

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NUMA GESTANTE DE ALTO RISCO BASEADOS NA TEORIA DO AUTOCUIDADO DE OREM: ESTUDO DE CASO*

Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias**
Maria Miriam Lima da Nóbrega***

FARIAS, M.C.A.D. de; NÓBREGA, M.M.L. da. Diagnósticos de enfermagem numa gestante de alto risco baseados na teoria do autocuidado de Orem: estudo de caso. **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 59-67, dezembro 2000.

Trata-se de uma pesquisa descritiva com uma abordagem qualitativa, realizada objetivando identificar diagnósticos de enfermagem numa gestante de alto risco, baseados na teoria do autocuidado, de Orem. Foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem: déficit de volume de líquidos, ansiedade, processo familiar alterado, comunicação prejudicada, mobilidade física prejudicada, entre outros. Os resultados mostraram a importância da execução do processo de enfermagem, apoiado num modelo de assistência, para a identificação de diagnóstico de enfermagem, bem como a viabilidade da paciente engajar-se no autocuidado.

UNITERMOS: diagnóstico de enfermagem, gravidez de alto risco, autocuidado

1. INTRODUÇÃO

A ciência da enfermagem está pautada numa ampla estrutura teórica e, o processo de enfermagem, segundo IYER et al.⁵, é “o modelo através do qual essa estrutura é aplicada à prática da enfermagem”. Assim, sendo o processo de enfermagem o cerne da profissão, é importante a sua utilização na assistência ao paciente, para nortear a prática da enfermagem. Porém, necessário é que este processo seja embasado numa teoria de enfermagem, para que possibilite não apenas nortear a sua prática, bem como viabilizar e tornar concretos os resultados dessa assistência. Na execução do processo de enfermagem o autocuidado deve ser um dos objetivos, para que o paciente seja estimulado a participar de forma ativa na terapêutica, tornando-se correspondente na condução e nos resultados da assistência. Foot et al. citados por PEIXOTO⁸, “afirmam que a teoria de OREM fornece uma estrutura para uma enfermagem holística, nos aspectos relativos ao levantamento e interpretação de dados”.

São vários os trabalhos realizados pela enfermagem utilizando a teoria do Autocuidado de Orem

na assistência aos mais diversos pacientes, haja vista que este modelo teórico facilita o planejamento da assistência e mostra-se efetivo e eficaz, pois leva o paciente a engajar-se no autocuidado.

Esta pesquisa foi realizada com uma gestante de alto risco, com diagnóstico médico de placenta prévia, através da implementação do processo de enfermagem embasado na teoria de OREM, possibilitando a identificação de diagnósticos de enfermagem, que são imprescindíveis no planejamento da assistência, uma vez que eles nortearão as intervenções de enfermagem. Em consequência, o acompanhamento à gestante será eficaz, pois as ações serão voltadas para as suas peculiaridades, visando a redução dos déficits de AC, na busca de contribuir para a redução do índice de morbimortalidade materna.

Justifica-se também a realização deste estudo em virtude da placenta prévia ser uma das principais patologias determinantes de morte materna, tendo em vista a hemorragia que proporciona. Esta, associada às infecções e a toxemia, são responsáveis por 50% das mortes maternas em todo o mundo, sendo passíveis de prevenção primária⁶. Um caminho para a prevenção seria

* Trabalho apresentado no III Simpósio Nacional sobre Diagnóstico de Enfermagem e I Encontro Cearense sobre Diagnóstico de Enfermagem, em novembro de 1996, Fortaleza - Ceará

** Enfermeira. Docente da Universidade Federal da Paraíba, CFP/Campus V. Mestre em Enfermagem/UFPB. Endereço: Rua: Barão de Aratanha, 667 - Centro - 60050-070 - Fortaleza - Ceará - Brasil

*** Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPB. Docente do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria, CCS/UFPB. Orientadora da pesquisa

o engajamento e a prática do autocuidado, tendo por base o conhecimento da gestante acerca do seu problema, fatores determinantes e preditivos a ele associados, que acreditamos seja possível de ser alcançado através da operacionalização do processo de enfermagem.

2. OBJETIVO

Identificar diagnósticos de enfermagem numa gestante de alto risco, baseando-se na teoria do autocuidado de OREM.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. A gestação e a placenta prévia

A gestação é caracterizada por alterações fisiológicas, físicas e emocionais, vivenciadas de forma distinta por cada mulher. Essas alterações são decorrentes de fatores hormonais e mecânicos, e devem ser considerados normais durante o estado gravídico. Conquanto, há alguns fatores que tornam a gestação de alto risco, para a mãe, para o concepto, ou para ambos, a exemplo da placenta prévia^{9,10}.

Como a gestação é marcada por etapas de desenvolvimento, a gestante precisa ser acompanhada sistematicamente durante a evolução da gravidez, com vistas a atender as suas necessidades, obtendo assim melhores resultados sobre a sua saúde e do recém-nascido.

Durante o acompanhamento da gestante, os profissionais da saúde devem realizar intervenções preventivas, educativas e terapêuticas, tais como exames físico e obstétrico, vacinação, solicitação de exames de rotina, entre outras; ao passo que, de acordo com os dados obtidos e as necessidades, a gestante deve ser orientada, incentivada e ajudada a realizar o autocuidado necessário. Ressalta-se a relevância destas intervenções, tendo em vista que um outro ser está sendo formado, e que, se estes cuidados não forem efetivados, mãe e filho correm risco de vida³.

No caso de uma gestante de alto risco, em particular com placenta prévia, estes cuidados devem ser intensificados e monitorizados, pois este diagnóstico é um dos principais fatores de prematuridade e letalidade materna¹⁰.

Na placenta prévia a placenta está implantada no canal cervical, que não é o sítio normal de implantação placentária. A cérvix, no terceiro trimestre de gestação, modifica-se intensa e gradualmente, ocasionando

hemorragia placentária. Caso não aja interferência terapêutica, pode provocar grandes perdas sangüíneas, superando a capacidade de reação orgânica compensatória, podendo levar a óbito materno².

3.2. A teoria geral de enfermagem de DOROTHEA OREM

A Teoria de Enfermagem de Orem é formada por três constructos teóricos que são relacionados entre si: a **Teoria do Autocuidado (AC)**, a **Teoria do Déficit de Autocuidado** e a **Teoria dos Sistemas de Enfermagem**¹.

Para OREM⁷, o AC é “a prática das ações que os indivíduos iniciam e executam por si mesmos para manter, promover, recuperar e/ou conviver com os efeitos e limitações dessas alterações de saúde, contribuindo assim para sua integridade, funcionamento e desenvolvimento”.

As **capacidades de autocuidado** são as habilidades que o indivíduo possui, que o faz realizar as suas atividades de autocuidado. Essas habilidades estão condicionadas a uma série de fatores, como o sexo, a idade, estado de desenvolvimento, condições sócio-econômicas e culturais, nível educacional, estado de saúde e experiência de vida⁴.

As **demandas terapêuticas de autocuidado**, segundo Orem citada por PEIXOTO⁸, são as ações necessárias e confiáveis para controlar tudo o que prejudica o desenvolvimento e a regulação do corpo humano. Essas ações diferem em seus aspectos, na sua constituição e estabilidade, conforme **os requisitos de autocuidado** que lhes deram origem. Esses requisitos são **classificados em universais** - comuns a todos os indivíduos, em todos os seus estágios de desenvolvimento; **de desenvolvimento** - relacionados as etapas do desenvolvimento humano e com os fatores intervenientes; e **de desvios de saúde** - relacionados aos problemas de ordem funcional, genética, bem como o diagnóstico médico e meios de tratamento.

A **Teoria do Déficit de Autocuidado** segundo FOSTER & JANSSENS⁴, é o substancial da Teoria de OREM, pois é nela que se mostra quando a enfermagem é necessária. O déficit de AC ocorre, quando as habilidades de autocuidado do indivíduo são insuficientes para satisfazer as suas demandas terapêuticas de AC. Nesse caso, o enfermeiro atua como provedor de AC.

Na visão de Orem citada por PEIXOTO⁸, após o enfermeiro identificar os déficits de AC, ele estabelece o plano de ação junto ao paciente, delegando a sua responsabilidade, a do paciente e a de outros profissionais, para que as demandas terapêuticas para o AC sejam atendidas.

Na **Teoria dos Sistemas de Enfermagem**, Orem citada por FOSTER & JANSSENS⁴, **classificou três sistemas de enfermagem** para que os requisitos de AC do paciente possam ser atendidos: •o **Sistema Totalmente Compensatório**, ao qual o paciente é incapaz de realizar o autocuidado, pois as suas ações são limitadas; •o **Sistema Parcialmente Compensatório**, onde o enfermeiro e o paciente realizam medidas de cuidado; •o **Sistema Apoio-educação**, onde o paciente realiza e regula suas atividades de autocuidado. O enfermeiro o auxilia para que ele seja um agente de autocuidado.

O **processo de enfermagem de OREM** compreende as fases de diagnóstico e prescrição, planejamento, produção e administração. Neste processo são determinados os déficits de autocuidado e definidos os papéis do paciente e do enfermeiro para que as exigências de autocuidado sejam atendidas⁴.

4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com uma abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. Para a coleta de dados foi realizada uma entrevista semi-estruturada, utilizando um roteiro que enfocava os seguintes aspectos da teoria de OREM: levantamento de fatores condicionantes, demandas terapêuticas para o AC, capacidades e habilidades do paciente para atender essas demandas, e os déficits de autocuidado (Anexo 1). Antes da realização da pesquisa foi solicitada a anuência por escrito da gestante para participar do estudo, de acordo com a Resolução 01/1998, do Ministério da Saúde, Capítulo II - Aspectos Éticos da Pesquisa em Seres Humanos¹¹. A pesquisa foi realizada inicialmente no domicílio da paciente, e posteriormente na maternidade onde a mesma foi submetida a uma cesária de emergência. A paciente foi acompanhada por quatro dias sucessivos, nos quais, diariamente era realizada a sua avaliação e identificados os déficits de autocuidado, bem como os respectivos diagnósticos de enfermagem. Para realizar a identificação dos diagnósticos de enfermagem adotou-se o processo de raciocínio diagnóstico de Gordon citado por IYER et al⁵. A partir da identificação dos diagnósticos de enfermagem, primeira fase do processo de Orem, foi traçado o planejamento da assistência de enfermagem quando foram determinadas as metas, os objetivos, o método de ajuda, o tipo de sistema de enfermagem e estabelecido as intervenções de enfermagem. Esse planejamento passou por modificações de acordo com as avaliações que foram feitas na cliente durante o estudo. Todas as etapas do processo foram implementadas tendo como meta primordial levar a paciente a realização do autocuidado.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1. Aplicação da teoria de OREM ao processo de enfermagem

5.1.1. História da paciente

A senhora V., brasileira, casada, funcionária pública federal, graduada em Ciências Contábeis, 30 anos, 1,56 m, pesando 64 Kg, grávida do 2º filho, no 8º mês. Seu 1º filho tem 1 a e 9 m. No 5º mês desta 2ª gestação apresentou pequeno sangramento vaginal, que, após ultrasonografia foi diagnosticado placenta prévia, levando-a a repouso absoluto, a conselho médico. No momento não apresenta sangramento. O parto será do tipo cesária, que está agendado para o dia 07 de agosto. Na cirurgia será retirado o seu único ovário, que ora apresenta-se com cisto dermóide acentuado. O seu outro ovário foi retirado aos seus quinze anos. Conhece a importância da placenta para a criança, bem como os fatores de risco da placenta prévia. Atualmente está estudando para o concurso do TRT. Ela acredita que a sua aprovação nesse concurso trará melhora para a sua vida. Apresenta-se apreensiva em relação ao mesmo, e relata que tem sonhado com a prova, e que os sonhos não são bons. Este fato, associado à cirurgia a tem deixado preocupada. Ela teme a recuperação do parto (cirurgia), pois não vai ser como no primeiro parto, o qual foi normal. Sabe que não vai poder segurar o seu 1º filho no colo, aliás, já não o segura desde a detecção da placenta prévia. Outro fator que tem causado “angústia” (sua fala) é estar morando na casa da família, onde sua privacidade para conversar com o marido é restrita, e não pode cuidar do filho (devido ao seu problema de saúde e porque muitos interferem). Relata que após ter sido diagnosticado a placenta prévia, o ritmo de vida do seu filho mudou, principalmente o horário de dormir. Deseja modificar esse horário, para no próximo ano colocá-lo na escola. Conta com a ajuda de uma prima para cuidar do seu filho. Às vezes, a Srª. V. passa o final de semana na casa dos sogros, ou até uma semana. Vê televisão à noite. Dorme de 7 a 8 horas por dia, acorda durante a noite com a barriga incomodando, mas logo adormece. Bebe cerca de 1 litro de água por dia, tem história de hemorróidas na última gravidez, e alimenta-se de forma balanceada, em horários frequentes e regulares. Durante o dia elimina fezes uma vez e urina várias vezes, em boa quantidade. Fez exames laboratoriais recente, os dados estão todos dentro dos limites. Apresenta-se bem vestida.

5.1.2. Planejamento da assistência de enfermagem

ATENDIMENTO	DÉFICIT NO AUTO CUIDADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	METAS	OBJEIVOS	MÉTODO DE AJUDA	TIPO DE SISTEMA	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
1º dia	Ingestão de líquidos.	Déficit do volume de líquido relacionado a diminuição da ingestão de líquidos.	Levar a gestante a: • Reconhecer a importância da ingestão de líquidos e conseqüentemente aumentar esta ingestão.	Levar a gestante a: • Verbalizar que reconhece a importância da ingestão de líquidos para o organismo.	Ersinar.	Apoio - educação.	- Informar e encorajar a gestante, durante a visita, por meio do diálogo a importância da ingestão adequada de líquidos diários; - Explicar a gestante, durante a visita, através de palestra, as implicações negativas da ingestão insuficiente de líquidos. No seu caso, aumenta o risco de constipação e recidiva de hemorróida; - Esclarecer a gestante, no momento da visita, através de diálogo, sobre as vias normais de perda de líquido pelo organismo, o que precisa ser repostado na ingestão suficiente de líquidos diários; - Encorajar a gestante, no momento de interação, diariamente, a ingerir mais de um litro de líquido por dia.
1º dia	Segurança.	Ansiedade relacionada a mudança no estado de saúde, mudança no ambiente e a conflitos relacionados a vida profissional.	Levar a gestante a: • Enfrentar as situações de ansiedade.	Levar a gestante a verbalizar menor ansiedade em relação a cirurgia, ao concuso e ao ambiente.	Ersinar.	Apoio - educação.	- Encorajar a gestante, por meio do diálogo e procurando ouvi-la, a verbalizar seus sentimentos e preocupações, no momento de interação, até que eles sejam superados; - Levar a gestante a identificar as respostas de como lidar com a ansiedade e executá-las como desejar; - Fornecer orientações sobre a cirurgia, no diálogo com a gestante, no momento da visita; - Incentivar a gestante, no momento da visita, a permanecer em repouso absoluto, por meio do diálogo.
1º dia	Estilo de vida.	Processo familiar alterado relacionado a situação de transição.	Levar a gestante a: • Enfrentar as situações de mudanças no estilo de vida.	Levar a gestante a verbalizar harmonia no seu processo familiar.	Ersinar.	Apoio - educação.	- Encorajar a gestante, por meio do diálogo e procurando ouvi-la, no momento de interação, a verbalizar seus sentimentos, dificuldades, e considerações sobre as mudanças no seu estilo de vida, até que eles sejam superados; - Orientar a gestante, através de diálogo, no momento da visita, a identificar as soluções para laborar as situações de mudanças.
2º dia	Comunicação.	Comunicação prejudicada relacionada a risco de desconforto e dor abdominal.	Levar a puerpera a: • Diminuir riscos de desconforto e dor abdominal por gases.	Levar a puerpera a: • Aceitar a necessidade de comunicar-se através da escrita.	Ensinar, apoiar e prover um ambiente desenvolvimental.	Apoio - educação e parcialmente compensatório.	- Explicar a puerpera, por meio do diálogo, no momento de interação, a importância de não falar no pós-operatório, a fim de evitar desconforto e dor abdominal por gases; - Encorajar a puerpera, por meio do diálogo, a comunicar-se usando a escrita durante o pós-operatório imediato. - Providenciar, para a puerpera, no pós-operatório, recursos para a sua comunicação escrita.

ATENDIMENTO	DÉFICIT NO AUTOCUIDADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	METAS	OBJEIVOS	MÉTODO DE AJUDA	TIPO DE SISTEMA	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
2º dia	Integridade da pele.	Risco para integridade da pele prejudicada relacionado a imobilidade física, umidade e uso interno de medicamentos.	Manter a integridade da pele da puérpera.	Evitar fatores que prejudiquem a integridade da pele da puérpera.	Agir ou fazer por e proporcionar ambiente desenvolvimental.	Totalmente compensatório.	- Massagear as costas da puérpera com as mãos, a cada duas horas, virando o seu tórax lateralmente; - Manter seco e estirado o lençol sob a puérpera; - Promover troca de curativos e dos lençóis da puérpera, uma vez ao dia ou quando necessário; - Observar constantemente o local da infusão venosa da puérpera, para evitar infiltração de líquidos, até a retirada da infusão.
2º dia	Proteção.	Risco para infecção , relacionado a procedimentos invasivos.	Evitar que a puérpera tenha infecção.	Reduzir ao mínimo o risco de infecção na puérpera.	Agir ou fazer por e proporcionar ambiente desenvolvimental.	Totalmente compensatório.	- Estar alerta para sinais de infecção na puérpera, verificando os seus sinais vitais, duas vezes ao dia; - Observar a coloração e quantidade da urina da puérpera, drenada pela sonda, a cada oito horas; - Realizar higiene íntima na puérpera, usando água e sabão, duas vezes ao dia; - Realizar a troca de curativos e dos lençóis da puérpera, uma vez ao dia ou quando necessário. - Manter limpo e seco o local da infusão venosa da puérpera, até a retirada da infusão.
3º dia	Conhecimento sobre deambulação precoce e mudança de decúbito.	Mobilidade física prejudicada , relacionada ao processo cirúrgico.	Levar a puérpera a alcançar mobilidade física satisfatória.	Levar a puérpera: • Reconhecer a importância da mobilidade física para sua recuperação; • Realizar a mobilidade física.	Ensinar, agir ou fazer por e ajudar.	Apoio - educação e parcialmente compensatório.	- Explicar a puérpera, através do diálogo, no momento de interação, a importância da mudança de decúbito, para evitar problemas circulatórios e respiratórios, e para conforto físico; - Ensinar a puérpera a mudar de decúbito, fazendo demonstração e ajudando com os braços, a cada duas horas; - Encorajar a puérpera, no momento de interação através do diálogo, a deambular no primeiro dia de pós-operatório duas vezes ao dia, e ajudá-la, apoiando com os braços; - Explicar a puérpera, através do diálogo no momento de interação, que a deambulação acelera a cicatrização da ferida operatória e facilita a circulação sanguínea evitando estase venosa.
3º dia	Higiene.	Déficit no autocuidado: higiene corporal relacionado a dor ou desconforto e força e resistência diminuídas.	Superar a dificuldade da puérpera em realizar sua higiene corporal.	Levar a puérpera a realizar a sua higiene corporal.	Agir ou fazer por, ajudar.	Parcialmente compensatório.	- Providenciar manutenção de ambiente limpo e seguro para a higienização da puérpera; - Ajudar a puérpera a locomover-se até ao banheiro, apoiando com os braços, quando necessário; - Prover assistência durante a execução da higiene corporal da puérpera, lavando o seu corpo, uma vez ao dia.
3º dia	Vestir e arrumar-se.	Déficit no autocuidado: vestir-se e arrumar-se relacionado a dor ou desconforto e força e resistência diminuída.	Superar a dificuldade da puérpera em vestir-se e arrumar-se.	Levar a puérpera a vestir-se e arrumar-se.	Agir ou fazer por, ajudar.	Parcialmente compensatório.	- Assistir a puérpera no momento de vesti-la, ajudando-a a vestir-se e a arrumar-se, quando necessário; - Manter a privacidade da puérpera ao vesti-la, evitando a entrada de pessoas estranhas.

ATENDIMENTO	DÉFICIT NO AUTO-CUIDADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	METAS	OBJEIVOS	MÉTODO DE AJUDA	TIPO DE SISTEMA	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
3º dia	Eliminação.	Retenção urinária relacionada a inibição do arco reflexo e contração do esfíncter.	Levar a puérpera a adotar outras maneiras para facilitar a micção, além da sondagem vesical.	Levar a puérpera a verbalizar micção normal.	Ensinar e promover ambiente desenvolvimento.	Apoio - educação.	- Tranquilizar a puérpera, por meio do diálogo, no momento de interação, para que ela mantenha-se relaxada e realize a micção; - Explicar a puérpera, por meio do diálogo, que a retenção urinária é comum após a sondagem vesical, no momento de interação; - Ensinar a puérpera, através de demonstração e diálogo, métodos que auxiliem a micção, como abrir a torneira e usar a ducha à medida que tenta esvaziar a bexiga; - Promover a privacidade da puérpera, evitando a entrada de pessoas estranhas, durante a execução dos métodos utilizados.
3º dia	Conforto.	Dor relacionada ao trauma cirúrgico e acúmulo de gases no abdome.	Levar a puérpera a usar técnicas para diminuir a dor.	Levar a puérpera a verbalizar diminuição da dor.	Ensinar ou agir ou fazer por.	Apoio - educação.	- Ensinar a puérpera, no momento de interação e diálogo, a utilizar técnicas para diminuir a dor, fazendo demonstração; - Encorajar a puérpera, através de conversa, no momento de interação, a utilizar as técnicas para diminuir a dor, como deambulação precoce, mudança de decúbito e respiração profunda, e ajudar, se necessário.
3º dia	Conhecimento sobre amamentação	Amamentação ineficaz relacionada a déficit de conhecimento.	Levar a puérpera a amamentar o seu filho de forma eficaz.	Levar a puérpera a realizar amamentação eficaz.	Ensinar, ajudar, promover ambiente desenvolvimento.	Apoio - educação e parcialmente compensatório.	- Explicar a puérpera, no momento de interação, através de diálogo, sobre a produção do leite humano e a importância da sucção da mama pela criança; - Trazer a criança para que a puérpera a amamente, promovendo e incentivando a livre demanda; - Promover ambiente tranquilo para que a puérpera amamente, não permitindo barulho demais; - Encorajar a puérpera para a amamentação exclusiva, através de diálogo, no momento de interação.

5.1.3. Implementação da assistência de enfermagem

1º dia - Domicílio - A gestante foi informada sobre a importância dos líquidos para o corpo humano e sobre as implicações negativas da ingestão insuficiente de líquidos para o organismo. Ela aumentou sua ingestão de líquidos, expressou suas ansiedades e sentimentos, e permaneceu em repouso absoluto, mostrando ter iniciado seu processo de autocuidado.

2º dia - Domicílio / Maternidade - A gestante manteve a ingestão de líquidos e o repouso absoluto. Por volta do meio dia, quando estava no banheiro, apresentou sangramento vaginal intenso, o que a levou a ser submetida a uma cesárea de emergência, antes mesmo de ter sido orientada sobre a mesma. Acompanhei a paciente até a maternidade onde foi realizada a cesárea, porém

não pude permanecer ao seu lado durante a cirurgia, por falta de permissão da Direção. A cirurgia foi realizada às 15:20, transcorreu bem, sem transtorno. O recém-nascido foi levado ao berçário para os cuidados imediatos; ele estava bem. Ao sair da sala de cirurgia, a puérpera apresentava-se chorosa, relatando que teve medo da cirurgia, pois ficou sozinha, sem nenhuma pessoa querida por perto. Perguntava pelo seu filho. Estava com sonda vesical de demora e soro instalado no antebraço direito. Seus familiares a aguardavam no apartamento. Ela foi informada sobre o estado de saúde do seu filho, e tranquilizada ao ser explicado que tudo transcorreu bem na cirurgia. Foi orientada a não falar, a fim de evitar acúmulo de gases no abdome, incentivada a comunicar-se através da escrita, e providenciado lápis e papel para que ela pudesse comunicar-se. Foi dada atenção a infusão

venosa, com vistas a evitar infiltração tissular de líquidos e infecção, procurando manter limpo e seco o local. A sondagem vesical não apresentou complicações. Mais tarde, o curativo apresentava-se umedecido por sangue. Foi providenciado asseio vaginal e a troca de curativo e dos lençóis, atentando para não deixar dobras, para evitar pruridos e escaras. Temperatura 36,5°C, Pulso 80 bpm e PA 110 x 70 mmHg. Passou a noite bem. Em relação à sua comunicação, a paciente ora escrevia as queixas e solicitações, ora esquecia ou não se continha, e falava.

3º dia - Maternidade - Ao amanhecer, foi retirada a sonda vesical e suspensa a infusão venosa. Havia cerca de um litro de urina drenada, com aspecto e coloração fisiológicos. O local da infusão não apresentava infiltração de líquidos. A puérpera foi ajudada a sentar-se na cama. Ingeriu, de forma fracionada, um copo de água. Seu banho foi preparado. Ela foi ajudada a locomover-se para o banheiro, onde foi auxiliada no banho e a vestir-se. Alimentou-se de todos os alimentos oferecidos (fruta, pão, papa de aveia, queijo, leite e café). Queixava-se de sensação de bexiga cheia, mas não conseguia urinar. Orientada a abrir a torneira, usar a ducha e procurar relaxar, para facilitar a micção, assim o fez. Foi mantida a sua privacidade. Aos poucos, em pequena quantidade, sua bexiga foi sendo esvaziada até recuperar-se, por volta das 10:00. Seu filho foi trazido para a sua companhia. Com ajuda, ela o colocou ao seio. O bebê apresentava boa sucção, mas ainda não tinha leite. Ela foi orientada que a sucção do bebê estimulava a produção do leite e sua descida. Assim procedeu ao longo do dia. A incisão cirúrgica apresentava-se seca e sem sangramento. Apresentava distensão abdominal e queixava-se de dor e desconforto. Foi orientada sobre a importância da deambulação precoce para a eliminação de gases, funcionamento do intestino, cicatrização cirúrgica e circulação sanguínea. Ela realizou a deambulação com auxílio. Durante o dia a puérpera alimentou-se bem, urinou várias vezes e deambulou. Ingeriu cerca de dois litros de líquidos, incluindo água, sucos, leite e café. A noite acordou algumas vezes, para, com auxílio, amamentar o filho. Observou-se que a paciente regulava suas atividades de autocuidado, aceitava atendimento e auxílio do enfermeiro e realizava algumas atividades de autocuidado, com exceção de evitar conversar.

4º dia - Maternidade - Ao amanhecer, foi auxiliada a locomover-se para o banho e a vestir-se. Alimentou-se bem. Ainda apresentava-se com distensão abdominal. As orientações do dia anterior foram reforçadas. Presença de colostro nos seios. Foi incentivada para a amamentação exclusiva do seu filho, em livre demanda; ela mostrou-se determinada para tal, pois já havia amamentado o outro filho com sucesso. Recebeu alta hospitalar. Deixou a maternidade às 10:15'.

6. AVALIAÇÃO GERAL

No decorrer da implementação da assistência de enfermagem e a sua avaliação, constatou-se que muitas vezes o paciente não está consciente da importância da realização do AC para a manutenção da sua vida, saúde e bem-estar. Nesse caso em particular, a paciente, em algumas ocasiões, era conhecedora dessa necessidade. Porém, necessitava ser orientada e incentivada a executá-lo. Observou-se, também, que não é utópico desenvolvimento do Autocuidado pela paciente, e que isto envolve, acima de tudo, decisão da mesma. Pode-se dizer que, com sucesso, a meta primordial deste estudo, que foi levar a paciente a realizar o Autocuidado, foi alcançada.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a gravidez a mulher passa por diversas mudanças, ocasionando algumas demandas e déficits de autocuidado, que precisam ser compensadas e supridos de forma a preservar o seu bem-estar e manter a sua saúde. Nesse sentido, o enfermeiro ocupa um papel importante no acompanhamento às gestantes de baixo e de alto risco, que necessitam de recomendações e cuidados para que a gestação chegue a termo, a fim de prevenir a prematuridade e ou riscos à sua saúde e a do concepto. Para tanto, a gestante deve ser incentivada a engajar-se no autocuidado, devendo compreender a natureza da assistência e os fatores intervenientes na mesma.

Acerca dos resultados obtidos, houve possibilidade de identificar, pela assistência embasada no modelo teórico de OREM, os déficits de autocuidado universais, de desenvolvimento e de desvios de saúde, que levaram aos seguintes diagnósticos de enfermagem: Déficit de volume de líquido; Ansiedade; Processo familiar alterado; Comunicação prejudicada; Risco para integridade da pele prejudicada; Risco para infecção; Mobilidade física prejudicada; Déficit no autocuidado: higiene corporal; Déficit no autocuidado: vestir-se e arrumar-se; Retenção urinária; Dor; e Amamentação ineficaz.

Os resultados permitiram também a identificação da ocorrência, numa mesma paciente, dos três Sistemas de Enfermagem de OREM. Através dos resultados obtidos, o método de ajuda foi selecionado, e relacionado o Sistema de Enfermagem, expressando o papel do enfermeiro e a capacidade da paciente em engajar-se no autocuidado. Acredita-se que os resultados deste estudo possam contribuir para o despertar do enfermeiro quanto as suas responsabilidades em cuidar e atender os requisitos para o autocuidado terapêutico dos seus pacientes.

Por ultimo, vale destacar que este estudo mostrou a importância da assistência à gestante de alto risco baseada na Teoria do Autocuidado de OREM, quando houve a adesão da paciente às medidas terapêuticas prescritas, fato observado através de sua tomada de decisão, controle e condução da assistência.

Ademais, evidenciou-se com a realização deste

estudo, a importância de se operacionalizar o processo de enfermagem tendo por base um modelo assistencial, a fim de facilitar a identificação de diagnósticos de enfermagem, bem como o desenvolvimento da sua prática. Ficou evidente, também, que o autocuidado é algo aprendido, e que a gestante faz parte de um grupo ideal para que o processo de aprendizagem se realize.

NURSING DIAGNOSES IN HIGH-RISK PREGNANT WOMEN BASED ON OREM'S SELF-CARE THEORY – A CASE STUDY

This work concerns a descriptive research with a qualitative approach which aimed to identify nursing diagnoses in high-risk pregnant women based on Orem's self-care theory. The following nursing diagnoses were identified: deficit of liquid volume, anxiety, altered family process, handicapped communication, handicapped physical mobility, among others. The results showed the importance of the nursing process execution supported on an assistance pattern, for the identification of nursing diagnoses as well as the feasibility of the patient's engagement in self-care.

KEY WORDS: *nursing diagnostics, pregnancy high-risk, self-care*

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN UNA GESTANTE DE ALTO RIESGO BASADOS EN LA TEORIA DEL AUTOCUIDADO DE OREM

Investigación descriptiva con un abordaje cualitativo, realizada con el objetivo de identificar diagnósticos de enfermería en una gestante de alto riesgo, basados en la teoría del autocuidado de Orem. Fueron identificados los siguientes diagnósticos de enfermería: déficit de volumen de líquidos, ansiedad, proceso familiar alterado, comunicación perjudicada, movilidad física perjudicada, entre otros. Los resultados mostraron la importancia de la ejecución del proceso de enfermería, apoyado en un modelo de atención, para la identificación del diagnóstico de enfermería, así como también la viabilidad del paciente adaptarse al proceso de autocuidado.

TÉRMINOS CLAVES: *diagnóstico de enfermería, embarazo de alto riesgo, autocuidado*

ANEXO 1

ROTEIRO DE ENTREVISTA

ASPECTOS DA TEORIA DE OREM A SEREM OBSERVADOS

1. FATORES CONDICIONANTES

Idade _____ Escolaridade _____ Altura _____ Peso atual _____ Profissão/ocupação _____
 Procedência _____ Estado civil _____
 D.U.M. _____ I.G. _____ Gesta _____ Para _____
 Nº de filhos vivos _____ Idade dos Filhos _____

2. DEMANDAS TERAPÊUTICAS PARA O AUTOCUIDADO (AC)

REQUISITOS UNIVERSAIS

Quais são os alimentos presentes na sua alimentação? Desjejum, Almoço e Jantar

Eliminação e excreção:

- Urina: Quantas vezes você urina por dia? Qual a cor e odor? Qual a quantidade?

- Fezes: Quantas vezes você evacua por dia? Quais as características das fezes?

Equilíbrio entre atividade e descanso:

- Tem dificuldade em satisfazer as necessidades de sono e repouso?

- Dorme quantas horas por dia? As horas de sono que dorme são suficientes para o repouso?

- Trabalha quantas horas por dia?

Equilíbrio entre solidão e interação social:

- A gravidez interferiu no seu relacionamento com as demais pessoas?

- Você sente momentos de tristeza e/ou choro? Em que circunstância?

Avaliação: Demanda de AC () Sim Relacionada a: _____
 () Não

Capacidade de AC _____ demanda de AC

REQUISITOS DE DESENVOLVIMENTO

Você já fez algum exame nesta gestação? Qual(is)? Quando? Pelos resultados dos exames é uma gravidez de risco? Porque?

Você compareceu a todas as consultas marcadas?

Como você percebe esta gravidez?

Há algum evento na sua vida que a tem preocupado e/ou está lhe preocupando? Gostaria de falar?

Avaliação: Demanda de AC () Sim Relacionada a: _____
 () Não

Capacidade de AC _____ demanda de AC

REQUISITOS DE DESVIO DE SAÚDE

Em caso de Gestação de Risco:

Você apresentou algum problema nesta gravidez? O que? Quando? Qual a conduta médica?

Você conhece a natureza e as conseqüências deste problema? Em relação ao preparo para o parto, você já recebeu alguma orientação? Quais são os seus anseios?

Avaliação: Demanda AC () Sim Relacionada a: _____
 () Não
 Capacidade de AC _____ demanda de AC _____

Observações da pesquisadora, durante a entrevista e em avaliações subseqüentes (s/n): (estado geral, gestos e expressão, motivação para o autocuidado, etc) _____

 Assinatura da pesquisadora
 COREN/PB

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ARAÚJO, C.R.D. de. **Autocuidado na utilização de medicamentos cardiovasculares:** proposta educativa de enfermagem. João Pessoa, 1996. 139p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal da Paraíba.
02. BARROS, A.C.S.D. de. Fisiopatologia das principais causas de óbito materno. In: FAÚNDES, A.; CECATTI, J. G. **Morte materna:** uma tragédia evitável. 2. ed. Campinas: Editora da UNICAMP, 1991. p. 119-138.
03. BRASIL. Ministério da Saúde. **Módulos das ações básicas de assistência integral à saúde da mulher e da criança.** Brasília, 1984. 73 p.
04. FOSTER, P.C.; JANSSENS, N.P. Dorothea E. Orem. In: GEORGE, J.B. et al. **Teorias de Enfermagem:** os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. p. 90-107.
05. IYER, P.W.; TAPTICH, J.B.; BERNOCCHI-LOSEY, D. **Processo e diagnóstico em enfermagem.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 325 p.
06. NETTO, H.C. et al. Prevenção da morte materna na gestação de alto risco. In: FAÚNDES, A.; CECATTI, J.G. **Morte materna:** uma tragédia evitável. 2. ed. Campinas: Editora da UNICAMP, 1991. p. 99-118.
07. OREM, D.E. **Nursing:** concepts of practice. 4. ed. Saint Louis: Mosby, 1991.
08. PEIXOTO, M.R.B. Divergências e convergências entre um modelo de assistência de enfermagem a pacientes diabéticos e a teoria do déficit de autocuidado de Orem. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v. 30, n. 1, p. 1-13, abr. 1996.
09. REZENDE, J. de.; MONTENEGRO, C.A.B. **Obstetrícia fundamental.** 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1995. Caps. 5, p. 69-84: Modificações do organismo materno.
10. REZENDE, J. de.; MONTENEGRO, C.A.B. **Obstetrícia fundamental.** 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1995. Caps. 22, p. 265-271: Placenta prévia.
11. ROSSI JÚNIOR, R. **Metodologia científica para a área da saúde.** São Paulo: Pancast, 1990. 108p.