

Perfil de idosos urostomizados residentes no Rio Grande do Norte

Isabelle Pereira da Silva (1); Dannyele Munnyck Silva de Oliveira (2); Dayane Narjara da Conceição Dutra (3); Isabelle Katherinne Fernandes Costa (4)

(1) *Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal-RN-Brasil. E-mail: isabelle_dasilva@hotmail.com*

(2) *Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal-RN-Brasil. E-mail: dannyelemunnyck@hotmail.com*

(3) *Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal-RN-Brasil. E-mail: dayanenarjara@gmail.com*

(4) *Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal-RN-Brasil isabellekfc@yahoo.com.br*

Resumo

Introdução: A urostomia consiste em um procedimento cirúrgico pelo qual é feita uma nova via de saída da urina, através da parede abdominal, quando há alguma grave disfunção do sistema urinário. Quando esta é a confeccionada em uma pessoa idosa representa uma dificuldade ainda maior, devido ao processo de envelhecimento, que envolve múltiplas mudanças. Assim, objetivou-se investigar o perfil dos idosos urostomizados atendidos no Centro Especializado em Reabilitação e Habilitação do Rio Grande do Norte (CERHRN). **Metodologia:** pesquisa transversal, retrospectiva, com abordagem quantitativa, realizada no período de janeiro a dezembro de 2015, com 37 urostomizados ativos, cadastrados na AORN e atendidos no CERHRN. A coleta de dados foi realizada com base na observação documental dos prontuários das pessoas com urostomia. **Resultados:** 21 (56,8%) eram do sexo masculino e 16 (43,2%) do sexo feminino. No que se refere ao estado civil, a maioria do sexo masculino eram casados (45,9%), enquanto que as do sexo feminino, a maioria eram viúvas (18,9%). Quanto à profissão, os homens concentram-se como Aposentado/Pensionista/Beneficiário (21,6%), enquanto que as mulheres são do lar (10,8%). Os diagnósticos mais frequentes foram os de câncer de bexiga (56,8%), lesão de bexiga (8,1%) e carcinoma urotelial (8,1%). **Conclusão:** verificou-se, portanto, que é de grande importância o conhecimento das características sócio-demográficas pelo profissional de enfermagem, para auxiliar os idosos urostomizados na sua adaptação frente ao envelhecimento, considerando-se que a confecção de uma urostomia somada ao processo de envelhecer repercute nos vários aspectos na vida de uma pessoa, independente do sexo. Além disso, a partir do perfil educacional, foi possível depreender a necessidade da equipe de enfatizar uma educação em saúde voltada para os direitos dos ostomizados.

Palavras-chave: Estomia, enfermagem, perfil de saúde.

Introdução

A urostomia é um tipo de estomia que consiste em um procedimento cirúrgico pelo qual é feita uma nova via de saída da urina, com o acoplamento dos dutos a parede abdominal, a qual é drenada rapidamente e fica armazenada em uma bolsa coletora, não mais transitando pela bexiga. Esse tipo de cirurgia é necessário quando há alguma grave disfunção do sistema urinário, tais como defeitos congênitos, tumores malignos na bexiga, erros cirúrgicos e até mesmo lesão medular (ABRASO, 2006).

O câncer de bexiga é uma das causas mais frequentes para a produção de uma urostomia, segundo Sena et al. (2014) e tem estimativas importantes, conforme mostra o Instituto Nacional de Câncer (INCA) para o ano de 2016, correspondendo a um total de 9.670 novos casos, sendo 7.200 em homens e 2.470 em mulheres (INCA, 2015). Ademais, é notório também os valores consideráveis de estomizados, uma vez que em 2007, conforme dados da Associação Brasileira de Ostomizados, haviam aproximadamente 33.864 pessoas, com possíveis aumentos até os dias atuais (INCA, 2015; ABRASO, 2007).

A presença de um estoma, inicialmente, produz repercussões quase sempre negativas na vida de uma pessoa, uma vez que esta precisa passar por um processo de adaptação frente aos estigmas consolidados na sociedade, além das mudanças que demandam novos hábitos de vida. Desse modo, o estomizado constrói uma autoimagem deturpada de si mesmo e enfrenta uma série de desconfortos, contribuindo assim para um enfraquecimento da qualidade de vida, com alterações psicológicas e sociais (MORAES; BALBINO; SOUZA, 2015).

Nesse sentido, a confecção de um estoma em uma pessoa idosa representa uma dificuldade ainda maior, tendo em vista que o processo de envelhecimento causa progressivas transformações, desde os sistemas orgânicos até os psicossociais, dificultando assim a instituição do autocuidado pelo idoso com estomia e sua adaptação (FECHINE; TROMPIERE, 2012). Estas dificuldades somam-se as dúvidas geradas quanto a sua própria condição de saúde, podendo trazer um medo e consequente resistência às orientações recebidas, fazendo com que este fique resignado à dependência e não busque meios para viver uma vida saudável (BARROS et al., 2012).

O envelhecimento é compreendido sob vários aspectos de vida pelas pessoas, seja do ponto de vista da vulnerabilidade a qual o idoso está exposto, caracterizando sua dependência no âmbito familiar, seja pela importância da figura da velhice que representa um alto grau de sabedoria, ou

ainda, de forma recorrente, pelas mudanças biológicas, que envolvem a degeneração dos vários sistemas corporais (FECHINE; TROMPIERE, 2012). Logo, essa idade fisiológica representa um período de grandes mudanças que, conseqüentemente, demandam variados cuidados e merecem uma atenção maior por parte dos profissionais da área da saúde.

Assim, a enfermagem tem função importante no cuidado ao idoso urostomizado, haja vista que essa população necessita de cuidados específicos, além daqueles destinados ao manejo da estomia, posto que já possuem dificuldades impostas pelo envelhecimento, estando propensos a sérios prejuízos no que se refere a saúde (BARROS; SANTOS; ERDMANN, 2008).

Portanto, para a prestação de uma assistência de qualidade, é necessário conhecer as características sociodemográficas das pessoas idosas com urostomia. Para tanto, objetivou-se no presente estudo investigar o perfil sociodemográfico dos idosos urostomizados atendidos no Centro Especializado em Reabilitação e Habilitação do Rio Grande do Norte (CERHRN).

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa transversal, retrospectiva, com abordagem quantitativa, realizada no período de Janeiro a Dezembro de 2015. Os dados foram coletados no Centro Especializado em Reabilitação e Habilitação do Rio Grande do Norte (CERHRN), que é referência no Estado do Rio Grande do Norte no acompanhamento de pessoas com estomias.

A amostra do estudo foi composta por 37 urostomizados ativos, cadastrados na AORN entre o período de 18 de Março de 1991 a 1 de Agosto de 2015. Utilizou-se como critérios de inclusão: ser urostomizado com cadastro ativo, ter 60 anos de idade ou mais, ter prontuário e estar em atendimento regular no CERHRN. Nenhum prontuário foi excluído, as informações incompletas foram apresentadas como “ignorado”.

A coleta de dados foi realizada com base na observação documental dos prontuários das pessoas com urostomia disponíveis na instituição. Utilizou-se como instrumento de coleta uma ficha desenvolvida pelas pesquisadoras, contendo as seguintes informações: dados sociodemográficos e clínicos.

As variáveis utilizadas no estudo foram: cor, escolaridade, estado civil, renda familiar, profissão, duração da estomia e diagnósticos de base. Os dados coletados foram organizados em planilha no software Microsoft Excel® 2010, exportados para o software estatístico (SPSS) ® versão 20.0, e analisados por meio da estatística descritiva.

O estudo foi realizado de acordo com a Resolução N° 466/2012, da Comissão Nacional de Saúde, avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, recebendo parecer favorável para seu desenvolvimento pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) N° 19866413.3.0000.5537.

Resultados

Foram selecionados 37 idosos urostomizados para compor a amostra, dos quais a maioria eram do sexo masculino 21 (56,8%) e o restante do sexo feminino 16 (43,2%). Quase todos possuíam uma urostomia definitiva, obtendo-se apenas uma resposta ignorada.

Quanto aos dados sociodemográficos, destacam-se a quantidade de pessoas com ensino fundamental incompleto, sendo este o mais frequente tanto para o sexo masculino (24,3%) quanto para o sexo feminino (18,9%). No que se refere ao estado civil, houveram discrepâncias, tendo em vista que a maioria dos homens urostomizados eram casados (45,9%), enquanto que as mulheres, a maioria eram viúvas (18,9%). Com relação à renda familiar, foram predominantes idosos que recebiam até 1 salário mínimo, em ambos os sexos (49,5%). Na tabela 1 a seguir estão dispostos os quantitativos sobre as características sociodemográficas dos idosos urostomizados, conforme o sexo.

Tabela 1. Características sócio-demográficas de pacientes idosos com urostomia, segundo o sexo. Natal-RN-Brasil, 2016.

Características Sociodemográficas	Sexo		Total
	Feminino n (%)	Masculino n (%)	
Cor			
Pardo	9 (24,3)	13 (35,1)	22 (59,5)
Branco	6 (16,2)	6 (16,2)	12 (32,4)
Negro	1 (2,7)	2 (5,4)	3 (8,1)
Escolaridade			
Analfabeto	3 (8,1)	8 (21,6)	11 (29,7)
Fundamental incompleto	7 (18,9)	9 (24,3)	16 (43,2)
Fundamental	3 (8,1)	0 (0,0)	3 (8,1)
Ensino médio	0 (0,0)	1 (2,7)	1 (2,7)
Ensino superior	2 (5,4)	2 (5,4)	4 (10,8)
Ignorado	1 (2,7)	1 (2,7)	2 (5,4)
Estado Civil			
Casado	4 (10,8)	17 (45,9)	21 (56,8)

Viúvo	7 (18,9)	1 (2,7)	8 (21,6)
Solteiro	3 (8,1)	1 (2,7)	4 (10,8)
Separado	1 (2,7)	1 (2,7)	2 (5,4)
Desquitado	1 (2,7)	1 (2,7)	2 (5,4)

Renda Familiar

0 salário mínimo	1 (2,7)	1 (2,7)	2 (5,4)
Até 1 salário mínimo	6 (16,2)	11 (19,7)	17 (49,5)
Até 2 salários mínimos	5 (13,5)	4 (10,8)	9 (24,3)
Até 3 salários mínimos	2 (5,4)	0 (0,0)	2 (5,4)
Até 5 salários mínimos	1 (2,7)	2 (5,4)	3 (8,1)
8 ou mais salários mínimos	0 (0,0)	1 (2,7)	1 (2,7)
Ignorado	1 (2,7)	2 (5,4)	3 (8,1)

Profissão

Aposentado/Pensionista/Beneficiário	3 (8,1)	8 (21,6)	11 (29,7)
Do lar	4 (10,8)	0 (0,0)	4 (10,8)
Agricultor/pescador	0 (0,0)	2 (5,4)	2 (5,4)
Motorista	0 (0,0)	1 (2,7)	1 (2,7)
Militar/Marítimo	0 (0,0)	1 (2,7)	1 (2,7)
Outros	0 (0,0)	3 (8,1)	3 (8,1)
Ignorado	9 (24,3)	6 (16,2)	15 (40,5)

Total	16 (43,2)	21 (56,8)	37 (100,0)
--------------	------------------	------------------	-------------------

Quanto aos diagnósticos que levaram a confecção da urostomia em idosos, observa-se o predomínio de casos relacionados a disfunções na bexiga. O tumor de bexiga/câncer de bexiga foi o diagnóstico mais frequente nos urostomizados (56,8%), dos quais 13 eram homens (35,1%) e 8 eram mulheres (21,6%), como apresentado na tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos diagnósticos de idosos urostomizados, conforme o sexo. Natal-RN-Brasil, 2016.

Diagnósticos	Sexo		Total
	Feminino n (%)	Masculino n (%)	
Tumor de bexiga/Câncer de bexiga	8 (21,6)	13 (35,1)	21 (56,8)
Lesão de Bexiga	1 (2,7)	2 (5,4)	3 (8,1)
Carcinoma urotelial	1 (2,7)	2 (5,4)	3 (8,1)
Tumor de reto/ Neoplasia de reto/ Câncer de reto	0 (0,0)	1 (2,7)	1 (2,7)
Tumor de colo uterino	1 (2,7)	0 (0,0)	1 (2,7)
Tumor de colo uterino/Fístula vesico vaginal	1 (2,7)	0 (0,0)	1 (2,7)
Cisto Prostático	0 (0,0)	1 (2,7)	1 (2,7)
Fistula reto vaginal	1 (2,7)	0 (0,0)	1 (2,7)
Carcinoma	0 (0,0)	1 (2,7)	1 (2,7)

Carcinoma Ureteral	0 (0,0)	1 (2,7)	1 (2,7)
Fístula vesico vaginal	1 (2,7)	0 (0,0)	1 (2,7)
Tumor renal	1 (2,7)	0 (0,0)	1 (2,7)
Lesão extensiva pélvica	1 (2,7)	0 (0,0)	1 (2,7)
Total	16 (43,2)	21 (56,8)	37 (100)

Discussão

O envelhecimento da população é algo que vem se tornando cada vez mais recorrente nas sociedades atuais. Os dados sociodemográficos evidenciaram inúmeros aspectos socioeconômicos e clínicos de pessoas idosas com urostomia, e que diferem quanto ao sexo, seja por influências culturais estabelecidas na sociedade, como também biológicas (FECHINE; TROMPIERE, 2012).

Logo, observou-se que a maioria dos idosos urostomizados do estudo eram do sexo masculino (56,8%) em comparação com o feminino (43,2%), o que corrobora com alguns estudos anteriores. (SENA et al., 2014; TAFRESHI et al., 2010) Nesse sentido, nota-se as fortes influências culturais advindas da concepção de que a maior parte dos homens demoram mais a procurar assistência a saúde do que a mulher, favorecendo o seu adoecimento (MACHIN et al., 2011).

A busca por uma melhor qualidade de vida é necessário e tem sido buscado por alguns idosos na terceira idade, com as práticas de atividades físicas e outras terapias, que realizadas de forma independente tem levado a melhora da autonomia e qualidade de vida e, também, tem evitado o acometimento por doenças crônicas (GARCIA et al., 2011; SILVA; LIMA; GALHARDONI, 2010).

Quanto à escolaridade, percebe-se que tanto os homens, quanto as mulheres, em sua maioria, só estudaram até o ensino fundamental incompleto, o que denota uma baixa escolaridade e que está em consonância com outro estudo, relacionado a pacientes ostomizados com diagnóstico de câncer de reto (LENZA et al., 2013).

O acesso aos direitos e informações no âmbito da saúde estão diretamente relacionados ao nível educacional e cultural de uma população. Estes fatores exercem influência sobre as atitudes a serem tomadas pelo indivíduo em relação a sua condição de saúde, no qual este, pode apropriar-se de conhecimentos e pensamento crítico, tendo a capacidade de entender a importância e o sentido de se realizar determinadas ações, tais como, realizar exames e buscar o autocuidado (LENZA et al., 2013).

Nessa conjuntura, a baixa escolaridade de idosos urostomizados limita a aquisição de um adequado entendimento sobre a sua condição de saúde e a busca pelos direitos estabelecidos por lei (SENA, 2014). Dentre estes, destaca-se o amparo assistencial ao idoso e ao deficiente, evidenciado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), o qual destina um auxílio de um salário mínimo

mensal, mediante comprovação de incapacidade de sustento por si próprio e pela família; isenção de imposto de renda na aposentadoria por invalidez; Isenção de imposto sobre operações relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual, Intermunicipal e de Comunicação (ICMS) e Imposto Sobre Produtos Industrializados (IPI), na compra de carro adaptado; auxílio doença; passe livre municipal, intermunicipal e interestadual, dentre outros (SANTOS; JACINTO; TEJADA, 2012).

No que concerne ao estado civil, a maioria dos homens eram casados (45,9%), enquanto que a maior parte das mulheres eram viúvas (18,9%). Outro estudo revela que a maioria das pessoas que participaram eram casadas (SENA, 2014). As relações familiares passam por diversas alterações, seja no cotidiano, como também nas relações sociais, devido à criação da estomia, assim, o parceiro ou cônjuge, que tem um maior contato com o estomizado, desempenha um importante papel no apoio e na busca pela reconquista da autoestima da pessoa com estomia (CETOLIN et al., 2013; SILVA et al., 2014).

Quanto a renda, não houveram discrepâncias quanto ao sexo e a maioria recebia até um salário mínimo. Assim, muitos ostomizados não conseguem continuar as atividades laborais, necessitando de uma auxílio para sobreviver, posto que a confecção de uma urostomia demanda gastos adicionais, além disso, é necessário o uso dessa renda para se obter bens e serviços de saúde, moradia adequada e educação (SALIMENA et al., 2013).

Para suprir o impedimento de trabalhar para o sustento, os urostomizados têm o direito de recorrer aos benefícios concedidos pela legislação vigente, podendo receber um salário mínimo proveniente do amparo assistencial ao idoso e ao deficiente (SANTOS; JACINTO; TEJADA, 2012).

Nesse sentido, percebe-se que muitos dos idosos urostomizados homens estão caracterizados como aposentado/pensionista/beneficiário. Em contrapartida, as mulheres estão mais concentradas no lar. Pelo próprio processo histórico e as relações de gênero estabelecidas pela sociedade, muitas mulheres se propõem a realizar tarefas cotidianas de cuidado com a casa, assim como as limitações instituídas pelo processo de envelhecimento (BORGES, 2013).

Quanto aos diagnósticos, o mais recorrente para ambos os sexos foi: tumor de bexiga/câncer de bexiga (56,8%). Em conformidade com esse aspecto, segundo o INCA (2015), há estimativas crescentes de câncer bexiga, uma das principais causas da produção de uma urostomia, uma vez que os cânceres tem sido a principal causa para a realização de cirurgias como forma de tratamento (RAMOS et al., 2012).

Portanto, o perfil de urostomizados em ambos os sexos indicam alguns pontos que precisam ser considerados principalmente pela equipe de enfermagem que trabalha diretamente no processo de adaptação e reabilitação dos urostomizados, possibilitando que estes obtenham as orientações necessárias para realizar o autocuidado e retomar as suas atividades interrompidas antes da cirurgia (RAMOS et al., 2012).

Conclusão

Os dados sóciodemográficos revelaram o predomínio de idosos urostomizados do sexo masculino, de cor parda, com ensino fundamental incompleto, estado civil casado, renda familiar de até um salário mínimo e, quanto à profissão, a maior parte era aposentado/pensionista/beneficiário. No que se refere aos diagnósticos de base, houve a predominância do tumor de bexiga, seguido por lesão de bexiga e carcinoma urotelial.

Nesse sentido é de grande importância o conhecimento dessas características pelo profissional de enfermagem, em consonância com a equipe multiprofissional, considerando-se que a confecção de uma urostomia somada ao processo de envelhecimento repercute nos vários aspectos na vida de uma pessoa, independente do sexo, tanto na dimensão fisiológica, como nas relações sociais, cabendo a enfermagem um enfoque maior nesses fatores para a busca de uma melhor qualidade de vida dessas pessoas.

Além disso, a caracterização dos idosos urostomizados permitiu identificar o perfil educacional, depreendendo a necessidade da equipe de enfatizar uma educação em saúde voltada para os direitos dos idosos ostomizados, assim como prover o conhecimento necessário para realizar o autocuidado e desenvolver uma adaptação frente aos desafios da urostomia, levando a uma maior autonomia.

O estudo limita-se pelo quantitativo de pessoas, sendo necessários outros estudos que avaliem um perfil mais abrangente dessas pessoas e obtenham o conhecimento das mudanças em comparação com estudos anteriores.

Referências Bibliográficas

Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO). Rio de Janeiro: **Urostomia Em Foco**, v. 7, 2006. Disponível em: <<http://www.abraso.org.br/publicacao.html>>. Acesso em: 07 jul 2016.

Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO). **Quantitativo aproximado de Pessoas Ostomizadas no Brasil**. 2007. Disponível em: <http://www.abraso.org.br/estatistica_ostomizados.html>. Acesso em: 07 jul 2016.

BARROS, Edaiane Joana Lima et al. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p.95-101, jun. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000200014>>. Acesso em: 07 jul 2016.

BARROS, Edaiane Joana Lima; SANTOS, Silvana Sidney Costa; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. The nursing care to old people with ostomy in the perspective of complexity. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 9, n. 2, p.28-37, abr. 2008. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/549>>. Acesso em: 07 jul 2016.

BORGES, Carolina de Campos. Mudanças nas trajetórias de vida e identidades de mulheres na contemporaneidade. **Psicol. Estud.**, v. 18, n. 1, p.71-81, mar. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722013000100008>>. Acesso em: 09 jul 2016.

CETOLIN, Sirlei Favero et al. Dinâmica sócio-familiar com pacientes portadores de ostomia intestinal definitiva. **Abcd Arq Bras Cir Dig**, v. 26, n. 3, p.170-172, jun. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-67202013000300003>>. Acesso em: 09 jul 2016.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERE, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Inter Science Place**, [s.l.], v. 1, n. 20, p.106-132, 13 fev. 2012. Disponível em: <[Interscience Place. http://www.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196](http://www.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196)>. Acesso em: 09 jul 2016.

GARCIA, Patrícia A. et al. Estudo da relação entre função muscular, mobilidade funcional e nível de atividade física em idosos comunitários. **Rev Bras Fisiote**, São Carlos, v. 15, n. 1, p.15-22, jan. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552011000100005>>. Acesso em: 09 jul 2016.

Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Estimativa de 2016: Incidência de Câncer no Brasil**. 2015. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/sintese-de-resultados-comentarios.asp>>. Acesso em: 28 jul. 2016.

Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Tipos de câncer: Bexiga**. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/bexiga>>. Acesso em: 28 jul. 2016.

LENZA, Nariman de Felício Bortucan et al. Características socioculturais e clínicas de estomizados intestinais e de familiares em um Programa de Ostomizados. **Rev. Eletr. Enf. [internet]**, [s.l.], v. 15, n. 3, p.755-62, jul. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i3.17594>>. Acesso em: 05 ago. 2016.

MACHIN, Rosana et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, p.4503-12, jun. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001200023>>. Acesso em: 05 ago. 2016.

MORAES, Adriana de Andrade; BALBINO, Carlos Marcelo; SOUZA, Marilei de Melo Tavares e. O desconforto em pacientes ostomizados. **Revista Próuniversus**, v. 6, n. 1, p.5-8, jan. 2015. Disponível em: <<http://www.uss.br/pages/revistas/revistaprouiversus/V6N12015/sumario.html>>. Acesso em: 05 ago. 2016.

RAMOS, Raquel de Souza et al. O perfil dos pacientes estomizados com diagnóstico primário de câncer de reto em acompanhamento em programa de reabilitação. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p.280-6, 2012. Disponível em: <http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012_3/artigos/CSC_v20n3_280-286.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2016.

SALIMENA, Anna Maria Oliveira et al. O vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico. **Cogitare Enferm.**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.142-7, 29 mar. 2013. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/31320>>. Acesso em: 05 ago. 2016.

SANTOS, Anderson Moreira Aristides dos; JACINTO, Paulo de Andrade; TEJADA, César Augusto Oviedo. Causalidade entre Renda e Saúde: Uma Análise Através da Abordagem de Dados em Painel com os Estados do Brasil. **Est. Econ**, São Paulo, v. 42, n. 2, p.229-261, abr. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-41612012000200001>>. Acesso em: 05 ago. 2016.

SENA, Julliana Fernandes de et al. Perfil dos urostomizados cadastrados em uma associação de ostomizados. **Cogitare Enferm.**, v. 19, n. 4, p.726-33, out. 2014. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37070>>. Acesso em: 05 ago. 2016.

SILVA, A. L. et al. Partners of patients having a permanent colostomy should also receive attention from the healthcare team. **Colorectal Dis**, v. 16, n. 12, p.431-434, 25 nov. 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25104405>>. Acesso em: 5 ago. 2016.

SILVA, Henrique Salmazo da; LIMA, Ângela Maria Machado de; GALHARDONI, Ricardo. Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectivas. **Interface (Botucatu)**. 2010, vol.14, n.35, pp.867-877. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2010nahead/aop3510>>. Acesso em: 5 ago. 2016.

TAFRESHI, Mansoureh Zagheri et al. Quality of life in ostomy patients: a qualitative study. **Patient Preference And Adherence**, v. 5, n. 1, p.1-5, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3034300/>>. Acesso em: 5 ago. 2016.