

Aplicação da teoria de Callista Roy a pais/cuidadores de crianças autistas: uma proposta intervencionista

Application of the callista roy theory to parents / caregivers of autistic children: an interventionist proposal

Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha¹ • Raimunda de Paula de Castro² • Jaiane de Melo Vilanova³ • Marcus Vinicius da Rocha Santos da Silva⁴ • Iel Marciano de Moraes Filho⁵ • Talita Vanderlei da Silva de Sousa⁷

RESUMO

Objetivo: Elaborar e aplicar uma proposta de intervenção, conforme o Modelo Teórico apresentado pela enfermeira Callista Roy, a pais/cuidadores de crianças no Espectro Autista em um município maranhense. **Metodologia:** Trata-se de um estudo avaliativo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em um município maranhense, com 31 pais/cuidadores de crianças no Espectro Autista, mediante aplicação de um formulário sociodemográfico, entrevista estruturada conforme modelo de Roy e um exame físico geral simples, bem como a aplicação dos Inventários de Ansiedade e Depressão de Beck. **Resultados:** Foram verificados problemas adaptativos no Modo Fisiológico - indigestão/desconforto abdominal, alteração no sono, agitação, falta de energia, incapacidade de relaxar; choro, dificuldade de concentração, medo que aconteça o pior, medo de morrer; atordoado e nervoso; Modo Autoconceito – problemas adaptativos de perda de prazer, irritabilidade, cansaço ou fadiga e autocrítica; Modo Função na vida real – desvalorização, medo de perder o controle e indecisão; e ainda, o Modo Interdependência - perda de interesse por sexo e perda de interesse. **Outrossim,** estabeleceram-se dezenove Diagnósticos de Enfermagem e Intervenções de Enfermagem necessárias, sendo que esta proposta de intervenção foi fornecida aos participantes do estudo. **Conclusão:** Considera-se que o Referencial Teórico da enfermeira Callista Roy pode ser plenamente aplicado a estas pessoas e seu núcleo familiar e destaca-se que a Enfermagem, como a profissão consolidada que tem se tornado, precisa resgatar seus constructos, pressupostos e referências, lançando mão do Processo de Enfermagem e aplicando na sua prática para que o seu fazer possa ser privativo da profissão, específico e efetivo. **Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista; Adaptação; Processo de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To develop and apply an intervention proposal, according to the Theoretical Model presented by nurse Callista Roy, to parents / caregivers of children on the Autistic Spectrum in a municipality in Maranhão. **Methodology:** This is an evaluative, exploratory study with a qualitative approach, carried out in a municipality in Maranhão, with 31 parents / caregivers of children on the Autistic Spectrum, using a sociodemographic form, structured interview according to Roy's model and a physical examination general, as well as the application of Beck's Anxiety and Depression Inventories. **Results:** Adaptive problems were verified in the Physiological Mode - abdominal indigestion / discomfort, altered sleep, agitation, lack of energy, inability to relax, crying, difficulty concentrating, fear of the worst, fear of dying; stunned and nervous; Self-concept mode - adaptive problems of loss of pleasure, irritability, tiredness or fatigue and self-criticism; Function mode in real life - devaluation, fear of losing control and indecision; and yet, the Interdependence Mode - loss of interest in sex and loss of interest. Furthermore, nineteen nursing diagnoses and necessary nursing interventions were established, and this intervention proposal was provided to the study participants. **Conclusion:** It is considered that the theoretical framework of nurse Callista Roy can be fully applied to these people and their family nucleus and it is highlighted that Nursing, as the consolidated profession that has become, needs to recover its constructs, assumptions and references, using the Nursing Process and applying it in their practice so that their work can be exclusive to the profession, specific and effective.

Keywords: Autistic Spectrum Disorder; Adaptation; Nursing Process.

NOTA

- 1 Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem (PPGEnf) da UFPI. Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Caxias, Maranhão, Brasil. E-mail: francidalmafilha@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5197-4671>
- 2 Enfermeira. Pós-graduanda em Gestão Hospitalar e Auditoria nos Serviços de Saúde. Pós-graduanda em Estratégia Saúde da Família. Caxias, Maranhão, Brasil. E-mail: paulinhacx1@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2487-1148>
- 3 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família, em Urgência e Emergência, em Saúde da Pessoa Idosa e em Docência do Ensino Superior. Docente da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Balsas, Maranhão, Brasil. E-mail: jai_vilanova@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8271-0177>
- 5 Enfermeiro. Especialista em Docência do Ensino Superior, em Gestão em Saúde e em Auditoria em Saúde. Pós-graduando em Enfermagem do Trabalho (UNINTER). Enfermeiro Fiscal do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná (COREN-PR). Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: marcusvinicius.darocho@yahoo.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5905-6434>
- 6 Enfermeiro. Mestre em Ciências Ambientais e Saúde. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Paulista (UNIP). Brasília, DF, Brasil. E-mail: ielfilho@yahoo.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0798-3949>
- 7 Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Atua na Unidade Regional de Saúde de Balsas. Balsas, Maranhão, Brasil. E-mail: talita.vanderlei52@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1617-7575>



INTRODUÇÃO

A realização de pesquisas tendo como objeto de estudo a família, em seus mais diversos aspectos, vem crescendo vultuosamente no Brasil, sobretudo envolvendo familiares de pessoas com transtornos ou condições mentais e que, em decorrência das experiências vivenciadas e dos cuidados prestados, apresentam distúrbios emocionais e/ou físicos. Ressalta-se que para se desenvolver uma intervenção é necessário conhecer a população e os aspectos envolvidos, levando em consideração o contexto social e cultural no qual tais indivíduos estão inseridos ⁽¹⁾.

Para realizarem um acompanhamento familiar efetivo, os profissionais de saúde podem contar com a Estratégia Saúde da Família, por meio da atenção multiprofissional e interdisciplinar, na qual o (a) enfermeiro (a) assume compromissos tanto assistencial quanto de gestão de pessoas e de materiais. Destaca-se que a assistência sistematizada por parte dos enfermeiros encontra na utilização das Teorias de Enfermagem o seu cerne, contribuindo para a solidificação e engrandecimento da Enfermagem como ciência, arte e prática social, além de propiciar o embasamento científico do cuidado e a compreensão de questões ligadas ao paciente e ao ambiente que o rodeia.

Dentre estes referenciais teóricos, destaca-se a Teoria da Adaptação de Callista Roy, a qual compreende o cliente como um ser biopsicossocial e em constante interação com o meio em mudança e isso implica a necessidade de a pessoa adaptar-se continuamente, com vistas a manter sua integridade física e mental. Para tanto, Roy estabeleceu quatro modos adaptativos que verificam as respostas do cliente com o intuito de promover a sua inserção nas melhores condições possíveis para desenvolver as habilidades necessárias e, conseqüentemente, melhorar sua qualidade de vida, quer cotidiana, laborativa ou acadêmica ⁽²⁾.

Sobre isso, destaca-se que as respostas mal-adaptativas acontecem quando o indivíduo não consegue lidar com as manifestações aos estímulos, já as adaptativas constituem reações que demonstram efetividade diante dos estímulos que chegam ao indivíduo oriundos do seu meio interno ou externo. Tais estímulos são definidos como focais (confrontam o indivíduo), contextuais (influenciam a situação), residuais (incluem atitudes e experiências prévias), porém com efeitos indefinidos. As respostas adaptativas aos estímulos são adquiridas através dos modos adaptativos ⁽³⁾.

Callista Roy identifica quatro modos de adaptação: fisiológico, autoconceito, papel na vida real e interdependência, por meio dos quais são observados os comportamentos da pessoa que podem estabelecer respostas adaptativas ou ineficientes em situações de saúde e doença. A partir disso, cria-se uma tipologia contendo in-

dicadores de adaptação, sendo que uma pessoa estará adaptada quando se encontrar em equilíbrio consigo e com os outros nos aspectos do bem-estar físico, psíquico e social. Nessa perspectiva, o cuidado de enfermagem, executado através do Processo de Enfermagem (PE), é necessário quando o sistema adaptativo da pessoa não é suficiente para enfrentar e responder aos estímulos, devendo o (a) enfermeiro (a) desenvolver a adaptação do paciente ⁽³⁾.

O PE é considerado um importante instrumento para a organização do trabalho da enfermagem, diferenciando sua prática dos demais profissionais de saúde. Sendo dividido em cinco etapas: investigação, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação da assistência e avaliação, podendo estes variar de acordo com o referencial teórico de enfermagem adotado ⁽⁴⁾.

Acerca desta temática, enfatiza-se que a Enfermagem é uma categoria profissional importante na assistência à pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e sua família, pois pode atuar tanto na verificação dos sinais de alerta em relação ao atraso no desenvolvimento, quanto no acompanhamento, junto à pessoa e sua família, da terapêutica instalada, tecendo importantes orientações e informando quanto a possíveis melhorias nas condições da pessoa assistida.

O TEA refere-se a um transtorno neurodesenvolvimental caracterizado por déficits na comunicação e interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamentos, atividades e interesses, sendo classificado em diferentes graus de severidade. Tais atributos afetam os pais/cuidadores de modo muito acentuado e gera uma sobrecarga importante em função do lidar com a dependência física e a incapacidade mental do indivíduo, alvo da atenção e dos cuidados. Ao assumir o papel de tutor, protetor ou responsável pelo bem-estar e prestação de cuidados a um familiar dependente, o cuidador fica sujeito a tensão e a agentes estressores ⁽⁵⁾.

Além disso, alguns pesquisadores ressaltam que ter responsabilidade sobre um filho com TEA pode resultar nos pais implicações físicas e psicológicas, levando a uma maior probabilidade de apresentarem problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade, se comparado a pais de crianças com outros problemas crônicos, como retardo mental, por exemplo. As mães estão propícias a terem mais ansiedade, pior saúde física e diminuição do bem-estar psicológico ⁽⁶⁾.

Nesse sentido, convém frisar que a atenção prestada pelo(a) enfermeiro(a) inclui a elaboração de um plano de cuidados para melhorar a qualidade de vida da criança no Espectro do Autismo e de seus familiares, a partir da coleta de dados criteriosa, que dará suporte a uma avaliação, juntamente com outros profissionais, sejam em unidades básicas de saúde, em ambientes hos-

pitalares, clínicas, nos domicílios ou em outros locais de atendimento. Sobressai-se que o acompanhamento deve ser feito de modo individual, analisando cada caso junto com seus familiares, devido às peculiaridades da pessoa e da família.

Diante disso, enfatiza-se que o Modelo de Adaptação de Callista Roy permite identificar os problemas adaptativos, fazer o planejamento dos cuidados específicos e organizar a assistência de enfermagem visando à otimização do tempo da equipe e melhor qualidade do cuidado, além do aperfeiçoamento dos profissionais, incentivando-os a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem ⁽⁷⁾.

Portanto, acredita-se que os princípios da Teoria de Roy podem ser aplicados, por enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família, considerada porta de entrada do sistema de saúde, a pais/mães/cuidadores de pessoas no Espectro do Autismo, por tratar-se de uma condição complexa, que promove modificações persistentes no modo de pensar e agir das pessoas acometidas, podendo acarretar nos pais/cuidadores sérios problemas emocionais muitas vezes com graves consequências para o cotidiano.

Isto posto, afirma-se que esta pesquisa objetiva elaborar e aplicar uma proposta de intervenção, conforme o Modelo Teórico apresentado pela enfermeira Callista Roy, a pais/cuidadores de crianças no Espectro Autista em um município maranhense.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo avaliativo do tipo exploratório, com abordagem qualitativa. O cenário desta investigação foi o município de Caxias, com área de 5.150.647 km², situado na região leste do estado do Maranhão, a 374 quilômetros da capital São Luís, e a 70 quilômetros da capital piauiense, Teresina. Para tanto, foram utilizadas como campos de pesquisa escolas públicas do município, componentes da área de adscrição da Estratégia Saúde da Família, as quais possuem matrículas de estudantes no Espectro do Autismo. Ressalta-se que, de acordo com o levantamento realizado na Atenção Básica, existiam 42 crianças com tais características.

Os participantes da pesquisa foram 31 pais/mães de crianças no Espectro Autista, os quais aceitaram de livre e espontânea vontade participar da pesquisa e, assim, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa ocorreu no período de março a setembro de 2018, nas suas residências, consoante agendamento prévio, a partir de informações oriundas das escolas e das unidades básicas de saúde.

A coleta de dados ocorreu mediante a realização de três procedimentos: aplicação de um formulário socio-demográfico composto por perguntas fechadas; obten-

ção de informações sobre o estado de saúde dos participantes, através de uma entrevista estruturada e de um exame físico geral simples, consoante cinco, das seis etapas do processo de Enfermagem, de acordo com o Modelo de Adaptação de Roy (Avaliação do Comportamento, Avaliação do estímulo, Diagnóstico de Enfermagem, Estabelecimento de Objetivo e Intervenção) e, também, aplicação dos Inventários de Ansiedade e Depressão de Beck.

Vale ressaltar que os Inventários de Ansiedade e de Depressão de Beck constituem dispositivos de avaliação de presença e severidade de ansiedade e depressão, respectivamente. Ambos são compostos de 21 itens, que incluem sintomas e atitudes relacionados aos transtornos supracitados e permite a classificação dos transtornos em graus leve, moderado e grave.

Os dados provenientes das questões fechadas do formulário foram tabulados e transformados em uma tabela. Posteriormente, procedeu-se a análise, interpretação e discussão dos resultados com base na literatura produzida sobre o tema.

Referente à proposta de intervenção baseada no Modelo Conceitual de Roy, após a coleta de dados seguindo as etapas descritas no Modelo de Adaptação e da Taxonomia II da NANDA ⁽⁸⁾ e, também, a partir das informações coletadas nos Inventários de Beck, procedeu-se a definição diagnóstica e a definição dos problemas adaptativos de Roy. Em seguida, estabeleceu-se a relação entre os diagnósticos e os problemas de adaptação de Roy. Os dados foram agrupados e analisados segundo o Modelo de Adaptação ⁽³⁾ e consoante a literatura pertinente.

Desta maneira, elaborou-se um quadro no qual foram dispostos os seguintes itens: Modos Adaptativos (Fisiológico, Autoconceito, Papel na vida real e Interdependência – disponibilizando-se as devidas conjunturas pertencentes a cada modo conforme as alterações nas funções); Diagnóstico de Enfermagem (utilizando-se a NANDA); Problemas de Adaptação (percebidos a partir da aplicação dos instrumentos de ansiedade e depressão de Beck e os questionamentos sobre o estado de saúde) e Intervenções de Enfermagem (propostas pela nomenclatura da Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC).

Destaca-se que diante dos resultados encontrados, sobretudo voltados para a sobrecarga de trabalho referente aos cuidados com os filhos, bem como sinais de nítidos de ansiedade e depressão, elaborou-se um relatório individual, que foi fornecido aos participantes da pesquisa, bem como está sendo desenvolvido outro projeto com vistas a executar uma formação aos enfermeiros da Atenção Básica para melhor conduzir as crianças/pessoas no Espectro do Autismo e seus familiares, com o intuito de melhorar as condições de vida e saúde desse público.

O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil, sendo aprovado com número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 83032618.7.0000.8007 e parecer nº 2.511.117. Os pesquisadores comprometeram-se com as normas preconizadas pela Resolução do CNS 466/12 e suas complementares, garantindo que nenhum dos participantes fosse submetido aos instrumentos de coleta de dados sem receber as devidas orientações e sem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em uma tabela contendo dados sociodemográficos com o intuito de conhecer o perfil dos participantes e, também, serão disponibilizados em um quadro no qual consta a proposta de intervenção baseada no modelo de Callista Roy,

produzido a partir das informações da entrevista e dos Inventários de Ansiedade e Depressão de Beck (os quais demonstraram dados relevantes quanto à presença de ansiedade e depressão em cerca de 60% dos participantes), como se observa a seguir:

Dentre as características sociais dos pais/cuidadores participantes deste estudo, observou-se que 29 (96,5%) são do sexo feminino. No que concerne à variável faixa etária, 20 (64,5%) estavam entre 26 e 39 anos de idade. No que diz respeito à situação conjugal, averiguou-se que 19 (61,3%) são casados ou estão em união estável. Com relação aos princípios religiosos, evidenciou-se que 29 (93,5%) referem ser praticantes. Verificou-se também um nível de escolaridade relativamente satisfatório, pois 14 (45,2%) participantes possuem o ensino médio completo e 06 (19,4%) concluíram o nível superior.

TABELA 1 – Dados Sociodemográficos de pais/cuidadores de crianças no Espectro do Autismo. Caxias-MA, 2018.

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Feminino	29	93,5
Masculino	2	6,5
Faixa etária		
22-25	4	12,9
26-29	5	16,1
30-34	10	32,3
35-39	5	16,1
40-44	2	6,5
45-49	5	16,1
Estado Civil		
Solteiro(a)	9	29,0
Casado(a)/União Estável	19	61,3
Viúvo(a)	2	6,5
Divorciado(a)	1	3,2
Religião		
Praticante	29	93,5
Não praticante	2	6,5
Escolaridade		
Fundamental incompleto	2	6,4
Fundamental completo	1	3,2
Médio incompleto	4	12,9
Médio completo	14	45,2
Superior incompleto	4	12,9
Superior completo	6	19,4
Total	31	100.0

Fonte: Os autores (2018).

QUADRO 1 – Dados relativos à proposta de intervenção, conforme modelo de Callista Roy, aplicada aos pais/cuidadores de crianças no Espectro do Autismo. Caxias-MA, 2018.

MODOS ADAPTAVOS	DISGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (NANDA)	PROBLEMAS DE ADAPTAÇÃO DE ROY	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (proposta)
Fisiológico			
Eliminação	1. Motilidade gastrointestinal disfuncional relacionada à ansiedade, alteração nos hábitos alimentares, evidenciada por cólica abdominal e dor abdominal.	✓ Indigestão / desconforto abdominal	1.1 Realizar as refeições de forma fracionada; 1.2 Optar por dieta rica em fibras; 1.3 Aumentar ingestão hídrica; 1.4 Adicionar frutas e verduras ao cardápio; 1.5 Encaminhar ao Nutricionista do NASF, referindo sobre questões relativas ao diagnóstico de pessoa importante e das condições envolvidas na ansiedade e nas atividades que precisa desempenhar por conta de tais questões.
Atividade / repouso	2. Distúrbio no padrão de sono relacionado a padrão de sono não restaurador, privacidade insuficiente, evidenciado por dificuldade para manter o sono, despertar não intencional. 3. Fadiga relacionada à ansiedade, estressores, privação, evidenciada por cansaço, capacidade prejudicada para manter as rotinas habituais; 4. Campo de energia desequilibrado relacionado a estresse excessivo, desconforto, ansiedade, evidenciado por déficit de energia do fluxo energético; 5. Sobrecarga de estresse relacionado a estressores, evidenciado por estresse excessivo, tensão.	✓ Alteração no sono; ✓ Agitação; ✓ Falta de energia; ✓ Incapacidade de relaxar	2.1 Monitorar/registrar o padrão de sono e o número de horas dormidas; 2.2 Ajustar o ambiente para promover o sono, orientando sobre a importância de compreender a nova realidade que precisa viver, por conta da condição do filho; 2.3 Promover o aumento do número de horas de sono, conforme necessário; 2.4 Estabelecer uma rotina de hora para dormir; 2.5 Auxiliar na eliminação de situações estressantes antes da hora de dormir. 3.1 Investigar a condição fisiológica do paciente quanto aos problemas que resultem em fadiga no contexto das atribuições do dia a dia; 3.2 Encorajar a expressão de sentimento sobre as limitações impostas pelos fatores estressantes; 3.3 Monitorar quanto a evidências de fadiga física e/ou emocional; 3.4 Orientar sobre intervenções no estresse e no enfrentamento para reduzir a fadiga. 4.1 Monitorar a ingestão nutricional para garantir recursos energéticos; 4.2 Determinar quais atividades são necessárias para desenvolver a resistência; 4.3 Monitorar a resposta do oxigênio do paciente (frequência de pulso, ritmo cardíaco, frequência respiratória) para o autocuidado de Enfermagem; 4.4 Planejar atividades para os períodos em que o paciente tiver maior energia. 5.1 Oferecer atividades recreativas calmantes para promover relaxamento; 5.2 Encorajar períodos alternados de descanso e atividades; 5.3 Reduzir desconfortos físicos capazes de afetar a função cognitiva e o automonitoramento/regulação das atividades; 5.4 Avaliar os fatores desencadeadores de estresse, bem como o início dos sintomas e as ações que podem minimizar.

Sentidos	<p>6 Ansiedade relacionada à ameaça à condição atual, necessidades não atendidas, estressores, evidenciada por medo, nervosismo, incerteza, tremores, inquietação, sofrimento.</p> <p>7 Enfrentamento ineficaz relacionado à incapacidade de conservar energias adaptativas, estratégias ineficazes para alívio da tensão, evidenciado por habilidades insuficientes para a solução do problema, alteração na concentração.</p> <p>8 Negação ineficaz relacionado à ameaça de realidade desagradável, evidenciada por não admitir o impacto da doença na vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Choro ✓ Dificuldade de concentração ✓ Medo que aconteça o pior ✓ Medo de morrer 	<p>6.1 Ajudar o paciente a identificar pontos fortes e reforçá-los;</p> <p>6.2 Encorajar a substituição de hábitos indesejáveis;</p> <p>6.3 Buscar entender as perspectivas a respeito de uma situação de estresse;</p> <p>6.4 Desencorajar decisões quando o paciente está sob muito estresse;</p> <p>6.5 Encorajar a participação em grupos de pessoas com filhos no Espectro do Autismo, com vistas a remover dúvidas e compartilhar experiências.</p> <p>7.1 Auxiliar a resolver os problemas de maneira construtiva;</p> <p>7.2 Encorajar o desenvolvimento de relacionamentos;</p> <p>7.3 Encorajar relacionamentos com pessoas que têm interesses e metas comuns;</p> <p>7.4 Orientar atividades sociais e comunitárias;</p> <p>7.5 Estimular a busca de conhecimento acerca dos problemas que afligem.</p> <p>8.1 Aconselhamento sobre a condição do(a) filho, bem como a importância do ensino de habilidades;</p> <p>8.2 Apoio à tomada de decisão acerca das terapias e da inserção em atividades de crescimento emocional;</p> <p>8.3 Melhora da autopercepção;</p> <p>8.4 Melhora do sistema de apoio, sobretudo familiar.</p>
Função neurológica	<p>9. Controle emocional lábil relacionado a estressores, transtorno emocional, evidenciado por expressão de emoções incongruente com o fator desencadeador.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atordoado ou tonto ✓ Nervoso 	<p>1.2 Usar uma abordagem calma, assertiva e tranquila;</p> <p>9.2 Determinar os fatores ambientais que influenciam no comportamento;</p> <p>9.3 Determinar expectativas e consequências comportamentais adequadas, considerando o nível de funcionamento e a capacidade de autocontrole;</p> <p>9.4 Informar sobre consequências consistentes tanto para comportamentos desejados quanto indesejados.</p> <p>9.5 Monitorar o relato do nível de estresse, humor e ansiedade, conforme o apropriado.</p>
Autoconceito			
Sensação corporal	<p>10. Risco de baixa autoestima situacional evidenciado por diminuição do controle sobre o ambiente.</p> <p>11. Controle ineficaz da saúde relacionado a conhecimento insuficiente sobre o regime terapêutico, barreira percebida, sentimento de impotência, evidenciado por escolhas na vida diária ineficazes para atingir as metas de saúde.</p> <p>12. Manutenção ineficaz da saúde relacionada a estratégias de enfrentamento ineficazes, tomada de decisões prejudicada, evidenciada por ausência de comportamentos de adaptação a mudanças ambientais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Perda de prazer ✓ Irritabilidade ✓ Cansaço ou fadiga 	<p>10.1 Promoção da capacidade de resiliência, informando sobre a importância de adaptação familiar;</p> <p>10.2 Melhora na autoestima;</p> <p>10.3 Redução do estresse por mudança nos hábitos;</p> <p>10.4 Melhora da autopercepção;</p> <p>10.5 Encaminhar ao psicólogo do NASF.</p> <p>11.1 Determinar o conhecimento atual sobre saúde e comportamentos de vida do indivíduo e família;</p> <p>11.2 Identificar fatores internos e externos que possam melhorar a motivação para comportamento saudável;</p> <p>11.3 Estimular a participação em grupos de apoio;</p> <p>11.4 Estimular a procura de informações acerca do problema.</p> <p>11.5 Encaminhar ao médico da UBS.</p> <p>12.1 Determinar o conhecimento atual sobre saúde e comportamentos de vida do indivíduo e família;</p> <p>12.2 Identificar fatores internos e externos que possam melhorar a motivação para comportamento saudável;</p> <p>12.3 Usar instrução assistida por computador, televisão, vídeo interativo e outras tecnologias para transmitir informação;</p> <p>12.4 Desenvolver material educacional escrito em um nível apropriado de leitura;</p> <p>12.5 Usar repetição consistente de rotinas de saúde, como forma de estabelecê-las.</p>

Imagem corporal	13. Distúrbio na identidade pessoal relacionado à baixa autoestima, evidenciado por sentimento oscilante acerca de si mesmo;	✓ Autocrítica	13.1 Reforçar os aspectos positivos pessoais identificados pelo paciente; 13.2 Proporcionar experiências que aumentem a autonomia do paciente, conforme apropriado; 13.3 Ajudá-lo a identificar reações positivas dos outros; 13.4 Evitar críticas negativas.
Função na vida real			
Papel de fracasso	14. Sentimento de impotência relacionado à ansiedade, conhecimento insuficiente para controlar a situação, evidenciado por sensação de controle insuficiente;	✓ Desvalorização	14.1 Melhora do enfrentamento, relativo aos problemas familiares, sobretudo ligado ao filho com TEA; 14.2 Orientação quanto ao Sistema de Saúde e de apoio existente para que faça as melhores escolhas; 14.3 Melhora da autopercepção, por meio de busca da identidade e de atividades que lhe instiguem autonomia; 14.4 Assistência na automodificação, inclusive fazendo os encaminhamentos necessários; 14.5 Esclarecimento de valores e também removendo sentimentos de culpabilização.
Papel de conflito	15. Paternidade ou maternidade prejudicada relacionada a conhecimento insuficiente sobre a manutenção da saúde da criança e conhecimento insuficiente sobre o desenvolvimento da criança, evidenciada por incapacidade percebida de satisfazer às necessidades da criança, interação mãe/pai-filho deficiente; 16. Tensão no papel de cuidador relacionada a estratégias de enfrentamento ineficazes, estressores, evidenciada por mudanças disfuncionais nas atividades de cuidado, apreensão quanto à saúde futura do receptor de cuidados; 17. Desempenho de papel ineficaz relacionado a conflito, estressores, sistema de apoio insuficiente, recursos insuficientes, evidenciado por habilidades insuficientes, ansiedade, incerteza, mudança no padrão habitual de responsabilidade e adaptação ineficaz a mudanças;	✓ Medo de perder o controle ✓ Indecisão	15.1 Auxiliar a família a adquirir conhecimentos, habilidades e equipamentos necessários para manter a decisão sobre os cuidados do paciente; 15.2 Encaminhar para terapia familiar, se for o caso, no CAPS ou NASF; 15.3 Proporcionar conforto por meio de orientações necessárias quanto à diminuição de problemas do filho, bem como em relação aos sinais e sintomas comuns do TEA; 15.4 Auxiliar a família a resolver sentimentos irrealis de culpa ou responsabilidade, orientando acerca das origens do TEA. 16.1 Reconhecer as dificuldades do papel de cuidador; 16.2 Investigar pontos positivos e negativos com o cuidador, assegurando que ele se adapte a esta nova realidade frente aos cuidados com o filho; 16.3 Encorajar o cuidador a assumir responsabilidades diante das novas atitudes que precisará tomar, frente à condição do filho; 16.4 Monitorar os problemas de interação na família relativos ao cuidado da criança; 16.5 Monitorar o surgimento de indicadores de estresse; 17.1 Ajudar a identificar os vários papéis no ciclo da vida e lembrar que a maternidade/paternidade constitui tarefa importantíssima, mas não pode ser uma atividade que demande todo o seu tempo e energia; 17.2 Ajudar o paciente a identificar o papel normal na família, resguardando a sua autonomia e identidade pessoal frente a outras tarefas do dia a dia; 17.3 Ajudar o paciente a identificar períodos de transição de papéis ao longo do ciclo da vida, inclusive lembrando da importância de outras atividades; 17.4 Ensinar novos comportamentos necessários ao paciente para desempenho de papéis, adaptando-se às suas novas atribuições.
Interdependência			

Necessidades afetivas satisfeitas	<p>18 Disfunção sexual relacionada a conflito de valores, ausência de privacidade, evidenciado por alteração na atividade sexual, redução no desejo sexual;</p>	<p>✓ Perda de interesse por sexo;</p>	<p>18.1 Estabelecer uma relação com base na confiança;</p> <p>18.2 Dar privacidade e garantir sigilo;</p> <p>18.3 Informar sobre a função sexual, conforme apropriado;</p> <p>18.4 Discutir sobre o efeito da situação doença/saúde sobre a sexualidade;</p> <p>18.5 Discutir sobre o efeito de mudanças na sexualidade sobre as pessoas importantes;</p> <p>1.6 Encorajar a verbalizar medos e fazer perguntas.</p> <p>19.1 Criar um clima de cordialidade e aceitação;</p> <p>19.2 Encorajar o maior envolvimento em relacionamento já estabelecidos;</p> <p>19.3 Desenvolver formas especiais de conversas (ex.: imagens, outras palavras), conforme o apropriado;</p> <p>19.4 Fornecer treinamento de habilidades sociais apropriadas, se necessário.</p>
	<p>19. Interação social prejudicada relacionada a processos de pensamento conturbados, evidenciada por interação disfuncional com outras pessoas.</p>	<p>✓ Perda de interesse</p>	

Fonte: Os autores (2018)

Como se observa no Quadro I, em relação ao Modo fisiológico foram encontrados os problemas de adaptação nos variados componentes básicos, como eliminação - indigestão/desconforto abdominal; atividade/repouso - alteração no sono, agitação, falta de energia, incapacidade de relaxar; sentidos – choro, dificuldade de concentração, medo que aconteça o pior, medo de morrer; e, função neurológica - atordoado e nervoso.

No que se refere ao Modo de Autoconceito, foram observadas alterações nos componentes sensação corporal - perda de prazer, irritabilidade, cansaço ou fadiga; e, ainda imagem corporal – autocrítica. Desta forma, estes problemas caracterizam as duas subáreas relacionadas a este Modo, sendo o eu físico e o eu pessoal.

Com relação ao Modo Função na vida real, foram encontrados problemas nos componentes papel de fracasso – desvalorização; e papel de conflito – medo de perder o controle e indecisão. No Modo Interdependência, foram encontradas respostas afetivas não satisfeitas - perda de interesse por sexo e perda de interesse.

No que concerne aos Diagnósticos de Enfermagem (DE), após a análise dos inventários de Beck e da entrevista com exame físico e anamnese, elaboraram-se cerca de 50 (cinquenta), entretanto, neste artigo foram disponibilizados os 19 (dezenove) mais significativos. Outrossim, para cada DE, foram propostas as Intervenções de Enfermagem necessárias, sendo que algumas foram disponibilizadas neste artigo, com vistas a garantir a restauração e a manutenção da adaptação do paciente por meio da mudança ou manipulação dos estímulos internos e externos, através de suas respostas adaptativas.

DISCUSSÕES

Dentre as características sociodemográficas dos pais/cuidadores participantes deste estudo, apresentados na tabela I, observou-se que 29 (96,5%) são do sexo fe-

minino, coincidindo com os resultados de outras investigações, nas quais se observa a figura da mulher como principal responsável pelo cuidado dos filhos e da família, sobretudo quando se trata de pessoa com algum distúrbio ou deficiência que exija uma atenção mais acurada. Sobre este assunto, em pesquisa realizada na cidade de São Paulo acerca da relação do padrão de independência da criança com TEA e o nível de percepção de autoeficácia do seu cuidador, constatou-se que 84,6% dos cuidadores eram do sexo feminino ⁽⁹⁾.

Relativo ao exposto, em um estudo transversal, realizado com dez familiares de crianças com TEA e, para compor o grupo controle, dez familiares de crianças com transtornos de linguagem, identificou-se que a maioria (85%) dos responsáveis era do sexo feminino, coincidindo com os achados da presente pesquisa ⁽⁵⁾.

No que concerne à variável faixa etária, foi constatado que 20 (64,5%) estão entre 26 e 39 anos de idade, evidenciando que a maioria dos participantes está em uma idade supostamente ideal para zelar pelas boas condições de vida e saúde de seus filhos, pois se compreende que neste momento da vida a pessoa já adquiriu maturidade e conhecimentos necessários para cuidar e educar uma criança, especialmente quando se trata de uma pessoa com deficiência. De modo semelhante, em investigação realizada com 54 pais de crianças com autismo, assistidas em uma escola especializada no atendimento a pessoas com TEA, verificou-se que a média de idade das participantes era de 36 anos ⁽¹⁰⁾.

No que diz respeito à situação conjugal, averiguou-se que 19 (61,3%) participantes são casados ou estão em união estável, demonstrando que, apesar das exigências oriundas do cuidar de um (a) filho (a) no Espectro do Autismo, a maioria dos casais ainda mantém o relacionamento, o que pode indicar um fortalecimento no engajamento dos cuidados dispensados

ao filho e na manutenção da harmonia no seio familiar. Neste sentido, em uma apuração desenvolvida em dois centros especializados em atendimento à pessoa com TEA, na cidade de Maceió, foi constatado que 60% dos cuidadores eram casados⁽¹¹⁾.

Outrossim, conforme alguns autores, a relação marital dos cuidadores de crianças com TEA, bem como o apoio social do cônjuge é capaz de diminuir as queixas relacionadas a sintomas somáticos, e aumenta os sentimentos de realização na criação dos filhos. Além disso, o apoio nos cuidados diários, realizados principalmente pelo cônjuge, configura-se como um fator relevante à redução de estresse e elevação da qualidade de vida da família⁽¹²⁾.

Ainda assim, destaca-se que não é incomum muitos casais, assim que recebem o diagnóstico de TEA do filho, separarem-se, haja vista que geralmente um dos cônjuges, principalmente a mãe, passa a dispensar um cuidado mais próximo e permanece a maior parte do seu tempo voltada para as atividades do (a) filho (a) no Espectro.

Com relação aos princípios religiosos, evidenciou-se que 29 (93,5%) revelaram professar religião, sendo a maioria católica. Sobre isto, vale ressaltar que a religiosidade pode influenciar na diminuição dos fatores estressantes e refletir positivamente na qualidade de vida dos indivíduos. A este respeito, estudo realizado com uma amostra de 3.007 participantes⁽¹³⁾, em 143 cidades brasileiras, revelou que 95% dos indivíduos inquiridos seguem uma doutrina religiosa, 83% consideram o fato de ser praticante de uma religião um fator muito importante e 37% dos participantes frequentam serviços religiosos pelo menos uma vez por semana.

Quanto à escolaridade, verificou-se um nível relativamente satisfatório, sendo que 14 (45,2%) participantes concluíram o ensino médio e 06 (19,4%) concluíram o nível superior; o que pode representar uma informação importante, pois o TEA constitui um importante distúrbio neurodesenvolvimental, com características complexas e que exigem dos pais/cuidadores um certo conhecimento para que possa auxiliar o(a) filho(a) nas demandas do cotidiano e auxiliá-lo a desenvolver o autocuidado e independência, por meio da adaptação à sua condição.

Estes dados coincidem, em parte, com os resultados de uma pesquisa realizada com 10 pais/cuidadores de crianças que vivem no TEA atendidas na Associação de Pais e Amigos dos Autistas – ASAS⁽¹⁴⁾, a qual revelou que 80% dos participantes possuíam nível superior. Sobre isto, outro estudo realizado em uma amostra não probabilística, com 50 pais de crianças autistas em Portugal, demonstrou que os pais, apesar de expressarem muitas dificuldades e necessidades, conseguem uma boa adaptabilidade familiar por meio do estudo e utilizando estratégias de enfrentamento, as quais permitam equilíbrio e bem-estar psicológico, haja vis-

ta que se a família sabe definir a situação e utilizar o apoio formal para lidar com suas perturbações enfrenta de forma positiva o estresse⁽¹⁵⁾.

No que concerne ao Modelo conceitual de Callista Roy, aplicado aos pais/cuidadores a partir das informações coletadas (apresentado no Quadro 1), foi possível destacar os problemas adaptativos de Roy e perceber que estavam presentes em todos os Modos Adaptativos propostos pela teórica.

Relacionado ao **Modo Fisiológico** foram encontrados os problemas de adaptação de Roy: indigestão/desconforto abdominal (componente eliminação); alteração no sono, agitação, falta de energia e incapacidade de relaxar (componente atividade/repouso); choro, dificuldade de concentração, medo que aconteça o pior, medo de morrer (componente sentidos); e ainda, atordoado ou tonto e nervoso (função neurológica). Esses achados podem evidenciar que existem diversas questões emocionais imbuídas no comportamento dos pais/cuidadores participantes do estudo, que precisam ser investigadas, com vistas a se verificar causas e conter prejuízos estabelecidos, inclusive na vida familiar, profissional ou acadêmica, quando for o caso.

Outrossim, problemas adaptativos como medo que o pior aconteça e de morrer representam uma angústia muito grande para a maioria dos pais/cuidadores de pessoas no TEA, pois temem que os filhos não consigam se desenvolver e, por esta razão, questionam-se diuturnamente, diante das disfunções comuns ao transtorno dos filhos, se os mesmos conseguirão lograr êxito referente à vida acadêmico profissional e o que os aguarda para o futuro e, ainda, o que será dos filhos quando passarem deste plano espiritual para outro, isto é, morrerem.

Portanto, diante destes questionamentos, mais uma vez, os enfermeiros podem atuar de maneira a diminuir estes anseios, orientando-os a viverem o seu cotidiano de modo a ampliar as habilidades dos filhos para que consigam conviver socialmente e desenvolver as habilidades necessárias para a alfabetização e continuidade da vida escolar; mas que não devem se concentrar em futuros longínquos, despertando incapacidade de lidar com tais questões e adaptar-se a sua realidade.

Vale ressaltar que o Modo Fisiológico representa a resposta física que a pessoa apresenta aos incentivos e estímulos ambientais, tendo como necessidade básica a integridade fisiológica associada às necessidades de oxigenação, nutrição, eliminação, atividade, repouso e proteção. Logo, cabe aos enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família, por meio das ações do Programa Saúde na Escola e da presença do agente comunitário de saúde, realizar busca ativa dessas famílias e verificar problemas que possam ser minimizados e/ou solucionados, com vistas a proporcionar a adaptação dessas pessoas a esta re-

alidade que, muitas vezes, exige um conhecimento acerca dos sinais e sintomas do TEA, bem como uma adequação às terapias propostas, já que são comuns as crianças apresentarem distúrbios de comunicação, socialização e comportamentais diversos, exigindo dos pais uma dedicação muito específica.

Neste contexto, outra pesquisa evidenciou que os pais/cuidadores estavam moderadamente sobrecarregados, o que possivelmente comprometeria a qualidade de vida desses familiares, tendo em vista que as consequências e limitações na vida pessoal do cuidador implicam em um conjunto de situações, as quais podem provocar alterações e impacto na vida pessoal, necessidade de alterar um conjunto de hábitos para poder dar respostas às necessidades da criança com TEA ⁽⁵⁾.

Ademais, no que diz respeito aos nove primeiros diagnósticos de Enfermagem expostos neste artigo, todos pertencem ao modo adaptativo supracitado e por meio deles são identificados problemas adaptativos comuns em pessoas com distúrbios emocionais, os quais incluem: motilidade gastrointestinal disfuncional, distúrbio no padrão de sono, fadiga, campo de energia desequilibrado, sobrecarga de estresse, ansiedade, enfrentamento ineficaz, negação ineficaz e controle emocional lábil.

Sobre isto, estudiosos salientam que a ansiedade é uma das grandes ameaças para o ser humano. As pessoas tornam-se angustiadas e experimentam uma sensação de pavor diante de uma situação que elas não controlam gerando vulnerabilidade a um perigo que ameaça sua própria existência.

Ressalta-se que o TEA é um transtorno com etiologia multicausal, que se manifesta desde a infância e envolve sérias mudanças no convívio familiar e social, pois a maioria dos casos pode apresentar sinais e sintomas graves e persistentes, e, de modo geral, todos os casos exigem das famílias, vigília, um cuidado permanente e exaustivo, o que, evidentemente, pode acarretar em sentimento de ansiedade, desânimo e fracasso, frente às necessidades diurnas de cuidados intensos ⁽¹⁶⁾.

Reiterando tais exposições, investigação desenvolvida na APAE de Goiânia, com mães de crianças autistas, evidenciou muitos sintomas ansiosos, sendo que as mães se sentiam despreparadas e inseguras em relação ao futuro, receavam que os filhos passassem por preconceitos e discriminação em seu convívio diário, seja na escola ou no trabalho, bem como temiam que os filhos dependessem delas permanentemente. Algumas mães relataram o medo da morte e o medo de não poderem cuidar de seus filhos para sempre ⁽¹⁷⁾.

Ainda em relação aos Modos Adaptativos de Roy, observou-se no **Modo Autoconceito** os problemas: perda de prazer, irritabilidade e cansaço ou fadiga (componente sensação corporal) e autocrítica (relativa à imagem cor-

poral). Enfatiza-se que este modo está relacionado a aspectos psicológicos e espirituais do sistema humano, que envolvem a imagem corporal, autoconsciência, autoideal ou expectativa, e pelo ser ético, moral e espiritual. É a percepção que uma pessoa tem de si mesma, formada a partir das experiências e relações com o meio.

Convém expressar que o autoconceito pode ser considerado como importante mediador na obtenção de um adequado desempenho nos múltiplos contextos onde a pessoa está inserida e pode se configurar como o conjunto de crenças que cada um possui acerca de si próprio, formadas a partir das interpretações das experiências vividas no meio que as envolve ⁽¹⁸⁾. Esse Modo adaptativo encontra-se evidenciado em outra averiguação, na qual se buscou compreender, sob a concepção dos pressupostos de Callista Roy, as experiências de adaptação de mulheres submetidas à mastectomia ⁽¹⁹⁾.

No tocante aos pais/cuidadores de crianças com TEA, é essencial que os enfermeiros, durante as consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, considerem a necessidade de uma escuta qualificada desses acompanhantes, pois não são raras as situações nas quais estas pessoas apresentam uma imagem deturpada de si mesmas e denunciam as dificuldades que têm para dedicar um tempo ao autocuidado, e, inclusive, chegam a sentirem-se culpadas quando conseguem sair um pouco, fazer compras ou mesmo ir ao salão de beleza, já que quase sempre precisam deixar os filhos sob os cuidados de parentes, outros cuidadores ou amigos. Por isso, é pertinente que estes profissionais expliquem a importância de continuarem mantendo relações sociais e estreitando laços com pessoas queridas, além de continuarem estabelecendo zelo com o corpo e com a aparência pessoal.

Para mais, do décimo ao décimo terceiro diagnóstico - risco de baixa autoestima situacional; controle ineficaz da saúde; manutenção ineficaz da saúde e distúrbio na identidade, pertencentes ao Modo Autoconceito, foram identificadas alterações que caracterizam sintomas depressivos, enfatizando-se a desvalorização da própria imagem, falta de prazer e, também, baixa autoestima. Um estudo descritivo revelou em público semelhante intensidade máxima de sintomas depressivos como tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, retração social, indecisão, distúrbio do sono, desvalorização, fadiga, irritabilidade, choro e autocrítica. Esses sentimentos são característicos da depressão ⁽²⁰⁾.

Com relação ao **Modo Função na vida real** encontraram-se problemas nos componentes: papel de fracasso – desvalorização; e, papel de conflito – medo de perder o controle e indecisão. Frisa-se que este Modo adaptativo identifica os padrões de interação social, o papel que a pessoa ocupa na sociedade e seu desempenho.

Os papéis são avaliados através de dois componentes comportamentais, a saber: instrumentais e expressivos, e são classificados como primário, secundário e terciário.

Referente a este Modo, foram explicitados problemas que permitiram a elaboração de quatro DE, expostos no Quadro I entre o décimo quarto e o décimo sétimo, os quais: sentimento de impotência, paternidade ou maternidade prejudicada, tensão no papel de cuidador e desempenho de papel ineficaz. Destaca-se que tais diagnósticos dão conta da integridade psíquica distorcida, onde o sujeito não se adapta em meio às mudanças, nem reconhece seu papel na sociedade.

Nesta conjuntura, a partir da atuação coerente e segura de enfermeiros qualificados, podem ser estabelecidas intervenções de Enfermagem, tais como indicadas no quadro citado, com a intenção de assegurar que estes genitores/cuidadores consigam não só desempenhar de modo coerente suas responsabilidades como pais, mas que, principalmente, consigam reconhecer e valorizar seus esforços em cuidar de seus filhos.

No que concerne ao **Modo de Interdependência**, constataram-se os seguintes problemas adaptativos: perda de interesse por sexo e perda de interesse, ambas referentes ao componente “necessidades afetivas”. Tais problemas também geraram dois DE – Disfunção sexual e interação social prejudicada.

Entende-se que este modo incide sobre as relações estreitas entre as pessoas, objetivando alcançar adequação afetiva e, em se tratando de um público específico, que mantenham um compromisso diuturno com aquisição e/ou ampliação das capacidades, competências e aptidões dos seus filhos e que, como percebido anteriormente, apresentam características evidentes de ansiedade e depressão, as funções afetivo-sexuais geralmente são deixadas para segundo ou terceiro plano, pois a depender do grau de acometimento do filho e da severidade dos sinais apresentados, perdem completamente o desejo por relacionamentos íntimos e duradouros e até pela relação sexual.

Mais uma vez insere-se o papel inequívoco dos enfermeiros em estabelecer uma relação de segurança com estes pais, inclusive por meio de visitas domiciliares, observando o ambiente em que vivem, para expor a importância de manterem suas vidas amorosas o mais funcional possível, uma vez que para o quadro dos filhos, até o momento, não se conhece cura e, por esta razão, não haverá grandes mudanças repentinas, mas que a adaptação da criança e dos familiares a essa condição, bem como a percepção de formas mais coerentes de conviverem, é condição essencial para conseguirem manter o importante e necessário equilíbrio familiar.

Portanto, o (a) enfermeiro (a) ao priorizar a integridade do cuidado, a partir de uma visão holística do indi-

víduo, trata as respostas humanas a condições de saúde e processos de vida, identificando desta forma problemas de saúde. Através da anamnese e do exame físico, identifica indicadores, incluindo características definidoras e fatores relacionados para compor os DE com foco no problema, os quais constituem pilares para o planejamento das intervenções de enfermagem⁽⁷⁾.

Finalmente, cabe salientar que as intervenções de Enfermagem apresentadas neste artigo e fornecidas, por meio de relatório, aos participantes do estudo e aos enfermeiros atuantes na Atenção Primária de um município maranhense são plenamente aplicáveis ao público alvo deste estudo, demonstrando que independentemente dos problemas instalados, a Enfermagem é uma profissão que mantém um corpo de conhecimentos robusto e capaz de ser aplicado a diversas situações da vida, pois além de ciência e arte do cuidado, consegue realizar de modo brilhante sua prática social.

CONCLUSÃO

A Teoria de Enfermagem de Callista Roy permite ao paciente uma adaptação às diversas condições de vida. Busca fornecer subsídios para uma assistência qualificada, individual e holística, contribuindo para promoção de respostas adaptativas eficazes e manutenção da saúde.

Os resultados deste estudo possibilitaram a elaboração de uma proposta de intervenção, mediante o modelo elaborado por Roy, na qual foi possível identificar problemas de adaptação atrelados aos componentes básicos dos quatro Modos Adaptativos (Fisiológico, Autoconceito, Função na vida real e Interdependência) e, também, elaborar as intervenções de Enfermagem relacionadas a cada diagnóstico encontrado.

Percebeu-se também que as implicações do Transtorno do Espectro Autista provocam nos pais/cuidadores incertezas e momentos de tensão e que estes na maioria das vezes desencadeiam problemas psicoemocionais. Logo, são muitos os desafios a serem superados de modo a favorecer a adaptação desses indivíduos a esta nova realidade, que diz respeito a lidar com filhos que apresentam uma condição crônica, até o momento sem cura e com características diversas e multifacetadas. Por esta razão, a Teoria da Adaptação pode ser desenvolvida para facilitar esse processo.

À vista disso, considera-se que o referencial teórico da enfermeira Callista Roy pode ser plenamente aplicado a estas pessoas e seu núcleo familiar e destaca-se que a Enfermagem, como a profissão consolidada que tem se tornado, precisa resgatar seus constructos, pressupostos e referências, lançando mão daquilo que lhe é exclusivo – o Processo de Enfermagem – e aplicando na sua prática para que o seu fazer, de fato, possa ser privativo da profissão, específico, individual e efetivo.

REFERÊNCIAS

- Lacerda MS, Cirelli MA, Barros ALBL, Lopes JL. Ansiedade, estresse e depressão de familiares de pacientes com insuficiência cardíaca. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [acesso em 13 mar 2020]; 51:e03211. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03211.pdf
- Freitas MC, Guedes MVC, Galiza FT, Nogueira JM, Onofre MR. Idosos residentes em uma instituição de longa permanência: adaptação à luz de Callista Roy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em 13 mar 2020]; 67(6):905-12. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-0905.pdf>
- Batista AH, Santiago MAM, Matias RC. Teoria da Adaptação: Callista Roy. In: Silva JV. *Teorias de Enfermagem*. 1a. ed. São Paulo: Iátria; 2011.
- Tannure MC, Gonçalves AMP. *Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
- Misquiatti ARN, Brito MC, Ferreira FTS, Assumpção Junior FB. Sobrecarga familiar e crianças com transtornos do espectro do autismo: perspectiva dos cuidadores. *Rev CE-FAC* [Internet]. 2015 [acesso em 15 mar 2020]; 17(1):192-200. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n1/1982-0216-rcefac-17-01-00192.pdf>
- Pereira ML, Bordini D, Zappitelli MC. Relatos de mães de crianças com transtorno do espectro autista em uma abordagem grupal. *Cad Pós-Grad Distúrb Desenvol* [Internet]. 2017 [acesso em 15 mar 2020]; 17(2):56-64. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpdd/v17n2/v17n2a06.pdf>
- Sartori AA, Gaedke MA, Moreira AC, Graeff MS. Diagnósticos de enfermagem no setor de hemodinâmica: uma perspectiva adaptativa. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018 [acesso em 18 mar 2020]; 52:e03381. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/pt_1980-220X-reeusp-52-e03381.pdf
- NANDA International. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020*. Porto Alegre: Artmed; 2018.
- Tabaquim MLM, Vieira RGS, Razera APR, Ciasca SM. Autoeficácia de cuidadores de crianças com o transtorno do espectro autista. *Rev Psicopedagogia* [Internet]. 2015 [acesso em 18 mar 2020]; 32(99):285-92. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v32n99/02.pdf>
- Cannone LAR, Menezes AEGS, Rocha LAS, Merelles SL, Coelho MTAD, Pondé MP. Personalidade das mães e gravidade de sintomas de transtorno do espectro do autismo nos filhos. *Rev Psicologia, Diversidade e Saúde* [Internet]. 2017 [acesso em 20 mar 2020]; 6(2):66-73. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1197/884>
- Anjos CC, Teixeira SGM, Miranda SAL, Santos JET, Pereira RO, Zimpel SA. Percepção dos Cuidadores de Crianças com Transtorno do Espectro Autista sobre a Atuação da Fisioterapia. *Revist Port Saúde e Sociedade* [Internet]. 2017 [acesso em 23 mar 2020]; 2(3):517-32. Disponível em: <http://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/3246/3051>
- Lima MBS, Afonso T, Silva SC. Cuidadores primários de crianças com autismo na Amazônia: suporte social e estresse. *Fed Nac das Apaes- Fenapaes* [Internet]. 2013 [acesso em 23 mar 2020]; 2(1):21-6. Disponível em: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/62-Texto%20do%20artigo-213-2-10-20150219.pdf>
- Moreira-Almeida A, Pinsky I, Zaleski M, Laranjeira R. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. *Rev Psiquiatr Clín* [Internet]. 2010 [acesso em 29 mar 2020]; 37(1):12-5. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n1/a03v37n1.pdf>
- Pereira CCV, Borges TAS, Marques RRC. Tratamento e Evolução de Crianças Autistas Atendidas em uma Associação de João Pessoa-PB. *Rev Ciênc Saúde Nova Esperança* [Internet]. 2015 [acesso em 03 abr 2020]; 13(1):77-85. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/TRATAMENTO-E-EVOLUCAO-DE-CRIANÇAS-AUTISTAS-PRONTO.pdf>
- Marques MH, Dixe MAR. Crianças e jovens autistas: impacto na dinâmica familiar e pessoal de seus pais. *Rev Psiquiatr Clín* [Internet]. 2011 [acesso em 07 abr 2020]; 38(2):66-70. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpc/v38n2/v38n2a05.pdf>
- Aquino TAA, Serafim TDB, Silva HDM, Barbosa EL, Cirne EA, Ferreira FR, et al. Visões de morte, ansiedade e sentido da vida: Um estudo correlacional. *Psicol Argum* [Internet]. 2010 [acesso em 07 abr 2020]; 28(63):289-302. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20069/19351>
- Silva EBA, Ribeiro MFM. Aprendendo a ser mãe de uma criança autista. *Estudos* [Internet]. 2012 [acesso em 13 abr 2020]; 39(4):579-89. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/2670/1632>
- Peixoto F, Mata L, Monteiro V, Sanches C, Bártolo-Ribeiro R, Pipa J. Validação da Escala de Autoconceito e Autoestima para Pré-adolescentes (EAAPA) e Análise da Estrutura Organizativa do Autoconceito. *RIDEP* [Internet]. 2017 [acesso em 15 abr 2020]; 43(1):71-87. Disponível em: <https://www.aidep.org/sites/default/files/articles/R43/Art6.pdf>
- Zavala-Pérez IC, Palacios-Fonseca C, Olea-Gutiérrez V, Salas-Medina DL, Mercado-Rivas MX. Experiencias adaptativas de mujeres mastectomizadas: una mirada desde el Modelo de Callista Roy. *Cultura de los Cuidados* [Internet]. 2019 [acesso em 19 abr 2020]; 23(53):39-50. Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/91751/1/CultCuid_53-39-50.pdf
- Costa SCP. *O impacto do diagnóstico de autismo nos pais [dissertação]*. Viseu: Universidade Católica Portuguesa Centro Regional das Beiras; 2012.

Recebido: 2020-05-17

Aceito: 2020-12-07