

O MODELO DE ATIVIDADE DE VIDA DE ROPEN-LOGAN-TIERNEY (1995) COMO UMA FERRAMENTA PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA FAMÍLIA NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Mércia Marques Jucá¹, Daniele Teixeira Freitas², Jéssica Lima Benevides², Sâmia Jucá Pinheiro², Lorena Barbosa Ximenes³.

Introdução: A qualidade de vida da população é um dos pontos propostos do cuidado de enfermagem através dos conhecimentos técnicos e científicos e da autonomia profissional. Muitas teorias foram elaboradas para buscar a assistência individualizada e amplificada dos indivíduos¹. O processo de enfermagem foi introduzido no Brasil em 1970 pela Dra. Wanda de Aguiar Horta com o intuito de desenvolver a assistência de enfermagem, uma vez que é planejada holisticamente e de acordo com as necessidades de cada um dos clientes atendidos². Dentro desse processo se inserem diversas etapas úteis no desenvolvimento da atenção. A coleta de dados é a primeira etapa, onde o enfermeiro busca conhecer os clientes com seus respectivos anseios e limitações, direcionando um cuidado específico. Essa fase, apresentando vários tipos e métodos, é extremamente importante para a elaboração do histórico familiar, onde são reconhecidos os problemas mais recorrentes em cada indivíduo³. Os diagnósticos de enfermagem constituem a segunda fase do processo de enfermagem, onde os enfermeiros elaboram de acordo com a interpretação dos dados obtidos durante a coleta. A definição dos diagnósticos é um estudo “cuidadoso e criterioso de algo para a determinação de sua natureza”⁴. A NANDA (Nursing American Nursing Diagnose Association) aprovou em 1990, em Assembléia, uma definição para diagnóstico de enfermagem depois de intensos trabalhos em torno dos diagnósticos propostos pelos enfermeiros na prática de assistência. Um julgamento sobre indivíduos, família ou comunidade diante dos problemas de saúde e processos vitais reais ou potenciais foi a definição proposta. Essa nomenclatura é a mais diversificada da área de enfermagem e está sendo utilizada em âmbito mundial⁵. O Modelo Roper-Logan-Tierney(1995), primeiro modelo de enfermagem desenvolvido no Reino Unido, apresenta como principal objetivo aperfeiçoar o processo de enfermagem, pois visa à assistência ao paciente através de um plano de cuidados. O modelo apresenta cinco componentes principais: as 12 atividades de vida (manutenção de ambiente seguro, comunicação, respiração, alimentação, eliminação, higiene pessoal e vestuário, controle da temperatura corporal, mobilidade, trabalho e lazer, expressão da sexualidade, sono e morte), os fatores que as influenciam, as etapas de vida, o grau de dependência /independência e a individualidade no viver⁶. **Objetivos:** Identificar as atividades de vida com dependência e/ou independência de acordo com o Modelo de Roper, Logan e Tierney(1995) e identificar os diagnósticos de enfermagem da família. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo estudo de caso, realizado em outubro de 2008, 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 (1995). A entrevista teve uma duração de aproximadamente 30 minutos e foi realizada no próprio leito da paciente. Foi adotada a taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). O estudo ocorreu de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética referente à pesquisa envolvendo seres humanos.

¹ Mestra em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará. E-mail: merciam@saude.ce.gov.br

² Acadêmicas de Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará

³ Doutora em Enfermagem e professora Adjunta da Universidade Federal do Ceará

Resultados: A observação direta da puérpera e do RN, juntamente com a aplicação do instrumento RLT (1995), resultou na construção da síntese do histórico da família e, de acordo com a percepção acerca dos problemas mais relevantes, na elaboração dos diagnósticos de enfermagem e na descrição dos problemas presentes como potenciais ou reais. **SÍNTESE DO HISTÓRICO** - FJA tem 18 anos, possui o Ensino Médio incompleto e mora junto há 6 meses com o seu companheiro e o seu filho mais velho, de um ano e três meses. Sua filha RN também residirá na casa. Sua renda familiar mensal é de um salário mínimo, sendo o contribuinte pela renda o seu companheiro, que trabalha como montador de cortina. FJA trabalhava, antes de ser mãe, como estagiária de um supermercado. Hoje, apenas cuida dos afazeres domésticos. Ela afirma não possuir religião. O acontecimento mais recente na vida de FJA foi o nascimento de sua filha, que possui três dias de nascida. De acordo com a percepção da cliente sobre o estado atual de saúde todos os membros da família são saudáveis. FJA relata que apresentou anteriormente infecção urinária, sendo tratada de acordo com a prescrição médica. Uma breve síntese das atividades de vida propostas pelo modelo RLT também foi realizada, destacando os diversos aspectos presentes na família em cada uma delas, sendo extremamente relevantes diante da elaboração dos diagnósticos. Para as atividades de vida foram constatados problemas e elaborados diagnósticos respectivamente, tais como: Manter Ambiente Seguro, problema potencial, Risco de contaminação relacionado ao uso de contaminantes ambientais em casa (uso de inseticidas) e Risco de trauma relacionado com falta de precauções de segurança; Higiene Pessoal e Vestir-se, problema real e potencial, Risco de integridade da pele prejudicada relacionado por substância química e Conhecimento deficiente em relação ao banho do bebê relacionado com falta de familiaridade com os recursos de informação e caracterizado pela verbalização do problema; Expressar sexualidade, problema real, Conhecimento deficiente (planejamento familiar) relacionado com a falta de familiaridade com os recursos de informação e caracterizado pelo seguimento inadequado de instruções. Em algumas atividades de vida também foram elaborados diagnósticos de bem-estar, onde problemas reais e potenciais não foram evidenciados. As atividades e os respectivos diagnósticos são: Comunicar, Disposição para processos familiares melhorados caracterizados pelo funcionamento familiar satisfazer às necessidades dos membros da família e pelos relacionamentos serem geralmente positivos; Comer e Beber, Disposição para nutrição melhorada caracterizada por alimentar-se regularmente e Amamentação eficaz caracterizada pelos padrões de eliminação adequados para a idade e pela verbalização materna de satisfação com o processo de amamentação pela estrutura mamária e pela estrutura oral da criança normal; e Dormir, Disposição para sono melhorado caracterizada pela quantidade de sono ser coerente com as necessidades do desenvolvimento e por sentir-se descansada após dormir. **Conclusão:** Diante do exposto, conclui-se que a utilização do instrumento modelo de atividade de vida, desenvolvido por RLT (1995) e a observação do paciente permite ao enfermeiro identificar os problemas mais recorrentes que acometem o cliente e a sua família em geral, promovendo um planejamento individualizado e de qualidade da assistência de enfermagem auxiliado pelo levantamento dos diagnósticos. Este plano de ação busca um atendimento holístico a fim de promover a saúde do cliente. **Implicações e contribuições para a enfermagem:** A assistência direta da puérpera e do recém-nascido pelos enfermeiros contribui consideravelmente para a implantação da atenção primária bastante ampla e eficaz, uma vez que orienta de uma maneira melhor o cuidado do RN pela mãe e pelos seus familiares, fazendo com que o mesmo tenha um desenvolvimento saudável. A enfermagem se valoriza consideravelmente quando atua

seguindo o processo de enfermagem, onde há um planejamento individualizado do cuidado, assistindo amplamente a família através da promoção e manutenção da saúde e da prevenção de eventuais doenças. **Descritores:** Assistência de Enfermagem, Atenção Básica. **Referências:**

1. Nóbrega MML, Silva KL. Fundamentos do cuidar em enfermagem. 2º ed. Belo Horizonte: ABEn, 2008-2009.
2. Campedelli M.C. et al. Processo de Enfermagem na prática. São Paulo: Ática, 1989.
3. Alfaro-lefreve R. Aplicação do processo de enfermagem: um guia passa a passo. 4º ed. Porto Alegre: Art Méd, 2000.
4. Carpenito L.J. Diagnósticos de enfermagem: aplicação a prática clínica. 8º ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.
5. Nanda. Diagnósticos de Enfermagem da Nanda: definições e classificação – 2001-2002. Porto Alegre: Artmed, 2002.
6. Roper N, Logan W, Tierney A.J. O modelo de enfermagem Roper-Logan-Tierney. 1ºed. Climepsi editores, 2001.