

IDENTIDADE E ESTOMIA: UMA ANÁLISE A PARTIR DO MODELO DE ADAPTAÇÃO PROPOSTO POR ROY

IDENTITY AND OSTOMY: AN ANALYSIS FROM THE ADAPTATION MODEL PROPOSED BY ROY

Cristiano Pinto dos Santos¹, Elisa de Vargas², Ivanete Santiago da Silva Strefling³, Ana Paula de Lima Escobal⁴, Isadora Roman da Silva⁵, Juliana Gonçalves Ribeiro⁶

RESUMO

As pessoas que são submetidas à cirurgia para a realização de uma estomia experimentam alterações multidimensionais trazendo reflexos na manutenção de sua identidade. A pesquisa teve como objetivo compreender o processo de reconstrução da identidade da pessoa estomizada, tendo como referencial teórico o Modelo de Adaptação de Roy. Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa. Foram sujeitos da pesquisa dez pessoas cadastradas no serviço de estomaterapia de um hospital universitário do sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas de forma individual. Uma vez transcritos na íntegra, os dados foram segregados e analisados de acordo com o referencial teórico proposto. Seguiram-se todos os preceitos éticos de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados mostraram que o processo de reconstrução da identidade após a estomização é proporcional ao potencial adaptativo que cada pessoa possui. Quanto maior o potencial adaptativo mais facilmente conseguirá reconstruir suas identidade. A atuação da enfermagem neste contexto não deve ser direcionada somente por um modelo de assistência à saúde que tenha o corpo físico como seu foco. É preciso uma visão integral da pessoa estomizada, que recebe os cuidados, auxiliando-a a mobilizar seus próprios recursos, desenvolvendo estratégias que lhe possibilite uma adequada adaptação e enfrentamento à nova condição.

Palavras-chave: Identidade; Estomia; Adaptação.

ABSTRACT

People who undergo surgery to perform an oedematous experience multidimensional changes bringing about reflexes in maintaining their identity. The research aimed to understand the process of reconstruction of the identity of the stomized person, having as theoretical reference the Model of Adaptation of Roy. This is a descriptive research with a qualitative approach. Ten people enrolled in the stomatherapy service of a university hospital in southern Brazil were subjects of the study. The data were collected through semi-structured interviews, carried out individually. Once transcribed in full, the data were segregated and analyzed according to the proposed

¹Docente da Universidade da Região da Campanha. Doutor em Ciência da Saúde.

²Docente da Universidade da Região da Campanha. Mestre em Enfermagem.

³Mestre em Enfermagem.

⁴Mestre em Ciências da Saúde

⁵Bacharel em Enfermagem pela Universidade da Região da Campanha.

⁶Mestranda em Ciências Farmacêuticas.

theoretical framework. All ethical precepts were followed according to Resolution 466/12 of the National Health Council. Data showed that the process of identity reconstruction after stomization is proportional to the adaptive potential that each person possesses. The greater the adaptive potential, the more easily you can reconstruct your identity. Nursing performance in this context should not be guided solely by a health care model that has the physical body as its focus. It takes an integral view of the stomized person, who receives the care, helping her to mobilize her own resources, developing strategies that allow her to adapt adequately and face the new condition.

Keywords: *Identity. Ostomy. Adaptation.*

INTRODUÇÃO

As pessoas que são submetidas à cirurgia para a realização de uma estomia experimentam alterações multidimensionais que podem trazer reflexos na manutenção de sua identidade. Estas são envolvidas por complexas mudanças que envolvem a sua dimensão física, psíquica, espiritual, social e familiar, fazendo assim, que a sua identidade siga um itinerário de desconstrução e (re)construção. Após a estomização o portador de estomia passa a ver seu eu físico, que inclui a sensação e a imagem do corpo e seu eu pessoal, que engloba a autoconsciência, o auto ideal, o eu moral, ético e espiritual de uma forma diferente, necessitando assim, da experimentação de um processo adaptativo que permita compreender e superar o impacto biopsicossocial que emerge em seu novo modo de viver. Nessa impactante experiência são abarcados sentimentos e percepções que dificultam com que a pessoa consiga se auto definir frente a si mesma e frente à sociedade.

O fato de estarem utilizando uma “bolsinha” para a coleta das eliminações intestinais faz destas pessoas indivíduos pouco integrados com seu ambiente. Desse modo, vivenciam uma desordem em sua capacidade de avaliar seus atributos físicos e não físicos correspondentes à sua saúde (ROY; ANDREWS, 2001)

Esta difícil relação com seu autoconceito se apresenta a partir de uma desconfiguração na identidade construída até então. Em certas situações a pessoa pode experimentar um intenso processo de desconstrução, seguido de outro complexo processo de reconstrução a partir de valores socioculturais e contextuais com os quais ela interage. Nos casos de estomização, estes processos se apresentam de forma mais tempestiva e complexa em função de todas as alterações

biopsicossociais experimentados (SANTOS, 2010).

Tendo em vista a importância da (re)construção da identidade da pessoa após a estomização questiona-se: Como se dá o processo de (re)construção da identidade da pessoa estomizada? No intuito de responder tal questionamento este estudo tem como objetivo compreender o processo de (re)construção da identidade da pessoa estomizada.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, onde foram entrevistadas pessoas cadastradas no serviço de estomaterapia de um hospital universitário do sul do Brasil. Fizeram parte do estudo dez pessoas, utilizando-se o critério de saturação teórica dos dados, o que significa que o número de participantes foi delimitado de acordo com a representatividade dos conceitos que surgiram durante as entrevistas (FONTANELLA et al., 2011). O estudo considerou os critérios da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande. Aos participantes solicitou-se a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, dando-se assim, início as entrevistas. Os dados foram obtidos através da realização de entrevista semiestruturada, guiada por roteiro contendo 10 questões. As entrevistas foram gravadas em forma de áudio e posteriormente transcritas na íntegra. Os dados foram discutidos e analisados segundo o referencial teórico Modelo de Adaptação de Roy (ROY; ANDREWS, 2001). Utilizou-se a letra E seguida do número sequencial da realização das entrevistas para a definição dos participantes, garantindo assim o seu anonimato.

RESULTADOS

O foco central dos resultados foi o processo de reconstrução da identidade da pessoa estomizada, fazendo circular neste eixo os principais fatores adaptativos, seus nexos e reflexos na formação do novo eu, agora estomizado. A experimentação de serem/estarem estomizados traz impacto e repercussões que podem desconstruir a identidade formada até então. Deparam-se com uma nova

apresentação corporal que repercute em suas dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais, obrigando estas pessoas a percorrerem um itinerário adaptativo até que possam consolidar a nova identidade social e pessoal. Este itinerário é que instrumentaliza estes indivíduos a conseguirem de novo um delineamento de seu físico e de seu eu pessoal.

DISCUSSÃO

Reflexos da estomização para o eu físico

A normalização corporal envolvida nos construtos de identidade e autoestima e marcada pela subjetividade é permeada pelas representações do corpo no processo de sua construção e significação pelo sujeito. Cada raça, cultura e sociedade possui diferentes maneiras de significar o corpo e reelaborar seu conceito, em casos de alterações na construção da própria imagem corporal, conforme as idiosincrasias, filosofias, valores e ideias de cada época e as influências da subjetividade (SANTOS, 2010).

Em relação a seu eu físico algumas pessoas portadoras de estomias referem sentir que o estoma de eliminação não faz parte de seu corpo. Referem que ao se imaginarem nuas não visualizam o estoma e a bolsa parece que, psicologicamente, significa a materialidade de sua situação de estomizado. Esperam poder retirar a estomia e não depender mais da necessidade de adaptar-se bolsa coletora, assim como a aprender a manejá-la.

“Isso aqui não faz parte do meu corpo. Então vou ter que tirar isso daqui” (E4). “Se eu me imaginar sem roupa na frente do espelho, acho que a bolsa não está. Ainda não consigo me ver com a bolsinha” (E5). “Não consigo me ver com a bolsa. Eu não nasci com ela, então não tenho que ficar com ela” (E3).

O eu físico, ou seja, a percepção do indivíduo sobre a sensação corporal (como é que alguém sente pessoalmente o corpo) e imagem corporal (como é que alguém vê e sente a aparência e função do seu corpo), após a estomização constituem uma identidade desestruturada e irreal (ROY; ANDREWS, 2001).

Esta nova e momentânea identidade se apresenta envolta em um arcabouço de sensações e percepções corporais que se adaptam e se modificam de forma

contínua e complexa. A realização de uma estomia é resultado de uma cirurgia mutilante, ou seja, invariavelmente, no período pós-cirúrgico a pessoa tem de conviver com a perda de uma parte do corpo, independentemente do tipo de estomia que se estabeleça.

Deste modo, uma nova identidade corporal e social surge após o procedimento cirúrgico, uma representação imposta à pessoa e decorrente de uma modificação em seu conceito de corpo e saúde. As pessoas estomizadas ao perceberem e pensarem em seu corpo utilizam roupas que impossibilitem demarcá-lo, fazendo assim com que seus sentimentos fiquem encobertos por uma cortina de luto e incompreensão. Elas começam a assumir comportamentos que tendem a neutralizar a diferença diante da norma de corpo, passando a valorizar o cuidado com o estoma como uma imposição às regras da cultura, onde a discrição visa evitar sua visibilidade e rejeição social (NASCIMENTO et al., 2011).

“O bom é que não marca a bolsa, não dá pra ver que estou com ela, só quem sabe percebe. O ruim é que não dá pra usar o que a gente gosta” (E5). “Depois da cirurgia não pude mais usar calça apertada. Só uso calça de malha mais larguinha. Não pude mais usar brim e lycra que eu gostava muito, nunca mais usei” (E7). “Antes eu colocava roupas meio transparentes, mais bonitas, mais vivas, agora não posso mais, porque senão a bolsa aparece” (E10).

Devido ao uso do equipamento coletor as pessoas estomizadas modificam o modo de se vestirem, utilizando roupas mais largas, mais compridas para que possam ocultar o dispositivo. Essa estratégia pode afetar sua autoestima, pois roupas largas prejudicam a estética corporal e/ou a vaidade (SALES et al., 2010).

Também não usam roupas que apertam o estoma porque tem medo que a bolsa ao ficar comprimida se solte, suje suas roupas, elimine odor desagradável e assim, faça com que os estomizados passem por situações constrangedoras.

Atualmente a roupa e a identidade social não estão inteiramente dissociadas e a primeira continua sendo um instrumento de sinalização do gênero, da posição de classe e do status ocupacional. Modos de vestir são influenciados por pressões de grupo, propaganda, recursos socioeconômicos e outros fatores que muitas vezes promovem a padronização mais que a diferença individual (GIDDENS, 2003).

Os cuidados com o novo corpo e seus dispositivos são muito importantes para garantir a integridade da pele e prevenir infecção e, para que essas medidas

sejam realizadas da maneira adequada, é preciso que as pessoas portadoras de estomias sejam orientadas pelos profissionais de enfermagem, para que eles possam recuperar sua autonomia e aprender a realizar o autocuidado (MAURICIO et al., 2013).

Percebe-se que a aquisição de uma congruente adaptação física se entrelaça com fatores adaptáveis abarcados pela dimensão social e psicológica, pois a pessoa estomizada, conforme Roy e Andrews (2001) é um ser integral e assim sendo, assumir uma nova identidade requer primeiramente uma adequada adaptação ao seu novo eu com alterações multidimensionais e multifocais.

Percebe-se que estar adaptado a cuidar e manter a pele íntegra é um fator diferencial no processo de aceitação de si mesmo neste novo corpo, pois com a pele machucada potencializam-se todos os outros fatores percebidos como negativos por estas. É a complicação física que mais agrava o processo de (re)construção do “eu” normalmente para o eu estomizado ou eu adaptativo.

“Eu acho que o que dificulta a minha adaptação é minha pele que está sempre machucada. Tem gente que eu sei que nunca fica machucada, mas no meu caso desde que eu botei a bolsa estou sempre machucada” (E2). “Uma das coisas que mais me incomoda é quando a pele na volta fica machucada. Isso me dá coceira e me deixa irritada” (E5). “Tem dias que nem posso sair de casa de tanta raiva que fico dessa bolsinha que me machuca toda a pele” (E9). “Não me adaptei e nunca vou me adaptar à esta bolsinha. Ela além de incomodar, machuca a pele” (E3).

A pele quando íntegra é um dos fatores que dão maior proteção e ajudam a manter a homeostase fisiológica do indivíduo. Se a pele apresentar-se com sua integridade comprometida, a capacidade da pessoa em aceitar a condição de ser/estar estomizada e adaptar-se a este novo modo de viver torna-se conflituoso e impactante (ROY; ANDREWS, 2001).

Percebe-se que o corpo alterado após a estomização apresenta-se como o eixo principal responsável pela desconstrução da identidade, pois é o primeiro e mais impactante estímulo experimentado. A partir da percepção de um corpo fora dos padrões sociais é que as outras dimensões abarcadas pelo eu pessoal irão se manifestar. Tendo em vista a pessoa como um ser multifacetado e holístico, inevitavelmente alterações corporais trarão reflexos em aspectos psicológicos, sociais, familiares e espirituais.

Reflexos da estomização no eu pessoal a partir de uma nova percepção em seu eu físico

Uma vez tendo experienciado alterações em seu físico após a estomização, começam a emergir alterações em aspectos abarcados pelo eu pessoal. Estas alterações potencializam o processo de desconstrução da identidade incorporada até então assim como geram comportamentos e estratégias de enfrentamento e adaptação.

Verificou-se uma dificuldade de aceitação de si mesmos quanto à sua condição de portador de estomia. Referem ser outra pessoa após a cirurgia, mais dependentes, com dificuldades de trabalhar e fazer as coisas que antes lhe davam satisfação. Este fato pode levar pessoas portadoras de estomias a uma dimensão paralela onde sua imagem tem apenas espaço e referências de estigmas e relações depreciativas.

“Acho que fiquei mais dependente depois da cirurgia, de vez em quando a ficha cai aí me dou conta da minha situação. Acho que tirei um tumor, mas coloquei uma bolsa no lugar” (E9). “Eu não queria ser outra pessoa, só queria ser aquela de antes da cirurgia. Queria tirar a bolsa e poder voltar a trabalhar e fazer as coisas que eu gosto” (E5). “Depois da cirurgia quando eu vim para casa, quando comecei a me ver com a bolsa aí me desesperei. Fiquei trancada dias só chorando” (E6). “Nem sei quem eu sou hoje” [choro] (E10).

A pessoa estomizada pode apresentar comportamentos de alienação do seu corpo por sentir-se diferente após a cirurgia, provocando um menor respeito e confiança por si própria. Não é incomum o choque provocado pela primeira observação de sua condição após a cirurgia, causando-lhe, muitas vezes um desgosto assustador (VIOLINI, 2010).

Verificou-se que as pessoas portadoras de estomia apresentam sentimentos negativos que dificultam a reconstrução de seu autoconceito, como tristeza, insegurança, nervosismo, ansiedade, pessimismo e sensação de dependência e carência, podendo levá-las à depressão. Estes sentimentos, percebidos como entraves na (re)construção de seu novo eu, cortinam o potencial adaptativo tornando necessária a busca por novas estratégias de enfrentamento e firmamento.

“Me tornei uma pessoa triste, dependente e insegura” (E10). “Sou agora uma pessoa ansiosa e doente, tenho alguns dias felizes, mas no geral sou uma pessoa triste, bem diferente daquela antes da cirurgia” (E6). “E tem como estar feliz? Preciso de ajuda até pra tomar banho, senão eu posso cair ou molhar a bolsa, e se molhar ela descola e tem que botar de novo” (E10). “Depois da colocação da bolsa eu fiquei mais depressiva, mais carente, sei lá” (E7).

Um estudo acerca da adaptação da pessoa portadora de estomias à sua condição revelou que o abalo em sua autoestima e em seu autoconceito, resultantes da alteração da sua imagem corporal, são esperados. Este abalo pode gerar sentimento de inutilidade, levando-os a exteriorizar sentimentos como desgosto, ódio, repulsa e medo (VIOLINI, 2010). A imagem corporal está intimamente ligada à autoestima, autoimagem, autoconceito, conceito corporal e esquema corporal, componentes importantes da identidade.

As pessoas estomizadas vivenciam muitas vezes sentimentos negativos que vão desde a tristeza à depressão, podendo a reação e o comportamento manifestado variar ao longo do tempo e de pessoa para pessoa. Nestes casos, ocorrem alterações em nível de morbidade psicológica, ansiedade e depressão relacionadas com a funcionalidade e sintomatologia deste novo viver. Assim, sinais e/ou sintomas biopsíquicos incontroláveis somados a diminuição da capacidade funcional perturbam o bem-estar psicológico, gerando frustração, ansiedade e depressão (SALES et al., 2010).

O estudo mostrou que a dificuldade de adaptação e aceitação à estomia e à bolsa coletora pode implicar em turbulências no relacionamento conjugal podendo ser geradora de separações entre casais. Este afastamento das pessoas que até então eram as mais próximas e importantes faz com que as pessoas estomizadas desacelerem o processo de reconstrução de seu novo eu, pois na ausência de sua principal rede de apoio, sua trajetória adaptativa torna-se ainda mais longa e desorganizada.

“Deixei meu ex-marido por causa da estomização. Foi por minha conta a separação. Eu não me aceito assim e parece que ele também não gostava de me ver com a bolsinha” (E6). “Meu marido tentou provar que para ele não teria problema eu estar com esta bolsa na barriga, disse que não tinha importância e tal, mas não adiantou, eu não quis mais ficar com ele” (E10).

As pessoas estomizadas geralmente apresentam dificuldades em se reinserirem no meio social. Alguns fatores como o sentimento de tristeza e desânimo, bem como o receio de enfrentar locais públicos, devido ao medo de ser estigmatizado, contribuem para o isolamento social e afastamento das pessoas significativas (WEILAND, 2011).

O corpo é um meio de comunicação com o mundo e, ao mesmo tempo, condição de existência do ser. Muitas pessoas enfrentam a estomização com descontentamento, repulsa e pena de si. Este fato faz com que não se reconheçam, tendo que reconstruir seu significado de existência (SOUZA et al., 2011). O uso da bolsa provoca uma ressignificação da relação da pessoa com o próprio corpo, exigindo um novo tipo de cuidado bem como adequação às novas sensações proporcionadas pela mesma (MARTINS et al., 2011).

O significado de ter um corpo alterado, desviado dos padrões sociais presentes na dimensão intrapsíquica do estomizado, afeta sua imagem corporal. Uma vez que a imagem corporal é um dos componentes fundamentais da identificação, particularmente quando alterado em consequência da mutilação do corpo, faz com que a pessoa estomizada se depare com a representação do corpo ideal, ancorado nos conceitos de beleza, harmonia e saúde, podendo provocar estranheza a si próprio. É através da imagem corporal que o indivíduo mantém um equilíbrio interno enquanto interage com o mundo, e sua modificação pode influenciar sua habilidade de compor sua identidade (ALVES et al., 2009).

Refletir e discutir sobre o processo de reconstrução do novo eu, após uma estomização, é perceber como as relações multidimensionais destas pessoas se apresentam neste novo ciclo de vida. De acordo com os relatos, percebe-se que o processo de ser/estar estomizado faz com que estas pessoas percam, de forma momentânea ou permanente, sua capacidade de serem felizes, visualizando apenas aspectos negativos nesta nova etapa de suas vidas.

A partir destes sentimentos, estas pessoas deixam de ter amor pela vida e passam a se encontrar em uma dimensão de morbidade psíquica, trazendo reflexos negativos ao processo de adaptação. Esta dificuldade ou impossibilidade de serem felizes inviabilizam a qualidade de vida e também as afasta de uma proximidade de seu novo eu.

“Antes da cirurgia eu era feliz, sempre de sacanagem, sempre brincando. Se eu não fosse a um aniversário todo mundo já perguntava: e a gorda não vem? Era o bobo da corte. Agora...” [choro] (E6). “Se eu não tivesse com esta bolsa, só este fato já me faria sentir uma pessoa feliz. Agora é só esperar para fechar ou morrer” (E10). “Eu queria ser a mesma de antes, uma pessoa feliz, pois no momento não tenho motivo para ser feliz” (E2).

Aristóteles (384 a.C à 322 a.C) defendia a ideia que a felicidade era o

resultado quando existisse a boa vida, hoje entendida como qualidade de vida. Comênio (1592 à 1670) relatava que ter qualidade de vida era gozar de boa higiene, educação e viver de forma a prolongar sua existência (SANTOS, 2010).

O termo Qualidade de Vida começou a ganhar maior enfoque a partir da Segunda Guerra Mundial, com a reflexão sobre a possibilidade da materialização dos direitos, dignidade e singularidade da pessoa humana, ampliando a percepção dos valores, não só no progresso econômico, mas também social e ambiental, porque considerou que estes passariam a interferir de forma significativa no bem-estar da humanidade (FONTANA, 2010).

Ter que adaptar-se às formas do novo corpo e a nova forma de vestir-se, pode fazer emergir uma realidade simbólica muito mais ampla e subjetiva quando comparada com sua realidade biológica. Um estudo acerca da qualidade de vida de pessoas portadoras de estomias verificou que estomizados temporários esquecem tantas necessidades adaptativas quanto os portadores de estomias definitivas (MENEZES et al., 2013).

Verificou-se que as pessoas, portadoras de estomias, mais religiosas conseguem aceitar melhor sua condição. A religião e a crença em Deus servem de sustentação para a reconstrução do autoconceito, pois se verificou que estes são mais autoconscientes e conseguem ser felizes, recuperar-se e ser gratos por estarem vivos. Reconhecem que a cirurgia lhes possibilitou viver apesar da gravidade da situação que lhes causou a estomização. Referem que a fé em Deus lhes dá forças para superar a situação vivida.

“Sou religiosa e acho que se não fosse já teria ido para o plano de cima. É deus que nos permite estar vivo e se recuperar das doenças. Estive perto da morte, só não fui porque deus não quis” (E10). “A única coisa que faço é rezar mais agradecendo a deus por me permitir viver mesmo tendo uma doença grave que mata a maioria das pessoas” (E2). “Sempre fui católica, mas depois da cirurgia comecei a ir ao centro espírita e isso me ajudou muito, me deu muita fé” (E9). “Acredito que até tenha me adaptado um pouco. O que me ajudou foi minha coragem e deus que me dá força pra superar esta situação” (E5).

Para o ser humano a fé é uma importante ferramenta no alívio de sua dor. A fé ou a busca pela compaixão divina fazem com que a pessoa se lance à procura de recurso para o enfrentamento sua luta diária. Aproximar-se de Deus suscita-lhes forças para enfrentar suas vicissitudes (SALES et al., 2010).

Nesse sentido a religiosidade provê um vislumbre de luz, quando as

circunstâncias dizem que não há nenhuma luz, provê um propósito e uma direção quando tudo, neste mundo, se mostra sem sentido. A religião propicia conforto, quando não há ninguém para confortar, auxiliando na mediação dos valores, crenças e atitudes, que orientam a vida da pessoa, o que pode favorecer o enfrentamento do adoecimento e o alcance da reabilitação (LENZA et al., 2013).

A averiguação da existência de espiritualidade em pessoas estomizadas, como em qualquer outro tipo de paciente, se faz necessária, uma vez que pode auxiliar no suporte para a superação desta fase de mudanças existenciais e fisiológicas profundas nestes sujeitos (FREUD, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O impacto da estomização na vida das pessoas instaura um doloroso movimento de comoção e reconstrução de si que pode ser detectado nas diferentes dimensões que constituíram suas trajetórias de normalidade e despadronização. O processo de reconstrução da identidade foi compreendido a partir da identificação dos aspectos que necessitam de adaptação assim como suas estratégias de enfrentamento.

Percebeu-se que todas as alterações biopsicossociais que desconstroem sua identidade são direcionadas primeiramente por um eixo principal, o corpo. Mesmo tendo um eixo principal, este processo não segue uma sequência linear simples, compostos por padrões pré-determinados.

O indivíduo ao tornar-se estomizado se percebe como alguém que foge à normalidade das demais pessoas de indivíduos de seu convívio sociocultural e procura constituir novas normas que a possibilite não se sentir tão diferente e distante de seus antigos padrões culturais. A interpretação da experiência de ser/estar estomizada ocorre por meio de um processo experiencial, reflexivo e principalmente adaptativo. Estes fatores irão permitir a (re)construção da conceitualização de si mesmos a partir de um novo corpo, ou seja, a partir de comportamentos adaptativos efetivos é que este indivíduo conseguirá desfragmentar e consolidar a nova identidade.

Sugere-se que as pessoas estomizadas recebam um cuidado de enfermagem especializado, contextualizado de acordo com as relações ambientais que esse

apresenta em seu modo de viver para que adquiram um nível de adaptação efetiva. Assim, se tornarão pessoas instrumentalizadas para organizar seus sentimentos, minimizando ou eliminando os efeitos do impacto biopsicossocial causado pela construção da estomia, aproximando-se da consolidação da nova identidade.

Neste sentido, a atuação da enfermagem não deve ser direcionada somente por um modelo de assistência à saúde que tenha o corpo como seu foco. É preciso uma visão integral da pessoa que recebe seus cuidados, auxiliando-a a mobilizar seus recursos próprios, desenvolvendo estratégias que lhe possibilite uma adequada adaptação e enfrentamento à nova condição.

REFERÊNCIAS

ALVES, D.; et al. Cultura e imagem corporal. **Rev. Motri**, v. 5, n. 1, p. 1-20, 2009.

BRASIL. **Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde**, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 13 jun. 2013.

FONTANA, R.T. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. **Rev. Rene**, v. 11, n.1, p. 200-207, 2010.

FONTANELLA, B.J.B.; et al. **Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimento para constatar saturação teórica**. **Caderno Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 389-394, 2011.

FREUD, A. **O Ego e os Mecanismos de Defesa**. Porto Alegre: Artmed: 2006.
GIDDENS, A. Modernidade e identidade. [P. Dentzien, Trad.]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

LENZA, N.F.B.; et al. Características socioculturais e clínicas de estomizados intestinais e de familiares em um Programa de Ostomizados. Revista Eletrônica de Enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 755-62, 2013.

MARTINS, A.M., ALMEIDA, S.S.L., MODENA, C.M. O ser-no-mundo com câncer: o dasein de pessoas ostomizadas. **Revista SBPH**, v.14, n. 1, p. 74-91, 2011.

MAURICIO, V.C.; LISBOA, M.T.L.; SOUZA, N.V.D.O. O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma. **Esc. Anna Nery**, v.17, n. 3, p.416-422, 2013.

MENEZES, L.C.G.; et al. Prática de autocuidado de estomizados: contribuições da teoria de Orem. **Rev. Rene**, v.14, n. 2, p. 301-10, 2013.

NASCIMENTO, C.M.S. et al. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a Assistência de enfermagem. **Rev. Texto Contexto Enferm**, v.20, n. 3, p. 557-64, 2011.

ROY, C., ANDREWS, H.A. **Teoria da enfermagem**. O modelo de adaptação de Roy. Lisboa: Instituto Piaget, 2001.

ROY, S.C., ANDREWS, H.A. **The Roy adaptation model**. 2ª ed. Stamford, Connecticut: Appleton & Lange, 1999, p. 574.

SALES, C.A.; et al. Sentimentos de pessoas ostomizadas: compreensão existencial. **Rev. Esc. Enferm USP**, v. 44, n. 1, p. 221-27, 2010.

SANTOS, C.P. **O processo de (re)construção da identidade da pessoa estomizada à luz do modelo de adaptação de Roy**. [Dissertação] Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande: FURG, 2010.

SOUZA, P.C.M.; et al. As repercussões de viver com uma colostomia temporária nos corpos: individual, social e político. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.13, n.1, p. 50-9, 2011.

VIOLINI, M.R.; SALES, C.A. Experiências cotidianas de pessoas colostomizadas por câncer: enfoque existencial. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 278-286, 2010.

WEILAND, L.A.; et al. A família e seu ente colostomizado no domicílio. **Revista Contexto e Saúde**, v.10, n. 20, p. 77-84, 2011.