social da pessoa em relação aos outros refletidos pelos papéis que exerce, que podem ser pré determinados ou adquiridos, seja por consequência ou

vontade própria; por fim, tem-se o modo de interdependência, onde as necessidades afetivas são preenchidas, tendo reflexo dos valores humanos, afetivos, amorosos e afirmativos que derivam dos relacionamentos interpessoais a nível individual ou em grupo (George *et al.*, 2000).

Neste paciente, foi observado somente 1 diagnóstico que possui como mecanismo de enfrentamento o cognato, que foi o ' Desesperança, definida por expressão de esperança diminuída, sensação de incerteza sobre o futuro, relacionada a suporte social inadequado, baixa autoeficácia, isolamento social e doença grave não controlada', este diagnóstico foi detectado, pois o quadro do cliente teve início há mais de um ano e devido a não continuidade, levou a uma piora; ao seu estado socioeconômico, por ser autônomo e não estar apto para trabalhar devido prejuízo na mobilidade e internação, o que gera sentimento de desamparo e excesso de preocupação financeira, uma vez que ele é responsável pela providência para seus dois filhos mais novos; e em relação a sua rede de apoio, relatando sentimento de solidão e desamparo por não possuir pessoas que possam ajudar em sua situação, tanto no que diz respeito ao cuidado e tratamento, quanto ao que se refere a condição econômica. Tais fragilidades foram identificadas através de conversas ao longo da semana, e foram utilizadas estratégias de escuta ativa, aconselhamento e promoção da esperança para melhora do quadro, além de encaminhamento ao profissional psicólogo. Ao final do período de estágio, pôde-se notar nitidamente uma melhora no aspecto emocional, psicológico, de adaptação e do humor de J.R.P.

No caso de J.R.P, 9 diagnósticos se encaixam no modo adaptativo fisiológico, entre eles destacam-se o ' Risco de disfunção neurovascular periférica, relacionado a obstrução vascular e Risco de pressão arterial instável', pois considerando a história clínica do paciente, o qual relata que fuma há 46 anos, relaciona-se este, com o fato de que a nicotina está relacionada com a redução do fluxo sanguíneo para as estruturas periféricas, o que eleva a pressão arterial (PA) comprovado pelo exame físico (25/08/23) que consta PA = 150 x 90 mmHg, suscitando em vasoconstrição dos membros. Além disso, também influencia na agregação plaquetária o que aumenta o risco de formação de coágulo (que também está inclusa no quadro clínico do paciente) (Hinkle e Cheever, 2020).

Somado a isso, Hinkle e Cheever (2020) declaram também que a queima do tabaco libera gás carbônico que quando inalado se liga à molécula de hemoglobina por ter mais afinidade do que com o oxigênio (O₂), isso gera uma privação de O₂ nos tecidos, que gera hipóxia, isquemia e por fim necrose. Esse quadro está demonstrado na figura 1.

Figura 1 - Lesões em MIE do paciente J.R.P.



Legenda: A e B - Lesões na panturrilha e pododáctilo esquerdo, respectivamente (23/08/2023).
C e D - Lesões na panturrilha e pododáctilo esquerdo, respectivamente (25/08/2023).

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Dentre os diagnósticos que apresentaram concomitantemente os estímulos focal e contextual, destacam-se: Integridade da pele prejudicada, definida por dor aguda, cor da pele alterada, descamação, pele seca e pele macerada, relacionada a conhecimento inadequado do cuidador sobre como manter a integridade do tecido e aderência inadequada ao tratamento; e Integridade do tecido prejudicada, definido por dor aguda, sangramento, integridade da pele prejudicada, edema localizado, exposição do tecido abaixo da epiderme, relacionada a aderência inadequada ao tratamento. Para estes, as medidas interventivas consistiram na troca de curativo oclusivo diariamente, com a realização da limpeza e antisepsia, administração de tratamento tópico com pomada colagenase no leito das feridas e da hidratação das bordas da ferida e área perilesional com ácido graxo essencial (AGE), juntamente com a realização de desbridamento mecânico em duas ocasiões para retirada da fibrina e do tecido necrosado e aplicação de placa de alginato com prata. Com a implementação dos cuidados, as lesões apresentaram diminuição da extensão, profundidade e tecido de esfacelo, com todo o tecido necrótico aparente retirado com o desbridamento, aumento do tecido de granulação, aumento do nível de hidratação e consequentemente diminuição do ressecamento e descamação, bem como diminuição do edema de ++++/4+ para +/4+. Além disso, o cliente demonstrou sentimentos de satisfação e gratidão com o resultado das intervenções, e foi possível perceber mudanças em seu estado de humor e percepção sobre o tratamento e recuperação.

No diagnóstico de 'Insônia, definida por humor alterado, expressão de insatisfação com dormir, estado de saúde prejudicado, relacionada ao desconforto e dor' e 'Síndrome de dor crônica, definida por insônia, regulação do humor prejudicada, mobilidade física prejudicada, isolamento social', os mecanismos de controle encontrados foram os reguladores. O quadro de dor apresentava melhora quando era realizado a administração de analgésicos, porém, em determinados momentos, não surtia efeito. A partir da observação ao longo dos dias e de informações colhidas com o cliente, conversou-se com a equipe multiprofissional de saúde para recomendação de uma reavaliação dos métodos utilizados no controle da dor, uma vez que esta atrapalha o bom funcionamento fisiológico do paciente e afeta negativamente seu estado emocional e psicológico.

Com base no caso de J.R.P., torna-se nítido o papel da SAE enfermagem como instrumento fundamental e indispensável na recuperação da saúde e na adaptação do cliente durante o processo, minimizando os danos e visando a promoção de bem-estar físico, emocional e psicológico ao cliente. A teoria da adaptação de Callista Roy pode ser identificada nesse processo, visando a adaptação do cliente ao seu estado de saúde através da identificação do quadro e dos seus precedentes, juntamente dos aspectos que o afetam direta ou indiretamente, para que as intervenções sejam elaboradas objetivando a adaptação constante do cliente e o bom estado de funcionamento da pessoa vista por Roy como um sistema adaptativo holístico.

CONCLUSÃO

Através deste relato de experiência, foi possível observar considerável evolução no quadro clínico do cliente, melhora física, emocional e psicológica, sendo indispensável o apoio prestado ao paciente de toda equipe multiprofissional do hospital, com investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, todos voltados para as necessidades que o paciente apresenta. Essas características são importantes para dar continuidade a um tratamento eficaz, pois cada doença e paciente se comportam de maneiras distintas e particulares, o paciente, ao decorrer dos dias, se mostrou esperançoso com os métodos aplicados, deixando evidências de que uma equipe profissional e com autonomia diante ao protocolo estabelecido, pode ser primordial para um avanço positivo do quadro clínico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBADE, L. P. F. *et al.* Consenso sobre diagnóstico e tratamento das úlceras crônicas de perna — Sociedade Brasileira de Dermatologia. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. Rio de Janeiro, v.95, n.1, p.1-18, 2020. DOI: 10.1016/j.abd.2020.06.002. Disponível em: <https://www.anaisdedermatologia.org.br/pt-pdf-S266627522030312X>. Acesso em: 17 out. 2023.

BALISTA, A. L. **ELABORAÇÃO DE UM LINHA DE CUIDADO DO INDIVÍDUO COM ÚLCERA CRÔNICA DE PERNA, EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DO VALE DO PARAÍBA PAULISTA**. 2016. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Miltefosina para o tratamento da Leishmaniose Tegumentar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2018/relatorio_miltefosina_leishmaniosetegumentar.pdf. Acesso em: 17 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde Departamento de Atenção Básica Área Técnica de Dermatologia Sanitária. **Manual de Condutas para Úlceras Neurotróficas e Traumáticas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_feridas_final.pdf. Acesso em: 17 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - **DATASUS**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/ltabr.def>. Acesso em: 17 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Leishmaniose Tegumentar**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/l/lt>. Acesso em: 17 out. 2023.

BURIHAN, M. C. (ed.); JÚNIOR, W. C. (ed.). **Consenso e Atualização no Tratamento da Doença Arterial Obstrutiva Periférica**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. 52 p.

BUTCHER, H. K. *et al* (ed.). **Nursing Interventions Classification - NIC**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. 1720 p.

FOWKES, F. G. R. *et al*. Comparação de estimativas globais de prevalência e fatores de risco para doença arterial periférica em 2000 e 2010: uma revisão e análise sistemática. **The Lancet** [s.l.], v. 382, n. 9901, p. 1329-1340. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)61249-0. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673613612490>. Acesso em: 17 out. 2023.

GEORGE, J.B. *et al*. **TEORIAS de ENFERMAGEM: Os Fundamentos à Prática Profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. 355 p.

HINKLE, J.L.; CHEEVER, K.H. B. **BRUNNER & SUDDARTH Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. 8000 p.

MOORHEAD, S. *et al*. **Nursing Outcomes Classification - NOC**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 1344 p.

North American Nursing Diagnosis Association International - NANDA I. Diagnósticos de enfermagem: definições e classificação 2021 - 2023. Porto Alegre: Artmed, 2021. 412 p.

Sistematização da assistência de enfermagem a um paciente com histórico de leishmaniose tegumentar e diagnóstico atual de doença arterial obstrutiva periférica à luz da teoria de Callista Roy: relato de experiência

NEVES, D. P. **Parasitologia humana**. 11. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005, 499 p.

REY, L. **Bases da Parasitologia Médica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 427 p.

ROY, S.C.; ANDREWS, H.A. **The Roy adaptation model: the definitive statement**. Norwalk, Connecticut: Appleton e Lange, 1991. 472p.

SILVA DA, R. R. *et al.* As teorias de enfermagem de Roy e Orem Intrínsecas à sistematização da assistência de enfermagem para promoção da saúde. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 52049 - 52059, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n7-741. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/14001/11703>. Acesso em: 28 set.. 2023.