

# TEORIAS DE ENFERMAGEM: IMPORTANCIA DA CORRETA APLICAÇÃO DOS CONCEITOS

## TEORÍAS DE ENFERMERÍA: IMPORTANCIA DE LA CORRECTA APLICACIÓN DE LOS CONCEPTOS

**\*Mesquita Melo, E., \*Lopes, MV de O., \*Carvalho Fernandes, AF., \*Teixeira Lima, FE., \*\*Barbosa, IV**

**\*Doutor/a em Enfermagem. \*\*Mestre em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-Ceará-Brasil.**

Palavras-chave: Enfermagem, Modelos teóricos, Teoria de Enfermagem

Palabras clave: Enfermería, Modelos teóricos, Teoría de Enfermería

### RESUMO

Pesquisa teórico-reflexiva, objetivando analisar a clareza do conceito *estímulo* no modelo de Roy, para maior compreensão na prática de enfermagem. Desenvolvido em tres etapas: 1ª - Levantamiento de estudos que utilizaram o Modelo de Roy; 2ª - Leitura dirigida para a compreensão do conceito estímulo e 3ª - Análise da clareza do conceito. Foram utilizados tres estudos, em nivel de mestrado. A análise dos estudos demonstra deficiencia na clareza do conceito estímulo, predominando ambigüidade na classificação e diferenciação dos estímulos focais e contextuais, não existindo consistencia e uniformidade. Evidencia-se a necessidade do aprofundamento nas teorias de enfermagem, para a aplicação adequada nas áreas de pesquisa, ensino e prática, otimizando e aprimorando seu uso, além de possibilitar a compreensão de determinados conceitos, não suficientemente claros. As inquietações surgidas entre os enfermeiros poderão proporcionar o aprofundamento nos estudos, possibilitando o avanço das teorias, assim como novos achados, direcionando as mudancas necessárias.

### RESUMEN

Investigación teórico-reflexiva cuyo objetivo fue analizar la claridad del concepto *estímulo* según el modelo de Roy, para mayor comprensión en la práctica de enfermería. Desarrollada en tres etapas: 1ª - Levantamiento de estudios que utilizaron el Modelo de Roy; 2ª - Lectura dirigida hacia la comprensión del concepto estímulo y 3ª - Análisis de la claridad del concepto. Fueron utilizados tres estudios, a nivel de maestrado. El análisis de los estudios demuestra deficiencia en la claridad del concepto estímulo, predominando ambigüedad en la clasificación y diferenciación de los estímulos focales y contextuales, sin consistencia y uniformidad. Se evidencia la necesidad de profundizar en las teorías de enfermería, para su aplicación adecuada en las áreas de investigación, enseñanza y

práctica, optimizando y mejorando su uso, además de posibilitar la comprensión de determinados conceptos no suficientemente claros. Las inquietudes surgidas entre los enfermeros podrán motivar un abordaje más profundo de los estudios, posibilitando el avance de las teorías, así como nuevos descubrimientos, dirigiendo los cambios necesarios

## ABSTRACT

Theoretical-reflexive research, whose aim is to analyze the clarity of concept stimulus in the Roy Model, for best comprehension in nursing practice. It was developed in three phases: 1- Search of studies that utilized the Roy Model; 2- Conducted reading for comprehension of the concept stimulus and 3- Analysis of clarity of the concept. The three studies were conducted at master level. The analysis of the studies shows deficiency in the clarity of the concept stimulus, being predominant the ambiguity in the classification and differentiation of the focal and contextual stimuli, without the existence of consistency and uniformity. The need arises to deepen the theories of nursing for adequate application in the areas of research: nursing education and practice, optimizing and improving its use, as well as, enabling the comprehension of determined concepts that are not sufficiently clear. The worries that arise among the nurses will provide a more profound approach to the study, enabling the advance of theories, as well as new findings, leading to necessary changes.

## 1 INTRODUÇÃO

A enfermagem vem ganhando espaço com o advento da pesquisa e uso das teorias, passando a ser vista como uma disciplina importante na área de saúde, enquanto desempenha importante papel na promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

Teorias compreendem um conjunto de conceitos e pressupostos, relacionados entre si, abrangendo o campo da prática, do ensino e da pesquisa. As teorias de enfermagem trazem conceitos e proposições relacionados à enfermagem e atrelados a uma visão de mundo<sup>(1)</sup>.

As primeiras teorias de enfermagem originaram-se na década de sessenta, visando a relação entre os fatos para o estabelecimento de uma ciência de enfermagem e explicação dos eventos referentes ao universo natural<sup>(2)</sup>.

Porém, o estudo das teorias causa, ainda, algum desconforto entre os enfermeiros, devido à inexistência de uma familiarização maior com o tema. O conhecimento mais aprofundado acerca das teorias e de sua importância como aliada na sistematização da assistência propiciaria redução no nível de expectativa, contribuindo para a qualidade da assistência.

Para a exploração mais efetiva das teorias de enfermagem, é fundamental a utilização de critérios quanto ao uso e aplicação, para adequação ao estudo sem distorções. Meleis, em seu livro *Theoretical Nursing*, relata o progresso da Enfermagem, com a influência de pressupostos filosóficos e linhas teóricas. Analisa criticamente e compara as diferentes epistemologias e teorias de enfermagem, delineando componentes da teoria e critérios para a crítica<sup>(3)</sup>.

É essencial que os enfermeiros avaliem as teorias a serem utilizadas, para maior auxílio à prática e desenvolvimento da enfermagem, assim como para a elaboração da assistência de forma mais sistemática. Daí a importância dos modelos de análise de teorias, buscando o conhecimento mais aprofundando destas, reflexão de sua utilidade e contribuição para a prática profissional.

Embora sejam percebidas dificuldades quanto ao uso das teorias de enfermagem, observa-se um maior número de estudos que utilizam os pressupostos das teóricas para a fundamentação de achados em diversas áreas da enfermagem, entre as quais cita-se Callista Roy <sup>(4; 5; 6)</sup>.

O Modelo de Adaptação de Roy conceitua as pessoas como sistemas abertos, os quais mantêm interação contínua com seus ambientes, ocorrendo mudanças internas e externas. As pessoas recebem estímulos constantemente, que exigem respostas, que podem ser adaptativas, contribuindo para a integridade da pessoa, ou ineficazes, dificultando essa integridade <sup>(7)</sup>.

No decorrer do modelo, a autora conceitua o termo estímulo como aquilo que desencadeia uma resposta - o foco de interação entre sistema humano e ambiente, originando-se do ambiente externo (estímulo externo) ou do ambiente interno (estímulo interno), sendo descritas três classes de estímulos que interagem com as pessoas: focal, contextual e residual <sup>(7)</sup>.

Estímulos focais são aqueles estímulos internos ou externos que confrontam imediatamente a pessoa. Por exemplo, a pessoa pode modificar rapidamente seu meio quando um ruído alto aparece, colocando-se em lugar oposto ao mesmo. Estímulos contextuais são todos os outros estímulos, presentes na situação, contribuindo para o efeito do estímulo focal, ou seja, todos os fatores ambientais internos ou externos que se apresentam ao sistema humano, não sendo o centro da atenção, porém que influenciam na maneira como a pessoa reagirá aos estímulos focais. Estímulos residuais são fatores ambientais internos ou externos, cujos efeitos na situação não estão claros ou não podem ser validados.

É importante ressaltar que as mudanças das circunstâncias podem alterar o significado do estímulo, ou seja, um estímulo pode ser contextual em um momento específico e tornar-se focal em outro, podendo acontecer o mesmo ao contrário, o que pode acabar ocasionando dúvidas na utilização do modelo, caso haja necessidade de definição e caracterização dos tipos de estímulo.

Percebe-se, diante da complexidade do modelo, uma dificuldade na identificação dos estímulos, levando em conta que muitas vezes um estímulo que era categorizado como um tipo em determinada situação pode se transformar em outro, numa situação diferente. Geralmente não há uma interpretação única do significado dos estímulos, bem como de sua caracterização, o que ocasiona algumas divergências entre os pesquisadores e a comunidade científica.

Com o intuito de contribuir para o aprofundamento das teorias de enfermagem e, conseqüentemente, para a qualidade da assistência, o estudo objetivou analisar a clareza do conceito *estímulo* no modelo de adaptação de Roy, proporcionando maior compreensão do modelo e de sua importância na prática de enfermagem.

## 2 MATERIAL E MÉTODO

Estudo do tipo teórico-reflexivo, realizado na disciplina Análise Crítica das Teorias de Enfermagem, do Curso de Doutorado em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, em 2004, visando delinear a importância das teorias nos dias atuais, sendo indispensável a análise reflexiva para aplicação em campos específicos da enfermagem.

O desenvolvimento da pesquisa se deu em tres etapas: 1ª - Levantamento de estudos que utilizaram o Modelo de Roy como fundamentação teórica, para a observação do uso do conceito *estímulo*; 2ª - Leitura dirigida à compreensão do conceito estímulo utilizado por Roy e 3ª - Análise da clareza do conceito.

Foram utilizados tres estudos, em nível de pós-graduação (mestrado), que utilizaram o modelo de Roy, sendo que dois tiveram como objeto de estudo a mulher mastectomizada<sup>(4, 5)</sup> e o terceiro, pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica<sup>(6)</sup>. A partir da avaliação dos estudos, foram realizados recortes dos trechos da análise dos dados, associados ao Modelo de Adaptação, especificamente relativos aos estímulos identificados e a classificação destes, para a correlação com o que é colocado no modelo, bem como a comparação das abordagens, numa busca de pontos comuns.

A 2ª etapa da análise buscou um embasamento sobre o pensamento da autora acerca do termo estímulo e, assim, observar a aplicação do termo nos estudos, visando a identificação de divergências com a conceituação da autora, bem como entre os estudos. O aprofundamento baseou-se na publicação sobre o Modelo intitulada "The Roy adaptation model"<sup>(7)</sup>.

Para a análise e definição da clareza do conceito (3ª etapa), utilizou-se como guia o modelo de análise proposto por Meleis<sup>(3)</sup>, enfocando o item Crítica da Teoria, em que se buscou identificar a clareza do conceito *estímulo*, inserido no modelo de adaptação de Roy<sup>(7)</sup>.

O modelo de Meleis possui as etapas: descrição, análise, crítica, teste e teoria de apoio, compostas por criterios e unidades de análise que exploram aspectos de uma determinada teoria, objetivando a análise reflexiva de sua importância e adequação à prática de enfermagem<sup>(3)</sup>.

A crítica é um exame ou estimativa de uma coisa ou situação, estabelecendo relação entre estrutura e função, observando se a teoria é adotada por outros. Clareza é ter definições operacionais e teóricas, consideradas na teoria e apresentados de maneira parcimoniosa, demonstrando consistência com as suposições e proposições da teoria<sup>(3)</sup>.

## 3 DISCUSSÃO

### 3.1 Apresentação dos estudos analisados

O uso do modelo de Roy na enfermagem (prática ou pesquisa) vem sendo observado particularmente em trabalhos com portadores de doenças crônicas. Entretanto, muito ainda se tem a discutir sobre o modelo, para a clarificação dos conceitos-chave.

#### 3.2.1 O modelo de Roy aplicado a mulheres mastectomizadas

Rodrigues desenvolveu a dissertação intitulada Mulher Mastectomizada: Análise do Processo Adaptativo, objetivando analisar a repercussão da mastectomia na vida das mulheres mastectomizadas<sup>(6)</sup>. Durante a análise, a autora buscou os estímulos vivenciados pela mulher, decorrentes da doença e cirurgia, classificando-os em focais e/ou contextuais.

O estímulo residual não foi explicitamente abordado, a não ser uma única vez, representado por *medo da morte*, mesmo havendo situações que poderiam significar estímulos residuais, exemplificado no depoimento: "*Eu encaro numa boa (...) apesar de sentir um certo complexo. Eu nunca me exponho, fico sempre vestida*". Observamos o constrangimento e

vergonha da mulher em expor a mama afetada, embora usasse prótese mamária. Percebe-se, assim, a valorização da mama como órgão responsável pela beleza feminina afetando o comportamento, mesmo que de uma forma não muito clara.

Os estímulos residuais se encontram na situação de uma forma implícita, não sendo clara sua influência nos comportamentos das pessoas em dada situação<sup>(7)</sup>.

É coerente enfatizar que o *medo da morte* representaria mais um comportamento que um estímulo, porém, a autora considerou como estímulo, em virtude de ter contribuído para uma maior demonstração de amor e carinho aos familiares por parte da mulher. Por outro lado, o medo está presente no estudo também como comportamento, desencadeado pelo diagnóstico da doença e cirurgia, ambas consideradas estímulos focais.

Observa-se no trabalho consistência frente ao uso do termo, embora algumas vezes esteja presente ambigüidade ao longo da análise, na caracterização dos estímulos. Há a preocupação na organização e categorização dos estímulos identificados, como dos comportamentos associados, seja adaptativos ou ineficazes, assim como a descrição dos modos de enfrentamento.

Os estímulos focais identificados, em sua maioria, estão representados pela doença (câncer de mama) e a cirurgia (mastectomia), envolvendo também: conflitos no casamento e formação repressora dos pais. Este último representaria um estímulo residual, pois não há contribuição clara nas respostas da mulher, porém foi tido como focal, talvez porque na visão da autora o comportamento manifestado pela mulher, representado pela dificuldade em expressar sentimentos, foi imediato. Todavia, de acordo com o modelo de adaptação, o estímulo focal tem um efeito visível na situação<sup>(7)</sup>, o que não acontece no referido caso.

Os estímulos contextuais contribuem para as respostas dos estímulos focais<sup>(7)</sup>, sendo representados pela reconstrução mamária, ganho/perda de peso, cicatriz da cirurgia, cirurgia, uso de prótese mamária, idade avançada, ausência de parceiro sexual, vergonha de mudança aparente, restrição das atividades anteriormente realizadas, mudança no papel de mãe, conflitos na relação conjugal, bom relacionamento conjugal, quimioterapia e outras cirurgias.

Está visível no estudo a compreensão acerca dos aspectos que devem guiar a classificação de um estímulo em contextual, no entanto, os comportamentos *restrição nas atividades e vergonha de mudança aparente*, associados à realização da cirurgia (estímulo focal) e cicatriz (estímulo contextual), foram classificados como estímulos, devido ter ocasionado tristeza associada, esta vista como comportamento.

Diante do exposto, pode-se inferir que há um critério na classificação dos estímulos, baseado no modelo de Roy, mas que, algumas vezes ocorre uma inversão dos conceitos, enquadrando um determinado estímulo em outro tipo, como também classificando um comportamento como estímulo. Porém, há o cuidado contínuo em justificar a classificação dos estímulos, embora em algum momento de forma não muito clara.

### **3.2.2 O Modelo de Roy aplicado a famílias de mulheres mastectomizadas**

O estudo realizado por Melo abordou o processo adaptativo da família frente a mastectomia, possuindo como objetivos: identificar estímulos que ocorrem no contexto familiar da mulher mastectomizada decorrentes da cirurgia e conhecer os comportamentos dos familiares, apresentados nos modos de desempenho de papel e interdependência<sup>(4)</sup>.

Está explícita na pesquisa a preocupação quanto à identificação dos estímulos na família, entretanto, muitas vezes, algumas colocações que poderiam ser consideradas estímulos passam despercebidas, até porque não é fácil distinguir entre um estímulo e outro e a própria identificação se torna complexa, pois o estímulo pode estar implícito na situação, exigindo uma visão mais aprofundada do modelo e familiarização com o termo.

O diagnóstico da doença e a comunicação sobre a cirurgia foram colocados geralmente como estímulos focais, pois mobilizaram os familiares para a manifestação e comportamentos imediatos associados à situação. Outros estímulos focais citados: medo da morte, de metástases e da cirurgia, o fato de achar que a doença nunca aconteceria na família, complicações da cirurgia, solidão da mulher, dificuldades financeiras, a tristeza da mulher relacionada à doença, o medo da família quanto à recuperação da mulher e a importância da mulher na família<sup>(4)</sup>.

O medo foi classificado como estímulo, mas no caso, seja relacionado à morte, metástases, cirurgia ou recuperação da mulher, representaria um comportamento e está claramente evidenciado no estudo como comportamento decorrente do diagnóstico da doença e estabelecimento dos tratamentos (estímulos focais).

Como estímulos contextuais percebidos pela autora estão: tratamento quimioterápico, fisioterapia, câncer, mastectomia, depressão da mulher, outras doenças da mulher, dificuldades financeiras, afeição pela mulher, mudança nos papéis da mulher e prognóstico da doença incerto.

Sentimentos relacionados à aparência, crenças sobre autoconceito e conceito pessoal sobre câncer foram considerados estímulos residuais por afetarem as respostas, sem efeito claro: *"Chorei. É uma mutilação"; "É a mesma pessoa. Só porque tirou o seio, não mudou nada"; "A gente procura não tratar com pena. Tratar normalmente, pra ela não se sentir tão coitadinha"*. Observamos nos depoimentos a valorização da mama, contribuindo de forma indefinida nos comportamentos das entrevistadas, representando, assim, um estímulo residual.

O impacto causado pela mastectomia, cirurgia de grande porte, é extremamente complexo, fazendo com que as mulheres e seus familiares, interajam constantemente com reações de medo: medo da perda, medo do câncer e, inclusive, medo da morte<sup>(8)</sup>.

### **3.2.3 O Modelo de Roy aplicado a portadores de hipertensão arterial sistêmica**

O estudo de Oliveira objetivou investigar o processo adaptativo de idosos portadores de hipertensão arterial, frente ao envelhecimento e à necessidade de aderir à terapêutica<sup>(9)</sup>. Em toda sua trajetória está explícito o modelo de adaptação, embasando a análise dos dados juntamente com estudiosos da temática central. Porém, em relação à clareza do conceito estímulo, não há uniformidade e fundamentação teórica consistente que sustente a classificação dos estímulos, além de algumas vezes não serem explicitados determinados estímulos presentes nos depoimentos.

Os estímulos focais estiveram relacionados em sua maioria ao modo fisiológico, como, por exemplo, a deficiência na capacidade músculo-esquelética e desconforto respiratório. A dor também é citada como focal, observada no depoimento: *"...essa dor de cabeça é de muitos anos, que eu tô com ela. No dia que ela me ataca é uma dor de cabeça tão grande..."*.

Como comportamentos relacionados a tais estímulos a autora cita limitação nas atividades físicas e incapacidade para atividades anteriormente desenvolvidas.

Por outro lado, a dor é citada, no mesmo grupo de depoimentos, como um estímulo contextual, sem uma justificativa para a classificação, visto que os depoimentos são relativamente semelhantes: *"Era ruim, todo tempo com dor de cabeça, essa dor na nuca... doendo, é mais nessa parte..."; "Senti melhora, porque acabou-se a dor de cabeça, era muito grande, atacava muito, melhorei muito"; "... comecei a sentir uma dor de cabeça horrível..."*.

No Modelo de Roy, a dor é exemplificada como estímulo focal, estando quase sempre visível, no exame físico do paciente. No caso do paciente cirúrgico, a dor pode ser um estímulo focal, exigindo atenção e desprendimento de energia <sup>(7)</sup>. Em contrapartida, Roy destaca a dor também como comportamento não deixando suficientemente clara a diferença da dor como estímulo e comportamento, podendo gerar confusão por parte das pessoas que utilizam o modelo.

A sensação de perda ou diminuição da sensibilidade, que representaria um estímulo focal, pois exige uma resposta imediata, representada pela mudança nas atividades diárias, é tida como estímulo residual, justificada pela história anterior de acidente vascular cerebral e/ou infarto.

Há uma sugestão, durante a análise, da doença (hipertensão arterial) como um estímulo focal, desencadeando respostas ineficazes. Ao mesmo tempo a doença, acrescida das mudanças que acarreta, é explicitada como um estímulo contextual.

Vale enfatizar que um mesmo estímulo pode ser contextual em um momento e passar a focal em outro, o mesmo ocorrendo de forma inversa, dependendo da situação enfocada. Alterações da circunstância em determinada situação podem mudar o significado do estímulo <sup>(7)</sup>.

Melo estudou os estímulos presentes em mulheres mastectomizadas submetidas a quimioterapia, após avaliação de seus comportamentos, identificando um estímulo focal em determinado comportamento, que passa a ser contextual em outro e vice-versa<sup>(8)</sup>.

A experiência de ter abandonado o processo terapêutico e a morte do cônjuge são considerados estímulos residuais, permitindo a elaboração de comportamento adaptativo para a manutenção da integridade. Por acumular uma experiência anterior (abandono do tratamento) e temer as consequências da hipertensão, há valorização da terapêutica para a manutenção da saúde e qualidade de vida. A morte do cônjuge, de acordo com os depoimentos, contribui para o sentimento de isolamento e solidão.

Em outro momento, o envelhecimento e a hipertensão arterial, foram vistos como estímulos residuais, provocando reação de medo e insegurança, frente à possibilidade de morte, configurando um comportamento de caráter ineficaz: *"Ai, eu digo: Muitos anos? Muitos anos eu num aturo mais não, porque já tenho esse tanto de anos, num posso aturar muito..."; "Eu digo: quem tem esses anos, ninguém pode esperar mais muitos anos, só se fosse novo..."*. É enfatizada uma influência residual dos conceitos emitidos pela família na formação do autoconceito, ou seja, o fato do idoso ser considerado uma pessoa "velha", contribui para que formule um conceito semelhante, que influenciará negativamente na manifestação de respostas.

### 3.2.4 Pontos convergentes e divergentes acerca do uso do termo estímulo

Diante da exposição e comparação dos estudos, observa-se uma deficiência na clareza do conceito estímulo, estando presente, principalmente, ambigüidade na classificação e diferenciação dos estímulos focais e contextuais, não existindo, de uma forma geral, consistência e uniformidade.

A clareza dos conceitos está relacionada à existência de definições operacionais e teóricas consistentes na teoria e apresentados de forma parcimoniosa<sup>(3)</sup>. A autora levanta a questão: *Os conceitos estão operacionalmente definidos? Eles parecem ter conteúdo e construir validade?*

Poderia ter sido considerado nos estudos a definição operacional de estímulo, assim como a especificação mais clara dos critérios de classificação, buscando a justificativa das mudanças de um estímulo para outro. Meleis considera a necessidade da consistência, descrita pelo grau de congruência entre os diferentes componentes de uma teoria<sup>(3)</sup>.

Quanto mais fenômenos a teoria considera, mais ligações potenciais terá, tornando-se mais complexa. A simplicidade de uma teoria enfoca menos conceitos e poucas ligações para realçar sua utilidade. Desse modo, podemos classificar o Modelo de Roy como complexo, pela gama de conceitos, associados a diversos fenômenos, gerando dúvidas quando utilizado em pesquisas científicas<sup>(3)</sup>. Vale ressaltar que o termo estímulo é repetido ao longo do modelo, algumas vezes de forma desnecessária, representando a tautologia, podendo contribuir para gerar problemas em sua compreensão.

Percebemos a necessidade de reorientação de determinados estímulos, classificados de forma ambígua e exclusão de outros estímulos, que, considerando a teórica, correspondem a comportamentos. Vale destacar que, algumas vezes, no decorrer do Modelo, a própria autora demonstra ambigüidade, podendo ser exemplificado a dor, ao mesmo tempo citada como estímulo e comportamento, sem uma justificativa clara.

Corroborando com o que enfatiza Moura e Paliuca<sup>(10)</sup>, o uso do método de análise de teorias de Meleis proporciona a reflexão sobre a significativa contribuição das teorias de enfermagem para o desenvolvimento da profissão, procurando dar respostas às necessidades básicas do cliente e estimulando o uso de modelos conceituais específicos para a profissão.

## 4 CONCLUSÕES

A utilização do modelo de adaptação, proposto por Sister Callista Roy, apresenta validade nos três estudos. Em virtude de oferecer uma melhor percepção acerca das situações vivenciadas, contribuiu para a observação dos comportamentos manifestados pelos participantes e, dessa forma, auxilia nas intervenções de enfermagem.

Levando em conta as divergências identificadas nos estudos analisados, evidencia-se a necessidade do aprofundamento nas teorias de enfermagem, para a aplicação adequada nas áreas de pesquisa, ensino e prática, otimizando e aprimorando o uso das mesmas, além de possibilitar a compreensão de determinados conceitos, muitas vezes não suficientemente claros.

As inquietações surgidas entre os enfermeiros que utilizam as teorias de enfermagem, poderão proporcionar o aprofundamento nos estudos, possibilitando o avanço das teorias,



assim como novos achados, que poderao direcionar mudangas necessárias nestas, visando à consistencia.

## 5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Ximenes LB, Souza LJE, Moreira RVO. A contribuigao de Wittgenstein para a enfermagem. In: Barreto JAEB, Moreira RVO. A decisao de saturno: filosofia, teorias de enfermagem e cuidado humano. Fortaleza (CE): Casa de José de Alencar/Programa Editorial; 2000. p. 195 - 216.
- 2 Horta VA. Processo de enfermagem. Sao Paulo (SP): EPU; 1979.
- 3 Meleis AI. Theoretical Nursing: development and progress. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott; 1997.
- 4 Melo EM. Processo adaptativo da familia frente a mastectomia. [Dissertagao]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2001.
- 5 Rodrigues DP. Mulher mastectomizada: análise do processo adaptativo. [Dissertagao]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 1999.
- 6 Oliveira TCO. Conviver de idosos portadores de hipertensão arterial: avaliagao do processo adaptativo. [Dissertagao]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2001.
- 7 Roy SC, Andrews HA. The Roy adaptation model. 2nd ed. Stamford Connecticut: Appleton & Lange; 1999.
- 8 Silva RM, Mamede MV. Conviver com a mastectomia. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 1998.
- 9 Melo EM, Oliveira TC, Almeida DT, Araújo TL. Mulher mastectomizada em tratamento quimioterápico: um estudo dos comportamentos na perspectiva do modelo adaptativo de Roy. Rev Bras Cancerol 2002; 48 (1): 21- 8.
- 10 Moura ERF, Pagliuca LMF. A Teoria de King e sua interface com o programa saúde da familia. Rev Esc Enferm USP 2004; 38 (3): 270 - 9.