

**RESUMO:** De posse do conceito de reabilitação e dos significados semântico e filosófico da palavra limite (fronteira), a autora apresenta cinco proposições para fundamentar o processo de cuidar para reabilitar a pessoa ostomizada. Ao concluir, afirma que este processo apresenta como limite, o ponto de partida, portanto, devendo se iniciar no pré-operatório. Por outro lado, o limite como ponto de partida será estabelecido pela motivação da pessoa ostomizada e sua capacidade de engajamento nas atividades de autocuidado e participação social. Afirma, ainda, que quando a reabilitação for atingida como resultado do processo de cuidar para reabilitar, passará a fazer parte da dinâmica das relações interpessoais, a ter foco no novo estilo de vida ou nova realidade social e, enfim, a fazer parte do processo de viver da pessoa ostomizada.

**UNITERMOS:** Reabilitação - Ostomia - Cuidados de enfermagem - Educação do paciente - Auto cuidado

## 1. INTRODUÇÃO

A reabilitação da pessoa ostomizada é a meta principal a ser alcançada com a assistência prestada pelo enfermeiro, seja este especialista em estomaterapia ou não. No entanto, o embate com o tema proposto levou-me a buscar o conceito de reabilitação e, ainda, o significado das palavras sem fronteira, pois ao meu ver, a essência desta discussão está imprimida em tais palavras.

Iniciarei, então, expondo o conceito de reabilitação que, segundo BRUNNER & SUDDARTH<sup>(9)</sup>,

*é um processo através do qual um paciente se ajusta a uma incapacidade, aprendendo como integrar todos os seus recursos e a se concentrar mais nas capacidades existentes do que nas incapacidades permanentes com as quais de conviver.*

Relativo aos demais termos do tema em questão, em FERREIRA<sup>(12, p.839)</sup>, a palavra fronteira significa "limite, fim", é a linha de demarcação. Porém, na procura de melhor compreensão desta palavra, encontrei em ABBAGNANO<sup>(1, p.586)</sup> que, do ponto de vista filosófico, a palavra fronteira vem precedida de sem que indica "ausência, falta" de reabilitação.

De posse destes significados, encadeari algumas idéias como tentativa inicial de refletir sobre reabilitação sem fronteiras para a pessoa

ostomizada, do ponto de vista do enfermeiro. Antes, porém, como base na literatura consultada e em minha experiência profissional, pontuarei alguns aspectos básicos relacionados ao impacto causado pela ostomia e à assistência de enfermagem prestada à pessoa ostomizada, os quais me ajudarão na reflexão do tema proposto.

A literatura básica sobre assistência de enfermagem aos ostomizados explica as situações de medo, insegurança, problemas físicos, psicossociais enfrentados e vivenciados por estas pessoas, desde as fases de pré e trans-operatórios, até a de pós-operatório imediato, mediato e tardio. Evidencia, ainda, as ações a serem realizadas no preparo físico e emocional dessas pessoas em cada uma das fases<sup>(8, 10, 13, 19, 21, 27)</sup>. Deixa claro, também, que a presença da ostomia, como resultado da medida terapêutica utilizada, determina alterações profundas na pessoa, as quais se expressam por desajustes físicos, psico-emocionais e sociais e que, se não forem trabalhados, irão influir na efetividade do processo de reabilitação.

Em minha experiência profissional, tanto no desenvolvimento de atividades de ensino como assistenciais, deparei-me também com situações problemas e desajustes que estavam sendo vivenciados pela clientela de ostomizados e que

\* Tema do painel no 1º Congresso Latino-Americano de Estomaterapia, Guarujá, 1994.

<sup>1</sup> Enfermeira, estomaterapeuta, docente do Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina.

guardavam relação com aquelas mencionadas na literatura. Na assistência de enfermagem implementada, procurei atender às pessoas ostomizadas em cada uma das situações encontradas, de modo a facilitar a convivência destas pessoas com a ostomia e, conseqüentemente, a sua reintegração social.

Com base nestes pontos levantados, afirmo que a assistência de enfermagem ao paciente que irá se submeter à cirurgia geradora de ostomia deve englobar, além das orientações gerais básicas relativas ao tratamento cirúrgico, ações específicas de cuidado, que devem ser planejadas e executadas em todas as fases do tratamento cirúrgico, objetivando alcançar a reabilitação através do processo que passarei a chamar processo de cuidar para reabilitar.

## **2 . COMO O PROCESSO DE CUIDAR PARA REABILITAR A PESSOA OSTOMIZADA PODE SER VISTO COMO REABILITAÇÃO SEM FRONTEIRAS?**

As ações do processo de cuidar para reabilitar a pessoas ostomizadas devem caminhar *pari passu* com o objetivo implícito no conceito de reabilitação, que é o de estar se concentrando e reaproveitando, ao máximo, as potencialidades e capacidades existentes ou residuais da pessoas com deficiência, visando o aprendizado e o desenvolvimento de habilidades necessárias às atividades diárias, a fim de permitir a sua reintegração social.

Após estas considerações, acredito ser possível assegurar que o processo de cuidar para reabilitar, está fundamentado em algumas proposições básicas, as quais passarei a defender.

### **O processo de cuidar para reabilitar se fundamenta na interação entre enfermeiro e pessoa ostomizada**

A integração enfermeiro-paciente, além de outros elementos de cunho afetivo, envolve a comunicação que deve se constituir num canal aberto, autêntico, e ser adequada em qualidade ao nível instrucional dos pacientes e seus familiares. A par deste qualitativo, o seu elemento interativo básico, o diálogo, a troca de idéias, deve ser adequado em quantidade para satisfazer as expectativas e necessidades e esclarecer as dúvidas do paciente nas fases de pré, trans e pós-operatório da cirurgia geradora de ostomia. A

comunicação, ainda, ocupa o primeiro lugar na declaração dos direitos ostomizados<sup>(8,p.5)</sup> e está sendo expressada como: receber orientações no pré-operatório.

Ao desempenhar as ações educativas, durante o processo de cuidar para reabilitar a pessoa ostomizada, o enfermeiro deverá deixar evidente o seu envolvimento no referido processo e isto, na opinião de ELSEN<sup>(11,p.114)</sup> “*pode sensibilizar aqueles que assistimos a assumir um papel ativo, significativo na sociedade, incluindo nesse processo nossa própria conscientização da necessidade da conquista da cidadania*”.

### **O processo de cuidar para reabilitar se fundamenta no respeito aos valores, crenças, atitudes e estilo de vida da pessoas ostomizada**

Os valores, crenças e atitudes são conceitos que orientam a vida e o comportamento do ser humano. Assim sendo, a expressão desses conceitos, ou seja, do comportamento humano, se manifesta através do estilo de vida.

A construção do estilo de vida de cada pessoa se faz “*necessariamente de componentes materiais, sociais e ideológicos*” e, por isso, é influenciada por condições sócio-econômicas como moradia, vestuário, alimentação, atividade física, laborativa e de lazer, sono e repouso, e outras. Esta construção sofre também influências de componentes ideológicos, representados pelos valores, crenças e atitudes que a pessoa tem sobre vida, binômio saúde-doença, realização e satisfação pessoal, entre outras<sup>(14,p.109)</sup>.

Dessa maneira, no processo de cuidar para reabilitar a pessoa que irá se submeter à cirurgia geradora de ostomia, dever-se-á considerar a demarcação do local do estoma, no pré-operatório, como um dos aspectos fundamentais. O respeito aos valores, crenças, atitudes e estilo de vida no momento da demarcação do estoma, consolidará a base para adaptação e ajustamento à ostomia em todo o pós operatório. No que diz respeito a este procedimento, estão envolvidos fatores básicos, como: tipo de cirurgia proposta, localização do músculo reto-abdominal, manutenção da área adesiva suficiente à instalação de dispositivos coletores e de distância adequada entre o local demarcado e dobras cutâneas, saliências ósseas, linhas naturais, cicatriz umbilical e outras, facilidade de visibilidade da ostomia pelo

paciente e presença de aparelhos e próteses de apoio abdominal<sup>(5,23)</sup>. Outras circunstâncias especiais, tais como: pacientes emagrecidos ou obesos, uso permanente de cadeira de rodas, necessidade de dois estomas<sup>(7,13,26)</sup>, também devem ser observadas. Somados aos fatores evidenciados, deve-se considerar, ainda, os físicos, (idade, postura, incapacidades), sociais (trabalho, vestuário, atividade física), valores, crenças e atitudes culturais e religiosas da pessoa que irá se submeter a este tratamento cirúrgico<sup>(4,10,13)</sup>. Para exemplificar, em relação aos valores, crenças e atitudes, o muçulmano considera limpo o estoma localizado acima da cicatriz umbilical, porque está relacionado aos alimentos do estômago.

A par destes fatores, ter o estoma bem localizado, bem construído, além de constituir direito ao ostomizado, contribui para o aprendizado e realização do auto cuidado, ajustamento e aderência dos dispositivos coletores. Isto evidentemente, o conduz à independência física e social, assegurando-lhe o retorno às atividades de vida normal, pois facilita o processo de reabilitação.

É sabido que o estilo de vida da pessoa ostomizada sofre modificações em função das alterações físicas, psico-emocionais e sociais causadas pela perda do controle esfíncteriano e alteração na imagem corporal. Tais condições são imperativas para que o processo de cuidar para reabilitar deva se fundamentar no respeito aos valores, crenças e atitudes da pessoa ostomizada, a fim de contribuir para a melhoria de sua qualidade de vida.

A meu ver, na medida em que a pessoa ostomizada sentir desrespeitados os seus valores, crenças e atitudes, não como paciente, mas como agente de suas ações e como uma pessoa inserida num contexto social, partirá para a reavaliação destes conceitos, adoção de um novo padrão de estilo de vida e, portanto, de reorientação de vida. Desta maneira, terá condições de atender, como diz GONÇALVES<sup>(114,p.109)</sup> "*a função de se adaptar e/ou enfrentar o ambiente físico, biológico e social para o seu viver diário*".

### **O processo de cuidar para reabilitar se fundamenta na aprendizagem de ações de autocuidado pela pessoa ostomizada.**

O processo de cuidar para reabilitar visa, também, aprendizagem das habilidades inerentes às ações de auto cuidado com a ostomia e pele periestomal, manuseio, troca e manutenção dos dispositivos coletores utilizados nesse cuidado,

como aspecto imprescindível que contribui para reforçar a segurança e desenvolver a autoconfiança da pessoa ostomizada. Segundo MIELNICK<sup>(17)</sup>, a segurança depende de conhecimentos, da habilidade em aplicá-los e, especialmente, do reconhecimento por parte dos outros de que se está fazendo corretamente o que foi solicitado.

Além disso, a aprendizagem deve abranger a orientação sobre o auto-exame da ostomia como medida preventiva de complicações, o aconselhamento dietético, os aspectos de reabilitação física e as atividades de vida diária (em casa, no trabalho, lazer, atividades físicas e outras). Todas estas medidas visam facilitar a convivência com a ostomia e, conseqüentemente, a reabilitação.

A síntese de todas as atividades de ensino para o auto cuidado caracteriza um dos aspectos de reabilitação propostos por MAHONEY<sup>(15)</sup>, que é o de ser informado sobre a disponibilidade de dispositivos específicos e ter conhecimento sobre as medidas preventivas e de assistência à saúde, bem como o direito destacado por BROADWELL & JACKSON<sup>(8,p.5)</sup> de receber assistência de enfermagem eficiente durante o período pós-operatório.

Em paralelo à aprendizagem das habilidades específicas e orientações básicas, há que se destacar a necessidade de avaliar a competência do paciente para se autocuidar. Esta competência é definida por OREM<sup>(18)</sup> como sendo a capacidade do indivíduo para se engajar nas operações necessárias de autocuidado. Segundo a colocação de TRENTINI & SILVA<sup>(24,p.78)</sup> esta competência pode ser entendida também como "*a oportunidade de utilizar as potencialidades para gerenciar o enfrentamento*" de determinada situação.

A competência para o autocuidado, vistas sob estes ângulos, confere à pessoa ostomizada sentimentos de segurança, auto-suficiência, autoconfiança e independência para manter vida social ativa. No entanto, há situações em que a pessoa ostomizada está sujeita a sofrer influências de fatores físicos (idade, doenças articulares e neurológicas, distúrbios visuais e outros, que podem alterar a habilidade motora), sociais (isolamento) e psicológicos (recusa em aceitar a olhar a ostomia), ocasionando dificuldades para o autocuidado. Por isso, ressalto a importância do envolvimento da família em todo o processo de aprendizagem, de modo a suprir as possíveis limitações existentes.

Com base nestes aspectos, mais uma vez ressalto que o processo de cuidar para reabilitar,

deve caminhar lado a lado com o objetivo implícito no conceito de reabilitação, a fim de permitir a reintegração social da pessoa ostomizada.

### **O processo de cuidar para reabilitar-se fundamenta no estímulo da pessoa ostomizada com vistas à participação social.**

Compete também ao enfermeiro detectar os fatores que impedem a participação social da pessoa ostomizada durante o processo de cuidar para reabilitar. Uma vez detectados, deve-se procurar fornecer subsídios para que a pessoa ostomizada possa lidar com as suas necessidades e forças próprias. Na opinião de TRENTINI & SILVA, <sup>(24)</sup> tanto as forças quanto as necessidades são recursos que ajudam as pessoas a terem sucesso naquilo que se propõem ou desejam. Quando falam sobre estes recursos, as autoras mencionadas classificam as forças como internas e externas. Ao utilizar esta classificação, posso afirmar que nas forças internas estão envolvidos os sentimentos de segurança, independência, auto-confiança, pensamento positivo, auto-estima, auto-imagem, bom humor e outros da pessoa ostomizada. Em se tratando da auto-confiança, MAHONEY<sup>(15)</sup> propõe como consideração na reabilitação da pessoa ostomizada, a restituição da auto confiança para a convivência social e profissional.

Como forças externas, essenciais à participação social da pessoa ostomizada, destaco o apoio emocional e social da família, do enfermeiro e demais componentes da equipe de saúde, do vínculo empregatício, da associação de ostomizados e da política de saúde. Quanto ao apoio emocional e social da família, é inegável a sua importância, considerando-se que toda pessoa, independente de ser ou não ostomizada, tem *"necessidade de uma figura de ligação, uma base pessoal e segura."* <sup>(6, p-97)</sup> Se está ostomizada, obviamente a necessidade desta base é maior. Por isso, a presença de ostomizado no seio de uma família constitui motivo para reforçar a base de segurança, procurando promover a sua participação nas atividades do dia-a-dia e nas sociais, considerando que a família *"promove meios para o crescimento, desenvolvimento, saúde e bem estar de seus membros."* <sup>(20, p.94)</sup> Além do mais, a necessidade de *"estimar os outros e ser amado por eles é muito gratificante para o ego e constitui necessidade psico-emocional fundamental"*, <sup>(20, p-</sup>

<sup>58)</sup> principalmente para a pessoa ostomizada.

O apoio do enfermeiro e demais componentes da equipe de saúde é fundamental para a participação social da pessoa ostomizada, sendo consubstanciado nas proposições básicas de interação profissional-paciente, respeito aos valores, crenças e atitudes do ostomizado, e aprendizagem das ações de autocuidado. Considerando-se, portanto, este aspecto como um todo, o processo de cuidar para reabilitar deve atender às demandas de cuidado da pessoa ostomizada.

Com base ainda nas forças internas e externas, o processo de cuidar para reabilitar, como um todo, deve propiciar à pessoa ostomizada condições para enfrentar as situações geradoras de estress, responsáveis por interferirem na participação das atividades sociais. O processo de cuidar para reabilitar, fundamentado no estímulo à participação social, visa conduzir a pessoa ostomizada à auto-realização. Parafraseando GONÇALVES et al. <sup>(14, p.111)</sup> *"estar realizado realmente adquire algum significado, quando a pessoa ostomizada sentir que alcançou os seus objetivos...mesmo com os altos e baixos que compõem o processo de viver de cada uma dessas pessoas, enquanto seres humanos"*.

Referente à participação social, VIEIRA <sup>(25, p. 45)</sup> afirma que os requisitos necessários à participação social estão relacionados àquilo *"que o paciente sabe (nível de informação), pensa (as atitudes, como julga o grupo), quer (as aspirações, como deseja melhorar sua vida, pelo que luta, crê ou vive) e faz (comportamento de participação)"*.

Disto se pode concluir que, embora no processo de cuidar para reabilitar, a pessoa ostomizada deva ser estimulada a retornar às atividades de participação social executadas antes da doença ou cirurgia, é sabido que este retorno está intimamente vinculado à sua motivação e capacidade de engajamento nas atividades de autocuidado e de participação social. Posso dizer como BELAND & PASSOS <sup>(3)</sup>, que a motivação é a essência da reabilitação.

### **O processo de cuidar para reabilitar fundamenta-se no conhecimento e possibilidade de acesso da pessoa ostomizada aos recursos existentes na comunidade**

O processo de cuidar para reabilitar objetiva orientar a pessoa ostomizada sobre os recursos disponíveis na comunidade para a continuidade de assistência, dos quais, não só pode, como deve participar e usufruir, com vistas ao processo

de reabilitação.

Neste aspecto, a declaração dos direitos dos ostomizados deixa evidente os itens: *“receber informações sobre os recursos da comunidade, ter acompanhamento após a alta hospitalar e supervisão portoda a vida, beneficiar-se do trabalho de equipe dos profissionais de saúde.”*<sup>(8, p-5)</sup> Em outras palavras, MAHONEY<sup>(15)</sup> desta cou como aspectos considerados na reabilitação do ostomizado: a necessidade de acompanhamento clínico, e disponibilidade de serviços assistenciais como associação de grupos e recursos materiais específicos para o cuidado da ostomia. Dentro desta perspectiva, constituem-se recursos da comunidade voltados para o atendimento a ostomizados, os ambulatórios, a associação de ostomizados e as fontes distribuidoras de dispositivos coletores (públicas e privadas).

Assim, no processo de cuidar para reabilitar a pessoa ostomizada a nível ambulatorial, são desempenhadas diversas atividades assistenciais, por intermédio das quais se visa: avaliar a realização das atividades de auto cuidado da ostomia e pele periestomal e o retorno à participação social; controlar e orientar os cuidados nas possíveis complicações na ostomia e pele periestomal; *acompanhar o processo evolutivo da doença de base, associada e tratamentos adjuvantes*; ensinar e treinar métodos alternativos para regular as eliminações pela colostomia.<sup>(8,21)</sup>

A associação de ostomizados propicia a convivência da pessoa ostomizada com outras já reabilitadas, tomando mais fácil o processo de reabilitação. A troca de idéias concenentes à vida familiar e social entre os ostomizados pode contribuir para diminuir ou eliminar o isolamento, o sentimento de rejeição e aumentar a autoconfiança da pessoa ostomizada, influenciando de modo positivo a reabilitação.

Relativo ao estabelecimento do programa de distribuição dos dispositivos, em nível do poder público estadual, sua finalidade é buscar a melhoria da qualidade da assistência, garantindo o sucesso na reabilitação da pessoa ostomizada<sup>(22)</sup>. Como se pode observar, cada um dos recursos desempenha funções específicas, mas todos buscando meta comum: a reabilitação da pessoa

ostomizada.

Ao sugerir estas proposições para fundamentar o que denominei processo de cuidar para reabilitar a pessoa ostomizada, tive como objetivo oferecer aos enfermeiros, especialistas em estomaterapia, ou não, subsídios que lhes possibilitem planejar e desenvolver a assistência de enfermagem nas diferentes fases do tratamento cirúrgico gerador de ostomia, com vistas à reabilitação *“sem fronteiras”*.

### 3. CONCLUSÕES

Voltando ao significado filosófico de *“limite”*, acredito que para o enfermeiro, o processo de cuidar para reabilitar a pessoa ostomizada *tem sim um limite - o ponto de partida*. Por esta razão, as ações específicas de cuidado, abordadas em cada uma das proposições, devem ser iniciadas no pré-operatório, tanto pelo enfermeiro como equipe interdisciplinar, e mantidas nas demais fases do tratamento cirúrgico.

Por outro lado, o enfermeiro deve estar sempre se preocupando com o limite como ponto de chegada, considerando que no processo de cuidar para reabilitar a pessoa ostomizada, os resultados esperados estão na dependência da motivação desta e de sua capacidade de engajamento nas atividade de vida diária que realizava anterior à doença e/ou cirurgia. A motivação, segundo BARBIERI<sup>(2, p.121)</sup> *“é a mola propulsora para desencadear qualquer mudança de comportamento”*.

Assim sendo, na medida em que a pessoa ostomizada se engaja nas ações de auto cuidado e de participação social, diz-se que está reabilitada. A reabilitação é, então, o resultado do processo de cuidar para reabilitar. Quando isto acontece, a reabilitação como processo deixa de pertencer ao enfermeiro e à equipe interdisciplinar, ou de ser etapa seqüencial do tratamento, para ser a dinâmica nas relações interpessoais da pessoa ostomizada; deixa de ter foco na doença e na ostomia para ter foco no novo estilo de vida ou nova realidade social da pessoa ostomizada; enfim, deixa de ser um processo em si mesmo para fazer parte do novo processo de viver da pessoa ostomizada.

**ABSTRACT:** Knowing about the concept of rehabilitation and the semantic and philosophic meaning of the word limit (frontier), the author gives five basic propositions to justify the process of caring for rehabilitation of the ostomy patient. Concluding, the author states that this process has as limit its starting point. Therefore , it has to begin at

preoperative stage. On the other hand, the limit as a point of arrival will be established by the ostomy patient's motivation and his/her capacity of being involved in the self care activities and social participation. The author also declares that when rehabilitation is reached as a result of rehabilitation assistance process, it will be part of the dynamics of interpersonal relationships focusing on a new life style or a new social reality and, finally, as part of the process of living the ostomy person.

**KEYWORDS:** Rehabilitation - Ostomy - Nursing care - Patient education - Self - care

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - ABBAGNANO, N. *Dicionário de Filosofia*. 2ed. São Paulo: Mestre Jou, 1982.
- 2 - BARBIERI, D.L. et al. Autocuidado na assistência de enfermagem: sua prática no hospital universitário. *Rev. Paul. Hosp.*, v.35, n.7/9, p.118-25, 1987.
- 3 - BEALAND, I., PASSOS, J. *Enfermagem Clínica - aspectos filosóficos e psico-sociais*. São Paulo: EPU/EDUSP:1979. Cap. 18, p. 155/179: A enfermagem na reabilitação. v.3.
- 4 - BLACK, P. Selecting a site. *Nurs. Mirror*, v.161, n.9, p.22-24, 1985.
- 5 - BOARINI, J.H. Preoperative considerations. In: BROADWELL, D.C. JACKSON, B. S. *Principles of ostomy care*. St. Louis: The C. V. Mosby Company, 1982. Cap. 23, p.321-28.
- 6 - BOWLBY, L. *Formação e rompimento dos laços afetivos*. São Paulo: Martins Fontes, 1982. Cap.6. Autoconfiança e algumas condições que a promovem.
- 7 - BRECKMAN, B. *Enfermería del estoma*. Madrid: Interamericana, 1970. 221p.
- 8 - BROADWELL, D.C., JACKSON, B.S. *Principles of ostomy care*. St. Louis: The C.V. Mosby Company, 1982. 815p.
- 9 - BRUNNER, L.S., SUDDARTH, D.S. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 6ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1990. Cap. 14, p.14, p.190-216: Princípios e práticas de reabilitação. v.1.
- 10 - BUCHANAN-DAVISON, D.J. The colostomy patient. Part I: Nursing concern an considerations. *The Journal of Pract Nurs.*, v.29, n.9, p.14-21, 1979.
- 11 - ELSÉN, I. et al. Cidadania: um novo conceito para a prática de enfermagem com a família. *Texto e Contexto Enf.*, Florianópolis, v.1, n.1, p.106-15, 1992.
- 12 - FERREIRA, A.B. DE H. *Novo dicionário da língua portuguesa*. 2ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1987.
- 13 - GARCIA, G.P. Ileostomia: atenção pré-operatória. In: *Curso de capacitação em estomaterapia para enfermeiros*. Madrid, 1989, p.1-4 (mimeo).
- 14 - GONÇALVES, L.H.T. et al. Ser ou estar saudável na velhice. *Texto e Contexto Enf.* Florianópolis, v.1, n.2, p. 100-13, 1992.
- 15 - MAHONEY, J.M. *Guide to ostomy care*. Boston: Little, Brown and Company, 1976. Cap.3, p.31-53: Preoperative preparation and teaching.
- 16 - \_\_\_\_\_ *Guide to ostomy care*. 1976. Cap.9, p.117-210: Rehabilitation.
- 17 - MIELNIK, I. *Desajustes psico-emocionais: noções preventivas*. São Paulo: Serviço Social da Indústria, 1979, 65p.
- 18 - OREM, D.E. *Nursing concepts of practice*. 4ed. St.Louis: Mosly Year Book, 1991.
- 19 - ORTIZ, H. et al. *Indicaciones y cuidados de los estomas*. Barcelona: Jims, 1979, 372p.
- 20 - PENNA, C.M. de M. Família Saudável: uma análise conceitual. *Texto e Contexto Enf. Florianópolis*, v.1, n.2, p.89-99, 1992.
- 21 - SANTOS, V..L.C.G. dos Reabilitação do ostomizado: em busca do ser saudável. *Texto e Contexto Enf. Florianópolis*, v.1, n.2, p.180-190, 1992.
- 22 - SÃO PAULO Secretaria de Estado da Saúde. *Assistência aos pacientes ostomizados*. São Paulo, Serviço Gráfico DAS, (s.d.) 6p.
- 23 - SMITH, D.B. Psychosocial adaptation. In: HAMPTON, B.G. BRYANT, R.A. *Ostomies and continen diversion nursing management*. St. Louis: Mosly Year Book, 1992. Cap.1. p.1-28.
- 24 - TRENTINI, M., SILVA, D.G.V. Condição crônica de saúde e o processo de ser saudável. *Texto e Contexto Enf. Florianópolis*, v.1, n.2, p.76-88, 1992.
- 25 - VIEIRA, J.C.M. *A ponte indivíduo-grupo: uma prática do modelo de adaptação*. Florianópolis, 1971, 220p. Dissertação (Mestrado) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, 1971.
- 26 - WATT, R.C. Stoma placement. In: BROADWELL, D.C. JACKSON, B.S. *Principles of ostomy care*. St. Louis: The C.V. Mosby Company, 1982. Cap. 24, p.329.
- 27 - ZERBETTO, G.M. Reabilitação do paciente ostomizado. *Rev.Paul.Enf.* São Paulo, n.0, p.16-18, jan./fev. 1981.

Recebido para publicação em 25/11/94.

Aprovado para publicação em 6/3/95.