



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

NATHALY VICTÓRIA ALVES DOS SANTOS LIMA

**CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA DA ADAPTAÇÃO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E
BEM-ESTAR MATERNO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

**CAMPINA GRANDE - PB
2024**

NATHALY VICTÓRIA ALVES DOS SANTOS LIMA

**CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA DA ADAPTAÇÃO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE
E BEM-ESTAR MATERNO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa. Ma. Rayanne Oliveira Carneiro do Nascimento.

**CAMPINA GRANDE - PB
2024**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

L732c Lima, Nathaly Victoria Alves dos Santos.
Contribuições da teoria da adaptação na promoção da saúde e bem-estar materno [manuscrito] : um relato de experiência / Nathaly Victoria Alves dos Santos Lima. - 2024.
28 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.

"Orientação : Profa. Ma. Rayanne Oliveira Carneiro do Nascimento, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS. "

1. Educação em saúde. 2. Promoção da saúde. 3. Saúde materna. 4. Teoria de enfermagem. I. Título

21. ed. CDD 610.73

NATHALY VICTÓRIA ALVES DOS SANTOS LIMA

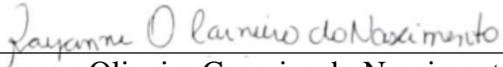
CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA DA ADAPTAÇÃO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E
BEM-ESTAR MATERNO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

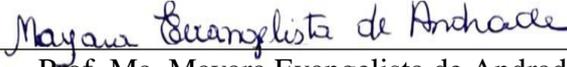
Área de concentração: Ciências da Saúde.

Aprovada em: 26/06/2024.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Ma. Rayanne Oliveira Carneiro do Nascimento (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Ma. Mayara Evangelista de Andrade
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dra. Fabíola de Araújo Leite Medeiros
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico este trabalho a você, minha mãe,
Talita Santos. Seu sacrifício e dedicação
serão para sempre lembrados em cada página
deste TCC. Obrigado por ser minha força. Este
é para você, minha fonte de amor e sabedoria.

Te amo mais do que você possa imaginar.
Dedico à memória de **Paulo Florêncio**, sei que

a conclusão do meu curso te deixaria
imensamente feliz, sua alegria e torcida em
terra agora ecoam nos céus. Sou muito grata
por tudo o que você representou para mim e
para aqueles que tiveram a sorte de conhecê-

lo. Que sua alma descanse em paz.

Dedico ao meu lindo presente de Natal,
Toddy. O seu amor e sua alegria me deram
forças. A você, meu amigo de quatro patas,
todo o meu carinho, amor e gratidão.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Elementos das necessidades básicas do modo fisiológico.	9
Quadro 2 - Elementos das necessidades complexas do modo fisiológico.	10
Quadro 3 - Diagnósticos de enfermagem observados a partir das queixas relatadas.	14

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CNS/MS	Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde
ISEA	Instituto de Saúde Elpídio de Almeida
PE	Processo de Enfermagem
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO	9
3 METODOLOGIA.....	11
4 RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	12
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	14
6 CONCLUSÃO.....	17
REFERÊNCIAS.....	17
AGRADECIMENTOS	20

CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA DA ADAPTAÇÃO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E BEM-ESTAR MATERNO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

CONTRIBUTIONS OF ADAPTATION THEORY IN THE PROMOTION OF MATERNAL HEALTH AND WELL-BEING: AN EXPERIENCE REPORT.

RESUMO

Nathaly Victória Alves dos Santos Lima¹

Durante a gestação, as mudanças biológicas, psicológicas e sociais exigem cuidados abrangentes para proteger a saúde da mãe e do bebê, desde a gestação até o pós-parto. O enfermeiro possui papel crucial ao promover a educação por meio de abordagens interativas e reflexivas, buscando melhorar a qualidade de vida e capacitar os indivíduos. Para isso, é essencial uma base teórica sólida para aprimorar seus conhecimentos. As teorias foram desenvolvidas com o objetivo de oferecer uma assistência segura e de qualidade, através de ações e educação em saúde. Este trabalho teve objetivo de compreender como a Teoria da Adaptação de Callista Roy pode contribuir na promoção da saúde materna e como ela pode impactar positivamente o bem-estar materno. Este relato de experiência surgiu da implementação de atividades conduzidas por um Programa de Extensão da Universidade Estadual da Paraíba, onde foi empregada a teoria de Roy. Esta teoria enfatiza o indivíduo como um sistema adaptativo, permitindo a identificação de diagnósticos de enfermagem com o objetivo de facilitar a superação de desafios e promover a saúde materna. No decorrer do acompanhamento da usuária, foi possível identificar as dificuldades vivenciadas ao longo do processo de maternidade e com isso, foi implementado o processo de enfermagem de acordo com as queixas que ela apresentava. Dessa forma, foi possível traçar diagnósticos e intervenções com a finalidade de oferecer suporte e cuidados para o enfrentamento visando a criação de um plano de cuidados e uma assistência de qualidade. Diante do exposto, a aplicabilidade da teoria de Roy permitiu a construção de uma base sólida para compreender e abordar as necessidades da usuária durante o período gestacional e pós-gestacional, contribuindo de forma positiva para o enfrentamento das adversidades vivenciadas por ela, produzindo um plano de cuidado holístico ao atender as demandas biológicas, sociais, emocionais.

Palavras-chave: educação em saúde; promoção da saúde; saúde materna; teoria de enfermagem.

ABSTRACT

During pregnancy, biological, psychological, and social changes require comprehensive care to protect the health of mother and baby, from gestation to postpartum. Nurses play a crucial role in promoting education through interactive and reflective approaches, seeking to improve quality of life and empower individuals. For this, a solid theoretical foundation is essential to improve their knowledge. The theories were developed with the objective of offering safe and quality care through health actions and education. This work aimed to understand how Callista Roy's Adaptation Theory can contribute to promoting maternal health and how it can positively impact maternal well-being. This experience report arose from the implementation of activities conducted by an Extension Program of the State University of Paraíba, where Roy's theory was used. This theory emphasizes the individual as an adaptive system, allowing the identification of nursing diagnoses with the aim of facilitating the overcoming of challenges and promoting maternal health. During the follow-up of the user, it was possible to identify the difficulties experienced throughout the maternity process and, therefore, the nursing process was implemented according to the complaints she presented. In this way, it was possible to outline

¹ Graduanda do curso Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).
E-mail: nathsantosce@gmail.com

diagnoses and interventions in order to offer support and care for coping, aiming at the creation of a quality care plan and care. In view of the above, the applicability of Roy's theory allowed the construction of a solid basis to understand and address the needs of the user during the gestational and post-gestational periods, contributing positively to coping with the adversities experienced by her, producing a holistic care plan by meeting the biological, social, and emotional demands.

Keywords: health education; health promotion; maternal health; nursing theory.

1 INTRODUÇÃO

Durante a gravidez, ocorrem várias mudanças no corpo e no estilo de vida da mulher no âmbito biológico, psicológico e social, como mudança nas atividades de vida diária, no trabalho, sono e repouso e na alimentação. Tendo em vista tais mudanças, é importante adotar medidas que promovam a saúde durante a gestação, no parto e no pós-parto, para reduzir possíveis impactos na saúde da mãe e do bebê. É importante ainda que profissionais capacitados estejam atentos a essas alterações desde cedo, para identificar de forma rápida, quaisquer fatores de risco que possam afetar o bem-estar do binômio mãe-bebê, pois isso possibilita a adoção de medidas adequadas, visando garantir a saúde da mãe e um nascimento saudável para o bebê (Benigna; Nascimento; Martins, 2004; Cardoso *et al.*, 2019; Coutinho *et al.*, 2014).

Tendo em vista este cenário, foi implementado, em 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), com dois preceitos básicos: garantir que toda gestante receba cuidados humanizados, seguros e de qualidade ao longo de todo o processo da gravidez do pós-parto, e assegurar que o recém-nascido tenha uma assistência neonatal segura e humanizada, seguindo as diretrizes estabelecidas. Além disso, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), criada em 2004, tem o objetivo de compreender a saúde da mulher de forma integral e não apenas pelo papel de mãe, buscando ampliar a definição de saúde. Portanto, a política surgiu para promover melhores condições de vida e incorporar, humanizar e qualificar a saúde da mulher, assegurando o cuidado em todos os seus ciclos da vida (Brasil, 2000; Brasil, 2004; Brasil, 2013; Souto; Moreira, 2022).

A promoção da saúde é entendida como o processo que capacita os indivíduos a exercerem o controle sobre os determinantes da saúde para melhorar a sua qualidade de vida, portanto, para promover a saúde e o bem-estar durante a gravidez, a gestante precisa adquirir novos conhecimentos sobre sua gestação e mudar seus hábitos para garantir um desenvolvimento saudável, para isso, é realizada a educação em saúde. No tocante ao contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a educação em saúde é uma atividade crucial a ser realizada por todos da equipe multidisciplinar, sendo o enfermeiro, o principal profissional que se encarrega de realizá-las, por meio de ações educativas em oficinas, seminários e palestras, com a finalidade de oferecer informações, permitir mudanças pessoais, proporcionar o bem-estar, prevenir doenças, promover adaptação para o estado de saúde e contribuir assim, para o autocuidado e desenvolvimento das atividades diárias e para isso, é utilizado recursos tecnológicos e didáticos, fundamentado em bases científicas (Cardoso *et al.*, 2019; Conceição *et al.*, 2020; Costa *et al.*, 2020; Seabra *et al.*, 2019).

O enfermeiro como um dos pilares na APS, possui a função crucial de promover atividades de educação fundamentadas numa abordagem dialógica, reflexiva, crítica e participativa para oferecer qualidade de vida e empoderamento aos indivíduos, tornando-se um método capaz de integrar o cuidado, visto que é uma ferramenta para desenvolver a autonomia. Portanto, a estratégia mais efetiva utilizada na educação baseia-se em considerar as experiências e vivências sobre as temáticas a serem abordadas, a fim de valorizar a sua história de vida nas ações, tornando-o protagonista do cuidado, este método possibilita a troca de saberes, possibilitando a criação de vínculo com o usuário (Conceição *et al.*, 2020; Costa *et al.*, 2020; Gonçalves *et al.*, 2020; Seabra *et al.*, 2019).

Desta forma, torna-se evidente que as práticas de enfermagem devem possuir embasamento teórico a fim de aprimorar o conhecimento do profissional de saúde, sendo assim, teorias foram desenvolvidas para promover uma assistência segura e de qualidade por meio de

ações e da educação em saúde. As teorias de enfermagem, trazem definições e indicações para a atuação dos profissionais enfermeiros, aumentando e aprimorando seus conhecimentos e para compor a teoria, sendo baseadas em quatro metaparadigmas: *pessoa* (alvo cuidado de enfermagem), *ambiente* (entorno), *saúde* (estado de bem-estar) e *enfermagem* (ciência) (Conceição *et al.*, 2020; Costa *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2011; Roy; Andrews, 1991, *apud* George *et al.*, 2000, p. 210; Seabra *et al.*, 2019; Taffner *et al.*, 2022).

De acordo com a Teoria da Adaptação de Callista Roy, a pessoa é considerada um “sistema holístico adaptativo”, que está constantemente interagindo com o ambiente, trocando informações e energia. Para a teórica, o termo “holístico” considera o ser humano como um todo, o termo “adaptativo” ressalta a capacidade do ser humano de se ajustar às mudanças e o termo “sistema” refere-se a um conjunto de partes interligadas e interdependentes. Callista Roy defende que este sistema possui entradas de estímulos e nível de adaptação que, ao receber este estímulo, a pessoa desenvolve o mecanismo de enfrentamento ou resistência (reguladores ou cognatos), expressando um comportamento em resposta (adaptativa ou inefetiva) (Monteiro *et al.*, 2016; Moura *et al.*, 2013; Oliveira, 2009; Roy; Andrews, 1991, *apud* George *et al.*, 2000, p. 204).

Sendo assim, é fundamental que seja adotado estratégias para implementar a teoria de enfermagem nas práticas do dia a dia visto que, tal prática, pode contribuir para o conhecimento e embasamento do profissional envolvido na assistência prestada, estimulando a realizar uma prática fundamentada na teoria e, portanto, realizar uma assistência holística, compreendendo logo, a dimensão do cuidado. Portanto, o presente trabalho teve o objetivo de compreender como a Teoria da Adaptação de Callista Roy pode contribuir na promoção da saúde materna e como ela pode impactar positivamente o bem-estar materno.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Na década de 60, foi criada a Teoria da Adaptação, desenvolvida por Callista Roy, a sua teoria é baseada na pessoa como um sistema holístico adaptativo possuindo quatro modos adaptativos: fisiológico, autoconceito, função do papel e interdependência. Estes existem para que o indivíduo possa atingir a integridade social, fisiológica e psicológica (Monteiro *et al.*, 2016; Oliveira; Lopes; Araujo, 2006; Roy; Andrews, 1991, *apud* George *et al.*, 2000, p.209; Silva; Lima, s.d).

O **modo fisiológico** está relacionado em como a pessoa reage como ser físico aos estímulos ambientais, por meio do comportamento que as atividades fisiológicas do organismo são manifestadas. Este modo é composto por cinco necessidades básicas que buscam a integridade fisiológica, sendo elas a *oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso e a proteção*, conforme ilustrado no quadro 1. Ademais, estes são relacionados com quatro elementos complexos sendo eles *os sentidos, fluidos e eletrólitos, função neurológica e endócrina*, (quadro 2). Outrossim, o comportamento desse modo adaptativo é resultado de atividades dos elementos que compõem o corpo humano, como células, tecidos, órgãos e sistemas e associam-se às necessidades básicas e complexas (Coelho; Mendes, 2011; Costa *et al.*, 2016; Monteiro *et al.*, 2016; Moura *et al.*, 2013; Roy; Andrews, 1991, *apud* George *et al.*, 2000, p.209).

Quadro 1 - Elementos das necessidades básicas do modo fisiológico.

NECESSIDADES BÁSICAS	DEFINIÇÃO
OXIGENAÇÃO	Aborda sobre a necessidade do corpo para a utilização de oxigênio para os processos básicos de vida, como <i>ventilação, troca gasosa e transporte de gases</i> .
NUTRIÇÃO	Engloba o uso de nutrientes para a manutenção do funcionamento do corpo humano através de processos integrados, promovendo a saúde associadas com <i>digestão e metabolismo</i> .
ELIMINAÇÃO	Contém processos fisiológicos que são responsáveis pela <i>eliminação de resíduos metabólicos</i> por meio de rins e intestinos.

ATIVIDADE E REPOUSO	Inclui o <i>sono</i> e <i>movimentos</i> sendo estes processos básicos de vida.
PROTEÇÃO	Possui processos vitais básicos relacionados com a <i>integridade da pele</i> e <i>imunidade</i> .

Fonte: Oliveira, Lopes, Araujo, 2006.

Quadro 2 - Elementos das necessidades complexas do modo fisiológico.

NECESSIDADES COMPLEXAS	DEFINIÇÃO
SENTIDOS	É composto por processos sensoriais de <i>visão, audição, tato, paladar</i> e <i>olfato</i> que permitem o contato da pessoa com o meio.
FLUIDOS E ELETRÓLITOS	Engloba processo complexo de manutenção do <i>equilíbrio de fluidos, eletrólitos orgânicos</i> e <i>equilíbrio ácido básico</i> .
FUNÇÃO NEUROLÓGICA	Possui canais neurológicos essenciais para o mecanismo de enfrentamento regulador e cognato da pessoa, atuam para coordenar <i>os movimentos corporais, consciência</i> e <i>processo emocional-cognitivo</i> .
FUNÇÃO ENDÓCRINA	Inclui processos endócrinos de <i>secreção hormonal</i> que atuam juntamente com o sistema nervoso com o objetivo de integrar o funcionamento do corpo.

Fonte: Oliveira, Lopes, Araujo, 2006.

O **modo autoconceito** aborda aspectos psicológicos e espirituais do ser humano, sendo composto por 2 elementos: o “*ser físico*” e o “*ser pessoal*”. Estes incluem, respectivamente, a sensação e é responsável pela imagem corporal, e abrange a autoconsciência, auto ideal ou expectativa e pelo ser ético, moral e espiritual. A autoconsciência é como a pessoa vê a si mesma em relação ao seu desenvolvimento e constitui os esforços da pessoa em manter a organização e evitar o desequilíbrio, o auto ideal constitui o que a pessoa é e faz e o ser ético-moral-espiritual constitui as crenças, sentimentos e autoavaliação da pessoa, portanto, estes se relacionam com a necessidade básica de integridade psíquica. Além disso, é formado por percepções externas e internas, desse modo, o autoconceito orienta o comportamento (Andrews, 1991b *apud* George *et al.*, 2000, p.210; Coelho; Mendes, 2011; Costa *et al.*, 2016; Monteiro *et al.*, 2016; Moura *et al.*, 2013; Roy, 2009 *apud* Oliveira, 2009, p.40).

O **modo função do papel** se refere ao papel que a pessoa desempenha na sociedade, ou seja, saber quem ela é em relação aos outros. Além disso, inclui as necessidades básicas de integridade social, portanto, a pessoa irá buscar compreender quem é ela e como ela se encaixa na sociedade. Segundo Roy, a pessoa só manifesta um papel ao se relacionar com outra pessoa, por exemplo, o papel de mãe só será realizado na presença do filho, da mesma maneira que o papel do enfermeiro só será realizado na presença do indivíduo que precisa de cuidado. É fundamental que a pessoa se reconheça pertencente a esse papel, além de ser necessário que ela corresponda às expectativas da sociedade sobre este papel que ela desempenha (Andrews, 1991a *apud* George *et al.*, 2000, p.210; Coelho; Mendes, 2011; Costa *et al.*, 2016; Monteiro *et al.*, 2016; Moura *et al.*, 2013).

O **modo de interdependência** se refere aos relacionamentos interpessoais que englobam necessidades afetivas, evidenciando os princípios humanos de amor, afirmação, respeito e afetividade, tanto em interações individuais quanto em grupos. Essa abordagem está fundamentada na *adequação afetiva*, que é o sentimento de segurança ao manter laços com pessoas importantes, nos *sistemas de suporte*, constituídos por aqueles que contribuem para satisfazer as necessidades, e nos *comportamentos receptivos e de contribuição*. Esses elementos identificam os princípios humanos mencionados, que são cultivados a partir das interações entre as pessoas (Costa *et al.*, 2016; Monteiro *et al.*, 2016; Moura *et al.*, 2013; Souza *et al.*, 1989; Tedrow, 1991 *apud* George *et al.*, 2000, p. 210).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) consiste num método científico de trabalho que atribui qualidade e eficácia no campo da assistência de enfermagem, garantindo segurança, organização e autonomia na prática do trabalho, possibilitando um cuidado humanizado e individualizado. Portanto, a prática sistematizada de enfermagem atua por meio do Processo de Enfermagem (PE), este, possui 5 fases: *histórico ou coleta de dados, diagnóstico*,

planejamento, implementação e avaliação. Para este estudo, para estabelecer o PE, foi utilizado o instrumento “Diagnósticos de Enfermagem da NANDA - I: Definições e classificação (2023)” (Costa *et al.*, 2016; Garcia; Nobrega, 2009; Nobrega; Silva, 2007 *apud* Oliveira, 2009, p. 18; Tannure; Pinheiro, 2011 *apud* Gomes *et al.*, 2022).

Os componentes do processo de enfermagem de Roy são formulados pelas seguintes etapas: *investigação do comportamento, investigação de estímulos, diagnóstico de enfermagem, estabelecimento de metas, intervenção e avaliação.* Estas seis etapas são correspondentes às cinco etapas do processo de enfermagem (Costa *et al.*, 2016; George *et al.*, 2000; Gomes *et al.*, 2022; Rosinczuk *et al.*, 2015; Silva; Lima, s.d; Souza *et al.*, 1989).

A primeira etapa é a *investigação do comportamento*, sendo caracterizada pela coleta dos dados sobre o comportamento da pessoa buscando identificar a sua adaptação em relação a cada um dos quatro modos adaptativos. Em seguida temos a *investigação de estímulos*, onde o enfermeiro é responsável por analisar o comportamento da pessoa e identificar as respostas que necessitam de sua ajuda, caso haja a necessidade de ajuda, será identificado os estímulos que estão intervindo nos comportamentos. A terceira etapa se dá pelo *diagnóstico de enfermagem*, identificando-se os diagnósticos relacionados aos quatro modos adaptativos. Seguida a esta temos o *estabelecimento de metas*, sendo o momento em que o enfermeiro elenca os comportamentos que são resultados do cuidado de enfermagem, isto é, os comportamentos finais que a pessoa deve alcançar, sendo os pilares o comportamento, a mudança esperada e a determinação do tempo necessário para alcançar a mudança. A quinta etapa é a *intervenção*, onde são elaboradas com o propósito de modificar ou controlar os estímulos, ocorrendo o planejamento das intervenções a serem realizadas de acordo com as metas selecionadas. E, por fim, temos a *avaliação*, etapa onde é praticado o julgamento da intervenção de enfermagem para saber da sua eficácia em relação ao comportamento da pessoa (Costa *et al.*, 2016; Roy; Andrews, 1991 *apud* George *et al.*, 2000, p. 217; Krauzer; Brocardo; Scarsi, 2011; Rosinczuk *et al.*, 2015; Souza *et al.*, 1989).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir da história de uma usuária do Programa de Extensão da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), nomeado “Rede Materna: ações de prevenção e promoção da saúde junto a gestantes e mães, a partir da perspectiva da integralidade, da humanização e interprofissionalidade”. Este projeto que é composto pela por uma equipe multiprofissional, aborda temáticas relacionadas à maternidade e é implementado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Padre Hachid Beserra, em Campina Grande - Paraíba, situada na Zona Leste do município.

Para sua implementação, o projeto é apresentado às potenciais usuárias através da aplicação de um questionário onde, ao passo que apresenta o objetivo do Projeto e modo de atuação, capta informações clínicas e socioeconômicas das candidatas. Tal implementação é realizada através de encontros presenciais, realizados quinzenalmente, no auditório da UBS. Nestas oportunidades, são discutidas temáticas variadas que envolvem a maternidade como, por exemplo, saúde mental materna, sexualidade, desenvolvimento infantil e introdução alimentar.

Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, previamente ao seu desenvolvimento, cujo CAAE para consulta de sua aprovação é: 78490623.4.0000.5187. Mediante aprovação, foi elaborado considerando as diretrizes inclusas na Resolução n° 466/2012 e Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS) e em conformidade a esta.

As informações necessárias para a construção do relato de experiência foram extraídas a partir do acompanhamento da usuária durante o desenvolvimento do projeto, bem como por meio de encontros realizados na Unidade de saúde, foram realizadas perguntas norteadoras tendo em vista a melhor compreensão da sua vivência e de seu histórico. Além disso, a fim de complementar as informações pertinentes aos cuidados recebidos, foram ainda examinados os registros contidos em sua Caderneta da Gestante. Para fins éticos, os encontros eram realizados individualmente com a mesma, garantindo-lhe um ambiente acolhedor, assegurando-lhe sigilo e

privacidade de suas informações durante todo o processo de desenvolvimento do estudo, preservando a identidade da usuária.

4 RELATO DE EXPERIÊNCIA

L.S.O., sexo feminino, 27 anos, natural de Campina Grande, casada e empregada em vínculo trabalhista não declarado. Aos 3 meses de vida, tornou-se órfã de pai, não o conhecendo sequer por fotografia. Entretanto, a mãe relatou e o destacou como uma figura exemplar de esposo, pai e filho. Assim, a mãe tornou-se a principal fonte de admiração, exemplo e respeito para a usuária. Ademais, durante sua infância, a partir dos 6 anos de idade, foi envolvida em atividades domésticas e cuidados com seus irmãos, proveniente de um casamento anterior, a fim de auxiliar a avó e permitir que sua mãe pudesse trabalhar e prover o sustento familiar.

Aos 13 anos, iniciou o primeiro relacionamento amoroso, no entanto, foi aos 19 anos, que encontrou um companheiro que perdura até os dias atuais. No final de 2017, aos 21 anos, mudou-se para a mesma residência que seu parceiro e sua sogra. Durante este período, a usuária fazia o uso de contraceptivos orais, porém, ocasionalmente falhava em tomá-los por até dois dias, o que contribuía para uma possível gravidez. No mês de março do mesmo ano, a usuária teve um episódio de sangramento vaginal, o que a motivou a buscar o serviço de saúde, porém o médico responsável pelo atendimento considerou o sangramento como um efeito colateral esperado da adaptação do corpo ao contraceptivo oral e não indicou intervenção, liberando-a para casa.

Em maio, a usuária relata ter apresentado episódio de dor intensa em região hipogástrica, ao sentir perda de líquido vaginal, foi ao banheiro, onde observou a presença de um corpo estranho, sendo registrado fotograficamente pela usuária. No dia seguinte, ao mostrar a imagem à enfermeira durante a consulta no posto de saúde, foi encaminhada ao hospital materno Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), onde realizou exames diagnósticos que confirmaram a sua gravidez. No entanto, constatou-se que a gestação havia sido interrompida por aborto espontâneo, estando com quase três meses de gestação. Não foi necessário realizar curetagem, pois o corpo havia expulsado naturalmente o feto. A usuária ficou triste diante da perda, visto que ser mãe era um de seus desejos. Neste momento, optou por compartilhar essa experiência apenas com pessoas próximas, desejando manter a privacidade desse momento doloroso.

A mesma optou por interromper o uso do contraceptivo oral devido ao receio de engravidar e sofrer um aborto devido ao uso do medicamento. Então, em maio de 2019, residindo com seu companheiro em casa alugada, ela descobriu sua gravidez com grande alegria imediatamente buscou atendimento pré-natal. O médico responsável pelo atendimento orientou-a a ficar de repouso absoluto, devido a presença de sangramento vaginal com um mês e meio de gestação, contudo a usuária teve dificuldades em seguir esta recomendação devido a disposição a organização de atividades domésticas. Próximo ao término do terceiro mês de gestação, ela apresentou novamente o sangramento vaginal e buscou atendimento médico, sendo encaminhada posteriormente para a maternidade. Na maternidade, a enfermeira questionou a sua gravidez, uma vez que não havia sido realizada a confirmação através de exame sanguíneo, apenas urinário. Um exame de sangue foi solicitado, entretanto, antes de ser atendida para realização do mesmo, a usuária percebeu a perda fetal. Novamente, não foi necessária a realização da curetagem. A usuária expressou profunda dor e tristeza decorrente desta perda, especialmente pelo vínculo emocional criado com o feto. Além disso, ela manifestou preocupação e dúvidas sobre a sua saúde reprodutiva, o que a fez buscar uma avaliação especializada, porém não teve sucesso devido às restrições financeiras. Dessa forma, ela e seu companheiro decidiram suspender as tentativas de concepção.

No final de 2019, retomaram as tentativas, resultando numa nova gestação, descoberta em maio de 2020. A usuária adotou todas as recomendações médicas para esta nova gestação, no entanto, próximo ao término do primeiro trimestre, ela apresentou novamente sangramento vaginal e foi encaminhada para a maternidade, onde foi confirmada a perda fetal sem a necessidade de curetagem. O médico responsável pela sua assistência prescreveu uma injeção nomeada de Rhophylac 300mcg para facilitar a manutenção da gravidez em caso de uma futura

gestação, proporcionando um certo alívio, mas ao mesmo tempo, gerando medo e tristeza pela falta de compreensão sobre o que estava ocorrendo consigo mesma. Apesar das perdas vivenciadas, a usuária recebeu apoio e suporte emocional de sua mãe e de seu companheiro.

No ano de 2021, a usuária decidiu interromper as tentativas de concepção por medo de engravidar e acontecer a perda fetal, como havia acontecido. No ano subsequente, em abril de 2022, deparou-se com a ausência da menstruação, o que a deixou com uma mistura de medo, felicidade e preocupação. Após fazer um teste de gravidez que deu positivo, a usuária decidiu deixar o emprego de distribuidora de panfletos imediatamente, para garantir um repouso adequado. Durante as primeiras consultas pré-natais, ela compartilhou com a enfermeira sua história de várias perdas gestacionais, expressando um medo intenso de passar por isso novamente. Em resposta, a enfermeira a encaminhou para o serviço de pré-natal de alto risco do ISEA, devido ao histórico de três gestações interrompidas. Durante o primeiro trimestre de gravidez, a usuária enfrentou medos intensos de perder o bebê e teve sintomas de náusea. No entanto, ela encontrou apoio no Programa Rede Materna, onde pôde compartilhar experiências e receber apoio emocional e prático de outros membros do grupo, o que ajudou a aliviar seu sofrimento.

Durante o primeiro trimestre gestacional, a usuária foi diagnosticada com infecção urinária durante a realização dos exames clínicos, devido ao medo de ir ao banheiro e vivenciar outro episódio de sangramento e conseqüente perda do feto. Como parte do plano de tratamento, a médica responsável prescreveu para tomar um comprimido de Macrofantina 100mg de 6/6h por 7 dias a fim de tratar a condição. Além disso, foi identificado o desenvolvimento de diabetes gestacional, evidenciado por um nível de glicose em jejum de 96 mg/dL. Diante dessa situação, a médica encaminhou a usuária para uma consulta com uma nutricionista, visando elaborar um plano alimentar adequado. Entretanto, a usuária adaptou suas escolhas alimentares com base em sua capacidade financeira. Ademais, foi recomendado que ela monitorasse seu nível de glicose seis vezes ao dia, realizando medições antes e após cada refeição ao longo de toda a gestação.

Durante o segundo trimestre de gestação, a usuária vivenciou um episódio de pequeno sangramento vaginal, o que gerou preocupação e a levou a buscar atendimento na maternidade para investigar a situação. Após a realização de uma ultrassonografia, o médico comunicou a ela que estava grávida de uma menina, a descoberta do sexo do feto trouxe grande felicidade a usuária, visto que seu desejo era tornar-se mãe, especialmente de uma menina. Além disso, acerca do sangramento, o médico determinou que não representava uma ameaça à gestação. No entanto, prescreveu Junno 200mg a cada 12h, para administração vaginal durante três dias. Contudo, a usuária relatou intensa sensação de prurido e edema após cada aplicação. No retorno a consulta médica, foi suspenso o uso do medicamento devido à manifestação de reação alérgica e inflamação. Em seu lugar, foi recomendado que a paciente realizasse banhos de assento todas as noites, o que resultou em melhora significativa dos sintomas apresentados.

Durante o terceiro trimestre de gestação, a usuária apresentou aumento da pressão arterial, o que levou o médico responsável a prescrever a ingestão de um comprimido de Metildopa 250mg de 8/8h para controle da pressão. Além disso, foi recomendado que a usuária comparecesse ao posto de saúde diariamente até o término da gestação, a fim de monitorar sua pressão arterial. A usuária relatou também, ainda estar com medo de que a micção pudesse resultar em sangramento e perda fetal, o que a levou a evitar frequentar o banheiro.

Ao atingir 39 semanas de gestação, em 13 de dezembro de 2022, a usuária foi admitida no hospital no período da tarde para iniciar a indução do parto, utilizando Misoprostol, conforme seu desejo de ter um parto vaginal. No dia seguinte, pela manhã, durante a deambulação, a usuária percebeu a ruptura de suas membranas amnióticas. Ela foi auxiliada a deitar-se na cama por sua sogra, que, ao solicitar assistência à enfermeira, recebeu orientação de que o parto poderia demorar apesar da ruptura. No entanto, cerca de uma hora após esse evento, o parto vaginal ocorreu inesperadamente na cama, sem a presença de profissionais de saúde, visto que o médico e a enfermeira chegaram apenas quando a recém-nascida já estava com a ela para o corte do cordão umbilical e a retirada da placenta.

No período pós-parto, a usuária relatou um período de três meses de intenso sofrimento, caracterizado por ingurgitamento mamário, apresentando dores mamárias intensas, febre e

cefaleia. Apesar das dificuldades enfrentadas, a usuária expressou sua disposição em passar por todas as dificuldades novamente em prol do bem-estar de sua filha. Ela persistiu no aleitamento materno exclusivo pelos primeiros seis meses de vida da criança e observou que não houve manifestação de alergia durante a introdução alimentar. Ademais, a usuária descreveu sua experiência materna como positiva, destacando que possui residência própria e sempre contou com o apoio de seu parceiro e de sua família. Além disso, mencionou o suporte recebido das integrantes do Programa Rede Materna. Diante de tudo, apesar dos desafios enfrentados, ao contemplar o bom estado de saúde de sua filha, a usuária revelou não recordar com clareza as dificuldades enfrentadas durante a gestação, expressando profunda gratidão a Deus pela bênção de ter uma filha tão maravilhosa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O enfermeiro desempenha um papel crucial na assistência pré-natal, destacando-se a importância do acompanhamento da gestação para a promoção da saúde, prevenção de complicações e tratamento de eventuais distúrbios tanto durante quanto após o período gestacional. Além disso, é dever do enfermeiro informar às gestantes sobre os serviços disponíveis para elas, visto que a assistência pré-natal desempenha um papel fundamental no preparo para a maternidade. Para assegurar a efetividade da qualidade da assistência pré-natal, é imprescindível aderir às normas e procedimentos estabelecidos, garantindo o preenchimento adequado de registros e a capacitação contínua dos profissionais de saúde, possibilitando-lhes a prática qualificada (Benigna; Nascimento; Martins, 2004; Eça; Santos; Almeida, 2020).

Nesse sentido, a educação em saúde possui papel fundamental para promover a humanização no esclarecimento de dúvidas e na melhoria da qualidade da assistência prestada. Assim, tais medidas contribuem para proporcionar às gestantes uma abordagem assistencial holística. Com base no relato das situações vivenciadas foram delineados diagnósticos de enfermagem e, em seguida, traçadas intervenções com o objetivo de amenizar as dificuldades sofridas. O quadro 3 elenca os diagnósticos de enfermagem de acordo com o relato.

Quadro 3 - Diagnósticos de enfermagem observados a partir das queixas relatadas.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	FATORES RELACIONADOS
INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	Prurido.	Edema.
RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL	-	Conhecimento inadequado sobre os fatores modificáveis. Ingestão alimentar inadequada.
RISCO DE DESEQUILÍBRIO ELETROLÍTICO	-	Volume de líquidos excessivo.
VOLUME DE LÍQUIDOS EXCESSIVO	Agitação psicomotora. Ingestão maior que a eliminação. Oligúria. Pressão arterial alterada.	Ingestão de líquidos excessiva.
ELIMINAÇÃO URINÁRIA PREJUDICADA	Retenção urinária.	Fator ambiental alterado.
DESESPERANÇA	Expressa expectativas negativas sobre si mesmo.	Medo. Baixa autoeficácia.
SENTIMENTO DE IMPOTÊNCIA	Expressa dúvida em relação ao desempenho do papel.	Ansiedade. Conhecimento inadequado para controlar uma situação.

ANSIEDADE	Expressa sofrimento. Expressa preocupação. Hipervigilância.	Estressores.
MEDO	Apreensão. Estado de alerta aumentado.	Situação não familiar.
CONFLITO DO PAPEL DE PAI/MÃE	Expressa medo. Relata sentir-se culpado.	Separação entre pai/mãe e filho (a)
AMAMENTAÇÃO INEFICAZ	Esvaziamento insuficiente de cada mama durante a amamentação. Persistência de mamilos doloridos após a primeira semana de amamentação.	Conhecimento inadequado dos pais sobre técnicas de amamentação.
PROCESSO PERINATOLÓGICO INEFICAZ	Cuidado pré-natal inadequado; Estilo de vida pré-natal inadequado.	Conhecimento inadequado sobre o processo perinatológico. Cuidado pré-natal inadequado. Sentimento de impotência materno.
RISCO DE DISTÚRBO DO BINÔMIO MÃE-FETO	-	Cuidado pré-natal inadequado.

Fonte: NANDA, 2021.

A partir do que foi relatado pela usuária e com a execução do Processo de Enfermagem juntamente com a Teoria da Adaptação, tornou-se viável estabelecer uma relação dos diagnósticos de enfermagem e os modos adaptativos. Quanto ao **modo fisiológico**, a usuária apresentou alterações nos seguintes componentes: eliminação, proteção, fluidos e eletrólitos e função endócrina.

No componente *eliminação*, foi destacado o diagnóstico de enfermagem “Eliminação urinária prejudicada”, as intervenções traçadas foram: monitorar a eliminação urinária, inclusive frequência, consistência, odor, volume e cor; monitorar o surgimento de sinais e sintomas de retenção urinária; usar técnicas para eliminação urinária; orientar o paciente a monitorar o aparecimento de sinais e sintomas de infecção do trato urinário e reduzir ou eliminar estímulos geradores de medo. A usuária atingiu as intenções estabelecidas, visto que os resultados foram: mantém os padrões de eliminação, esvazia a bexiga completamente, elimina os precursores do medo e reconhece sinais e sintomas de infecção.

Quanto ao componente *proteção*, foi indicado “Integridade da pele prejudicada”, cuja as intervenções foram: determinar a causa do prurido (dermatite de contato, distúrbio sistêmico e medicamentos); fazer exame físico para identificar rupturas na pele (lesões, bolhas, úlceras e abrasões); administrar medicamentos antiprurido, como indicado; monitorar a integridade da pele do paciente e orientar o paciente a banhar-se em água morna e a secar a pele com leves palmadinhas. Por meio das intervenções mencionadas, a usuária demonstrou adesão ao plano de cuidado, ausência de infecção, satisfação com o cuidado e cicatrização da ferida.

No componente *fluidos e eletrólitos*, foi destacado “Risco de desequilíbrio eletrolítico” e “Volume de líquidos excessivo”, as intervenções traçadas para o primeiro diagnóstico foram: manter registro preciso da ingestão e eliminação; monitorar os sinais vitais conforme apropriado; monitorar a ocorrência de manifestações de desequilíbrio eletrolítico e ensinar o paciente e a família a respeito do tipo, da causa e dos tratamentos para desequilíbrio eletrolítico, conforme apropriado. Após a implementação das ações, a usuária apresentou equilíbrio eletrolítico, identificação precoce de desequilíbrios e detecção e controle de fatores de riscos. Para o segundo diagnóstico, as intervenções foram: monitorar a ocorrência de sinais e sintomas de retenção de líquidos; monitorar os sinais vitais conforme apropriado e monitorar ingestão e excreção de líquidos. Com isso, a usuária teve como resultado a capacidade de monitorar os sinais vitais e equilíbrio hídrico.

Ao que se refere a *função endócrina*, foi evidenciado “Risco de glicemia instável”, as intervenções selecionadas foram: monitorar os níveis de glicose sanguínea conforme indicação e facilitar a adesão ao regime alimentar e de exercícios. Como resultados, a usuária mostrou-se capaz de detectar e controlar riscos, participou de programa em exercício físico e obteve conhecimento da dieta prescrita.

No **modo autoconceito** foram traçados os diagnósticos de “Desesperança”, “Sentimento de impotência”, “Ansiedade” e “Medo”. Para o primeiro diagnóstico as intervenções elencadas foram: auxiliar o paciente na verbalização de emoções dolorosas que ele está experimentando e fazer uso do sistema normal de crenças do paciente para perceber a situação de modo diferente. Após a realização das ações, a usuária apresentou melhoria na comunicação, resiliência pessoal e esperança.

Para o segundo diagnóstico, as intervenções implementadas foram: usar abordagem calma e tranquilizadora; tentar compreender a perspectiva do paciente em relação à situação temida e oferecer informações reais sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico. Após implementação das ações a usuária apresentou melhora na autoestima, processamento de informações e melhora na autopercepção.

Para o terceiro diagnóstico, as intervenções traçadas foram: orientar o paciente sobre uso de técnicas de relaxamento; reduzir ou eliminar estímulos geradores de medo ou ansiedade. Como resultados, a usuária mostrou-se capaz de eliminar precursores de ansiedade e utilizar estratégias eficientes de enfrentamento. E por fim, para o quarto diagnóstico, as intervenções implementadas foram: permanecer com o paciente para promover segurança e diminuir o medo e estimular a identificação dos maiores medos relativos à perda. Obtendo, após a intervenção, resultados positivos ao passo que a usuária foi capaz de utilizar estratégias de enfrentamento eficazes e manteve um senso de propósito apesar do medo.

Vinculado ao **modo função do papel** foi listado o diagnóstico “Conflito do papel pai/mãe”, para o qual foram traçadas as intervenções: escutar as preocupações, os questionamentos e os sentimentos dos familiares; auxiliar a família a desenvolver mecanismos de enfrentamento adaptados para lidar com a transição à paternidade/maternidade e ajudar o paciente a identificar a reação inicial à perda. Após a implementação das ações, a usuária obteve adaptação psicossocial da mudança de vida, resolução da culpa e resiliência familiar.

Quanto ao último modo de adaptação, **interdependência**, os diagnósticos observados foram “Amamentação ineficaz”, “Processo perinatológico ineficaz” e “Risco de distúrbio do binômio mãe-feto”. Para o primeiro diagnóstico as intervenções traçadas foram: orientar a mãe sobre a posição correta; monitorar a capacidade do bebê para sugar; observar o bebê ao seio para determinar a posição certa, a deglutição audível e o padrão sucção/deglutição; encorajar a mãe a oferecer as duas mamas a cada mamada e orientar sobre o cuidado dos mamilos, inclusive como evitar sensibilidade exagerada. Após a implementação das ações, a usuária foi capaz de aplicar técnica adequada para ajustar o lactente ao seio, realizar avaliação do seio e reconhecer sinais de mastite, ductos bloqueados ou trauma no mamilo.

Para o segundo diagnóstico, as intervenções implementadas foram: determinar a presença de fatores clínicos relacionados ao risco na gravidez; determinar o conhecimento da paciente sobre os fatores de riscos identificados; monitorar a condição física e psicológica durante toda a gravidez; escrever as orientações em relação a sinais e sintomas que exijam atenção médica imediata (p. ex., sangramento vaginal vermelho-vivo, mudança no líquido amniótico). Após a implementação das ações, a usuária foi capaz de identificar os fatores de risco para condições de saúde, demonstra compreensão dos sinais e sintomas que requerem avaliação médica e relata práticas de autocuidado para promover saúde e bem-estar.

E por fim, para o terceiro diagnóstico, as intervenções traçadas foram: obter o histórico do cliente; dar informações sobre fatores de risco; examinar ou avaliar em relação a níveis de hemoglobina e hematócritos, estado Rh, dispositivo de medida urinária, toxoplasmose, doenças sexualmente transmissíveis, rubéola e hepatite. Após a implementação das intervenções, a usuária foi capaz de manter o estado de saúde pré-concepção saudável e reduzir os fatores de riscos.

A Teoria da Adaptação, desenvolvida por Roy, afirma que o objetivo primordial da enfermagem é promover a adaptação dos indivíduos e grupos ao seu ambiente, considerando os quatro modos de adaptação, o que contribui para a melhoria da saúde e qualidade de vida. Além disso, visa aprimorar o conhecimento profissional por meio da pesquisa e direcionar a educação em enfermagem, fundamentando-se tanto na ciência quanto na arte da prática do cuidado. Nesse contexto, a integração da teoria com a prática é essencial para orientar a atuação do enfermeiro (Coelho; Mendes, 2011; Gomes *et al.*, 2022).

Ao adotar o conceito de pessoa como um sistema adaptável, os enfermeiros conseguem compreender os cuidados de forma contextualizada, considerando a interação entre o indivíduo e seu entorno. Isso guia a percepção das situações de saúde, facilitando o diagnóstico e a prescrição de intervenções de enfermagem. Com um processo de enfermagem bem definido, baseado na teoria de Roy, a prática se beneficiou de uma visão abrangente da usuária, permitindo uma abordagem holística e eficaz no cuidado, ao focar nos estímulos que desencadeiam respostas adaptativas. Essa abordagem, juntamente com as taxonomias da NANDA-I, NIC e NOC, direcionou de forma precisa as intervenções e resultados relacionados aos problemas adaptativos, facilitando a adaptação da usuária. Além disso, tal abordagem forneceu uma base científica à prática assistencial, fortalecendo sua fundamentação teórica e promovendo uma assistência baseada em evidências (Costa *et al.*, 2016; Gomes *et al.*, 2022).

6 CONCLUSÃO

A Teoria da Adaptação de Callista Roy e o cuidado de enfermagem se unem de forma significativa quando se trata da promoção da saúde e bem-estar materno. Ao longo do estudo, foi explorado em como essa teoria gerou uma estrutura sólida para entender e abordar as necessidades complexas da usuária durante a gravidez, parto e pós-parto.

A abordagem holística da teoria de Roy permite que os enfermeiros considerem não apenas os aspectos físicos da saúde materna, mas também os aspectos biológicos, emocionais e sociais. Isso resulta num cuidado mais centrado na pessoa, que reconhece e respeita a singularidade de cada mulher. Além disso, a ênfase da teoria de Roy na capacidade de adaptação e autorregulação incentiva os enfermeiros a impulsionar as gestantes para enfrentar os desafios da maternidade com resiliência e confiança.

O estudo pode contribuir de forma positiva para o enfrentamento das adversidades vivenciadas pela usuária, fundamentando a importância da aplicação da Teoria da Adaptação para o cuidado de enfermagem, ao fornecer apoio emocional, educação e estratégias práticas de enfrentamento, o enfermeiro pode ajudar no processo de adaptação às mudanças físicas e emocionais associadas à gravidez e ao parto.

Diante do exposto, a integração da Teoria da Adaptação de Roy no cuidado de enfermagem é essencial para a promoção da saúde e bem-estar materno, ao adotar uma abordagem centrada na pessoa, capacitadora e holística. Todavia, foi observado a carência de artigos científicos que abordassem a contribuição da teoria de Roy com a temática, o que dificultou na observação dos benefícios que a aplicabilidade da teoria traz, tornando evidente a necessidade de mais estudos nessa área.

REFERÊNCIAS

BENIGNA, M. J. C.; NASCIMENTO, W. G.; MARTINS, J. L. PRÉ-NATAL NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF): COM A PALAVRA, OS ENFERMEIROS. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 9, n. 2, dez. 2004

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2013. Serie 32.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569/GM, de 1º de junho de 2000. **Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de**

Saúde. Diário Oficial da União, seção IV, p. 4. Brasília, Distrito Federal; 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC).** 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CARDOSO, S. L.; DE SOUZA, M. E. V.; OLIVEIRA, R. S.; SOUZA, A. F.; FELIPE LACERDA, M. das D.; CAMILO OLIVEIRA, N. T.; DE CASTRO, A. P. R.; MEDEIROS, K. M. F. AÇÕES DE PROMOÇÃO PARA SAÚDE DA GESTANTE COM ÊNFASE NO PRÉ-NATAL. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 180–186, 2019.

COELHO, S. M. S.; MENDES, I. M. D. M. Da pesquisa à prática de enfermagem aplicando o Modelo de Adaptação de Roy. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 4, p. 845-850, 2011.

CONCEIÇÃO, D. S.; VIANA, V. S. S.; BATISTA, A. K. R.; ALCÂNTARA, A. dos S. S.; ELERES, V. M.; PINHEIRO, W. F.; BEZERRA, A. C. P.; VIANA, J. A. A Educação em Saúde como Instrumento de Mudança Social. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 8, p. 59412–59416, 2020.

COSTA, C. P. V. da; LUZ, M. H. B. A.; BEZERRA, A. K. F.; ROCHA, S. S. da. Aplicação da teoria de enfermagem de Callista Roy ao paciente com acidente vascular cerebral. **Revista de Enfermagem UFPE on line.** Recife, v. 10, n. 1, 2016.

COSTA, D. A. da; CABRAL, K. B.; TEIXEIRA, C. C.; ROSA, R. R.; MENDES, J. L. de L.; CABRAL, F. D. Enfermagem e a educação em saúde. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Candido Santiago”**, v. 6, n. 3, 2020.

COUTINHO, E. de C.; SILVA, C. B. da; CHAVES, C. M. B; NELAS, P. A. B.; PARREIRA, V. B. C.; AMARAL, M. O.; DUARTE, J. C. Pregnancy and childbirth: What changes in the lifestyle of women who become mothers?. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. spe2, p. 17–24, 2014.

EÇA, A. B. de.; SANTOS, M. S. S.; ALMEIDA, O. da S. A importância da Educação Permanente em Saúde no pré-natal: uma revisão bibliográfica. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 5, p.15487-15506, 2020.

GARCIA, T. R.; NOBREGA, M. M. L. da. Processo de Enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Escola Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n. 1, p. 188-193, 2009.

GEORGE, J. B. *et al.* **Teorias de enfermagem: Os Fundamentos à Prática Profissional.** 4º edição. Porto Alegre, 2000.

GOMES, B. M.; SANTOS, V. M. dos; PEREIRA, A. C. D.; ESTRELA, A. V. C.; DOURADO, A. A. A.; OLIVEIRA, A. V. do E. S.; OLIVEIRA, A. C. F. de; SOARES, A. de J.; ALMEIRA, S. S. de; ESTRELA, F. M. Sistematização da Assistência de Enfermagem a pessoa politraumatizada baseada na Teoria da Adaptação de Callista Roy. **Editora Científica Digital eBooks**, p. 80–92, 2022.

GONÇALVES, R. de S.; CARVALHO, M. B.; FERNANDES, T. C.; VELOSO, L. S. L.; SANTOS, L. F. dos; SOUSA, T. R. de; LOPES, A. B. A.; LUZ, I. T. M. da. Educação em saúde como estratégia de prevenção e promoção da saúde de uma unidade básica de saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 5811–5817, 2020.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. (org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023**. Porto Alegre: Artmed, 2021.

JOHNSON, M.; MOORHEAD, S.; BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; MAAS, M. L.; SWANSON, E. **Ligações NANDA-NOC-NIC: condições clínicas: suporte ao raciocínio e assistência de qualidade**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

KRAUZER, I.M; BROCARD, D.; SCARSI, T. A metodologia de Callista Roy aplicada em clientes submetidos à intervenção hemodinâmica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 1, n. 2, 2011.

MONTEIRO, A. K. da C.; COSTA, C. P. V. da; CAMPOS, M. de O. B.; MONTEIRO, A. K. da C. APLICABILIDADE DA TEORIA DE CALLISTA ROY NO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO ESTOMIZADO. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 5, n. 1, 2016.

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MAAS, M. L.; SWANSON, E. **Classificação dos resultados esperados de enfermagem (NOC)**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

MOURA, D. de J. M.; FREITAS, M. C. de; GUEDES, M. V. C.; LOPES, M. V. de O. Problemas adaptativos segundo Roy e diagnósticos fundamentados na CIPE® em hipertensos com doenças associadas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 352–61, 2013.

OLIVEIRA, L. P. B. A. de; SANTOS, M. de F. P.; ALVES, S. G. de S.; ENDERS, B. C.; MENEZES, R. M. P. de. A ENFERMAGEM E O MODELO DE ADAPTAÇÃO DE ROY: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Fiep Bulletin - online**, [S. l.], v. 80, n. 2, 2011.

OLIVEIRA, M. F. **Enfermagem em Laboratório de Hemodinâmica: prática clínica de diagnosticar e intervir fundamentada em Callista Roy**. 2009. Dissertação (Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos Em Saúde e Enfermagem) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2009.

OLIVEIRA, T. C. de; LOPES, M. V. de O.; ARAUJO, T. L. de. Modo fisiológico do modelo de adaptação de Sister Callista Roy: análise reflexiva segundo Meleis. **Online braz. j. nurs. (Online)**, v. 5, n. 1, p. 116-127, 2006.

ROSINCZUK, J.; KOLTUNIUK, A.; GORSKA, M.; UCHMANOWICZ, I. Aplicação do modelo adaptativo de Callista Roy no cuidado de paciente com esclerose múltipla – relato de caso. **Enfermagem Neurológica e Neurocirúrgica**, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 121–129, 2015.

SEABRA, C. A. M.; XAVIER, S. P. L.; SAMPAIO, Y. P. C. C.; OLIVEIRA, M. F. de; QUIRINO, G. da S.; MACHADO, M. de F. A. S. Health education as a strategy for the promotion of the health of the elderly: an integrative review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 4, 2019.

SILVA, I. S.; LIMA, G. A. APLICABILIDADE DA TEORIA DA ADAPTAÇÃO DE SISTER CALISTA ROY NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM. [s.l.: s.n., s.d.].

SOUTO, K.; MOREIRA, M. R. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 45, n. 130, p. 832–846, 2022.

SOUZA, M. F. de; MARIN, H. de F.; MIYAZAWA, N. S.; ARANTES, S. L. O modelo de adaptação de Roy - Proposta de aplicação em enfermagem obstétrica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 2, n. 1, p. 14–17, 1989.

TAFFNER, V. B. M.; PIMENTEL, R. R. da S.; ALMEIDA, D. B. de; FREITAS, G. F. de; SANTOS, M. J do. Teorias e Modelos de Enfermagem como referenciais teóricos de teses e dissertações brasileiras: estudo bibliométrico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 4, p. e20210201, 2022.

AGRADECIMENTOS

Quero expressar minha profunda gratidão a **Deus**, cuja presença e orientação estiveram sempre presentes em minha vida. Agradeço pela força, sabedoria e perseverança concedidas para enfrentar os desafios deste trabalho. Reconheço que sem Sua graça e bondade, nada seria possível. Agradeço pela honra de me colocar no caminho da Enfermagem para ser instrumento de cuidado na vida de outras pessoas. Que Sua luz continue a guiar meus passos, tanto no âmbito acadêmico quanto em todas as áreas da minha vida.

A **minha mãe e as avós Talita Santos, Valda Alves e Severina Lima**, não há palavras que possam expressar a minha gratidão pelo apoio e orientação que me deram nessa jornada. Desde o início do curso, vocês estiveram ao meu lado, oferecendo palavras de encorajamento e conselhos que me fortaleceram. Em **especial a minha mãe**, agradeço pela confiança e suporte, sem você nada disso teria sido possível. Este TCC é nosso, pois reflete não apenas o meu esforço, mas também o legado de amor, sabedoria e valores que vocês me deram. Muito obrigada. Eu sou eternamente grata por tê-las em minha vida. Amo vocês.

A **minha irmã Lívia Soares**, que mesmo pequena, quero te agradecer nesse momento. Obrigada pelo seu amor genuíno. Saiba que essa conquista é nossa. Espero ser um incentivo e exemplo para você, assim como você é para mim, motivo de alegria e orgulho. Te amo muito.

A **toda a minha família**, quero expressar minha gratidão pelo apoio e incentivo no curso, sem o amor e encorajamento de vocês, esta jornada teria sido muito mais difícil. Obrigada por estarem ao meu lado.

Ao **meu namorado Guilherme Inoue**, quero expressar minha gratidão por todo o seu amor, apoio e compreensão. Seu incentivo e apoio emocional foram essenciais para eu superar o cansaço e seguir até o fim, como você mesmo disse e de fato, valeu a pena. Suas palavras foram luz nos momentos mais difíceis. Sou imensamente grata por tê-lo ao meu lado, não apenas como meu companheiro, mas meu aliado e amigo. Obrigada por tudo, amor.

A **minha amiga Isabela Freitas**, meu coração é só gratidão. Sua presença foi transformadora, obrigada pelos conselhos e dedicação para me ajudar, mesmo a saúde não sendo a sua área. Este trabalho é um reflexo da nossa amizade e apoio mútuo. Agradeço por ser mais que uma amiga, por ser parceira e uma inspiração para mim. Sem você, este caminho teria sido muito mais árduo. Obrigada por tudo.

Aos **meus amigos da jogatina Vinicyus Freitas, Ana Paula e Luís Freitas**, agradeço pela companhia nas noites de jogos e pelas infinitas risadas. Vocês tornaram o caminho mais leve com o humor de vocês e palavras de incentivo, obrigada, vocês são demais.

A **Jennifer Silva e Jade Porto**, essas pessoas incríveis que tive o privilégio de conhecer por meio do APA. Obrigada por acreditarem e orarem por mim, saibam que vocês são muito especiais, obrigada mesmo.

As **minhas companheiras de apartamento Ludmila e Larissa**, esse momento é de celebração para nós. Vocês foram uma fonte de apoio, alegria e companheirismo. Nossas risadas e conversas foram essenciais para manter meu equilíbrio nos desafios acadêmicos e chegar até aqui. Este trabalho não seria completo sem reconhecer a influência positiva que tiveram em minha vida. Dividir o apartamento com vocês foi um privilégio. Obrigada.

Ao **meu quinteto e amigos da faculdade**, agradeço pelo companheirismo e contribuições que moldaram quem sou hoje. Juntos, enfrentamos desafios, celebramos conquistas e criamos memórias preciosas. Esta conclusão é um reflexo do nosso apoio mútuo e união. Agradeço por cada momento compartilhado e palavra de incentivo. Em **especial a Jarda Mendes**, seu apoio nos momentos de ansiedade e as palavras de encorajamento foram a chave. Sua amizade foi um verdadeiro refúgio nos momentos de estresse. E a **Helen Andrade**, obrigada por me ouvir e acolher, você tem um espaço importante nessa conclusão.

As **minhas amigas de Natal**, obrigada pelo apoio e pela grande torcida, vocês têm um lugar especial em meu coração, sabem disso. Obrigada por estarem sempre ao meu lado.

A **minha orientadora Rayanne Carneiro**, gostaria de expressar minha sincera gratidão por seu apoio durante o desenvolvimento deste trabalho, não seria o que é sem a sua dedicação e orientação. Sua sabedoria acadêmica e incentivo foram essenciais para o sucesso deste trabalho e para o meu crescimento pessoal e profissional. Sou profundamente grata por tê-la como mentora. Obrigada por investir seu tempo e energia em minha jornada acadêmica. Espero honrar seu legado como enfermeira.

Ao **Programa Rede Materna**, que abriu as portas para que este trabalho fosse possível de ser feito. Obrigada por me aceitarem como integrante da equipe desse Projeto de Extensão tão lindo. Em **especial a Kathleen Vasconcelos**, esse projeto é o que é, por você, sua vida transforma outras, obrigada.

Aos **professores e à minha turma**, há um pedaço de cada um de vocês na minha vida.

Gratidão por tudo o que foi construído. Obrigada por tudo.

Por fim, e não menos importante, obrigada a **usuária** que aceitou participar da construção deste trabalho, sem você ele não seria concretizado. Obrigada por dividir a sua vida comigo e por ter contribuído com este trabalho, meu sincero obrigada.

