

---

# IDENTIFICAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM BUSCA DA ADAPTAÇÃO DO OSTOMIZADO PELOS MODOS DE ROY

## *THE NURSING DIAGNOSES IDENTIFICATION SEARCH OF OSTOMIZED PERSON'S ADAPTATION ACCORDING ROY'S MODEL*

## *IDENTIFICACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN BÚSQUEDA DE LA ADAPTACIÓN DEL OSTOMIZADO*

MARIA EURIDÉIA DE CASTRO<sup>1</sup>

CONSUELO HELENA AIRES DE FRERITAS LOPES<sup>2</sup>

---

*As pessoas ostomizadas em decorrência de doenças crônicas passam a ser deficientes físicas, sofrem ainda, transtornos psicossociais e alterações no estilo de vida. A adaptação do ostomizado torna-se necessária a nova condição de vida para a reintegração à sociedade. Verificou-se a adaptação de 44 pessoas do sexo masculino numa associação de ostomizados na cidade de Fortaleza-Ce. Averiguou-se pelos modos de Roy como essas pessoas se adaptam em suas necessidades biopsicossociais afetadas. As falas codificadas em categoria expressaram que não se sentem "ser-saudável", e, a maioria não se encontra adaptada, reafirmando sentimentos desfavoráveis em torno de 69,8%. Foram identificados pelos diagnósticos de enfermagem: depressão, medo, não-complacência para revolta e reação pós-trauma.*

**PALAVRAS-CHAVES:** Adaptação psicológica; Ostomia; Diagnóstico de enfermagem; Teoria de enfermagem.

---

*Some ostomized people due to a chronic disease have physical disabilities and suffer from psychosocial disturbances and alterations in their lifestyles. It becomes necessary for the ostomized person to adapt to a new lifestyle in order to be reintegrated in society. The adaptation of 44 male patients was verified in an association of ostomized people in the city of Fortaleza-Ceará. Using Roy's model, to analyse the way these people's Bio-Psychosocial needs adaptations were done. In their codified, categorized phrases they reported "not feeling healthy" and in the majority of cases, they were not adapted, reaffirming negative feelings in 69,8% of cases. Nurses' diagnoses identified: depression, fear, lack of complacency to revolt, and post-trauma reaction.*

**KEY WORDS:** Adaptation psychological; Ostomy; Nursing diagnosis; Nursing theory.

---

*Las personas ostomizadas en consecuencia de enfermedades crónicas se convierten en deficientes físicos, sufren aún, trastornos psicossociales y alteraciones en su inodus vivendi. La adaptación del ostomizado se hace necesaria a la nueva condición de vida con miras a su reintegración en la sociedad. Se verificó la adaptación de 44 personas del sexo masculino en una asociación de ostomizados en la ciudad de Fortaleza, Ceará. Se averiguó por los modos de Roy cómo esas personas se adaptan a sus necesidades biopsicossociales afectadas. Las hablas codificadas en categorías expresaron que ellos no se sienten "estar sano", y, la mayoría no se encuentra adaptada, reafirmando sentimientos desfavorables alrededor del 69,8%. Se identificaron a través de los diagnósticos de enfermería: depresión, miedo, no – complacencia para indignación y reacción postrauma.*

**PALABRAS CLAVES:** Adaptación psicológica; Ostomia; Diagnóstico de enfermería; Teorías de enfermería.

---

<sup>1</sup> Enfermeira, Livre docente pela Universidade Federal do Rio de Janeiro- UNIRIO. Professora de Ética e Legislação da Universidade Estadual do Ceará-UECE. e-mail: euridea@uece.br.

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Enfermeira do Instituto Dr. José Frota.

## INTRODUÇÃO

A saúde e a doença podem alcançar estágios transitórios. Manter a saúde é a busca de todo cidadão e do Estado. Consoante Brunner (1993), a saúde é vista como uma condição dinâmica, cujo estado é medido em termos de grau em que a pessoa utiliza seus dons e capacidades para evoluir em direção ao funcionamento de seu potencial ótimo a qualquer momento. (...) que o estado de saúde ideal é aquele em que se consegue atingir o pleno potencial independente de quaisquer incapacidade que se apresentem.

A Organização Mundial de Saúde estima que no Brasil 20% da população seja portador de deficiência física, sendo cerca de 2,2 milhões de pessoas (Brasil, 1996).

Em estudo realizado por Martins (1996), acerca das repercussões do desenvolvimento científico e tecnológico, este tem levado ao aumento da expectativa de vida, expondo a população a um maior risco de desenvolver doenças crônicas e degenerativas, ocupando as primeiras posições nas estatísticas de mortalidade no Brasil.

A preocupação do sistema de saúde com a população portadora de doenças crônicas do trato gastrointestinal, conduz a uma assistência especializada por parte dos profissionais de saúde visando a adaptação dessa população ao novo estilo de vida. Pois os transtornos de ordem física e psicossocial podem dificultar o processo de adaptação e a reintegração à sociedade. Daí considera-se relevante investigar os problemas decorrentes da ostomia, entre estes, a rejeição ao próprio ostoma, retraimento social e dificuldade no convívio familiar e social.

Em decorrência dessas alterações emocionais que ocorrem nas pessoas ostomizadas, optou-se por estudar portadores de câncer intestinal que, por vezes, levam a morbidade emocional, quer a ostomia seja definitiva ou temporária. Essas pessoas pertencem a grupos distintos, ou seja, grupos de pessoas com problemas comuns que compartilham as mesmas experiências.

Vale ressaltar, as condições de adaptação dessas pessoas utilizando-se dos conceitos da Teoria da Adaptação de Callista Roy, no que se refere aos modos de adaptação e os diagnósticos de enfermagem de NANDA (North American Nursing Dignosis Association), que favorecem a implementação das decisões de enfermagem e promovem o bem-estar do indivíduo.

A teoria e os diagnósticos de enfermagem foram utilizados pelas autoras deste estudo, por facilitar o trabalho da enfermeira com grupos de auto-ajuda na identificação dos problemas, assim como, de ações independentes de enfermagem que favorecem o processo de adaptação das pessoas ostomizadas, para

que quando reabilitadas, possam continuar prestando relevantes serviços a comunidade.

Para melhor compreensão deste estudo formulou-se o seguinte objetivo:

Averiguar as condições de adaptação das pessoas ostomizadas sob a ótica dos modos de adaptação de Callista Roy e dos diagnósticos de enfermagem de NANDA.

## A PESSOA OSTOMIZADA RUMO À ADAPTAÇÃO

A pessoa portadora de ostomia, tem a sua integridade física alterada, mudando sua condição de saúde, passando portanto, para o grupo das pessoas portadoras de deficiência física. O Estado tem a obrigação de zelar para que pessoas com deficiência possam exercer seus direitos, inclusive os civis e políticos, em condições de igualdade com os demais cidadãos (Brasil, 1997).

A reabilitação tem sido apregoada pelo Ministério da Justiça, com objetivo definido, com vistas a permitir que uma pessoa com deficiência, alcance um nível físico, mental, social e funcional ótimo, proporcionando os meios de modificar sua própria vida (Brasil, 1997).

Além dos transtornos físicos, ocasionados pela ostomia relacionados a mudança de hábitos, manuseio com eliminações, surgem os problemas decorrentes da extirpação estudado por Debas apud Mata (1993). Com a ressecção do cólon retiram-se as células secretoras de hormônios, responsáveis pela adaptação do intestino delgado às suas próprias funções, dentre esses hormônios, o enteroglucagon tem particular relevância.

Para Wade apud Hugues (1991), o estoma é a principal dificuldade de ajustamento na vida do ostomizado em seu primeiro ano após a cirurgia. Essas dificuldades têm grandes implicações para o cuidado de enfermagem, razão pela qual busca-se a teoria de Roy tentando caminhos eficazes.

O homem adapta-se ao meio em que faz parte. Para Castro (1990), durante o período de adaptação o organismo humano submete-se a vários processos na busca do equilíbrio (...) enfrenta uma situação de estresse, que é uma reação natural do organismo às agressões físicas e psicossociais.

A adaptação psicológica conforme Duffy (1987), é medida empiricamente e reavaliada pelos indicadores físicos das funções cardiovascular, gastrointestinal e peso. O autor é enfático quando afirma que a adaptação psicológica e social são construídas socialmente de acordo com as normas culturais.

Para Ivo, (1993, p.30) *o recipiente do cuidado de enfermagem é a pessoa que é descrita como um sistema adaptativo*. Enquanto para Roy, comenta Galbreath (1993), a adaptação é

direcionada à pessoa que recebe cuidado, correlacionando-a com saúde e meio ambiente, propõe um modelo de enfermagem apropriado a adaptação individual no continuum saúde-doença.

Roy afirma também que o recipiente do cuidado pode ser a pessoa, uma família, um grupo, uma comunidade ou uma sociedade. Nestas concepções, Roy apud Ivo (1993), estão implícitas o primeiro modelo conceitual de enfermagem moderna definido por Florence Nigthingale.

Roy considera em sua teoria que adaptação é uma questão de estímulos e existe um sistema de estímulos internos e externos, os primeiros provenientes da própria pessoa e os segundos, advindo do meio externo. Um estímulo para Roy, conforme Galbreath (1993), constitui uma informação que vai interagir com o ambiente de cada pessoa que oferece uma resposta adaptativa ou não.

O enfermeiro como provedor do cuidado deve contextualizar a pessoa conforme os aspectos sócioeconômicos e culturais, intervindo holisticamente diante das condições existentes e oferecidas na enfermagem.

Por outro lado, dificuldades existem para uma pessoa ostomizada alcançar a adaptação. A teoria da adaptação para Duffy (1987), negligencia o papel do meio ambiente, a pessoa é encorajada a mudar, quando as mudanças deveriam ocorrer no meio ambiente em que é evidenciada a discriminação social, sexo e cor. O mesmo autor afirma que as feministas não têm dúvidas que a classe média alta, masculina e os brancos determinam as normas na sociedade. Enquanto Dreher apud Duffy (1987) afirma que a adaptação pode ser definida pelo status sócio-econômico e pelo sexo.

A revolução industrial ameaça a estrutura familiar e para sobrevivência econômica altera os papéis da mulher e da criança. Estes são excluídos por pertencerem aos grupos minoritários, como se verifica nos ostomizados, o que pode dificultar a sua reintegração à sociedade.

## PERCURSO METODOLÓGICO

Encaminhou-se para um estudo descritivo no que se refere aos conceitos de função fisiológica, autoconceito, função de papel e interdependência do modelo de Roy, acerca dos modos de adaptação. Utilizou-se ainda procedimento exploratório, transcendendo o sexo masculino e seu convívio com a ostomia rumo à adaptação.

O universo compreendeu 850 pessoas colostomizadas afiliadas ao Clube dos Colostomizados do Brasil. A amostra constituiu-se de 112 pessoas ostomizadas de ambos os sexos, sendo que o presente estudo centrou-se em verificar a adaptação de 44

pessoas ostomizadas do sexo masculino, com idade acima de 15 anos, procedentes de Fortaleza e de cidades do interior do Estado do Ceará.

Os dados foram coletados no período de 01 de março de 1996 a 30 de março de 1997, mediante um questionário previamente elaborado, encaminhados as pessoas filiadas ao clube dos colostomizados, juntamente com a solicitação para participação do estudo. Ao tempo em que foi solicitada também permissão para utilização das informações obtidas no desenvolvimento do referido estudo, assegurando-lhes o sigilo e o anonimato.

Para a análise dos dados, utilizou-se a codificação para organizar o material, que segundo Bardin (1977), corresponde a uma transformação dos dados brutos do texto através de recortes, agregação e enumeração em unidades, permitindo uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo. Assim, os dados foram agrupados, optando-se pela Análise Temática que consiste em descobrir os núcleos de sentidos do conteúdo para o objetivo analítico escolhido. A organização dos dados se fez conforme as convergências e divergências, agrupado em temáticas e categorias.

## APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os dados apresentados em percentuais descritivos, foram analisados a partir de 115 questionários distribuídos as pessoas ostomizadas, com perguntas abertas e fechadas, sendo que um destes foi devolvido em branco e dois não foram retornados, o que totalizou em 112 questionários respondidos.

A análise procedeu segundo a identificação dos diagnósticos de enfermagem da NANDA (1998) relacionados com os modos adaptativos de Roy. A Autora descreve os 4 modos como sistema adaptativo proveniente de processos internos da pessoa e os define como a função fisiológica, o autoconceito, a função do papel e a interdependência.

Roy fundamenta o comportamento da pessoa relacionada aos modos adaptativos, em que o enfermeiro pode identificar respostas adaptativas ou ineficientes em situação de saúde e doença (Galbreath, 1993).

Galbreath (1993) ainda evidencia que Roy ao desenvolver sua teoria da adaptação, descreve métodos para elaboração de diagnósticos de enfermagem, podendo ser utilizados quando o enfermeiro deseja apoiar a declaração dos comportamentos adaptativos. Assim, Roy e outros autores desenvolveram tendências para os diagnósticos de enfermagem da NANDA relacionados a cada modo adaptativo.

Portanto, tomou-se como referência analítica para o presente estudo os modos adaptativos de Roy e os diagnósticos de enfermagem da NANDA.

Assim, os resultados foram condensados na unidade temática enfrentamento do ser ostomizado que mediante as convergências surgidas em busca dos sentidos, foi organizada em categorias e sub-categorias: a ostomia (identificação da ostomia, presença de problema), sentimentos (relacionados ao corpo, ser-ostomizado), papel do ostomizado (responsabilidade e capacidade) e interação social (ajuda, a família).

## Enfrentamento do ser ostomizado

### A Ostomia

Esta categoria refere-se as respostas relacionadas aos modos da função fisiológica, cujos conteúdos expressos tornou possível a relação com os modos fisiológicos de eliminação e integridade da pele. Para melhor compreensão das pessoas investigadas, sentiu-se a necessidade de identificar o tipo de ostomia que possuíam.

*Identificação da Ostomia* – Na questão sobre o tipo de ostomia, obteve-se dentre os entrevistados, 43 respostas, destes: 65,1% responderam que a ostomia era definitiva; 23,3% provisória e 11,6% que desconheciam.

Leva-nos a crer que a maioria (65,1%) é portador de colostomia definitiva, e sendo significativo o percentual de pessoas com situação irreversível no modo fisiológico de eliminação. Tendo como diagnóstico de enfermagem conforme NANDA (1998), padrão de resposta humana- eliminação fecal alterada: incontinência fecal.

*Presença de Problema* – Esta subcategoria mostra os problemas devido a eliminação fecal alterada levando ao uso da bolsa de ostomia, onde 68,2% responderam que tinham problemas de pele periestoma e 31,8% negaram a existência dos mesmos.

Dentre os 68,2% que relataram problema pelo uso de bolsa, observou-se que 33,3% referiram irritação na pele devido o contato com as eliminações; 30% que tinham alergia ao plástico da bolsa pelo contato com a pele e, 4,3% identificaram a alergia pelo adesivo.

Portanto, as situações mencionadas podem ser relacionadas aos diagnósticos de enfermagem da NANDA, integridade da pele prejudicada com potencial para ferimentos.

*Sentimentos* – A categoria apresentada compreende o modo de autoconceito de Roy, em que a autora identifica pa-

drões de valores, crenças relacionados as idéias que a pessoa tem do self, sendo dada atenção ao self físico, pessoal e ético – moral, referente aos aspectos físicos.

*Relacionados ao Corpo* – Observou-se como eles sentiam o corpo com a ostomia, 22,7% responderam que se sentiam normais como qualquer outra pessoa, 15,9% que se sentiam curados e 6,8% que se sentiam saudáveis. No entanto, 34% responderam que se sentiam como se faltasse uma parte do seu corpo e 20% sentiam-se doentes.

Assim, os ostomizados expressaram formas diferenciadas de como sentem o corpo. Observou-se que a maioria (54,%) dessas pessoas não se encontram integrados, portanto não adaptados com a situação de ser ostomizado, o que nos leva a concluir de que não se sentem “ser-saudável”. Sendo possível identificar o diagnóstico de enfermagem da NANDA: distúrbio de imagem do corpo.

E ainda, a indagação de “como se sentiam por ser ostomizados”, possibilitou o surgimento da seguinte subcategoria.

*Ser Ostomizado*. – Esta subcategoria revela que 22,7% sentiam-se revoltados; 20% tinham medo; 13,6% referiam depressão; 5,2% que sentiam vergonha; 4,5% relataram sentir nojo e 2,2% tristeza. No entanto, 31,8% responderam que sentiam satisfação; alegria por ser ostomizado, entendido por aceitação e estar conformado com a ostomia; dentre estes, 2,2% relataram andar até sem camisa.

Conclui-se que em 31,8% dos entrevistados, observou-se sentimentos positivos relativos a ostomia; e em 68,2% identificou-se os diagnósticos de enfermagem da NANDA: depressão, medo, não-complacência por revolta e reação pós-trauma.

Quanto a indagação “em que sua vida mudou após a ostomia”, obteve-se as respostas de 39 respondentes, que foram organizadas segundo o sentido apresentado. Sendo que, 28,4% responderam não ter havido mudança nenhuma e 2,6% que continuava a mesma “ruindade”. No entanto 70,1% referiam mudanças nas suas vidas para pior. Dentre este, 10,4% apresentaram respostas positivas, como “ficar mais compreensivo em relação a doença”, “mudança para melhor pelo fato do intestino ter voltado a funcionar”, “não ser mais preciso utilizar sonda”.

Diante destes resultados, foi possível identificar os diagnósticos de enfermagem da NANDA: distúrbios de auto-estima no autoconceito, distúrbio na execução do papel, impotência, desesperança e angústia espiritual.

*Papel do Ostomizado* – Esta categoria refere-se ao modo de função de papel da teoria de Roy, que identifica os padrões de interação social da pessoa em relação aos outros. Perguntou-se

“se eles continuavam com as mesmas responsabilidades após a ostomia”. Para melhor expressão dos resultados, as respostas foram agrupadas em apenas uma subcategoria.

**Responsabilidade e Capacidade** – Dos 34 respondentes dessa subcategoria, 77,3% afirmaram que sim e 22,7% que não. Dentre os 77,3%, não foram mencionados os motivos que levaram aos sentimentos expressados assim: “condição física diminuída”, “por ser excepcional”, “família ter assumido suas atividades”, “não poder mais trabalhar”, “sua vida ter acabado não tendo mais sentido” e “sentimentos de depressão”.

Em relação a capacidade ou não de desenvolver atividades físicas, dos 41 respondentes, 48,8% afirmaram que sim e 51,2% que se sentiam incapacitados. Dentre estes, os motivos foram expressados como sendo por “deficiência física”, “problemas de saúde” e que a “ostomia atrapalhava suas vidas”.

Observou-se que a maioria (77,3%), sente-se com as mesmas responsabilidades que antes possuía, no entanto alguns sentem-se incapazes de cumprir essas responsabilidades. Diante dos motivos apresentados, foi possível identificar o diagnóstico de enfermagem da NANDA: enfrentamento defensivo e negação. Apenas nesse modo, os ostomizados em sua maioria (73,3%) apontaram para a adaptação, em que ressaltaram o trabalho como maneira de desempenhar o seu papel na sociedade.

**Interação Social** – Esta categoria está relacionada ao modo de interdependência, em que Roy identifica padrões de valor humano, afeição, amor e afirmação em que esses processos ocorrem através de relações interpessoais tanto no nível individual quanto grupal.

Perguntou-se “qual seria a melhor maneira para ajudar uma pessoa ostomizada”, cujas respostas foram agrupadas em duas subcategorias: ajuda e família.

**Ajuda** – Esta subcategoria mostra que 32 respostas obtidas consistiram em “necessidades de apoio emocional”, “conforto através de diálogo e orientações”, “necessidades de serem tratados como pessoas normais”, “sem sentimentos de pena”, “participação de reuniões no clube para troca de experiências”. Apenas duas respostas foram finalistas: “não quero falar no assunto”.

Assim, as respostas possibilitaram a identificação do diagnóstico de enfermagem da NANDA: sofrimento disfuncional, nas situações em que tem interação social ou não, pois estão sempre afirmando para si suas necessidades.

**A família** – Esta subcategoria surgiu da indagação de “como é o comportamento da família após a ostomia”, verifi-

cou-se que dos 43 respondentes, 88,2% relataram “a família protege e apoia”, porém, 11,6%, referiu ter “relacionamento com indiferença” e 4,7% “apresenta rejeição”.

Diante do exposto, identificou-se o diagnóstico de enfermagem da NANDA de enfrentamento familiar inefetivo: comprometido. A família atua como apoio primário proporcionando bem estar, entretanto são ineficientes para ajudar a pessoa a dominar as tarefas da adaptação. Embora tenha sido referida como apoio, não tem potencial para intervir no desafio do bem-estar do ostomizado, isto é na adaptação.

Apesar da maioria relatar a necessidade da interação social e adequação afetiva, o Clube dos Colostomizados não foi relevante para os ostomizados como apoio social e ajuda no enfrentamento dos problemas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As respostas das pessoas ostomizadas analisadas a luz dos quatro modos de adaptação de Roy função fisiológica, autoconceito, função de papel e interdependência, demonstraram que não se encontravam adaptadas com a ostomia. A adaptação é um processo gradual e os aspectos físicos puderam ser vistos como modo fisiológico. Observou-se que os ostomizados tem dificuldades com o manejo da ostomia, das eliminações fecais, da pele peri ostoma e, conseqüentemente, de aceitarem a vida doravante com estas funções.

Os problemas apresentados no modo fisiológico permitiu a identificação dos diagnósticos de enfermagem da NANDA, evidenciados através das dificuldades no enfrentamento de suas vidas: incontinência fecal, integridade da pele prejudicada, distúrbio de imagem corporal, depressão, medo, não-complacência por revolta, reação pós-trauma, distúrbios de auto-estima.

Parece ainda não ter havido o encontro de caminhos para o aprendizado em lidar com ostomia, pois os resultados demonstraram que 68,2 % dessas pessoas investigadas tem problemas de ordem física devido o estoma.

No modo de autoconceito, os diagnósticos de enfermagem mostram problemas físicos, levando possivelmente, a distúrbios de ordem psíquica, reafirmados em todas categorias pelas falas dos não adaptados que relataram medo, depressão e revolta pós-trauma. Apresentam sentimentos negativos acerca do autoconceito (68,2%) e os que negam problemas (31,8%), coincidindo com o modo fisiológico que, por vezes, apresenta problemas físicos marcantes, afetando sobremaneira, o seu modo de vida subseqüente.

No modo execução de papéis, vale destacar que 77,7% dos entrevistados consideraram desenvolver as mesmas atividades

anteriormente desempenhadas, o que significa desempenhar o seu papel. Embora 51% destes, sentem-se incapacitados para o trabalho por problemas identificados no diagnóstico de: enfrentamento familiar ineficiente. O fato de ter deixado de ser o comandante de sua vida, de sua casa e do próprio corpo, quando o cidadão passa a ser dominado pelo mesmo corpo causando sentimentos de desesperança, de um dia vir-a-ser saudável e retomar os papéis que desempenhava antes.

Por outro lado, entende-se que a sociedade patriarcal consubstanciada de várias formas, leva o homem a ser o chefe da família pela necessidade hipotética de poder. A tecnologia tem alterado a constelação familiar e a ostomia, assim como, outros fatores levam o homem a ficar dependente de outro, possivelmente, da pessoa mais próxima.

Analisadas as respostas dos ostomizados do sexo masculino sobre a interdependência, em relação a família, 88,2% declararam receber apoio e proteção, passando a dependerem totalmente de seus familiares associados aos diagnósticos enfrentamento familiar ineficiente e isolamento social. A superproteção da família cerceia o indivíduo de sua capacidade de enfrentar tarefas de adaptação, e, conseqüentemente das ações necessárias para enfrentar a vida com uma ostomia.

Foram relatados sentimentos positivos por estar ostomizado (31,8%), enquanto 68,2% referiram sentimentos negativos e os mais repetidos foram: depressão, medo, revolta e reação pós-trauma.

Entre os que referiram sentimentos negativos a maioria (54%) declarou em suas falas que sentem o corpo mutilado e doente. Numa visão interpretativa pode-se compreender que os sujeitos não aceitam seus corpos físicos e possivelmente, o estado mental se encontra em desagregação psíquica.

A alteração do estilo de vida deixa as pessoas com problemas que dificultam os seus modos adaptativos, desencorajando-os à retomada ao cotidiano e a reassumirem suas atividades, o que significa dizer que não estão adaptados aos aspectos físicos e psicossocial.

A compreensão do ser humano como ser holístico implica numa relação de dependência, com a intervenção do estomaterapeuta e de grupos de auto-ajuda sendo possível alcançar a adaptação pelos mesmos modos biopsicossociais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Persona, 1977. 225p.
- BRASIL. Ministério da Justiça. *Termos de referência dos Programas de Educação Profissional – Nacionais – Estaduais – Emergenciais*. FAT/ CODEFAT. Brasília, 1996. 122p.
- \_\_\_\_\_. *Normas e recomendações internacionais sobre deficiências*. Brasília, 1997. 111p.
- BRUNNER, L. S. *Tratado de enfermagem em médico cirúrgica*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1993. v.1, p. 397.
- CASTRO, M. E. *Nível de adaptação do ostomizado: uma abordagem do modelo de Callista Roy*. Rio de Janeiro, 1990. Tese (Livre Docência). 1990. Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- DEBAS, H. *apud* MATA, A. Importância del colon en la adaptación intestinal. Estudio mediante el antígeno nuclear de proliferación celular. *Rev. Esp. Enferm. Digest.* v.84, n.3, p. 149-152, 1993.
- DREHER, C. *apud* DUFFY, M. E. The concept of adaptation; examining alternatives for the study of nursing phenomena. *Int. J.*, v. 1, n. 3, p. 119-196, 1987.
- DUFFY, M. E. The concept of adaptation: examining alternatives for the study of nursing phenomena. *Int. J.*, v. 1 n. 3, p. 119-196, 1987.
- GALBREATH, J.G. Sister Callista Roy. In: GEORGE, J. B. *Teorias de enfermagem*. Porto alegre: Artes Médicas, 1993. p. 206-226.
- IVO, M. L. Aplicabilidade do Modelo de Roy: uma revisão da literatura de 1980 a 1991. *Rev. Gaúch. Enfermagem*, v. 14, n. 1, p. 12, 1993.
- MARTINS, L. M., FRANÇA, A. P. D., KIMURA, M. Qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas. *Rev. Latino am. Enfermagem*, v. 4, n. 3, p.5, 1996.
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. NANDA. *Diagnósticos enfermeiros de la Nanda: definiciones y clasificación 1997-1998*. Madrid: Harcourt Brace, 1998. 125p.
- ROY, C. *apud* IVO, M. L. Aplicabilidade do modelo de Roy: uma revisão da literatura de 1980 a 1991. *Rev. Gauch. Enfermagem*, v. 14, n. 1, p. 12, 1993.
- WADE, B. *apud* HUGUES, A. Stoma care: life with a stoma. *Nurs. Times*, v. 87, n. 25, p. 67-68, 1991.