

UM MARCO CONCEITUAL PARA O CUIDADO AO FAMILIAR DA CRIANÇA COM CARDIOPATIA CONGÊNITA À LUZ DA TEORIA DE ROY*

[A conceptual framework for the care of the child's family member with congenital heart disease,
based on Roy's theory]

[Un marco conceptual para el cuidado al familiar del niño con concardiopatía congénita a la luz
de la teoría de Roy]

Daniele Laís Brandalize**; Ivete Palmira Sanson Zagonel***

RESUMO: Este artigo busca delinear um marco conceitual para o cuidado ao familiar da criança com cardiopatia congênita, subsidiado pela teoria de Roy, a qual oferece concepções que se fundamentam no processo de adaptação e permite compreender o ser como pessoa afetada em sua totalidade. Descreve os conceitos que permeiam este marco conceitual e sua aplicação em área específica de cuidado ao familiar da criança com cardiopatia congênita. Explicita que o cuidado transicional favorece a passagem do familiar pela transição de saúde-doença do filho, pois envolve comportamentos que possibilitam o cuidado personalizado, particularizado, que auxiliam o ser a um devir harmonioso, com desenvolvimento de suas potencialidades para alcançar o equilíbrio perdido.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem pediátrica; Cardiopatia congênita; Família.

ABSTRACT: This study searches to delineate a conceptual framework for the family member's care of the child with congenital heart disease, supported by Roy's theory, which offers conceptions that are grounded in the adaptation process and allows the understanding of the being as a wholly affected person. It describes the concepts that permeate the conceptual framework and its application in a specific care area of the family member of the child with congenital heart disease. It makes clear that the transitional care favors the parent to undergo the child's health-disease transition, once it involves behaviors that enable personalized, individualized care, helping the being to accomplish a harmonious process with development of his/her potential to regain the lost balance.

KEYWORDS: Pediatric nursing; Congenital heart diseases; Family.

RESUMEN: Este artículo busca delinear un marco conceptual para el cuidado del niño con cardiopatía congénita, subsidiado por la teoría de Roy, la cual ofrece conceptos que se fundamentan en el proceso de adaptación y permite comprender el ser humano en la transición de la salud-enfermedad como persona afectada en su totalidad. Describe los conceptos que se interponen al marco conceptual y su aplicación en el área específica de cuidado al familiar del niño con concardiopatía congénita. Explicita que el cuidado transicional ayuda el pasaje del familiar por la transición de salud-enfermedad del hijo, pues implica comportamientos que posibilitan el cuidado personalizado, particularizado, que ayudan el ser a un vivir armonioso, con el desarrollo de sus potencialidades para lograr el equilibrio perdido.

PALABRAS CLAVE: Enfermería pediátrica; Cardiopatías congénitas; Familia.

*Trabalho resultante da disciplina Concepções Teórico-Filosóficas e Metodológicas para a Prática Profissional do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná - UFPR.

**Enfermeira. Supervisora de Enfermagem do Hospital Infantil Pequeno Príncipe. Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem da UFPR. Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem - NEPECHE/UFPR.

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Sênior do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Membro do NEPECHE/UFPR. Coordenadora do Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Pequeno Príncipe - IESPP.

1 INTRODUÇÃO

A prática de enfermagem ao longo do tempo sempre teve uma base teórica que a permeou. Um dos marcos teóricos mais utilizados na enfermagem no século passado foi o modelo médico, interventivo, hospitalocêntrico em que a ênfase era dada às desordens da estrutura e função do corpo, ou seja, centrado na doença. O modelo de atenção dos enfermeiros centrava-se em intervir de maneira a remover, neutralizar ou corrigir estas alterações. Com o passar do tempo, os enfermeiros começaram a organizar o conhecimento para que o mesmo respondesse às finalidades da enfermagem não centrando no modelo médico. Juntamente com esse processo foram introduzidos na enfermagem outros modelos como o psicológico, em que os enfermeiros procuraram identificar nos clientes problemas associados a variáveis psicológicas e o modelo social, os quais os levaram a identificar a influência das variáveis culturais nas manifestações individuais ou grupais com o objetivo de organizar o conhecimento gerado por outras disciplinas, redefinindo-o através da constituição de marcos conceituais próprios e adequados para a enfermagem.

Ao construir o conhecimento científico, os enfermeiros selecionam conceitos relevantes para a enfermagem, identificam características e as validam na prática e pesquisa. Um método para construir o conhecimento de enfermagem é a identificação de conceitos relevantes que descrevem a estrutura da disciplina em um contexto específico de aplicação prática, mediante desenvolvimento e validação de conceitos. As teorias fornecem um método para descrever, explicar e prever fenômenos, para fortalecer as bases científicas da enfermagem⁽¹⁾.

As teorias de enfermagem representam atualmente, os esforços coletivos e individuais dos enfermeiros para definir e dirigir a profissão e proporcionar a base para um desenvolvimento teórico continuado. Elas mostram diferentes modos de pensar a prática da enfermagem. É necessário que os enfermeiros façam a opção por uma teoria e ao fazer, que considerem a adequação e a aplicabilidade à situação de enfermagem em que será utilizada. O resultado final do cuidado prestado deverá refletir o marco conceitual proposto, além de servir para confirmar e testar os conceitos formulados ou mesmo dar-lhes novos direcionamentos e ou reconstruções⁽²⁾.

O marco conceitual constitui um referencial teórico que direciona e fundamenta a prática por meio do processo de enfermagem e objetiva descrever, classificar e relacionar fenômenos de uma forma organizada e coerente⁽³⁾. Deste modo, um conceito é uma imagem mental de uma coisa, pessoa ou objeto e são compartilhados através de palavras. Uma função básica dos conceitos é conhecer e descrever a natureza das coisas; são meios para organizar a informação concreta e são armazenados na memória como idéias

abstratas, dando significado para percepções sensoriais. Os conceitos representam a realidade e o conhecimento substantivo de alguém, pois são as categorias de uma teoria e servem como guias para realizar observações no mundo empírico⁽¹⁾.

A partir dessa contextualização e aliando a minha experiência profissional no cuidado de crianças com cardiopatia congênita, percebi a necessidade de delinear conceitos e compor um marco para a atuação na prática, tendo como direcionador uma teoria de enfermagem. A escolha da teoria tem como base ser de fácil aplicabilidade e auxiliar na compreensão e estabelecimento dos conceitos que permeiam uma realidade de atuação do enfermeiro, que para este estudo é a experiência do familiar de ter o filho passando pelo processo de modificações ocasionadas pela doença cardíaca congênita e conseqüentemente melhorar o cuidado prestado, ou seja, instrumentalizar o familiar para a adaptação.

A família, por constituir-se complexa em sua estrutura, composição e função, não escapa em vivenciar conflitos múltiplos ao longo do ciclo vital. Enquanto existe, "está sujeita a transformações, necessitando, muitas vezes, redimensionar-se em suas posturas diante de diversas realidades e adversidades, as quais é submetida, na busca de superação e equilíbrio"^(4:223). Assim como as crises acontecem dentro da família é com ela, que devem ser buscadas as soluções para a nova realidade que se projeta no viver cotidiano com a doença do filho.

O fazer do enfermeiro já não encontra mais sustentação, quando apenas calcado nas ações de ordem técnica ou instrumental, necessita de aprofundamento, de cientificidade, de reflexão para que o cuidado seja voltado à integralidade do ser e principalmente que alie a técnica à sensibilidade com responsabilidade e compromisso. Pensar na prática exige estudos, pesquisas, teorização, dedicação e vontade de mudar o modelo fragmentado de atenção ainda vigente nos diferentes contextos de atuação do enfermeiro, para um modelo que dê sustentação tanto teórica como prática para o cuidado.

Ao utilizar um referencial teórico para a efetivação do cuidado, o enfermeiro torna significativas e generalizáveis as descobertas científicas, possibilita um novo olhar dos fatos de forma ordenada, sendo que

a ligação das descobertas em uma estrutura coerente torna acessível o corpo de conhecimentos acumulados e, conseqüentemente, mais útil a profissionais que buscam implementar as descobertas e a pesquisadores que buscam ampliar a base de conhecimento^(5:89).

A utilização de uma teoria no agir profissional auxilia na especificação de variáveis, as relações entre si, além de proporcionar direção e força às ações de cuidar.

Com a formulação de marcos ou modelos conceituais e sua respectiva aplicação na prática os enfermeiros tornam-se realmente científicos, pois lidam com abstrações,

proposições e inter-relações de conceitos, colaborando para a geração e validação de novos conhecimentos. Assim, para caminhar no mundo de incertezas do conhecimento, é necessário que a enfermagem saiba usar as vantagens das teorias na prática cotidiana, mediante o aprofundamento dos seus estudos ⁽⁶⁾.

Neta perspectiva, este artigo busca delinear um marco conceitual para o cuidado ao familiar da criança com cardiopatia congênita, subsidiado pela teoria de Roy, que oferece concepções que se fundamentam no processo de adaptação e permite compreender o ser como pessoa afetada em sua totalidade.

2 A PROPOSIÇÃO TEÓRICA DE ROY

Ao explicitar as idéias teóricas de Roy que dão sustentação a esse estudo é possível apreender como sua teoria auxilia na construção do marco conceitual para o cuidado do familiar da criança com cardiopatia congênita. A escolha dessa teoria surgiu do estudo de suas produções, das leituras de aplicabilidade da teoria em diferentes contextos da prática de enfermagem, bem como do conhecimento adquirido durante a disciplina de Concepções Teóricas-Filosóficas e Metodológicas da Prática Profissional de Enfermagem do Curso de Mestrado em Enfermagem da UFPR.

Diante do objeto de estudo "o cuidado ao familiar da criança com cardiopatia congênita" senti a necessidade de delinear um marco conceitual que ofereça a sustentabilidade científica à minha prática de cuidar, baseado em conhecimento já consolidado e validado, a fim de tornar o modo de cuidar organizado, significativo e que resulte em benefícios ao cliente facilitando o processo de adaptação diante da transição de saúde-doença a que passa.

O modelo de adaptação de Roy, desde sua origem em 1964, despertou muito interesse e respeito de enfermeiros. A formação da base dos pressupostos científicos subjacentes ao seu modelo é atribuída por Roy aos trabalhos de Von Bertalanffy sobre a teoria geral de sistemas, e de Helson sobre a teoria da adaptação. Os pressupostos filosóficos provêm do humanismo. Os quatro elementos essenciais do modelo de adaptação de Roy são: a pessoa que é receptora do atendimento de enfermagem; o conceito de ambiente, de saúde e a enfermagem ⁽⁷⁾.

O receptor do cuidado de enfermagem pode ser uma pessoa, uma família, uma comunidade ou uma sociedade, sendo que cada um deles é considerado pelo enfermeiro como um sistema adaptativo holístico e representa o primeiro elemento essencial do modelo de adaptação de Roy. O conceito de sistema é aplicado primeiramente ao indivíduo, pois Roy conceitualiza a pessoa em uma perspectiva holística, em que os aspectos individuais das partes atuam em conjunto para formar um ser unificado. Como sistemas vivos, as pessoas estão em constante interação com seu ambiente, no qual ocorre uma troca de

informações, matéria e energia ⁽⁸⁾. Ressaltamos que um sistema é considerado como tendo um conjunto de partes ligadas para funcionar como um todo, tendo em vista um determinado objetivo. Este sistema tem entradas, saídas e processos de resposta e controle. As entradas são os estímulos, podendo ter a sua origem externamente, do meio ambiente e internamente, do eu. A saída é a resposta da pessoa, sendo que o comportamento da pessoa resulta do processamento regulador e cognitivo ⁽⁷⁾.

O segundo elemento essencial do modelo de adaptação de Roy é o ambiente. Para ela, os estímulos do interior da pessoa e os estímulos em torno da pessoa representam o elemento do ambiente, que é por ela assim definido: "todas as condições, circunstâncias e influências que circundam e afetam o desenvolvimento e o comportamento de pessoas e grupos" ^(7:18).

O estudo do ambiente ajuda os enfermeiros a promoverem a adaptação à mudança ou a definirem intervenções que minimizem o risco de internação. Dessa forma, eles estão alterando os estímulos ambientais relacionados com as situações de saúde e de doença, de maneira ampla e, seguidamente, de longo alcance no nível do sistema comunitário ⁽⁸⁾.

O terceiro elemento descrito por Roy é saúde, que é definido como "um estado e um processo de ser e de tornar-se uma pessoa total e integrada" ^(7:19). A integridade da pessoa é expressa como a capacidade de preencher as metas de sobrevivência, crescimento, reprodução e domínio. O alvo do enfermeiro é promover a saúde da pessoa oportunizando as respostas adaptativas.

A meta de enfermagem, quarto conceito definido como a promoção de respostas adaptativas em relação aos quatro modos adaptativos e são elas que afetam positivamente a saúde, sendo o quarto e último elemento essencial do modelo de adaptação de Roy. Os estímulos e o nível de adaptação são alavancas para adaptar-se ao sistema. O nível de adaptação determina se será obtida uma resposta positiva para os estímulos internos e externos. A meta da enfermagem é procurar reduzir as respostas ineficientes e estimular as respostas adaptativas como comportamento de saída da pessoa ⁽⁸⁾.

Explicitados os elementos essenciais do modelo de adaptação de Roy, passo a descrever o sistema adaptativo da pessoa. Esse sistema tem entradas de estímulos e nível de adaptação, saídas como respostas comportamentais que servem como retroalimentação e processos de controle conhecidos como mecanismos de enfrentamento. O sistema adaptativo tem entrada vinda do ambiente externo assim como da pessoa. Os estímulos são conceitualizados como pertencentes a três classificações: o focal, que confronta a pessoa imediatamente e que constitui o maior grau de mudança impactando a pessoa; os contextuais, que são todos os outros estímulos dos mundos externo e interno, que podem ser identificados como uma influência positiva ou negativa sobre a situação e os residuais, que são os fatores

internos e externos cujos efeitos são marcantes na pessoa que vivencia determinada situação ⁽⁷⁾.

Juntamente com os estímulos, o nível de adaptação age como entrada para a pessoa, como um sistema adaptativo. Os estímulos focal, contextual e residual combinam-se para estabelecer o nível de adaptação do indivíduo em um determinado momento, sendo que essa variação de respostas é única a cada pessoa e seu nível de adaptação está em constante mudança. As saídas da pessoa como um sistema são suas respostas, que podem ser tanto internas quando externas expressando-se na forma de comportamento. Ele pode ser observado, intuitivamente percebido pelo enfermeiro, medido e comunicado subjetivamente pelo indivíduo ⁽⁸⁾.

O termo mecanismo de enfrentamento é utilizado para descrever os processos de controle da pessoa como sistema adaptativo. Roy apresenta conceitos, exclusivos da ciência da enfermagem, denominados de mecanismos de controle reguladores e cognoscentes os quais são subsistemas da pessoa como um sistema adaptativo. Ela identificou quatro modos adaptativos ou categorias para a investigação de comportamentos que resultam dos mecanismos regulador e cognitivo, são eles: o fisiológico, o autoconceito, a função do papel e a interdependência ⁽⁷⁾.

O modo adaptativo fisiológico refere-se às respostas físicas aos estímulos ambientais e associa-se com oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso e a proteção; o modo do autoconceito, que se relaciona com a necessidade básica de integridade psíquica; o modo de função do papel, que identifica os padrões de interação social da pessoa em relação aos outros refletidos pelos papéis primário, secundário e terciário; e o modo de interdependência, onde as necessidades afetivas são preenchidas, identificando os padrões de valor humano, afeição, amor e afirmação.

A capacidade de enfrentamento da pessoa varia com o seu estado em ocasiões diferentes. O cuidado de enfermagem é delineado como aquele que promove as respostas adaptativas em situações de saúde e de doença. São ações que visam controlar os estímulos focais, contextuais ou residuais que estão sobre uma pessoa. Com isso, os estímulos totais agem dentro do nível de adaptação da pessoa. Além disso, o enfermeiro pode antecipar que a pessoa tenha potenciais respostas ineficientes secundárias ao estímulo, com a probabilidade de estarem presentes em uma determinada situação. Ele age preparando a pessoa para as mudanças antecipadas através do fortalecimento dos mecanismos de enfrentamento regulador e cognitivo. As ações de enfermagem sugeridas por este modelo incluem a abordagem visando à manutenção da resposta adaptativa que sustenta os esforços da pessoa para o uso criativo de seus mecanismos de enfrentamento ⁽⁸⁾.

O familiar da criança com cardiopatia congênita é visto, conforme este modelo, como um sistema adaptativo vivo cujos comportamentos, ao passar pela experiência de

ter um filho com esta doença, podem ser classificados como respostas adaptativas ou respostas ineficientes. Algumas vezes o familiar enfrenta a situação de forma satisfatória, tendo uma resposta adaptativa, mas, na maioria das vezes, vivencia respostas ineficientes, levando ao estresse e a desestruturação.

A investigação do comportamento pelo enfermeiro é feita nos quatro modos adaptativos: no fisiológico, em que observa e investiga as respostas fisiológicas que o familiar está apresentando, relacionadas à nutrição, sono e repouso, eliminação, visto que muitos deles acabam esquecendo de si mesmos, não se alimentando de forma regular e não tendo períodos de descanso satisfatórios, por permanecer junto ao filho durante a hospitalização por longos períodos. Um dos pressupostos de Roy é que há um objetivo dinâmico para a existência humana que é ativado por metas de integridade e dignidade. No modo do autoconceito, o enfermeiro busca descobrir como o familiar está se sentindo frente a essa situação e se essas questões têm gerado alguma forma de distúrbio neste familiar; no modo de função do papel, o enfermeiro busca identificar como o familiar está se relacionando com as pessoas ao seu redor, como se conforma a rede de apoio familiar e social, se de alguma forma a doença e hospitalização do filho geraram algum déficit em seu relacionamento social. No modo de interdependência, o enfermeiro busca descobrir se as necessidades afetivas estão sendo preenchidas, se o familiar está em déficit de afeição, amor e afirmação, sentindo-se deprimido ou triste.

Em um estudo foi detectado, ao analisar dissertação de mestrado que utilizou a teoria de Roy com mulheres com angina pectoris, que o modo adaptativo mais enfatizado na assistência de enfermagem foi o fisiológico ⁽⁶⁾. Pode-se apreender que este modo demonstra maior concretude e facilidade de ser executado e percebido pelos enfermeiros, resultando a ênfase. Há carência dos profissionais para se apropriarem das pressuposições, conceitos e proposições de teóricas de enfermagem, indicando que os modelos conceituais devem ser continuamente aplicados, avaliados, validados ou resignificados para consolidar o desenvolvimento do conhecimento.

3 MARCO CONCEITUAL AO CUIDADO DO FAMILIAR DA CRIANÇA COM CARDIOPATIA CONGÊNITA

A meta da enfermagem é promover respostas adaptativas em relação aos quatro modos propostos por Roy, usando informações sobre o nível de adaptação da pessoa e os estímulos focais, contextuais e residuais, ou seja, o que tem confrontado o familiar imediatamente, quais são os outros estímulos dos mundos interno e externo que estão influenciando negativa ou positivamente sobre a situação e tentar descobrir quais são os fatores internos e externos cujos efeitos atuais não são claros. As atividades de enfermagem

envolvem a manipulação desses estímulos para promover as respostas adaptativas.

Através do processo de enfermagem, o enfermeiro investiga os comportamentos e estímulos, diagnósticos de enfermagem, estabelecimento de metas, intervenção e avaliação. Dessa forma realiza o cuidado de forma integral, sistematizada, que busca conduzir a melhor adaptação do familiar à situação de ter um filho com doença cardíaca congênita.

O marco conceitual que é utilizado para cuidar do familiar da criança com cardiopatia congênita se configura com os seguintes conceitos: ser humano-familiar, meta de enfermagem, ambiente, transição de saúde-doença, enfrentamento, adaptação e cuidado transicional. O ser humano-familiar da criança com cardiopatia congênita, por ser um sistema holístico adaptável, é visto como tendo a capacidade de se ajustar à transição de saúde-doença do filho, evento esse que destrutura o ambiente familiar, o relacionamento com o filho e pode trazer consigo muitas dúvidas, angústias e insegurança. Por estar em constante interação com o ambiente, ele necessita utilizar suas habilidades internas, inatas ou adquiridas para enfrentar esse evento, para que a troca de informações, matéria e energia ocorram de forma positiva nesse processo de enfrentamento.

A família é compreendida como a unidade primária de cuidado, pois é nela que seus membros interagem, apóiam-se, trocam experiências e juntos buscam esforços para amenizar a dor e solucionar os problemas que a transição de saúde-doença do filho gerou. A enfermagem exerce importante papel neste momento, ensejando e estimulando que o familiar tenha respostas adaptativas à esta situação e que, dessa forma, volte a realizar, a ajudar visando o enfrentamento e adaptação à situação. Cada família enfrentará a situação de forma particular, dependendo do estágio da vida familiar, do papel desempenhado pelo familiar que acompanhará a criança durante a hospitalização e o modo como eles irão se organizar durante o período da doença, entre outros. Como um sistema, cada parte de sua vida está interligado com o todo, tendo em vista o seu objetivo de vida. Dessa forma, a transição de saúde-doença do filho é considerada como uma parte de sua vida, mas que está em íntima relação com o todo e que recebe e gera influências sobre ela. Essa transição provoca estímulos tanto externos quanto internos e cada pessoa irá ter respostas individuais de comportamento.

A meta de enfermagem, como objetivo geral, deve promover a saúde dos indivíduos e da sociedade. No contexto do modelo de Roy, mais especificamente, ela pode avaliar o comportamento e os estímulos que influenciam a adaptação e sua ação deve aumentar a interação da pessoa com o meio ambiente, promovendo a adaptação. Deve realizar ações facilitadoras, auxiliares, para este familiar perceber e agir frente aos estímulos dessa situação de transição de forma adaptativa e efetiva. Com compreensão, sensibilidade, interação e solidariedade o enfermeiro pode

facilitar esse momento de transição do familiar. Colocar-se à disposição para esclarecer dúvidas, para ouvir, para promover melhores condições de adaptação ao ambiente hospitalar são ações que o enfermeiro deve realizar para promover maiores respostas adaptativas desse familiar, contribuindo para a sua saúde, sua qualidade de vida e se necessário, a adaptação à morte de seu filho com dignidade.

O ambiente é considerado como o mundo exterior do familiar, o ambiente hospitalar, não somente o ambiente hospitalar, mas todas as condições, circunstâncias e influências que envolvem e afetam o comportamento desse familiar durante a transição de saúde-doença e hospitalização do filho. Este ambiente em mudança o estimula a criar respostas adaptáveis, visto que ele tem capacidade de criar novas respostas para estas condições de mudança, tendo oportunidade de crescer, de se desenvolver e intensificar o significado da vida para ele e para toda a família envolvida na transição. Pode reordenar as prioridades da vida da família, alterar seu estilo de vida para fornecer um estilo de vida mais satisfatório para ele e para os familiares. Simultaneamente à notícia da doença do filho, o familiar depara-se com a necessária hospitalização, que o leva a conviver em um ambiente estranho ao seu ambiente familiar e realizar mudanças em seu estilo de vida. Dessa forma, a família necessita se adaptar à nova realidade e buscar formas de enfrentamento, para que esta transição seja o menos traumática possível. Neste ambiente ele recebe estímulos tanto internos, de medo, dúvida, insegurança gerando desequilíbrio emocional, quanto estímulos externos, de cobrança e destruturação familiar e social, exigindo a mobilização de diferentes mecanismos de enfrentamento até a adaptação.

O conceito de transição é definido como uma passagem, uma mudança de uma situação, estado, circunstância ou condição a outra. São inúmeras as mobilizações a que o familiar está exposto a partir do momento de início da transição, pois terá que transitar pelo processo, nem sempre fácil e rápido e buscar mecanismos para o enfrentamento e adaptação à nova situação. Nesse estudo, a transição de saúde-doença é uma manifestação ou resposta mal adaptativa ao abalo de ter o filho doente e que necessita grande empreendimento e esforço para entrar, vivenciar e sair do processo. Não é a transição em si que tem importância primordial, mas o modo como a pessoa se ajusta em relação aos aspectos desencadeadores da transição ⁽⁹⁾.

O enfrentamento é vivenciado pelo familiar ao deparar-se com a situação, compreender o que está acontecendo e que, apesar de ter muitas dúvidas, incertezas, medo, insegurança, desequilíbrio deverá lançar mão de suas forças internas e/ou externas para superar esse momento, adaptar-se e prosseguir. Ao utilizar esses recursos sente-se auxiliado, reforçado para melhor aceitar a situação, incorporando-a ao seu dia-a-dia, como algo real que necessita ser percorrido.

A adaptação faz com que retome o equilíbrio

perdido, que aceite a doença como parte de seu viver, do viver de seu filho e do viver de sua família; que consiga adaptar seu tempo, suas atividades, sua própria saúde e bem-estar, e então poder auxiliar e assumir o cuidado do filho hospitalizado. O indivíduo está adaptado quando passou pela transição, quando vivenciou cada etapa desse processo.

Quando o familiar chega ao estado de adaptação à doença do filho ou mesmo quando está em processo de adaptar-se, busca formas de se tornar uma pessoa integrada a essa nova situação, no sentido de promover e manter um equilíbrio em sua própria vida e no contexto familiar. Assim, a meta de enfermagem será atingida. O conceito de cuidado transicional envolve aspectos que vão além do cuidado técnico habilidoso, pois necessita do conhecimento do enfermeiro sobre o processo de transição a que está passando o familiar do filho com doença cardíaca congênita, do reconhecimento das alterações provocadas na pessoa, da necessidade de suporte profissional e social, das possibilidades e alternativas que conta para melhor se adaptar, da humanização e solidariedade para auxiliar na superação das limitações, perda de controle, insegurança, do desempenho de papéis responsáveis frente à dinâmica relacional.

O cuidado transicional

não é algo definível, palpável, visível, não é algo que possa se reduzir a uma simples definição, mas ele surge da conscientização do enfermeiro ao desvelar a compreensão do cliente enquanto vivencia o processo transicional ^(10:30).

O cuidado transicional envolve comportamentos que possibilitam o cuidado personalizado, particularizado, que auxiliam o ser a um devir harmonioso, com desenvolvimento de suas potencialidades para alcançar o equilíbrio perdido.

O marco conceitual delineado envolvendo estes conceitos atende à proposição teórica de Roy a uma realidade específica, pois articula abstrações particulares no sentido de configurar o todo que é exigido para efetivar o cuidado. A utilização de marcos conceituais na prática profissional dos enfermeiros auxilia a dar visibilidade às metas e resultados que espera alcançar junto ao cliente, torna a prática científica e organizada, além de possibilitar a expressão dos valores e formas de cuidar do enfermeiro.

O marco conceitual é um direcionador para a ação cuidativa, o qual deve se adequar a cada situação específica, em íntima relação com as respostas das pessoas que vivenciam a transição, pois certos aspectos são mais afetados que outros conforme a intensidade ou agravamento da condição.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo, ao delinear um marco conceitual para o cuidado ao familiar da criança com cardiopatia congênita, visa contribuir no entendimento do cuidado como atributo inerente à enfermagem, sendo este permeado pela

necessidade de compreensão da adaptação do indivíduo a um novo acontecimento em sua vida. Esta construção realizou-se à luz do referencial teórico de Roy, o qual contribui para a visualização de todas as dimensões de cuidado necessárias à transição saúde-doença da criança com cardiopatia congênita e seu familiar.

Os conceitos aqui abordados se ajustam a esta fase de transição e indicam a riqueza que pode ser revelada pela sua aplicabilidade no processo de trabalho do enfermeiro. Quando aplicados, fornecem uma nova forma de cuidar, menos mecanicista e fragmentada, mais adequada ao paciente e seu familiar que estão vivenciando este momento, de forma a oportunizar melhor enfrentamento e adaptação aos seus estímulos externos e internos.

A enfermagem, sendo sensível e perceptiva, deve ter, além do conhecimento técnico de cuidado à criança com cardiopatia congênita, o papel de promotora da adaptação do familiar à transição de saúde-doença do filho, através do enfrentamento. Dessa forma o enfermeiro deve ter, além da capacitação técnica, conhecimento sobre transição, adaptação, habilidades de comunicação e sensibilidade para apreender a essência dessa vivência pelo familiar.

A construção deste marco possibilita ao enfermeiro começar a apropriar-se desse conhecimento e refletir sobre ele, de modo a ir além da teoria para aplicá-la em sua prática. A utilização desse referencial teórico, advindo da teoria de enfermagem de Roy auxilia a fortalecer a prática, desvelar conceitos, tornar o processo de trabalho do enfermeiro visível, conduz a uma reflexão crítica e possibilita gerar dados de pesquisa, unindo teoria e prática. Sem esquecer que este referencial deve estar voltado ao contexto específico de atuação do enfermeiro, de forma a realizar as adaptações necessárias para que sirvam aos propósitos da realidade de aplicação.

REFERÊNCIAS

1. King IM. Concepts: essencial elements. *Nurs Sc Quart* 1998;1(1):22-5.
2. Carraro TE. Sobre teorias e marco conceitual: sua influência na metodologia da assistência. In: Westphalen MEA, Carraro TE, organizadores. *Metodologias para a assistência de enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática*. Goiânia: AB; 2001.
3. Trentini M, Silva DGV. Marcos conceituais e diagnósticos de enfermagem. São Paulo: 1º Encontro Brasileiro de Diagnóstico de Enfermagem, 1991.
4. Macêdo VCD, Monteiro ARM. Educação e saúde mental na família: experiência com grupos vivenciais. *Texto Contexto Enferm* 2006; 15(2):222-30.
5. Polit DF, Hungler BP. Referenciais teóricos em pesquisa. In: *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
6. Oliveira TC, Lopes MVO, Araujo TL. Modo fisiológico do modelo de adaptação de Sister Callista Roy: análise reflexiva segundo Meleis.

Online Brazilian Journal of Nursing 2006; 5(1). Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing>.

7. Roy C, Andrews HA. Teoria da enfermagem. O modelo de adaptação de Roy. Lisboa: Instituto Piaget; 2001.
8. George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.
9. Zagonel IPS. O cuidado de enfermagem na perspectiva dos eventos transicionais humanos. Acta Paul. Enf 1998; 11(2):56-63.
10. Zagonel IPS. O cuidado humano transicional na trajetória de enfermagem. Rev Latino-am Enferm 1999; 7(3):25-32.