



Cogitare Enfermagem

ISSN: 1414-8536

cogitare@ufpr.br

Universidade Federal do Paraná

Brasil

Maas, Tânia; Sanson Zagonel, Ivete Palmira
TRANSIÇÃO DE SAÚDE-DOENÇA DO SER ADOLESCENTE HOSPITALIZADO
Cogitare Enfermagem, vol. 10, núm. 2, mayo-agosto, 2005, pp. 68-75
Universidade Federal do Paraná
Curitiba - Paraná, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483649231011>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

TRANSIÇÃO DE SAÚDE-DOENÇA DO SER ADOLESCENTE HOSPITALIZADO [Nursing care in the health-illness transition process of the hospitalized adolescent being] [El cuidado de enfermería en el proceso de transición salud-enfermedad del adolescente internado en hospital]

Tânia Maas*
Ivete Palmira Sanson Zagonel**

RESUMO: Reflexão teórica a respeito do processo de transição a que passa o adolescente ao vivenciar a simultaneidade da adolescência, adoecimento e hospitalização. O direcionamento teórico que embasa essa reflexão tem como referencial as idéias de Roy, as quais oferecem ao enfermeiro subsídios para o cuidado de enfermagem a partir do conceito de adaptação. Busca ainda, 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.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de enfermagem; Transição; Adolescente hospitalizado; Teorias de enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem como profissão desenvolve características específicas de atuação, sustentada em um processo interativo e valorizador da visão humanística. Considerando as características de ser sensível e perceptiva, a enfermagem além do conhecimento que fundamenta sua habilidade técnica, deve ter o papel de promotora de adaptação do ser humano diante dos processos de transições existenciais, por meio do enfrentamento. A simultaneidade da adolescência, adoecimento e hospitalização é aspecto a ser considerado ao dedicar o cuidado de enfermagem, pois exige do enfermeiro além da técnica, o conhecimento sobre transição, habilidades de comunicação e sensibilidade para apreender a verdadeira essência dessa vivência pelo

adolescente.

O acontecer da história é o acontecer do ser-nomundo, seja na velha sociedade na qual o adolescer não tinha espaço, pois a criança assim que apresentasse autonomia para algumas atividades já era tratada como um adulto, ou na sociedade moderna que embora começando a ver a juventude de forma mais respeitosa, desconhecia a importância da adolescência no desenvolvimento humano, ou na contemporânea que procura traduzir todas as transformações biológicas e socioculturais em consonância com as emocionais.

Como especialidade, os estudos concernentes à adolescência vem sendo desenvolvidos em conjunto com os estudos relativos à pediatria, surgida em 1802 quando foi construído o primeiro hospital infantil em Paris⁽¹⁾.

A enfermagem vem acompanhando o avanço tecnológico na área de saúde, porém em nível de ensino superior somente estabeleceu-se na década de quarenta do século passado, conferindo desta forma uma história recente quanto a especificidade relacionada à enfermagem pediátrica.

Aprofundar os conhecimentos acerca de referenciais teóricos que norteiem o cuidado de enfermagem do ser adolescente hospitalizado e que favoreçam sua adaptação aos eventos transicionais, se torna necessário, a fim de estabelecer um modo de cuidar que considere o ser humano como sujeito do agir profissional.

O desenvolvimento do conhecimento de enfermagem consolida-se a medida que novos enfoques teóricos e novos modos de cuidar se estabelecem ou utilizam o conhecimento já construído. A utilização de referenciais teóricos advindos das teorias de enfermagem auxilia a fortalecer a prática, desvelar conceitos, visibilizar o processo de trabalho do enfermeiro, possibilita a reflexão crítico-criativa e gerar dados de pesquisa que contribuem para a validação, reutilização e nova validação, conformando um círculo entre teoria e prática. Esses referenciais devem voltar-se ao contexto específico de atuação do enfermeiro realizando as conexões e adaptações necessárias para que sirvam aos propósitos da realidade de aplicação.

*Enfermeira. Gerente de Hotelaria do Hospital Pequeno Príncipe e Técnica do Centro de Saúde Ambiental da Secretaria da Saúde do Município de Curitiba. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPR. Membro do NEPECHE (Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem/UFPR).

**Enfermeira. Professor Sênior do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Coordenadora do NEPECHE. Coordenadora do Curso de Enfermagem do IESPP.

Nesse sentido, é possível perceber que as teorias desenvolvidas no âmbito da enfermagem têm concorrido para explicitar a complexidade e multiplicidade de conceitos representativos dos fenômenos que definem e delimitam seu campo de interesse, assim como para explicar as múltiplas perspectivas a partir das quais é possível expressar as crenças e valores da área em relação a esses fenômenos⁽²⁾.

O cuidado humano é focalizado pelas teoristas de enfermagem de diferentes formas de acordo com a escola a que está vinculada ou que lhe deu origem, mas também pelas concepções teórico-filosóficas e paradigmáticas de cada teorista. Ao construir suas teorias as enfermeiras levaram em conta o momento histórico vivido, as condições de evolução da enfermagem e as limitações metodológicas à época, para propor e implementar modelos de cuidado. Escolher a melhor teoria que vai guiar o cuidado de enfermagem em determinada situação e contexto não é tarefa fácil exigindo do enfermeiro empreendedor dessa caminhada, conhecimento do referencial teórico, apropriação de suas proposições e pressupostos, bem como determinação para adaptar os conceitos da teoria aos conceitos aplicáveis em sua realidade.

Assim, propõe-se nesse artigo refletir a respeito das idéias de Roy, as quais oferecem ao 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.

O interesse surgiu pela observação da relação entre o enfermeiro e o adolescente hospitalizado e a reflexão das dificuldades da enfermagem em individualizar o cuidado e sua repercussão no entendimento mais profundo do significado de adoecer e as representações para o paciente. A grandeza do cuidado se traduz em sua principal característica, a plenitude, valorizando o ser humano em sua totalidade, aproximando cuidador e ser cuidado nesta busca⁽³⁾.

O cuidado transforma ambientes, harmoniza relações, sensibiliza o humano de cada um e energiza nosso potencial para ajudar os outros a encontrarem os seus potenciais para lidar com as adversidades^(3;38).

Esta conjuntura de eventos vivenciados pelo adolescente hospitalizado, em um momento de busca de identidade e estruturação de sua personalidade, requer da enfermagem o olhar de integralidade do cuidado, tornando-o determinante à adaptação diante do processo de transição de saúde-doença.

O ambiente hospitalar e sua estrutura compartmentalizada replicando o modelo positivista, refratário a reflexões ontológicas podem contribuir na dificuldade deste alcance, principalmente se a construção relacional entre enfermeiro e adolescente for antagônica, levando-o a tratá-lo em algumas circunstâncias como criança

e em outras como adulto.

2 AARTE DE CUIDAR EM ENFERMAGEM DIANTE DA TRANSIÇÃO

A reflexão do cuidado ao longo dos anos, envolve a necessidade de reconhecimento como um processo, em que há reciprocidade entre cuidador e o ser cuidado de vivenciá-lo, o qual culmina no desvelamento mútuo das necessidades o que tem levado a ser tema central, na busca de fortalecimento e sustentação do conhecimento, perante o real significado legitimado do fazer da enfermagem⁽⁴⁾. Oferecer cuidado tem seu significado no ouvir o paciente, no agir reflexivo, na manifestação da sensibilidade e na construção conjunta com o paciente e familiares de um projeto de cuidado que considere suas características culturais⁽⁵⁾.

Esta compreensão representa um processo de reciprocidade, no qual cuidador e ser cuidado desvelam-se mutuamente, sedimentando confiança e coragem para a implantação deste projeto⁽⁴⁾. O cuidado é a essência da enfermagem. Seu significado encontra-se além do técnico, instrumental ou físico, pois envolve o indivíduo em todas suas dimensões⁽⁶⁾. Assim, entende-se que esta integralidade no cuidado ao adolescente hospitalizado, contempla não somente a compreensão do evento da adolescência como transicional, mas também a mobilização dos mecanismos que auxiliam no processo de adaptação nessa tríade de eventos: adolescer, adoecer e hospitalizar-se.

O evento da adolescência, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, pode ser entendida como uma etapa de transformações e comprehende a faixa etária entre 10 e 19 anos de idade. É o período em que o ser humano é conduzido de sua infância à fase adulta, transitando entre as alterações corporais e a necessidade de adaptação à organização de estruturas psicológicas e ambientais, impostas pelo meio sócio-econômico-cultural em que vive⁽⁷⁾. A instabilidade gerada por este processo de "passagem", embora inerente ao desenvolvimento humano como a etapa da adolescência, pode movimentar o indivíduo para uma situação de insegurança e ansiedade, dificultando ou impedindo sua adaptação.

Percebe-se a adolescência como a etapa da vida, na qual ocorre o maior número de transformações, sejam no aspecto biológico quanto no emocional, em que a relação familiar e ambiente é direcionada à possibilidade de escolha e independência. Este confronto consigo mesmo é representado pela necessidade de rupturas com o ambiente familiar e ligação com os companheiros de grupo. Entretanto, a almejada liberdade pode parecer assustadora pela responsabilidade que lhe acompanha. Estas características somadas às modificações pubertárias representadas pelos aspectos biológicos, determinam uma etapa de crise, em que o enfrentamento de perigos, a violação de regras e a necessidade de originalidade são

comuns no modo de demonstrar contrariedade ao mundo organizado dos adultos, causador de sensação de solidão e impotência⁽⁸⁾.

Quando um indivíduo se depara com situações de estresse, as quais não consegue enfrentar ou adaptar-se, entra em desequilíbrio, evento denominado de transição⁽⁹⁾. As transições são classificadas como desenvolvimentais, situacionais e de saúde-doença⁽¹⁰⁾. A transição desenvolvimental compreende períodos transitórios da vida, são considerados críticos, envolvendo todo o ciclo vital desde o nascimento. Nessa transição encontra-se a adolescência. Essa fase tem especial significância pela relação que se estabelece entre cuidador e ser-cuidado, calcada em confiança, interação e transação, realimentando a consolidação de uma visão humanística. A transição situacional envolve a ocorrência de eventos inesperados ou não que ocorrem no viver do ser humano, incluindo gravidez, nascimento, morte, incidentes, entre outras. A transição de saúde-doença estabelece-se diante da passagem de uma condição saudável para uma condição de doença, em que o ser humano depara-se, de forma abrupta e intensa, com mudanças que desestabilizam seu viver, gerando sentimentos de inadequação diante da nova situação.

Na assistência à saúde do adolescente, a postura da equipe de saúde deve ser de entendimento dos múltiplos fatores que envolvem o adolescer, evitando a marginalização decorrente da falta de compreensão dos significados deste processo adaptativo, diante deste evento transicional. A busca de nova identidade é etapa de sucessivas dificuldades na adolescência, seja no âmbito individual ou no social, levando o indivíduo a transitar ante a perda do corpo infantil, o surgimento de novos desejos, novas ligações sociais, além da desejada independência do vínculo familiar. Esta instabilidade leva a sentimentos de insegurança e desamparo, combatidos pelo adolescente por meio de mecanismos de defesa que ao serem entendidos pela equipe de saúde, traduzem a importância de um envolvimento interdisciplinar no cuidado integral a este ser⁽¹¹⁾.

Mesmo ocorrendo em circunstâncias normais a transição da infância para a adolescência representa condição de crise, intensificada pela complexidade dessa passagem, principalmente quando agregada ao processo de transição de saúde-doença. Neste processo transitório, a principal característica é a representação do estágio de passagem entre condições temporais diferentes. Esse estágio pode ser entendido como um evento inerente ao desenvolvimento humano e seu encontro inevitável com novos papéis e conceitos, que culminam na necessidade de adaptação aos mesmos⁽¹²⁾.

O enfrentamento da transição, do processo de mudança determina o alcance de maior nível de maturidade, porém em contrapartida pode desencadear instabilidade com repercussões emocionais profundas. Este processo quando percebido pelo ser em transição, como uma possibilidade de perdas e de ganhos, pode auxiliá-lo na adaptação à

situação vivida, com a percepção de novas perspectivas⁽¹³⁾.

É fundamental atentar à importância do significado das modificações ocorridas neste período, principalmente do papel social e do auto-conceito, perante as perdas próprias dessa fase e a necessidade de assumir novas responsabilidades. O surgimento da doença de forma simultânea a estas características, exige do adolescente profunda mobilização emocional, podendo levá-lo a inadaptação. Esse momento vivenciado pela equipe de saúde, quando provedor de espaço para ouvir o ser em transição, favorece o processo de reorganização emocional.

Torna-se um fator dificultador, quando a equipe de saúde tenta dar soluções prontas ao indivíduo, considerando que neste processo, ajudá-lo está na ação de "orientá-lo" a buscar soluções, e a ajuda neste evento, significa acompanhar as decisões tomadas pelo indivíduo, estimulando-o a refletir sobre suas possíveis escolhas e repercussões. Contudo, o alcance deste grau de atuação é exigido do profissional de saúde, ou seja, estar disponível em aceitar as diferenças em relação aos seus próprios conceitos, valores e expectativas de vida, contribuindo positivamente na adaptação a uma nova realidade vivida pelo outro. Assim, a transformação impulsionada pelo processo transitório deve ser percebida pelo enfermeiro como um momento de crise enfrentada pelo adolescente, e também uma oportunidade de legitimar o cuidado integral de enfermagem e seu impacto positivo na adaptação do indivíduo a cada novo evento vivenciado.

Embora as transições compreendam períodos transitórios da vida, são considerados críticos e esta representação leva a reconhecer a importância de uma relação cuidador e ser-cuidado calcada em confiança, interação e transação, evidenciando uma visão humanística.

Para o adolescente, o cuidado na presença do evento transicional, facilita o processo de enfrentamento do adoecer de maneira construtiva, reconhecendo as forças dentro de si próprio, enfatizando a relevância do conceito de transição inserido no cuidado planejado pela enfermagem, na busca de subsídios para a manutenção da saúde, equilíbrio e harmonia⁽¹⁴⁾.

2.1 O SER ADOLESCENTE HOSPITALIZADO

Embora espelhe o coletivo, a experiência individual de adoecer é vivida de modo particular e único constituindo-se comumente,

em momento de desordem física, subjetiva e contextual. Tais desordens são acompanhadas da procura de reorganização da vida, da retomada da independência perdida, do viver sem sofrimento e com qualidade, aspectos todos que, de algum modo, tendem a se manifestar nos serviços^(15:669).

Essa afirmação da autora, embora não explicitamente relacionada à transição, tem a conotação e o delineamento de transição, pois se configura como estado de mudança,

de desequilíbrio, de desordem, para o ser que transita da saúde para a doença.

Para o ser adolescente, a hospitalização significa necessidades e demandas complexas, uma vez que muda da saúde para a doença, modifica-se a qualidade de vida, as rotinas e papéis, interrompe projetos futuros, sonhos e realizações, situado em um ambiente hostil, de riscos e morbidades, além de conviver com as transformações próprias dessa fase.

A doença traz insegurança, ansiedade, medo da morte. O ambiente hospitalar acentua estes sentimentos, por suas características e diante de um modelo biomédico focalizado apenas na doença, que não valoriza os aspectos subjetivos como os sentimentos do indivíduo. Somado a isso, pensa-se o que isto representa para o adolescente diante de suas características conflitantes ao vivenciar o adolescer, o adoecer e a hospitalização. Muitas vezes, os profissionais de saúde, envolvidos no desempenho técnico, não percebem os sentimentos envolvidos.

O meu despertar para o desenvolvimento desse olhar ampliado às necessidades do adolescente ocorreu de modo casual com minha filha, na época com 10 anos, em que de uma brincadeira que lhe provocou uma neurite radial, ela foi submetida à avaliação do ortopedista. Ainda chorando, com dor intensa, ao ver a tipóia trazida para imobilização do membro afetado, perguntou se não tinha de outra cor. Ocorreu-me naquele momento, a importância de os profissionais estarem alertas, preparados, habilitados a lidar com o adolescente de uma maneira global e não apenas com o foco de atenção na parte afetada.

Em se tratando do adolescente e, ainda mais na situação de doença, esse olhar ampliado é essencial para um cuidado efetivo. Percebo, que não importa o procedimento que é feito, o artefato que é utilizado, nem tampouco os efeitos dessas ações em sua recuperação, mas interessa como se sente, como os amigos o vêem, como ter tranquilidade em continuar suas atividades sem ser foco de brincadeiras ou julgamentos. Talvez seja exatamente o detalhe da cor da tipóia que escapa aos olhos dos profissionais de saúde.

O desenvolvimento humano traz consigo inevitáveis situações que causam insegurança e ansiedade pela ameaça de rompimento com elos até então símbolos de estabilidade, tornando o sujeito vulnerável. Perdas reais como, por exemplo, a morte, ou simbólicas como o sentimento de luto pelo corpo infantil na adolescência e suas representações em desconhecidos enfrentamentos.

A equipe de saúde atende rotineiramente pessoas em processo de transição, em especial na situação da hospitalização gerada por circunstâncias que normalmente implica em mudanças profundas para a pessoa, como o afastamento de seu lar, de sua família, de seus amigos, de seus sonhos. No entanto, nem sempre este aspecto é perceptível diante da perspectiva funcionalista do tratamento, valorizando-se apenas a patologia. Alguns

serviços hospitalares vêm desenvolvendo equipes para o atendimento destas transições, porém ainda restrita e focada no serviço de psicologia.

Este panorama, diante da complexidade do processo de adolescer, agrava-se em decorrência do adoecimento e do evento da hospitalização. Sobre o imaginário e o adoecer, uma doença é uma situação que transcende a condição orgânica, apresentando características que não podem ser isoladas de outras variáveis, porém, a hospitalização conduz o paciente a se sentir como uma pessoa que perde seu ativismo, tornando-se um ser meramente passivo, limitado em seus desejos⁽¹⁶⁾.

Embora a contemporaneidade do tema justifique a necessidade de desenvolvimento de mais referenciais teóricos, a enfermagem tem se preocupado com a questão. Em estudo sobre o adolescente e a hospitalização, é possível perceber o despreparo da enfermagem no acolhimento deste ser, em virtude da falta de informação a respeito das características desta etapa da vida, fator que dificulta sua adaptação frente à hospitalização⁽¹⁷⁾.

Esses aspectos apontam a transição de saúde-doença na fase de adolescência como intensamente sentidos pelos sujeitos, uma vez que convivem com a simultaneidade das transições desenvolvimental, situacional e de saúde-doença. Lidar com essas transformações mobiliza o ser adolescente hospitalizado a lançar mão de recursos internos e externos para o enfrentamento da nova situação, que nem sempre estão disponíveis ou são facilmente percebidos. A situação exige dos profissionais de saúde e especialmente do enfermeiro, a compreensão da ocorrência do processo de transição a que passa o adolescente, para de forma firme e solidária oferecer o suporte necessário para restabelecer o equilíbrio perdido e novamente recuperar a vitalidade desse período do ciclo vital.

2.2 O REFERENCIAL TEÓRICO DE ROY

O primeiro trabalho conceitual de Roy foi publicado em 1970, focalizado na pessoa, no ser cuidado como um sistema adaptativo. Ela acreditava que a adaptação considerava a pessoa de forma holística. O trabalho desenvolvido por Roy e colaboradores tem sido muito dinâmico na atualidade, pois estão refinando as dimensões filosóficas de pesquisa e prática. Em 1997, Roy propôs mudanças em seu trabalho incluindo a expansão da definição de adaptação, revisada por pressupostos filosóficos e científicos e a conotação de cosmologia.

O seu trabalho teórico se iniciou ainda como estudante de graduação na Universidade da Califórnia em Los Angeles. Mais tarde utilizou a estrutura conceitual deste trabalho, no currículo do Colégio Mount Saint Mary, inspirando-se em Dorothy Johnson, como motivação para desenvolver suas conceitualizações⁽¹⁸⁾. A teoria de Roy citada oferece concepções que se fundamentam no processo de adaptação e que permitem compreender o ser como

pessoa afetada em sua totalidade⁽¹⁹⁾.

Neste contexto, a teoria desenvolvida por Callista Roy “Modelo de Adaptação”⁽²⁰⁾ envolve três elementos essenciais: o ser humano, o objetivo da intervenção de enfermagem e a intervenção de enfermagem, partindo dos pressupostos relacionados abaixo, os quais consideramos plenamente ajustáveis ao vivenciado pelo ser adolescente na transição saúde-doença:

1. A pessoa é um ser bio-psico-social.
2. A pessoa está em constante interação com as mudanças do meio ambiente.
3. Para enfrentar as mudanças do mundo que lhe rodeia, o ser humano utiliza tanto os mecanismos inatos como os mecanismos adquiridos, os quais são de origem fisiológica, psicológica e social.
4. Saúde e doença são dimensões inevitáveis na vida do ser humano.
5. Para responder positivamente às mudanças do meio ambiente o ser humano precisa se adaptar.
6. A adaptação da pessoa depende da função dos estímulos, ao qual a pessoa está exposta e do seu nível de adaptação.
7. O nível de adaptação da pessoa é de tal forma que abrange uma zona indicando a extensão de estímulos que conduzirá a uma reação positiva.
8. A pessoa é concebida como tendo quatro modos de adaptação: necessidades fisiológicas, autoconceito, função do papel e relações de interdependência.

A partir das teorizações de Roy, passo a explicitar os conceitos metaparadigmáticos que compõem as ações de enfermagem, incluindo ser humano, enfermagem, saúde-doença, ambiente e adaptação.

Como um ser biopsicosocial, o ser humano é conceituado como constituído por um sistema aberto chamado “Sistema de Adaptação”, formado por diferentes elementos que são relacionáveis entre si e entre o meio ambiente interno e externo quando na busca de adaptação⁽¹⁹⁾.

Para o adolescente, ser humano desse trabalho, a condição da hospitalização, acresce a necessidade de adaptar-se ao processo de transição de saúde-doença, evento que pela importância de sua imagem corporal nesta fase e pela perda de autonomia compulsória, pode trazer-lhe angústias e consequentes comportamentos inefetivos.

É o ser que necessita utilizar suas habilidades internas, inatas ou adquiridas para enfrentar mudanças ou estímulos contextuais. Essas habilidades se constituem para o ser humano como mecanismos internos de enfrentamento, os quais são denominados de mecanismos cognitivo e regulador. Assim, o mecanismo cognitivo tem a função de receber a mensagem ou estímulos e processá-los gerando uma resposta que pode ser adaptativa ou inefetiva. O ser humano ao acionar o mecanismo regulador emite respostas automáticas geradas principalmente pelo sistema nervoso autônomo e pelo processo de percepção. A percepção é diferente para cada ser humano diante de um mesmo evento.

Assim, o cuidado deve ser individualizado, bem como o enfermeiro deve auxiliar na percepção e escolha da melhor alternativa, gravada ou não na memória do adolescente hospitalizado, para ultrapassar a transição de forma harmônica, no sentido de restabelecer o equilíbrio. O ser humano ao tomar conhecimento ou perceber sua condição de doença sofre alterações na totalidade de seu ser.

A definição de enfermagem como promotora da adaptação do ser humano em cada modo adaptativo nas situações de saúde-doença, sendo que neste contexto para o adolescente hospitalizado a intervenção consiste em ações que contribuem na manutenção do comportamento adaptativo, por intermédio de três classes de estímulos: focal, contextual e residual.

O estímulo focal é uma condição, circunstância e ou influência, a qual o indivíduo responde de forma imediata com um comportamento adaptativo e ou inefetivo, podendo afetar mais de um modo adaptativo, por exemplo, a dor no pós-operatório. São estímulos da própria pessoa. O estímulo contextual inclui as condições, circunstâncias e ou influências que existem no contexto do estímulo focal, isto é, todos os fatores ambientais, mas que não são o centro da atenção da pessoa. Esses por sua vez, contribuem para manifestar um determinado comportamento adaptativo ou inefetivo, como por exemplo, a angústia por não conhecer a causa da dor manifesta. É o contexto externo que influencia a ocorrência da transição. O estímulo residual abrange as condições, circunstâncias e ou influências existentes no ser humano, as quais em combinação com outros estímulos (focal e contextual) contribuem para determinar o comportamento do ser humano, como, por exemplo, encontrar meios de adaptar-se à nova situação. É o resultado do processo adaptativo à transição.

Os estímulos focais, contextuais e residuais mudam rapidamente, pois o meio ambiente está em constante mudança alterando o significado de cada estímulo. O que é focal torna-se contextual e o que é contextual pode tornar-se residual. Os estímulos focais, contextuais e residuais juntam-se para criar o nível de adaptação da pessoa. O nível de adaptação é o nome dado ao ponto de mudança que representa a capacidade da pessoa para responder positivamente em uma situação⁽¹⁹⁾.

A enfermagem é conceituada no contexto do cuidado ao adolescente hospitalizado como as ações facilitadoras, auxiliares para o ser adolescente perceber e reagir aos estímulos das situações, circunstâncias ou influências da doença e hospitalização de forma adaptativa e efetiva. À enfermagem cabe compreender o momento que o adolescente está vivenciando, tendo a sensibilidade, interação e solidariedade como atributos para facilitar a transição. É importante salientar, que para alcançar a transição, ou seja, perceber a mudança, o adolescente necessita passar pelo enfrentamento e então adaptar-se.

Quanto ao conceito de saúde, Roy define como sendo, tanto um processo como um estado de ser, é tornar-

se uma pessoa íntegra e integrada, refletindo o processo de adaptação necessário ao ser humano. Ser integrada reflete o processo de adaptação pelo qual a pessoa busca, por intermédio de ações, a contínua integração dos componentes fisiológicos, autoconceito, papel e interdependência, tornando-se integrada⁽¹⁹⁾.

O ambiente é definido como sendo todas as condições, circunstâncias e influências, circundando e afetando o comportamento do ser humano. O ambiente para este estudo é o hospitalar em que pelas circunstâncias da vivência do adoecer é levado à hospitalização, exigindo enfrentamentos simultâneos para chegar à adaptação desse processo. A hospitalização mobiliza deferentes respostas adaptativas que envolvem o ambiente, o qual tem uma conotação física, arquitetônica, fria, sem o processo interacional de convivência entre os envolvidos. O ambiente hospitalar deve também funcionar como estímulo adaptativo ao adolescente, pois é ali que permanece, muitas vezes, por longo período e, portanto, deve ter as condições de maior proximidade ao seu ambiente de origem.

O conceito de adaptação permite conhecer as inter-relações dos fatores, aos quais o ser humano está sujeito e que influenciam na sua saúde, como estado e processo, promovendo sua integração no transcurso da vida. As respostas adaptativas resultam das habilidades e condições do ser humano de enfrentar variadas situações, procurando se adaptar. As respostas inefetivas resultam de falhas no mecanismo de adaptação da pessoa, assim como, falhas estruturais no sistema social. A adaptação é o processo e o resultado da reflexão e sentimentos do ser humano ao utilizar a consciência e escolhas para criar a integração do ser ao ambiente.

O adolescer representa uma etapa do processo de enfrentamento do ser humano às transformações radicais sejam no ponto de vista biológico, psicológico ou social. Esta busca de adaptação interna ou externa o possibilita a localizar-se em um espaço existencial, revelando o seu mundo⁽⁸⁾.

Considero relevante para esta reflexão, fazer breve relato de um trabalho realizado durante a disciplina Vivências da Prática Assistencial do Curso de Mestrado em Enfermagem da UFPR, em que tive a oportunidade de utilizar o referencial teórico de Roy e a metodologia pesquisa-cuidado proposta por Neves e Zagonel⁽²¹⁾.

A vivência ocorreu com três adolescentes de 12, 13 e 14 anos de idade, hospitalizados com problemas ortopédicos, em uma instituição infantil de grande porte de Curitiba, procurando fazer este entrelaçamento conceitual como ilustração do processo de adaptação da pesquisadora ao cuidar e pesquisar.

Saliente que o contato inicial foi gerador de ansiedade para mim, pois vivenciava a adaptação em um ambiente de cuidado, desenvolvendo uma ação que até então não havia experienciado, de colocar na prática uma proposta de pesquisa aliada ao cuidado. Assim, percebo que o

pesquisador também necessita de mecanismos de defesa, pois o seu sistema inteiro está ali sendo colocado em ação, em uma situação nova, diferenciada exigindo da mesma forma que do cliente, a resposta à adaptação.

Considero que o processo de transição de um modo de agir profissional para um modo de cuidar e pesquisar ao mesmo tempo coloca o pesquisador em contato direto com as premissas de Roy, assim como com as mudanças que vão se processando a medida que o pesquisar-cuidar acontece. O movimento de interação inicial com a equipe de enfermagem, com os sujeitos do estudo e com os familiares acompanhantes, possibilitou reconhecer os pressupostos apontados por Roy⁽¹⁹⁾, entre os quais destaco aqueles que me tocaram; a pessoa está em constante interação com as mudanças do meio ambiente; para responder positivamente às mudanças do meio ambiente o ser humano precisa se adaptar; a adaptação da pessoa depende da função dos estímulos ao qual a pessoa está exposta e do seu nível de adaptação.

Percebi-me, como ser humano, também como um sistema em adaptação, exigindo respostas ao estresse de iniciar o processo de cuidar. Os contatos com os sujeitos comprovavam o processo de transição de forma evidente.

Esse relato busca explicitar a complexidade que envolve o cuidado ao ser adolescente doente e hospitalizado sob a perspectiva da pesquisadora. Demonstra que para cuidar, o enfermeiro necessita muito mais que a técnica, necessita de sensibilidade, ultrapassar barreiras pessoais e profissionais diante da situação imposta no cotidiano, incorporar conceitos de transição, desenvolver habilidades relacionais, aprofundar conhecimentos de comunicação e principalmente, estar aberto às mudanças que seu próprio ser passa ao lidar com a transição do outro.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os espaços do adolescer e a multiplicidade de fatores que o envolve, ainda requerem pesquisas para a sustentação do referencial teórico sob a ótica da enfermagem, pois geralmente encontra-se incluso em publicações destinadas a pediatria ou a psiquiatria e com ênfase predominante no componente biológico, carente de aprofundamento para os demais aspectos que permeiam este processo e seu entendimento na prática de um modelo de intervenção não estereotipado, tendo o adolescente como sujeito do cuidado em seu sentido pleno. Assim, o adolescer diante do processo saúde-doença representa dois fenômenos do desenvolvimento humano, aliado ao terceiro da hospitalização resultando na fragilidade emocional desta etapa vivida de comprometimento da integridade existencial.

Finalizando esta reflexão, na qual pretendemos contribuir no entendimento do cuidado como atributo inerente à enfermagem, permeando está implícita a necessidade de compreensão da adaptação do indivíduo a

um novo evento em sua vida, à luz do referencial teórico de Roy que auxilia para colocar à mostra todas as dimensões do cuidado necessárias ao processo de transição saúde-doença do ser adolescente hospitalizado.

Esta reflexão propiciou o desvelar da possibilidade que o referencial teórico de Roy tem para aplicar o cuidado ao ser adolescente hospitalizado em transição de saúde-doença pelo enfermeiro. Seus conceitos e pressupostos se ajustam à situação e indicam a riqueza que pode ser revelada pela sua aplicabilidade na prática do enfermeiro. Buscar novos modos de cuidar fortalece o agir do profissional enfermeiro, demonstrando a verdadeira dimensão da prática de cuidar.

As ações profissionais não são reflexos puros do social e sim a sua inscrição recriada no próprio transcurso do trabalho, face às relações, tensões, reflexões que o envolvem, que inserem a possibilidade de participação ativa do trabalhador e uma assunção ética comprometida com possíveis mudanças^(15:668).

ABSTRACT: This research is a theoretical reflection on the transitional process the adolescent goes through when he/she experiences the simultaneity of teenage, disease and hospitalization. The theoretical background relies on Roy's ideas and her Adaptation Theory subsidizing nursing care. This study also aims to conceptualize different kinds of transition that adolescents may go through in order to point out new caring ways which strengthen nursing professional actions, disclosing the true dimension of care practices.

KEY WORDS: Nursing Care; Transition, Adolescent, hospitalized; Nursing theory.

RESUMEN: Se trata de una reflexión acerca de la enfermería como profesión que busca promover el cuidado integral desde la óptica humanística dirigido a la adaptación del ser humano en transición delante de la ocurrencia de la adolescencia, enfermedad y de la hospitalización. El objetivo de este trabajo es pensar acerca del referencial teórico de Roy articulado al proceso de transición salud-enfermedad del adolescente internado en hospital, a fin de dar respaldo al cuidado de enfermería. El referencial teórico contribuyó en el cuidado de enfermería, posibilitando a los enfermeros la comprensión del proceso de transición vivida por el adolescente internado en hospital. Este estudio busca, todavía, nuevos modos de cuidar para fortalecer el actuar profesional del enfermero, demostrando la verdadera dimensión de la práctica del cuidar.

PALABRAS-CLAVE: Cuidado de Enfermería; Transición; Adolescente Internado en Hospital; Teoría de Roy.

REFERÊNCIAS

1. Waechter EH. Enfermagem pediátrica. Rio de Janeiro: Interamericana; 1979.

2. Garcia TR, Nóbrega MML. Contribuição das teorias de enfermagem para a construção do conhecimento da área. Rev. Bras Enferm 2004; Mar-Abr; 57(2):228-32.
3. Waldow VR. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis : Vozes; 2004.
4. Boykin A. A enfermagem como conforto: o artístico no cuidar. Texto Contexto Enferm 1998; Mai-Ago; 7(2): 36-51.
5. Collière MF. Cuidado invisível e mulheres invisíveis como provedoras de cuidados da saúde. International Journal of Nursing Studies 1986; 23(2):95-112.
6. Lacerda MR, Costenaro RGS. O cuidado como manifestação do ser e fazer da enfermagem. Rev Vidya 1999; Jul-Dez; 32: 7-13.
7. Organização Mundial da Saúde. Saúde reprodutiva de adolescentes: uma estratégia para ação. Genebra : OMS/FNUAP/UNICEF; 1989.
8. Assumpção Jr FB. Desenvolvimento psicológico. In : Saito MI, Silva LEV. Adolescência: prevenção e risco. São Paulo: Atheneu; 2001.
9. Zagonel IPS. O ser adolescente gestante em transição sob a ótica da enfermagem. Pelotas: Editora Universitária/UFPel, Florianópolis, UFSC; 1999.
10. Meleis AI. The domain of nursing knowledge. In : _____. Theoretical nursing: development and progress. 3. ed. Philadelphia : Lippincott; 1997.
11. Bianculli CH. Realidade e propostas para absorver e conter a transição adolescente em nosso meio. Adol Latinoam 1997 1(1):31-9.
12. Schumacher K.L, Meleis AI. Transitions: a central concept in nursing. Image:Journal of Nursing Scholarship 1994; 26(2):119-27.
13. Maldonado MT, Canella P. Recursos de relacionamento para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores; 2003.
14. Zagonel IPS. O cuidado humano transicional na trajetória de enfermagem. Rev. Latino-am.enfermagem 1999; 7(3):25-32.
15. Mandu ENT. Intersubjetividade na qualificação do cuidado em saúde. Rev.Latino-am Enfermagem 2004; 12(4): 665-75.
16. Camon VAA. E a psicología entrou no hospital. São Paulo: Pioneira Thomson Lerning; 2001.
17. Guzman CR, Cano MAT. O adolescente e a hospitalização. Revista Eletrônica de Enfermagem 2000 Jul-Dez; 2(3). Disponível: <http://www.fen.ufg.br/revisa>
18. Young A, Taylor SG, McLaughlin-Renpenning K. Modeling nursing from an adaptation perspective: Roy's adaptation model. In : _____. Connections: nursing research, theory and practice. St. Louis: Mosby; 2001.
19. Roy C, Andrews HA. Teoria da enfermagem: o modelo de adaptação de Roy. Lisboa: Instituto Piaget; 2001.
20. Galbreath JG. Sister Callista Roy. In: George JB. Teorias de enfermagem : os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
21. Neves EP, Zagonel IPS. Pesquisa-cuidado: uma abordagem metodológica que integra pesquisa, teoria e prática em enfermagem. In: I CIBRAPEQ,

I Conferência Internacional do Brasil de Pesquisa Qualitativa. Taubaté-SP: Centro de Convenções Amálio Mazzaropi, 24 a 27 de março de 2004. Impresso em CD ROOM, p.813-820. Produção do Editorial e Multimídia Ed.Tec.Art. Realização do Núcleo de Pesquisa da Família – Departamento de Psicologia da Universidade de Taubaté.

ENDERECO DOS AUTORES:
Avenida Erasto Gaetner, 2034 - ap. 86
Curitiba-PR
82515-000
taniamaas@hotmail.com