



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**



JÉSSICA BARRETO PEREIRA

**IMPACTO DE ATIVIDADES LÚDICAS NO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO DE
CRIANÇAS COM CÂNCER EM CUIDADO PALIATIVO: à luz da Teoria Adaptativa
de Callista Roy**

JOÃO PESSOA

2019

JÉSSICA BARRETO PEREIRA

**IMPACTO DE ATIVIDADES LÚDICAS NO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO DE
CRIANÇAS COM CÂNCER EM CUIDADO PALIATIVO: à luz da Teoria Adaptativa
de Callista Roy**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para o título de Mestre em Enfermagem. Área de Concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Projeto de Pesquisa vinculado: O impacto de atividades lúdicas no processo de adaptação de crianças hospitalizadas com câncer em cuidado paliativo: um estudo à luz da teoria adaptativa de Callista Roy.

Linha de Pesquisa: Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Jael Rúbia Figueiredo de Sá França

JOÃO PESSOA

2019

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

P436i Pereira, Jéssica Barreto.
IMPACTO DE ATIVIDADES LÚDICAS NO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO
DE CRIANÇAS COM CÂNCER EM CUIDADO PALIATIVO: à luz da
Teoria Adaptativa de Callista Roy / Jéssica Barreto
Pereira. - João Pessoa, 2019.
106 f. : il.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Enfermagem; Pediatria; Jogos e Brinquedos; Câncer.
I. Título

UFPB/BC

JÉSSICA BARRETO PEREIRA

**IMPACTO DE ATIVIDADES LÚDICAS NO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO DE
CRIANÇAS COM CÂNCER EM CUIDADO PALIATIVO: à luz da Teoria Adaptativa
de Callista Roy**

BANCA EXAMINADORA:



Prof.^a. Dr.^a. Jael Rúbia Figueiredo de Sá França

(Orientadora/UFPB)



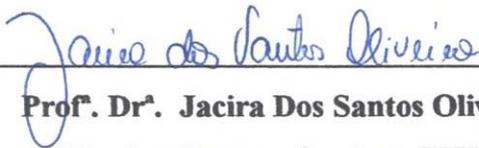
Prof.^a. Dr.^a. Maria Eliane Moreira Freire

(Membro Titular Interno/UFPB)



Prof.^a. Dr.^a. Maria de Fátima Coutinho Silva

(Membro Titular Externo/UFPB)



Prof.^a. Dr.^a. Jacira Dos Santos Oliveira

(Membro Interno Suplente/UFPB)

DEDICÁTORIA

Primeiramente, a Deus, razão da minha existência, fonte do meu viver, quem me concede sabedoria e força no dia-a-dia. Gratidão.

Dedico *in memoria* da minha vovó, Querubina Barreto dos Anjos, que sempre sonha os mesmos sonhos que Deus tinha para mim. Esse projeto foi desenvolvido em sua homenagem, minha flor de Laranjeira. Gratidão.

In memoria, ao meu vovô Chiquinho, Francisco Brasileiro, sem sua proteção, não teria chegado até aqui.

In memoria a todas as crianças que voltaram para casa do pai, em especial: Maria Iara, Lívia, João, Carla, Gerônimo, André, Kethely, Plínio. Vocês foram luz na minha vida. Gratidão.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus, que apesar de tantas dificuldades, nunca me fez desistir dos meus sonhos. Minha vida está entregue em suas mãos, todos os meus sonhos serão realizados segundo Sua vontade.

Aos meus amados pais, Maria Aparecida Barreto Pereira e José Airton Pereira, que construíram esse sonho junto a mim. Obrigada por serem a base do meu caminho, o alicerce perfeito da minha vida, por todas as noites acordados em que zelaram pelos meus sonhos.

Ao meu vizinho José Barreto, por todo carinho, pela dedicação e pelo amor. O senhor me ensina que o perdão, a bondade e o amor ao próximo são as maiores virtudes dos seres humanos, desta forma, o mundo seria bem melhor.

A minha querida e competente orientadora, Prof^a. Dr^a. Jael Rúbia Figueiredo de Sá França, gratidão por todo conhecimento trocado, empenho e dedicação. Sou muito grata a Deus por tê-la em minha vida, pela oportunidade de aprender e crescer acadêmica, humana e espiritualmente durante estes dois anos de convivência, devo muito do que sou hoje a você. Obrigada por acreditar e confiar em mim. A senhora não é apenas minha orientadora, é peça fundamental na minha vida acadêmica e profissional, grande amiga/irmã/mãe que tenho grande carinho, amor, admiração e respeito. Tens um dos sorrisos e coração mais lindos e puros que já vi. A senhora é um ser único, capaz de levar luz a todos os lugares que passa. A senhora é luz, Jael.

À querida coorientadora, Prof^a. Dra. Maria Eliane Moreira Freire, a qual tenho grande apreço e admiração. Gratidão pela paciência, dedicação e troca de conhecimento a esse estudo. A senhora foi de suma importância nessa caminhada junto com a professora Jael.

Aos meus familiares, amigos e vizinhos, em especial, Maria Aparecida Freitas, Durval Ferreira, Maria do Socorro, Vó Ritinha, Rodo, por toda confiança, orações, incentivos, auxílio e por sempre estarem presentes nos momentos felizes e tristes.

As minhas amigas, Milena Albuquerque, Rossana Oliveira, Barbará Leticia, Andressa Carmo, Thaíse Manguiera, por toda torcida, oração, desabafos, conselhos, acolhimento, afeto e amor. São longos anos de amizade que se fortifica a cada dia, mesmo com a distância, tempo e rotina, vocês são uma das bases sólidas que apoiam a minha vida. Amo muito vocês!

Aos meus amigos do mestrado, Thaynara Fiugueiras, Thalys Minard, Ronny Adson e Micheli, pelo companheirismo, pelas gargalhadas, brincadeiras, pelos estudos, produções, calma, conhecimento trocado, desabafos e desesperos. Tenho certeza que essa caminhada não teria sido tão leve.

Aos meus amigos/família que João Pessoa me deu, Camila Xavier, Claudia Jeane, Thamirys Ingrid, Rosany Gouveia, Samara, Bruno, Havel, Thiago, Joelson, Carol, Marcia, por todo acolhimento, amizade, cumplicidade, afeto e amor. Todos vocês se tornaram a minha família e tenho que agradecer a Deus por isso.

Aos membros da Banca Examinadora, às Professoras Doutoras: Maria de Fátima Coutinho Silva, Jacira Dos Santos Oliveira e Gilvânia Smith da Nóbrega Morais Costa, pelas valiosas contribuições para construção deste estudo.

A todos os meus pequeninos que participaram do estudo e seus familiares, que consentiram a participação destes. Vocês são luz no meu caminho, me ensinaram a agradecer ainda mais pelo dom da vida e valorizar todos os momentos. É impossível descrever o laço de amor que foi criado, fecundado e florescido a cada dia. Tia Jéh ama muito vocês.

Ao corpo docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem-PPGENF, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

Aos funcionários do PPGENF, em especial à Natali, por sua solicitude durante todo o curso e todos os seus sorrisos de bom dia. Nunca mediu esforço para ajudar no que fosse preciso. Gratidão.

À CAPS, pela oportunidade de ser bolsista e pelo financiamento desta pesquisa de Pós-Graduação.

Gratidão a todos que direta ou indiretamente contribuíram para esta conquista.

Meus sinceros agradecimentos a todos vocês!

RESUMO

RESUMO: PEREIRA, J.B. O IMPACTO DE ATIVIDADES LÚDICAS NO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO DE CRIANÇAS COM CÂNCER EM CUIDADO PALIATIVO: à luz da Teoria Adaptativa de Callista Roy. 2019. 85f. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019.

Introdução: As crianças com câncer em cuidado paliativo passam por longos períodos de vivência hospitalar. A equipe de enfermagem busca criar estratégias que auxiliem o cuidado, como as atividades lúdicas e as próprias teorias de enfermagem. A presente dissertação é constituída de dois artigos, o primeiro é intitulado: Aplicação da Teoria da Adaptação de Callista Roy na Pediatria: uma revisão integrativa. **Objetivo:** investigar, nas publicações científicas, divulgadas em âmbito nacional e internacional, a aplicação da Teoria da Adaptação de Callista Roy, na prática pediátrica. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, entre o período de 1998 a 2018. Realizada nas bases de dados LILACS, PubMed, MEDLINE, IBECs, BDNF, CINAHL, SCOPUS e biblioteca digital Scielo. **Resultados:** Foram identificados 10 artigos que abordam a aplicação da Teoria da Adaptação na Pediatria. **Conclusão:** A aplicação da Teoria na pediatria estimula positivamente a adaptação do paciente ao novo. O segundo artigo é intitulado: O lúdico na adaptação de crianças com câncer sob cuidados paliativos, baseado no modelo de Roy. **Objetivo:** Analisar o impacto da atividade lúdica, em crianças com câncer sob cuidados paliativos, à luz da Teoria de Callista Roy. **Metodologia:** Estudo descritivo, observacional e de intervenção, de natureza qualitativa, à luz da Teoria Adaptativa proposta por Callista Roy (1977). Participaram 10 crianças com câncer em cuidados paliativos, com idades de seis a 12 anos, que frequentavam o ambulatório do hospital filantrópico na cidade de João Pessoa-PB. Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, conforme CAE: 82946618.9.0000.5188 **Resultados:** Obtiveram-se duas categorias: Aplicação do Modelo da Adaptação de Callista Roy, segundo os Modos e Estímulos e intervenção lúdica como estratégia do processo de enfermagem. **Conclusão:** a atividade lúdica apresenta impacto positivo e essencial na adaptação de crianças com câncer, sob cuidado paliativo, no contexto hospitalar.

Palavras-chave: Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Pediatria; Jogos e Brinquedos; Câncer.

ABSTRACT

ABSTRACT: PEREIRA, J.B. THE IMPACT OF LUDIC ACTIVITIES IN THE PROCESS OF ADAPTATION OF CHILDREN WITH CANCER IN PALLIATIVE CARE: based on the Adaptive Theory of Callista Roy. 2019. 85pgs. Thesis submitted for the degree of Master in Nursing – Health Sciences Centre, Federal University Of Paraíba, João Pessoa, 2019.

Children with câncer in palliative care go through long hospital stays. The nursing team seeks to create strategies to help children in care, such as ludic activities and the nursing theories. The present dissertation consists of two articles, the first one is titled: Application of Callista Roy's Theory of Adaptation in Pediatrics: an integrative review. Aim: to investigate in the scientific publications released in national and international scope, the application of the Theory of Adaptation of Callista Roy in the pediatric practice. Methodology: Integrative literature review, from 1998 to 2018. It was based on LILACS, PubMed, MEDLINE, IBECs, BDNF, CINAHL, SCOPUS and Scielo digital library. Results: 10 (ten) articles were identified addressing the application of the Theory of Adaptation in Pediatrics. Conclusion: The application of the Theory in Pediatrics positively stimulates the adaptation of the patient to the new. The second article is entitled: The Ludic In The Adaptation Of Children With Cancer Under Palliative Care, based on Roy's model. Aim: To analyze the impact of ludic activity in children with cancer under palliative care based on Callista Roy's Theory. Methodology: It is a descriptive, observational and interventional study of qualitative nature based on the Adaptive Theory proposed by Callista Roy (1977). Ten children aged 6 to 12 years with cancer in palliative care attended the outpatient clinic of the philanthropic hospital in the city of João Pessoa-PB. The research was approved by the Ethics and Research Committee with CAE: 82946618.9.0000.5188. Results: It was divided into two categories: Application Of The Callista Roy Adaptation Model according to the modes and stimulus, and ludic intervention as a strategy of the nursing process. Conclusion: the ludic activity has a positive and essential impact on the adaptation of the child with cancer under palliative care in the hospital context.

Palavras-chave: Nursing; Nursing Theory; Pediatrics; Games and Toys; Cancer.

RESUMEN

RESUMEN: PEREIRA, J.B. EL IMPACTO DE ACTIVIDADES LÚDICAS EN EL
RESUMEN: PEREIRA, J.B. IMPACTO DE ACTIVIDADES LÚDICAS EN EL PROCESO DE ADAPTACIÓN DE NIÑOS CON CÁNCER EN CUIDADO PALIATIVO: a la luz de la Teoría Adaptativa de Callista Roy. 2019. 85f. Disertación (Maestría) - Centro de Ciencias de la Salud, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019.

Introducción: Los niños con cáncer en cuidado paliativo pasan por largos períodos de vivencia hospitalaria. El equipo de enfermería busca crear estrategias que ayuden al cuidado, como actividades lúdicas y las propias teorías de enfermería. La presente disertación está constituida por dos artículos, el primero se titula: Aplicación de la Teoría de la Adaptación de Callista Roy en la Pediatría: una revisión integrativa. **Objetivo:** investigar, en las publicaciones científicas, divulgadas a nivel nacional e internacional, la aplicación de la Teoría de la Adaptación de Callista Roy, en la práctica pediátrica. **Metodología:** Revisión integrativa de la literatura, entre 1998 y 2018. Realizada en las bases de datos LILACS, PubMed, MEDLINE, IBECs, BDNF, CINAHL, SCOPUS y biblioteca digital Scielo. **Resultados:** Se identificaron 10 artículos que abordan la aplicación de la Teoría de la Adaptación en la Pediatría. **Conclusión:** La aplicación de la Teoría en la pediatría estimula positivamente la adaptación del paciente al nuevo. El segundo artículo se titula: El lúdico en la adaptación de niños con cáncer bajo cuidados paliativos, basado en el modelo de Roy. **Objetivo:** Analizar el impacto de la actividad lúdica, en niños con cáncer bajo cuidados paliativos, a la luz de la Teoría de Callista Roy. **Metodología:** Estudio descriptivo, observacional y de intervención, de naturaleza cualitativa, a la luz de la Teoría Adaptativa propuesta por Callista Roy (1977). En el caso de los niños con cáncer en cuidados paliativos, con edades de seis a doce años, que frecuentaban el ambulatorio del hospital filantrópico en la ciudad de João Pessoa-PB. En el presente trabajo, se analizan los resultados obtenidos en el análisis de los resultados obtenidos en el análisis de los resultados obtenidos. **Conclusión:** la actividad lúdica presenta impacto positivo y esencial en la adaptación de niños con cáncer, bajo cuidado paliativo, en el contexto hospitalario.

Palabras clave: Enfermería; Teoría de Enfermería; Pediatría; Juegos y Juguetes; Cáncer.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Referencial Teórico

Figura 1- Representação diagramática de um sistema simples.

Figura 2- O Modelo de Adaptação de Roy e Processo de Enfermagem (adaptado de Gary, 2001)

Manuscrito 01

Quadro 1- Distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo estrutura do Modelo Adaptativo de Callista Roy.

Manuscrito 02

Quadro 1- Aplicação do processo de enfermagem segundo os Modos Adaptativos: à luz da Teoria Adaptativa de Callista Roy.

Anexos

Figura 3- Escala de Classificação Performance Status ECOG/KARNOFSKY (POLO; MORAIS, 2009).



Fonte: Arquivo Pessoal, 2014.

“Quando você cuida de alguém que realmente está precisando, você vira um herói. Porque o arquétipo de herói é a pessoa que, se precisar enfrenta a escuridão e segue com amor e coragem, porque acredita que algo pode ser mudado pra melhor”. Patch Adams

SUMÁRIO

	APROXIMAÇÃO COM TEMÁTICA	14
2	INTRODUÇÃO.....	21
3	OBJETIVO	26
4	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	28
4.1	Câncer infantil e assistência de enfermagem em cuidado paliativo	28
4.2	Atividade lúdica em cuidado paliativo	29
5	REFERENCIAL TEÓRICO	31
6	PRIMEIRO ARTIGO: APLICAÇÃO DA TEORIA DA ADAPTAÇÃO DE CALLISTA ROY NA PEDIATRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	38
7	MÉTODOLOGIA	65
7.1	Tipo do estudo e local	65
7.2	Participantes do estudo	66
7.3	Instrumento e técnicas para coleta de dados	67
7.4	Análise dos dados	70
7.5	Considerações éticas	70
8	SEGUNDO ARTIGO: O LÚDICO NA ADAPTAÇÃO DE CRIANÇAS ONCOLÓGICAS SOB CUIDADOS PALIATIVOS, BASEADO NO MODELO DE ROY.....	73
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	92
	REFERÊNCIAS	95
	APÊNDICES	
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO ESTRUTURADO	
	ANEXOS	
	ANEXO A – FOTOS DE ALGUMAS ATIVIDADES LÚDICAS.	

Oração de São Francisco

“Senhor, fazei de mim um instrumento da Vossa paz.

Onde houver ódio, que eu leve o amor.

Onde houver ofensa, que eu leve o perdão.

Onde houver discórdia, que eu leve a união.

Onde houver dúvidas, que eu leve a fé.

Onde houver erro, que eu leve a verdade.

Onde houver desespero, que eu leve a esperança.

Onde houver tristeza, que eu leve a alegria.

Onde houver trevas, que eu leve a luz.

Ó Mestre, fazei que eu procure mais:

consolar, que ser consolado;

compreender, que ser compreendido;

amar, que ser amado.

Pois é dando que se recebe.

É perdoando que se é perdoado.

E é morrendo que se vive para a vida eterna”.

São Francisco de Assis.

APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA

Eu tinha quatro anos de idade, quando minha avó foi diagnosticada com câncer agressivo de útero. Ela realizava tratamento no Hospital Napoleão Laureano. Como eu era muito pequena e minha mãe não tinha com quem me deixar, acabei me acostumando com as rotinas de consulta, médicos, hospitais. Não entendia muito bem o que estava se passando na época, somente observava o semblante abatido da minha mãe e os cabelos da minha avó que caíam a cada vez que ela penteava. Sempre fui muito curiosa e gostava de perguntar como tinha sido o exame, se a minha avó tinha levado picadinha de agulha, ou se ela sentia alguma dor. Ela, sempre sorridente, falava para mim que não doía nada, que tudo era conforme a vontade de Deus. Porém, ela não sabia que tinha câncer, minha mãe e minha tia optaram por não contar. E eu, bem pequena, também não tinha ideia de tudo que se passava naquelas sessões de braquiterapia e radioterapia.

Com três semanas de tratamento, minha mãe recebeu a pior notícia da sua vida. Segundo os médicos, minha avó não teria nenhuma chance de sobreviver à doença, já que o tumor não regrediu com as sessões iniciais do seu protocolo, apresentando alto risco cirúrgico, que se agravava devido ao diabetes mellitus tipo II. Relataram que ela teria no máximo três meses de vida e que somente um milagre poderia reverter aquele quadro.

Após quatro semanas, foram realizadas várias baterias de exames, que inexplicavelmente deram respostas positivas, não encontrando mais os sinais de metástases locais, assim como a massa tumoral estava quase imperceptível. Desta forma, minha avó pôde fazer cirurgia, tornando-se um caso inexplicável para ciência. O milagre aconteceu em nossas vidas. Deus agiu sobre ela e a curou. Ele nos deu a oportunidade de conviver com ela por mais 21 anos. E eu sempre guardei na memória aquele hospital, no qual a minha avó me levava para passear, repleto de pessoas carequinhas, com lenços na cabeça ou chapéus. Foi nessa época que Deus me mostrou o caminho a seguir.

Prestei vestibular no modelo seriado, nos anos de 2007 e 2009, e passei com dezesseis anos de idade no curso de Enfermagem, na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e Fisioterapia, na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Tive que escolher em qual curso ingressar, pois à época, não tinha muita certeza das minhas escolhas. Optei pela Enfermagem, pelo fato de o Campus ser mais próximo da minha casa, uma vez de não ter condições financeiras alguma de ir morar na capital.

Ao chegar no terceiro período, percebi que a Enfermagem tinha me escolhido. Acabei me apaixonando pelo curso. O fato de lidar com pessoas e cuidar delas vai muito além do cuidado físico, permeia as necessidades do ser humano em seu sentido mais amplo, o biopsicossocial. Desta forma, ao descobrir que poderia desenvolver pesquisas e estudos na área da Oncologia, fizeram-me ter ainda mais certeza do meu caminho. Atrelado a isso, veio o amor pela docência, despertado ao longo do curso pelas atividades de monitoria, extensão e Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), que geraram a certeza do caminho a ser percorrido.

Como a minha graduação era no interior, as pesquisas desenvolvidas eram muito limitadas às temáticas específicas, como saúde do homem, da mulher, do idoso. Porém, uma professora me acolheu como orientanda e nós trabalhávamos com pesquisas voltadas para oncologia. Sentia-me pouco limitada, pois sempre foi um sonho trabalhar com saúde da criança, voltada para o câncer infantil, mas, infelizmente, quase nenhum professor investia em pesquisas nessa área.

Quando estava no sexto período, em uma Jornada de Enfermagem da universidade em que estudava, optei por fazer uma oficina de clow, ou seja, de palhaço alegria. Após alguns dias, ocorreu a abertura de um projeto de extensão intitulado de Injeções de Riso. Me escrevi e fui selecionada para compor o grupo. Foi uma das melhores experiências da minha vida, pois foi a primeira vez que pude iniciar alguma pesquisa com crianças, assim como ter a oportunidade de trabalhar com as atividades lúdicas. Fazíamos ações em saúde em creches, hospitais infantis, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), escolas, abrigos (orfanatos), com crianças de rua. Sempre tendo o lúdico como chave para as ações, sempre buscando nos renovar e reinventar.

As atividades lúdicas, de maneira simples, foi capaz de marcar a vida daquelas crianças que, mesmo com pouca condição, prestavam atenção nas oficinas de teatro, música, danças, contar histórias que ensinavam a prevenir infestações de piolho, lavagem correta das mãozinhas, escovação correta dos dentinhos, lavagem dos alimentos antes do consumo, partilha das informações com os amiguinhos. Era surpreendente o retorno das crianças, o carinho com o aprendizado do dia a dia. A forma como passava para os pais sobre o assunto abordado, como falavam que era importante para todos aprenderem também. Entrar em um mundo mágico me fez ter vontade de ficar sempre ali, planejando ações em saúde diante da sua forma de ver as coisas. O mundo seria bem melhor se as pessoas não esquecessem do seu

coração de criança, que amava e respeitava o outro, sem querer nada em troca. Foi nesse momento que iniciaram minhas pesquisas sobre atividades lúdicas na pediatria e, como enfermeiro, poderia utilizá-las em suas ações.

Durante o meu Estágio Supervisionado I, componente obrigatório do curso de enfermagem, conheci uma paciente do Programa Saúde da Família PSF em que estagiava, de 52 anos de idade. Ela tinha sido diagnosticada com câncer de mama em BI-RADS 6, altamente invasivo. Fazia tratamento no Hospital Napoleão Laureano, porém os médicos relataram que o câncer tinha metástase pulmonar e cerebral, as chances de sobrevivência eram baixas, desta forma, eles irão priorizar a qualidade de vida, com medicações e tratamentos paliativos. Ela apresentava um ferimento oncológico nas duas mamas, que se encontrava nos tecidos proximais ao osso externo e precisava de curativos de dois em dois dias, prescritos pelo médico do H.N e avaliados pelo médico do PSF. Com isso, sofria muito com a situação e pela família, que debochava de suas condições de saúde, do odor do ferimento, apenas a mãe, com 80 anos de idade, acolhia-a e realizava diariamente os cuidados, juntamente com uma sobrinha.

Nesse momento, passei a participar dos cuidados dessa paciente e a realizar seus curativos aos finais de semana, comecei a ampliar meus conhecimentos sobre o processo de morte e morrer, porque, em minha formação, não tive nenhuma disciplina direcionada a essa temática; todavia, procurava realizar leituras relacionadas ao assunto.

Nesse caminho, descobri, durante meus estudos, o cuidado paliativo, que busca melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças graves. Desta forma, pude oferecer melhor assistência a minha paciente que tinha se tornado amiga e durante as nossas conversas, aprendi muito com o processo de escuta, com as orações e os agradecimentos a Deus, da empatia, do processo de morte e luto. Foi uma experiência única, que vou levar para sempre em meu coração.

Minha experiência com a oncopediatria iniciou no Estágio Supervisionado II, componente curricular obrigatório do curso de Enfermagem, no Hospital Universitário Acadêmico Carneiro. Lá, tive a honra de estagiar nesse setor e na quimioterapia infantil, realizando grande sonho de estudar e colocar em prática os conhecimentos prévios sobre o assunto.

Nesse momento, tive a oportunidade de conhecer uma pequena paciente que foi diagnosticada aos dois anos e seis meses de idade com Leucemia Mieloide Aguda. Durante

minha vivência naquele local, criamos laço de amizade, amor e afeto inexplicável. Dançávamos a galinha pitadinha, cantávamos com os *Backyardes*, brincávamos de boneca, liamos historinhas de princesa, construíamos histórias, e tudo aquilo fazia muito bem para aquela criança. Mas, quando a criança ia realizar a limpeza do cateter, todo o hospital parava para ajudar ou escutava os gritos de desespero. Era momento muito doloroso, ela apresentava muita resistência, estresse e muito medo. Até que um dia, resolvi pegar uma máscara e desenhar um gatinho, para mim e para ela. Peguei uma luva, desenhei uma carinha, enchi com ar e fiz um balão. Comecei a cantar e brincar com ela durante a limpeza do cateter. Somado a isso, criei uma música, na qual ela ficou repetindo e cantando também. E, nesse momento, a equipe, pela primeira vez conseguiu realizar o procedimento sem gritos, lágrimas ou choro daquela criança. Foi nessa hora que percebi o quanto as atividades lúdicas poderiam mudar os cenários mais dolorosos vivenciados pelas crianças em tratamento oncológico. O estudo foi pensando naquele momento, com aquela pequena resposta positiva à situação criada, em que tive a certeza da temática que pretendia trabalhar e desenvolver no mestrado ou doutorado, ou mesmo nas minhas práticas de trabalho.

No dia 30 de dezembro de 2015, tornei-me bacharel em Enfermagem, pela Universidade Federal de Campina Grande/ Campus Cajazeiras-PB, realizando o grande sonho da minha vida e da minha família, sendo a primeira pessoa da minha família paterna a conseguir concluir uma graduação. Mas, o sonho não parou, buscava voos mais altos, pleiteando o mestrado.

Paralelo a isso, consegui meu primeiro emprego em um curso técnico de enfermagem, como professora e supervisora de estágios, em que ensinei durante um ano e dois meses. Foi experiência muito gratificante, pois era professora da disciplina Saúde da criança e oncologia. Desta forma, pude me debruçar sobre livros e estudos nessa área, que se tornou a minha melhor escolha. Na experiência como supervisora de estágio, conheci Senhor Inácio, paciente com câncer em fase terminal.

Por conseguinte, trabalhei também na assistência, em um hospital infantil, durante quatro meses. Esse tempo que atuei na assistência ajudou-me a aprimorar minhas práticas voltadas à assistência da criança e do adolescente. Foi um grande aprendizado, em que pude crescer muito e aprender com os pequenos. Foi uma certeza a mais do caminho escolhido, foi a afirmação de um grande amor pela saúde da criança.

Em setembro de 2016, finalizei minha primeira especialização, conquistando o título de Enfermeira em Oncologia, um sonho antigo, que perpetuava em meu coração por toda graduação. Nesse mesmo ano, conheci o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética (NEPB), do Centro de Ciências da Saúde (CCS), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), mais uma oportunidade de aprofundar os conhecimentos no campo dos Cuidados Paliativos e tive a oportunidade de participar de discussões riquíssimas sobre a temática.

Dias depois, por ironia do destino, minha avó que tanto amava e me ajudava veio a falecer de um câncer pancreático com metástase rápida na vesícula e no fígado. E aquilo que tinha sido um sonho, tornou-se uma certeza, um objetivo. Trabalhar com cuidados paliativos na Oncologia, voltados para criança com câncer, foi um projeto criado junto com minha avó. Mesmo diante da perda, não titubeei em minhas decisões e nem abandonei o meu sonho. Prometi, em seu leito de morte que iria ajudar várias crianças junto com a minha profissão, prometi que a Enfermagem como ciência ainda iria amenizar, de maneira mais suave, lúdica e humana, os traumas vividos por crianças nos longos processos de internação, e tudo isso me impulsionou na construção desse estudo para seleção do mestrado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

No dia 27 de abril de 2017, recebi a notícia da tão esperada aprovação no mestrado da UFPB. Meu coração exultou de alegria e gratidão a Deus, por ter me dado essa chance de colocar em prática minhas ideias e observações na área de Pediatria, como também prometi me dedicar ao máximo a todas as atividades acadêmicas, buscando sempre absorver o melhor que cada disciplina poderia me repassar, para minha futura prática na docência. A graça nunca vem pela metade, acabei passando na seleção de bolsa, que é fundamental para me manter aqui em João Pessoa, pois sem ela, seria quase impossível realizar esse sonho.

Nesse momento, conheci minha orientadora, que com tanta doçura e amor consegue envolver todos os corações que estão ao seu redor, principalmente os corações dos pequeninos. É um exemplo a ser seguido de dedicação ao ensino e à pesquisa da saúde da criança e do adolescente, voltados para o cuidado paliativo. Deus não poderia ser mais perfeito, proporcionou esse encontro de almas, para que juntas pudéssemos nos dedicar, estudar e colaborar uma com a outra na criação deste estudo. O lúdico tornou a chave para proporcionar ideias voltadas ao cuidado de enfermagem e passamos dias juntas discutindo sobre isso. Ela me acolheu como uma mãe que acolhe um novo filho, ela me presenteou com a graça da escuta e pensamentos em comuns sobre assunto e, assim, pude desenvolver todas

as ideias que estavam guardadas em meu coração, e perceber que os sonhos de Deus são bem maiores que os meus.

Ao cursar disciplinas como Fundamentos Teórico-filosóficos do Cuidar em Enfermagem e Processo de Cuidar em Enfermagem, busquei aprofundar meus conhecimentos sobre as teorias de Enfermagem, o que me possibilitou optar pela Teoria Adaptativa de Sister Callista Roy para subsidiar meu trabalho no Mestrado. Essa Teoria expressa que: “O objetivo da enfermagem é a promoção da adaptação dos indivíduos e grupos nos quatro modos de adaptação (modo adaptativo: físico-fisiológico, identidade de autoconceito, interdependência e desempenho de papel), contribuindo assim para a saúde, a qualidade de vida e a morte com dignidade” (ROY, 2011).

Essa realidade despertou em mim o desejo de desenvolver pesquisa em que pudesse explorar e aprofundar a compreensão sobre toda essa problemática, despertada por mim, em várias fases da minha vida. Este estudo foi elaborado pensando em cada situação vivenciada, em cada questão que foi levantada nesses momentos, chegando à conclusão que precisei viver tais situações para também vivenciar todas as possibilidades que essa pesquisa me deu.

Assim, pensando em melhorar a adaptação das crianças através das atividades lúdicas, na tentativa de diminuir os traumas, amenizar a dor, melhorar a qualidade de vida das crianças com câncer em cuidados paliativos, através da Teoria Adaptativa de Roy, que impulsiona a observação dos estímulos negativos e criação de estímulos positivos para ajudar pessoas a se adaptarem, valorizando a Enfermagem como ciência, este estudo foi criado e aplicado, apresentando os primeiros resultados.



Tudo Posso

“Posso, tudo posso Naquele que me fortalece
Nada e ninguém no mundo vai me fazer desistir
Quero, tudo quero, sem medo entregar meus projetos
Deixar-me guiar nos caminhos que Deus desejou pra mim e ali estar

Vou perseguir tudo aquilo que Deus já escolheu pra mim
Vou persistir, e mesmo nas marcas daquela dor
Do que ficou, vou me lembrar
E realizar o sonho mais lindo que Deus sonhou
Em meu lugar estar na espera de um novo que vai chegar
Vou persistir, continuar a esperar e crer
E mesmo quando a visão se turva e o coração só chora
Mas na alma, há certeza da vitória”.

Padre Fábio de Melo



As neoplasias infantis são responsáveis por até 3% dos tumores malignos que atingem essa população. É considerada, mundialmente, a primeira causa de morte por doença em crianças de cinco anos ou mais. No Brasil, esse índice se repete, tornando-se a primeira causa de morte (8% do total) por doença entre crianças e adolescentes de um a 12 anos (BRASIL, 2016).

Os tumores nessa faixa etária são mais agressivos do que nos adultos, contudo, nas últimas quatro décadas, o progresso no tratamento do câncer infantil apresenta índice elevado de cura (80%), se diagnosticados precocemente e tratados corretamente. Essa evidência deve-se ao fato de que há melhor resposta de crianças ao tratamento do que adultos podem apresentar, já que as células daquelas estão em constante multiplicação e crescimento no organismo, possibilitando melhor prognóstico (BRASIL, 2017).

A doença requer longos períodos de vivência hospitalar, os quais podem gerar na criança sentimentos de ansiedade, medo, angústia, abandono e solidão, sendo necessária, em muitos casos, a confinamento ao leito, com possibilidade de provocar limitações físicas graves. Em decorrência dessa situação, a criança perde a referência por estar longe do lar e do convívio com familiares e amigos, desorganiza a rotina e, deste modo, apresenta diminuição de da qualidade de vida, interferindo negativamente no crescimento e desenvolvimento, além de dificultar a melhora no quadro clínico e, em alguns casos, gera traumas para toda vida (TUROLLA; SOUZA, 2015).

O desenvolvimento da ciência e as pesquisas que beneficiam a saúde permitiram o surgimento de novo tipo de cuidar. Trata-se daquele que não busca apenas terapias curativas ou preventivas, mas o fornecimento de suporte, informação, qualidade de vida, bem-estar e conforto para pacientes e familiares, denominado cuidado paliativo. Essa modalidade de cuidado deve ser iniciada com o estabelecimento do diagnóstico e mantida em todo o tratamento, independentemente desse ser curativo ou não, bem como ser realizado, individualmente, pois cada criança é única, e a equipe precisa atender às necessidades individuais de cada uma, dando suporte também aos familiares (RIBEIRO; SILVA; FRANÇA, 2016).

Sabe-se que a Enfermagem é considerada a profissão do cuidar, possuindo longa história de cuidados centrados no paciente e na família. É, portanto, a profissão que mais adapta o cuidado paliativo à rotina, tendo por objetivo prevenir e aliviar o sofrimento, a dor, os problemas físicos, psicossociais e espirituais. Com relação às crianças, o trabalho deve ser

voltado para práticas flexíveis e dinâmicas, de forma a facilitar a adaptação ao ambiente hospitalar, garantindo sempre a dignidade, a individualidade e a serenidade de todos que vivenciam esse momento. Assim, poderá contribuir para diminuição dos fatores estressores e transformação da assistência prestada, tornando-a mais humanizada (SILVA et al., 2014).

Cabe, portanto, aos profissionais de enfermagem buscar estratégias que proporcionem prazer e alegria à criança que enfrenta doença ameaçadora da vida, mesmo quando esteja fora de qualquer possibilidade de cura, destacando-se, no contexto do cuidado paliativo, as atividades lúdicas ou atividades do brincar. São medidas terapêuticas que promovem a continuidade do desenvolvimento infantil através de atividades com desenho, pintura, modelagem, música e dramatização, possibilitando reestruturação física e emocional, haja vista permitir à criança exteriorizar e manifestar sentimentos, abrindo as portas da imaginação para tornar a hospitalização menos traumática (COUTINHO; LIMA; BASTOS, 2016).

Nesse contexto, emerge a importância de embasar a prática assistencial em Teorias de Enfermagem, uma vez que estas proporcionam aporte teórico de toda investigação e possibilitam descoberta e construção de nova forma de cuidar, principalmente quando o paciente é a criança. Isto porque a humanização da assistência torna-se possível e oferece inúmeras possibilidades para se ampliar a qualidade de vida da criança.

O cuidado paliativo, através da atividade lúdica, é condizente com as propostas geradas pelas teorias de enfermagem que apontam a humanização, estabilização da saúde, adaptação ao meio e aperfeiçoamento dos cuidados de enfermagem, apresentando os mesmos objetivos diante do cuidado das crianças em processo de tratamento e longos períodos de vivência hospitalar (NASCIMENTO et al., 2016).

As teorias de enfermagem foram criadas com a finalidade de descrever, explicar, prever ou prescrever o cuidado de enfermagem. Esclarecem a complexidade e multiplicidade dos fenômenos presentes no campo da saúde. Dedicam-se à construção de conhecimentos, ao desenvolvimento de investigações e à assistência no âmbito da profissão, ou seja, concentram-se em quatro conceitos centrais: ser humano, saúde, meio ambiente e enfermagem (GARCIA; NÓBREGA, 2004).

Dentre as Teorias de Enfermagem, a que mais se adequou à temática, ora proposta, foi a Teoria Adaptativa de Callista Roy, como fundamento teórico do presente estudo. Callista Roy, uma das principais teóricas de enfermagem, afirma que o receptor do cuidado de enfermagem pode ser o indivíduo, a família, a comunidade ou a sociedade, cada qual com abordagem holística de adaptação. Deste modo, os aspectos individuais compõem um ser unificado, e as pessoas sempre interagindo com o ambiente, com permanente troca de

informações, estímulos e respostas, constituindo sistema em que existem entradas, saídas, controles e retroalimentação (SANDALHA et al., 2013).

Callista Roy utiliza quatro modos adaptativos, criados por ela, para investigação do comportamento das pessoas, resultando em mecanismos de controle reguladores e cognatos, são eles: modo fisiológico, modo de autoconceito, modo de desempenho de papéis e modo de interdependência. A regulação desses modos de adaptação configura a força da vivência pessoal de cada ser, alterando-se de acordo com a experiência singular de cada um, tendo maior ou menor intensidade (ROY; ANDREWS, 1991).

A enfermagem entra com papel fundamental de ajudar as pessoas a adaptar-se ao contexto hospitalar, com a função de identificar o nível de adaptação e da necessidade de intervenção nos quatro modos de adaptação, que devem ser realizados através do Processo de Enfermagem, o qual é dividido por Callista Roy, de acordo com a teoria de adaptação, em seis passos: avaliação dos comportamentos, avaliação dos estímulos, diagnósticos de enfermagem, estabelecimento de objetivos, intervenções e avaliações (TREMARIN; GAWLETA; ROCHA, 2009).

Ante o exposto, a Teoria da Adaptação conforma-se à prestação de cuidado paliativo à criança com câncer, no contexto hospitalar, através de atividades lúdicas, uma vez que o enfermeiro utiliza a capacidade de identificação das respostas, visando maior qualidade de vida do paciente, por intermédio da percepção. Além de a teoria se enquadrar nas buscas e efetivações de atividades lúdicas, através de sua implantação, pode-se estimular e tentar adaptar as crianças aos longos processos de hospitalizações, melhorando as respostas comportamentais que podem ser retroalimentadores e determinantes de processos de controles (mecanismos de enfrentamento).

Dessa forma, para justificar o estudo, houve o interesse investigativo de comprovar se a adaptação, através de atividades lúdicas em pacientes oncológicos pediátricos, sob cuidado paliativo, seria ou não eficaz. Estudos trazem a atividade lúdica como instrumento para diminuição do sofrimento, angústia, medo, traumas, aproximando todos os envolvidos e sendo uma ótima forma de atividades que podem ser realizadas com crianças em cuidado paliativo durante o contexto da internação. Acredita-se que a pesquisa, embasada na Teoria Adaptativa de Roy, possibilitará o desenvolvimento de uma nova forma de cuidar humanizado, com respeito e dignidade, ao ser criança com câncer, sob cuidado paliativo, de modo que se eleve a qualidade da assistência de maneira humanizada através do lúdico.

Assim, o presente estudo partiu das seguintes questões norteadoras: como é realizada a aplicação da Teoria da Adaptação de Callista Roy na Pediatria, junto às publicações

científicas, divulgadas no âmbito internacional e nacional? Qual o impacto da atividade lúdica no processo de adaptação da criança com câncer, no contexto hospitalar, sob cuidado paliativo, à luz da teoria adaptativa de Callister Roy?



Fonte: Google imagens

“Quem disse que os meus sonhos precisam ficar em meus sonhos? Se você tem um sonho, por menor que seja, tudo o que você precisa fazer é pensar nele, trabalhar nele em todos os dias e, então, você o alcançará”.

A pequena sereia

OBJETIVOS

3.1 Geral

Analisar o impacto de atividades lúdicas a crianças com câncer, sob cuidados paliativos, no contexto hospitalar, à luz da Teoria Adaptativa de Callista Roy.

3.2 Específicos

- Investigar junto às publicações científicas, divulgadas no âmbito nacional e internacional, a aplicação da Teoria Adaptativa de Callista Roy na prática da Pediatria;
- Aplicar a atividade lúdica à criança com câncer, no contexto hospitalar, sob cuidado paliativo, à luz da Teoria Adaptativa de Callister Roy.



Fonte: Google imagens

"Não se desespere quando tudo lhe parecer derrota. Na verdade, é batalha que se aprende a vencer uma Guerra. Há um Deus que nos ama de tal modo, que faz correr água nas rochas, nascer entre os espinhos lindas rosas, e tenho certeza que somos do teu jardim, a planta mais valiosa."

(Autor desconhecido)



Fonte: Google Imagens

4.1 Câncer infantil e assistência de enfermagem em cuidado paliativo

O câncer infantil é a proliferação descontrolada de células anormais que pode ocorrer em qualquer local do organismo. Provoca diversas alterações, incluindo mudanças na capacidade funcional, física, mental e psicológica. Inúmeras barreiras são enfrentadas nesse momento, tornando-se grande desafio para criança, familiares e profissional de saúde (BRASIL, 2016).

Diante de uma criança com câncer, sem possibilidades de cura, surge o cuidado paliativo como nova forma de cuidado humanizado, buscando proporcionar o equilíbrio para qualidade de vida física, psicológica, social e espiritual (MENIN; PETTENON, 2015).

Cuidado paliativo é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma abordagem ou tratamento que melhora a qualidade de vida de pacientes e familiares, diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida. É constituído por dois elementos fundamentais: o controle da dor e dos sintomas decorrentes do tratamento, e o cuidado psicológico, social e espiritual, tanto de pacientes como de familiares (RIBEIRO; SILVA; FRANÇA, 2016).

Essa prática deve ser iniciada logo após o diagnóstico e continuar independentemente da realização de tratamento com finalidade curativa. O contato com os conhecimentos recentes e avançados sobre a doença proporciona ao enfermeiro ação mais eficaz, o que resulta no aumento da exigência e responsabilidade em aprender e repassar, buscando um cuidar especializado e humanizado (SILVA et al., 2014).

Nesse sentido, torna-se necessário reconsiderar dinâmicas e práticas no cuidar, fornecendo suporte social, promovendo a autoestima e ajudando as crianças a enfrentar a doença. Portanto, torna-se imprescindível atendimento humano e de qualidade, visando diminuir os desgastes causados pelas enfermidades e buscando melhor qualidade de vida ao portador da doença, bem como para familiares (TUROLLA; SOUZA, 2015).

Dessa forma, a atuação do enfermeiro na atenção paliativa em Oncologia Pediátrica é acompanhada por inúmeros desafios, os quais influenciam no modo de gerenciar o cuidado. É necessário que o profissional articule o conhecimento técnico-científico com a afetividade na oferta do cuidado com a criança e a família, visando promoção da saúde, qualidade de vida, conforto e bem-estar, mesmo que a situação não leve à cura, contudo, seja assegurada a comodidade durante o viver/morrer (MENIN; PETTENON, 2015).

4.2 Atividade lúdica em cuidado paliativo

A palavra lúdico origina-se do latim “*ludos*”, que significa de jogo/diversão essencial para crianças, e torna-se parte do desenvolvimento cognitivo, motor e das relações sociais. Considerado como uma das formas mais complexas e espontâneas de comunicação com o mundo e consigo, o lúdico desenvolve-se por meio de trocas recíprocas, nas quais são fortalecidas capacidades importantes ao aprendizado. Para a criança, é um meio de comunicação fundamental, na qual pode expor preferências, anseios, socialização, criatividade e aprendizagem (NASCIMENTO et al., 2016).

A terapia do brincar é uma estratégia de humanização utilizada por profissionais no contexto hospitalar, o que possibilita à criança exteriorizar e manifestar sentimentos e imaginação, aumentando a aceitação das situações indesejáveis, ajudando-a a atingir melhor equilíbrio emocional, auxiliando na liberação da tensão e ansiedade e tornando a recuperação e vivência na hospitalização menos traumáticas (MARINELO; JARDIM, 2013).

Dessa forma, o brincar pode ser considerado terapia capaz de promover a continuidade do desenvolvimento infantil e favorecer o enfrentamento da doença, permitindo a expressão de sinais e sintomas subjetivos do indivíduo, sobretudo, na área da Oncopediatria, a qual apresenta pacientes em estágio mais “crítico” de vida, com longos períodos de internação (SOUZA et al., 2014).

Nos últimos 30 anos, surgiram grupos que atuam em hospitais, tanto no Brasil quanto em outros países, visando melhora do paciente, por meio de técnicas e atividades que estimulam o riso, despertam a alegria e propiciam o surgimento de paixões, produzindo resultados positivos para saúde e estadia no hospital. Diante desse contexto, questiona-se a existência de possível semelhança entre os benefícios provocados por tais atividades e os efeitos provocados por analgésicos e opioides, que proporcionam a sensação de bem-estar, no entanto, interferem no estado emocional dos pacientes que revelam queixas de dor (MUSSA; MALERBI, 2014).

Quando a atividade lúdica é utilizada no ambiente hospitalar, transpõe barreiras do processo de adoecimento e hospitalização, tornando-o menos traumático, o que possibilita a continuidade do desenvolvimento infantil, favorecendo melhor vivência para essa fase, diminuindo, assim, medos, angústias, solidão, sofrimento e abandono.

Dessa forma, o lúdico também pode ser considerado uma terapia paliativa, uma vez que busca equilibrar o estado emocional, psicológico, físico e espiritual de crianças, melhorando a qualidade de vida destas. Com este vislumbre, a equipe de enfermagem é umas

das maiores apoiadoras dessa terapia, com vistas às melhorias no processo de cuidado, além de ser forma relevante para utilização em cuidado paliativo (COUTINHO; LIMA; BASTO, 2016).

REFERENCIAL TEÓRICO

Callista Roy desenvolveu uma teoria conceitual para a Enfermagem, a partir da experiência como enfermeira pediátrica, no ano de 1977. Porém, suas observações iniciaram quando ainda era graduanda na Escola de Enfermagem da Universidade da Califórnia, em Los Angeles. A inquietude enquanto pesquisadora lhe fez pensar sobre uma definição para os cuidados em enfermagem. Em 1970, Callista Roy fazia parte do corpo docente de uma pequena Universidade de Artes Liberais, na qual lhe permitiu desenvolver estudos sobre o Modelo de Adaptação e realizar a primeira publicação sobre este assunto (ROY; ANDREYWS, 2001).

Sister Callista Roy definiu que a pessoa é um sistema holístico e tem a capacidade de se adaptar, mesmo diante das influências do meio ambiente. Esse processo de adaptação tem como objetivo práticas de enfermagem voltadas à avaliação do comportamento da pessoa, gerando adaptação e subsidiando o bem-estar (ROY, 1991).

Para criação da Teoria, Callista Roy norteou seus pensamentos em suposições científicas e filosóficas, embasando o estudo através da teoria científica geral dos sistemas de Bertalanffy (1968) e teoria filosófica do modelo de adaptação de Helson (1964), fundamentadas pela corrente humanística.

Desse modo, essas correntes tornaram-se o alicerce principal para os conceitos do metaparadigma do Modelo Adaptativo de Callista Roy, baseando-se em: pessoa, meio ambiente, saúde e enfermagem.

A pessoa é definida como sistema holístico, ou seja, apresenta partes integradas que sofrem influências do processo de resposta e controle, através de entradas e saídas de estímulos do meio ambiente, que geram fluxo específico de entrada que funciona em totalidade, chamado de *input* ou nível de adaptação. Definição que parte das correntes humanísticas, em que o enfermeiro tem o papel de observar o ser como todo, não apenas uma única dimensão do problema (ROY; ANDREWS, 2001).

Esse fluxo de estímulos específicos de entrada gera respostas adaptativas, ou seja, modificam o comportamento (*feedback* positivo) da pessoa através de mecanismos de enfrentamento que podem ser aumentados e diminuídos pelo próprio indivíduo, de acordo com a vontade de lidar com estímulos (ROY, 2011). Pode-se observar essa entrada e saída de estímulos diante da Figura 1.

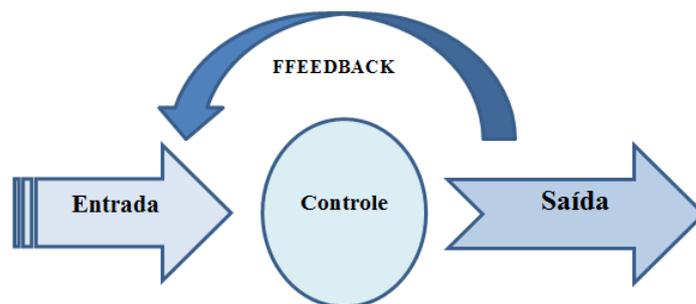


FIGURA 1- Representação diagramática de um sistema simples (ROY; ANDRUES, 2001)

Como um sistema, a pessoa recebe estímulos externos e internos, interagindo com as mudanças do ambiente, de acordo com a proporção do estímulo, podendo apresentar respostas adaptativas (que promovem a integridade da pessoa, levando à adaptação) ou respostas ineficaz (que não geram adaptação e nem buscam a integridade da pessoa) para determinado ambiente (ROY, 1991).

Os estímulos, segundo Callista Roy, são divididos em focais (estímulos interno ou externo, estando diretamente ligados com a mudança, forte impacto sobre a pessoa, porém, é de fácil identificação, sempre será o foco da adaptação), contextuais (todos os outros estímulos presentes na situação, podem ser identificados, porém são considerados estímulos secundários comparados aos estímulos focais) e residuais (tem efeito indeterminado no comportamento da pessoa, já que decentralizam a situação, porém apresentam influência sobre a pessoa). Não existe ordem coerente para que esses estímulos aconteçam, podem acontecer simultaneamente ou não (ROY, 2001).

As mudanças que ocorrem no ambiente podem acarretar mecanismos de controle ou resistência, sendo estes divididos em respostas inatas, que acontecem rapidamente e respostas adquiridas, com o tempo, acontecem por meio de aprendizagem. Existem, também, subsistemas, responsáveis por processar os mecanismos de enfrentamento, estes se dividem em regulador que ativam respostas neuronais, endócrinas e químicas; e os cognoscentes, os quais são responsáveis pela percepção e pelo processamento das emoções, informações e, até mesmo, da própria memória. Deste modo, o comportamento é verificado e divide-se em

quatro modos adaptativos elaborados por Callista Roy, conhecidos como: adaptação fisiologia, adaptação autoconceito, desempenho de papéis e interdependência (ROY, 2011).

O ambiente é definido como todas as condições, circunstâncias e influências que afetam o comportamento da pessoa e seu desenvolvimento. É responsável por criar as respostas adaptativas, de acordo com os estímulos que influenciam a pessoa, ou seja, o ambiente dar origem aos estímulos, deste modo, pode ser considerado também ambiente interno e externo (SALDALHA et al., 2013)

A saúde é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como estado de completo bem-estar físico, mental e social. Para Callista Roy, o indivíduo é um ser holístico que deve ser cuidado em totalidade, portanto, a interação existente entre pessoa e ambiente deve levá-lo à adaptação, buscando alcançar integralidade através do bem-estar físico, mental e social (ROY; ANDREWS, 2001).

Para prática de enfermagem, a teoria retrata o importante papel do enfermeiro na promoção da vida, o qual interage com o paciente nas formulações de ações, a fim de descobrir aquilo que incomoda a adaptação, escolhendo método capaz de proporcionar meios eficazes de adaptação do paciente, ou seja, os pacientes são receptores dos cuidados de enfermagem (RODRIGUES; PAGLIUCA; SILVA, 2014).

A Enfermagem, através da visão humanística, auxilia na manutenção do nível de adaptação. O conhecimento e a compreensão dos conceitos básicos da teoria foram fundamentais para elaboração de planos assistenciais que respondessem às reais necessidades dos pacientes com a finalidade de auxiliar no processo adaptativo, valorizando as possibilidades de adaptação, singularidade e contexto social (MOURA et al., 2014).

Callista Roy afirmou que a observação da pessoa, deveria ser feita diante de quatro modos adaptativos, definidos por ela, que são: modo adaptativo fisiológico, autoconceito, desempenha de papéis e interdependência (ROY, 2011).

O modo de adaptação fisiológico corresponde às necessidades físicas e químicas do indivíduo, sendo baseadas nas cinco necessidades básicas de integridade fisiológica, definida por Callista Roy: oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso, e proteção. Respondem fisicamente aos estímulos do ambiente, através de manifestações fisiológicas do sistema. Apresenta como mecanismo de enfrentamento o próprio funcionamento fisiológico do organismo, com respostas relacionadas ao comportamento físico (ROY, 2011).

O autoconceito é considerado modo de adaptação que envolve aspectos espirituais e psicológicos do ser humano diante das relações. Divide-se em *eu físico* (responsável pela

autoimagem corpórea e sensações) e *eu pessoal* (abrange aspectos ético, moral e espiritual) observar as próprias características, expectativas e valores (ROY, 1984).

O modo de adaptação de desempenho de papel refere-se à necessidade básica da integridade social, ou seja, de interação da pessoa com a sociedade. Divide-se em papel primário, que integra a maioria dos comportamentos (idade, sexo e estágio de desenvolvimento), papel secundário que cumpre tarefas impostas pelo papel anterior (irmão, amigo, estudante, vizinho...) e papel terciário, considerado de livre escolha, temporal e bem natural (hobbies, diversão, o que deixa a pessoa feliz). Deste modo, é possível avaliar a integridade social da pessoa e qual a capacidade que tem para desenvolver seu papel.

A interdependência é o modo adaptativo que é voltado para relações próximas entre as pessoas, buscando apoio na família, grupos, animais, coisas, objetos, contribuindo, assim, para atingir à capacidade de adaptar-se ao meio, ou seja, pode ser medido através das relações interpessoais com a sociedade (ROY; ANDREWS, 2001).

O processo de enfermagem, à luz da Teoria de Callista Roy, é dividido em cinco passos, de acordo com a figura que segue.

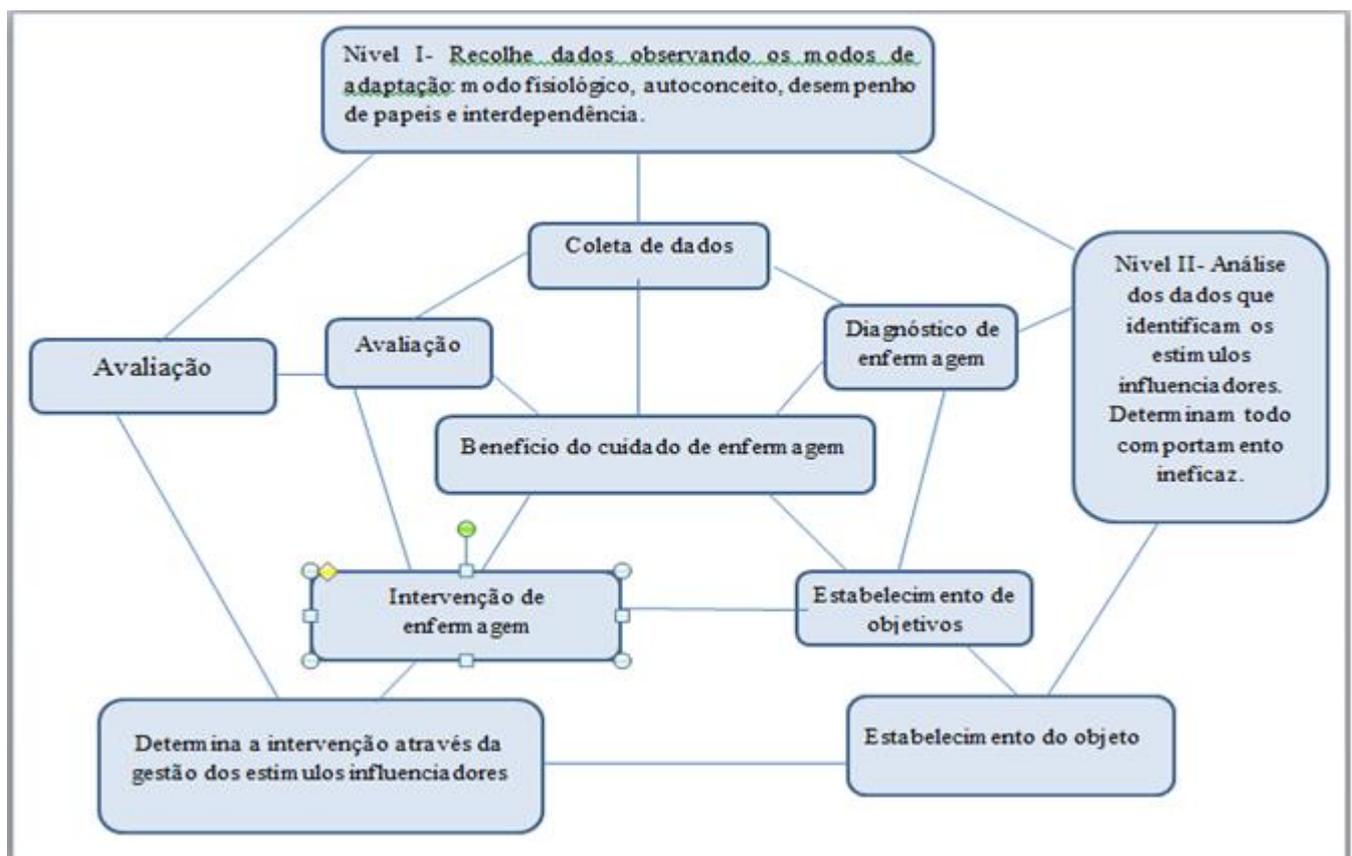


Figura II: O Modelo de Adaptação de Roy e Processo de Enfermagem (adaptado de Gary, 2001)

Avaliação dos comportamentos é a verificação da adaptação da pessoa a um determinado meio. Sendo o comportamento, para Callista Roy, definido como ação e reação diante de circunstâncias essenciais, obtido através da observação, medição e técnicas habilidosas de entrevista, focadas nas condições de saúde do paciente. Os modos de adaptação subsidiam essa avaliação, ou seja, através deles, pode-se identificar um comportamento adaptativo ou ineficaz (ROY; ANDREWS, 2001).

Avaliação dos estímulos observa a influência do comportamento diante dos estímulos internos e externos, classificados em focais, contextuais e residuais. Salienta-se que para se obter comportamento adaptável, é necessário que estes sejam mantidos ou aumentados, dificultando o surgimento de comportamento ineficaz. As características para essa adaptação podem ser observadas através da própria entrevista, que tem como função avaliar a adaptação (ROY, 2011).

Diagnósticos de enfermagem, segundo Callista Roy, é definido como forma de avaliação, que trará como resultado o estado de adaptação da pessoa. Sugere-se que os diagnósticos sejam elaborados diante de três métodos de diagnóstico, que facilitam as ações de enfermagem diante da situação: o primeiro associa os estímulos ao comportamento observado; o segundo é elaborado através da própria tipologia diagnóstica, sugerido pela teórica, diante dos modos adaptativos; e, por fim, o terceiro sugere a elaboração dos diagnósticos, por meio de classificação que resuma o padrão comportamental quando mais de um modo é afetado pelo mesmo estímulo (ROY, 1984).

O estabelecimento de objetivos ou metas é o comportamento final que se espera ser atendidos, ou seja, são os resultados comportamentais que serão promovidos com o cuidado de enfermagem, que buscam solucionar o problema adaptativo. Para elaboração, é necessário incluir o comportamento, a mudança esperada para este e o tempo esperado (curto - minuto, horas ou longo prazo - dias, semanas, vai depender da situação) (ROY; ANDREWS, 2001).

Intervenções de enfermagem têm como finalidade alterar ou controlar os estímulos. O principal estímulo que precisa ser alterado é o focal, apresentando mais chances de alcançar as metas traçadas. Se não for possível alterá-lo, busca-se controlar o estímulo contextual, ampliando nível de adaptação (ROY, 2011).

A avaliação do processo de enfermagem, mediante as ações, consiste em detectar ação ou afastamento da obtenção da adaptação, mediante a análise do comportamento. Se as respostas a adaptação forem negativas, é necessário iniciar novo processo (ROY; ANDREWS, 2001).



Fonte: Google imagens

- “- Ainda assim - disse o Espantalho -, quero um cérebro em vez de um coração; porque um tolo não saberia o que fazer com um coração se tivesse um.
- Fico com o coração - respondeu o Homem de Lata. - Porque cérebro não faz ninguém feliz, e a felicidade é a melhor coisa do mundo”.

O Mágico de Oz

6.ARTIGO 1: A revisão da literatura referente a aplicação da teoria na pediatria encontra-se contemplada em um artigo oriundo de uma pesquisa de revisão integrativa, apresentada a seguir:

APLICAÇÃO DA TEORIA DA ADAPTAÇÃO DE CALLISTA ROY NA PEDIATRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

Objetivo: Este estudo teve o objetivo de investigar, nas publicações científicas, divulgadas em âmbito nacional e internacional, a aplicação da Teoria da Adaptação de Callista Roy na prática pediátrica. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, de publicações *online*, divulgadas no período 1998 a 2018. Ele foi realizado nas bases de dados LILACS, PubMed, MEDLINE, IBECs, BDENF, CINAHL, SCOPUS, além da biblioteca digital Scielo, utilizando-se descritores para a busca de dados nos idiomas português, espanhol e inglês. No total, 10 artigos se encaixaram corretamente, dentro dos critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** Foi traçado um perfil dos estudos que abordam a aplicação da Teoria da Adaptação de Callista Roy na Pediatria, sendo possível identificar, ainda, a aplicabilidade do modelo teórico na prática pediátrica, classificando-se de acordo com: os estímulos adaptativos, modos adaptativos e a aplicação do processo de enfermagem, que reafirmaram sua importância na promoção do cuidado e apresentaram suma relevância na execução eficaz do processo de enfermagem, no sentido de uma melhor adaptação do paciente. **Conclusão:** Foi perceptível a importância da aplicação da Teoria na pediatria, estimulando, positivamente, a adaptação do paciente ao novo.

Descritores: Pediatria. Teoria de Enfermagem. Saúde da Criança.

Descriptors: Pediatric. Nursing Theory. Child Health.

Descriptores: Pediatría. Teoría de Enfermería. Salud del niño.

INTRODUÇÃO

A Enfermagem, profissão que vem crescendo mundialmente ao longo do tempo, apresenta como princípio fundamental o cuidado biopsicossocial, com ação efetiva na prevenção, promoção e recuperação de problemas que afetam a saúde da população⁽¹⁻²⁾.

Com um olhar mais humano, algumas enfermeiras se destacaram e firmaram a profissão diante da sociedade. Mediante a elaboração de Teorias que traziam, incansavelmente, respostas corretas para suas observações diante de um processo de adoecimento, essas profissionais buscavam efetivar tratamentos e intervenções não apenas para o sofrimento físico (doença), mas, principalmente, para explicar a complexidade que envolvia o ser humano como um todo e em todas as suas dimensões, durante um processo de saúde/doença⁽³⁻⁴⁾.

As Teorias de Enfermagem foram desenvolvidas com a finalidade de descrever, explicar, prever ou prescrever o cuidado de enfermagem. Esclarecem a complexidade e multiplicidade dos fenômenos presentes no campo da saúde⁽⁵⁾, a partir do conhecimento construído, de investigações realizadas e evidências que emergem da assistência em torno de quatro conceitos centrais: ser humano, saúde, meio ambiente e enfermagem⁽⁶⁾.

Nesse contexto das Teorias de Enfermagem, a enfermeira norte-americana Callista Roy destacou-se pela criação de um modelo teórico, de médio alcance, denominado de Teoria da Adaptação de Callista Roy. Nesta, a autora afirma que o indivíduo, a família, a comunidade ou a sociedade são receptores individuais do cuidado exercido pela enfermagem por meio de uma abordagem holística de adaptação⁽⁷⁾. Roy também alerta para o fato de que os aspectos individuais modelam um ser unificado, único, que estará sempre interagindo com o ambiente, trocando informações, estímulos e respostas, resultando num sistema composto de entradas, saídas, controles e retroalimentação, do próprio ser⁽⁸⁻⁹⁾.

Callista Roy estabelece em sua Teoria da Adaptação quatro modos, para investigação do comportamento das pessoas, resultando em mecanismos de controle reguladores e cognatos. São eles: modo fisiológico, modo de autoconceito, modo de desempenho de papéis e modo de interdependência. A regulação desses modos de adaptação configura a força da vivência pessoal de cada ser, alterando-se de acordo com a experiência singular de cada um, tendo maior ou menor intensidade⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

A Enfermagem inserida nesse contexto assume um papel fundamental: ajudar as pessoas à adaptar-se, tendo a função de identificar o nível de adequar-se da necessidade de intervenção nos quatro modos de adaptação, que devem ser realizados por meio do Processo de Enfermagem⁽¹²⁾. O processo, segundo Callista Roy, deverá percorrer seis passos: avaliação

dos comportamentos, avaliação dos estímulos, diagnósticos de enfermagem, estabelecimento de objetivos, intervenções e avaliações⁽¹³⁾.

Correlacionando a Teoria ao contexto da pediatria, sabemos que o processo de adoecimento pode repercutir nos longos períodos de vivência em hospitais, ambulatórios, unidades básicas de saúde, com possibilidade de gerar na criança/adolescente sentimentos de ansiedade, medo e angústia⁽¹⁴⁾. Essa situação pode interferindo negativamente em seu crescimento e desenvolvimento, além de dificultar a melhora de seu quadro clínico e, em alguns casos, gerando traumas para toda a vida⁽¹⁵⁾.

Acredita-se que estudos embasados na Teoria da Adaptação de Callista Roy poderão permitir o desenvolvimento de uma nova forma de cuidar, quando aplicada à pediatria. Nesta perspectiva, será possível promover uma melhor adaptação da criança/adolescente ao meio imposto, de acordo com a experiência singular de cada criança, com maior ou menor intensidade.

A aplicabilidade do modelo teórico de Callista Roy tem trazido contribuições para o cuidado de enfermagem efetivo e eficaz ao adulto/idoso, nos diversos âmbitos da saúde, o que favorece para uma adaptação no processo saúde-doença. Partindo dessa premissa, sentiu-se a necessidade imperativa de verificar-se a aplicação da Teoria do Modelo de Callista Roy no cuidado de enfermagem da criança/adolescente, além de se promover a análise e o conhecimento acerca do assunto. Nessa perspectiva, o presente estudo objetivou investigar, junto às publicações científicas, divulgadas no âmbito nacional e internacional, a aplicação da Teoria da Adaptação de Callista Roy na prática da pediatria.

MÉTODO

Desenho do estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual sintetiza os estudos referentes à determinado tema, acompanha à prática baseando-se no conhecimento científico, bem como possibilita a produção de novos conhecimentos a partir dos resultados já concretizados⁽¹⁶⁾.

Para a construção desta revisão integrativa, foram realizadas as seguintes etapas: identificação do tema e elaboração das questões de pesquisa, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos selecionados, interpretação dos resultados e exibição da síntese do conhecimento⁽¹⁶⁾.

As questões que nortearam a elaboração e execução deste trabalho foram: Qual a caracterização dos estudos que abordam a aplicação da Teoria da Adaptação de Callista Roy na Pediatria? Como se deu a aplicabilidade do modelo teórico na prática pediátrica?

Coleta de dados

Para compor o *corpus* da pesquisa, foram pesquisados artigos na internet inerentes ao tema. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de janeiro e fevereiro de 2018. As bases eletrônicas utilizadas na busca foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); PubMed Central, que engloba a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE); Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS); Base de Dados de Enfermagem (BDENF); *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); *Web of Science* e *Sci Verse Scopus* (SCOPUS), além da biblioteca digital Scielo.

Para o levantamento das publicações nas bases eletrônicas de dados, foram utilizados descritores controlados do vocabulário MeSH – *Medical Subject Headings* e DESC- Descritores em Ciência da Saúde, constantes nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola: “Teoria da Enfermagem”-“*Nursing Theory*” –“*Teoría de Enfermería*”, “Modelos de Enfermagem”- “*Nursing Model*”- “*Modelos de Enfermería*”, “Pediatria”- “*Pediatric*”- “*Pediatría*” e “Saúde da Criança”- “*Childhealth*”- “*Salud del niño*”, mediante o uso do operador booleano AND. A opção por esses descritores ocorreu devido à ausência do descritor relacionado ao Modelo de Adaptação de Callista Roy.

A busca resultou na seleção de 4.631 estudos, distribuídos quantitativamente seguindo os passos realizados nas bases de dados para obtenção dos estudos de interesse para composição da amostra: MEDLINE (400); LILACS (200); DBENF (300); IBECS (10); CINAHL (200); SCOPUS (560); PUBMED (1.235) e WEB OF SCIENCE (1.494) e SCIELO (232).

Para seleção do material empírico foram estabelecidos os critérios de inclusão: artigos científicos nos idiomas inglês, português e espanhol; publicados entre 1998 e 2018; disponíveis na íntegra e de acesso livre nas bases de dados e que apresentassem nos seus resultados os componentes do Modelo de Adaptação de Callista Roy na pediatria. Foram excluídos os estudos em formato de editorial, carta ao editor, revisão de literatura, trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses.

Dos artigos encontrados, constatou-se que 87 deles eram relevantes para o objeto do estudo. Posteriormente, foram excluídos 34, por se apresentarem em duplicidade, nas bases de dados que constituiu a primeira fase do levantamento. Em seguida, foi realizada uma leitura atenta dos artigos na íntegra, sendo excluídos 14 deles, por não atenderem a questão de

pesquisa e os objetivos propostos para este estudo. Por fim, o *corpus* da revisão integrativa foi composto por 10 artigos.

Análise dos dados

No sentido de viabilizar a análise dos artigos que integram esta revisão integrativa foi utilizado um formulário, que continha as questões pertinentes à coleta de dados e contemplava os objetivos do estudo, com as seguintes informações: Título, Autor(es) e Ano do Estudo, Objetivo, Aplicação do Modelo da Adaptação de Callista Roy (Estímulos, Modo Adaptativo, Processo de Enfermagem).

A análise de dados foi feita à luz da técnica de análise de conteúdo, que consiste em um método eficaz, visto que pode ser aplicado nas revisões de literatura, produzindo significados e sentidos aos estudos encontrados, direcionando as discussões referidas nas publicações e categorizando novas ideias sobre a temática discutida, o que responde ao objeto proposto por esta pesquisa⁽¹⁷⁾.

Durante o primeiro passo foram efetivadas a análise em pré-análise, codificação, inferência e a interpretação dos dados. Em seguida, organizou-se o material em banco de dados em formato de pastas para sua leitura na íntegra, analisando de acordo com as etapas propostas pela revisão integrativa e buscando atingir o objeto proposto pelo presente estudo. Posteriormente, foi realizada a fase da organização propriamente dita, que consistiu da leitura flutuante, escolha dos documentos e a preparação deste material.

RESULTADOS

No que se refere à caracterização dos estudos que abordaram a Teoria Adaptativa de Callista Roy na pediatria e que compuseram a essência desta revisão integrativa, destaca-se: dos 10 artigos que fizeram parte da amostra do estudo, foram encontrados três em publicações de revistas nacionais e sete em publicações internacionais. Quanto ao idioma dos artigos que compuseram a amostra, constatou-se a predominância no inglês, seguido do português e do espanhol.

Em relação aos anos de publicação dos artigos integrantes do estudo, constatou-se que o período de uma década, compreendido entre 2005 a 2015, destacou-se como sendo o de maior número de publicações. Já os anos de 2005, 2009 e 2010 apresentaram o mesmo quantitativo, com duas publicações, enquanto que nos períodos referentes ao intervalo desse tempo houve divulgação de um artigo a cada 365 dias.

Quanto à caracterização dos estudos que compuseram a amostra, destaca-se que as publicações estavam distribuídas em oito periódicos, sendo que seis estavam voltados à Enfermagem e dois à área multiprofissional. A revista Internacional Cogitare de Enfermagem apresentou o maior número de publicações, totalizando cinco artigos. O restante da amostra encontrava-se na Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, *Cultura de los Cuidados*, *The Journal of Middle East and North Africa Sciences*, *Nursing Science Quarterly* e *Acta Paulista de Enfermagem*.

O resultado deste estudo revela que os periódicos mais conceituados pelos critérios CAPES foram os que mais tiveram publicações sobre a relação da teoria adaptativa de Callista Roy e a pediatria, já que a *Cogitare Enfermagem* é considerada B1 e teve o maior número de publicações, seguida da Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - A2, *Acta Paulista de Enfermagem* - A2, *The Journal of Middle East and North Africa Sciences* - B2, *Cultura de Los Cuidados* - B2, *Nursing Science Quarterly* - B2. Constatou-se, ainda, que o maior número de revistas eram voltadas para o público de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Tais publicações estão ligados à ampliação de conhecimento e informações deste público alvo, evidenciando-se, assim, a utilização de uma teoria de enfermagem.

Todas as publicações apresentavam textos autorais, de enfermeiros, acadêmicos de enfermagem e professores dos cursos de Enfermagem. Esse fato justifica-se por serem estes profissionais o foco da temática aqui discutida. No que diz respeito aos locais de recrutamento dos pacientes, destaca-se o Brasil aparece com o maior número de periódicos, apresentando sete publicações. Nos outros três estão presentes países como África do Sul, China e Estados Unidos.

No que se refere ao delineamento metodológico, os estudos descritivos foram mais prevalentes no Brasil, aparecendo nos estados de Fortaleza-CE, Curitiba-PR, Pinhais-PR,. Além disso, constatou-se as presenças da África do Sul, China e Estados Unidos. Quanto aos estudos qualitativos, na amostra final analisada dessa revisão não houve nenhum estudo de abordagem quantitativa.

A Teoria da Adaptação de Callista Roy e sua aplicabilidade no contexto pediátrico observa-se através da distribuição dos Estímulos, Modo Adaptativo e Processo de Enfermagem. Tais fatores estão dispostos no quadro 1, conforme os estudos integrantes desta revisão.

Quadro 1 - Distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo estrutura do Modelo Adaptativo de Callista Roy

Estudos Originais				
Título, Autor(es) e Ano do Estudo	Objetivo	Aplicação do Modelo da Adaptação de Callista Roy		
		Estímulos	Modo Adaptativo	Processo de Enfermagem
Abordagem assistencial ao neonato portador de mielomeningocele segundo o modelo de adaptação de Roy ⁽¹⁸⁾ .	Identificar os diagnósticos de Enfermagem de um bebê portador de mielomeningocele, internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), abordando os aspectos fisiológicos segundo a Teoria de Adaptação de Roy, e elaborar ações de enfermagem pertinentes a estes aspectos.	<ul style="list-style-type: none"> - Focal - Contextual - Residual 	- Fisiológico	<ul style="list-style-type: none"> -Investigação comportamental -Investigação de estímulos -Diagnósticos de Enfermagem -Estabelecimentos de metas -Planos para Implementação - Avaliação

Aplicação do modelo de adaptação de Roy para um cliente pediátrico em ambiente hospitalar ⁽¹⁹⁾ .	Avaliar a aplicação do modelo de adaptação de Roy no cuidado transplante de uma criança em um hospital	- Focal - Contextual - Residual	- Fisiológico - Autoconceito - Função de Papel - Interdependência	- Investigação comportamental - Investigação de estímulos - Diagnósticos de Enfermagem - Estabelecimentos de metas - Planos para Implementação - Avaliação
Um marco conceitual para o cuidado ao familiar da criança com cardiopatia congênita à luz da teoria de Roy ⁽²⁰⁾ .	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.	- Focal - Contextual	- Fisiológico	- Investigação comportamental - Investigação de estímulos - Diagnósticos de Enfermagem - Estabelecimentos de metas - Planos para Implementação - Avaliação
Adaptação em crianças com câncer: pesquisa com modelo	Compreender a adaptação em crianças, no contexto do desenvolvimento, quando	- Focal	- Fisiológico	- Investigação comportamental - Investigação de estímulos - Diagnósticos de Enfermagem

de Roy ⁽²¹⁾ .	submetidos a tratamentos de câncer.			<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecimentos de metas - Planos para Implementação - Avaliação
Modelo de cuidado transicional à mãe da criança com cardiopatia congênita ⁽²²⁾ .	Desvelar o significado da vivência materna no processo de transição de doença-saúde do filho com cardiopatia congênita; identificar os comportamentos apresentados pela mãe durante a vivência e propor um modelo de cuidado transicional à mãe, à luz da teoria de enfermagem de Roy.	<ul style="list-style-type: none"> - Focal - Contextual - Residual 	<ul style="list-style-type: none"> - Fisiológico - Autoconceito - Função de Papel - Interdependência 	<ul style="list-style-type: none"> - Investigação comportamental - Investigação de estímulos - Diagnósticos de Enfermagem - Estabelecimentos de metas - Planos para Implementação - Avaliação
A teoria da adaptação sustentando o cuidado de enfermagem em hospital pediátrico: um estudo de caso ⁽¹³⁾ .	Desenvolver cuidado de enfermagem sustentado pelo referencial da Teoria da Adaptação a uma criança hospitalizada e sua família.	<ul style="list-style-type: none"> - Focal - Contextual - Residual 	<ul style="list-style-type: none"> - Fisiológico; - Autoconceito - Função de Papel - Interdependência 	<ul style="list-style-type: none"> - Investigação comportamental - Investigação de estímulos - Diagnósticos de Enfermagem - Estabelecimentos de metas - Planos para Implementação - Avaliação
Um Modelo	Atualizar o modelo na	-Focal	- Fisiológico	- Investigação comportamental

Conceitual da infância adaptação ao diabetes tipo 1 ⁽²³⁾ .	infância adaptação ao T1D, com pesquisas realizadas desde o modelo original foi proposto.		- Autoconceito	- Investigação de estímulos - Diagnósticos de Enfermagem - Estabelecimentos de metas
Adaptação psicossocial do adolescente pós-transplante renal segundo a teoria de Roy ⁽²⁴⁾ .	Conhecer as repercussões psicossociais do adolescente após o transplante renal e os mecanismos adaptativos utilizados por esses na sua nova condição de vida.	-Focal	- Autoconceito - Função de Papel -Interdependência	Esta fase não foi aplicada no estudo
Estudos de Revisão				
Abraçar mudanças: Adaptação por adolescentes com câncer, avaliação crítica ⁽²⁵⁾ .	Trata-se de um artigo de revisão que busca perceber o enfrentamento e adaptação de adolescentes com câncer através da teoria de Callista Roy.	-Focal	- Fisiológico	Esta fase não foi aplicada no estudo
Transição de saúde-doença do ser	Refletir a respeito das idéias de Roy, as quais oferecem ao	- Focal - Contextual	O modo adaptativo não foi aplicado no	Esta fase não foi aplicada no estudo

<p>adolescente hospitalizado⁽²⁶⁾.</p>	<p>enfermeiro subsídios para o cuidado de enfermagem a partir do conceito de adaptação e conceituar os diferentes tipos de transição a que passa o adolescente, para indicar novos modos de cuidar e que fortaleçam o agir profissional do enfermeiro, demonstrando a verdadeira dimensão da prática de cuidar.</p>	<p>- Residual</p>	<p>estudo.</p>	
--	---	-------------------	----------------	--

Diante dos resultados que foram encontrados, evidencia-se que o estímulo focal foi considerado em todos os estudos desta revisão. Provavelmente, por ter maior abrangência de impacto, ser facilmente identificado e trabalhado pela equipe de enfermagem. Observam-se, ainda, que os estímulos contextual e residual estiverem presentes em cinco estudos, uma vez que se encontram em rotatividade entre os meios internos e externos.

Dentre os Modos adaptativos, o fisiológico foi o mais evidenciado no resultado, estando presente em nove estudos, devido ao fato de ser facilmente identificado nas crianças, como também por se enquadrar de maneira mais prática no processo de enfermagem, apresentando respostas positivas à adaptação. Os modos adaptativos do autoconceito, função de papel e interdependência foram identificados apenas em quatro dos artigos.

Na aplicação do processo de enfermagem, os modos encontram-se divididos em seis etapas, conforme o que preconiza a Teoria de Roy, e foram evidenciados nos artigos que compuseram a amostra desse estudo da seguinte maneira: investigação comportamental, investigação de estímulos, diagnósticos de enfermagem, estabelecimentos de metas, planos para implementação e avaliação.

DISCUSSÃO

A análise dos 10 artigos referentes à essa revisão revela que a Teoria de Callista Roy é pouco evidenciada na literatura, em detrimento de outras Teorias, como as de Wanda Horta, Watson e Orem. Pode-se atribuir isso ao fato de que a Teoria de Callista ainda ser vista complexa, por algumas literaturas nacionais e internacionais⁽³⁾.

Não obstante a escassez das produções referentes à temática, mesmo com um número de achados iniciais significante nos cruzamentos dos descritores, deve-se, também, ao fato de não existir um descritor próprio para modelo adaptativo ou Teoria de Roy e ser necessário, por isso, se usar a expressão “teorias de enfermagem”.

Callista Roy desenvolveu essa Teoria conceitual para a enfermagem no ano de 1977, a partir de sua experiência como enfermeira pediátrica⁽²⁷⁾. Contudo, existe uma escassez nítida de publicações de artigos nacionais e internacionais correlacionando-a à pediatria.

Diante disso, podemos perceber ou questionar que tais periódicos se apresentam mais receptivos à temática, considerando-a de grande relevância para ser estudada e abordada em pesquisas científicas de grande escala; aguçando o faro investigativo dos pesquisadores e abrindo o leque de oportunidades para discussões sobre o assunto: não apenas no meio acadêmico/científico, mas no meio político e social.

Com relação ao tipo de estudo, os resultados nos mostraram que a maioria deles são qualitativos. Diante do tema estudado, não teria como ser diferente, já que os estudos quantitativos buscam os sentimentos, no sentido de traçar o empírico e aquilo que é descrito, sentido, falado, e não quantificado. Ou seja: focam na essência, fazendo com que o observador seja capaz de perceber além do que foi dito, sentir aquilo que é falado, perceber aquilo que está implícito diante da abordagem do entrevistado⁽²⁸⁾.

Os dados desta pesquisa sinalizam que todos os autores participantes eram da área de Enfermagem, o que revela a importância do tema em sua vivência: no âmbito profissional ou acadêmico. Isso ocorre pela aplicação de uma Teoria que vislumbra a aplicação e observação no dia-a-dia do processo de enfermagem, otimizando o trabalho profissional e beneficiando os pacientes, diante da sua situação de enfrentamento no processo de saúde/doença.

A Enfermagem enquanto uma ciência apresenta a doutrina do cuidar como o seu principal papel, com ênfases nas estratégias de saúde e com vistas à percepção do ser humano nos aspectos biológico, psicológico, social e espiritual. Quando aplica o modelo Adaptativo de Callista Roy, o enfermeiro é capaz de reconhecer a pessoa como um sistema, que tem a capacidade de se adaptar e de criar mudanças no meio ambiente. Como um sistema, a pessoa recebe estímulos, os quais são divididos em focais (estímulos interno ou externo, apresentando maior grau de mudança, gerando um forte impacto, atraindo atenção de alguém), contextuais (todos os outros estímulos presentes na situação) e residuais (fatores descentralizados da situação atual, mas que a influenciam).

É importante salientar que não existe uma ordem para que esses estímulos aconteçam. Eles podem ocorrer, simultaneamente ou não, e a pessoa perceber ou não a sua manifestação^(27,29).

Nos estudos encontrados por esta pesquisa, detectou-se uma a maior presença de estímulos focais, seguidos dos estímulos contextuais e, por último, dos estímulos residuais. Esta discrepância ocorre pelo fato que a observação e identificação dos estímulos focais é bem precisa, de fácil identificação, já que este será o fator principal de queixas do indivíduo. Com relação ao estímulo residual, este precisar ser observado, sendo necessário e verificado a sua influencia ou não na adaptação em determinada situação. Ou seja: ele não é identificado pelo indivíduo, precisando que alguém o observe e identifique.

A observação do estímulo focal é bem mais fácil de ser identificado nas crianças e adolescentes do que o estímulo residual. Tal fato é evidenciado através da relação que a criança ou adolescente apresenta com a doença e a hospitalização. Estes irão receber estímulos, de modo que o estímulo focal é a própria doença que o levou à esta condição, ou

conhecimento que se tem da doença. Desta forma, ele irá gastar toda a sua atenção e energia no problema.

O estímulo contextual compreenderá a mudança de ambiente, ou seja, a própria hospitalização, porém este não será o principal estímulo. Ele irá afetar a sua vida, mas não será o problema principal e, sim, o secundário. Quando falamos de estímulos residuais, como já vimos, estes podem não ser notados pela pessoa que vivencia a situação. No entanto, aqueles que estão ao seu redor conseguem observar. No caso das crianças, podemos citar o medo ocasionado pelas vivências anteriores com a hospitalização, o distanciamento do convívio familiar, dentre outros^(13,30).

Os estímulos ainda podem ser utilizados como ativadores de mecanismos de enfrentamento inato ou adquirido, respondendo às mudanças do ambiente e ajudando na adaptação. Se dividem em: Subsistema regulador, que recebe o estímulo e devolve reflexos autônomos (estímulos de natureza química, neuronal ou endócrina) e Subsistemas cognatos, que recebem estímulos e estes são devolvidos por meio de canais cognitivos emocionais (perceptual/processamento de aprendizagem, julgamento, informações e emoção)⁽³¹⁻³²⁾.

Callista Roy identificou que cada pessoa, como um sistema adaptativo, tem um nível o seu próprio nível de adaptação, sendo determinado por um processo de controle ou modos adaptativos que são divididos em: fisiológico, autoconceito, desempenho de papéis e a interdependência. Estes são utilizados para investigar o comportamento das pessoas, resultando em mecanismos de controle reguladores e cognatos, identificando a força de cada ser, alterando-se com as vivências, o ambiente, as circunstâncias impostas, com maior ou menor intensidade, sempre mudando; sempre modificando; sempre adaptando^(7-8,33).

O modo fisiológico de Callista Roy apresenta fácil identificação, pois envolve as necessidades básicas do subsistema regulador, ou seja, respostas físicas do ambiente, como a oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso e proteção. O modo apresenta quatro processos complexos, que são conhecidos como os sentidos, o fluido e os eletrólitos, a função neurológica e a função endócrina^(27,33).

Alguns artigos abordam o modo fisiológico em Pediatria, correlacionando aos quatro elementos essenciais deste modelo: a pessoa (criança/adolescente), o ambiente, a saúde e a meta de enfermagem. Nesse seguimento, a criança/adolescente é um sistema vivo que se adapta ou não, podendo gerar reação adaptativa ou reação ineficiente. O ambiente consiste nos estímulos internos e externos à criança/adolescente necessários para adaptação. Já a saúde é considerada um processo integrado capaz de atingir os objetivos de sobrevivência,

crescimento, reprodução e controle. E, por fim, aparece a meta de enfermagem, que tem como objetivo nortear a adaptação da criança/adolescente, promovendo reações adaptativas^(25,33).

O modo fisiológico pode trazer - através de uma simples observação ou quando a enfermagem o utiliza dentro do seu processo de enfermagem - aspectos identificativos da adaptação da criança/adolescente ao ambiente. Dessa forma, a sua aplicação gera um enfrentamento positivo ou negativo à determinada situação imposta e os estímulos totais serão observados e moldados, segundo cada indivíduo (sistema), implementando o cuidar e ajudando na promoção da adaptação^(31,34).

Passemos, então, a estudar a relação existente entre o modo fisiológico e o processo de enfermagem em dois dos estudos encontrados. O primeiro trabalho foi realizado em Fortaleza-CE, com um bebê internado em UTIN da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), no ano de 2009, observando-se durante 48 horas a sua adaptação ao local, através dos seus estímulos e comportamentos, ou seja, através do modo fisiológico adaptativo de Callista Roy, desencadeando no processo de enfermagem para promoção de uma melhor resposta adaptativa da criança. O outro estudo foi realizado na China, em 2010, com crianças com Diabetes Mellitus tipo 1., no que verificou a ação da enfermagem para auxiliar na adaptação da criança ao tratamento de diabetes mellitus tipo I, através do modo fisiológicos da adaptação de Roy^(23,25).

Doutra parte, o autoconceito está relacionado aos aspectos espirituais e psicológicos do ser e englobam, também, o *eu físico* e o *eu pessoal*. No *eu físico*, busca a própria definição que o ser tem de si, ou seja, o avaliar, por si só, suas atribuições físicas, função sexual, estado de saúde e doença. Pode ser dividido em dois componentes: sensação corporal (como a pessoa pode ver o próprio corpo) e imagem corporal (nível de satisfação do seu próprio corpo). O *eu pessoal* está relacionado a como ele consegue observar as suas próprias características, expectativas e valores⁽³⁵⁻³⁶⁾.

Um estudo realizado com 28 (vinte e oito) adolescentes submetidos a transplantes renais, na Cidade de Fortaleza, no ano de 2005, deixa claro as definições colocadas pelo modo de autoconceito de adaptação proposta por Callista Roy, expressando sentimentos de vergonha, preocupação com as mudanças no corpo, limitação física e isolamento, ou seja, o adolescente, ao ser submetido ao transplante, vivencia uma adaptação que envolve tanto o eu físico, como o eu pessoal, modificando também a sua sensação e imagem corpórea. Nesses casos específicos, como estratégias de auxílio ao processo adaptativo do eu físico, ocorreram a busca pelo tratamento psicológico e o apoio familiar e dos amigos. Para o eu pessoal, foi

utilizado o restabelecimento do equilíbrio interno, através dos mecanismos do eu físico e buscando, sempre, a conformação, sublimação e esperança^(24, 37-38).

O mesmo procedimento ocorre com crianças em tratamento oncológico, que acabam vivenciando longos períodos de hospitalização, o que pode gerar sentimentos de ansiedade, medo, angústia, abandono e solidão, sendo necessária, em muitos casos, a confinamento ao leito, com possibilidade de provocar limitações físicas graves^(15,36,39).

Na maioria desses casos, o *eu pessoal* e o *eu físico* acabam ficando totalmente abalados pela situação, principalmente naqueles em que ocorrem a desfiguração corpórea, que gera na criança sofrimentos físico, psicológico e social e os quais devem ser observados e trabalhados, evitando-se o surgimento de traumas posteriores. É nesse momento em que o processo de enfermagem atrelado à Teoria deveriam se encontrar e caminhar juntos, pois identificando o problema e atribuído o modo se consegue uma adaptação adequada ao meio.

O outro modo adaptativo é a Função de Papel, que tem como objetivo investigar a função que a pessoa ocupa na sociedade ou na comunidade que vive ou no local em que está inserida. Apresenta como necessidade básica a integridade social, como também consegue identificar a socialização da pessoa, ou seja, como ela interage com outros, se relaciona e mantém o convívio. Divide-se em papel primário, que integra a maioria dos comportamentos (idade, sexo e estágio de desenvolvimento), papel secundário que cumpre tarefas impostas pelo papel anterior (irmão, amigo, estudante, vizinho...) e papel terciário, que é considerado de livre escolha, temporal e bem natural (*hobbies*, diversão, o que deixa a pessoa feliz)^(28,40).

Cada papel pode se inter-relacionar, ou seja, é um conjunto de expectativas criadas sobre o modo que a pessoa se comporta em sociedade e interage no meio. As alterações comportamentais identificáveis referentes a esse modo podem ser identificadas através de angústias por não conseguirem realizar papéis impostos pela sociedade, no que diz respeito a estágio de desenvolvimento, em que crianças com paralisia ou algum tipo de deficiência mental sofrem preconceito ao serem matriculadas em escolas, ao serem inseridas na sociedade, ao praticarem esportes como hobbies³⁵. Adolescentes com obesidade, que não se enquadram nos padrões impostos pela sociedade acabam sofrendo *bulling* por estarem acima do peso, são julgados pela aparência, sendo levados a aflição pela mudança de papel⁽⁴¹⁻⁴²⁾.

O último modo adaptativos de Callista Roy é a interdependência. Ele refere-se às relações estreitas ou interpessoais entre as pessoas com objetivos de alcançar afetividade entre elas. Essa relação gera sentimentos como o amor, segurança, confiança entre os lados, produzindo respostas adaptativas positivas de acordo com os modelos de adaptação^(26,28).

A interdependência gera nos relacionamentos pessoais sistemas de suporte individual, nos quais buscam apoio em pessoas, família, grupos, animais, coisas, objetos, contribuindo, assim, para atingir às necessidades de interdependência e, posteriormente, à capacidade de adaptar-se ao meio⁽⁴²⁾.

Estudo realizado no ano 2006, no estado do Ceará, em núcleo de tratamento e estimulação precoces que atende crianças portadoras de Síndrome de Down comprovou que a interdependência entre mãe e filho era fundamental, capaz de gerar um nível de adaptação compensatório, tornando-se base para adaptação ao meio⁽⁴³⁾.

A relação de interdependência pode ser notada no vínculo entre mãe e filho. Quando a criança passa a apresentar algum processo de adoecimento, todo cuidado materno é dobrado. Este consegue estreitar a relação existente entre a criança/adolescente com a equipe de enfermagem, criando um elo entre profissional-família-paciente que é de grande relevância para o processo de adaptação⁽⁴⁴⁾.

Para a prática de Enfermagem, a Teoria de Roy retrata o importante papel do enfermeiro na promoção da vida, o qual interage com o paciente na formulação de suas ações a fim de descobrir aquilo que incomoda a sua adaptação, escolhendo um método capaz de proporcionar meios eficazes de adaptação do paciente, ou seja, os pacientes são receptores dos cuidados de Enfermagem⁽⁴⁵⁾.

No que se refere às etapas do processo de enfermagem à luz do Modelo de Adaptação de Callista Roy, verificou-se que todos os estudos encontrados obtiveram essas etapas completas até o estabelecimento de metas, tendo, porém, uma grande lacuna na maioria dos artigos em finalizar o processo, faltando completar os planos de implementação e avaliação, feito de acordo com seu domínio, ou seja, ele deve ser feito por completo, pois somente dessa forma consegue-se melhores resultados para adaptação.

A Enfermagem, através de sua visão humanística, auxilia na manutenção do nível de adaptação. O conhecimento e a compreensão dos conceitos básicos da Teoria foram fundamentais para a elaboração do processo de Enfermagem, de acordo com a visão de Callista Roy, respondendo às reais necessidades dos pacientes com a finalidade de auxiliar no processo adaptativo, valorizando as possibilidades de adaptação, sua singularidade e seu contexto social^(1,45).

O processo de enfermagem, conforme o modelo de adaptação de Roy, consiste em seis passos: avaliação dos comportamentos (obtido através da observação, medição e técnicas habilidosas de entrevista com foco no tratamento do paciente), avaliação dos estímulos (observar através de entrevistas as características da adaptação do paciente ou não ao novo

ambiente ou situação), diagnósticos de enfermagem (facilitar ação do enfermeiro diante da situação), estabelecimento de objetivos (comportamentos finais que esperam ser atendidos), intervenções (têm como finalidade alterar ou controlar os estímulos focais e contextuais, focando, também, na capacidade de enfrentamento da pessoa ou no seu nível de adaptação) e avaliação (o processo de enfermagem é avaliado e detecta-se uma ação ou afastamento da obtenção das metas. Se necessário, pode ser feita a readaptação). Ou seja, essa teoria pode direcionar o processo de Enfermagem, possibilitando à equipe auxiliar o paciente a apresentar comportamentos eficazes que contribuam para a adaptação⁽²⁸⁾.

CONCLUSÃO

A compreensão da Teoria Adaptativa de Callista Roy nos leva a inferir que a adaptação conforma-se à prestação de cuidado à criança ou adolescente, uma vez que o enfermeiro utiliza a sua capacidade de identificação das respostas, visando uma maior qualidade de vida do paciente por intermédio da percepção. Além de a Teoria se enquadrar nas buscas e efetivações de atividades da enfermagem, através de sua implantação, pode-se estimular e tentar adaptar as crianças/adolescentes aos longos processos vivenciados durante a vida, às mudanças de saúde, melhorando as suas respostas comportamentais, que podem ser retroalimentadoras e determinantes de processos de controles, ou seja, mecanismos de enfrentamento.

Estudos como este contribuem positivamente. Tanto para a implantação da Teoria na prática profissional, como para sua aplicabilidade benéfica na pediatria, ajudando no desenvolvimento de novas pesquisas na área e a implementação teórica.

Através desta revisão constatou-se a escassez de estudos nessa área, como também a relevância da Teoria dentro do processo de enfermagem na pediatria, o que nos leva a questionar se os enfermeiros atuantes no mundo ou aqueles que buscam as pós-graduações, como estratégias de crescimento profissional, científica e social, utilizam Teorias de Enfermagem no exercício da sua prática cotidiana.

Num mesmo sentido, este trabalho nos colocou diante de um outro patamar: como esses profissionais compreendem a importância teórica como fator imprescindível à obtenção de uma melhor qualidade do trabalho, mudanças de saúde e, o mais importante, para a prática da Enfermagem, independente diante do espaço e dos recursos limitados, a que são impostos pelo meio.

Ademais, foi perceptível a importância da aplicação dos modelos de adaptação de Roy na pediatria, estimulando positivamente a adaptação ao novo. Seja no processo de

adoecimento, no convívio hospitalar, ou em outros âmbitos, ela é eficaz diante do processo de trabalho de Enfermagem, estreitando laços entre a relação profissional/paciente/família e tornando o cuidar mais completo e humanizado.

Este estudo reafirma que a Teoria dos Modos Adaptativos de Callista Roy é eficaz na pediatria. Deveria, portanto, ser amplamente aplicada em hospitais, ambulatórios, emergências, dentre outros setores, no sentido de melhorar a adaptação das crianças e ajudá-las no processo de enfrentamento de um problema de saúde.

REFERENCIAS

1. Moura DJM, Freitas MC, Guedes MVC, Lopes MVO, Menezes LCG, Barros AA. Sistematização da assistência de enfermagem fundamentada na CIPE®e na teoria da adaptação em hipertensos. Rev Eletr Enf [Internet]. 2014 [citado 2018 dez. 19];16(4):710-9. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/22945/17830>
2. Santos MR, Bouso RS, Vendramim P, Baliza MF, Misko MD, Silva L. The practice of nurses caring for families of pediatric inpatients in light of Jean Watson. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [cited 2018 Dec 19];48(Esp):80-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/0080-6234-reeusp-48-esp-082.pdf>
3. Bouso RS, Poles K, Cruz DALMC. Nursing concepts and theories. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2018 Dec 19];48(1):141-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/0080-6234-reeusp-48-01-141.pdf>
4. Mendes MGSR, Martins MMFPS. Parceria nos cuidados de enfermagem em pediatria: do discurso à ação dos enfermeiros. Rev Enferm Ref [Internet]. 2012 [citado 2018 dez. 19];3(6):113-121. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn6/serIIIIn6a11.pdf>
5. Garcia TR, Nóbrega MML. Contribuição das teorias de enfermagem para a construção do conhecimento da área. Rev Bras Enferm [Internet]. 2004 [citado 2018 dez. 19] 57(2):228-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n2/a19v57n2.pdf>
6. Dourado SBPB, Bezerra CF, Anjos CCN. Conhecimentos e aplicabilidade das teorias de enfermagem pelos acadêmicos. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2014 [citado 2018 dez. 19]; 4(2):284-291. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/9931/pdf>
7. Torres DG. Ascenso de enfermeras a la Gerencia Académica: discutiendo su rol según la Teoría de Adaptación de Roy (años 70-80). Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 [citado 2018 dez. 19]; 66(5):753-9. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n5/17.pdf>
8. Saldanha EA, Frazão CMFQ, Fernandes MICD, Medeiros ABA, Lopes MVO, Lira ALBC. Diagnósticos de enfermagem e modelo teórico de Roy em pacientes prostatectomizados. Rev

Rene [Internet]. 2013 [citado 2018 dez. 19];14(4):774-82. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3543/2783>

9. Afrasiabifar A, Karimi Z, Hassani P. Roy's Adaptation Model-Based Patient Education for Promoting the Adaptation of Hemodialysis Patients. *Iran Red Crescent Med J* [Internet]. 2013 [cited 2018 Dec 19];15(7):566-72. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3871743/pdf/ircmj-15-566.pdf>

10. Roy SC, Adrews HA. *The Roy adaptation model: The definitive statement*. Norwalk, CT: Appleton & Lange, 1991.

11. Azarmi S, Farsi Z. Roy's Adaptation Model-Guided Education and Promoting the Adaptation of Veterans With Lower Extremities Amputation. *Iran Red Crescent Med J* [Internet]. 2015 [cited 2018 Dec 22];17(10):e25810. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmid/26568861/>

12. Frazão CMF, Fernandes MICD, Nunes MGM, Sá JD, Lopes MVO, Lira ALBC. Components of a Roy's Adaptation Model in patients undergoing hemodialysis. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2018 Dec 19];34(4):45-52. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n4/en_06.pdf

13. Tremarin RA, Gawleta F, Rocha DLB. A teoria da adaptação sustentando o cuidado de enfermagem em hospital pediátrico: um estudo de caso. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2018 dez. 19]; 14(3):569-74. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/16192/10710>

14. Sayani AH. Nightingale's theory and its application to pediatric nursing care. *i-manager's Journal on Nursing* [Internet]. 2017 [cited 2018 Dec 19];7(1):38-42. Available from: <http://www.imanagerpublications.com/article/13696>

15. Turolla KR, Souza M.C. Enfermagem Pediátrica Oncológica: Assistência na Fase de Terminalidade. *Ensaio Cienc, Cienc Biol Agrar Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2018 dez. 19];19(1):26-37. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26042167005>.

16. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? [Internet]. 2010 [cited 2018 Dec 19];8(1 Pt 1):102-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/1679-4508-eins-8-1-0102.pdf>

17. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2014.

18. Gurgel EPP, Rolim KM, Galvão MT, Caetano JA. Care delivery to newborns with myelomeningocele according to Roy's adaptation model. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2018 Dec 19];44(3):702-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/en_21.pdf

19. Melo RP, Lopes MVO, Araújo TL, Galvão MTG. Aplicación del modelo de adaptación de Roy a un cliente pediátrico en el ambiente hospitalario. *Cultura de Los Cuidados* [Internet]. 2011 [citado 2018 dez. 19];15(29):74-81. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/17455/1/Cultura_Cuidados_29_08.pdf
20. Brandalize DL, Zagonel IPS. Um marco conceitual para o cuidado ao familiar da criança com cardiopatia congênita à luz da teoria de Roy. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2006 [citado 2018 dez. 19];11(3):264-70. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/7315/5246>
21. Yeh RN. Adaptation in Children With Cancer: Research With Roy's Model. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2001 [cited 2018 Dec 19]; 14(2):141-7. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/089431840101400209>
22. Rocha DLB, Zagonel IPS. Modelo de cuidado transicional à mãe da criança com cardiopatia congênita. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2009 [citado 2018 dez. 19];22(3):243-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a02v22n3.pdf>
23. Whittemore R, Jaser S, Guo J, Grey MA. Conceptual Model of Childhood Adaptation to Type 1 Diabetes. *Nurs Outlook* [Internet]. 2010 [cited 2018 Dec. 19];58(5):242-51. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC20934079/>
24. Lira ALBC, Guedes MVC, Lopes MVO. Adaptação psicossocial do adolescente pós-transplante renal segundo a teoria de Roy. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2005 [citado 2018 dez. 19];23(1):68-77. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1312503.pdf>
25. Farid AG, Abdelrahman SH. Embracing Changes: Adaptation by Adolescents with Cancer, *Critical Appraisal. J or MENA Sciences* [Internet]. 2015 [cited 2018 Dec 19];1(5):18-23. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/045c/ee250fe88182cea651e08b98e18bf96bfe91.pdf>
26. Maas T, Zagonel IPS. Transição de saúde-doença do ser adolescente hospitalizado. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2005 [citado 2018 dez. 19];10(2):68-75. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/5014>.
27. Roy C. Extending the Roy adaptation model to meet, changing global needs. *NursSci Q* [Internet]. 2011 [cited 2018 Dec 19];24(4):345-51. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21975483>
28. Taquette SR, Minayo MC. Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013. *Physis* [Internet]. 2016 [citado 2018 dez. 19];26(2):417-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n2/0103-7331-physis-26-02-00417.pdf>

29. Phillips KD. Conceptual development of instrument to measure the internalized stigma of aids based on the Roy adaptation model. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2011 [cited 2018 dec. 19];24(4):306-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21975476>.
30. Chagas MCS, Gomes GC, Pereira FW, Diel PKV, Farias DHR. Significado atribuído pela família ao cuidado da criança hospitalizada. *Rev Av Enferm* [Internet]. 2017 [citado 2018 dez. 19];35(1):7-18. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n1/v35n1a02.pdf>
31. Oliveira TC, Lopes MVO, Araújo TL. Modo fisiológico do modelo de adaptação de Sister Callista Roy: análise reflexiva segundo meleis. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2006 [citado 2018 dez. 19];5(1):116-27. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361454001015>.
32. Irbir GG, Mete S. Nursing care of nauseas and vomiting in pregnancy: Roy Adaptation Model. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2010 [cited 2018 Dec 19];23(2):148-55. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0894318410362489>
33. Jesus PBR, Santos I, Brandão ES. A autoimagem e a autoestima das pessoas com transtornos de pele: uma revisão integrativa da literatura baseada no modelo de Callista Roy. *Aquichan* [Internet]. 2015 [citado 2018 dez. 19];15(1):75-89. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n1/v15n1a08.pdf>
34. Braga CG, Silva JV. *Teorias de enfermagem*. São Paulo: Iátria 2011.
35. Silva GRF, Lopes MVO, Cardoso MVLML. A função neurológica do modelo de adaptação de roy: análise reflexiva segundo barnum. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2012 [citado 2018 dez. 19];1(2):149-54. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/719/pdf>
36. Costa TF, Leite KNS, Andrade SSC, Santos SR, Costa KNFFM, Martins KP. Self-concept analysis of elderly in light of the Modelo f Adaptation of R-oy: the “I physical and the I personal”. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 [cited 2018 Dec 19];7(5):1421-6. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11628/13693>
37. Freitas MC, Oliveira MF. Assistência de enfermagem a idosos que realizam cateterismo cardíaco: uma proposta a partir do Modelo de Adaptação de Calista Roy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2006 [citado 2018 dez. 19];59(5):642-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a09.pdf>
38. Bording CA, Rossato LM, Damião EBC, Guedes DMB, Silva EMR, Barbosa SMM et al. Living with pain: the experience of children and adolescents in palliative care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2018 Dec 19];48(Esp):59-66. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/103038/101318>

39. Akyil RC, Ergüney S. Roy's adaptation model-guided education for adaptation to chronic obstructive pulmonary disease. *J Adv Nurs* [Internet]. 2013 [cited 2018 Dec 19];69(5):1063-
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2648.2012.06093.x>
40. Gondim KM, Carvalho ZMF. Sentimentos das mães de crianças com paralisia cerebral. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2012 [citado 2018 dez. 19];16 (1):11- 16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a02.pdf>
41. Cerqueira MMF, Alves RO, Aguiar MGG. Experiences in the therapeutic itineraries of mothers of children with intellectual disabilities. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2016 [cited 2018 Dec 19];21(10):3223-32. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n10/en_1413-8123-csc-21-10-3223.pdf
42. Roy SC, Adrews HA. *Teoria da Enfermagem: O modelo de Adaptação de Roy*. Estados Unidos: Medicina e Saúde, 2001.
43. Fortes AN, Lopes MVO. Nível de adaptação baseado no modelo de Roy em mães de crianças portadores de Síndrome de Down. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2006 [citado 2018 dez. 19];24(2):64-71. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n2/v24n2a07.pdf>
44. Ribeiro LL, Silva LE, França AMB. Cuidados paliativos à criança portadora de doença oncológica. *Cad Grad Ciênc Hum Soc Unit* [Internet]. 2016 [citado 2018 dez. 19];3(3):151-64. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/3416/2018>
45. Coelho SM, Mendes IMDM. Da pesquisa à prática de enfermagem aplicando o modelo de adaptação de Roy. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2011 [citado 2018 dez. 19];15(4):845-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a26v15n4.pdf>

7.1 Tipo do estudo e local

O desenvolvimento do estudo proposto consiste em pesquisa descritiva, observacional e de intervenção, de natureza qualitativa, consubstanciada na Teoria Adaptativa proposta por Callista Roy (1977),.

As pesquisas descritivas tem a função de detalhar as características de uma população, um fenômeno ou experiência diante do estudo realizado. Divide-se nas etapas de: fazer o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico, sem a manipulação ou interferência do mesmo, buscando descobrir a frequência do fenômeno ou estrutura de determinado sistema, método, processo ou realidade operacional (PEROVANO, 2014).

Nos estudos observacionais, o pesquisador é conduzido a ser um espectador de tudo que está acontecendo, seja fenômenos ou fatos que estão sendo observados, podendo realizar intervenções, mediações, análises, dentre outras coisas necessárias, para que a coleta de dados seja realizada corretamente (FONTINELLES et al., 2011) .

Nos estudos de intervenção, objetiva-se mudança intencional em algum aspecto da ação instituída, ou seja, é preciso que se tenha mudança no objeto pesquisado, a qual será a consequência da produção gerada pela relação entre a teoria e prática, como também entre o sujeito e objeto estudado (NEDEL; SILVEIRA, 2016).

A pesquisa foi desenvolvida em a instituição hospitalar de saúde, localizada na cidade de João Pessoa (PB). Trata-se de hospital de médio porte, de caráter filantrópico, que abrange os âmbitos federal, estadual e municipal, sendo o atendimento representado pela clientela advinda da capital, de municípios e Estados circunvizinhos. Embora ofereça serviços particulares e parcerias com alguns convênios, a maior concentração de atendimentos provém do Sistema Único de Saúde (SUS). Possui nível de complexidade terciário e é considerado de referência no Estado da Paraíba, no tratamento do câncer de crianças de zero a dezenove anos e adultos. Conta com equipe multiprofissional, com internamento, atendimento ambulatorial, clínico, diagnóstico, cirúrgico, radioterápico, quimioterápico e de reabilitação psicológica.

O cenário da pesquisa foi o Ambulatório de Oncologia Pediátrica da referida instituição de saúde. No que se refere a um serviço estruturado de cuidado paliativo, é importante assinalar que o Ambulatório não contempla esse serviço, todavia, atende às diretrizes preconizadas pela Organização Mundial da Saúde quanto ao cuidado prestado à criança fora das possibilidades terapêuticas de cura e promove assistência paliativa.

7.2 Participantes do estudo

A população deste estudo envolveu crianças com diagnóstico de câncer em cuidados paliativos. Para seleção da amostra, considerou-se como critério de inclusão: crianças na faixa etária entre seis e 12 anos, crianças que estivessem sendo submetidas ao tratamento de combate ao câncer, sob cuidado paliativo ou atividade paliativa há mais de seis meses, que tivessem disponibilidade e interesse em participar do estudo e que se incluíssem na classificação da ECOG de PS-0 até PS-2. Como critério de exclusão: crianças sem histórico de vivência hospitalar ou em primeira vivência, crianças em final de tratamento (faltando uma ou dois ciclos de quimioterapia), crianças prestes a receber alta do tratamento durante o processo de coleta de dados.

A faixa etária escolhida justifica-se pelo fato da criança para participar da entrevista, apresentar nível de compreensão e com linguagem suficientemente desenvolvida, evidenciada pelo desenvolvimento de habilidades cognitivas, diferenciando suas ideias das de outras pessoas e com capacidade de expressá-las verbalmente, ter habilidades de comunicação verbal e não verbal, de compreender o corpo e a doença e de usar lembranças de experiências passadas para avaliar, interpretar e decidir o presente, bem como expressar sentimentos sobre a adaptação à hospitalização. Além disso, à medida que a criança vai crescendo, apresenta a concepção mais ampla, complexa e realista da doença, o que a faz desenvolver reações variadas com o nível de compreensão, decorrente da fase da vida em que se encontra (SOARES; VIEIRA 2004).

As condições físicas das crianças foram avaliadas de acordo com a escala de desempenho *Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG), a qual é um instrumento validado, de baixo custo, seguro, efetivo e que vem sendo utilizado em outros estudos sobre Oncologia Pediátrica. Estabelece os seguintes escores que são verificados pelo *Ecog Performance Status* (PS), escala de desempenho: PS 0 - o paciente está completamente ativo e capaz de realizar todas as atividades, tal como antes da doença, sem restrições; PS 1 - tem restrição de atividades físicas extenuantes, mas deambula e é capaz de executar tarefas leves ou sedentárias; PS 2 - deambula e é capaz de cuidar de si, fica de pé e ativo mais de 50% das horas em que passa acordado; PS 3 - sua capacidade de se autocuidar fica limitada, permanece confinado ao leito ou a uma poltrona durante mais de 50% do período em que se encontra acordado; PS 4 - encontra-se completamente incapacitado, não consegue executar

qualquer autocuidado, fica totalmente confinado ao leito ou poltrona (POLO; MORAIS, 2009).

Assim, considerando os critérios de inclusão e exclusão, bem como o princípio da saturação dos dados, adotados para estudos qualitativos, que afirma que quando o pesquisador constata que não estão surgindo, na coleta de dados, novas descrições, novos temas ou novas categorias, deve parar naquela amostra encontrada (FLICK; BAKER; EDWARDS, 2012). Deste modo, a amostragem por conveniência apresentou quantitativo de dez crianças, sendo oito do sexo masculino e duas do sexo feminino.

O número maior de participantes do sexo masculino pode ser explicado pelo fato de termos encontrado durante os sete meses de coleta de dados o maior número de meninos em tratamento de câncer em assistência paliativa, do que o sexo feminino. Como também, ocorreu a perda de pacientes por óbito durante esse espaço de tempo.

7.3 Instrumento e técnicas para coleta de dados

Mediante o consentimento acordado com a família e a criança em participar da pesquisa, foram agendadas as visitas para realização da coleta de dados, com data e hora específicas para cada paciente, de acordo com a rotina no ambulatório do hospital, bem como na sala de quimioterapia, conformidade com a convivência entre paciente, enfermeiro e familiar. A coleta de dados foi dividida em cinco etapas:

1º Etapa: Busca ativa de crianças de 6 a 12, iniciando, assim, o primeiro contato entre pesquisador, paciente, família e equipe. Neste momento, foi possível detectar a amostra, selecionando-a de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. O paciente era abordado e convidado a participar da pesquisa junto com o familiar. Essa abordagem era procedida através de conversas, de algumas brincadeiras, deixando a criança o mais confortável possível, buscando boa troca, confiança entre pesquisador e amostra. Com a aceitação e participação na pesquisa, foram realizadas assinaturas dos Termos Livre e Esclarecidos (TCL) pelos pais e Anuência pela criança (Apêndices A e B).

2º Etapa: Foi aplicado questionário sociodemográfico e clínico, bem como a realização de exame físico e entrevista semiestruturada (Apêndice C). As questões usadas na entrevista foram adaptadas de instrumento utilizado em estudo de Pereira (2002), baseados na observação dos modos de adaptação, propostos por Callista Roy: Autoconceito (AC), Desempenho de Papéis (FI), Interdependência (FINT) e Fisiológico. A adaptação ocorreu para

que, através das perguntas, pudesse atingir aos objetivos traçados para torná-los fiel ao problema que se pretende resolver.

Convém mencionar que para manter o anonimato dos participantes, os depoimentos oriundos das entrevistas foram, assim, identificados: os meninos escolhiam nomes de um super-herói de preferência e as meninas, um nome de uma princesa. Os nomes escolhidos foram: Princesa Ariel e Princesa Elsa, para as meninas; para os meninos, foram Capitão Mael, Homem de Ferro, Capitão América, Huck, Capitão Jô, Super Man, Thor, Homem Aranha. Ressalte-se que três crianças escolheram o Capitão América como o preferido, desta forma, foram utilizados apelidos mencionados pelas próprias crianças, diferenciando o personagem.

No que tange ao registro das respostas, essa ocorreu mediante o sistema de gravação de áudio. O referido aparelho apenas foi utilizado com prévio consentimento do participante do estudo, descritos no TCL e no termo de assentimento (Apêndice A e B)

3º Etapa: O Processo de Enfermagem foi iniciado, conforme o modelo de adaptação de Roy, o qual consiste em seis passos: avaliação dos comportamentos, avaliação dos estímulos, diagnósticos de enfermagem, estabelecimento de objetivos, intervenções e avaliação.

Nesse momento, iniciou-se a avaliação do comportamento, avaliação dos estímulos que subsidiaram a elaboração dos diagnósticos de enfermagem, o estabelecimento de objetivos e intervenções.

Foi empregado o processo individual de julgamento clínico ou raciocínio diagnóstico, nos quais esses dados foram operacionalizados segundo o método de construção de diagnósticos de enfermagem de Sister Callista Roy, classificado em três tipos: o primeiro associa os estímulos ao comportamento observado; o segundo é elaborado através da própria tipologia diagnóstica sugerido pela teórica diante dos modos adaptativos; e, por fim, o terceiro sugere a elaboração dos diagnósticos, por meio de classificação que resuma o padrão comportamental quando mais de um modo é afetado pelo mesmo estímulo. Para este estudo, foi utilizado o segundo método de elaboração de diagnóstico de Sister Callista Roy, auxiliado pelo sistema de classificação ou taxonomia de Diagnóstico de Enfermagem, *North American Nursing Dignosis Association – Internacional (NANDA-I, 2018-2020)*.

Para construção dos resultados esperados, priorizou-se o referencial teórico proposto por Sister Callista Roy, no qual a elaboração, obrigatoriamente, inclui o comportamento, a mudança esperada para esse comportamento e tempo esperado (curto- minuto, horas ou longo prazo- dias, semanas, vai depender da situação). Destaca-se que a *Nursing Ouctms Classific NOC*, não foi aplicada neste estudo, devido à dificuldade na compreensão de que as crianças

teriam na utilização da escala Likert, podendo dificultar, de alguma maneira, a avaliação das respostas diante da implementação das intervenções de enfermagem no cenário investigado.

Na elaboração das intervenções de enfermagem, à luz da Teoria de Callista Roy, foi utilizado o sistema de intervenção padronizado, conhecido como *Nursing Intervention Classification* NIC, para auxiliar na modificação dos estímulos que dificultam a adaptação diante do objetivo proposto neste estudo. A versão utilizada para este estudo da NIC apresenta 592 códigos de intervenção, apresentando trinta classes e sete domínios, os quais são aplicados em contexto variável, com base nos diagnósticos de enfermagem, da NANDA.

Foram selecionadas intervenções de enfermagem baseadas nas atividades lúdicas, para construção do plano de cuidado e implementação da pesquisadora. Desta forma, por mais que os diagnósticos de enfermagem pertencessem a domínios diferentes da intervenção, a prioridade era modificar ou diminuir os estímulos não adaptáveis, diante de novos estímulos adaptáveis fornecidos pela intervenção, uma vez que o objeto do estudo era aplicar a atividade lúdica, como forma de intervenção de enfermagem, no processo de adaptação de crianças com câncer em cuidados paliativos, à luz da Teoria de Callista Roy.

4º Etapa: Uma vez concluída a terceira etapa, foi marcado dia e hora, de acordo com a vinda do paciente ao ambulatório do hospital, para aplicação das intervenções de enfermagem diante das atividades lúdicas, estas eram brincadeiras, jogos, quebra-cabeça, jogos de tabuleiro, dominó, dama, teatrinho de fantoches, atividades com pinturas de desenho, pinturas em tela, pinturas do corpo, contação de histórias, desenhos, uso de peruquinhas de princesa e de super-heróis, no local, em período aproximado de dois meses, de acordo com tratamento individual de cada criança. Este prazo era estendido ou reduzido em decorrência do próprio tratamento, alta, falta de medicações relacionadas à quimioterapia do paciente, manutenção das máquinas de radioterapia, complicações ou fatalidades.

Nos dias em que a intervenção de enfermagem, através da atividade lúdica, foi aplicada, observou-se o prontuário da criança, buscando sinais e sintomas, estímulos positivos, diante de melhora do quadro clínico, bem como era aplicado o modelo das necessidades fisiológicas (exame físico), antes da intervenção, seguindo os padrões do processo de enfermagem e observando a criança durante a aplicação.

Apointa-se que este modelo facilitou a observação, investigaram-se, pontualmente, os estímulos influenciadores para adaptação no ambiente hospitalar, com aplicação da atividade lúdica em cuidado paliativo. Utilizou-se, também, de quadrinhos com figuras de autoconceito da criança sobre o estado emocional, observando-se atentamente as oscilações dos estímulos (focal, contextual e residual) sobre a criança. Tal quadro de figuras de autoconceito, inseridos

no instrumento de coleta de dados (Apêndice C), é uma adaptação do quadro de autopercepção do estado emocional da criança, utilizado do estudo de Cardoso (2001), que aplicou atividade lúdica em crianças hospitalizadas na cidade de Viçosa, Minas Gerais. Esta adaptação ocorreu com a percepção da importância de aplicar quadro explicativo, sendo utilizado como forma de elaboração e medição dos objetivos estabelecidos (resultados esperados), verificando-se os estímulos influenciadores sobre a criança, que demonstrava como estava se sentindo naquele momento, norteando, desta forma, a intervenção no processo adaptativo da criança, utilizados para comprovar se os resultados esperados eram favoráveis ou não à adaptação (CARDOSO, 2001).

5° *Etapa*: Ao final do estudo, foi realizada a avaliação, com uma nova entrevista semiestruturada, buscando analisar as respostas adaptativas das crianças com câncer participante do estudo, verificando se era eficaz ou não, de acordo com o Processo de Enfermagem adotado por Roy (Apêndice D).

7.4 Análise dos dados

O material empírico obtido foi analisado qualitativamente, à luz da Teoria da Adaptação de Callista Roy e da literatura pertinente para o estudo proposto. Os dados foram observados e transcritos, a fim de investigar as respostas adaptativas ineficazes e estímulos focais, contextuais e residuais.

A análise das falas e chamadas de categorias foram procedidas à luz da Teoria de Callista Roy. Como ferramenta de apoio para o material empírico, análise e interpretação dos dados, relacionados às falas, consideraram-se, neste estudo, os critérios recomendados pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*, como instrumento de base, permitindo compreensão melhor acerca do que estava sendo estudado, tendo como critérios contemplados em 32 itens de avaliação nos estudos qualitativos.

7.5 Considerações éticas

No que se refere às considerações éticas, a pesquisa foi norteada pelas Diretrizes e Normas Regulamentadoras dispostas na Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012). No caso específico de pesquisas com crianças, esta Resolução indica que os pais ou representantes legais devem concordar com a participação delas no estudo e assinar o TCLE (Apêndice A). Porém, isso não suspende o direito da criança de também receber as informações pertinentes,

no limite da capacidade desta, e fornecer ao pesquisador o assentimento para participar da pesquisa. Por isso, também foi utilizado o Termo de Assentimento à criança (Apêndice B).

O projeto foi encaminhado, inicialmente, à instituição traçada para ser realizada a coleta dos dados, a fim de conhecimento e intenção da pesquisa. Após autorização, através do documento de anuência, encaminhou-se o mesmo para Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba, conforme CAAE nº 82946618.9.0000.5188, no dia 22 de fevereiro de 2018.



Fonte: Google imagens

“(…) - És o meu segredo. É muito simples: só se ver bem com o coração. O essencial é invisível aos olhos.

- Os homens esqueceram essa verdade.

- Mas tu não deves esquecer. Tu te tornas eternamente responsável por aquilo que cativas (…)”

O Pequeno Príncipe

8.ARTIGO 2: Os resultados e a discussão deste estudo se encontram contemplados em um artigo original, realizado com crianças com câncer, sobre cuidados paliativos, considerando a atividade lúdica como forma de adaptação ao ambulatório do hospital, baseada no modelo de Callista Roy.

O lúdico na adaptação de crianças oncológicas sob cuidados paliativos, baseado no modelo de Roy

Resumo

Objetivo: Analisar o impacto da atividade lúdica à criança com câncer, sob cuidado paliativo, no contexto hospitalar, a partir do Processo de Enfermagem, à luz da Teoria adaptativa de Sister Callister Roy. **Método:** Estudo descritivo, observacional e de intervenção, de natureza qualitativa, à luz da Teoria Adaptativa proposta por Callista Roy (1977). Participaram 10 crianças com câncer em cuidados paliativos, com idades de seis a 12 anos, que frequentavam o ambulatório do hospital filantrópico, na cidade de João Pessoa-PB. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa, conforme CAAE: 82946618.9.0000.5188 **Resultados:** Os dados observados evidenciaram que o impacto que a terapia lúdica exerce nas crianças é positivo, alcançando os resultados esperados individuais e traçados conforme objetivo em relação aos modos adaptativos de Callista Roy. **Observações finais:** A atividade lúdica apresenta impacto positivo e essencial na adaptação da criança com câncer, sob cuidado paliativo, no contexto hospitalar, à luz da Teoria de Callista Roy.

Descritores: Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Pediatria; Jogos e Brinquedos; Câncer.

Descriptors: Nursing; Nursing Theory; Pediatrics; Games and Toys; Cancer.

Descriptores: Enfermería; Teoría de Enfermería; pediatría; Juegos y Juguetes; Cáncer.

Introdução

O câncer é considerado uma das grandes questões de saúde pública mundial, quando acomete crianças, torna-se alvo de novo olhar para equipe de enfermagem, que considera uma

série de aspectos biopsicossociais, na tentativa de minimizar traumas vivenciados durante o tratamento, tanto para criança como família⁽¹⁾.

Situações como essa geram grande inquietação na equipe de enfermagem, que busca aperfeiçoar o cuidado voltado para melhor qualidade de vida ao tratamento desenvolvido para cada criança⁽²⁾. Assim, a equipe baseia-se em cuidado flexível e dinâmico, de forma a garantir a dignidade, a individualidade e a serenidade de todos que vivenciam esse momento. Este cuidado é denominado Cuidado Paliativo, que propicia o suporte, a informação, a qualidade de vida e o conforto para todos, o qual deve ser iniciado desde o início do diagnóstico e continuado durante o tratamento, se estendo até a fase de luto⁽³⁾.

Estudo piloto, realizado com 25 crianças em instituição de saúde, em São Francisco, Estados Unidos, identificou que a perspectiva do cuidado paliativo à criança representa grande ferramenta no tratamento, nas atividades lúdicas ou atividades do brincar⁽⁴⁾. Estas são medidas terapêuticas que podem ser aplicadas pela equipe de enfermagem para promoção da continuidade do desenvolvimento infantil, mediante atividades como desenho, pintura, modelagem, música e dramatização, possibilitando a reestruturação física e emocional, manifestando sentimentos e tornando o processo de adoecimento menos traumático⁽⁵⁾.

Para tanto, essas atividades lúdicas podem ser aplicadas pela enfermagem como alternativa do cuidado na pediatria, porém para melhor embasamento científico, com aporte teórico dentro do que se é preconizado no processo do cuidar, é importante associar essas atividades a uma Teoria de Enfermagem, para validar e comprovar a eficácia da aplicação.

A Teoria Adaptativa de Callista Roy foi desenvolvida através das práticas hospitalares realizadas na Pediatria. Desta forma, despertou-se a curiosidade de devolver estudo embasado nesta Teoria que afirma que a enfermagem apresenta papel fundamental para ajudar pessoas a adaptar-se ao meio, diante de mudanças em seu comportamento, influenciadas por estímulos externos e internos. As atividades lúdicas entrariam como estratégia de intervenção para auxiliar em melhor adaptação de crianças com câncer em cuidados paliativos ao ambiente hospitalar⁽⁶⁾.

Para tanto, o presente estudo teve como fio condutor a seguinte questão norteadora: qual o impacto da atividade lúdica no processo de adaptação da criança com câncer em cuidados paliativos, no contexto hospitalar, à luz da teoria de Callista Roy?

Diante do exposto, objetivou-se analisar o impacto de atividades lúdicas a crianças com câncer, sob cuidados paliativos, no contexto hospitalar, à luz da Teoria Adaptativa de Callista Roy.

Método

Trata-se de estudo descritivo, observacional e de intervenção, de natureza qualitativa, consubstanciada na Teoria Adaptativa proposta por *Sister Callista Roy* (1977). Desenvolvido em ambulatório de Oncologia Pediátrica, de instituição Hospitalar de Saúde, localizada na cidade de João Pessoa – PB, Brasil.

Para seleção da amostra, adotaram-se como critérios de inclusão: crianças na faixa etária de seis a 12 anos, submetidas ao tratamento oncológico, sob cuidado paliativo há mais de seis meses e que, segundo o instrumento validado da escala de desempenho *Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG), que avalia as condições físicas da criança com câncer, encontrasse na classificação de PS-0 (paciente está completamente ativo e capaz de realizar todas atividades) até PS-2 (ativo mais de 50% das horas que se mantém acordado). Foram excluídas do estudo crianças que se encontravam a menos de duas sessões de quimioterapias para finalizar o tratamento ou que estivessem prestes a receber alta do tratamento durante o período de coleta de dados⁽⁷⁾.

A amostra obtida por conveniência seguiu o critério de saturação das informações adotado em estudos qualitativos, desta forma, foi composta por dez crianças⁽⁸⁾.

A coleta de dados ocorreu de fevereiro a outubro de 2018, mediante consentimento acordado com a família e a criança em participar da pesquisa, por meio da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) à mãe ou responsável e do Termo de Assentimento à criança. Foram agendadas as visitas para realização da coleta de dados, com data e hora específicas para cada paciente, de acordo com a rotina do tratamento no hospital, a qual ocorreu em cinco etapas.

Foi realizada a busca ativa da amostra, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, com intuito de estabelecer confiança entre a pesquisadora e a criança. Em seguida, ocorreu a aplicação de questionários sociodemográficos e clínicos, seguida de realização de exame físico e entrevista semiestruturada. Para nortear a entrevista, utilizou-se instrumento, ajustado do estudo, norteador pela Teoria adaptativa de Callista Roy; implementou-se o Processo de Enfermagem, conforme o modelo de adaptação de Callista Roy. Sendo observada, nesse momento, avaliação do comportamento, dos estímulos que subsidiaram a elaboração dos diagnósticos de enfermagem, estabelecimento de objetivos e intervenções.

Os dados foram observados e transcritos, a fim de investigar as respostas adaptativas ineficazes e os estímulos focais, contextuais e residuais. Foi empregado o processo individual

de julgamento clínico ou raciocínio diagnóstico, nos quais esses dados foram atualizados, segundo o método de construção de diagnósticos de enfermagem, elaborados através da própria tipologia diagnóstica, sugerida por Callista Roy, diante dos modos adaptativos, auxiliados pelo sistema de classificação ou Taxonomia de Diagnóstico de Enfermagem, *North American Nursing Diagnosis Association* – NANDA-I⁽⁹⁾.

Para construção dos resultados esperados, priorizou-se o referencial teórico proposto por Callista Roy, no qual a elaboração, obrigatoriamente, inclui o comportamento, a mudança esperada para esse comportamento e o tempo esperado.

Na elaboração das intervenções de enfermagem, foi utilizado o sistema de intervenção padronizado, conhecido como *Nursing Intervention Classification NIC*, auxiliados pela teoria. Para auxiliar na modificação dos estímulos que dificultam a adaptação, foram selecionadas intervenções de enfermagem baseadas nas atividades lúdicas, para construção do plano de cuidado e implementação.

No que tange ao registro das respostas, este ocorreu mediante o sistema de gravação de áudio, obrigatoriamente autorizado pelos participantes. Foram agendados dia e hora, de acordo com ida do paciente ao ambulatório do hospital, para aplicação de atividades lúdicas, que ocorreram no período mínimo de dois meses. Este prazo era estendido ou reduzido em decorrência do próprio tratamento, alta, falta de medicações relacionadas à quimioterapia do paciente, manutenção das máquinas de radioterapia, complicações ou fatalidades.

Nos dias em que a intervenção de enfermagem, através da atividade lúdica, foi aplicada, observou-se o prontuário da criança, realizou-se exame físico, com intuito de verificar os estímulos positivos, diante da melhora do quadro. Foi utilizado, também, quadro de figuras de autoconceito, adaptado de estudo relacionado à autopercepção do estado emocional da criança⁽¹⁰⁾.

E, por fim, foi realizada nova entrevista semiestruturada, buscando observar respostas adaptativas da criança, de acordo com o Processo de Enfermagem adotado por Callista Roy.

A análise das falas e chamadas de categorias foram desenvolvidas à luz da Teoria de Callista Roy. Como ferramenta de apoio para o material empírico, análise e interpretação dos dados, relacionados às falas, considerou-se, neste estudo, os critérios recomendados pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*, como instrumento de base, permitindo compreensão melhor acerca do que estava sendo estudado, tendo como critérios contemplados em 32 itens de avaliação nos estudos qualitativos⁽¹¹⁾.

Convém mencionar que, para manter o anonimato dos participantes, os depoimentos oriundos das entrevistas foram assim identificados: os meninos escolhiam nomes de um super-

herói de preferência e as meninas, um nome de uma princesa da Disney. Os nomes escolhidos foram: Princesa Ariel e Princesa Elsa, para as meninas; para os meninos, foram Capitão Mael, Homem de Ferro, Capitão América, Huck, Capitão Jô, Super Man, Thor, Homem Aranha.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba, conforme CAAE 82946618.9.0000.5188.

Resultados

O universo do estudo foi constituído por dez crianças, a maioria do sexo masculino, oito crianças, com faixa etária entre seis e 12 anos. Os participantes apresentavam quatro tipos de diagnósticos clínicos diferentes, que levaram as crianças ao cuidado paliativo, sendo os mais representativos a leucemia, com seis crianças e meduloblastoma, com duas crianças. Em relação ao tempo de cuidado paliativo, a maioria das crianças apresentava menos de seis meses e apenas uma possuía mais de um ano. As crianças do estudo se encontravam em tratamento de quimioterapia, três delas realizavam a radioterapia concomitantemente e três, cirurgia antes do tratamento com quimioterápicos.

Após realização das etapas metodológicas previstas para aplicação do Modelo de Adaptação de Callista Roy, por meio do processo de enfermagem, foi possível observar o impacto da atividade lúdica no processo de adaptação da criança, sob cuidado paliativo no ambiente hospitalar. Assim, emergiram duas categorias de análise: Aplicação do Modelo da Adaptação de Sister Callista Roy, segundo os Modos e Estímulos e Intervenção lúdica como estratégia do processo de enfermagem.

Estímulos e Modo de Adaptação de crianças com câncer em cuidados paliativos, segundo o modelo de Roy

Dentre os Modos Adaptativos, obtiveram-se os resultados significativos em todos os eixos da adaptação, nos modos Fisiológicos, Autoconceito, Função de Papel e Interdependência. Diante do instrumento utilizado para coleta de dados, os modos adaptativos foram identificados por meio da avaliação do comportamento das crianças, que apresentaram ações ou reações observáveis ou não. As ações observáveis eram identificadas mediante a expressão facial das crianças, do olhar, da expressão corpórea, dos resultados do exame físico. Em contrapartida, as ações não observáveis foram identificadas pela comunicação entre a pesquisadora e a criança, expressão a partir de sentimentos e fala.

Neste estudo, o modo de adaptação fisiológica foi observado pelo exame físico, evolução de enfermagem e pelo diálogo, que era realizado todos os dias antes da intervenção de enfermagem. Foi perceptível a melhora dos pacientes à adaptação, em decorrência das respostas positivas que apresentavam, ao longo do estudo, a partir das cinco necessidades básicas de integridade fisiológica que são oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso e proteção, definidas por Callista Roy.

A observação do modo adaptativo de autoconceito foi feita por questionário e pelo uso do instrumento do autoconceito, na qual o paciente conseguia expressar como estava se sentindo antes, durante e após as intervenções. Todas as crianças do estudo chegavam ao ambulatório do hospital queixando-se dos procedimentos que seriam realizados no local e sempre apontavam para carinhas tristes, de raiva, chorosas ou sonolentas, por não desejarem estar ali naquele momento e ser submetidas a diversos tratamentos e procedimentos. Porém, durante e depois da intervenção de enfermagem com o lúdico, consideravam-se alegres, felizes, esquecendo dos procedimentos e tratamentos.

O *Eu pessoal* e o *Eu físico* podem ser identificados nas falas que seguem:

“Porque eu não queria ter essa doença. [Lágrimas caindo, apontando para o olho], ela me botou para usar óculos, meu olho ficou assim, torto. Fora que ela me deixou carequinha, e não é legal não ter cabelo também, você fica diferente dos amiguinhos. [Agitado e nervoso]. Ela me afasta das pessoas e eu fico sem ver meus amigos. Vivo aqui nesse hospital.” (Capitão Mael)

“Eu tenho medo dessa doença! [Com olhar triste continua.] Não gosto de estar aqui direto, e meu cabelo está caindo muito, tia. [Puxa o cabelo com as mãos, até a altura da cintura e demonstra a queda]. [Chorosa], eu não quero que o meu cabelo caia.” (Princesa Ariel)

O *eu físico* foi observado quando a criança relatou o sentimento de tristeza provocado pela queda do cabelo ou alteração corporal provocada pela doença. Enquanto o *eu pessoal* esteve explícito durante toda a fala, contudo, foi evidenciado pelo relato o medo e a vontade de não querer estar doente.

Quando se é perguntado à criança sobre o que faltava no ambulatório do hospital para que elas se sentissem mais à vontade, foi possível perceber claramente a presença do modo adaptativo de desempenho de papéis:

“Falta muita coisa. Faltam meus amigos, meus primos, meus avós. [Responde enfurecido]. Eu não gosto muito daqui. Mas, é melhor do que lá em cima. Aqui, pelo menos as pessoas são legais e eu vou embora depois.” (Thor)

“Não falta nada não. Eu pelo menos durmo. Já, já acaba e eu vou embora, diferente da internação...[Pensativo]. Eita, esqueci, falta sim, tia, minha família. Quando venho para cá, só pode vir uma pessoa comigo. Isso é muito ruim porque tenho saudade da minha avó e meu avô aqui.” (Capitão Ley).

O papel primário é identificado quando é perceptível a compreensão da criança sobre o papel relacionado àquele lugar, diante da faixa etária; o papel secundário é identificado diante dos relatos sobre os membros da família e o papel desta na vida das crianças. E, por fim, o papel terciário, que é justamente a preferência que a criança apresenta diante das realidades impostas pela hospitalização.

O modo adaptativo de interdependência foi identificado nas relações proximais com pessoas, objetos, ambiente, família, conforme expresso nas falas seguintes.

“A minha família aparece lá em casa. Mas quem vai mais pra cá é minha mãe e minha irmã, elas ficam se reverendo. Minha mãe é bem nervosa com essa situação, minha irmã já mais tranquila. Mas eu não gosto de vim pra cá, como também não gosto que as pessoas me vejam assim. Sei lá, é complicado...” (Super Man)

“A minha família aparece lá em casa, mas, de vez em quando. Não posso receber muitas visitas não. Quando estou aqui internado, sinto saudades de minha, quando ela vem, sinto de paião. Sinto falta dos meus brinquedos, amiguinhos. Sinto falta de correr também, sou meio impaciente e nervoso para ficar parado. Aí, fico com tédio danado, cansado de estar aqui.” (Homem Aranha)

Em relação aos estímulos adaptativos, os diagnósticos de enfermagem realizados por meio da observação dos exames físicos, da convivência com o paciente, das respostas aos questionários e observação dos modos adaptativos, possibilitaram identificar os estímulos influenciadores do comportamento ineficaz. Todas as crianças sofreram influência dos estímulos focais, contextuais e residuais. Isto pode ser explicado pelo próprio contexto, no qual a criança está vivenciando com as modificações em sua rotina, como também devido à rotatividade entre os meios internos e externos.

A observação do estímulo focal relacionado com a doença é facilmente constatada por todos os sentimentos que a criança relata sobre ela. É a causa principal que dificulta a adaptação. Percebeu-se esse estímulo quando foi perguntado sobre os sentimentos em relação à doença e respectivas limitações:

“Medo dessa doença... Porque é chato ter ela... [Responde bem abusadinha]. Não gosto de vir para o hospital.” (Princesa Ariel).

“Medo. (Olhar triste e choroso, cabeça baixa e com olhar assustado. Respira fundo e solta um) Tem “mininoque” morre disso. Aí, eu fico com medo.” (Homem de Ferro).

“Eu não gosto dessa doença. [Respira fundo]. É ruim passar por isso, não poder ir à escola ver meus amiguinhos. Não poder correr ou comer tudo que eu queria comer, sabe? Com lágrimas caindo nos olhos, queria ficar bom disso logo, tia. Eu vou ficar bom logo, não é?” (Capitão Ley).

O estímulo contextual compreende todos os outros estímulos que são relacionados à mudança de ambiente, procedimentos realizados, ou seja, a rotina do tratamento com as idas ao hospital. Em contrapartida, o estímulo residual é todo sentimento negativo ocasionado por vivências anteriores de hospitalização. Os estímulos podem ser identificados nas falas a seguir, quando a criança foi questionada sobre as experiências anteriores em ambiente hospitalar.

“Umás seis ou sete vezes [Olhando para os lados]. Mas, antes da doença, não ia tanto ao hospital. Antes era difícil me internar ou ir ao médico. Agora, vivo aqui.” (Capitão América Jô).

“Já tinha me internado sim, eu tenho problema de falta de ar ([asma]), aí, já fui internado um monte de vez. Mas, nenhuma se compara as minhas vidas ao hospital por conta dessa doença...E tudo que fazem aqui comigo, é tanta furada, às vezes... [Suspira]. (Hulk)

Impacto da atividade lúdica na adaptação de crianças com câncer em cuidados paliativos no processo de enfermagem, à luz do modelo de Roy

O Processo de Enfermagem, orientado pela Teoria de Sister Callista Roy, relaciona-se diretamente com a visão da pessoa como sistema adaptável, no qual a enfermagem tem como objetivo aumentar o processo de vida positiva e promover a adaptação. É dividido em seis passos: avaliação do comportamento, avaliação do estímulo, diagnósticos de enfermagem, estabelecimentos do objetivo, intervenção e avaliação.

O Quadro I representa a observação dos modos e estímulos que se repetiam, dificultando as adaptações das crianças ao ambulatório do hospital, que subsidiaram a classificação dos diagnósticos de enfermagem, das intervenções e dos resultados.

Aplicação do processo de enfermagem, segundo os Modos Adaptativos, à luz da Teoria Adaptativa de Callista Roy.

Modos da Adaptação	Componentes	Diagnósticos de enfermagem (NANDA-I)	Intervenções de enfermagem (NIC)	Resultados de enfermagem	Avaliações
Fisiológico	Neurológico	Risco de síndrome de estresse por mudança relacionado à transição de ambiente para outro.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar o meio de arte a ser usado, como desenhos, pinturas, brinquedos, fantoches, contos e músicas; - Discutir com a criança o que fazer, diante dos gostos pessoais, usando a abordagem direta ou indireta; - Monitorar o engajamento da criança durante o processo de execução das atividades lúdicas, incluindo comentários e comportamentos; - Utilizar desenhos para determinar os efeitos de eventos estressantes (4330). 	Risco de síndrome de estresse por mudança será diminuído com aplicação da terapia lúdica, em até duas semanas.	O risco de síndrome de estresse por mudança foi diminuído, no tempo esperado.
	Neurológico	Sobrecarga de estresse relacionados a estressores repetitivos evidenciado pela demonstração do aumento de sentimentos de impaciência.	<ul style="list-style-type: none"> - Discutir as atividades lúdicas com a família; - Estruturar uma sessão de brincadeira para facilitar o resultado desejado; - Fornecer equipamento de brinquedo que estimule criatividade, expressividade, como quebra-cabeças, jogos educativos, dinâmicas, leitura e interpretação de histórias; - Fornecer tempo suficiente para permitir brincadeira efetiva; - Incentivar a criança a compartilhar sentimentos, conhecimentos e percepções com pesquisador, família e equipe (4430). 	A sobrecarga de estresse relacionada a estressores repetitivos será diminuída com aplicação da atividade lúdica em até 45 minutos.	A sobrecarga de estresse relacionada a estressores repetitivos foi diminuída com aplicação das atividades lúdicas em menos de 45 minutos.
		Ansiedade relacionada à doença evidenciado por angústia, apreensão e medo.	<ul style="list-style-type: none"> - Criar atmosfera para facilitar a confiança; - Proporcionar atividades de diversão voltadas à redução da tensão, como jogos 	A ansiedade relacionada à doença manifestada poderá ser controlada através das atividades lúdicas em até	A ansiedade relacionada à doença foi controlada em duas semanas de intervenções lúdicas.

Autoconceito	Eu Pessoal		de tabuleiro, quebra-cabeças, adivinhações, mímicas; - Permanecer com o paciente para promover segurança e diminuir o medo; - Identificar mudanças no nível de ansiedade (5820).	três semanas.	
	Eu Físico	Distúrbio da imagem corporal relacionado ao tratamento da doença evidenciado por esconder intencionalmente partes do próprio corpo.	- Auxiliar o paciente a encontrar autoaceitação, através da escolha de perucas de princesas, gorros de super-heróis; - Transmitir confiança na capacidade do paciente de lidar com situações, exaltando as qualidades como superpoderes; - Facilitar ambiente e atividades que aumentem a autoestima (5400).	A autoestima da criança será aumentada pelo uso de perucas de heróis ou princesas em até duas semanas.	A autoestima da criança foi aumentada pelo uso de perucas de heróis ou princesas em duas semanas de intervenção lúdica.
Desempenho de Papeis	Papel de Conflito	Atividades de recreação deficiente relacionada a ausência de recursos lúdicos no ambiente evidenciado pelo relato de sentir-se entediado;	- Auxiliar a explorar o significado pessoal das atividades recreacionais favoritas; - Providenciar atividades recreacionais direcionadas para redução da ansiedade; - Providenciar novas atividades recreacionais que sejam apropriadas para idade e de acordo com os gostos individuais de cada criança; - Fornecer reforço positivo para participação em atividades; - Monitorar a resposta emocional, física e social à atividade recreacional (5360).	As atividades de recreação deficiente serão resolvidas com aplicação das atividades lúdicas recreativas em até 35 minutos.	As atividades de recreação deficiente foram resolvidas com a aplicação das atividades lúdicas em 35 minutos.
Interdependência	Padrão ineficaz de solidão e relação	Risco de solidão relacionado pela falta de interesse;	- Identificar as capacidades dos familiares de se envolverem no cuidado do paciente; - Incentivar o cuidado por familiares durante a hospitalização ou cuidado em ambiente de cuidado de longo prazo; -Estabelecer relacionamento pessoal com paciente e familiares envolvidos no	O risco de solidão será diminuído com as visitas da pesquisadora, para aplicação da atividade lúdica em até três semanas.	O risco de solidão foi diminuído com as visitas da pesquisadora, diante da aplicação da atividade lúdica em menos de três semanas.

			cuidado. - Intervenção da equipe diante dessa situação (7110).		
--	--	--	---	--	--

Quadro I: Aplicação do processo de enfermagem, segundo os Modos Adaptativos, à luz da Teoria Adaptativa de Callista Roy.

Após encontros e aplicação das intervenções de enfermagem com o lúdico, foi possível identificar a influência dos estímulos positivos proporcionadas por essas atividades, ocorrendo aumento dos níveis de adaptação ao ambulatório do hospital. Esses níveis são modificados pelos novos estímulos focais (as brincadeiras), contextuais (a sensação de prazer e alegria que elas geram) e residuais (o material utilizado nas brincadeiras), gerados pelas intervenções de enfermagem, baseadas nas atividades lúdicas, conforme expresso nas seguintes falas:

“Ah. A brincadeira me ajudou a enfrentar melhor as coisas, ficou bem melhor, tia. [Fala sorrindo, com os olhinhos brilhando]. Me deu muito mais força e coragem nos momentos difíceis que passei aqui. [Com os olhinhos cheios de lágrimas]. Você esteve comigo em quase todas as minhas seções de “químio”, foi muito importante para mim, tia.” (Princesa Elza)

“Acho que a brincadeira aqui faz esquecer o que se tem, não gosto de pensar ou falar, e assim eu esquecia. E, dessa forma, eu estou bonzinho. Fico muito feliz quando a senhora está aqui. Sem precisar fazer mais nada. [Sorrindo, abraça a pesquisadora].” (Capitão Jo)

A avaliação evidenciou a eficácia da intervenção de enfermagem sobre o comportamento da criança, sendo possível comprovar que as atividades lúdicas contribuem positivamente para adaptação das crianças com câncer em cuidado paliativo, a exemplo das falas que seguem.

“Estou me sentindo muito melhor, tia. [Responde sorrindo]. Já não reclamo por ter que vir para cá. Já acho até bom. [Sorri alto]. Você me faz companhia, porque antes era meio chato. Você vem com o seu projeto e ficou mais legal. A senhora trouxe um monte de coisa legal, o tempo passa rapidinho, como também não reclamo tanto dos procedimentos.” (Homem de Ferro)

“Me sinto muito bem, tia, porque melhorou muito tudo aqui. Ficou mais divertido, mais alegre o meu dia. Até o tempo passa mais rápido e, muitas vezes... é que eu nem quero ir embora, porque fico tão feliz aqui. [Afirma sorrindo]. A senhora faz um bem danado.” (Capitão Mael).

Discussão

A Enfermagem é definida por Callista Roy como a profissão e ciência direcionados ao cuidado em saúde, orientada pela prática que tem como objetivo o processo de vida humana, em que as pessoas são identificadas como sistema holístico e adaptável. São influenciadas por estímulos internos e externos que ativam mecanismos de resistência reguladora e cognitivo, atuantes para manter os níveis de adaptação⁶. Associado a isso, compreende o indivíduo como sistema adaptável e sua observação deve ser realizada de maneira sensitiva, mediadora e questionadora, identificando o nível de adaptação, capacidade de resistência e dificuldades, ajudando-o na adaptação⁶.

O modo de adaptação fisiológicos são associados à forma de resposta das pessoas que aos estímulos do ambiente e como será o comportamento diante das atividades fisiológicas dos organismos⁽¹²⁾. Neste estudo, diante da avaliação fisiológica, o maior problema de adaptação das crianças ao ambulatório do hospital foi o componente neurológico, apresentando como problemática o estresse, causado pelos estímulos externos gerados pela doença e pelos procedimentos vivenciados durante esse período. Desta forma, diagnósticos e resultados esperando do modo fisiológico foram voltados para resolver o problema do estresse, através das atividades lúdicas. Foi perceptível a diminuição desse estresse expressada pela criança através da fala, expressão facial, pelo próprio ar de calma diante das intervenções, assim como, diante das próprias respostas ao instrumento, que comprovaram a adaptação.

O autoconceito é considerado modo de adaptação psicossocial, ou seja, envolve aspectos espirituais e psicológicos do ser humano⁽¹²⁾. A perturbação de imagem corpórea foi o problema adaptativo identificado pela observação do eu físico, ocasionado pela perda de cabelo, gerando baixa autoestima da criança. Com o uso dos gorros de super-heróis e perucas de princesas, as crianças se divertiam e esqueciam suas condições, sendo estimuladas à aceitação da nova condição. Com relação ao Eu Pessoal, a ansiedade foi considerada o maior problema para adaptação, sendo esta condição modificada por meio das intervenções lúdicas aplicadas em todos os encontros, diminuindo os níveis de ansiedade relatados e observados.

O modo de adaptação de desempenho de papel refere-se à necessidade básica da integridade social, ou seja, como interage consigo e com mundo. Divide-se em papel primário, que integra a maioria dos comportamentos (idade, sexo e estágio de desenvolvimento), papel secundário que cumpre tarefas impostas pelo papel anterior (irmão, amigo, estudante, vizinho...) e papel terciário, considerado de livre escolha, temporal e bem

natural (hobbies, diversão, o que deixa a pessoa feliz)⁽¹³⁾. A interdependência é o modo adaptativo, o qual voltado para relações próximas entre as pessoas, buscando apoio na família, grupos, animais, coisas, objetos, contribuindo, assim, para atingir a capacidade de se adaptar ao meio.

Estudo randomizado, do tipo série de casos, realizado em New Haven, nos Estados Unidos, com 11 crianças em idade escolar, com diabetes mellitus tipo I, aplicou o modelo de adaptação de Callista Roy para aprofundar a compressão dos fatores mediadores da adaptação das crianças à doença. Essa pesquisa trouxe novas evidências, diante dos modos de adaptação que podem agravar o problema, como ambiente familiar e respostas psicológicas (depressão)⁽¹⁴⁾.

Todavia, através da aplicação dos Modos, foi possível maior compreensão dos fatores mediadores da adaptação, em relação ao problema, enfrentamento, funcionamento das relações familiares e autocontrole das crianças que eram envolvidas diante das intervenções que o processo de enfermagem trazia para o enfrentamento dessa situação⁽¹⁴⁾. Assim, corrobora positivamente com o presente estudo, que também evidenciou achados desses Modos, que levaram a respostas adaptativas das crianças com câncer em cuidados paliativos, à luz da teoria de Callista Roy.

No presente estudo, o estímulo focal era a doença na qual a criança gastava toda a atenção e energia, tentando resolver este problema. Com as intervenções de enfermagem, foi criado novo estímulo focal, as próprias brincadeiras ou atividades lúdicas. O estímulo contextual era rotina de procedimentos e os sentimentos que ela gerava, com estímulos relacionados às intervenções, percebeu-se que o estímulo contextual era gerido pelo material utilizado durante as atividades de intervenção lúdica durante os procedimentos de rotina. Por fim, o estímulo residual estava relacionado às vivências anteriores com a hospitalização e toda carga negativa que traziam, tornando-se a nova rotina hospitalar e toda a carga positiva gerada.

Corroborando os dados do presente estudo, pesquisa realizada no Norte África, em 2015, aplicou o Modelo Callista Roy, em adolescentes com câncer, afirmando que o estímulo focal é uma das principais formas de influência na adaptação do paciente, haja vista que consegue identificar e relatar o problema, preocupando-se mais com esse estímulo para manter ou aumentar a adaptação, buscando sempre focar a atenção na doença que as levam a vivenciar diversas situações desagradáveis, desconfortantes e dolorosas. Assim, pode-se considerar o estímulo mais marcante na vida de um paciente que está vivenciando esse problema⁽¹⁵⁾.

Dessa forma, cabe ao profissional de enfermagem, diante de sua conduta, observar a presença desses estímulos, para promover a melhor adaptação dos pacientes ao contexto vivenciado. Neste sentido, quando aplicada a Teoria Adaptativa de Sister Callista Roy, o estímulo precisa ser identificado no segundo nível da aplicação do processo de enfermagem, para elaboração das intervenções, que auxiliarão na adaptação.

Os diagnósticos de enfermagem são elaborados de acordo com a Teoria de Enfermagem de Callista Roy e seu método, auxiliados pela taxonomia da NANDA-I ⁽⁹⁾. Nesse momento, ocorre a avaliação do comportamento (modos adaptativos) e dos estímulos diante dos modos adaptativos, que foram sintetizados no quadro dos diagnósticos comuns para as crianças participantes. Estes diagnosticavam os problemas de adaptação em evidência, facilitando a elaboração das respostas e intervenções.

Os objetivos no processo de enfermagem, segundo o modelo adaptativo de Callista Roy, são definidos como determinação de ações claras de resultados comportamentais nos cuidados de enfermagem para o indivíduo. Eles irão gerenciar as intervenções, com objetivo de manter o aumento do comportamento adaptável e modificar o comportamento ineficaz, tornando-o adaptável ⁽¹⁶⁾. As respostas geradas vão confirmar se o indivíduo conseguiu se adaptar ou não, diante dos novos estímulos, seguindo o padrão de tempo estipulado para essa adaptação. Ao final, todas as respostas do objeto diante dos modos adaptativos, tiveram estímulos positivos recebidos através da atividade lúdica.

A intervenção de enfermagem se concentra nos alcances dos objetivos, investindo no estímulo que irá influenciar no comportamento. Se este comportamento for efetivo, significa que existem mecanismos de resistência para adaptação, diante do estímulo realizado. Deste modo, a intervenção tem a função de alterar o estímulo mediante o cuidado de enfermagem, aumentando a capacidade de adaptação ao ambiente e fortalecendo, assim, processos de enfrentamento ⁽¹⁵⁾. As atividades lúdicas promoveram neste estudo esse enfrentamento, confirmadas através das falas, das respostas positivas ao instrumento do autocuidado. Ademais, conseguiram promover estímulos adaptativos que aumentaram a capacidade das crianças com câncer, em cuidados paliativos, adaptaram-se ao ambiente do ambulatório do hospital, mesmo sofrendo influência de vários estímulos que dificultavam essa adaptação. A própria condição de saúde é considerada condição não adaptável e, mesmo assim, foi possível realizar essa adaptação.

Estudo piloto, qualitativo, de caráter prospectivo, realizado em São Francisco, nos Estados Unidos, com 25 crianças apresentando idade média de oito anos, constatou que atividades lúdicas desenvolvidas nessa unidade hospitalar eram capazes de acalmar as

crianças, tranquilizá-las durante os procedimentos e melhorar significativamente o humor, diminuindo o estresse durante a hospitalização⁽¹⁷⁾.

A avaliação envolve a apreciação da eficácia da intervenção de enfermagem em relação ao comportamento do indivíduo, focando na qualidade da observação, readaptando as metas de intervenções, com base nos dados de adaptação. Nesse momento, ocorre julgamento da eficácia da intervenção de enfermagem, em relação ao comportamento do sistema humano⁽¹³⁾.

Por fim, foi possível observar, através das falas, que no início do estudo, as crianças apresentavam influências dos estímulos negativos que traziam a ineficácia da adaptação ao ambiente, porém com aplicação das atividades lúdicas, foi perceptível, diante dos relatos finais, que elas se encontravam com nível de adaptação maior ao ambiente, que gerou a diminuição dos estímulos negativos iniciais, através da criação de novos estímulos positivos, auxiliando na adaptação ao ambulatório do hospital. Desta forma, é possível afirmar que as atividades lúdicas, como forma de intervenção de enfermagem, apresentam impacto para adaptação de crianças com câncer, em cuidados paliativos, no ambulatório do hospital, diante das inferências dos estímulos negativos e problemas observados nos Modos de Adaptação.

Destaca-se, como fatores limitantes deste estudo, a dificuldade de encontrar manuscritos referentes a estudos recentes sobre a teoria adaptativa de Callista Roy, na Pediatria ou Oncopediatria, devido à complexidade da aplicação da Teoria na prática, que demanda observação e cuidado voltados aos modos adaptativos, assim como o próprio sistema que dificulta essa aplicação, com as demandas de trabalho.

Considerações Finais

O objetivo do estudo foi alcançado na medida em que se constatou que as atividades lúdicas apresentaram impactos positivos para adaptação das crianças com câncer, em cuidados paliativos, no ambulatório do hospital. Foi possível observar que os estímulos negativos iniciais foram substituídos por estímulos positivos, a partir das intervenções, mediante as atividades lúdicas, que proporcionaram bem-estar voltados para melhoria dos fatores de estresse, ansiedade, medo, saudade, solidão, atividades de recreação prejudicadas.

Enfatiza-se que as atividades lúdicas aplicadas podem e devem ser utilizadas como forma de intervenção, no dia a dia de crianças com câncer, em cuidados paliativos. Ademais, apresentam importância para auxiliar positivamente nos cuidados de enfermagem na Pediatria. Para tanto, cabe aos profissionais realizar planos de cuidados voltados para

melhoria da qualidade de vida de pacientes, diante da situação encontrada, principalmente quando fatores comuns de diagnósticos de enfermagem se repetem para várias pessoas.

Reconhecer as atividades lúdicas como estratégia simples, comum e eficaz nessa faixa etária, pois toda criança necessita viver a magia que as brincadeiras trazem, assim como deixar fluir a imaginação, vivenciar o gosto da infância, mesmo diante de situações que as retirem do cotidiano, porém não se pode deixar a essência da criança se perder durante os momentos difíceis da vida.

É importante observar e afirmar que a aplicação da Teoria de Callista Roy auxiliou na observação dos estímulos negativos que subsidiavam a dificuldade de adaptação das crianças no ambulatório do hospital, norteando as estratégias de intervenção para criação de estímulos positivos, que resultaram na adaptação e, conseqüentemente, na melhora da qualidade de vida dos pequenos. Desta forma, a Teoria é efetiva e aplicável na Pediatria, já que existem escasseis de estudos relacionados a esta.

Ademais, o cuidado implementado, resultante do processo de enfermagem, com base na Teoria Adaptativa de Callista Roy, e a utilização das taxonomias da NANDA-I e NIC permitiram direcionar as atividades lúdicas aos problemas adaptativos, contribuindo para adaptação positiva e eficaz das crianças, além de proporcionar cunho científico à prática assistencial, visando a Enfermagem como ciência e respectivas teorias como pilares para assistência mais sólida, eficaz e fortalecida.

Referências

1. Benedetti GMS, Garanhani ML, Sales CA. The treatment of childhood câncer: unveiling the experience of parents. *Rev Latino-Am Enferm.* 2014; 22(3):425-31. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3264.2433>.
2. Rodrigues AJ, Bushatsky M, Viaro WD. Palliative care in children with cancer: integrative review. *J Nurse UFPE on line.* 2015; 9(2):718-30. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i2a10392p718-730-2015>.
3. Chover-Sierra E, Martinez-Sabater A, Lapena-Monux Y. Knowledge in palliative care of nursing professionals at a Spanish hospital. *Rev Latino-Am Enferm.* 2017; 25:e2847. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1610.2847>.

4. Ma JS, IIDA H, RACHILIN K, YOUNT G. Expressive Arts Therapy with Hospitalized Children: A Pilot Study of Co-Creating Healing Sock Creatures. *Journal of Pediatric Nursing*. 2016; 31, 92–98. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.08.006>
5. Depianti JRB, Melo LL, Ribeiro CA. Playing to continue being a child and freeing itself from the confinement of the hospitalization under precaution. *Esc Anna Nery*. 2018; 22(2):e20170313. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0313>
6. Roy C. Extending the Roy adaptation model to meet, changing global needs. *Nurs Sci Q*. 2011; 24(4):345-51. doi: 10.1177/0894318411419210
7. Polo LHV, Moraes MW. Performance de Zubrod e índice de Karnofsky na avaliação da qualidade de vida de crianças oncológicas. *Einstein (São Paulo)*. 2009; 7(3):314-21.
Roy C, Adrews HA. *The Roy adaptation model: The definitive statement*. Norwalk, CT: Appleton & Lange, 1991.
8. Pereira AD. Assistência de enfermagem a crianças com câncer: proposição de diretrizes para o cuidado fundamentada em Callista Roy. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.
9. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2010.
10. Cardoso LMF. Atividade lúdica e a criança hospitalizada: um estudo na pediatria do hospital São Sebastião, em Viçosa-MG. Tese (Magister Scientiae) - Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, 2001.
11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*[Internet]. 2007[cited 2019 Feb 14];19(6):349-57. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966/Consolidated-criteria-for-reporting-qualitative>.

12. Roy C, Andrews HA. Teoria da Enfermagem: O modelo de Adaptação de Roy. v. 2. n. 3. Estados Unidos. Medicina e Saúde, 2001.
13. Garcia AMA, Maya MAS. Adaptation to chronic benign pain in elderly adults. Invest Educ Enferm. 2014; 33(1):138-13. doi: 10.17533/udea.iee.v33n1a16
14. Whittemore R, Jaser S, Guo J, Grey M. A Conceptual Model of Childhood Adaptation to Type 1 Diabetes. Nurs Outlook. 2010; 58(5):242-51. doi: 10.1016/j.outlook.2010.05.001
15. Farid AG, Abdelrahman SH. Embracing changes: Adaptation by Adolescents with cancer, critical appraisal. The Journal of Middle East and North Africa Sciences. 2015[cited 2018 dec 19]; 1(5):18-23. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/045c/ee250fe88182cea651e08b98e18bf96bfe91.pdf>.
16. Roy C, Adrews HA. The Roy adaptation model: The definitive statement. Norwalk, CT: Appleton & Lange, 1991.
17. Siegel J, Iida H, Rachlin K, Yount G. Expressive Arts Therapy with Hospitalized Children: A Pilot Study of Co-Creating Healing Sock Creatures. J Pediatr Nurs. 2016; 31(1):92-8. doi: 10.1016/j.pedn.2015.08.006

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer infantil é um problema de saúde grave, apresentando índices elevados de mortalidade, gerando altas cargas estressoras a crianças, modificando a rotina destas, afastando-as do meio habitual. A atividade lúdica promove benefícios terapêuticos, auxiliando no desenvolvimento infantil em todos as vertentes, sejam físicas, mentais e sociais. Este estudo pode comprovar que o lúdico é capaz de gerar impacto na assistência humanizada, reduzindo os estímulos negativos, tornando o ambiente mais adaptável.

As atividades lúdicas promovem a volta da fantasia, do sonho e da imaginação, ultrapassando as muralhas do adoecimento, promovendo o esquecimento dos estímulos contextuais iniciais, gerando novos estímulos capazes de promover a adaptação. Isso pode ser comprovado por meio da análise das falas, através das respostas ao questionário de autoconceito, sendo possível observar que os novos estímulos positivos são capazes de modificar os comportamentos em todos os modos adaptativos estabelecidos por Callista Roy. Com envolvimento do processo terapêutico, ocorre a minimização da angústia da criança, durante o percurso do tratamento, sendo priorizado seu universo, aumentando os laços entre profissional e paciente.

Em pouco tempo de vivência, as crianças demonstravam comportamentos adaptativos, no que se refere aos diagnósticos iniciais e resultados esperados, por meio da intervenção lúdica, comprovando impacto positivo na adaptação das crianças com câncer, em cuidados paliativos, desenvolvendo estímulos capazes de modificar o comportamento, produzindo mecanismo de enfrentamento individual que atingem a integração e totalidade, em termos de objetivo do sistema humano.

As atividades lúdicas demonstraram, neste estudo, ser de suma importância no processo do cuidado de enfermagem, podendo ser utilizadas como estratégia de enfrentamento dos estímulos negativos gerados pela hospitalização de crianças com câncer, em cuidados paliativos, assim como auxiliar positivamente nos cuidados de enfermagem na Pediatria, uma vez que o plano do cuidado de enfermagem deve ser voltado para melhoria da qualidade de vida de pacientes, observando os fatores que mais perturbam o bem-estar, principalmente quando estes fatores são perceptíveis aos diagnósticos de enfermagem em mais de um paciente.

Consideram-se as atividades lúdicas como de fácil aplicação, apresentando estratégias simples, comum e eficaz, pois toda criança necessita viver a magia da infância que, muitas vezes é interrompida pelo processo de adoecimento, porém não se deve perder a essência que as brincadeiras trazem, assim como deixar fluir a imaginação, mesmo diante de situações que

as retirem do cotidiano, que causem dor e sofrimento. É, nesse momento, que os profissionais precisam agir, pois se sabe que traumas ocasionados na infância geram consequência por toda vida, logo não se deve deixar que a essência da criança se perca durante os momentos difíceis e sim construir estímulos para que a esperança se renove.

A Teoria de Callista Roy auxiliou na observação dos estímulos negativos que subsidiavam a dificuldade de adaptação das crianças no ambulatório do hospital. Norteou as observações iniciais dos estímulos negativos, assim como a observação dos modos para subsidiar o processo de enfermagem. Desta forma, foi possível a elaboração das intervenções de enfermagem através do lúdico, utilizando a taxonomia da NIC. Porém, foi perceptível a carência de algumas intervenções baseadas no lúdico, que poderiam ser elaboradas em estudo futuro. Desse modo, é possível afirmar que ela é efetiva e aplicável na Pediatria, já que existem escasseis de estudos relacionados a essa Teoria da adaptação e Pediatria.

Como limitações para o estudo, cita-se a dificuldade de encontrar manuscritos referentes a estudos recentes sobre a teoria adaptativa de Callista Roy, na Pediatria ou Oncopediatria. Mesmo com muitos estudos realizados em outros âmbitos de saúde, foi comprovado na revisão de literatura, que esta teoria é pouco aplicada na Pediatria. Isto pode estar relacionado à falta de preparo dos profissionais para utilizar as teorias de enfermagem, já que para aplicação destas, é necessário conhecimento clínico, científico, eficaz e pontual. Isso pode também ser reflexo da formação desses profissionais, proporcionado pela falta de fiscalização das intuições, ausência de estruturas adequadas, dentre outros problemas.

Por fim, conclui-se que o impacto da contribuição da aplicação do processo de enfermagem, a partir de atividades lúdicas, para adaptação de crianças com câncer, sob cuidado paliativo, no contexto hospitalar, é eficaz e positivo para adaptação diante da Teoria de Enfermagem de Callista Roy.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Particularidades do câncer infantil. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=343>. Acesso em: 2fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Particularidades do câncer infantil. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=343>. Acesso em: 27 set. 2016.

Ministério da Saúde (BR). Resolução nº. 466/2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012.

CARDOSO LMF. Atividade lúdica e a criança hospitalizada: um estudo na pediatria do hospital São Sebastião, em Viçosa-MG. Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, 2001.

COUTINHO, M. O.; LIMA, I.C.; BASTOS, R. A. Terapia do riso como instrumento para o processo de cuidado na ótica dos acadêmicos de enfermagem. ABCS Health Sci. v. 41, n. 3, p. 163-7, 2016.

FRANÇA, J. R. F. S. Cuidados Paliativos: relação dialógica entre enfermeira e crianças com câncer. Tese de Doutorado - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, 2014.

FLICK, U. W. E.; BAKER, S. E.; EDWARDS, R. How many qualitative interviews is enough. 2012. Disponível em: http://eprints.ncrm.ac.uk/2273/4/how_many_interviews. Acesso em: 22 de jan. 2017.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Contribuição das teorias de enfermagem para a construção do conhecimento da área. Ver Bras Enferm. v. 57, n. 2, p. 228-32, 2004.

MARINELO, G. S.; JARDIM, D. P. Estratégias lúdicas na assistência ao paciente pediátrico: aplicabilidade ao ambiente cirúrgico. Rev. SOBECC. v.18, n. 2, p. 57-66, 2013.

MENIN, G. E.; PETTENON, M. K. Terminalidad de la vida infantil: percepciones y sentimientos de los enfermeros. Rev. bioét. (Impr.). v. 23, n. 3, p. 611-7, 2015.

MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 2010.

MOURA, D.J. M. et al. Sistematização da assistência de enfermagem fundamentada na CIPE®e na teoria da adaptação em hipertensos.Rev. Eletr. Enf. [Internet]. v. 16, n. 4, p. 710-9, 2014.

MUSSA, C.; MALERBI, F. E. K. O impacto da atividade lúdica sobre o bem-estar de crianças hospitalizadas. Psicologia: Teoria e Prática. v.10, n. 2, p. 83-93, 2008.

PEREIRA, A. D. Assistência de enfermagem a crianças com câncer: proposição de diretrizes para o cuidado fundamentada em Callista Roy. 2015.00f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.2015.

PEROVANO, D.G. Manual de metodologia da pesquisa científica. InterSaberes (Português) Capa Comum – 1 jan 2016.

POLO LHV, Moraes MW. Performance de Zubrod e índice de Karnofsky na avaliação da qualidade de vida de crianças oncológicas. Einstein (São Paulo). 2009 jul; 7(3):314-21.

ROY Sr. C, & ADREWS HÁ. The Roy adaptation model: The definitive statement. Norwalk, CT: Appleton& Lange, 1991.

RIBEIRO, L. L.; SILVA, L. E.; FRANÇA, A. M. B. Cuidados paliativos à criança portadora de doença oncológica. Ciências Biológicas e da Saúde.v. 3, n. 3, p. 151-64, 2016.

SALDANHA E. A. et al. Diagnósticos de enfermagem e modelo teórico de Roy em pacientes prostatectomizados.Rev Rene. v.14, n. 4, p. 774-82, 2013.

SILVA, T.P. et al. Cuidados de enfermagem à criança com câncer: uma revisão integrativa da literatura. Rev. Enf. v.3, n.1, p.68-78, 2014.

SOUZA EL, et al. Influence of personality traits in coping skills in individuals with bipolar disorder. RevPsiquiatrClín. v.41, n. 4, p. 95-100, 2014.

TREMARIN RA, GAWLETA F, ROCHA DLB. A teoria da adaptação sustentando o cuidado de enfermagem em hospital pediátrico: um estudo de caso. CogitareEnferm 2009 Jul/Set; 14(3):569-74.

TUROLLA, K. R.; SOUZA, M. C. Enfermagem Pediátrica Oncológica: Assistência na Fase de Terminalidade. Ensaios Cienc. Cienc. Biol. Agrar. Saúde. v. 19, n. 1, p. 26-37, 2015.

APÊNDICES

Apêndice A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO EMPÍRICO PARA FAMILIARES E/OU CUIDADORES

TÍTULO DO PROJETO: IMPACTO DE ATIVIDADES LÚDICAS NO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO DE CRIANÇAS COM CÂNCER EM CUIDADO PALIATIVO: à luz da Teoria Adaptativa de Callista Roy

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: JÉSSICA BARRETO PEREIRA

Prezado (a) Senhor (a)

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa sobre a atividade lúdica em cuidado paliativo em crianças com câncer hospitalizadas. O estudo proposto tem os seguintes objetivos: Analisar o impacto de atividades lúdicas a crianças com câncer, sob cuidados paliativos, no contexto hospitalar, à luz da Teoria Adaptativa de Callista Roy; Investigar junto às publicações científicas, divulgadas no âmbito nacional e internacional, a aplicação da Teoria Adaptativa de Callista Roy na prática da Pediatria; Aplicar a atividade lúdica à criança com câncer, no contexto hospitalar, sob cuidado paliativo, à luz da Teoria Adaptativa de Callister Roy.

Este trabalho terá impacto de caráter prático no cuidado a crianças/adolescentes com câncer tendo em vista que se propõe a realizar uma abordagem mais abrangente desta temática, contribuindo para subsidiar o entendimento tanto das crianças/adolescentes como de seus familiares/cuidadores sobre a sua adaptação durante a vivência hospitalar. Ele será realizado, portanto, valorizando a interação dos variados aspectos (biológicos, psicológicos, cognitivos e socioculturais) que são inerentes à criança. Deste modo, para a realização desta pesquisa, solicitamos a colaboração do seu filho na participação deste estudo, por meio de uma entrevista com perguntas gravadas, desta forma, será captando o máximo de informação possível, tendo em vista o alcance das respostas dos objetivos do estudo.

Faz-se oportuno esclarecer que a sua participação na pesquisa é voluntária, portanto, você não é obrigado(a) a fornecer informações e/ou colaborar com atividades solicitadas pelas pesquisadoras, podendo requerer a sua desistência a qualquer momento do estudo, fato este que não representará qualquer tipo de prejuízo. Vale salientar que esta pesquisa não trará dano previsível à sua pessoa, visto que sua participação consistirá em uma entrevista.

Ressalte-se que esta pesquisa não trará nenhum mal para a saúde de seu filho, mas se acontecer de o mesmo ficar chateado, triste ou ansioso com alguma pergunta, ou mesmo não conseguir entendê-la, o senhor ou a senhora poderá pedir para eu explicar a pergunta de uma formar que o seu filho entenda ou que a entrevista seja interrompida.

No caso de desistência, o (a) senhor (a) não terá qualquer tipo de prejuízo em relação à assistência prestada ao seu filho pela equipe de saúde desta instituição. Ressalte-se que se o (a) senhor (a) ficar chateado (a), triste ou ansioso (a) com alguma pergunta, ou mesmo não conseguir entendê-la, estaremos à sua inteira disposição para explicá-la de uma formar que o (a) senhor (a) entenda. Ressaltamos, ainda, que caso não queira responder à pergunta e nem

continuar com as outras, isso não trará nenhum mal ao (à) senhor (a) e ao tratamento de seu filho.

É importante destacar que caso aceite participar do estudo receberá uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que a pesquisadora estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, caso venha a concordar em participar da investigação proposta, convido-o (a), conjuntamente comigo, a assinar este Termo.

Considerando que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, bem como da participação da pesquisadora e entrevistadora, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, bem como concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos.

João Pessoa, _____/_____/_____.



Assinatura do (a) Participante da Pesquisa

Impressão digital

Assinatura da Pesquisadora

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Contato com a Pesquisadora Responsável:
Jéssica Barreto Pereira

Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiátrica – DESP/CCS/UFPB
Telefone: 83-32167229

Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB
Telefone: (83) 3216 7791

Apêndice B

TERMO DE ASSENTIMENTO INFORMADO PARA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE

TÍTULO DO PROJETO: IMPACTO DE ATIVIDADES LÚDICAS NO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO DE CRIANÇAS COM CÂNCER EM CUIDADO PALIATIVO: à luz da Teoria Adaptativa de Callista Roy

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: JÉSSICA BARRETO PEREIRA

Iniciais da criança: _____

Este formulário de assentimento informado é para crianças com idades entre 6 e 12 anos que estejam internadas no Hospital Napoleão Laureano. A pesquisadora ajudará a criança a compreender melhor o seu processo de adoecimento e hospitalização, entendendo suas necessidades no momento do cuidado, de modo a aprimorá-lo, proporcionando um melhor conforto e bem-estar à criança e trazendo uma melhor adaptação à sua nova realidade.

Você será informado e convidado a participar desta pesquisa. Você pode escolher se quer participar ou não. Discutimos esta pesquisa com o seu papai/mamãe ou cuidador, e ele/ela sabem que também estamos pedindo seu acordo. Se você vai participar da pesquisa, seu papai/mamãe ou cuidador também terão que concordar. Mas se você não desejar fazer parte na pesquisa, não é obrigado, até mesmo se seu papai/mamãe ou cuidador concordarem.

Você pode discutir qualquer coisa deste formulário com seus pais, amigos ou qualquer um com quem você se sentir à vontade de conversar. Você pode decidir se quer participar ou não depois de ter conversado sobre a pesquisa e não é preciso decidir imediatamente. Pode haver algumas palavras que não entenda ou coisas que você quer que eu explique mais detalhadamente porque você ficou mais interessado. Por favor, peça que eu pare a qualquer momento e eu explicarei.

Estamos convidando crianças que são da sua idade, entre 06 e 12 anos, pois queremos investigar junto a vocês como melhorar o seu dia a dia diante do tratamento aqui no hospital. Você não precisa participar desta pesquisa se não quiser. É você quem decide. Se decidir não participar da pesquisa, é seu direito e nada mudará no seu tratamento de saúde. Mesmo assim, esta Instituição estará disponível para você. Até mesmo se disser "sim" agora, poderá mudar de ideia depois sem nenhum problema.

A pesquisa será feita por meio de uma entrevista com perguntas que você irá responder do jeito que você quiser e souber. A nossa conversa será gravada para que eu não perca nenhuma informação do que você falar. Tudo o que você falar será muito importante para o nosso estudo. Não falaremos para outras pessoas que você está nesta pesquisa e também não daremos nenhuma informação sobre você para outras pessoas, ninguém saberá o

que você falar para mim. O seu nome será mantido em segredo, por isso você pode escolher entre um nome de um super-herói de sua preferência ou de uma princesa da Disney.

Ressalte-se que esta pesquisa não trará nenhum mal para a sua saúde, mas você poderá ou não ficar chateado, triste ou ansioso com alguma pergunta, ou mesmo não conseguir entendê-la. Se isto acontecer, você poderá chamar seus pais/cuidador, poderá pedir para eu explicar a pergunta de uma forma que você entenda ou mesmo não querer responder à pergunta e nem continuar com as outras. Você receberá uma via deste termo.

Quando terminarmos a pesquisa, iremos falar com mais pessoas, cientistas e outros sobre ela. Faremos isto escrevendo e compartilhando relatórios e indo para as reuniões com pessoas que estiverem interessadas.

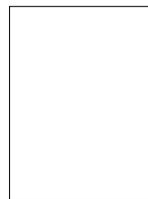
Você só participa desta pesquisa se quiser, mas se você participar estará ajudando a melhorar o cuidado ofertado a você e a outras crianças. Você pode tirar dúvidas agora ou depois. Eu escrevi um número de telefone e endereço onde você pode me localizar. Se você quiser falar com outra pessoa, a exemplo do seu professor ou doutor ou tia, não tem problema.

Assinatura da criança/adolescente



Digital

Assinatura dos pais/cuidador



Digital

Assinatura Pesquisador

Assinatura Pesquisador Responsável

João Pessoa, ____/____/____

Contato com a Pesquisadora Responsável:
Jéssica Barreto Pereira

Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiátrica – DESP/CCS/UFPB
Telefone: (83) 32167229

Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB
Telefone: (83) 3216 7791

Apêndice C

INSTRUMENTO PARA COLETA DO MATERIAL EMPÍRICO PARA CRIANÇA

TÍTULO DO PROJETO: IMPACTO DE ATIVIDADES LÚDICAS NO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO DE CRIANÇAS COM CÂNCER EM CUIDADO PALIATIVO: à luz da Teoria Adaptativa de Callista Roy

DATA: ____/____/____

I. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Nome/ Pseudônimo _____		Idade: _____
Sexo: () F () M	Procedência: () Zona Urbana () Zona Rural	
Escolaridade: _____	Instituição: _____	
Diagnóstico: _____	Fase do tratamento: _____	
Início do tratamento: _____	Tempo de diagnóstico: _____	
Tipo de tratamento: _____	Tempo em cuidado paliativo: _____	

II. DADOS SOCIOECONÔMICOS DA FAMÍLIA:

1. Renda familiar:	2. Composição familiar:
3. Tipo de moradia:	4. Recebe auxílio-doença:
5. Estado civil dos pais:	6. Escolaridade/Ocupação dos responsáveis:

III. ROTEIRO DA ENTREVISTA:

- 1) IDENTIFICAÇÃO DE COMPORTAMENTOS (antes da intervenção):
 - a) Relacionados ao Autoconceito (AC), Identidade (FI), Interdependência (FINT)
 - Gostaria de dizer como você se sente em relação à doença e suas limitações?
 - Como vê a sua família e amigos com relação à sua condição vivenciada aqui, no ambulatório do hospital?
 - Você já tinha vindo ao hospital alguma vez? Quantas vezes? Conte-me um pouco dessa experiência.
 - Gostaria de dizer como é ficar aqui no ambulatório do hospital e como você se sente nesse ambiente?
 - Como você consegue ver as pessoas que trabalham no hospital, objetos utilizados e o ambiente?

- O que falta aqui no ambulatório do hospital para que você sinta-se mais à vontade? Pode ser algo que você tenha em casa, na escola, ou em seu dia a dia.

- Qual é a pior hora/momento do dia?

b) Necessidades fisiológicas:

Sinais vitais: temperatura PA Pulso Central (g) Pulso Apical

Aparência geral: bem disposto: calmo: tranquilo:

Outras características: indisposto agitado irritado:

Sono/repouso:

Pele: limpa () corada () pálida () ictérica () lesões () suja() tipo.....

Outras características:

Couro cabeludo e cabelos: limpos () sujos () lesões () tipo

Outras características:

Cabeça: fontanela ausente () presente () deprimida () abaulada () depressão normal ()

Mucosas: coradas () descoradas () lesões () tipo

Outras características:

Pescoço: gânglios palpáveis () não palpáveis () turgor () firme ()

Tronco e membros: frouxos () abdômen normal encovado () distendidos ()

Outras características:

Alimentação:

Genitais: limpos () sujos ()

Outras características:

Higiene Geral: ()B ()Ruim () Regular.

OBS.:

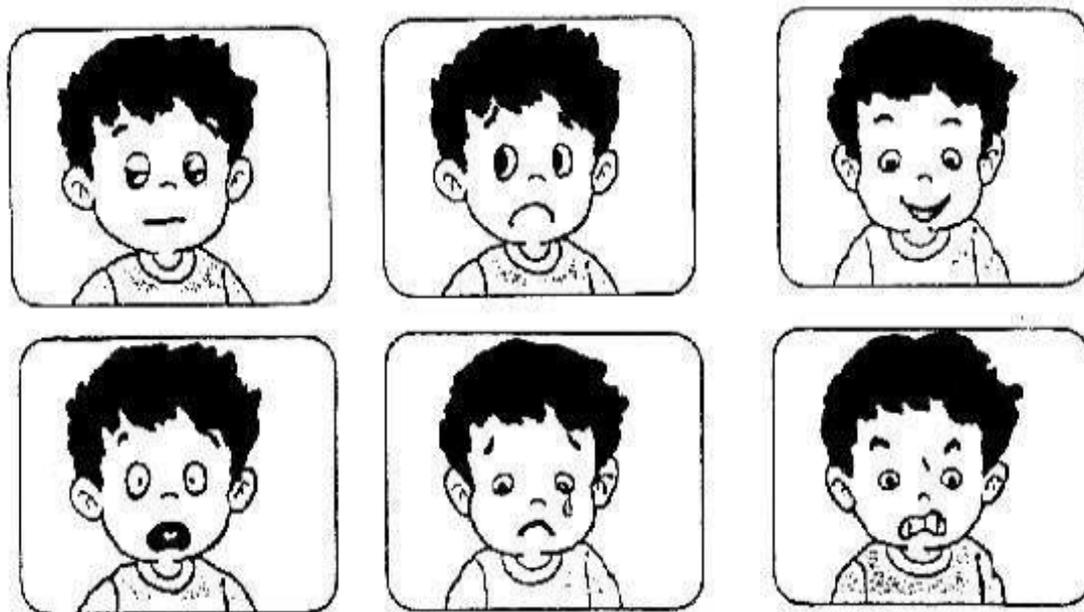
Em relação à movimentação (exercícios):

c) AUTOCONCEITO (antes, durante e após a intervenção):

Nome da criança: _____ No _____

Antes da atividade lúdica () Depois da atividade lúdica ()

1-Sono 2-Tristeza 3-Alegria 4-Susto 5-Choro 6-Raiva



Fonte: Figura adaptada do modelo de autoconceito da dissertação de Cardoso (2001).

Apêndice D

INSTRUMENTO PARA COLETA DO MATERIAL EMPÍRICO PARA CRIANÇA

TÍTULO DO PROJETO: IMPACTO DE ATIVIDADES LÚDICAS NO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO DE CRIANÇAS COM CÂNCER EM CUIDADO PALIATIVO: à luz da Teoria Adaptativa de Callista Roy

DATA: ____/____/____

I. ROTEIRO DA ENTREVISTA:

1. Agora, após todos esses encontros, como você se sente aqui no ambulatório?
2. Como você consegue ver as pessoas do ambulatório do hospital?
3. Como está sendo esta sendo essa vivência para você?
4. Nesse momento, como você se sente em relação à sua doença?
5. Como está o seu relacionamento com a sua família e amigos?

ANEXOS

Fotos de algumas atividades lúdicas

Peruquinhas e gorros fabricados na Fábrica dos Sonhos da Queró!



Fonte: Arquivo Pessoal



Fonte: Arquivo Pessoal



Fonte: Arquivo Pessoal

Desenhos em tela feitos pela crianças durante as atividades no ambulatório.



Fonte: Arquivo Pessoal



Fonte: Arquivo Pessoal

CLASSIFICAÇÃO PERFORMANCE STATUS ECOG/KARNOFSKY

GRAU	NÍVEL DE ATIVIDADE
0	Completamente ativo, capaz de realizar todas as atividades tal como antes da doença, sem restrições (Karnofsky 90-100%).
1	Restrição de atividades fisicamente estenuantes, mas deambulando e capaz de executar tarefas leves ou sedentárias, por exemplo, trabalhos domésticos leves, serviços de escritório (Karnofsky 70-80%).
2	Deambulando e capaz de cuidar de si próprio mais incapaz de realizar qualquer trabalho; de pé e ativo mais de 50% das horas em que passa acordado (Karnofsky 50-60%).
3	Limitação da capacidade de se autocuidar, confinado ao leito ou a uma poltrona durante mais de 50% do período em que permanece acordado (Karnofsky 30-40%).
4	Completamente incapacitado; não consegue executar qualquer autocuidado; totalmente confinado ao leito ou à poltrona (Karnofsky 10-20%).

Figura III: Escala de Classificação Performance Status ECOG/KARNOFSKY (POLO; MORAIS, 2009).

Parecer do Comitê de Ética

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O IMPACTO DE ATIVIDADES LÚDICAS NO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO DE CRIANÇAS COM CÂNCER EM CUIDADO PALIATIVO: um estudo à luz da Teoria Adaptativa de Sister Callista Roy.

Pesquisador: Jéssica Barreto Pereira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 82946618.9.0000.5188

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.507.421

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa do Programa de Pós Graduação em Enfermagem/CCS/UFPB. A pesquisa será do tipo descritiva, observacional e de intervenção, de natureza qualitativa, consubstanciada na Teoria Adaptativa proposta por Sister Callista Roy (1977) e norteada pelo Processo de Enfermagem, conforme o modelo de adaptação de Roy. O projeto terá como campo de pesquisa uma instituição hospitalar de saúde, localizada na cidade de João Pessoa (PB). Trata-se de hospital de médio porte que abrange os âmbitos federal, estadual e municipal, sendo o seu atendimento representado pela clientela advinda da capital, de municípios e Estado circunvizinhos.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar qual impacto a atividade lúdica, inserida ao processo de enfermagem, tem sob o processo de adaptação da criança com câncer, em cuidado paliativo, ao contexto hospitalar à luz da teoria adaptativa de Sister Callister Roy.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Ressalte-se que a pesquisa poderá vir a oferecer riscos previsíveis para os participantes no que concerne há algum possível constrangimento ou mal-estar gerados durante a coleta de dados, o que poderá ser minimizado respeitando a vontade do participante em continuar ou não a

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** eticoccsufpb@hotmail.com

Continuação do Parecer: 2.507.421

participar
do estudo.

Benefícios:

A partir deste projeto será possível verificar o impacto que atividade lúdica terá, sobre o processo de adaptação da criança, através do processo de enfermagem ao ambiente hospitalar. Como também será possível verificar se aplicação do processo de enfermagem, através do lúdico, contribuirá ou não, para adaptação da criança ao contexto hospitalar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De comum acordo com os objetivos, referencial teórico, metodologia e referências.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta a documentação de praxe.

Recomendações:

Acrescentar o endereço completo dos pesquisadores responsáveis no TCLE e Termo de Assentimento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

APROVADO

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1069118.pdf	05/02/2018 20:13:17		Aceito
Orçamento	ORÇAMENTO.pdf	05/02/2018 20:10:12	Jéssica Barreto Perreira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoJBP.pdf	05/02/2018 20:01:33	Jéssica Barreto Perreira	Aceito

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: eticaccsu/pb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.507.421

Declaração de Instituição e Infraestrutura	UFPB.jpg	05/02/2018 19:48:24	Jéssica Barreto Perreira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Laureano.jpg	05/02/2018 19:45:43	Jéssica Barreto Perreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TASSENTIMENTO.pdf	05/02/2018 19:37:27	Jéssica Barreto Perreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/02/2018 19:37:05	Jéssica Barreto Perreira	Aceito
Folha de Rosto	FR.pdf	05/02/2018 19:24:28	Jéssica Barreto Perreira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 22 de Fevereiro de 2018

Assinado por:

Ellane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador)

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: eficaccsufpb@hotmail.com