

APLICAÇÃO DO MODELO DE ATIVIDADE DE VIDA A UMA PUÉRPERA

Jamile Fernandes¹

RESUMO

O parto é um momento de grande tensão e expectativa para a mulher. É quando ela se mostrará mais dependente dos outros para obter um atendimento que traga os melhores resultados e que minimize o seu sofrimento e de seu bebê, bem como o tempo de espera. Um parto bem sucedido é o que proporciona acolhimento e humanização e cujos cuidados abrangem a diferenciação individual da cliente. Este trabalho é um estudo descritivo, caracterizado como pesquisa qualitativa, que segundo Boente & Braga (2004) pressupõe um levantamento de dados e o porquê desses dados, havendo uma relação dinâmica entre o mundo real, o sujeito e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. Este trabalho tem como objetivos identificar as atividades de vida de uma puérpera de acordo com o Modelo de Roper-Logan-Tierney (1995) e descrever os diagnósticos de Enfermagem presentes no caso. A puérpera manteve-se apática durante a entrevista, demonstrando desinteresse pelo seu bebê, bem como falta de perspectiva sobre melhorias em sua qualidade de vida e manutenção da saúde do núcleo familiar. Foi possível aplicar o modelo RLT à puérpera e abordar formas de melhorar o seu bem estar físico, psíquico e social.

Palavras-chave: Modelo de Roper-Logan-Tierney. Puérpera. Diagnósticos de Enfermagem.

ABSTRACT

Childbirth is a time of great tension and expectation for the woman. It is when she will be more dependent on others for a care that brings the best results and that minimizes your suffering and your baby, as well as the waiting time. A successful delivery is what provides shelter and humanization and whose care covers the individual differentiation of the client. This work is a descriptive study, characterized as a qualitative research, which according to Boente & Braga (2004) presupposes a data collection and the reason for these data, having a dynamic relation between the real world, subject and subjectivity of the subject that can not be translated into numbers. This paper aims to identify the life activities of a puerpera according to the Roper-Logan-Tierney Model (1995) and to describe the Nursing diagnoses present in the case. The puerpera remained apathetic during the interview, showing disinterest for her baby, as well as lack of perspective on improvements in her quality of life and maintenance of the health of the family nucleus. It was possible to apply the RLT model to the puerpera and to approach ways to improve their physical, psychic and social well-being.

Keywords: Roper-Logan-Tierney model. Puerpera. Nursing Diagnostics.

¹Graduanda do 9º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC. E-mail: jamilefernandes18@outlook.com

1 INTRODUÇÃO

O parto é um momento de grande tensão e expectativa para a mulher. É quando ela se mostrará mais dependente dos outros para obter um atendimento que traga os melhores resultados e que minimize o seu sofrimento e de seu bebê, bem como o tempo de espera. A inexperiência e a insegurança, tanto da equipe profissional, como da futura mamãe podem gerar danos físicos e psicológicos. Um parto bem sucedido é o que proporciona acolhimento e humanização e cujos cuidados abrangem a diferenciação individual da cliente. A equipe que vai atendê-la precisa ter um conhecimento prévio de seu estado emocional e fazer somente perguntas essenciais nesse momento (MONTENEGRO & FILHO, 2013).

No parto, há situações que exigem ainda mais atenção e cuidado, como no caso de antecipação do nascimento e cesárea, que frequentemente ocorrem com adolescentes grávidas. No Brasil, segundo o relatório anual Situação da População Mundial do Fundo de Populações das Nações Unidas (UNFPA) em 2010, organismo da Organização das Nações Unidas (ONU), 12% das adolescentes de 15 a 19 anos tinham pelo menos um filho em 2010. O relatório considera a taxa de natalidade entre as jovens no Brasil alta, quando se observam as características do contexto de desenvolvimento brasileiro. Há ainda o agravante de que para a maioria dessas jovens a gravidez é indesejada e representa o afastamento dos estudos e do mercado de trabalho, bem como o não cumprimento de suas responsabilidades de mãe, sendo que essas tarefas acabam sendo desempenhadas pela mãe, avó ou outros parentes da adolescente (UNFPA, 2013).

Após o parto, há um período de recuperação para o corpo feminino conhecido como puerpério. De acordo com Motta (2012), esse período abrange seis a oito semanas após o parto, no qual a mulher irá se recuperar das mudanças que ocorreram em seu corpo e desenvolverá a capacidade de produzir leite. O útero apresentará contrações de leve intensidade, mais presentes no momento da amamentação. As mamas apresentarão maior volume e poderá haver a sensação de febre e calafrio (febre do leite). O período pós-parto é extremamente delicado, pois a mulher fica suscetível a sangramentos, por causa das contrações uterinas, havendo a necessidade de avaliação médica e administração de medicamentos para evitar hemorragias (MONTENEGRO & FILHO, 2013).

O modelo de Roper, Logan e Tierney permite desenvolver formas de pensar em termos gerais sobre a vida e a individualização dos cuidados em Enfermagem, transferindo a atenção da doença para a saúde. As considerações do modelo foram publicadas pela primeira

vez em 1980 no *The Elements of Nursing*, apresentando cinco principais conceitos inter-relacionados: Atividades de Vida, Duração de Vida, Continuum dependência/independência, Fatores que influenciam as atividades de vida e Individualidade de vida (ROPER; LOGAN; TIERNEY, 1995).

O Modelo de Vida abrange conceitos subdivididos em atividades de vida que se inter-relacionam. Temos a definição do viver baseado nas ações e características inerentes a cada uma das seguintes atividades: Manter um ambiente seguro, Comunicar, Comer e beber, Eliminar, Higiene pessoal e Vestir-se, Controlar a temperatura do corpo, Mobilizar-se, Trabalhar e distrair-se, Expressar sexualidade, Dormir e Morrer. Muitas dessas atividades apresentam características expressamente dependentes como, por exemplo, para manter um ambiente seguro é necessário comunicar os procedimentos de limpeza, realizar a higiene adequada do local através de informações repassadas pelas pessoas, utilizando materiais de limpeza que foram comprados com os rendimentos do trabalho, o que inclui também a higiene pessoal e o vestir-se (ROPER; LOGAN; TIERNEY, 1995).

Desde cedo as crianças são orientadas pelos pais sobre as práticas adequadas de asseio pessoal, utilização de roupas limpas e confortáveis para assim evitar doenças, bem como consumir alimentos nutritivos e hidratar-se. E para todas essas atividades ocorre a mobilização, a utilização do corpo para satisfazer as suas necessidades, além de expressar desejos intrínsecos à sexualidade. Corpo esse que necessita também de descanso, com atenção especial para a qualidade do sono no que se refere ao restauro das forças vitais (LEWIS et al., 2013).

Dessa forma, o ciclo de vida perpassa para todos nós a continuidade de atividades originadas de ações conjuntas das quais no início não estivemos deliberadamente envolvidos, como o momento que origina a concepção de todas as crianças. Aos poucos vamos tomando consciência dessas atividades e, através da convivência com outras pessoas, temos a possibilidade de desenvolvê-las sabiamente, almejando a manutenção do nosso bem estar (WILSON & HOCKENBERRY, 2014).

A elaboração desse trabalho é importante para a iniciação ao ambiente hospitalar e a avaliação da dinâmica de funcionamento do alojamento materno e suas implicações para a saúde da puérpera e do bebê. Contribui para indicar fatores relevantes na Assistência em Enfermagem capazes de relacionar o contexto social de uma puérpera ao modelo de vida de

Roper- Logan-Tierney e, dessa forma, possibilitar o entendimento prático da disciplina e dos Diagnósticos de Enfermagem.

2 OBJETIVOS

Identificar as atividades de vida de acordo com o Modelo de Roper-Logan-Tierney (1995);

Identificar os Diagnósticos de Enfermagem presentes no caso.

3 MÉTODO

Este trabalho é um estudo descritivo, caracterizado como pesquisa qualitativa, que segundo Boente & Braga (2004) pressupõe um levantamento de dados e o porquê desses dados, havendo uma relação dinâmica entre o mundo real, o sujeito e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas e os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente.

O ambiente é a fonte direta dos dados, os quais podem ser coletados mediante entrevista e uso de questionários. A interpretação dos dados geralmente é feita através de estudo de caso, que conforme Yin (2001, p. 32-33) beneficia-se do desenvolvimento prévio de proposições teóricas para conduzir a coleta e a análise de dados. Correspondendo também “o estudo de caso como uma estratégia de pesquisa compreende um método que abrange tudo-com a lógica de planejamento incorporando abordagens específicas à coleta de dados e à análise de dados”. (Yin, 2001, p. 33).

O estudo de caso frequentemente é utilizado por pesquisadores sociais com o propósito de explorar situações da vida real e o contexto em que está sendo feita determinada investigação. Apresenta desvantagens como: a falta de rigor metodológico: “por muitas e muitas vezes, o pesquisador de estudo de caso foi negligente e permitiu que se aceitassem evidências equivocadas ou visões tendenciosas para influenciar o significado das descobertas e conclusões”. (Yin, 2001, p. 29-30) e a dificuldade de generalização, pois a análise de um ou poucos casos fornece uma base muito frágil para a pesquisa científica.

O estudo foi realizado dia 22/10/2014, no alojamento conjunto da MEAC, Maternidade Escola Assis Chateaubriand, instituição pública do SUS, no município de Fortaleza. A puérpera foi selecionada de forma aleatória pela professora Ana de Fátima e entrevistada pela acadêmica Jamile Fernandes através da utilização de questionário

previamente fornecido pela professora, contendo perguntas referentes ao modelo Roper-Logan-Tierney (1995). A entrevista aconteceu no próprio alojamento conjunto, às 14h30min, e durou aproximadamente 20 minutos. A puérpera MV estava acompanhada de sua mãe, que auxiliou nas respostas à maioria das perguntas, pois MV apresentava-se sonolenta e confusa durante todo o período da entrevista. Para a identificação dos diagnósticos, adotou-se a taxonomia da *North American Nursing Diagnoses Association (NANDA)*.

4 DESENVOLVIMENTO

O puerpério, também denominado pós-parto, é o período que sucede o parto e, sob o ponto de vista fisiológico, pode assumir um período de demarcação imprecisa, sendo dividido em: *pós-parto imediato*, do 1º ao 10º dia; *pós-parto tardio*, do 10º ao 45º dia; e *pós-parto remoto*, além do 45º dia. Corresponde aos processos involutivos e de recuperação do organismo materno após a gestação. Caracteriza-se pelo caráter gradual e progressivo assumido por manifestações fisiológicas necessárias para o restabelecimento do estado pré-gravídico da mulher. Alguns estudos afirmam que o pós-parto pode prolongar-se por 12 meses. O puerpério é também caracterizado por marcantes mudanças em diversos outros aspectos da vida feminina, sejam eles conjugais, familiares, sociais ou profissionais (MONTENEGRO & FILHO, 2014).

O puerpério é um estado de alteração emocional essencial, provisório, em que existe maior vulnerabilidade psíquica, tal como no bebê, e que, por certo grau de identificação, permite às mães ligarem-se intensamente ao recém-nascido, adaptando-se ao contato com ele e atendendo às suas necessidades básicas. A puérpera adolescente é mais vulnerável ainda, portanto necessita de atenção especial nessa etapa. Durante o puerpério, a relação inicial entre mãe e bebê é, ainda, pouco estruturada, com o predomínio de uma comunicação não verbal e, por isso, intensamente emocional e mobilizadora. Ocorre que a chegada do bebê desperta muitas ansiedades, e os sintomas depressivos são comuns. A puérpera concebe uma nova percepção do bebê, deixando de idealizá-lo e assim o bebê passa a ser visto como um ser real (BRASIL, 2006).

No modelo de vida de Roper-Logan-Tierney, ocorre a abordagem do entendimento da vida como complexidades do viver centradas em cinco componentes principais que são conceitos inter-relacionados: Atividades de vida (ALs); Duração de vida; *Continuum* dependência/independência; Fatores que influenciam ALs e Individualidade de vida. As atividades de vida correspondem a 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. Duração de vida refere-se ao avanço da vida, com a presença de mudanças contínuas, sendo um período influenciado por circunstâncias biológicas, psicológicas, socioculturais, ambientais e político-econômicas. Sendo caracterizado por diferentes graus de dependência e independência. O *Continuum* dependência/independência varia para cada indivíduo, pois depende de alterações físicas, psíquicas e socioeconômicas, dentre outras. Por exemplo, os recém-nascidos e alguns idosos são totalmente dependentes da ajuda de outras pessoas em quase todas as ALs. Todos esses fatores influenciam a individualidade pessoal de vida, podendo ser manifestada na forma como a pessoa executa a AL, no local em que a pessoa executa a AL, na razão para a pessoa executar a AL, o que ela acredita e sua atitude sobre a AL (ROPER; LOGAN; TIERNEY, 1995).

Considerando então as definições de puerpério e algumas implicações do modelo de vida, houve o direcionamento adequado para realizar a entrevista com a puérpera abordada neste estudo de caso. Para tanto, houve a apreciação dos seus sentimentos e das características do ambiente em que ela vive. Considerando-se que o trabalho só seria possível com o consentimento da jovem puérpera, de tal modo que ela fosse observada na sua inteireza e seguindo os preceitos adequados à atenção da saúde da mulher. Encorajando a mulher a falar de si e sabendo ouvi-la para a elaboração de um diagnóstico correto (BRASIL, 2006).

SÍNTESE DO HISTÓRICO DA FAMÍLIA

MV tem 19 anos, é natural de Chorozinho-Ce, possui ensino médio completo e é solteira. Atualmente mora com a avó e um primo, em casa própria, cujas despesas são mantidas pela aposentadoria (um salário mínimo) da avó. Ela já teve duas gestações (na primeira houve aborto espontâneo) com parceiros ocasionais. O acontecimento recente mais importante em sua vida foi o nascimento de sua filha. Não deu detalhes sobre o pai da criança. MV relata ser asmática, que sua avó paterna tem HAS, uma tia tem glaucoma e sua avó materna possui câncer no pulmão.

ATIVIDADES DE VIDA (ALs)

Manter ambiente seguro

A casa de MV é de alvenaria possui cinco cômodos: dois quartos, uma sala, uma cozinha e um banheiro, bem como rede de esgoto e água encanada. A limpeza é realizada pela mãe de MV, com varrição diária e lavagem semanal do banheiro. Os materiais de limpeza são guardados em um armário no chão da cozinha. MV eventualmente faz uso de inseticidas. Há

uma criança e uma idosa na casa, e toda a família está com as vacinas em dia. A casa localiza-se em um bairro calmo, não possui escadas, as janelas são de madeira, há bichos de pelúcia no quarto de MV, tapetes e cortinas na sala. Na rua em que MV reside há uma obra em construção e uma fábrica de cerâmica.

Comunicar

MV verbaliza pouco e demonstra falta de assertividade sobre suas preferências e condições gerais de saúde de sua família. Sua mãe respondeu a maioria das perguntas e tentou estimular MV a acrescentar mais fatos sobre a sua rotina de cuidados com a RN, entretanto ela falou apenas que amamentava a sua filha normalmente.

Respirar

A mãe de MV é fumante há 20 anos. MV Relata haver acúmulo de poeira em sua casa, devido ao fato de residir próximo a uma obra em construção e uma fábrica de cerâmica. Ela é asmática e seu bebê não apresenta problemas respiratórios.

Comer e beber

Os alimentos são preparados pela avó de MV com a utilização da água do açude ou do chafariz. Ela afirma que o bebê está mamando normalmente e que a família costuma consumir frutas e legumes todos os dias.

Eliminação

MV não vê problemas em utilizar água não tratada do açude e chafariz para beber, cozinhar os alimentos e fazer a sua higiene pessoal. Ela afirma que urina e evacua normalmente, bem como a sua filha.

Higiene pessoal e vestir-se

MV lava suas roupas uma vez por semana e possui todo o enxoval do bebê.

Controle da temperatura

MV relata temperaturas amenas durante noite e moderadas durante o dia devido ao fato de residir próximo a uma fábrica de cerâmicas e ser liberado muito calor pelas chaminés. Ela sempre usa roupas leves e não acha necessário usar roupas mais agasalhadas.

Mobilizar-se

MV não apresenta problemas quanto à locomoção e sua filha tem mobilidade normal.

Trabalhar e distrair-se

MV concluiu o ensino médio, nunca exerceu atividade remunerada e, no momento, não pensa em trabalhar ou retomar os estudos. As despesas da família são custeadas apenas

pela aposentadoria de um salário mínimo de sua avó. Antes de ficar gestante, MV costumava frequentar festas nos fins de semana.

Exprimir sexualidade

MV teve sua menarca aos 13 anos, seu ciclo menstrual é regular e dura 28 dias. Nunca havia feito exame preventivo, nem usava métodos contraceptivos e teve duas gestações não planejadas. Na sua primeira gravidez teve um aborto espontâneo e na segunda foi submetida a uma cesárea.

Dormir

Antes da gestação MV tinha um sono regular, agora ela precisa acordar diversas vezes à noite para amamentar a sua filha, que por sua vez tem sono tranquilo e regular durante todo o dia. A criança dormirá em berço no mesmo quarto de MV.

Morrer

A avó materna de MV faleceu recentemente, no entanto isso não a afetou diretamente, já que as duas não mantinham contato.

Impressões da examinadora

MV mostrava-se apática e disse que a gravidez não foi desejada. Ela veio para Fortaleza apenas para ter o bebê, este dormia calmamente e estava bem agasalhado.

São importantes algumas considerações sobre a gravidez na adolescência, visto que a puérpera abordada neste trabalho encontra-se dentro desse limite cronológico, entre 10 e 19 anos, preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Em seguida, abordaremos os Diagnósticos de Enfermagem pertinentes às respectivas Atividades de Vida (ALs).

Dentro do nosso conceito social, entende-se que a adolescência é um período que deve ser dedicado à preparação para a idade adulta, principalmente relacionada aos estudos e a um melhor ingresso no mercado de trabalho. Posto isso, a gravidez na adolescência pode repercutir sobremaneira na vida da jovem significando o abandono do parceiro ou da família, a perda de unicidade com o grupo de iguais, a descontinuidade e mesmo a interrupção de projetos de vida e riscos materno-fetais nessa fase da vida (BRASIL, 2014).

A ocorrência de gestações não planejadas deve-se principalmente à falta de orientação ou de oportunidade para a aquisição de um método anticoncepcional, e isso ocorre comumente com as adolescentes, sendo necessária a implementação da atenção em planejamento familiar, num contexto de escolha livre e informada, com incentivo à dupla proteção (prevenção da gravidez e do HIV e outras DST), nas consultas de enfermagem, nas

visitas domiciliares, durante as consultas de puericultura, puerpério e nas atividades de vacinação (BRASIL, 2014).

Diversos segmentos sociais, como a família, o setor da saúde e as instituições de ensino consideram imprescindível a implementação de políticas públicas para promover a saúde e o desenvolvimento da juventude. A Área de Saúde do Adolescente e do Jovem (ASAJ), do Ministério da Saúde, visando à melhor qualidade no atendimento, estabelece os seguintes princípios e diretrizes: Adequação dos serviços de saúde às necessidades específicas de adolescentes e jovens; Consideração do modelo de atenção vigente no local e dos recursos humanos e materiais disponíveis; Consideração das características da comunidade nos aspectos socioeconômicos e culturais, além do perfil epidemiológico da população local; Participação ativa de adolescentes e jovens no planejamento, desenvolvimento, divulgação e avaliação das ações (BRASIL, 2014).

Devemos discutir alguns aspectos quando se analisa a gravidez na adolescência, como por exemplo, os fatores predisponentes à gravidez nessa faixa etária, bem como os aspectos obstétricos. Verifica-se que no Brasil ocorre prevalência de gravidez na adolescência em mulheres afrodescendentes, as quais sofrem a exclusão secular do poder público e das políticas de saúde, agravada ainda pela pobreza e baixo nível educacional. Outros fatores que corroboram para o agravamento dessa situação são: o estado marital (grande parte das adolescentes não tem uma união estável por ocasião o parto), a sexarca precoce (o início prematuro da vida sexual motivado por pressão do grupo social, por exemplo), a violência sexual (muitas maternidades no Brasil ainda não estão preparadas para prestar os primeiros atendimentos às pacientes que sofreram abuso sexual e o abortamento legal é incipiente nos casos de estupro), o uso de substâncias tóxicas (as drogas lícitas e ilícitas afetam o nível de consciência e a capacidade de julgamento) e o desejo reprodutivo (o filho completaria as carências e os desejos mais íntimos da jovem grávida) (MONTENEGRO & FILHO, 2013).

A gravidez na adolescência traz consigo agravantes relacionados à imaturidade comportamental e fisiológica, tendo como consequência um risco maior de toxemia gravídica nas relações com parceiros diferentes. A toxemia é uma doença com componente imunológico, de modo que a exposição aos antígenos do sêmen de vários parceiros impede a proteção conferida pela relação parceiro-específica, sendo comum em adolescentes sem união estável. Há também maior ocorrência de anemia, devido à assistência pré-natal imprópria, alimentação inadequada e infecções, bem como parto obstruído ou prolongado, fístulas vesico-vaginais, parto pré-termo e aumento na mortalidade perinatal e infantil (MONTENEGRO & FILHO, 2013).

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (NANDA)

ATIVIDADE DE VIDA	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
Manter ambiente seguro	<ul style="list-style-type: none"> • Risco de contaminação relacionado à área geográfica (morar em local onde há elevados níveis de contaminantes) e uso de contaminantes ambientais em casa (tabagismo).
Intervenções de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Analisar o nível de riscos associados ao ambiente (p. ex., hábitos de vida, trabalho, atmosfera, água, moradia, alimentos, lixo, radiação e violência). • Participar de coleta de dados relativos à incidência e predominância de exposição a perigos ambientais.
Comunicar	<ul style="list-style-type: none"> • Risco de paternidade prejudicada relacionado ao pai da criança não envolvido. • Risco de maternidade prejudicada relacionado à mãe solteira. • Risco de tensão do papel de cuidador relacionado à presença de estresse situacional que costuma afetar as famílias (vulnerabilidade econômica).
Intervenções de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar a família a desenvolver mecanismos de enfrentamento adaptados para lidar com a transição à paternidade/maternidade. • Escutar as preocupações, os questionamentos e os sentimentos dos familiares. • Identificar padrões de interação familiar. • Ajudar a família a identificar pontos fortes e limitações.
Respirar	<ul style="list-style-type: none"> • Desobstrução ineficaz de vias aéreas relacionada à inalação de fumaça e asma.
Intervenções de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Comparar a condição atual com a anterior para detectar mudanças no estado respiratório. • Monitorar reações asmáticas. • Determinar a compreensão que a paciente/família tem em relação à doença e seu controle. • Orientar a paciente/família sobre medicamentos anti-inflamatórios e broncodilatadores e seu uso correto. • Ensinar técnicas apropriadas para uso de medicamento

	e equipamento (p. ex., inalador, nebulizador, medidor de fluxo de pico).
Comer e beber	<ul style="list-style-type: none"> • Risco de contaminação relacionado à prática de higiene doméstica.
Intervenções de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Promover a conservação e o preparo seguro dos alimentos. • Informar sobre preparo e armazenagem adequados de alimentos, se necessário.
Eliminar	<ul style="list-style-type: none"> • Disposição para eliminação urinária melhorada evidenciada pela quantidade do débito urinário está dentro dos limites normais. • Risco de motilidade gastrointestinal disfuncional relacionado à mudança na água e infecção (p. ex., bacteriana, parasítica, viral).
Intervenções de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a paciente sobre alimentos específicos que ajudam a promover a regularidade intestinal. • Monitorar a ocorrência de sinais e sintomas de diarreia, constipação e impactação.
Temperatura	<ul style="list-style-type: none"> • Risco de desequilíbrio na temperatura corporal relacionado à exposição a extremos de temperatura ambiental e uso de roupas inadequadas.
Intervenções de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Manter a temperatura corporal do bebê aquecida. • Monitorar e relatar sinais e sintomas de hipotermia e hipertermia.
Trabalhar e distrair-se	<ul style="list-style-type: none"> • Baixa autoestima situacional evidenciada por comportamento indeciso e não assertivo.
Intervenções de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar pais que demonstram mais necessidade de educação para maternidade/paternidade (p. ex., pais com problemas de aprendizagem, pais que expressam sentimentos de inadequação, pais de primeiro filho, pais adolescentes). • Identificar pais com histórico de infância infeliz associada a abuso, rejeição, crítica excessiva ou sentimentos de desvalia ou falta de amor.

Exprimir sexualidade	<ul style="list-style-type: none"> • Risco de paternidade ou maternidade prejudicada relacionada à gravidez não planejada; • Conhecimento deficiente relacionado à verbalização do problema e seguimento inadequado de instruções.
Intervenções de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar a necessidade de planejamento familiar. • Explicar as razões da maioria das gestações não planejadas. • Determinar a capacidade e a motivação da paciente e de seu parceiro para usar a contracepção de forma correta e regular.
Dormir	<ul style="list-style-type: none"> • Padrão de sono prejudicado relacionado a interrupções e evidenciado por insatisfação com o sono.
Intervenções de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Providenciar um ambiente calmo e sem interrupções durante os momentos de sono diurno e noturno, conforme apropriado. • Educar sobre os efeitos da privação do sono no funcionamento da família.

5 CONCLUSÃO

O modelo de Enfermagem de Roper, Logan e Tierney apresenta os componentes de vida que constituem o viver do indivíduo e está relacionado à sua duração de vida e às características de suas diversas etapas de desenvolvimento. Ao direcionar a abordagem para uma puérpera inserida na faixa etária da adolescência, foi possível relacionar diversos aspectos implicados no seu modo de viver e que foram resultantes do ambiente em que ela estava inserida, bem como das relações mantidas com outros indivíduos.

As atividades de vida da puérpura conduziram a adequação dos Diagnósticos de Enfermagem, além disso, foi possível inferir sobre algumas Intervenções de Enfermagem adequadas a essa etapa do seu desenvolvimento.

Com a aplicação do modelo RLT à puérpera, pode-se implementar uma sondagem individualizada, de modo a identificar as principais características relacionadas a esse momento específico e as possíveis formas de melhorar o seu bem estar físico, psíquico e social.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. S.; SILVA, I. A. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, jun. 2008.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Políticas de Saúde. Pré-natal e Puerpério. Atenção Qualificada e Humanizada. Manual Técnico. Brasília, DF. 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf> Acesso em 24 de out. de 2014.
- BOENTE, A.; BRAGA, G. P. **Metodologia Científica Contemporânea – para universitários e pesquisadores**. Rio de Janeiro: Brasport, 2004. p. 79-98.
- BULECHEK GM, BUTCHER HK, DOCHTERMAN JMcC. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
- LEWIS at al.. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- MONTENEGRO, C. A. B.; FILHO, J. R. **Rezende Obstetrícia Fundamental**. 13ª ed. São Paulo: Gen, 2014.
- MOTTA, E. V. O parto. Disponível em: <<http://www.einstein.br/Hospital/maternidade/o-parto/Paginas/Puerperio.aspx>>. Acesso em: 7 de nov. 2014.
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSES ASSOCIATION - NANDA - **Nursing diagnoses: definitions & classification** - 2009 - 2011. Philadelphia: North American Nursing Diagnosis Association, 2010.
- PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2º ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.
- ROPER, N. LOGAN, W.W. TIERNEY, A.J. **Modelo de enfermagem**. 3ª ed. Portugal: Mcgrawhill, 1995.
- TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE: Sistematização de Assistência de Enfermagem: Guia Prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- TAMURA, M. Gravidez e Bebê. Disponível em: <<http://www.einstein.br/einstein-saude/gravidez-e-bebe/Paginas/tipos-de-parto.aspx>>. Acesso em: 7 de nov. 2014.
- TOKARNIA, M. Gravidez na adolescência prejudica futuro da mãe e da criança, diz professor da Unb. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-11->

[02/gravidez-na-adolescencia-prejudica-futuro-da-mae-e-da-crianca-diz-professor-da-unb](#)>.

Acesso em: 7 de nov. 2014.

UNFPA. **Maternidade Precoce: Enfrentando o desafio da gravidez na adolescência.**

Situação da População Mundial 2013. Disponível em:

<<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/swop2013.pdf>>. Acesso em: 7 de nov. 2014.

WILSON, D.; HOCKENBERRY, M. J. **Fundamentos de Enfermagem Pediátrica.** 9ª ed.

Rio de Janeiro: Elsevier, 2014

YIN, R. K. **Estudo de caso – planejamento e métodos.** 2 ed. Porto Alegre: Bookman. 2001.