



Modelo de Adaptação de Roy: revisão integrativa dos estudos realizados à luz da teoria

Roy Adaptation Model: integrative review of studies conducted in the light of the theory

Modelo de Adaptación de Roy: revisión integradora de los estudios realizados a la luz de la teoría

Lays Pinheiro de Medeiros¹, Mayara Beatriz da Costa Souza¹, Julliana Fernandes de Sena¹, Marjorie Dantas Medeiros Melo¹, Jéssika Wanessa Soares Costa¹, Isabelle Katherinne Fernandes Costa¹

Objetivo: identificar as evidências científicas acerca dos componentes do Modelo de Adaptação de Roy nas populações estudadas à luz dessa teoria. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem, PubMed Central, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *Web Of Science eSciVerse Scopus*. A amostra é constituída de 20 artigos publicados entre os anos 2005-2013. **Resultados:** Foram identificados os três tipos de estímulos, 38 dos 82 problemas adaptativos, os quatro modos adaptativos e as seis etapas do processo de enfermagem. **Conclusão:** há necessidade da realização de estudos sobre essa teoria e que abordem todo o processo de enfermagem, culminando no aumento do conhecimento específico da Enfermagem e afirmação dessa ciência na área da saúde.

Descritores: Teoria de Enfermagem; Modelos de Enfermagem; Adaptação Fisiológica; Adaptação Psicológica.

Objective: to identify the scientific evidence about the components of the Roy Adaptation Model in the population studied in the light of this theory. **Methods:** this is an integrative literature review in databases of the Latin-American and Caribbean Center on Health Sciences Information, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, Spanish Bibliographic Index on Health Sciences, Nursing Database, PubMed Central, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *Web of Science*, and *SciVerse Scopus*. The sample consists of 20 articles published between 2005 and 2013. **Results:** the three types of stimuli, 38 of 82 adaptive problems, the four adaptive modes, and the six steps of the nursing process were identified. **Conclusion:** there is need for further studies on this theory and that address the entire nursing process, culminating in the increase in specific nursing knowledge and affirmation of this science in health.

Descriptors: Nursing Theory; Models, Nursing; Adaptation, Physiological; Adaptation, Psychological.

Objetivo: identificar las evidencias científicas acerca de los componentes del Modelo de Adaptación de Roy en poblaciones estudiadas a la luz de esta teoría. **Método:** revisión integradora de la literatura en las bases de datos Literatura Latinoamericana y Ciencias de la Salud del Caribe, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud, Base de Datos de Enfermería, PubMed Central, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *Web Of Science eSciVerse Scopus*. La muestra constó de 20 artículos publicados entre años 2005-2013. **Resultados:** se identificaron tres tipos de estímulos, 38 de los 82 problemas de adaptación, los cuatro modos de adaptación y los seis pasos del proceso de enfermería. **Conclusión:** hay necesidad de estudios sobre esta teoría que aborden todo el proceso de enfermería, culminándose en aumento de conocimientos específicos de enfermería y afirmación de esta ciencia en salud.

Descriptorios: Teoría de Enfermería; Modelos de Enfermería; Adaptación Fisiológica; Adaptación Psicológica.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

Autor correspondente: Isabelle Katherinne Fernandes Costa. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, BR 101, s/n, CEP: 59072-970. Natal, RN, Brasil. E-mail: isabellekfc@yahoo.com.br

Introdução

As teorias de enfermagem podem ser definidas como uma conceituação articulada e comunicada da realidade, com o objetivo de descrever, prever e prescrever o cuidado de enfermagem⁽¹⁾.

Pesquisadores desenvolveram a disciplina científica da enfermagem, a qual, mediante as teorias, orienta a pesquisa, melhora a prática e, consequentemente, os resultados dos pacientes. A evolução das teorias e pesquisas com esses objetivos exigem um esforço para determinar o que já foi realizado, o que está sendo feito e o que ainda precisa ser construído para apoiar e dar continuidade à disciplina de enfermagem como ciência e profissão⁽²⁾.

Um exemplo de teoria de enfermagem é o Modelo de Adaptação de Roy. Constitui a base para a compreensão do indivíduo como sistema capaz de se adaptar. A pessoa é a receptora dos cuidados de enfermagem. A saúde é entendida como um estado e um processo de tornar-se uma pessoa total e integrada. O ambiente inclui todas as condições e circunstâncias que afetam o comportamento e o desenvolvimento da pessoa. Por fim, a meta da enfermagem é a promoção de respostas adaptativas em relação aos quatro modos adaptativos (fisiológico, autoconceito, função de papel e interdependência)⁽³⁻⁴⁾.

Esse modelo vê a pessoa como um sistema holístico e adaptável. A entrada, sob a forma de estímulos, ativa mecanismos reguladores e cognitivos que agem para manter a adaptação a partir dos modos adaptáveis. As saídas das pessoas, como sistemas, são suas respostas, ou seja, os comportamentos da pessoa. As respostas de saída tornam-se retroalimentação para a pessoa e para o ambiente e são categorizadas como respostas adaptativas: promovem a integridade da pessoa, que é demonstrada, comportamentalmente, quando a pessoa é capaz de preencher as metas em termos de sobrevivência, crescimento, reprodução e domínio. As respostas inefetivas não sustentam essas metas^(1,4-5).

Inúmeras são as necessidades adaptativas dos

indivíduos, especialmente quando o padrão de saúde está alterado, nesse sentido, o Modelo de Adaptação de Roy torna-se pertinente na prática do cuidado em Enfermagem baseado em conhecimentos específicos dessa área. Soma-se a isso a necessidade de um levantamento sobre a produção de estudos à luz dessa teoria, a fim de identificar as limitações e subsidiar novas pesquisas nesse tema. Isto posto, o objetivo desse estudo é identificar as evidências científicas acerca dos componentes do Modelo de Adaptação de Roy nas diversas populações estudadas à luz dessa teoria.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual sintetiza os estudos disponíveis sobre determinado tema e conduz a prática baseando-se em conhecimento científico⁽⁶⁾.

Para a construção deste estudo utilizou-se as seguintes etapas: identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, definição dos dados a serem obtidos a partir dos estudos selecionados, categorização dos estudos, avaliação dos estudos escolhidos, interpretação dos resultados e exibição da síntese das informações⁽⁷⁾.

Como forma de conduzir esta revisão formularam-se as seguintes questões norteadoras: Quais são os componentes estruturais do Modelo de Adaptação de Roy encontrados na literatura? Quais são os tipos de estímulos mais frequentes? Quais etapas do processo de enfermagem à luz dessa teoria são mais estudadas? A etapa de estratégia de busca ocorreu no mês de outubro de 2014, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), PubMed Central, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Web of Science* e *SciVerse Scopus* (SCOPUS).

Durante o levantamento das publicações uti-

lizaram-se descritores controlados do vocabulário MeSH – *Medical Subject Headings*, na língua inglesa: “*Nursing Theory*” e “*Nursing Model*”, mediante o uso do operador booleano *AND*. A opção por esses descritores ocorreu devido à ausência do descritor relacionado ao Modelo de Adaptação de Roy.

Foram incluídos na pesquisa os estudos que obedeceram aos seguintes critérios: artigos científicos nos idiomas inglês, português e espanhol; publicados entre 2004-2014; disponíveis na íntegra e gratuitamente nas bases de dados e os que apresentassem nos seus resultados os componentes do Modelo de Adaptação de Roy. Foram excluídos os estudos em formato de editorial, carta ao editor e revisão de literatura.

A restrição do período de publicações foi feita em decorrência da quantidade elevada de estudos encontrados nas bases, em virtude da utilização dos descritores que abrangem todas as teorias de Enfermagem.

Após a leitura na íntegra dos artigos selecionados na etapa anterior, foram definidos os artigos que integraram a amostra final desta revisão integrativa da literatura.

Os 16.726 estudos foram descritos quantitativamente seguindo os passos realizados nas bases de dados para obtenção dos estudos de interesse que compuseram a amostra final. Cada base obteve um quantitativo: MEDLINE= 489; LILACS= 94; DBENF= 45; IBECs= 7; CINAHL= 2.244; SCOPUS= 1.868; PUBMED= 10.485 e WEB OF SCIENCE= 1.494. Estudos potencialmente relevantes: MEDLINE= 11; LILACS= 11; DBENF= 5; IBECs= 0; CINAHL= 4; SCOPUS= 23; PUBMED= 2 e WEB OF SCIENCE= 21. Estudos excluídos por estarem duplicados: MEDLINE= 0; LILACS= 0; DBENF= 5; IBECs= 0; CINAHL= 1; SCOPUS= 3; PUBMED= 0 e WEB OF SCIENCE= 11. E, por fim, selecionados para leitura na íntegra (MEDLINE= 5; LILACS= 7; DBENF= 5; IBECs= 0; CINAHL= 3; SCOPUS= 16; PUBMED= 2 e WEB OF SCIENCE= 11).

Obedecendo-se os critérios elegíveis, a amostra final foi constituída de 20 artigos, sendo 04 da MEDLI-

NE, 07 da LILACS, 06 da SCOPUS, 01 da PUBMED e 02 da WEB OF SCIENCE.

Resultados

Predominaram estudos do tipo descritivo, realizados no Brasil e nível de evidência VI. Sobre os estímulos, a tabela 1 exibe os estudos que apresentaram estímulos.

Tabela 1 - Distribuição dos estudos a partir dos tipos de estímulos do Modelo de Adaptação de Roy

Estímulos	Estudos
Focal	8; 9; 10; 11; 12; 13;14; 15; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 25
Contextual	8; 9; 12; 15; 16; 17; 18; 19; 21; 22; 23; 24; 25
Residual	9; 18; 23

Os problemas de adaptação elencados por Callista Roy e os modos adaptativos constituem importantes componentes do Modelo. A maioria dos problemas adaptativos foi identificada no modo fisiológico e 38 dos 82 problemas adaptativos elencados na teoria foram observados nos estudos (Figura 1).

Por conseguinte, outro componente dessa teoria é o processo de enfermagem, o qual é dividido nas seis etapas (Tabela 2).

Tabela 2 - Disposição dos estudos nas etapas do Processo de Enfermagem à luz do Modelo de Adaptação de Roy

Etapas do Processo de Enfermagem	Estudos
Investigação comportamental	8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 19; 21; 22; 24; 26
Investigação de estímulos	8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 21; 22; 23; 24; 26
Diagnóstico de Enfermagem	8; 9; 11; 15; 16; 19; 20; 24
Estabelecimento de metas	8; 11; 20; 24
Planos para a Implementação	8; 9; 11; 17; 24
Avaliação	8; 11; 17; 24

Modos adaptativos	Problemas adaptativos	Estudos	n (%)
Fisiológico	Integridade da pele perturbada	11; 12; 13; 14; 16	5 (25,0)
	Nutrição maior ou menos que as exigências orgânicas	11; 16; 22; 25; 26	5(25,0)
	Dor aguda	12; 15; 20; 21	4(20,0)
	Padrão inadequado de atividade e repouso	17; 20; 22; 26	4(20,0)
	Náuseas e vômitos	8; 19; 22; 26; 27	5(25,0)
	Edema	12; 16; 26	3(15,0)
	Intolerância a atividade	12; 16; 26	3(15,0)
	Potencial para lesão	12; 15; 20	3(15,0)
	Mobilidade andar e/ou coordenação restritas	12; 15; 16; 27	4(20,0)
	Constipação	9; 15; 16	3(15,0)
	Incontinência intestinal/urinária	16; 22; 26	3(15,0)
	Perda da habilidade do autocuidado	17; 24	2(10,0)
	Enfrentamento ineficiente das modificações do estado imunológico	10; 14	2(10,0)
	Privação do sono	12; 15	2(10,0)
	Deficiência ventilatória	11; 26	2(10,0)
	Desequilíbrio ácido/base	16; 19	2(10,0)
	Retenção de Líquido intracelular	12	1(5,0)
	Deficiência de um sentido primário	12	1(5,0)
	Dor crônica	12	1(5,0)
	Estresse	17	1(5,0)
	Infecção	13	1(5,0)
	Distorção sensorial	16	1(5,0)
	Prurido	16	1(5,0)
Escaras	16	1(5,0)	
Potencial para distúrbio no padrão do sono	16	1(5,0)	
Peso 20/25% acima ou abaixo da média	16	1(5,0)	
Autoconceito	Ansiedade	9; 12; 17; 20; 21; 22; 24	7(35,0)
	Perturbação da imagem corporal	8; 13; 14; 17; 19; 26	6(30,0)
	Baixa autoestima	10; 12; 13; 17; 19	5(25,0)
	Disfunção sexual	12; 14; 15; 22	4(20,0)
	Impotência	9; 15; 24	3(15,0)
	Perda	12	1(5,0)
Função de papel	Distanciamento de papel	10; 13; 14; 15; 19; 26	6(30,0)
	Fracasso de Papel	8; 22; 26	3(15,0)
	Conflito de Papel	22; 25	2(10,0)
Interdependência	Padrão ineficiente de solidão e relacionamento	13; 17; 19; 22; 26	1(5,0)
	Ansiedade pela separação	24	1(5,0)
	Padrão ineficiente de dar e receber nutrimentos	8	1(5,0)

Figura 1 - Distribuição dos estudos de acordo com os problemas de adaptação comumente recorrentes, Segundo Callista Roy

Discussão

Há um déficit significativo no quantitativo de produções científicas sobre as teorias de enfermagem, em especial o Modelo de Adaptação de Roy, os quais subsidiam a Enfermagem como ciência na área da saúde.

Em relação ao Modelo de Adaptação de Roy, apenas 6,4% das publicações nacionais sobre teorias de enfermagem contextualizam esse referencial. De modo semelhante estudo informam 7,5% de artigos nacionais que tratam das teorias de enfermagem, versam sobre o Modelo de Adaptação^(2,28-29).

Estímulo é identificado com o elemento que provoca a resposta, pode ser interno ou externo, e incluem todas as condições, circunstâncias e influências em volta da pessoa, ou que afeta o desenvolvimento ou comportamento desta. O termo “ambiente”, nessa teoria, define o conjunto de estímulos que interagem com a pessoa⁽⁴⁾. Esses estímulos podem ser divididos em focal, contextual e residual. O focal é o mais importante, visto que confronta diretamente com a pessoa; o contextual é definido como outro estímulo evidente na situação e contribuem para o comportamento provocado pelo estímulo focal; E o residual, que tem efeito indeterminado no comportamento da pessoa⁽³⁻⁴⁾.

A maioria dos estudos evidenciou estímulos focais e contextuais, isso ocorreu em virtude da dificuldade em identificar os estímulos residuais durante o processo adaptativo das diversas populações estudadas e pela maneira clara e objetiva com que esses estímulos se apresentaram.

Os estímulos ativam mecanismos de enfrentamento inatos ou adquiridos, para responder às mudanças do ambiente, os quais são divididos em dois subsistemas: o regulador, que recebe estímulos e exibe respostas de saída através de reflexos autônomos, ou seja, transmissores de natureza química, neural ou endócrina; e o cognato, que recebe estímulos e a eles responde por meio de quatro canais cognitivo-emocionais: perceptual/processamento de informações; aprendizagem; julgamento; e emoção. Esses mecanismos irão desencadear as respostas mencionadas anteriormente^(1,4,30).

Na manutenção da integridade da pessoa, o subsistema regulador e o cognato agem em conjunto. O nível de adaptação, como sistema adaptativo, é influenciado pelo desenvolvimento do indivíduo e o uso desses mecanismos de enfrentamento. Os comportamentos resultantes dos subsistemas regulador e cognato podem ser observados em quatro categorias ou modos adaptativos: fisiológico, autoconceito, desempenho de papéis e interdependência^(1,4).

O modo fisiológico é definido como o modo da pessoa responder, como um ser físico, aos incentivos ambientais. Está associado com processos físicos e químicos envolvidos nas funções e atividades de organismos vivos. Nesse modo, a necessidade básica é a integridade fisiológica e o comportamento é a manifestação de atividades fisiológicas de todas as células, tecidos, organismos e sistemas do corpo humano. São identificadas cinco necessidades relacionadas às necessidades básicas de integridade fisiológica: oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso, e proteção. Além disso, esse modo inclui quatro processos complexos que envolvem os sentidos, fluidos e eletrólitos, função neurológica e função endócrina^(4,22,30).

Os aspectos físicos dos indivíduos causam im-

pacto considerável na qualidade de vida. Há a relação entre os aspectos físicos da qualidade de vida e a percepção da mesma, a qual se associa com a capacidade de trabalho, níveis de energia para as atividades diárias e locomoção⁽³¹⁾. Corroborando, pessoas idosas com percepção negativa do domínio físico têm aproximadamente quatro vezes mais chances de ter uma percepção de saúde negativa⁽³²⁾. A percepção de saúde apresenta-se como um indicador associado ao declínio da capacidade e autonomia funcional, demonstrando a interpretação pessoal que os indivíduos fazem da sua própria saúde⁽³³⁻³⁵⁾.

Diversos problemas adaptativos influenciam negativamente a qualidade de vida da pessoa, como a incontinência urinária, intolerância à atividade, padrão inadequado de atividade e repouso, privação do sono, dor crônica e nutrição maior ou menor que as exigências orgânicas⁽³⁶⁻⁴⁰⁾.

O modo autoconceito é um dos três modos que tratam dos aspectos psicossociais da pessoa. A necessidade básica desse modo é a integridade psíquica e subdivide-se em duas categorias: o Eu Físico, que possui como componentes a sensação corporal e a imagem corporal; e o Eu Pessoal, constituído pela autoconsciência, o autoideal e o Eu moral-ético-espiritual⁽³⁻⁴⁾.

A sensação corporal é a capacidade para se sentir e experimentar a si próprio como ser físico. A imagem corporal pode ser entendida como uma imagem tridimensional, envolvendo aspectos psicológicos, sociológicos e fisiológicos que cada indivíduo tem de si mesmo. A autoconsciência é a parte do componente pessoal do eu que resiste para manter autoorganização consistente e, assim, evitar o desequilíbrio. O autoideal é representado pelo que a pessoa gostaria de ser. E, por fim, o Eu moral-ético-espiritual trata do que a pessoa acredita, ou seja, representa o sistema de crenças de uma pessoa e uma avaliação de quem é a pessoa^(3-4,41).

Muitas pessoas precisam enfrentar os estímulos causados por esse modo. Pessoas ostomizadas, com úlceras venosas e mulheres com câncer de mama

demonstram o impacto significativo que a alteração na imagem corporal causa na autoestima e qualidade de vida da pessoa. A nova configuração corporal da pessoa com ostomia, a presença da úlcera, a mastectomia e as alterações ocasionadas pela quimioterapia e radioterapia afetam também a sexualidade dessas pessoas, resultando em uma demanda adaptativa significativa^(14-15,42).

Sobre o modo função na vida real, o Modelo aborda os papéis que a pessoa ocupa na sociedade. A necessidade básica desse modo é a integridade social. Identifica os padrões de interação social da pessoa em relação aos outros refletidos pelos papéis primários, secundários e terciários. O Papel primário determina a maioria dos comportamentos e é definido pelo sexo, idade e estágio de desenvolvimento da pessoa. O secundário realiza as tarefas exigidas pelo estágio de desenvolvimento o papel primário. E o papel terciário é temporário, podendo ser representado pelos hobbies^(1,4,43).

A transição do papel pode ser definida como o processo de assumir e desenvolver um novo papel. Constitui o crescimento em um sentido positivo e é incompatível com as tarefas do papel primário do indivíduo. Já no distanciamento do papel o indivíduo demonstra comportamentos adequados a um determinado comportamento, mas estes comportamentos diferem dos comportamentos esperados para esse papel⁽⁴⁾.

O conflito dentro do papel ocorre quando o indivíduo fracassa na demonstração dos comportamentos adequados a um papel como resultado de expectativas incompatíveis, de uma ou mais pessoas, no ambiente relacionado com o comportamento da pessoa. Por fim, no fracasso do papel a pessoa apresenta uma ausência de comportamentos expressivos ou os demonstram ineficazes para um determinado papel⁽⁴⁾.

As alterações nos comportamentos, referentes a esse modo, como a preocupação em realizar o papel imposto pela sociedade, no que diz respeito ao gênero, aflige mulheres com câncer que, em alguns

casos, precisa até inverter o seus papéis primários e secundários com o companheiro durante o tratamento. Pessoas que realizam cateterismo cardíaco referem mudanças nas atividades laborais, como o afastamento temporário, demonstrando mais uma vez a aflição das pessoas quando ocorre a mudança no papel^(10,15).

Por fim, o modo de interdependência centra-se nas relações interpessoais, ou seja, nas interações relacionadas com dar e receber amor, respeito e valor através das relações com os outros significativos e sistemas de apoio. A necessidade básica desse modo é a adequação afetiva, que está associada com o sentimento de segurança em alimentar relações^(4,44).

Sabe-se que os sistemas de apoio são todas as pessoas, grupos ou animais que contribuem para a satisfação das necessidades de interdependência da pessoa, por exemplo, o cônjuge e o profissional de enfermagem possuem grande importância durante o processo adaptativo. Além disso, os grupos de apoio, por meio de intervenções educativas, a troca de experiência e auxílio mútuo também promovem a adaptação psicossocial de diversas pessoas^(43,45-47).

O Processo de Enfermagem no Modelo de Adaptação de Roy é dividido em seis etapas que englobam a investigação comportamental, a qual se baseia na coleta de respostas ou de comportamentos de saída da pessoa em relação aos quatro modos adaptativos. A avaliação do cliente em cada um dos quatro modos adaptativos fortalece uma abordagem sistemática e holística e a informação coletada inclui dados objetivos, subjetivos e de mensuração⁽¹⁾.

A segunda etapa é a investigação dos estímulos, a qual analisa os assuntos emergentes e dos padrões de comportamento do cliente para identificar as respostas ineficientes ou adaptativas que exigem seu apoio. Quando houver comportamentos ineficientes ou respostas adaptativas exigindo apoio, a enfermeira faz uma investigação dos estímulos externos e internos que podem estar afetando esses comportamentos⁽¹⁾. Por conseguinte, os Diagnósticos de Enfermagem podem ser realizados a partir de três mé-

todos: usando os problemas adaptativos comumente recorrentes, relatando a resposta observada de modo conjunto aos estímulos mais influentes ou resumindo as respostas em um ou mais modos adaptativos relacionados com o mesmo estímulo⁽¹⁾.

A quarta etapa, o estabelecimento de metas, que são os comportamentos finais que as pessoas devem atingir. Os planos para intervenção, que tem a finalidade de alterar ou controlar os estímulos focais ou contextuais. Por fim, a avaliação, onde as metas de comportamento são comparadas com as respostas de saída da pessoa e é determinado um movimento em direção ou afastamento da obtenção de metas^(1,4).

Conclusão

Estudos sobre o Modelo de Adaptação de Roy foram desenvolvidos em diferentes populações com necessidades adaptativas particulares, conforme proposto pela teórica Callista Roy. Foram identificados os três tipos de estímulos, 38 dos 82 problemas adaptativos comumente recorrentes e as seis etapas do processo de Enfermagem descrito no modelo. A avaliação do processo adaptativo à luz dessa teoria possibilitou a abordagem das pessoas e grupos estudados de maneira holística, entendendo-os como sistemas capazes de exibirem respostas adaptativas eficazes frente aos estímulos.

No presente estudo a maioria dos documentos se deteve às duas primeiras etapas. As demais incluem intervenções e avaliação do processo adaptativo é muito limitada

Por fim, o incremento desse estudo à Enfermagem baseia-se na produção de conhecimento específico dessa, reafirmando-a como ciência da saúde, constatando a necessidade mais estudos nessa área. A associação desse modelo com o Processo de Enfermagem, a partir dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I, fomenta o conhecimento específico e contribuem para uma prática da Enfermagem autônoma e baseada em ciência da saúde distinta das demais.

Colaborações

Medeiros LP e Costa IKF contribuíram para a concepção do trabalho, análise, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final na versão a ser publicada. Souza MBC, Melo MDM, Sena JF e Costa JWS contribuíram na coleta de dados e redação do artigo.

Referências

1. George JB. Teorias de enfermagem: dos fundamentos à prática profissional. Porto Alegre: Artmed; 2000.
2. Bond AE. Who uses nursing theory? A univariate descriptive analysis of five years' research articles. *Scand J Caring Sci.* 2011; 25(2):404-9.
3. Braga CG, Silva JV. Teorias de enfermagem. São Paulo: Ítria; 2011.
4. Roy C, Andrews HA. The Roy adaptation model. Lisboa: Instituto Piaget; 2001.
5. Fergusson MEM, García AMA. Aplicación del modelo de adaptación de Callista Roy en latinoamérica: revisión de la literatura. *Aquichan.* 2009; 9(1):62-72.
6. Souza M, Silva M, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? *Einstein.* 2010; 8(1):102-6.
7. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão Soc.* 2011; 5(11):121-36.
8. Hannon-Engel SL. Knowledge development: The Roy adaptation model and bulimia nervosa. *Nurs Sci Q.* 2008; 21(2):126-32.
9. Freitas MC, Oliveira MF. Assistência de enfermagem a idosos que realizam cateterismo cardíaco: uma proposta a partir do Modelo de Adaptação de Calista Roy. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(5):642-6.
10. Phillips KD. Conceptual development of an instrument to measure the internalized stigma of aids based on the Roy adaptation model. *Nurs Sci Q.* 2011; 24(4):306-10.
11. Gurgel EPP, Rolim KMC, Galvão MTG, Caetano JÁ. Care delivery to newborns with myelomeningocele according to Roy's adaptation model. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(3):702-7.

12. Frazão CMFQ, Fernandes MICD, Nunes MGM, Sá JD, Lopes MVO, Lira ALBC, et al. Componentes do modelo teórico de Roy em pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013; 34(4):45-52.
13. Costa IKF, Nóbrega WG, Costa IKF, Torres GV, Lira ALBC, Tourinho FSV, et al. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do Modelo Adaptativo de Roy. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011; 32(3):561-8.
14. Santos LR, Tavares GB, Reis PED. Análise das respostas comportamentais ao câncer de mama utilizando o modelo adaptativo de Roy. *Esc Anna Nery.* 2012; 16(3):459-65.
15. Saldanha EA, Frazão CMFQ, Fernandes MICD, Medeiros ABA, Lopes MVO, Lira ALBC. Nursing diagnosis and Roy's theoretical model in prostatectomized patients. *Rev Rene.* 2013; 14(4):774-82.
16. Moura DJM, Freitas MC, Guedes MVC, Lopes MVO. Problemas adaptativos segundo Roy e diagnósticos fundamentados na CIPE® em hipertensos com doenças associadas. *Rev Eletr Enf.* [periódico na Internet]. 2013[citado 2014 Aug 13]; 15(2):352-61. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.17758>
17. Guedes MVC, Araújo TL. Crise hipertensiva: estudo de caso com utilização da classificação das intervenções de enfermagem para alcançar respostas adaptativas baseadas no Modelo Teórico de Roy. *Acta Paul Enferm.* 2005; 18(3):241-6.
18. Isbir GG, Mete S. Nursing care of nausea and vomiting in pregnancy: Roy adaptation model. *Nurs Sci Q.* 2010; 23(2):148-55.
19. Hamilton RJ, Bowers BJ. The Theory of genetic vulnerability: A Roy model exemplar. *Nurs Sci Q.* 2007; 20(3):254-64.
20. Saldanha EA, Fernandes MICD, Medeiros ABA, Frazão CMFQ, Costa IA, Lira ALBC et al. A teoria de Callista Roy, A NANDA-I e o cuidado ao paciente prostatectomizado. *Rev Enferm UERJ.* 2012; 20(2):764-70.
21. Fawcett J, Aber C, Haussler S, Weiss M, Myers ST, Hall JL et al. Women's perceptions of caesarean birth: A Roy international study. *Nurs Sci Q.* 2011; 24(4):352-62.
22. Isbir GG, Mete S. Experiences with nausea and vomiting during pregnancy in Turkish women based on Roy adaptation model: a content analysis. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci).* 2013; 7(4):175-81
23. Zhang W. Older adults making end of life decisions: an application of Roy's adaptation model. *J Aging Res.* [Internet]. 2013 [cited 2014 Aug 13];8. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/jar/2013/470812/>
24. Borck M, Santos EKA. Método canguru: práticas investigativas e de cuidado de enfermagem no modelo de adaptação de Roy. *Esc Anna Nery.* 2012; 16(2):263-9.
25. Chen CCH, Chang CK, Chyun DA, McCorkle R. Dynamics of nutritional health in a community sample of American elders - A multidimensional approach using Roy adaptation model. *Adv Nurs Sci.* 2005; 28(4):376-89.
26. Lee LYK, Tsang AYK, Wong KF, Lee JKL. Using the Roy adaptation model to develop an antenatal assessment instrument. *Nurs Sci Q.* 2011; 24(4):363-9.
27. Madeya SDS, Fawcett J. Toward understanding and measuring adaptation level in the context of the Roy adaptation model. *Nurs Sci Q.* 2009; 22(4):355-9.
28. Rosa LM. Referenciais de enfermagem e produção do conhecimento científico. *Rev Enferm UERJ.* 2010; 18(1):120-5.
29. Schaurich D, Crossetti MGO. Produção do conhecimento sobre teorias de enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007. *Esc Anna Nery.* 2010; 14(1):182-8.
30. Oliveira TC, Lopes MVO, Araujo TL. Modo fisiológico do modelo de adaptação de sister callista roy: análise reflexiva segundo meleis. *Online Braz J Nurs.* [periódico na Internet]. 2006 [citado 2014 ago 13]; 5(1). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/70/22>
31. Maciel ES, Vilarta R, Modeneze DM, Sonati JG, Vasconcelos JS, Vilela Junior GB, et al. The relationship between physical aspects of quality of life and extreme levels of regular physical activity in adults. *Cad Saúde Pública.* 2013; 29(11):2251-60.

32. Vagetti GC, Moreira NB, Barbosa Filho VC, Oliveira V, Cancian CF, Mazzardo O et al. Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde: um estudo com idosos de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba, Paraná, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(12):3483-93.
33. Silva RJS, Menezes AS, Tribess S, Perez VR, Virtuoso Júnior JS. Prevalência e fatores associados à percepção negativa da saúde em pessoas idosas no Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2012; 15(1):49-62.
34. Fonseca MGUP, Firmo JOA, Loyola Filho AI, Uchôa E. Papel da autonomia na auto-avaliação da saúde do idoso. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44(1):159-65.
35. Freitas DHM, Campos FCA, Linhares LQ, Santos CR, Ferreira CB, Diniz BS et al. Autopercepção da saúde e desempenho cognitivo em idosos residentes na comunidade. *Rev Psiq Clín*. 2010; 37(1):32-5.
36. Leroy LS, Lopes MHB. Urinary incontinence in the puerperium and its impact on the health-related quality of life. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012; 20(2):346-53.
37. Moura GC, Puccil F, Rech CR, Fermino RC, Reis RS. Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. *Rev Saúde Pública*. 2012; 46(1):166-79.
38. Palhares VC, Corrente JE, Matsubara BB. Associação entre qualidade do sono e qualidade de vida de profissionais de enfermagem que trabalham em turnos. *Rev Saúde Pública*. 2014; 48(4):594-601.
39. Froud R, Patterson S, Eldridge S, Seale C, Pincus T, Rajendran D et al. A systematic review and meta-synthesis of the impact of low back pain on people's lives. *BMC Musculoskelet Dis*. [Internet] 2014 [cited 2014 Aug 13]; 15:50. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2474-15-50.pdf>
40. Wu S, Wang R, Jiang A, Ding Y, Wu M, Ma X et al. Abdominal obesity and its association with health-related quality of life in adults: a population-based study in five Chinese cities. *Health Qual Life Outcomes*. [Internet]. 2014 [cited 2014 Aug 13]; 12:100. Available from: <http://www.hqlo.com/content/pdf/1477-7525-12-100.pdf>
41. Scatolin HG. A imagem do corpo: as energias construtivas da psique. *Psicol Rev*. 2012; 21(1):115-20.
42. Ferreira-Umpiérrez A, Fort-Fort Z. Experiences of family members of patients with colostomies and expectations about professional intervention. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014; 22(2):241-7.
43. Akyil RÇ, Ergüney S. Roy's adaptation model-guided education for adaptation to chronic obstructive pulmonary disease. *J Adv Nurs*. 2013; 69(5):1063-75.
44. Roy C. Extending the Roy adaptation model to meet changing global needs. *Nurs Sci Q*. 2011; 24(4):345-51.
45. Altschuler A. The Influence of husbands' or male partners' support on women's psychosocial adjustment to having an ostomy resulting from colorectal cancer. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2009; 36(3):299-305.
46. Bin G, Costa MCS, Vila VSC, Dantas RAS, Rossi LA. Significados de apoio social de acordo com pessoas submetidas à revascularização do miocárdio: estudo etnográfico. *Rev Bras Enferm*. 2014; 67(1):71-7.
47. Dennis C-L, Creedy D. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. [Internet]. 2013 [cited 2014 Aug 13]; 28(2). Available from: <http://apps.who.int/whl/reviews/langs/CD001134.pdf>