

## **APLICAÇÃO DO MODELO DE ATIVIDADE DE VIDA DE ROPER LOGAN E TIERNEY A UMA PUÉRPERA DO ALOJAMENTO CONJUNTO COMO FERRAMENTA PARA A EXECUÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM**

Ana Sara Aguiar Queiroz<sup>1</sup>; Rebeca Silveira Rocha<sup>2</sup>;

<sup>1</sup> Universidade Federal do Ceará, [anaqueiroz1715@gmail.com](mailto:anaqueiroz1715@gmail.com) <sup>2</sup> Universidade Federal do Ceará, [bekinharocha@hotmail.com](mailto:bekinharocha@hotmail.com)

**Introdução:** O período do puerpério consiste no intervalo de seis semanas do parto para o retorno do útero e dos outros órgãos a um estado de pré-gravidez. Devido ao curto período de tempo de internação no ambiente hospitalar, a enfermagem possui um grande desafio para a execução dos cuidados a serem prestados a fim de garantir a recuperação da mãe, o cuidado com o recém-nascido, o preparo da família e o fornecimento de orientações intensivas ao paciente (LEIFER, 2013). Para isso, os cuidados prestados devem seguir uma linha de raciocínio lógico e sistemático que vise a resolução dos problemas principais e a garantia da qualidade de vida dos pacientes. Essa linha de cuidados é desenvolvida através da aplicação do processo de enfermagem. Para Tannure e Pinheiro (2011), o processo de enfermagem é um dos instrumentos por meio dos quais uma ampla estrutura teórica que compõe a ciência da enfermagem pode ser aplicada à prática. Através de anos perpassados por discussões, debates, mobilizações, reuniões científicas etc, o processo de enfermagem foi consolidado, apresentando variações de acordo com cada teórico, porém, concomitantemente, apresentando uma estrutura similar que pode ser compreendida em cinco fases: histórico, diagnóstico, planejamento, intervenção e avaliação. A coleta de dados ou histórico de enfermagem consiste na coleta de informações referentes ao estado de saúde do indivíduo, da família e da comunidade (definidos conforme a teoria de enfermagem utilizada como marco conceitual), com o propósito de identificar as necessidades, os problemas, as preocupações e as reações humanas destes. Nesse sentido, torna-se indispensável que as informações coletadas sejam o mais precisas e fidedignas possível, para que seja determinado o perfil de saúde ou de necessidade do paciente (TANNURE, PINHEIRO, 2011). Logo, é através da identificação das necessidades do paciente e da coleta de dados que o enfermeiro procederá à segunda etapa do processo de enfermagem, que consiste nos diagnósticos de enfermagem. O diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico acerca de uma resposta humana a estados de saúde/processos de vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta de um indivíduo, uma família, ou uma comunidade (NANDA, 2015). Os

diagnósticos de enfermagem classificados de acordo com a taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) são, portanto, bastante úteis para a execução das atividades práticas e clínicas dos enfermeiros e contribuem para a implantação da segunda etapa do processo de enfermagem, visto que possibilitam a identificação dos problemas do paciente com vistas ao restabelecimento e à promoção de sua saúde (TANNURE, PINHEIRO, 2011). Nessa perspectiva, buscando conhecer as necessidades da paciente entrevistada, assim como as características principais do seu viver, o presente estudo utilizou o modelo de atividade de vida desenvolvido por Roper Logan Tierney que se baseia em um conjunto de 12 atividades de vida: manter um ambiente seguro, comunicar, respirar, comer e beber, eliminar, higiene pessoal e vestir-se, controlar a temperatura do corpo, mobilizar-se, trabalhar e distrair-se, exprimir sexualidade, dormir e morrer. Estas atividades guardam estreita relação entre si e sofrem influência de fatores biológicos, psicológicos, ambientais, socioculturais e político-econômicos (ROPER, LOGAN, TIERNEY, 2001). Utilizou-se esse modelo pela abrangência que ele carrega ao englobar atividades de vida indispensáveis ao viver de todo indivíduo, e quando estas atividades são afetadas, uma série de implicações são geradas e, portanto, requerem uma atenção de saúde. Nesse sentido, o objetivo do trabalho consiste na identificação das atividades de vida de acordo com o Modelo de Roper-Logan-Tierney e a identificação dos diagnósticos de enfermagem da entrevistada. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em janeiro de 2016, no alojamento conjunto de uma instituição pública de saúde do SUS, no município de Fortaleza. A puérpera foi entrevistada a partir de um instrumento à luz do modelo de Roper, Logan e Tierney. A entrevista teve uma duração de aproximadamente 40 minutos e foi realizada no próprio leito da paciente. Foi adotada a taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA). **Resultados e discussão:** Através da utilização do instrumento desenvolvido à luz da teoria de Roper Logan Tierney, foi possível a elaboração da síntese do histórico da puérpera, assim como a identificação dos diagnósticos de enfermagem por meio dos dados coletados em cada atividade de vida, a classificação dos diagnósticos em diagnóstico de risco, focado no problema ou promoção à saúde e as impressões do observador quanto à experiência. **SÍNTESE DO HISTÓRICO DA PUÉRPERA** M.R.V.S, 17 anos, solteira, autodeclarada parda, possui o Ensino Fundamental incompleto e não trabalha. Mora com a mãe adotiva mais duas pessoas, dentre elas uma criança de nove anos. A entrevistada relata manter contato com sua mãe biológica. A paciente pariu no dia 12 de janeiro e encontrava-se no alojamento conjunto da maternidade junto à recém-

nascida que estava ao seu lado sendo submetida à fototerapia. A puérpera demonstrou dificuldade de interação no momento da entrevista, sendo que algumas informações foram relatadas pela acompanhante da paciente, que era sua mãe adotiva. A entrevistada afirma que o estado de saúde dos seus familiares é bom, mas concomitantemente relata que a mãe biológica é diabética, e a mãe adotiva é cardiopata e hipertensa. Um resumo de cada atividade de vida foi realizado a fim de sintetizar as informações coletadas e, assim, proceder a identificação dos diagnósticos. Os diagnósticos encontrados foram: Manter ambiente seguro, diagnóstico de risco - Risco de resposta alérgica relacionado com a exposição à substância química tóxica; Comunicar, diagnóstico de Risco e com foco no problema - Relacionamento ineficaz relacionado a habilidades ineficazes de comunicação caracterizado por relato de insatisfação no compartilhamento de ideias, e insatisfação no compartilhamento de informações entre os parceiros e Risco de vínculo prejudicado relacionado a barreira física; Respirar, diagnóstico de risco e com foco no problema - Risco de resposta alérgica relacionada a exposição a alérgeno ambiental e Comportamento de saúde propenso a risco relacionado ao tabagismo caracterizado por falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde; Mobilizar-se, diagnóstico com foco no problema - Mobilidade no leito prejudicada relacionada a dor caracterizada por capacidade prejudicada de reposicionar-se na cama; Trabalhar e distrair-se, diagnóstico com foco no problema - Religiosidade prejudicada associada a integração social ou sociocultural insuficiente caracterizados por dificuldade em aderir a rituais religiosos prescritos; Expressar sexualidade, diagnóstico de risco e com foco no problema - Padrão de sexualidade ineficaz associado ao relacionamento prejudicado com uma pessoa significativa caracterizado por alteração nas relações com pessoa significativa e Risco de processo de criação de filhos ineficaz associado a gravidez não desejada caracterizado por comportamento de vínculo insuficiente; Higiene pessoal e vestir-se, diagnóstico de promoção da saúde - Disposição para conhecimento melhorado caracterizado por expressar desejo de melhorar a aprendizagem. Em três atividades, controle da temperatura, eliminação e comer e beber, não foram identificados os diagnósticos por falta de informações. Duas outras atividades de vida, dormir e morrer não foram incluídas no instrumento. IMPRESSÕES DO OBSERVADOR: A experiência possibilitou a avaliação do paciente não somente pelos fatos verbalizados associado ao instrumento utilizado, mas também possibilitou o uso de ferramentas como a observação e a relação de ajuda (a fim de introduzir a puérpera na conversação) para poder, dessa forma, estabelecer um vínculo com a paciente a fim de que ela se sentisse mais segura em expressar com clareza suas

atividades de vida. Assim, podemos perceber a complexidade do indivíduo, já que os problemas apresentados e percebidos são resultantes não somente de uma disfunção fisiológica ou de uma interação, mas que engloba aspectos psicológicos, culturais e ambientais que também devem ser vistos como significativos para o bem-estar do paciente.

**Conclusões:** A observação da puérpera e do recém nascido, juntamente com a aplicação do instrumento de ROPER-LOGAN-TIERNEY nos propiciou a construção da síntese do histórico familiar e, de acordo com a percepção acerca dos problemas mais relevantes, a elaboração dos diagnósticos de enfermagem e a descrição destes como potenciais, reais ou de promoção de saúde. **Palavras-Chave:** Enfermagem; Puerpério; Processo de Enfermagem.

### **Referências:**

LEIFER, G. Enfermagem Obstétrica. 11ed. Rio de Janeiro. Elsevier. 2013.

NANDA Internacional. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre. Artmed. 2015.

ROPER, N.; LOGAN, W.; TIERNEY, A. J. O modelo de enfermagem: baseado nas atividades de vida diária. 1ed. Climepsi editores, 2001.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. 2ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2011.