

O MODELO DE ATIVIDADE DE VIDA APLICADO PARA A OBTENÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE UMA PUÉRPERA

Idarlana Sousa Silva¹; Ana Beatriz Silva Viana¹; Lígia Maria Alves Rocha¹; Fernanda Jorge Magalhães¹

1Universidade Federal do Ceará. E-mail: idarlanasilva02@gmail.com

1 Universidade Federal do Ceará. E-mail: absilva60@gmail.com

1Universidade Federal do Ceará. E-mail: ligiaalvesr@hotmail.com

1Universidade Federal do Ceará. E-mail: fernandajmagalhaes@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O conceito de mulher é genericamente utilizado para definir o indivíduo adulto do sexo feminino, pois na infância é comumente usado o termo “menina”, e na adolescência, “moça”. É importante ressaltar que essas definições podem variar em determinadas culturas, pois em algumas, por exemplo, a passagem da infância para a adolescência é marcada pela menarca, a primeira menstruação. Assim como o termo “mulher”, é empregado popularmente para referir-se a mulher que já teve relação sexual.

Mudanças físicas, fisiológicas e até psicológicas acompanham a mulher durante toda a vida, mudanças essas que ocorrem predominantemente na adolescência, um período em que o corpo da mulher é preparado para envolver-se no processo reprodutivo. Conforme, Moreira et al (2008), a gravidez é um dos período de intensas mudanças para a mulher, o qual compreende mudanças físicas e hormonais no corpo da gestante para acomodar o feto. Com tais mudanças, a mulher pode apresentar, também, alterações emocionais como: dúvidas, insegurança, fragilidade, ansiedade e também o medo da mudança da imagem corporal e de a criança não ser saudável.

Em relação a assistência completa no pré-natal, salienta-se a importância da mulher, recém-nascido e família receberem atendimento adequado durante a gravidez, trabalho de parto, parto, período pós-parto e neonatal, independente do local de atendimento: quer seja no domicílio, no centro de saúde ou no hospital. A assistência não deve ser pautada apenas em procedimentos clínicos, mas em um conjunto de ações como promoção da saúde, acolhimento, estabelecimento de vínculo, entre outras tecnologias de forma a desenvolver a autonomia da mulher para o seu autocuidado. (DUARTE, 2013).

Após o parto, inicia-se o período do puerpério, período do ciclo gravídico puerperal que se inicia logo após a saída do feto e expulsão da placenta em que ocorrem as modificações locais e sistêmicas pela gestação no organismo materno, que perduram até o retorno do organismo da mulher até que ela volte ao estado anterior à gestação.

Justifica-se o estudo devido a necessidade de inserir no campo assistencial meios que auxiliem nas etapas do Processo de Enfermagem. Tratando-se da assistência no puerpério, o profissional de enfermagem deve se utilizar de suas habilidades técnicas e científicas para desenvolver os cuidados necessários, proporcionando uma melhor recuperação.

Baseando-se nisso, esse trabalho objetiva relatar a experiência, como acadêmica de enfermagem, da realização da sistematização da assistência de enfermagem à uma puérpera embasada no Modelo de Atividade de Vida de Roper-Logan-Tierney (1995).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência que consiste na realização de uma entrevista a uma puérpera internada em um hospital público na cidade de Fortaleza-CE. Foi realizado uma anamnese por meio de perguntas referentes às peculiaridades da puérpera que envolvem família, ambiente, comunicação, alimentação, utilizando o Modelo de Atividade de Vida de Roper-Logan-Tierney.

A aplicação da entrevista foi feita por graduandas do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. A duração foi de cerca de 30 minutos e contou com a participação da puérpera, do recém-nascido e da acompanhante. A entrevista não envolveu nenhum tipo de experimento, sendo preservado os aspectos éticos. Os dados de cada atividade do Modelo de Atividade de Vida foram obtidos e avaliados para então serem classificados dentro de um diagnóstico conforme a taxonomia NANDA-I.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A observação da puérpera e do recém-nascido e a aplicação do Modelo de atividade de vida de RLT resultou na elaboração da síntese do histórico familiar e do levantamento de diagnósticos de acordo com cada atividade.

Inicialmente, a puérpera demonstrou ser uma pessoa tímida e que não estava muito confortável em responder nossas perguntas, mas percebemos que aos poucos ela estava mais à vontade e passou a dialogar mais, a contar detalhes sobre os fatos de sua vida.

SÍNTESE DO HISTÓRICO FAMILIAR: A puérpera relatou que a gravidez era muito desejada por ela e seu esposo, mas que houve dificuldade de engravidar pelo fato dela possuir a Síndrome do Ovário Policístico, gerando muita ansiedade e aflição. Ela também contou que no quinto mês da gestação foi detectado que o feto estava com uma má formação no cerebelo e afirma não ter conseguido assistência médica, pois segundo o sistema de saúde a prioridade era da mãe. A visão que ela tem do estado atual de saúde da sua família é que não há problemas relevantes e nenhum histórico de doenças anteriores.

Foram obtidas informações das atividades de vida propostas pelo modelo RLT também, destacando os diversos aspectos presentes na família em cada uma delas, sendo extremamente relevantes diante da elaboração dos diagnósticos. Em algumas atividades de vida foram levantados diagnósticos de promoção da saúde, pois nenhum problema e risco foram evidenciados. Os resultados foram:

| ATIVIDADE DE VIDA | TIPO DE DIAGNÓSTICO | DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM |
|-------------------------------|--------------------------------|--|
| Manter ambiente seguro | Promoção de saúde Risco | Disposição para controle da saúde melhorado, caracterizado por expressar desejo de reforçar a condição de imunização Risco de contaminação relacionado à contaminação química da água e serviços municipais inadequados. |
| Comunicar | Promoção de saúde | Disposição para processos familiares melhorados, caracterizado por comunicação adequada e relacionamentos geralmente positivos. Disposição para processo de criação de filhos melhorado, caracterizado por expressar comportamento de vínculo com o bebê e demonstrar cuidado adequado das mamas. |

| | | |
|------------------------------------|---------------------------|---|
| Respirar | Risco | Risco de resposta alérgica, evidenciado por exposição repetida a substâncias ambientais. |
| Comer e beber | Promoção de saúde Real | Disposição para nutrição melhorada, caracterizada por alimentar-se regularmente, consumir alimentos adequados e preparar os alimentos com segurança. Padrão ineficaz de alimentação do lactante, caracterizado por incapacidade de coordenar a sucção e incapacidade de iniciar uma sucção eficaz. |
| Eliminar | Promoção de saúde | Disposição para eliminação urinária melhorada, caracterizado por densidade urinária dentro dos limites normais, urina de cor clara e urina sem odor. |
| Higiene pessoal e vestir-se | Real | Conforto prejudicado, caracterizado por inquietação e desconforto com a situação. |
| Controle da temperatura | Risco | Risco de hipotermia, evidenciado por extremos de idade. |
| Mobilizar-se | Real | Deambulação prejudicada, evidenciado por equilíbrio prejudicado. |
| Trabalhar e distrair-se | Promoção de saúde | Disposição para bem-estar espiritual melhorado, caracterizado por participar de atividades religiosas e rezar. |

| | | |
|-----------------------------|-------------------|---|
| Exprimir sexualidade | Promoção de saúde | <p>Disposição melhora do autocuidado, caracterizado por escolhas do dia a dia adequadas para o atendimento das metas(p.ex, tratamento, prevenção).</p> <p>Disposição para processos de criação de filhos melhorados, caracterizado por demonstrar comportamento de vínculo com o bebê, proporciona um ambiente seguro ao bebê.</p> |
|-----------------------------|-------------------|---|

CONCLUSÃO

O modelo de Roper, Logan e Tierney constitui-se como uma ferramenta de grande utilidade para a aplicação da assistência de enfermagem, uma vez que através dele é possível obter informações acerca da interação entre o cliente e a família e identificar as necessidades e as deficiências que acometem o cotidiano destes, para a partir disso fazer o levantamento de diagnósticos e elaborar um planejamento de cuidados afim de manter, promover ou recuperar a saúde da família. São as etapas do Processo de Enfermagem que são efetivadas por meio dessa ferramenta, dada então maior importância em adotar esse método no cotidiano das ações de enfermagem.

A atividade desenvolvida foi uma experiência gratificante, pois foi possível termos um contato direto com a realidade em que iremos atuar e poderemos ver e aplicar na prática um pouco do que aprendemos na sala de aula. Participar de uma atividade como essa logo no início da jornada acadêmica implica em causar em nós uma reflexão sobre nosso próprio papel na sociedade. Hoje, alunos, mas um dia futuros profissionais promotores do cuidado, profissionais formados dentro de um pensamento crítico e que buscam exercer seu papel com segurança e qualidade.

REFERÊNCIAS

1. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSES ASSOCIATION - **NANDA - Nursing diagnoses: definitions & classification - 2009 - 2011**. Philadelphia: North American Nursing Diagnosis Association, 2010.

2. ROPER, N. LOGAN, W.W. TIERNEY, A.J. **Modelo de enfermagem.** 3 ed. Portugal:Mcgrawhill,1995.
3. MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; VIANA, Danielle de Sousa; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira; JORGE, Maria Salette Bessa. **Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 312-320, jun., 2008. Acesso em: 2 jun. 2016.
4. BRAZELTON, Berry T.; CRAMER, Bertrand G . **As primeiras relações.** 2ºed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
5. **DUARTE, S.J.H; MAMEDE, M.V. Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde, Cuiabá.** Cienc. enferm., Concepción, vol.19, no.1, 2013