

# Abordagem assistencial ao neonato portador de mielomeningocele segundo o modelo de adaptação de Roy

CARE DELIVERY TO NEWBORNS WITH MYELOMENINGOCELE ACCORDING TO ROY'S ADAPTATION MODEL

ABORDAJE ASISTENCIAL AL NEONATO PORTADOR DE MIELOMENINGOCELE SEGÚN EL MODELO DE ADAPTACIÓN DE ROY

Eloah de Paula Pessoa Gurgel<sup>1</sup>, Karla Maria Carneiro Rolim<sup>2</sup>, Marli Terezinha Gimenez Galvão<sup>3</sup>, Joselany Áfio Caetano<sup>4</sup>

## RESUMO

O objetivo deste estudo de caso foi identificar os diagnósticos de Enfermagem de um bebê portador de mielomeningocele, internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), abordando os aspectos fisiológicos segundo a Teoria de Adaptação de Roy, e elaborar ações de enfermagem pertinentes a estes aspectos. O estudo foi desenvolvido na UTIN da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil, nos meses de dezembro de 2007 a março de 2008, quando foi utilizado um roteiro de levantamento de dados. Na análise, reconheceram-se os diagnósticos: padrão respiratório ineficaz; nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais; integridade da pele prejudicada; risco para infecção e percepção sensorial perturbada. A utilização desta teoria permitiu reconhecer que o RN pode desencadear respostas positivas ou negativas mediante estímulos, e que as metas e intervenções implementadas foram importantes para a substituição de respostas ineficazes por respostas adaptativas.

## DESCRIPTORIOS

Recém-nascido.  
Meningomieloceles.  
Adaptação.  
Diagnóstico de enfermagem.  
Cuidados de enfermagem.  
Modelos de enfermagem.

## ABSTRACT

This case study aimed to identify the Nursing diagnoses, addressing physiological aspects according to Roy's Adaptation Theory, of a baby with meningomyelocele hospitalized at a Neonatal Intensive Care Unit (NICU), and to elaborate pertinent nursing actions for these aspects. The study was developed at the NICU of the Maternity Teaching Hospital Assis Chateaubriand, located in Fortaleza-Ceará, Brazil, between December 2007 and March 2008, when a script was used to survey data. During the analysis, the following diagnoses were recognized: ineffective breathing pattern; imbalanced nutrition: less than body requirements; impaired skin integrity; risk for infection and disturbed sensory perception. The use of this theory permitted recognizing that the newborn can produce positive or negative responses to stimuli and that the implemented targets and interventions were important to replace ineffective by adaptive responses.

## KEY WORDS

Infant, newborn.  
Meningomyelocele.  
Adaptation.  
Nursing diagnosis.  
Nursing care.  
Models, nursing.

## RESUMEN

El objetivo de este estudio de caso fue identificar los diagnósticos de Enfermería, abordando los aspectos fisiológicos según la Teoría de Adaptación de Roy, de un bebé portador de mielomeningocele, internado en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), y elaborar acciones de enfermería pertinentes a tales aspectos. El estudio fue desarrollado en al UTIN de la Maternidad Escuela Assis Chateaubriand, en la ciudad de Fortaleza-Ceará-Brasil, en los meses de diciembre de 2007 a marzo de 2008, momento en el cual fue utilizado un cuestionario para la colecta de datos. En el análisis, se reconocieron los diagnósticos: patrón diagnóstico ineficaz, nutrición desequilibrada (inferior a las necesidades corporales), integridad de la piel afectada, riesgo de infección y percepción sensorial perturbada. La utilización de esta teoría permitió reconocer que el RN puede desencadenar respuestas positivas o negativas a través de estímulos, y que las metas e intervenciones implementadas fueron importantes en la sustitución de respuestas ineficaces por adaptativas.

## DESCRIPTORES

Recién nacido.  
Meningomieloceles.  
Adaptación.  
Diagnóstico de enfermería.  
Atención de enfermería.  
Modelos de enfermería.

<sup>1</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand da Universidade Federal do Ceará. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil. eloahgurgel@yahoo.com.br <sup>2</sup> Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand da Universidade Federal do Ceará. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil. karlarolim@unifor.br <sup>3</sup> Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. arligalvao@gmail.com <sup>4</sup> Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. joselany@ufc.br

## INTRODUÇÃO

Por si só, o nascimento gera expectativas e necessidades de mudanças, pois a transição da vida intra-uterina para a extra-uterina expõe o recém-nascido (RN) a um ambiente atípico ao qual ele precisa se adaptar. Quando o RN está enfermo, a habilidade para adaptação e ajustamento ao ambiente extra-uterino apresenta-se alterada, facilmente se descompensa e, desse modo, leva o bebê a instabilidades das funções fisiológicas, afetando também seu desenvolvimento neuromotor, em especial na presença de malformações.

Uma das malformações comumente atendidas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de uma maternidade escola em Fortaleza é a mielomeningocele (MMC), entendida como um defeito de fechamento do tubo neural, situação na qual ocorre o fechamento incompleto do tubo neural embrionário. Considerada uma das mais incapacitantes malformações congênitas, a mielomeningocele compreende quatro tipos: anencefalia, encefalocele, espinha bífida oculta e aberta. As duas últimas são compatíveis com sobrevida prolongada, porém os portadores comumente apresentam uma série de seqüelas, tais como paralisia, distúrbios de sensibilidade cutânea, ausência ou dificuldades de controle urinário e fecal, além de deformidades musculoesqueléticas<sup>(1)</sup>.

Segundo se estima, uma de cada oitocentas crianças brasileiras nasce com essa anomalia, mas a real dimensão do problema permanece desconhecida, já que inexistente levantamento de abrangência nacional, e os estudos de prevalência disponíveis apontam para taxas divergentes<sup>(2)</sup>.

Levantamento mais recente, realizado de janeiro de 2000 a agosto de 2001, pelo Estudo Colaborativo Latino-Americano de Malformações Congênitas (ECLAMC), referência na América Latina para estudos nessa área, encontrou prevalência média de 2,4:1.000 nascimentos nos cinco países da América Latina que participaram do estudo, ou seja, Argentina, Brasil, Chile, Uruguai e Venezuela. O Brasil apresentou a maior taxa (3,3 por mil), seguido da Argentina (2,6 por mil) e do Uruguai (1,7 por mil)<sup>(3)</sup>.

Na prática cotidiana, observa-se elevado contingente de crianças nascidas com MMC na maternidade escola de Fortaleza-CE, e do ponto de vista da enfermagem, acredita-se que a sistematização da assistência, praticada mediante o processo de enfermagem, pode contribuir para a melhoria da assistência prestada aos portadores de mielomeningocele.

Quanto à assistência de enfermagem, é importante a utilização de um modelo teórico, no caso, o Modelo de Adaptação de Roy, em especial o modo fisiológico, no caso do RN com MMC, já que este poderá ter respostas tanto adaptativas como ineficazes diante da transição de saúde-doença vivenciada.

De forma geral, o modelo de Roy consiste nos cinco elementos: a pessoa, a meta da enfermagem, as atividades da enfermagem, a saúde e o ambiente. A pessoa é encarada como sistemas adaptativos vivos, cujos comportamentos podem ser classificados como reações adaptativas ou reações ineficientes. Esses comportamentos derivam-se dos mecanismos regulador e cognoscente. Tais mecanismos trabalham no âmbito dos quatro modos adaptativos, de função fisiológica, autoconceito, função de papéis e interdependência. Outro elemento do modelo de Roy é a meta da enfermagem, isto é, a promoção de reações adaptativas, em relação aos quatro modos adaptativos, utilizando a informação sobre o nível de adaptação da pessoa, e os estímulos focais, contextuais e residuais. Incluem-se, ainda, as atividades da enfermagem, as quais envolvem a manipulação desses estímulos, de modo a promover reações adaptativas. Já a saúde é um processo de tornar-se integrado e capaz de alcançar as metas de sobrevivência, crescimento, reprodução e controle. O ambiente consiste nos estímulos internos e externos da pessoa<sup>(4)</sup>.

Como mencionado, a meta da enfermagem é promover respostas adaptativas em relação aos quatro modos propostos por Roy, usando informações sobre o nível de adaptação da pessoa e os estímulos focais, contextuais e residuais. Assim, o que tem confrontado o RN com MMC imediatamente, quais são os outros estímulos dos mundos interno e externo que estão influenciando negativa ou positivamente a situação e quais são os fatores internos e externos cujos efeitos atuais não estão claros. As atividades de enfermagem envolvem a manipulação desses estímulos para promover respostas adaptativas.

O modo fisiológico corresponde às necessidades básicas de oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso. Seus processos complexos estão associados com os sentidos, o fluido e os eletrólitos, a função neurológica e a função endócrina enquanto os quatro elementos essenciais do modelo são a pessoa, o ambiente, a saúde e a meta de enfermagem<sup>(4)</sup>.

Delinear a assistência de enfermagem subsidiada pela teoria de Roy ao RN com MMC é essencial em face da complexidade dos cuidados prestados ao RN com essa patologia. Ao mesmo tempo, ajuda a entender não só as necessidades biológicas, como também aquelas determinadas pelos fatores ambientais, psicossociais e familiares, muitas vezes associados à condição física do bebê.

Nesse sentido, o presente estudo visa identificar os diagnósticos de Enfermagem, abordando os aspectos fisiológicos do RN com MMC internado em UTIN, com foco no grau de adaptação, segundo Roy; e elaborar ações de enfermagem para esses diagnósticos diante de situações de mal-adaptação.

Em face do exposto, o estudo mostra-se, pois, relevante, por contribuir para a prática de enfermagem neonatal,

...acredita-se que a sistematização da assistência, praticada mediante o processo de enfermagem, pode contribuir para a melhoria da assistência prestada aos portadores de mielomeningocele.

em virtude das informações que oferece no cuidado de RN com MMC e também por oportunizar o aperfeiçoamento na assistência a essa clientela.

## MÉTODO

Trata-se de pesquisa do tipo estudo de caso. Por estudo de caso, entendem-se descrições detalhadas de um só caso ou de alguns casos, retratando a vivência de forma completa<sup>(5)</sup>. Referida pesquisa foi realizada com um bebê internado em UTIN da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), na cidade de Fortaleza-Ceará.

Para a seleção do RN, foram estabelecidos como critérios: existência de malformação congênita, estar internado na Unidade de Terapia Intensiva e permanecer sob cuidados intensivos por mais de 48 horas, para se poder analisar formas de adaptação durante este processo; aceitação escrita por parte dos familiares em participar do estudo, conforme exigem os princípios éticos da Resolução 196/96<sup>(6)</sup>, e aprovação do Comitê de Ética da instituição investigada, como mostra o processo nº 79/07. Os dados foram coletados entre novembro de 2008 e dezembro de 2008, durante o período de internamento do RN, quando foi utilizado um roteiro de levantamento de dados, com base na Teoria de Adaptação de Roy, elaborado com fundamento no modelo de determinados autores<sup>(7)</sup>. Segundo estabelecido, o processo de enfermagem de Roy e Andrews<sup>(4)</sup> destaca seis fases: a) avaliação de comportamento; b) avaliação de estímulos; c) diagnósticos de Enfermagem; d) estabelecimento de metas; e) intervenção; f) avaliação.

Na primeira fase, o roteiro destinou-se a avaliar os comportamentos e os estímulos. A partir daí, foram estabelecidos os diagnósticos de Enfermagem, utilizando-se como base a taxonomia II da North American Nursing Diagnoses Association<sup>(8)</sup>. Logo em seguida, ter-se-ia o estabelecimento de metas e intervenções, com vistas a promover uma melhor resposta adaptativa ao RN. Diante do objetivo de atuar nos comportamentos ineficazes identificados, as intervenções e resultados de enfermagem foram definidos conforme a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)<sup>(9-10)</sup>.

O último momento constou da avaliação das intervenções. Após a coleta dos dados, realizou-se um processo de julgamento sobre as respostas do RN e sobre os estímulos geradores dessas respostas. Esse processo foi exposto em um quadro contendo os seguintes dados: os componentes do modo fisiológico de adaptação de Roy, os diagnósticos de Enfermagem, além dos Resultados de Enfermagem (NOC) e Intervenções de Enfermagem (NIC). Por fim, em consonância com os dados contidos no quadro, procedeu-se à implementação e à avaliação do processo de enfermagem.

## RESULTADOS

Como primeira etapa do processo de enfermagem, a investigação comportamental é considerada a coleta de

respostas ou de comportamentos de saída da pessoa como um sistema adaptativo em relação a cada um dos quatro modos adaptativos, neste caso, em particular, o modo fisiológico. Os dados foram coletados mediante exame físico, pesquisa em prontuário e entrevista com a mãe. Este processo levou à obtenção da história do RN.

### *Histórico do RN*

RN, admitido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) em 13/11/2007. Nascido com 34 semanas gestacionais de parto normal, pesando 2.840g e medindo 46cm, em sofrimento fetal, Apgar 6 e 7. História materna indica amniorrex prematura, realizados pré-natal e exames de rotinas sem alterações. Ao exame físico do RN, feita avaliação de cabeça e pescoço sem anormalidades. Na avaliação respiratória mostrava desconforto respiratório e acrocianose. Abdome, sistema cardiovascular, geniturinário e gastrointestinal sem anormalidades. Quanto à avaliação musculoesquelética, o RN apresentava malformação congênita (mielomeningocele lombar rota). E, na avaliação neurológica, foi observada hipoatividade, com pouca reação ao manuseio e choro diminuído. Encontrava-se pálido com presença de equimoses nos membros inferiores (MMII). RN mantido em incubadora, em hidratação venosa (HV) e uso de antibioticoterapia por cateter umbilical, CPAP nasal, monitorizados sinais vitais. Em dieta zero, com sonda orogástrica aberta e presença de resíduo gástrico amarelado. Eliminações presentes.

*20/11/2007*

RN mantido em incubadora, em hidratação venosa e uso de antibioticoterapia por cateter umbilical. RN acianótico, rosado. Instalado oxihood por apresentar melhora do desconforto respiratório. Sob monitorização contínua dos sinais vitais. RN apresentando boa atividade espontânea, reativo ao manuseio, choro forte e interagindo com facilidade. Ausência de resíduo gástrico (RG) e iniciada dieta por gavage. Eliminações presentes.

*27/11/2007*

RN mantido em incubadora, em HV e uso de antibioticoterapia, eupnéico em ar ambiente, rosado, ativo e reativo ao manuseio, mamando no seio materno com boa interação com a mãe e com o ambiente da Unidade. Às 16 horas foi transferido para outra instituição para se submeter à cirurgia reparadora de mielomeningocele.

### *Processo de enfermagem à luz do Modelo de Adaptação de Callista Roy*

A necessidade de atender bebês graves trouxe concomitantemente novos desafios à enfermeira. Um destes é o planejamento da sua assistência, com o uso da arte e da ciência do cuidar técnico e humanizado, com vistas não só a focar a patologia, mas também o RN e seu comportamento diante do processo saúde/doença, a fim de promo-

ver seu bem-estar, preparando-o para melhor vivenciá-lo, inserindo-o no cuidado e valorizando sua singularidade. Para tal, se exige uma avaliação à adaptação do RN ao meio

extra-uterino, iniciada com o exame físico. Esse exame objetiva detectar anormalidades e diminuir dúvidas sobre as características físicas da criança<sup>(11)</sup>.

**Quadro 1** - Diagnósticos de Enfermagem, Intervenções e Resultados de enfermagem de um RN portador de mielomeningocele - Fortaleza, CE - 2008

Componente do modo fisiológico	Diagnósticos de Enfermagem	Resultados e indicadores (Código NOC)	Intervenção e atividades (Código NIC)
Oxigenação	Padrão respiratório ineficaz relacionado a lesão da medula espinal	Estado respiratório: ventilação (0403) Frequência respiratória (040301) Ritmo respiratório (040302) Profundidade da respiração (040303) Expansão simétrica do tórax (040304)	Monitorização respiratória (3350) Monitorização de sinais vitais (6680) Posicionamento neurológico (0844) Ventilação mecânica (3300) Desmame da ventilação mecânica (3310)
Nutrição	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais relacionada a incapacidade para digerir nutrientes	Estabelecimento da amamentação: bebê (1000)	Cuidados com sondas e drenos: gastrointestinal (1874)
Proteção	Integridade da pele prejudicada relacionada a fatores mecânicos (adesivos, pressão, contenção) e pigmentação alterada	Comportamento de tratamento: doença ou lesão (1609) Integridade tissular: pele e mucosas (1101)	Cuidados com lesões (3660) Banho (1610) Controle de pressão sobre áreas do corpo (3500)
	Risco para infecção relacionada a destruição de tecidos e exposição ambiental aumentada	Gravidade de infecção: RN (0708) Integridade tissular: pele e mucosas (1101) Comportamento de tratamento: doença ou lesão (1909)	Cuidados com sondas e drenos: linha umbilical (1875) Cuidados com lesões (3660) Controle de infecção (6540) Manutenção de dispositivos para acesso venoso (2440)
Função neurológica	Percepção sensorial perturbada relacionada a transmissão sensorial alterada	Estado neurológico: função sensorio-motora espinal (0914)	Posicionamento neurológico (0844)

## DISCUSSÃO

A implementação deve focar a ampliação da capacidade de enfrentamento da pessoa, ou seu nível de adaptação, de forma que os estímulos totais permaneçam na capacidade de adaptação.

Como mostra o Quadro 1, os componentes do modo fisiológico comprometidos foram: oxigenação, proteção, nutrição e função neurológica. Quanto aos diagnósticos de Enfermagem, mencionam-se: padrão respiratório ineficaz relacionado a lesão da medula espinal; nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, relacionada a incapacidade para digerir nutrientes; integridade da pele prejudicada relacionada a fatores mecânicos (adesivos, pressão, contenção) e pigmentação alterada; risco para infecção relacionada a destruição de tecidos e exposição ambiental aumentada e percepção sensorial perturbada relacionada a transmissão sensorial alterada.

O diagnóstico padrão respiratório ineficaz tem como definição: inspiração e/ou expiração que não proporciona ventilação adequada<sup>(8)</sup>. Neste estudo, foi representado pelas seguintes características definidoras: lesão da medula espinal e imaturidade neurológica. Como intervenções de enfermagem incluíram-se: monitorização respiratória, monitorização

de sinais vitais, posicionamento neurológico, ventilação mecânica, desmame da ventilação mecânica.

Quanto às atividades de monitorização respiratória implementadas, foram as seguintes: monitorizar frequência, ritmo, profundidade e esforço das respirações; determinar a necessidade de aspiração por meio da ausculta de estertores e ronos nas vias aéreas; monitorizar leituras de parâmetros do ventilador mecânico, observando aumentos nas pressões inspiratórias e redução no volume corrente, conforme apropriado<sup>(9)</sup>. Já as atividades de monitorização dos sinais vitais foram: monitorizar a pressão arterial, o pulso, a temperatura e o padrão respiratório, quando adequado<sup>(9)</sup>.

Como o RN apresentava desconforto respiratório, foi instalada ventilação mecânica na modalidade de pressão positiva contínua das vias aéreas (CPAP), método que consiste na administração da mistura de oxigênio e ar comprimido sobre pressão contínua, por meio de dispositivos nasais, aumentando a capacidade funcional residual pulmonar e reduzindo a resistência vascular pulmonar<sup>(12)</sup>. A intervenção para este problema foi a ventilação mecânica e as atividades executadas foram: monitorizar rotineiramente os parâmetros do ventilador; monitorizar a eficácia da ventilação mecânica sobre o estado fisiológico do RN<sup>(9)</sup>.

Uma das intervenções no cuidado com o RN com MMC é o posicionamento neurológico e as atividades são: apoiar a parte do corpo afetado, evitar aplicar pressão na parte afetada do corpo; monitorizar a integridade da pele<sup>(9)</sup>. Com a melhora do desconforto respiratório foi instalado o oxihood, método indicado para os RNs que respiram espontaneamente, requerem uma concentração de 60% de oxigênio e um estresse respiratório mínimo a moderado.

As atividades para o desmame da ventilação mecânica foram: aspirar as vias aéreas, conforme a necessidade; consultar outros profissionais de cuidados de saúde para selecionar um método de desmame; monitorizar os sinais de fadiga respiratória muscular e posicionar o RN para um melhor uso da musculatura ventilatória e para otimizar a expansão diafragmática<sup>(9)</sup>.

De acordo com a literatura, o diagnóstico de nutrição desequilibrada menos do que as necessidades corporais tem como definição: ingestão insuficiente de nutrientes para satisfazer as necessidades metabólicas<sup>(8)</sup>. Neste estudo, ele foi representado pela seguinte característica definidora: incapacidade de absorver nutrientes. As intervenções aconteceram inicialmente no cuidado com a sonda nasogástrica, mediante as seguintes atividades: monitorizar a colocação correta da sonda; conectar a sonda ao sistema de drenagem; monitorizar sons intestinais; monitorizar sensações de plenitude, náuseas e vômitos; monitorizar a quantidade, a cor e a consistência da eliminação nasogástrica; iniciar e monitorizar a distribuição dos alimentos por sonda e posteriormente instituir a amamentação<sup>(9)</sup>.

No modo fisiológico houve ainda alteração na proteção do RN e os diagnósticos foram: integridade da pele prejudicada relacionada a fatores mecânicos (adesivos, pressão, contenção) e pigmentação alterada, além de risco para infecção relacionado a destruição de tecidos e exposição ambiental aumentada. As intervenções foram: cuidados com lesões, banho e controle de pressão sobre áreas do corpo; suas atividades incluíram: retirar fita adesiva e resíduos, observar as características da lesão, administrar cuidados ao acesso venoso, aplicar solução adequada à pele/lesão, quando apropriado, e aplicar curativo, conforme necessidade, banhar o paciente em água com temperatura confortável, monitorizar a condição da pele durante o banho, evitar aplicar pressão sobre a parte do corpo afetada, monitorizar a pele em relação a áreas de vermelhidão e ruptura e monitorizar as fontes de pressão e fricção<sup>(9)</sup>.

Como principais intervenções para o diagnóstico de risco para infecção mencionam-se: cuidados com sondas e drenos: linha umbilical; cuidados com lesões; controle de infecção e manutenção de dispositivos para acesso venoso. O RN estava com um cateter umbilical e as atividades executadas dizem respeito a infundir medicamentos segundo indicado, trocar o curativo diariamente e de acordo com a necessidade, observar sinais que requeiram remoção do cateter.

Alguns princípios básicos devem ser considerados quando se cuida de RN com MMC. Em primeiro lugar, devido ao

tecido nervoso exposto não coberto por pele, os RNs apresentam alto risco de contrair infecção até que a abertura seja fechada cirurgicamente. Por isso, é extremamente importante o uso de técnicas adequadas na realização dos procedimentos de enfermagem. Outro aspecto importante é a prevenção de hipotermia, pois o calor pode ser perdido através da interrupção da pele, e esses RNs estão em risco de frio. É essencial também proteger a lesão. O RN deve ser posicionado adequadamente e usar curativo úmido<sup>(13)</sup>.

Quanto às intervenções para o cuidado com lesões, já foram comentadas. No concernente ao controle de infecções, tentou-se instituir as precauções padrão: trocar acessos e curativos conforme as orientações atuais do Center for Disease Control<sup>(9)</sup>. Na manutenção de dispositivos para acesso venoso deve-se adotar técnica asséptica, sempre que o dispositivo de acesso venoso for manipulado, seguir precauções padrão; manter curativo oclusivo, monitorar os sinais e sintomas associados à infecção local, determinar a velocidade de fluxo<sup>(9)</sup>.

O diagnóstico de percepção sensorial perturbada relacionado a transmissão sensorial alterada tem como definição: mudança na quantidade ou no padrão dos estímulos que estão sendo recebidos, acompanhada por resposta diminuída, exagerada, distorcida ou prejudicada a tais estímulos<sup>(8)</sup>. Por se tratar de um portador de meningocele, no qual o cordão espinhal e meninges estão expostos via superfície dorsal, coberta por uma camada fina de epiderme, esperava-se que esse fenômeno fosse característico do RN. Este é o defeito mais severo e o de conseqüências neurológicas mais comprometedoras. Embora o reparo cirúrgico possa fechar o saco, não poderá reverter as deficiências já estabelecidas<sup>(12)</sup>. Diante da situação, as intervenções foram direcionadas para o posicionamento neurológico. Importante ainda realizar a avaliação neurológica do recém-nascido logo após o nascimento para determinar a gravidade do defeito funcional.

### **Avaliação**

Consoante explicitado, o processo de enfermagem é completado pela avaliação. Nesta fase, as metas de comportamento são comparadas com as respostas de saída da pessoa, e é determinado o movimento em direção ou afastamento da obtenção de metas. A readaptação às metas e as intervenções são feitas com base nos dados de avaliação.

Ao se tecer um julgamento das respostas do RN após a implementação das intervenções de enfermagem, teve-se um bebê rosado, eupnéico, com boa perfusão periférica, suspenso oxigênio. Tranquilo no leito e mantido em ar ambiente. Pele íntegra, com redução das equimoses e em uso de compressas, pele circundante à lesão sem presença de sinais flogísticos. Boa atividade espontânea e reação ao manuseio. RN interagindo satisfatoriamente com a mãe e o ambiente. Mamando no seio materno com boa sucção. Pode-se concluir que as metas estabelecidas foram alcançadas, demonstrando a importância da assistência de enfermagem. As classificações NOC e NIC evidenciam sugestões de ligações entre diagnósticos, intervenções e resultados passíveis

de ajudar a enfermeira ainda pouco familiarizada com as classificações ou com determinados diagnósticos<sup>(14)</sup>. Contudo, a escolha dos resultados e intervenções para cada diagnóstico depende das habilidades da enfermeira, a quem cabe considerar as peculiaridades de cada situação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme a utilização do Modelo de Adaptação de Callista Roy, que permite reconhecer as pessoas, mediante estímulos, podem se desencadear respostas, ora positivas, ora negativas, em situações estressantes. Compete, porém, à enfermeira atuar como mediador entre a objetividade técnica e a subjetividade humana, mediante estratégias para as ações do cuidar, capacitando as pessoas a desenvolverem mecanismos de enfrentamento destinados a diminuir as respostas negativas, favorecendo sua vivência e facilitando a realização do procedimento.

## REFERÊNCIAS

1. Figueiras MG, Dytz JL. Avaliação do perfil de recém-nascidos portadores de defeitos do tubo neural. *Bras Med.* 2006;43(1/4):17-24.
2. Aguiar MJB, Campos AS, Aguiar RALP, Lana AMA, Magalhães RL, Rabeto LT. Defeitos de fechamento do tubo neural e fatores associados em recém-nascidos vivos e natimortos. *J Pediatr (Rio J)* 2003;79(1):129-34.
3. Castilla EE, Orioli IM, Lopez-Camelo JS, Dutra MDAG, Nazer-Herrera J, Latin American Collaborative Study of Congenital Malformations (ECLAMC). Preliminary data on changes in neural tube defect prevalence rates after folic acid fortification in South America. *Am J Med Genet A.* 2003;123A(2):123-8.
4. Roy C, Andrews HA. Teoria da enfermagem: o modelo de adaptação de Roy. Lisboa: Instituto Piaget; 2001.
5. Leopardi MT. Metodologia da pesquisa em saúde. Santa Maria: Pallotti; 2001.
6. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética.* 1996;4(2 Supl):15-25.
7. Melo MIS. Diagnóstico de enfermagem e propostas de intervenções em recém-nascido pré-termo em Unidade de Terapia Neonatal [monografia]. Brasília: Especialização em Enfermagem Materno-Infantil, Hospital Regional da ASA Sul; 2002.
8. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação - 2007-2008. Porto Alegre: Artmed; 2008.
9. McCloskey JC, Bulechek GM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
10. Maas M, Johnson M, Moorhead S. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
11. Santana JC, Kipper DJ, Fiore RW. Semiologia pediátrica. Porto Alegre: Artmed; 2002.
12. Tamez RN, Silva MJP. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999. p. 97-8.
13. Lockridge T, Caldwell AD, Jason P. Neonatal surgical emergencies: stabilizations and management. *J Obstetr Gynecol Nurs.* 2002;31(3):328-39.
14. Fontes CMB, Cruz DALM. Diagnósticos de enfermagem documentados para pacientes de clínica médica. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(3):395-402.