



Atividade de vida de pessoas com deficiência segundo modelo de enfermagem de Roper-Logan-Tierney

Activities of living of disabled people according to the Roper-Logan-Tierney model of nursing

Actividad de vida de personas con discapacidad según el modelo de enfermería de Roper-Logan-Tierney

Gisele Nogueira de Moura¹, Jennara Candido do Nascimento², Maria Alzete de Lima³, Natasha Marques Frota², Vicente Matias Cristino², Joselany Afio Caetano⁴

Objetivo: identificar as atividades de vida diária de pessoas com deficiência, por meio da aplicação do Modelo de Enfermagem de Roper-Logan-Tierney. **Métodos:** pesquisa transversal, realizada em universidade privada. Participaram 13 pessoas com deficiência física e sensorial, que praticavam atividades aquáticas. Os dados foram coletados através de roteiro estruturado. **Resultados:** a maioria dos participantes era procedente da capital, do sexo masculino, com faixa etária entre 19 e 69 anos. As atividades de vida mais afetadas foram: manter ambiente seguro, mobilizar-se e dormir. Para cada atividade identificada, foram relacionados 15 diagnósticos de enfermagem, além dos resultados esperados e intervenções. **Conclusão:** o modelo de vida permitiu a identificação das limitações do grupo para a realização das atividades de vida, o que representa um campo fértil para as ações de enfermagem.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem; Modelos de Enfermagem; Pessoas com Deficiência.

Objective: to identify the activities of living of disabled people by applying the Roper-Logan-Tierney Model of Nursing. **Methods:** cross-sectional study conducted in private university. The population comprised 13 people with physical and sensory disabilities, who practiced water sports. Data collection occurred through structured script. **Results:** most participants came from the capital, were male, aged between 19 and 69 years. The most affected activities of living were Maintaining a safe environment, Mobilization, and Sleeping. There were 15 nursing diagnoses related to each activity identified, in addition to the expected outcomes and interventions. **Conclusion:** the model of living enabled to identify the group's limitations in carrying out activities of living, constituting a fertile field for nursing actions.

Descriptors: Nursing Diagnosis; Models, Nursing; Disabled Persons.

Objetivo: identificar las actividades diarias de personas con discapacidad mediante aplicación del Modelo de Enfermería de Roper-Logan-Tierney. **Métodos:** estudio transversal, realizado en universidad privada. Participaron 13 personas con discapacidades físicas y sensoriales, que practicaban actividades acuáticas. Datos recolectados a través de guion estructurado. **Resultados:** mayoría de los participantes provenían de la capital, sexo masculino, con edades comprendidas entre 19 y 69 años. Las actividades de vida más afectadas fueron: mantener el ambiente seguro, movilizarse y dormir. Para cada actividad identificada, fueron relacionados 15 diagnósticos de enfermería, además de los resultados y las intervenciones previstas. **Conclusión:** el modelo de vida permitió la identificación de las limitaciones del grupo para llevar a cabo actividades de vida, lo que representa campo fértil para las acciones de enfermería.

Descriptores: Diagnóstico de Enfermería; Modelos de Enfermería; Personas con Discapacidad.

¹Secretaria de Saúde do Município de Itaitinga. Itaitinga, CE, Brasil.

²Centro Universitário Estácio do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

³Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

⁴Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Joselany Afio Caetano

Rua Aécio Cabral, 300 Casa 400 Cocó. CEP: 60135480 - Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: joselany@ufc.br

Introdução

Deficiências são problemas nas funções ou na estrutura do corpo, ocasionado por anormalidade, defeito, perda ou outro desvio importante do que geralmente é considerado como estado biomédico normal (padrão) do corpo e das funções. Podem ser temporárias ou permanentes, progressivas, regressivas ou estáveis, intermitentes ou contínuas. Podem ser parte ou expressão de condição de saúde, porém não indicam, necessariamente, a presença de uma doença ou que o indivíduo deva ser considerado doente⁽¹⁾.

Consoante dados do Censo Demográfico de 2010, 45 606 048 milhões de pessoas, 23,9%, da população brasileira afirmou possuir algum tipo de deficiência, seja visual, auditiva, motora ou mental. Destas pessoas, a maioria vive em áreas urbanas, sendo a região Nordeste a detentora do maior número de municípios em que vivem pessoas com pelo menos um tipo de deficiência⁽²⁾.

Algumas dificuldades podem estar presentes no cotidiano das pessoas com deficiência, comprometendo o desempenho das atividades de vida, bem como a integração social. Em ambos os casos existe a possibilidade de intervenção, visando à melhoria da qualidade de vida dessas pessoas. Pelo exposto, o enfermeiro pode auxiliar a pessoa com deficiência a desenvolver habilidades que lhe permitam executar, seguramente, as atividades de vida, através da sistematização do cuidado, avaliando não apenas os fatores físicos e biológicos, como também os ambientais e socioculturais.

Nesse contexto, para promover cuidado eficiente e com qualidade, a equipe de enfermagem deve utilizar o Processo de Enfermagem, que consiste em cinco etapas interrelacionadas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, oferecendo maneira organizada e sistemática de pensar sobre o cuidado de enfermagem⁽³⁾. O Processo tem como

intuito desenvolver a assistência de enfermagem pautada nas necessidades dos indivíduos e coletivos sob seus cuidados. Esse processo sistematiza as intervenções que serão prestadas, além de permitir ao enfermeiro conhecer os déficits apresentados por essas pessoas, bem como dificuldades, facilidades, dúvidas e anseios.

Portanto, o modelo de atividade de vida⁽⁴⁾ proposto por Roper-Logan-Tierney constitui ferramenta fundamental para aplicação do processo de enfermagem. Com base nesse modelo, o enfermeiro identifica as atividades de vida que podem estar comprometidas para elaborar plano de cuidados com vistas à promoção da saúde e do bem-estar.

A literatura aponta estudos que envolvem pessoas com deficiência, entretanto o escopo está voltado para ações de reabilitação e inserção social⁽⁵⁻⁶⁾. No entanto, há escassez de trabalhos que descrevam como as intervenções de enfermagem podem ser realizadas, a partir da identificação dos diagnósticos de enfermagem, com base nas atividades de vida desempenhadas por cada indivíduo. O desenvolvimento de pesquisas que investigam as atividades de vida de pessoas com deficiência torna-se particularmente relevante por originar subsídios que auxiliam o enfermeiro a desenvolver o cuidado na perspectiva das dificuldades vividas por cada indivíduo, ajudando no enfrentamento da doença, ou das condições dela resultante, a exemplo das incapacidades.

Face ao exposto, surgiram os seguintes questionamentos: quais atividades de vida encontram-se mais alteradas entre as pessoas com deficiência? Quais os diagnósticos de enfermagem mais frequentes nessa população?

Desse modo, objetivou-se identificar as atividades de vida diária de pessoas com deficiência, por meio da aplicação do Modelo de Enfermagem de Roper-Logan-Tierney; descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem utilizando os

diagnósticos de enfermagem da Taxonomia NANDA I⁽⁷⁾, Classificação das Intervenções de enfermagem da *Nursing Interventions Classification* (NIC), Classificação dos Resultados de Enfermagem (*Nursing Outcomes Classification* (NOC).

Buscando por conhecer as necessidades de cada participante, este estudo utilizou o modelo de Enfermagem proposto por Roper- Logan-Tierney, com o propósito de identificar as principais características do viver, seu significado e as inter-relações entre seus componentes. Focalizou-se em um conjunto de 12 atividades de vida: manter um ambiente seguro, comunicar, respirar, comer e beber, eliminar, higiene pessoal e vestir-se, controlar a temperatura do corpo, mobilizar-se, trabalhar e distrair-se, exprimir sexualidade, dormir e morrer. Estas atividades guardam estreita relação entre si e sofrem influência de fatores biológicos, psicológicos, ambientais, socioculturais e político-econômicos⁽⁴⁾.

A utilização desse modelo torna-se pertinente, uma vez que o homem realiza uma série de atividades importantes para manutenção da saúde e do bem-estar. Essas mesmas atividades estão estreitamente relacionadas, comuns no dia a dia de indivíduos, uma vez que integram o viver. Para o desenvolvimento das atividades de vida, nas diversas fases do viver, o indivíduo apresenta um *continuum* que varia da total dependência para a independência completa, podendo haver diferenças no desempenho de alguma atividade.

O referido modelo contempla as fases da metodologia assistencial propriamente dita, ou seja: avaliação das atividades de vida, planejamento da assistência de enfermagem, eleição das intervenções a serem implementadas e avaliação posterior. Assim, durante a consulta de enfermagem, além do levantamento relativo aos dados pessoais, de saúde e da família, inclui-se a “Avaliação das atividades da vida”. Após a análise dos dados, os problemas são identificados e escritos, sob a forma de diagnósticos de enfermagem. E, então, segue-se com a elaboração

do planejamento da assistência de enfermagem, que requer revisão contínua dos dados coletados a partir da avaliação inicial. Os objetivos a serem alcançados são traçados junto à pessoa com deficiência.

Na fase de “Intervenção de enfermagem”, o enfermeiro seleciona e realiza as ações de enfermagem, tendo como objetivos a prevenção de problemas, a promoção de conforto físico e psíquico e a diminuição da dependência, tornando-o habilitado a procurar ajuda para atender à responsabilidade para o autocuidado. As intervenções de enfermagem devem, contudo, estar centradas nas rotinas das pessoas com deficiência, almejando minimizar os problemas relacionados às atividades de vida. Para a última fase, identificada como “Avaliação da assistência prestada”, o critério a ser utilizado é o desempenho da pessoa com deficiência em cada atividade frente ao alcance dos objetivos traçados previamente.

Método

Pesquisa descritiva, do tipo transversal, realizada no campus de instituição de ensino superior privada, situada em Fortaleza-CE. Esta dispunha de um parque desportivo moderno, em conformidade com os padrões das confederações brasileiras e até internacionais de cada modalidade esportiva, servindo como polo para prática de esportes para comunidade acadêmica, bem como para sociedade civil, com especial destaque para as pessoas com deficiência.

Participaram do estudo 13 pessoas com deficiência física e sensorial que estavam engajadas nas atividades aquáticas oferecidas na referida instituição, segundo os critérios: ser maior de 18 anos, independente do sexo, escolaridade, estado civil e procedência. Foram desconsiderados para fins de ingresso neste estudo os recém-admitidos ao grupo e os que apresentassem limitação cognitiva que o impedisse de responder, coerentemente, às perguntas da entrevista.

Os dados foram coletados de setembro de 2010 a fevereiro de 2011, através de um instrumento, em forma de entrevista estruturada, fundamentado no modelo conceitual de Roper-Logan-Tierney⁽⁴⁾, dividido em duas partes: a primeira para identificação dos participantes (nome, idade, sexo, estado civil e causa da deficiência); e a segunda baseada nas 12 Atividades de Vida, propostas pelo modelo: (1) manter ambiente seguro; (2) comunicar; (3) respirar; (4) comer e beber; (5) eliminar; (6) cuidar da higiene pessoal e vestir-se; (7) controlar a temperatura do corpo; (8) mobilizar-se; (9) trabalhar e distrair-se; (10) exprimir sexualidade; (11) dormir; e (12) morrer.

As entrevistas ocorreram nos intervalos das atividades desenvolvidas na piscina, de forma individual. Inicialmente, realizou-se convite para participar do estudo, bem como foram explicitados os objetivos da pesquisa. Após aceitação, os participantes foram conduzidos a espaço previamente reservado, para a coleta das informações.

Ressalta-se que não foi objetivo deste estudo avaliar o grau de dependência/independência dos participantes. Deste modo, foram descritas as atividades de vida com base nos problemas reais ou potenciais referenciados por cada indivíduo. Para cada atividade de vida registrada, foram identificados os diagnósticos de enfermagem relacionados, de acordo com a Taxonomia NANDA I⁽⁷⁾. Além desses, foram descritos os resultados esperados (NOC), bem como as principais intervenções (NIC) necessárias para cada problema/diagnóstico relacionado à atividade de vida.

Os resultados foram organizados em quadro e a análise foi realizada com base no modelo proposto por Roper-Logan-Tierney e na literatura pertinente. O estudo foi realizado com base nos preceitos éticos da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de

Saúde, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, conforme parecer N°028/2010.

Resultados

A maioria dos participantes era procedente de Fortaleza, do sexo masculino, com faixa etária entre 19 e 69 anos. Em relação ao estado civil, seis eram casados, seis solteiros e um separado. No que se refere à causa da deficiência, dez foram do tipo adquirida e três do tipo congênita, a exemplo da retinose pigmentar. Entre as deficiências adquiridas, destacam-se os seguintes eventos causadores: acidente vascular encefálico (3), acidente de moto (3), acidente de trabalho (1), queda (1), arma de fogo (1) e choque anafilático (1).

Na Figura 1, observa-se a distribuição dos diagnósticos, os resultados esperados e as intervenções de enfermagem que foram identificados a partir das atividades de vida, segundo relato dos participantes do estudo.

A partir da avaliação, foram identificadas nove, entre as doze atividades de vida propostas⁽⁴⁾, cujos participantes referiram dificuldades durante a sua execução, sendo que as mais informadas foram: manter ambiente seguro, mobilizar-se e dormir. As atividades de vida: controlar a temperatura do corpo, respiração e morte não estavam alteradas no cotidiano dos participantes do estudo conforme os relatos.

Para cada atividade identificada, foram relacionados diagnósticos de enfermagem, resultados esperados (NOC) e intervenções (NIC). Deste modo, obteve-se 15 diagnósticos de enfermagem, dos quais os mais frequentes foram: risco de quedas e padrão de sono prejudicado, ambos identificados em seis (46%) participantes, além de mobilidade com cadeira de rodas prejudicada, presente em três (23%) participantes.

Atividade de vida diária	Diagnóstico de Enfermagem	NOC	NIC
Manter ambiente seguro	Risco de quedas (00155) (2000)	Comportamento de prevenção de quedas (1909) Locomoção: cadeira de rodas (0201)	Controle do ambiente: segurança (64865) Prevenção de quedas (6490)
	Disposição para controle aumentado do regime terapêutico (00162)	Controle de riscos (1902) Comportamento de adesão (1600)	Identificação de riscos (6610) Educação para a saúde (5510)
Comunicar	Risco de solidão (00054) (1994, 2006, NE 2.1)	Envolvimento social (1503)	Aumento da socialização (5110) Facilitação da visita (7586) Aumento do sistema de apoio (5440)
	Comunicação verbal prejudicada (00051) (1983, 1996, 1998)	Comunicação: expressão (0903)	Melhora da comunicação: déficit da fala (4976) Redução da ansiedade (5820)
Comer e beber	Distúrbios da identidade pessoal (00121)	Orientação para a saúde (1705)	Melhora da Autoestima (5400) Melhora da Imagem Corporal (5220)
Eliminar	Incontinência urinária reflexa (00018)	Continência urinária (0502)	Sondagem vesical: intermitente (0582) Cuidados na incontinência urinária (0610) Cuidado com sondas e drenos: bexiga (1876)
	Risco de constipação (00015)	Eliminação intestinal (0551)	Aconselhamento nutricional (5246) Controle de medicamentos (2380) Controle da nutrição (1100)
Cuidar da higiene pessoal e vestir-se	Déficit no autocuidado para banho (00108)	Autocuidado: banho (0301) Autocuidado: higiene oral (0308)	Banho (1610) Cuidados com as unhas (1680) Cuidado com os cabelos (1670) Cuidado com os pés (1660) Manutenção da saúde oral (1710) Assistência no autocuidado: banho (1801)
	Déficit no autocuidado para vestir-se (00109)	Autocuidado: vestir-se (0302)	Vestir (1630) Assistência no autocuidado: vestir (1802)
Mobilizar-se	Mobilidade com cadeira de rodas prejudicada (00089)	Locomoção: cadeira de rodas (0201) Movimento coordenado (0212)	Posicionamento: cadeira de rodas (0846) Controle do ambiente: segurança (6486)
	Dor crônica (000132)	Controle da dor (1605)	Aplicação de calor-frio (1380) Controle da dor (1400)
Trabalhar e distrair-se	Atividade de recreação deficiente (00097)	Envolvimento social (1503) Participação no lazer (1604)	Aumento da socialização (5100) Mobilização familiar (7120)
	Interação social prejudicada (00052)	Ambiente familiar social (2601) Envolvimento social (1503)	Aumento da socialização (5100)
Exprimir sexualidade	Padrões de sexualidade ineficazes (00065)	Identidade sexual (1207) Autoestima (1205) Desempenho do papel (1501)	Melhora da Autoestima (5400) Melhora do Enfrentamento (5230) Aconselhamento Sexual (5248)
Dormir	Padrão de sono prejudicado (00198)	Sono (0004)	Posicionamento (0840) Controle de medicamentos (2380) Cuidados na incontinência urinária: enurese (0612) Controle do ambiente: conforto (6482)

Figura 1 - Distribuição dos diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados esperados identificados para cada atividade de vida alterada

Discussão

O entrelaçamento entre atividades de vida e diagnósticos de enfermagem possibilitam melhor abordagem dos profissionais em relação às pessoas com deficiência, pois permite conhecer detalhes que podem comprometer ações de autocuidado e, conseqüentemente, a qualidade de vida. Com base nos diagnósticos identificados, é possível gerar subsídios valiosos para a tomada de decisão e elaboração do plano terapêutico fundamentado nas necessidades reais e potenciais de pessoas com deficiência.

Ao desempenhar as atividades de vida, a pessoa com deficiência deve adotar medidas a fim de prevenir acidentes nos diversos cenários de vida, como: no trabalho e lazer. A Manutenção de ambiente seguro envolve ações que buscam auxiliar as pessoas a identificar situações em que haja risco, minimizando a possibilidade de ocorrência de eventos que exponham a pessoa a danos físicos, a exemplo das quedas.

As quedas constituem problema de saúde pública, sendo a causa mais comum de lesões não fatais e internações hospitalares por injúrias traumáticas, bem como perda de independência⁽⁵⁾. A suscetibilidade a queda esteve presente em 12 (25%) participantes, devido à presença de sequelas adquiridas decorrentes de agravos diversos, limitando a locomoção dessas em domicílio, bem como em espaços públicos. Dentre as sequelas observadas, as mais frequentes estavam relacionadas ao Acidente Vascular Encefálico, acidente de moto e má formação congênita, com destaque para atrofia, amputações e distúrbios de marcha. Independente da origem, os participantes faziam uso de algum dispositivo de auxílio à locomoção, a exemplo da bengala, muletas, cadeiras de rodas e próteses.

No que diz respeito aos diagnósticos de enfermagem, o Risco de quedas e a Disposição para controle aumentado do regime terapêutico foram evidenciados para a atividade de vida. É indiscutível a necessidade de se avaliarem os fatores que podem predispor os indivíduos a ocorrência de quedas e,

assim, minimizar possíveis complicações, tal como fraturas graves. A carência de infraestrutura dos espaços públicos de lazer e circulação, bem como o uso inadequado dos dispositivos de auxílio à locomoção representa risco à integridade física das pessoas com deficiência.

No referente à atividade Comunicar, focou-se em observações relacionadas à forma como os participantes utilizavam a linguagem verbal (escrita e fala), além dos aspectos não verbais (expressões faciais e corporais). Em alguns relatos, foi possível identificar mudanças significativas na comunicação estabelecida pelos participantes com familiares e amigos. Algumas dificuldades eram conseqüências das sequelas decorrentes de determinadas patologias, como o acidente vascular encefálico, em que a pessoa apresentava dificuldade de articular as palavras, prejudicando a fala. Porém, em alguns participantes, essas limitações não eram de ordem física, estando relacionadas a sentimentos, como vergonha, medo e nervosismo. Deste modo, os principais diagnósticos de enfermagem evidenciados para esta atividade foram: comunicação verbal prejudicada e risco de solidão.

Cabe ressaltar: o processo de cuidado e interação com as pessoas com deficiência transcende as palavras e tem conseqüências diretas e profundas na eficácia do cuidado de enfermagem⁽⁸⁾. Algumas técnicas podem ser úteis para melhorar a comunicação, como o uso de frases curtas e palavras simples, além de acompanhamento com fonoaudiólogo e psicólogos para casos cujo fator emocional dificulta a abertura ao diálogo com o outro. Essas medidas devem ser supervisionadas pelo enfermeiro, e este deve avaliar, juntamente com a pessoa alvo das intervenções, se as medidas adotadas estão gerando benefícios ou se há necessidade de buscar por outros meios para obter resultados mais satisfatórios.

Diante das mudanças ocasionadas pela perda de um membro, ou pelas limitações impostas pela presença de sequelas, é possível haver modificações no dia a dia das pessoas, principalmente no que se refere às atividades comer e beber. Para a maioria

dos indivíduos, estas duas atividades são executadas sem grandes dificuldades, no entanto, na presença de alguma deficiência, é necessária avaliação criteriosa dessa atividade de vida. Para esta foi adicionado o diagnóstico Distúrbios da identidade pessoal.

Observou-se que os participantes preocupavam-se com o aumento do peso corporal, porém esta se relacionava à estética e não à manutenção de hábitos saudáveis de alimentação. Os cuidados nutricionais em pessoas com deficiência devem ser redobrados, pois estas são mais suscetíveis a apresentar osteoporose, cálculo renal, alteração do metabolismo dos carboidratos, proteínas e lipídios. Adicionalmente, têm maior probabilidade de desenvolver doenças cardiovasculares.

Em relação à atividade Eliminar, inclui a investigação das manobras realizadas pelos indivíduos para o esvaziamento vesical, intestinal, a utilização de medicamentos no momento e habilidades físicas motoras empregadas para manutenção destes hábitos⁽⁹⁻¹⁰⁾. Além desses aspectos, também é relevante observar o conhecimento que as pessoas com deficiência possuem em relação às técnicas de autocateterismo vesical, sinais e sintomas sugestivos de infecção urinária e tratamentos para constipação. Adicionalmente, esclarecer dúvidas sobre este procedimento parece ser relevante. Os principais diagnósticos de enfermagem identificados para esta atividade foram Incontinência urinária reflexa e Risco de constipação.

Também foi observado que os participantes possuíam dificuldades para realizar a atividade de vida – higiene pessoal e vestir-se. A execução de ações como escovar os dentes, fazer a barba e tomar banho era desafio para este grupo de pessoas. Deste modo, é importante redobrar os cuidados de higiene estimulando entre as pessoas com deficiência o uso de dispositivos de auxílio, tal como o uso de luvas e hastes com ponta de esponja, além de recomendar a inclusão do cônjuge, ou parente, como suporte durante a execução de atividades que sejam mais complexas, ou que envolvam movimentos mais elaborados,

garantindo realização adequada e segura das ações de autocuidado. Considerou-se coerente a essa atividade os diagnósticos: Déficit no autocuidado para banho e Déficit no autocuidado para vestir-se.

A atividade de Mobilizar-se também esteve alterada entre os participantes do estudo. Para essa atividade, identificaram-se dois diagnósticos de enfermagem: mobilidade com cadeira de rodas prejudicada e dor crônica. A existência de dificuldades relativas ao uso da cadeira de rodas e cadeira higiênica, e para realizar a transferência entre a cadeira e a cama, bem como para outras superfícies, esteve presente entre os três cadeirantes entrevistados. Também foi possível observar dificuldades para percorrer ruas e avenidas, entre os demais participantes do estudo, uma vez que a infraestrutura das cidades ainda não atende às peculiaridades da pessoa com deficiência. As limitações na mobilidade são decorrentes das alterações fisiológicas e de condições crônicas preexistentes o que afeta negativamente a qualidade de vida dessas pessoas⁽¹¹⁾.

A manutenção de ambiente seguro envolve a oferta de estrutura arquitetônica eficaz, utilização adequada dos dispositivos de auxílio à locomoção, além do reconhecimento e manejo adequado das sequelas adquiridas. Deste modo, são de suma importância à adoção de cuidados preventivos. É importante ter em vista que o prejuízo na mobilidade está relacionado tanto a fatores individuais quanto a problemas de infraestrutura do ambiente no qual vivemos, cujos semáforos não apresentam sinal sonoro, as calçadas têm grandes desníveis, o sistema público de transporte não atende às necessidades específicas da pessoa com deficiência⁽¹²⁾. Aos enfermeiros, cabe ao desenvolvimento de ações educativas voltadas ao enfrentamento dos problemas que afetam as pessoas com deficiência, auxiliando-os na superação de condicionantes em busca de melhores resultados de saúde.

Somado aos problemas de mobilidade, alguns participantes relataram ter sofrido modificações na atividade: trabalhar e distrair-se. Muitos estavam

aposentados ou afastados do trabalho no período da pesquisa, além de não usufruírem com frequência de momentos de lazer e diversão. Os diagnósticos selecionados para caracterizar esta atividade de vida foram: atividade de recreação deficiente e interação social prejudicada.

Ainda hoje, observa-se haver forte associação entre deficiência e significados negativos, depreciativos ou sentimentos de incapacidade, resultando na desvalorização social da pessoa com deficiência⁽¹³⁾. Isto posto, é um desafio assegurar às pessoas com deficiência física ou sensorial relações sociais sem prejuízos, uma vez que são predominantes condutas inapropriadas no contexto da deficiência, além da perpetuação de sentimentos, como pena, vergonha e medo.

As generalizações trazidas pelos estereótipos acerca da incapacidade da pessoa com deficiência pode dificultar sua inserção no mercado de trabalho e seu desenvolvimento profissional⁽¹⁴⁾. Pesquisa realizada revelou que para ter acesso ao mercado de trabalho, as pessoas com deficiência usam de influência política ou por intermediação de amigos e familiares para conseguir assegurar o direito fundamental do cidadão ao trabalho⁽¹³⁾.

Isto posto, a pessoa com deficiência deve ser percebida segundo suas potencialidades e necessidades, e não apenas a partir do desvio ou perda da função de determina estrutura corporal que apresente. A tendência da sociedade em associar o corpo que apresente alguma deficiência física com uma incapacidade tem traduzido formas de representação social que estereotipam e segregam pessoas com deficiência⁽¹⁵⁾.

Situações inclusivas, voltadas para a Cultura, a Educação, o Lazer e demais setores sociais, contemplando a diversidade da condição humana, tendem a reduzir os efeitos das situações discriminatórias, preconceituosas, excludentes a que qualquer pessoa, com ou sem deficiência, está exposta na vida social⁽¹⁶⁾. Diante do exposto, o esporte insere-se nesse contexto como instrumento para integração

do indivíduo à sociedade. A prática esportiva contribui para a sociabilização da pessoa com deficiência na medida em que facilita a comunicação, a realização pessoal, a autoimagem, o autoconceito e a autonomia⁽¹⁷⁾. O esporte, a atividade física e a recreação são fatores de importância, uma vez que são vitais para a saúde e o bem-estar do homem⁽¹⁸⁾.

Dentre as modalidades de atividade física disponíveis, uma, em especial, oferece mais vantagens às pessoas com deficiência. Trata-se de atividades desenvolvidas na água. Através destas os indivíduos têm a oportunidade de vivenciar sensações e movimentos, que muitas vezes não realizaram pela limitação física ou por barreiras sociais e ambientais⁽¹⁹⁾. A natação agrega benefícios às pessoas com deficiência física, com destaque para os aspectos motores, contribuindo para manutenção da postura, estabilização do tronco e a percepção corporal do indivíduo⁽²⁰⁾.

Pelo exposto, os participantes do estudo foram unânimes em reconhecer que após o início das atividades na piscina houve melhora na saúde geral, além de sentirem-se mais confiantes e menos dependentes. Para os indivíduos não videntes, a natação favorece seu desenvolvimento e contribui para a melhoria do conhecimento corporal e cinestésico, deixando o indivíduo mais à vontade para descobrir e explorar seu corpo⁽²¹⁾.

Sentimentos positivos em relação a si são importantes para permitir a pessoa com deficiência vivenciar a sexualidade, que em alguns momentos pode estar ocultada, gerando processos dolorosos, comprometendo o estabelecimento de vínculos afetivos. A atividade de vida Expressar sexualidade esteve alterada em alguns dos participantes. O principal diagnóstico de enfermagem relacionado foi Padrões de sexualidade ineficazes.

Embora tenha havido avanços no tocante as reais potencialidades e necessidades da pessoa com deficiência, ainda prevalece nos discursos de leigos, familiares e da comunidade ideias preconceituosas a respeito da sexualidade de pessoas com deficiência,

como se essa fosse sempre atípica ou infeliz. Essas generalizações são baseadas em estereótipos alicerçados por crenças errôneas que colocam a pessoa com deficiência como alguém incapaz e limitada⁽²²⁾. Muitos vivenciaram experiências de desconforto e decepção ao tentarem reestabelecer os vínculos passados, ou durante novas tentativas, gerando barreiras. Alguns não possuíam vida sexual ativa há vários anos, devido a sentimentos, como vergonha, medo e raiva. Poucos ficavam à vontade para expressar reais anseios ao parceiro(a), além de não buscarem aconselhamento com profissionais especializados.

No referente à atividade de dormir, observou-se que os fatores que mais comprometeram essa atividade foram a realização de mudanças periódicas no decúbito, qualidade do colchão e travesseiros utilizados, medicações empregadas e incontinência urinária. A carência de sono adequado pode descompensar o indivíduo, expondo a ocorrência de doenças, como depressão e ansiedade. Aspectos biológicos, psicológicos e ambientais exercem influência nessa atividade de vida. O diagnóstico eleito para esta atividade foi padrão de sono prejudicado. Pelo exposto, cabe ao enfermeiro elaborar planos de assistência que envolva esses três elementos influenciadores, oferecendo soluções viáveis para melhoria do período de sono e vigília das pessoas com deficiência.

Nesse sentido, o levantamento de dados específicos relacionados às atividades de vida torna-se relevante durante a elaboração de ações de enfermagem voltadas à pessoa com deficiência no cotidiano. Essas ações devem auxiliar os indivíduos no desempenho de atividades, garantindo-lhes segurança e maior autonomia para o autocuidado.

Considerações Finais

Conclui-se que o modelo de vida permitiu a identificação das limitações do grupo para a realização das atividades de vida, o que representa um campo fértil para as ações de enfermagem. Os resultados

foram esclarecedores e sinalizaram que ainda há muito a se fazer pelas pessoas com deficiência física, intelectual ou sensorial. A adoção do Modelo de Vida permitiu identificar as principais alterações no cotidiano dessas pessoas, fornecendo subsídios para a eleição de formas de cuidado adequadas a cada realidade.

Os participantes necessitavam de plano de cuidados próprios, abordando não apenas aspectos físicos, como também aspectos subjetivos, articulando família e comunidade na busca de práticas mais eficazes, que auxiliem no desenvolvimento do autocuidado. Desta forma, cabe ao enfermeiro colaborar para o desenvolvimento das potencialidades dos sujeitos, através de postura crítica-reflexiva, utilizando recursos diversos, a exemplo da consulta de enfermagem, oferecendo canal para discussão entre profissional e indivíduos.

A inclusão de cônjuges e familiares na elaboração do plano de cuidados à pessoa com deficiência é necessária, tornando o processo mais dinâmico, favorecendo a reabilitação e fortificando os vínculos afetivos tão necessários durante o desenvolvimento das atividades propostas.

A utilização do Modelo de Atividades de Vida é de suma importância para a atuação profissional, uma vez que permite identificar necessidades, problemas de saúde, de forma contextualizada e individualizada. Deste modo, as necessidades reais e potenciais são atendidas de maneira mais eficaz, a partir de avaliação mais intensa.

Como limitação do estudo, destacou-se a abordagem de grupo pequeno, além de não ter sido aprofundada a investigação acerca do grau de dependência/independência dos participantes e sua repercussão no cotidiano das pessoas com deficiência. A realização de novos estudos é necessária para aprofundar a investigação sobre a temática e com isso melhorar a qualidade de vida dessas pessoas, buscando meios que favoreçam a vida destes em sociedade.

Colaborações

Moura GN contribuiu na coleta, organização, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Nascimento JC participou da construção do projeto, coleta, organização, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Lima MA, Frota NM e Cristino VM contribuíram na construção do artigo. Caetano JA contribuiu para análise, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. World Health Organization. Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. Lisboa: World Health Organization; 2004.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
3. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem uma ferramenta para o pensamento crítico. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
4. Roper N, Logan WW, Tierney AJ. Modelo de enfermagem. 3ª ed. Lisboa: McGraw-Hill; 1995.
5. Finlayson ML, Peterson EW. Falls, aging, and disability. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2010; 21(2):357-3.
6. Carvalho-Freitas MN, Toledo ID, Nepomuceno MF, Suzano JCC, Almeida LAD. Socialização organizacional de pessoas com deficiência. *Rev Adm Empres*. 2010; 50(3):264-75.
7. Nanda Internacional. Diagnósticos de Enfermagem da Nanda: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013.
8. Rebouças CBA, Cezario KG, Oliveira PMP, Pagliuca LMF. People with physical and sensory deficits: perceptions of undergraduate nursing students. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24(1):80-6.
9. Andrade LT, Araújo EG, Andrade KRP, Soares DM, Chianca TCM. Role of nursing in physical rehabilitation. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(6):1056-60.
10. Assis GM, Faro ACM. Clean intermittent self catheterization in spinal cord injury. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(1):289-93.
11. Paula MP, Sawada NO, Nicolussi AC, Andrade CTAE, Andrade V. Quality of life of elderly people with impaired physical mobility. *Rev Rene*. 2013; 14(6):1224-31.
12. Souza EL, Moura GN, Nascimento JC, Lima MA, Pagliuca LM, Caetano JA. Diagnósticos de enfermagem embasados na Teoria do autocuidado em pessoas com deficiência visual. *Rev Rene*. 2012; 13(3):542-51.
13. Leal DR, Mattos GD, Fontana RT. Trabalhador com deficiência física: fragilidades e agravos autorreferidos. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(1):59-66.
14. Perez VS. Pessoa com deficiência = pessoa incapaz? Um estudo acerca do estereótipo e do papel da pessoa com deficiência nas organizações. *Cad EBAPE*. 2012; 10(4):883-93.
15. Israel VL, Bertoldi AL. Deficiência físico-motora: interface entre educação especial e repertório funcional. Curitiba: InterSaberes; 2012.
16. Mazzotta MJS, D'Antino MEF. Social Inclusion of People with Disabilities and Special Needs: culture, education and leisure. *Saúde Soc*. 2011; 20(2):377-89.
17. Pereira R, Osborne R, Pereira A, Cabral SI. The importance of high performance sports in social inclusion of blind people: a study centered on Benjamin Constant Institute – Brazil. *Motricidade*. 2013; 9(2):94-105.
18. Cárdenas AIG, Cuartas LAH, Bermeo DMC. La rehabilitación para población en condición de discapacidad: participación del educador físico en equipos interdisciplinarios. *Des-encuentros*. 2011; 9: 28-42.
19. Cardoso VD. A reabilitação de pessoas com deficiência através do desporto adaptado. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2011; 33(2):529-39.
20. Rossi P, Munster MA. Natação e Crianças com Deficiência Física: Uma Avaliação do Autoconceito. *J Braz Soc Adapted Motor Activity*. 2012; 13(2):38-42.
21. Ribeiro RKC. Orientação e mobilidade da pessoa com cegueira adquirida: os benefícios do meio aquático como facilitador da aprendizagem. *Rev Benjamin Constant*. [Internet] 2013 [citado 2014 nov 13]; 19:56. Disponível em: <http://www.ibc.gov.br/?catid=4&itemid=10360>
22. Maia ACB, Ribeiro PRM. Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências. *Rev Bras Educ Espec*. 2010; 16(2):159-76.