

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

‘

‘

LAURA BEATRIZ DE SOUSA SALDANHA

**MODO PSICOSSOCIAL DA TEORIA ADAPTATIVA DE ROY EM MULHERES
MASTECTOMIZADAS**

MOSSORÓ/RN
2020

LAURA BEATRIZ DE SOUSA SALDANHA

**MODO PSICOSSOCIAL DA TEORIA ADAPTATIVA DE ROY EM MULHERES
MASTECTOMIZADAS**

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró-FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ma. Maria das Graças Mariano Nunes Paiva

MOSSORÓ/RN
2020

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

S162m Saldanha, Laura Beatriz de Sousa.

Modo psicossocial da teoria adaptativa de Roy em
mulheres mastectomizadas / Laura Beatriz de Sousa
Saldanha. – Mossoró, 2020.

33 f. : il.

Orientador: Profa. Ma. Maria das Graças Mariano Nunes
Paiva.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade
Nova Esperança de Mossoró.

1. Teorias de enfermagem. 2. Mastectomia. 3. Neoplasia
mamária. 4. Adaptação. 5. Enfermagem. I. Paiva, Maria das
Graças Mariano Nunes. II. Título.

CDU 616-083:618.19-006

LAURA BEATRIZ DE SOUSA SALDANHA

**MODO PSICOSSOCIAL DA TEORIA ADAPTATIVA DE ROY
EM MULHERES MASTECTOMIZADAS**

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró-FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

Aprovação em ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Maria das Graças Mariano Nunes Paiva
(FACENE/RN)

Profa. Esp. Janaína Fernandes Gasques Batista
(FACENE/RN)

Prof. Esp. Evilamilton Gomes de Paula
(FACENE/RN)

RESUMO

O câncer de mama é considerado o mais comum no mundo, sendo mais prevalente nas mulheres. A mastectomia é um dos tratamentos cirúrgicos indicados e o mais invasivo, podendo trazer complicações físicas, psicológicas e emocionais. Assim, sumarizou os problemas adaptativos, estímulos e comportamentos presentes em mulheres mastectomizadas e ações de enfermagem voltadas ao enfrentamento dos problemas adaptativos do modo psicossocial do modelo teórico de Roy. Desse modo, objetivou-se neste trabalho sintetizar os problemas adaptativos do modo psicossocial do modelo teórico de Roy presentes em mulheres mastectomizadas. Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, realizada no mês de agosto de 2020, nas bases de dados, a saber: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Literatura Internacional em Ciências da Saúde, *US National Library of Medicine*, *Elsevier*, *Cochrane Library* e *Clarivate Analytics*. Foram selecionados seis estudos, e a partir deles foi possível identificar os seguintes aspectos: mudança da rotina diária, movimento do ombro, imagem corporal e autoestima, impossibilidade do uso de acessórios, uso de roupa decotada e vergonha do parceiro. Nos estímulos adaptativos foram encontrados o apoio familiar, grupos de apoio, aproximação da espiritualidade e a aceitação. Já nos comportamentos adaptativos encontrou-se três, a saber: reconstrução mamária, acostumar com a imagem corporal e novos hábitos de vida. E, em relação as ações de enfermagem voltadas para o enfrentamento desses problemas, destacam-se os cuidados da manutenção de funções orgânicas, ouvir os pacientes, a pressoterapia e cuidados pós-retirada de mama. Este demonstrou a relevância da adaptação desses comportamentos na teoria de Roy no processo das mulheres mastectomizadas. E além disso, demonstrou a importância da Enfermagem como facilitadora do processo, bem como ajudando na melhora dessas pacientes que se submetem este tipo de tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Teorias de Enfermagem. Mastectomia. Neoplasia Mamária. Adaptação. Enfermagem.

ABSTRACT

Breast cancer is considered the most common one in the world, and it is more prevalent in women. Mastectomy is one of the indicated surgical treatments and the most invasive one, besides it can bring physical, psychological and emotional complications. Thus, the adaptive problems, stimuli and behaviors present in mastectomized women and nursing actions aimed at coping with the adaptive problems in the psychosocial mode of Roy's theoretical model were summarized along this work. Thus, the aim of this project was to synthesize the adaptive problems of the psychosocial mode of Roy's theoretical model present in mastectomized women. This is an integrative review research, conducted in August 2020, in the databases namely: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, International Literature in Health Sciences, US National Library of Medicine, Elsevier, Cochrane Library and Clarivate Analytics. Six studies were selected and, from them, it was possible to identify the following aspects on the subjects: change in daily routine, shoulder movement, body image and self-esteem, impossibility of using accessories, use of low-cut clothing and shame of the partner. In the adaptive stimuli, family support, support groups, approximation of spirituality and acceptance were found. In the adaptive behaviors, three were found, namely: breast reconstruction, getting used to body image and new life habits. Regarding to the nursing actions aimed at facing these problems, the care of maintaining organic functions, listening to patients, pressure therapy and post-breast removal care are highlighted. This demonstrated the relevance of adapting these behaviors to Roy's theory in the process of mastectomized women. Furthermore, it demonstrated the importance of Nursing as a facilitator of the process, as well as helping to improve these patients who undergo this type of treatment.

KEYWORDS: Nursing Theories. Mastectomy. Breast neoplasm. Adaptation. Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO	6
1.2 JUSTIFICATIVA	9
1.3 HIPÓTESES	10
2 OBJETIVOS	11
2.1 GERAL.....	11
2.2 ESPECÍFICOS	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 ALTERAÇÕES FÍSICAS E PSICOLÓGICAS EM MULHERES MASTECTOMIZADAS	12
3.2 TEORIAS DE ENFERMAGEM.....	12
3.3 MODELO DE ADAPTAÇÃO DA SISTER CALLISTA ROY	13
4 METODOLOGIA.....	16
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	16
4.2 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	16
5 RESULTADOS	18
6 DISCUSSÃO	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICES	269

1 INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO

O número de pessoas diagnosticadas com câncer cresce cada vez mais, sendo considerada uma das principais causas de morte no mundo, portanto compondo-se como um problema de saúde pública (BRASIL, 2019).

Durante os primeiros anos de vida de um indivíduo, as células se dividem de forma mais rápida para que o corpo tenha um bom desenvolvimento, porém na fase adulta essa divisão celular ocorre apenas para a substituição das células mortas ou desgastadas. Nesse sentido, em alguns casos, as células começam a crescer de forma desordenada sem ativar a apoptose celular, gerando células anômalas, produzindo o câncer (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CANCERLOGIA, 2016).

Assim, o câncer é o crescimento de células de forma desordenada, dividindo-se rapidamente, de forma agressiva e incontrolável. Essa desordem estabelece a formação de tumores que podem acometer órgãos ou tecidos, com disseminação para outras regiões do corporais. Acomete pessoas independente da sua idade, sendo ocasionado por múltiplos fatores como genética, exposição a fatores cancerígenos ou por envelhecimento populacional (BESERRA; AGUIAR, 2020).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o número de casos novos estimado para o Brasil, no ano de 2020, é de aproximadamente 685.960, entre homens e mulheres. Desses, 50,9% dos casos são concentrados na região Nordeste do país. No estado do Rio Grande do Norte, estima-se a ocorrência de 11.140 indivíduos com carcinomas e, destes, 28,3% na capital do estado. Dentre os carcinomas mais frequentes em homens e mulheres, tem-se o câncer de próstata e de mama, respectivamente (BRASIL, 2019).

Quando o câncer acomete a mama e as glândulas mamárias é denominado câncer de mama. No que se refere ao seio, o tumor maligno é desenvolvido a partir de células do tecido mamário, iniciando nas células do epitélio, camada mais interna do ducto mamário. Esse tipo de pode ser “*in situ*”, ou seja, o tumor maligno não invade outros tecidos ou órgãos, nesses casos, a chance de cura é de aproximadamente 100 %. Contudo, quando o tumor invade a membrana basal das células, há uma propagação dele para outros tecidos e órgãos. Esses casos possuem chances de cura quando o diagnóstico é obtido precocemente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA, 2020).

Segundo a Sociedade Brasileira de Mastologia, as mulheres possuem 100 vezes mais risco de desenvolver o câncer de mama em relação aos homens, e esta possibilidade aumenta quando há parente próximo que já teve o câncer de mama, como pai, mãe, filha ou irmã. Ainda, esse risco prevalece para mulheres que tiveram filhos após 35 anos, mulheres que começaram a menstruar antes dos 12 anos e pararam após os 50 anos. Obesas, sedentárias e que ingerem em excesso bebidas alcólicas, também são mais propensas a obterem essa doença.

A investigação para esse carcinoma se baseia no diagnóstico precoce por meio do autoexame das mamas. Consiste na realização mensal da observação e autopalpação das mamas, onde pode-se notar a presença de determinadas alterações mamárias (INCA, 2018).

Em relação ao rastreamento, de acordo com Ministério da Saúde, o exame de mamografia é o método mais utilizado para diagnóstico. Consiste na captura de imagens do seio feminino com o mamógrafo, sendo realizado por mulheres com faixa etária entre 40 a 49 anos, em uma periodicidade de 2 anos em mulheres a partir de 50 anos de idade, com o intervalo de 1 ano. Nesse exame, podem ser observadas alterações que não foram detectadas no autoexame. Porém, não constata a malignidade ou benignidade do tumor, sendo necessária a realização de biópsia do tecido afetado.

A mastectomia é um dos primeiros tratamentos de escolha para o câncer de mama, porém não é um método potencialmente curativo, pois pode trazer complicações e efeitos colaterais, os quais, às vezes, surgem após o procedimento causando alterações na vida das mulheres, como por exemplo, a redução da amplitude de movimento do ombro, linfadenomas, infecção do sítio cirúrgico, dor, necrose tecidual e deiscência (DINIZ *et al.*, 2019).

A mastectomia se caracteriza por ser um procedimento de caráter agressivo e traumatizante na vida da mulher, causando transformações na imagem corporal, autoestima e identidade, além da repercussão na sua sexualidade. Como a mama é a parte do corpo feminino e também possui relevância no aspecto sexual, a sua retirada pode, em alguns casos, implicar na qualidade de vida daquelas mulheres que precisam realizar sua retirada (MARTINS *et al.*, 2020).

Durante o processo de tratamento do câncer de mama, as mulheres apresentam instabilidade psicológica, decursiva da incerteza da cura ou melhoramento, reincidência da doença, negatividade em relação às alterações do corpo, além do medo de morrer (OTANI; BARROS; MARIN, 2015).

Esses sentimentos citados acima podem interferir na sexualidade dessa clientela. Diante disso, um estudo realizado com 70 mulheres relata que a maioria delas apresenta dificuldade na

sua sexualidade, entre as fases do desejo, excitação e orgasmo, com maior comprometimento na última fase, caracterizando uma disfunção sexual (CORREIA *et al.*, 2016; MARTINS *et al.*, 2020)

Disfunção sexual é a situação onde não se completa a relação sexual, ou seja, não é atingido o orgasmo, sendo insatisfatório para ambos parceiros. O ciclo da resposta sexual é dividido em quatro fases, onde a primeira é o desejo, depois a excitação, o orgasmo e por último a resolução. Assim, quando há alguma implicação em qualquer fase é estabelecida a disfunção sexual (Correia *et al.*, 2016).

Frente a isso, a integração do enfermeiro e uma equipe de assistência multiprofissional a pacientes oncológicos é de grande valia. Além da assistência a procedimentos técnicos, o atendimento humanizado e o holístico são essenciais para um prognóstico eficaz. A assistência qualificada promove o suporte emocional, físico e, também o psicológico (SILVA; ARBOIT; MENEZES, 2020).

Para nortear e fundamentar as ações de enfermagem frente ao pensamento crítico na tomada de decisão, o enfermeiro faz o uso das teorias de enfermagem que caracterizam a profissão como científica e fornecem subsídios para a promoção do cuidado sendo conduzida a atuação do profissional ao paciente como um ser completo que vive em sociedade, tem seus próprios costumes e hábitos (MERINO *et al.*, 2018).

As teorias de enfermagem desenvolvem conceitos, modelos e suposições que são aplicáveis na prática clínica e são importantes para fundamentar o cuidado diário (IDEM, 2018). Da mesma forma, a mudança após a mastectomia gera repercussão de caráter emocional e psíquico nas mulheres, principalmente devido às alterações de imagem física apresentadas por esta clientela, tornando-se necessário elaborar o luto da perda e procurar uma nova significância para o órgão, bem como para a própria vida (PEREIRA; BRAGA, 2016). Dessa forma, em busca de meios para a adaptação nessa nova realidade e com o intuito de viabilizar perspectivas e condições de reabilitação, a teoria de enfermagem que mais se enquadra a estas pacientes é o Modelo Adaptativo da Sister Callista Roy. O modelo de Adaptação de Roy dispõe de cinco conceitos principais: a saúde, a pessoa, a enfermagem, a adaptação e o ambiente. A saúde é definida por Roy como resultado de uma adaptação de forma integrada aos diversos estímulos; a pessoa é incluída com as famílias e a comunidade global em constante interação ao ambiente (ROY; ANDREWS, 1999)

Ao se tratar do ambiente, são influências e condições do meio externo relacionado a um estímulo de início, podendo ser negativo ou positivo. O conceito central é a adaptação na qual

estima que uma pessoa é um sistema aberto, onde pode responder tanto a estímulos externos como internos. Segundo Roy (1999) são incluídos dois processos denominados de reguladores e cogniscente. O regulador inclui-se respostas automáticas por canais neurais, químicos e de adaptação do sistema endócrino, enquanto que o cogniscente são por 4 canais cognitivos que incluem processamento perceptual e informação, aprendizagem, avaliação e emoção (ROY; ANDREWS, 1999). Roy, ainda traz a enfermagem como agente facilitador do indivíduo em cada um dos quatro modos adaptativos: fisiológico, autoconceito, definição de papel e interdependência.

Este trabalho se propôs a estudar os três últimos modos, que juntos, integram o modo psicossocial, tendo em vista que este descentraliza a doença e o foco é direcionado ao indivíduo em sua singularidade (ARGILES *et al.*, 2017; ROY; ANDREWS, 1999).

Diante do exposto, surgiu a questão norteadora desta pesquisa: Quais os problemas adaptativos presentes em mulheres mastectomizadas, baseados no modelo teórico de Roy?

1.2 JUSTIFICATIVA

O interesse em buscar estudos sobre mulheres mastectomizadas surgiu a partir de um encontro na Faculdade Nova Esperança de Mossoró, onde acontece o Pró-Siga, um projeto desenvolvido pelo Núcleo de Apoio Psicopedagógico (NAP), que visa oferecer aos alunos suporte e ferramentas para um melhor desempenho acadêmico, profissional e pessoal. Os encontros ocorrem mensalmente com múltiplas temáticas.

No ano de 2019, em outubro, mês de conscientização ao câncer de mama, ocorreu um encontro com o tema: “Prevenção e conscientização: aprendendo a gostar de mim”, em que dispôs de duas participantes do grupo “Toque de Mama”, que reúne mulheres que passaram pelo desafio do câncer de mama e aquelas que convivem com a doença.

Por meio das histórias fui percebendo e sendo sensibilizada por seus problemas e necessidades. Foi relatado por uma das participantes que seu parceiro a tinha abandonado, o que chamou bastante atenção: se, após a mastectomia, a mulher possuiu dificuldades quanto à relações sexuais, pois a mama é um órgão também sexual, ou se houve dificuldade por parte do parceiro. A outra participante relatou que houve um laço maior com seu cônjuge, que foi compreendida e obteve total apoio. Diante disso, há a percepção de que essas mulheres possuem a falta de libido e/ou a dificuldade em relações sexuais e, por vezes, são afetadas pela consequência da separação dos seus cônjuges.

Tendo em vista que, as mulheres mastectomizadas se encontram em um momento vulnerável pois, ao perder um órgão de importante relevância para a mulher, seu emocional, físico e psicológico se lesionam, buscou-se fundamentação científica na teoria de Roy para compreendermos mais sobre estes aspectos, bem como visualizar formas de auxiliá-las, durante a prática da enfermagem, no processo de adaptação.

1.3 HIPÓTESES

H1: Os problemas adaptativos, baseados no modelo teórico de Roy, presentes em mulheres mastectomizadas estão relacionados com a sexualidade.

H0: Os problemas adaptativos, baseados no modelo teórico de Roy, presentes em mulheres mastectomizadas não estão relacionados com a sexualidade.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Sintetizar os problemas adaptativos do modo psicossocial do modelo teórico de Roy presentes em mulheres mastectomizadas.

2.2 ESPECÍFICOS

- Identificar os estímulos e comportamentos adaptativos do modo psicossocial do modelo teórico de Roy presentes em mulheres mastectomizadas.
- Determinar as ações de enfermagem voltadas ao enfrentamento dos problemas adaptativos do modo psicossocial do modelo teórico de Roy presentes em mulheres mastectomizadas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ALTERAÇÕES FÍSICAS E PSICOLÓGICAS EM MULHERES MASTECTOMIZADAS

As mulheres, no contexto atual, conquistaram um papel na sociedade de independência. Quando mastectomizadas, compreendem as incapacidades e as limitações nas suas atividades diárias que antes do procedimento cirúrgico eram habituais (DIAS *et al.*, 2017). Após a retirada da mama adquirem um grau de dificuldade na realização de tarefas relacionadas ao autocuidado, trabalho, práticas religiosas e sociais, o que causa sofrimento psíquico, dor, redução da força física além de acometer a autoestima (DIAS *et al.*, 2017). Além de alterações psicológicas, ocorrem, também, alterações físicas. Como o membro deve ficar inativo no pós-operatório, isso pode gerar um comprometimento gradual da força muscular e da flexibilidade, induzindo a dor (COSTA *et al.*, 2015).

Outra alteração na qualidade de vida da mulher mastectomizadas é o desenvolvimento de cuidados variados para não ter a manifestação de edema linfático do membro superior homolateral, pois a ocorrência de linfadenomas é comum no pós-operatório (IDEM, 2015). A diminuição da autoestima pode acontecer, entre outros fatores, devido à mutilação física realizado em seu corpo, criando a sensação de impotência pelo receio de não ser aceita na sociedade. (SOUSA *et al.*, 2016).

3.2 TEORIAS DE ENFERMAGEM

O cuidado ao ser humano é guiado por teóricos da enfermagem em vários âmbitos de pesquisa, em que estes são atribuídos por escolas que possuem vínculos ou que os deram origem. Assim como as questões paradigmáticas de cada um. Com isso, para uma teoria de enfermagem ser criada, o teórico deve apoderar-se de momentos já vivenciados, como o seu progresso, a sistematização da época, se há ou não limitação (MASS; ZAGONEL, 2005).

As teorias de enfermagem são vistas com bases no âmbito ou nível de abstração delas. São compostas por grandes teorias, as de médio alcance e a teoria prática. As grandes teorias, referem-se as estruturas conceituais que possuem possibilidades para práticas e acontecimentos de enfermagem. Apesar de possuir um panorama global tanto para prática quanto para o ensino e pesquisa, essas teorias possuem limitações por sua subjetividade (MCEWEN; WILLS, 2015). Como exemplo dessa teoria temos o modelo de adaptação da Sister Callista Roy.

As teorias de médio porte possuem conceitos limitados e o ambiente restrito. Teorias desse nível envolvem alguns conceitos como: dor, controle de sintomas, os aspectos culturais e a promoção da saúde (MCEWEN, WILLS, 2015). A teoria prática é mais específica, pois ela envolve elementos particulares como a enfermagem obstétrica e oncológica, por exemplo (IDEM, 2015).

3.3 MODELO DE ADAPTAÇÃO DA SISTER CALLISTA ROY

No modelo teórico de Callista Roy, a adaptação é apontada ao cliente, quando a pessoa é um ser holístico que possui adaptação, na qual expressa repostas adaptativas ou ineficazes são englobadas em quatro elementos: saúde, pessoa, ambiente e metas de enfermagem. A saúde é referida como o estado de ser com relação à capacidade de alcançar metas de crescimento, sobrevivência e reprodução. No ambiente é o local como o meio e influências que atingirão o desenvolvimento, assim, como o comportamento das pessoas. Nas metas de enfermagem, objetiva-se o aumento de respostas adaptativas e a diminuição de respostas ineficazes, seu principal objetivo é a adaptação e a promoção de uma qualidade de vida (ROY; ANDREWS, 1999)

Alguns estímulos que possuem interação com as pessoas são descritos por Roy e definidos como: focais, residuais e textuais. O estímulo focal são incentivos internos ou externos. O residual estão presentes ou não, dependendo do que se torna relevante a situação ao qual o indivíduo se encontra. E os textuais são aqueles que poderão influenciar no contexto da pessoa (IDEM, 1999).

Os modos adaptativos são compostos por quatro elementos essenciais: fisiológico, autoconceito, desempenho de papéis e interdependência. No modo fisiológico são integradas cinco necessidades básicas do ser humano como: nutrição, oxigenação, eliminação, atividade e repouso. Ao se falar do modo autoconceito, como o próprio nome já revela, sua significância aponta aspectos psicológicos como também espirituais mantidos pela pessoa, a sua definição sobre si. Dividido em dois elementos: o eu físico, que é a autoimagem corporal, e do eu pessoal, que são compostos pela ética-moral, a consistência e o eu ideal.

O modo de desempenho de papéis é a interação da pessoa com a sociedade, seu modo de colocar em prática os papéis ocupados na sociedade. E, por último, o modo de interdependência, que segundo Roy, é o estreitamento das relações em que a interação social torna-se essencial por meio da habilidade de amar ao outro (ROY; ANDREWS, 1999).

Com isso, o processo de Enfermagem no modelo adaptativo de Roy é relacionado com a visão de um homem holístico em um sistema de adaptação, nele são contempladas seis fases: avaliação do comportamento, estímulos, diagnósticos de enfermagem, estabelecimento de metas, intervenção e avaliação.

É iniciado com a avaliação do comportamento em que os indivíduos podem ser avaliados de forma adaptativa ou ineficiente. A adaptativa ocorre quando se busca alcançar metas para o paciente ter qualidade de vida em termos de sobrevivência, reprodução, crescimento e controle. Nas eficientes, essas metas não são apoiadas.

Na segunda etapa, quando há respostas ineficientes ou adaptativa, é relatado por Roy, a necessidade de coletar dados dos indivíduos para investigar estímulos internos e externos, pois esses são influenciados pelos comportamentos de cada um. Para essa avaliação os estímulos são divididos em focais, contextuais e residuais. Os estímulos focais são definidos por seu maior grau de mudança, pois há forte impacto na vida do indivíduo. Os residuais são avaliados estímulos aos quais são influenciados de forma indireta na vida do paciente, como exemplo: vivências do passado. E por fim, os contextuais são estímulos do modo presente e contribuem para a incitação focal.

Realizada a coleta de dados, inicia o diagnóstico de enfermagem, nessa etapa, o enfermeiro articula os estímulos juntamente com os comportamentos e assim elabora o diagnóstico de enfermagem. Nesse momento, é possível julgar os níveis de adaptação do indivíduo.

A quarta etapa compreende o estabelecimento de metas e afirma quais são os resultados esperados, mudando a perspectiva dos estímulos iniciais. Após a conclusão desses processos são requeridas intervenções para o cumprimento das metas, compondo-se a quinta etapa do processo: a intervenção. A seleção de cuidados escolhidas deve-se ter aumento ou diminuições de estímulos para que os indivíduos, adaptem-se a sua vivência (ROY; ANDREWS, 1999).

Para a finalização do processo é realizada a evolução, onde há comparação das metas e da forma que o indivíduo está evoluindo. Caso seja positivamente, o processo continua resultando o *feedback* positivo. Contrariamente, não havendo evolução, é preciso um ajuste das metas e das intervenções.

Os modelos teóricos servem como referenciais à sistematização do cuidado. Além da contribuição para prática, ampliam o nível de conhecimento dos profissionais de Enfermagem auxiliando por inteiro. A associação do modelo teórico de Roy, em conjunto com os diagnósticos de Enfermagem, reafirmam a ciência como saúde, incrementa para um

conhecimento específico, assim como para a contribuição das práticas (MEDEIROS *et al.*, 2016).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Este trabalho baseia-se em uma revisão integrativa da literatura. Nesse tipo de estudo podem ser usados diversos tipos de metodologias com características variadas. Porém, é válido a ratificação nos trabalhos avaliados para uma enfermagem fundamentada. Com isso, verifica-se a necessidade do uso de métodos sistemáticos comprovando a exatidão da pesquisa (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

A revisão integrativa constitui um corpo de conhecimento, pois o pesquisador elabora uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada a definir conceitos, rever teorias ou análises metodológicas. A revisão integrativa proporciona um resultado de quadro completo de conceitos complexos, teorias ou problemas relativos ao como cuidar da saúde, sendo importante para a enfermagem (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014)

Esse tipo de estudo tem como base a metodologia proposta por Whittemore e Knafl (2005), que apresentam cinco passos a serem seguidos: identificação do problema; busca na literatura; avaliação de dados; análise dos dados e apresentação do conhecimento sintetizado. Ademais, foi guiado pela questão de pesquisa, a saber: quais os problemas adaptativos presentes em mulheres mastectomizadas, baseados no modelo teórico de Roy?

4.2 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A busca pela literatura aconteceu no mês de agosto de 2020, quando foram visitadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), *US National Library of Medicine* (PUBMED) e *Elsevier* (SCOPUS). Para a filtragem dos trabalhos estabeleceu-se os descritores preconizados pelo DeCs (*Descritores em Ciências da Saúde*) e MeSH (*Medical Subject Headings*): Teorias de Enfermagem (*Nursing Theory*), Neoplasia Mamária (*Breast Neoplasmas*), Mastectomia (*Mastectomy*), Adaptação (*Adaptation*) e Enfermagem (*Nursing*). Os descritores com o intuito de facilitar a pesquisa foram separados pelo operador *booleano AND*.

Com isso, fez-se o uso dos seguintes entrecruzamentos: Teorias de Enfermagem *AND* Mastectomia *AND* Adaptação; Teorias de Enfermagem *AND* Neoplasia mamária *AND*

Adaptação; Mastectomia *AND* Adaptação *AND* Enfermagem. A coleta de dados foi guiada por um protocolo de busca (Apêndice A) em que o objetivo, a questão norteadora e as bases de dados acessadas, os descritores, os cruzamentos realizados, os critérios de inclusão e de exclusão são contemplados.

O cruzamento Teorias de Enfermagem *AND* Mastectomia *AND* Adaptação apresentou um total de 2 estudos, na base de dados Lilacs. No segundo cruzamento, Teorias de Enfermagem *AND* Neoplasia Mamária *AND* Adaptação encontrou-se 1 na Lilacs. No terceiro Mastectomia *AND* Adaptação *AND* Enfermagem foram identificados 32 estudos, distribuídos dessa forma: 17 na Lilacs, 2 na Scielo e 13 na Scopus.

Contudo, foi aplicado o teste de relevância com as questões norteadoras e os critérios de inclusão e exclusão, primeiramente no título, apresentando os seguintes resultados: um estudo no primeiro cruzamento, proveniente da base LILACS; no segundo cruzamento o total foi de zero artigos. No terceiro cruzamento foram encontrados 13 estudos, onde cinco provenientes da base LILACS, dois da SCIELO e seis na SCOPUS. Desse modo, 14 artigos foram encontrados nas bases de dados investigadas.

Após esta etapa, cada artigo selecionado no primeiro momento, foi analisado tomando como ponto de partida o resumo e, em seguida, o texto completo, a qual apresentou uma amostra final de seis trabalhos que correspondiam aos objetivos desta pesquisa.

Porém, a seleção dos artigos, deu-se a partir do instrumento (APÊNDICE B), onde os dados foram extraídos. Nesse instrumento, continha os seguintes itens: título, autores, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo de estudo; bem como os problemas adaptativos em mulheres mastectomizadas, os estímulos adaptativos do modo psicossocial, os comportamentos adaptativos do modo psicossocial e as ações de enfermagem voltadas ao enfrentamento dos problemas adaptativos do modo psicossocial, ambos do modelo teórico de ROY.

5 RESULTADOS

Foram selecionados seis estudos que abordavam os problemas adaptativos em mulheres mastectomizadas, segundo o modelo teórico de ROY.

Tabela 1 – Descrição dos estudos encontrados

Artigo	Autores	Título	Tipo de estudo	Ano de publicação
A1	RODRIGUES S. M., VIANA, T. C., ANDRADE; P. G.	A vida da mulher após a mastectomia à luz da teoria adaptativa de Roy	Qualitativa do tipo descritiva	2015
A2	AZEVEDO, R. F.	A cotidianidade do ser mulher mastectomizada com reconstrução mamária	Qualitativo de abordagem fenomenológico	2009
A3	AVELINO, F. V. S. D.	Narrativas de vida de mulheres submetidas à mastectomia.	Qualitativo	2007
A4	SOUSA, K. A. <i>et al.</i>	Sentimentos de mulheres sobre as alterações causadas pela mastectomia.	Qualitativa do tipo descritiva	2016
A5	CARVALHO, Z. M. de F.	Orientação de enfermagem - fator importante no ajustamento das mulheres mastectomizadas.	Exploratória	1984
A6	MERÊNCIO, K. M.; VENTURA, M. C.	Vivências da mulher mastectomizada: a enfermagem de reabilitação na promoção da autonomia.	Qualitativa do tipo fenomenológico	2020

Fonte: O autor, 2020.

Os artigos selecionados foram publicados em anos diferentes e 100% deles eram do idioma português. O tipo de estudo mais prevalente foi o qualitativo, sendo o qualitativo fenomenológico e descritivo, o mais comum. Os estímulos adaptativos do modo psicossocial do modelo teórico de ROY em mulheres mastectomizadas, os comportamentos adaptativos do modo psicossocial do modelo teórico de Roy em mulheres mastectomizadas e as ações de enfermagem voltadas ao enfrentamento dos problemas adaptativos do modo psicossocial do modelo teórico de ROY que atendiam aos critérios estabelecidos nesta pesquisa.

Abaixo segue a tabela 1 com os Problemas adaptativos presentes em mulheres mastectomizadas.

Tabela 2 - Problemas adaptativos em mulheres mastectomizadas, segundo o modelo teórico de Roy, Mossoró, 2021.

Problemas adaptativos em mulheres mastectomizadas, segundo o modelo teórico de Roy	%
Mudança da rotina diária ^(A1, A2, A3, A4)	66,6
Movimento do ombro ^(A1, A3, A5)	50
Imagem corporal e autoestima ^(A2, A3, A6)	50
Impossibilidade do uso de acessórios ^(A1)	16,6
Vergonha do parceiro ^(A4)	16,6

Fonte: O autor, 2020.

O problema adaptativo mais prevalente foi a mudança de rotina diária, presente em 4 artigos, seguido de movimento do ombro e da imagem corporal e da autoestima, presentes em três dos artigos selecionados. Logo a seguir, a Tabela 3 traz os estímulos adaptativos do modo psicossocial do modelo teórico de Roy em mulheres mastectomizadas.

Tabela 3- Estímulos adaptativos do modo psicossocial do modelo teórico de Roy em mulheres mastectomizadas, Mossoró, 2021. O estímulo mais prevalente foi o apoio familiar, onde foram encontrados em 2 artigos, os demais estímulos estiveram presentes apenas em um artigo. Vale salientar que em dois artigos selecionados não citaram estímulos adaptativos nesta clientela.

Estímulos adaptativos do modo psicossocial do modelo teórico de Roy em mulheres mastectomizadas	%
Apoio familiar ^(A3, A6)	33,3
Grupos de apoio ^(A2)	16,6
Aproximação da espiritualidade ^(A4)	16,6
Aceitação ^(A4)	16,6

Fonte: O autor, 2020.

Abaixo, segue a Tabela 4 com os comportamentos adaptativos do modo psicossocial do modelo teórico de Roy em mulheres mastectomizadas.

Tabela 4 - Os comportamentos adaptativos do modo psicossocial do modelo teórico de Roy em mulheres mastectomizadas, Mossoró, 2021.

Os comportamentos adaptativos do modo psicossocial do modelo teórico de Roy em mulheres mastectomizadas	%
Reconstrução mamária ^(A2)	16,6
Acostumar a nova imagem corporal ^(A3)	16,6
Novos hábitos de vida ^(A3)	16,6

Fonte: O autor, 2020.

Nos comportamentos adaptativos, foram encontrados um em cada artigo sendo mais prevalente no artigo 3, onde foram encontrados 3 comportamentos.

Na sequência, a Tabela 4 demonstra as ações de enfermagem voltadas ao enfrentamento dos problemas adaptativos do modo psicossocial do modelo teórico de Roy.

Tabela 4- Ações de enfermagem voltadas ao enfrentamento dos problemas adaptativos do modo psicossocial do modelo teórico de Roy, Mossoró, 2021.

Ações de enfermagem voltadas ao enfrentamento dos problemas adaptativos do modo psicossocial do modelo teórico de Roy	%
Manutenção de suas funções orgânicas ^(A1)	16,6
Ouvir paciente ^(A3)	16,6
Pressoterapia ^(A6)	16,6
Cuidados pós retirada da mama ^(A6)	16,6

Fonte: O autor, 2020.

Nas ações de enfermagem foram encontradas sete intervenções de responsabilidade da equipe de enfermagem, porém, em artigos diferentes, onde o artigo 1 e o artigo 6 tiveram mais prevalência de citações de ações de enfermagem voltadas para a clientela estudada.

6 DISCUSSÃO

Dado ao exposto, pode-se perceber a semelhança na maioria dos estudos: a mudança da rotina diária, movimento do ombro e a imagem corporal e autoestima, o que denota a principal queixa dos pacientes que passam por esse tipo de situação.

Ao se deparar com a mastectomia, a mulher muda totalmente sua rotina, tendo que se adaptar à nova forma. Nesse processo são despertados sentimentos negativos, pois ela se sente impotente nos afazeres domésticos e tem uma considerável mudança no seu dia a dia, pelo fato do processo cirúrgico atrapalhar. Atividades como varrer são proibidas após esse processo, pois há o movimento do braço e, por aspectos como este, muitas delas acabam se sentindo sem utilidades (MISTURA; CARVALHO; SANTOS, 2011)

Essas limitações, ainda são maiores quando a paciente possui complicações ou intercorrências que estão associadas ao edema de braço após a cirurgia, pois há o impedimento de realizar tarefas com o membro superior homolateral a mama a qual foi submetida o ato cirúrgico. E caso não seja respeitado esses limites, tem a possibilidade do surgimento de edema no braço ou o linfadenoma, nesses últimos dois, abalando ainda mais o psicológico da mulher. A mudança na rotina, com a paralisação de certas atividades, podem ocasionar entre outros fatores a ansiedade, pois ficam dependentes de outras pessoas para a realização das tarefas domésticas (MISTURA, CARVALHO, SANTOS, 2011)

Em um estudo, ao qual foi realizado com 148 participantes que tinham sido submetidas a cirurgia de mastectomia, foi percebido que a mulher ao passar por esse processo diminui 73% da mobilidade do seu ombro, impedindo a realização de afazeres domésticos, do seu autocuidado, assim como de atividades que eram corriqueiras antes do procedimento (BARAUNA *et al*, 2004). Segundo as mulheres entrevistadas, no artigo de Baraúna *et al*. (2004), a limitação da amplitude do movimento do ombro interfere no cotidiano das pacientes, às quais obtém geralmente melhora apenas após 6 a 12 meses do pós-procedimento cirúrgico implicando na sua qualidade de vida.

No quesito imagem corporal e autoestima, um dos problemas adaptativos mais presentes em artigos, foi a questão da falta dos seios, pois é visto como um símbolo da condição feminina. Além disso, também possuem grande relevância na maternidade. Com a mastectomia, a mulher sofre consequências emocionais, físicas e sociais. Como componente da imagem corporal, ao serem retiradas, as pacientes, apresentam sentimento de tristeza e vivenciam um processo semelhante a um luto (SILVA *et al.*, 2010)

Ao ser retirada a mama, não significa apenas perder um órgão, mas a representatividade para a mulher. Segundo Silva *et al.* (2010) na paciente é alterado o seu principal papel, além de outros como de esposa e mãe, afetando sua autoestima.

Nos dias atuais, o corpo perfeito é muito valorizado pela mídia. Quando a mulher mutila a mama, terá o comprometimento da sua beleza física, não se integrando mais aos padrões impostos pela sociedade, com isso, é gerado o sentimento de tristeza assim como a desvalorização da autoimagem. Contudo, não somente a beleza física é afetada, mas também a capacidade da amamentação, pois a mama também é vista como simbologia da fertilidade (SILVA *et al.*, 2010). Segundo Silva *et al.* (2010) a preocupação com sua imagem toma uma dimensão tão grandiosa que algumas deixam de se olhar ao espelho, de se tocarem, sentem vergonha de outras pessoas. Além da perda da mama, ainda precisam continuar o tratamento realizando quimioterapia e como consequência, a queda de cabelo, nisso, diminuindo ainda mais a sua autoestima.

O comportamento adaptativo relatado no artigo 1, destaca a impossibilidade do uso de acessórios no braço/lado das mulheres que realizaram a mastectomia, isso devido ao aperto dessa área, causando ainda mais insatisfação (QUADROS, 2016). Assim como o uso de roupas decotadas, pois, nesse quesito o seio da mulher fica bem aparente.

Como o seio é parte da sexualidade, as mulheres, muitas vezes, sentem-se envergonhadas de se despirem em frente aos seus homens, haja vista terem perdido sensibilidade dos mamilos. Negam-se aos relacionamentos afetivos e, em algumas vezes, são abandonadas pelos parceiros. Segundo, Rocha *et al.* (2016), no artigo *Mastectomia: as cicatrizes da sexualidade feminina*, as mulheres relatam não quererem trocar de roupa na frente de seus parceiros por se sentirem constrangidas, assim como mencionam, que não possuem o desejo do sexo e não sentem mais prazer.

Além do impacto da imagem corporal, a mastectomia causa um choque no modo de conviver com os familiares e amigos, levando ao afastamento do convívio social. A família também apresenta várias tensões que podem interferir nas relações, portanto, essas famílias possuem grandes desafios ao encontrar-se nesse quadro, pois, é necessário a adaptação a diferentes necessidades e formas de agir. A família, deve ser o apoio para o enfrentamento da doença e de suas consequências, já que esse apoio é determinante importante para o processo saúde/doença (FARIA *et al.*, 2016).

As mulheres que passam por esse tipo de procedimento cirúrgico e pela reabilitação à nova realidade, precisam de grupos de apoio, onde possam trocar experiências e

compreenderem que não são as únicas que passam por esse tipo de problema. Segundo as mulheres entrevistadas do artigo *Participação em grupo de apoio: experiência de mulheres com câncer de mama*, elas afirmam que ao conversar com o grupo, externam sentimentos e conseguem se sentirem apoiadas e fortalecidas (FERREIRA; FRANCO; QUEIROZ, 2002).

A aproximação com a espiritualidade é muito comum nessas mulheres que passam pelo processo, muitas têm a espiritualidade como amparo. A partir dela encontram forças para continuar enfrentando os obstáculos e os momentos difíceis, sendo, portanto, um ponto positivo para aquelas pacientes que creem, afinal conseguem se adaptar melhor ao seu processo de recuperação (SILVA; SOUZA; ALVES; 2016).

Assim como há a perda da mama, há também o reestabelecimento da imagem corporal, com a reconstrução mamária em que irá suprir a perda, amenizando o sentimento de mutilação. Muitas mulheres possuem o medo de se submeterem a outro procedimento cirúrgico, porém, outras anseiam por essa cirurgia.

Para se encontrar novamente, as mulheres passam por um processo extenso de reabilitação, de se aceitar como ela é. Procuram a realização de atividades que ocupem o seu tempo, procuram grupo de apoios, assim como aproximação da espiritualidade. O otimismo também é uma chave, pois ajuda a enfrentar esses desafios, afinal pessoas negativas atraem coisa ruins, piorando o processo de recuperação (FERREIRA; FRANCO; QUEIROZ, 2002).

Logo após a retirada da mama, as pacientes apresentam angústia e medo. A enfermagem, nesse sentido, é essencial para a recuperação dessa paciente, já que colaboram além dos cuidados requisitados a integridade física, oferecem a escuta, visto a necessidade de um suporte integral nesse momento de sensibilidade. A enfermagem como facilitadora do processo, tem o dever de ensinar sobre o autocuidado, valorizar o indivíduo como um ser único, com seus anseios, para a promoção de conforto e bem-estar (ALVES *et al.*, 2011).

A pressoterapia é um auxílio em mulheres que retiram a mama, pois funcionam como uma drenagem, ou seja, servindo para a diminuição de edema, propiciando o conforto do paciente, assim como para benefícios da mobilidade (TAVARES; AMARAL, 2018). Quando se realiza a mastectomia há inúmeros cuidados que mulher precisa tomar para não ter complicações no seu pós-operatório, como: distúrbios da imagem corporal, pesar a angústia, implicando na sua qualidade de vida (LOPES *et al.*, 2013).

A aparência de complicações no pós-operatório de mastectomia está sendo muito comum, em um estudo da Revista Latino Americana de Enfermagem, sob o título de *Complicações e intercorrências associadas ao edema de braço nos três primeiros meses pós*

mastectomia, foi encontrado complicações como o surgimento de edema, seroma, deiscência, dor, limitação da amplitude do movimento, infecção, aderência, inflamação no local de inserção do dreno e celulite.

Com isso, foram vistos alguns fatores que podem influenciar no aparecimento de linfedema como a radioterapia e a quimioterapia, não realização de exercícios com o lado operado, estadiamento avançado da doença, cirurgia do lado não dominante, cirurgias com dissecação extensa, obesidade e aumento da atividade ocupacional (PANOBIANCO; MAMEDE, 2002.)

A enfermagem tem o papel de profilaxia do linfadenomas, os cuidados com curativo, sempre com técnicas assépticas, área de exposição durante a radioterapia, ensinar atividades educativas de como realizar os exercícios, antes e após o procedimento cirúrgico (PANOBIANCO; MAMEDE, 2002).

Com os resultados obtidos da revisão de literatura e sendo discutido com os temas pertinentes, foi constatado que as mulheres que passam pelo processo da mastectomia enfrentam vários sentimentos diferentes, em diversos momentos, desde a descoberta com a fase da negação até a aceitação. Esses momentos são marcados por várias circunstâncias de acordo com os artigos pesquisados, tais como: a baixa autoestima, a negação da sua imagem corporal, entre outros, ainda mais, esses problemas se tornam maiores quando a complicações da cirurgia.

Contudo, visualizou-se também que o papel da enfermagem é essencial nesse processo de retirada da mama, pois tem a responsabilidade de orientar, para que não haja possíveis complicações, de ouvir o paciente, tendo em vista a necessidade de um cuidado integral.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão encontrou seis artigos referentes ao modo psicossocial da Teoria de Roy em mulheres mastectomizadas. Entre os problemas adaptativos, pode-se citar: mudança da rotina diária, movimento do ombro, imagem corporal e autoestima, impossibilidade do uso de acessórios, uso de roupa decotada e a vergonha do parceiro.

Entre os estímulos adaptativos foram detectados o apoio familiar, grupos de apoio, aproximação da espiritualidade e aceitação. Já nos comportamentos adaptativos encontrou-se como resultados a reconstrução mamária, o costume com a nova imagem corporal e os novos hábitos de vida. E por último, nas ações de enfermagem, foram identificados os cuidados para reversão de uma função fisiológica alterada, manutenção de suas funções orgânicas, o ouvir do paciente, a pressoterapia e o cuidado pós-retirada de mama.

Esses achados, mostra a relevância da adaptação desses comportamentos na teoria de Roy no processo das mulheres mastectomizadas. Além disso, aponta a enfermagem como facilitadora do processo, podendo ajudar na melhora dessas pacientes que passam por esse processo, pois necessitam de um suporte que promova a aceitação do seu eu, proporcionando-as conforto e bem-estar psicossocial.

Contudo, o processo da mastectomia se torna importante para a mulher, pois irá proporcionar a paciente a diminuição das suas dúvidas e a não ter futuras complicações, a se aceitar, a se amar, a se ajudar, tornando o processo mais ameno.

REFERÊNCIAS

- BESERRA, Jessica Helaine Gomes Nascimento; AGUIAR, Ricardo Saraiva. **Sentimientos experimentados por el equipo de enfermería con respecto al tratamiento de pacientes con.** 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Paulista. Departamento de Enfermagem, Brasília, 2019.
- BRASIL. **Série A: Normas e Manuais Técnicos** (Cadernos de Atenção Primária, n. 29) Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF, 2010.
- BRASIL. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.** 2 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- CORREIA, Larissa Santana *et al.* Função sexual e qualidade de vida de mulheres: um estudo observacional. **RevPortMed Geral Fam.** Lisboa, v. 32, n. 6, p. 405-409, dez. 2016.
- COSTA, Adriana Mary Nunes *et al.* Mulheres e a Mastectomia: Revisão Literária. **Rev. Bras. Ciên. Saúde**, [s.l.], v. 13, n. 44, p.59-63, 8 jul. 2015.
- COSTA, Adriana Mary Nunes *et al.* Mulheres e a mastectomia: revisão literária. **Rev. de Atenção à Saúde.** Fortaleza, v. 13, n. 44, p. 58-63, 2015.
- DIAS, Letícia Valente *et al.* Mastectomized woman in breast cancer: experience of everyday activities mulher mastectomizada por câncer de mama. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 9, n. 4, p. 1074-1080, 31 out. 2017.
- DINIZ, Fernanda Santos *et al.* Aspectos comportamentais da mulher mastectomizada e a ocorrência de complicações no pós-operatório. **Saúde e Pesquisa**, [s.l.], v. 12, n. 2, p.276-282, 23 ago. 2019.
- ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Integrative review versus systematic review. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014.
- FARIA, Natália Cintra et al. Ajustamento psicossocial após mastectomia -um olhar sobre a qualidade de vida. **Psicologia, saúde& doenças (online)**. 2016, 17(2), 201-213.
- FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques; FRANCO, Carolina Baruffi; QUEIROZ, Fernanda Cristina. Construindo significados da mastectomia: experiência de mulheres no pós-operatório. **Rev. Ciências Médicas**, CAMPINAS, 2002.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020:** estatísticas de câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro. 2020.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil.** Rio de Janeiro, 2015.

- MARTINS, Juliana Oliveira de Araújo *et al.* Sexualidade de mulheres submetidas à mastectomia: identificação das fases afetadas no ciclo da resposta sexual. **Revista Online de Pesquisa: cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, p.67-72, 10 jan. 2020.
- MCEWEN, Melanie; WILLS, Evelyn. **Bases Teóricas de Enfermagem**. 4. ed. Rio Grande do Sul: Artmed, 2015. 608 p.
- MEDEIROS, Lays Pinheiro de *et al.* Roy Adaptation Model: integrative review of studies conducted in the light of the theory. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s.l.], v. 16, n. 1, p. 132-140, 3 abr. 2016.
- MERINO, Maria de Fátima Garcia Lopes *et al.* Nursing theories in professional training and practice: perception of postgraduate nursing students: perception of postgraduate nursing students. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s.l.], v. 19, p. 1-8, 19 jun. 2018.
- MISTURA, Claudeli; CARVALHO, Maria de Fátima Alves Aguiar; SANTOS, Euzebia Pereira Santos. Mulheres mastectomizadas: vivências frente ao câncer de mama. **Enferm. UFSM** 2011, Set/Dez;1(3):351-359.
- OTANI, Márcia Aparecida Padovan; BARROS, Nelson Filice de; MARIN, Maria José Sanches. A experiência do câncer de mama: percepções e sentimentos. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s.l.], v. 29, n. 3, p.229-239, 28 set. 2015.
- PANOBIANCO, Marislei Sanches; MAMEDE, Marli Villela. Complicações e intercorrências associadas ao edema de braço nos três primeiros meses pós-mastectomia. **Rev. latino-am. enfermagem**, vol.10 n°4, Ribeirão Preto, 2002.
- PEREIRA, Dayane; BRAGA, Ana Aparecida Martinelli. A mastectomia e a ressignificação do corpo no feminino. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**. Salvador, v. 5, n. 1, p. 47-64, 2016.
- QUADROS, Adriana de Assis Oliveira. **Repercussões da mastectomia vida das mulheres: uma revisão integrativa**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, 2016.
- REPERCUSSÃO do câncer de mama. **Revista Online de Pesquisa: cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, p. 357-363, 2020.
- ROY, Sister Callista; ANDREWS Heather A. **The Roy adaptation model: the definitive statemente**. Norwalk, Connecticut: Appleton & Lange ,1999.
- SILVA, Sílvio Éder Dias da *et al.* Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 63, n°5., 2010.
- SILVA, Francieli Carolina Novaski da; ARBOIT, Éder Luís; MENEZES, Luana Possamai. Enfrentamento de Mulheres Diante do Tratamento Oncológico e da Mastectomia como

Repercussão do Câncer de mama. **Rev. Pesqui.** (Univ. Fed. Estado Rio J., *Online*); 12: 362-368, jan.-dez. 2020.

SILVA, Larissa Martins; SOUZA, Mariley Simões; ALVES, Carolina dos Reis. Repercussões da mastectomia na vida sexual e afetiva das mulheres assistidas por um serviço de saúde do norte de Minas. Montes Claros, **Revista Montes Claros**, v. 18, n.2 - jul./dez. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA (Salvador). Sociedade Brasileira de Cancerologia. **Sobre o Câncer**. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA (Rio de Janeiro). Sociedade Brasileira de Mastologia. **Câncer de Mama**. 2020.

SOUSA, Kamilla Abrantes de *et al.* Sentimentos de mulheres sobre as alterações causadas pela mastectomia. **Revista Online de Pesquisa: cuidado é fundamental**, Cajazeiras, v. 8, n. 4, p. 5032-5038, 2016.

TAVARES, Ana Catarina Barata; AMARAL, Luísa. A efetividade do *kinesiotaping* no linfedema pós-mastectomia: revisão bibliográfica. Universidade Fernando Pessoa - FCS/ESS. Porto, Fevereiro 2018.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE A - PROTOCOLO DE BUSCA PARA REVISÃO INTEGRATIVA

PROTOCOLO DE BUSCA	
Tema: MODO PSICOSSOCIAL DA TEORIA ADAPTATIVA DE ROY EM MULHERES MASTECTOMIZADAS	
1. Objetivo:	Sintetizar os problemas adaptativo no modo psicossocial do modelo teórico de Roy presente em mulheres mastectomizadas
2. Questão norteadora:	<ul style="list-style-type: none"> • Quais os problemas adaptativos presente em mulheres mastectomizadas baseados no modelo teórico de Roy?
3. Recursos humanos:	<ul style="list-style-type: none"> • Graduanda de enfermagem; • Uma pesquisadora;
4. Participação dos pesquisadores:	<ul style="list-style-type: none"> • A graduanda de enfermagem realizará busca na literatura, análise de dados encontrados e a produção do trabalho; • A pesquisadora irá orientar toda a produção, a partir da ideia inicial até a aprovação final para publicação
5. Estratégias de busca (pesquisa avançada):	
Base de dados	
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Base de dados 1: LILACS ❖ Base de dados 2: MEDLINE ❖ Base de dados 3: BDENF ❖ Base de dados 4: SCIELO ❖ Base de dados 5: SCOPUS ❖ Base de dados 6: WEB OF SCHIENCE ❖ Base de dados 7: COCHRANE
Descritores (e sinônimas em inglês)	
	<ul style="list-style-type: none"> • Teorias de Enfermagem (NursingTheory) • Mastectomia (Mastectomy) • Neoplasia de Mamária (Breast Neoplasmas) • Adaptação (Adaptation) • Enfermagem (Nursing)
Cruzamentos (ALL)	
	<ul style="list-style-type: none"> • Teorias de Enfermagem AND Mastectomia AND Adaptação; • Teorias de Enfermagem AND Neoplasia mamária AND Adaptação; • Mastectomia AND Adaptação AND Enfermagem.
6. Seleção dos estudos:	

➤ **Critérios de inclusão:**

- **Artigos disponíveis em texto completo nas bases de dados selecionadas**
- **Artigos disponíveis nos idiomas português, Inglês e Espanhol.**
- **Artigos publicados no período de 2015 à 2020**

➤ **Critérios de exclusão:**

- **Editoriais**
- **Revisões**

7. Estratégia para coleta de dados dos estudos:

- **Instrumento construído para tal finalidade**

8. Sínteses dos dados:

- **Aplicação do teste de relevância**
- **Caracterização dos estudos**

APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA EXTRAÇÃO DE DADOS

TÍTULO	
Autores	
Ano de Publicação	
Tipo de estudo	
Objetivo de estudo	
Problemas adaptativos em mulheres mastectomizadas, segundo modelo de ROY	
Estímulos adaptativos do modo psicossocial do modelo teórico de Roy presentes em mulheres mastectomizadas.	
Comportamentos adaptativos do modo psicossocial do modelo teórico de Roy presentes em mulheres mastectomizadas.	
Ações de enfermagem voltadas ao enfrentamento dos problemas adaptativos do modo psicossocial do modelo teórico de Roy.	