



A SEXUALIDADE DO PACIENTE ESTOMIZADO: REVISÃO INTEGRATIVA

THE OSTOMY PATIENT'S SEXUALITY: INTEGRATIVE REVIEW

LA SEXUALIDAD DEL PACIENTE CON OSTOMÍA: REVISIÓN INTEGRADORA

Ana Patrícia Costa Paes Barreto¹, Marília Perrelli Valença²

RESUMO

Objetivo: apresentar uma revisão integrativa a respeito das dificuldades sexuais vivenciadas pelos portadores de estomias intestinais. **Metodologia:** revisão integrativa de artigos na Biblioteca Virtual em Saúde e na SciELO. Para a análise foram consideradas produções disponíveis on-line, com os seguintes limites: texto completo e período de publicação entre os anos de 2000 e 2011. **Resultados:** foram encontrados nove artigos. Após análise, os resultados apontaram que a estomia gera mudanças na autoimagem corporal ao alterar hábitos na vida, principalmente os que envolvem a sexualidade. Os estomizados apresentam sentimentos de medo, vergonha, rejeição e exclusão. **Conclusão:** a sexualidade faz parte da vida de qualquer indivíduo e é influenciada pela mudança da imagem corporal dos estomizados. Mostra-se importante aumentar o número de pesquisas nessa área, para ajudar a proporcionar uma assistência holística a esses pacientes. **Descritores:** Estomia; Sexualidade; Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to present an integrative review with regard to the sexual difficulties experienced by people with intestinal ostomies. **Methodology:** this is an integrative review of papers which were retrieved from the Virtual Health Library and the SciELO. Works available online were considered for the analysis, with the following limits: full text and publication period between 2000 and 2011. **Results:** nine papers which met the inclusion criteria were found. After analyzing the papers, the results pointed out that ostomy causes changes in body self-image because it modifies life habits, especially those concerning sexuality. Ostomy individuals experience feelings of fear, shame, rejection, and exclusion. There's a change in the perception of sexual intercourse, which is understood as an act of love, affection, and respect. **Conclusion:** sexuality plays a role in the life of any individual, and it's influenced by the change in body image of ostomy individuals. Increasing the number of researches in this area shows to be important, in order to help providing a holistic care for these patients. **Descriptors:** ostomy; sexuality; nursing care.

RESUMEN

Objetivo: presentar una revisión integradora acerca de las dificultades sexuales que sufren las personas con ostomías intestinales. **Metodología:** esta es una revisión integradora de artículos obtenidos de la Biblioteca Virtual en Salud y la SciELO. Para el análisis fueron consideradas producciones disponibles en línea, con los siguientes límites: texto completo y período de publicación entre los años 2000 y 2011. **Resultados:** fueron encontrados nueve artículos que cumplieron los criterios de inclusión. Después del análisis de los artículos, los resultados apuntaron que la ostomía cambia la auto-imagen corporal modificando los hábitos de vida, especialmente aquellos que involucran la sexualidad. Los ostomizados presentan sentimientos de miedo, vergüenza, rechazo y exclusión. **Conclusión:** la sexualidad constituye parte de la vida de cualquier individuo y es influenciada por el cambio en la imagen corporal de los ostomizados. Se muestra importante aumentar el número de investigaciones en esa área, para ayudar a proporcionar una atención holística a esos pacientes. **Descriptores:** Ostomía; Sexualidad; Atención de Enfermería¹Enfermeira.

¹Especialista em Enfermagem Cirúrgica pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: enfa.patriciapaes@yahoo.com.br. ²Enfermeira no Pronto-Socorro Cardiológico de Pernambuco da Universidade de Pernambuco/Procape/UPE. Mestre em Enfermagem. Recife (PE), Brasil. E-mail: mariliaperrelli@gmail.com

INTRODUÇÃO

A palavra ostomia, ostoma ou estoma é de origem grega: “*stóma*”, que significa boca e tem a finalidade de desviar o conteúdo intestinal para o meio externo, sendo classificado em relação a tempo de permanência, tipo de construção e confecção cirúrgica. Os fatores mais predisponentes que levam à confecção de um estoma são os de origem neoplásica que acometem o cólon e reto (câncer colorretal), contudo, existem outras causas: traumas abdominais, retocolites ulcerativas, doença de Crohn, doença de Chagas, obstrução do trato gastrointestinal, incontinência anal, colite isquêmica, megacólon, entre outras.¹

O número de casos de câncer de cólon e reto no Brasil em 2010 atingiu 28.110; destes, 13.310 em homens e de 14.800 em mulheres. Em Pernambuco, houve 6,53 casos para cada 1.000.000 de homens e 9,53 casos para cada 1.000.000 de mulheres. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (Inca), os tumores mais frequentes em 2010 e 2011 foram os cânceres de pele, seguidos pelos tumores de próstata, mama e colorretais.²

Superar o medo e as angústias diante da confecção de um estoma é uma ação importante que deve ser adotada pelos cirurgiões e enfermeiros. Sempre que possível, o enfermeiro estomoterapeuta deve estar envolvido no aconselhamento pré-operatório, fornecendo informações acerca da confecção, do uso de equipamentos adjuvantes, da adaptação cotidiana e, no pós-operatório, ajudar o paciente nos cuidados com o estoma, na proteção da pele periestomal, bem como no retorno às suas atividades diárias.³

O estomoterapeuta é o profissional especializado por meio de um curso de pós-graduação reconhecido pela Sociedade Brasileira de Estomoterapia (Sobest) e pelo World Council of Enterostomal Therapists (WCET). A obtenção do título de estomoterapeuta, o Ti Sobest, ocorre por meio de concurso público realizado pela Sobest a cada 2 anos, com memorial ou memorial mais prova; caso não se submeta a esse processo, o profissional será classificado apenas como pós-graduado em Estomoterapia (PGET).⁴

Passar a ter um estoma, seja permanente ou temporário, proporciona ao indivíduo experiências traumatizantes: ele se depara com uma mutilação em seu corpo, com a alteração de sua imagem corporal, e a autoestima pode ficar comprometida.⁵

A imagem corporal é definida como a figura

mental ou a percepção que alguém tem ou elabora de seu próprio corpo. Ao descobrir uma enfermidade e ter uma nova condição de vida por causa de seu corpo, como a confecção de um estoma, é importante que o paciente aceite essa nova condição para, então, poder adaptar-se a ela. Ao se deparar com uma situação de doença, o indivíduo apresenta sentimentos de choque, negação, tristeza, agressividade, depressão, inconformismo e isolamento social; essa alteração tem graves consequências nas relações sexuais e na interação com os outros indivíduos.⁶

O indivíduo estomizado encontra inúmeras dificuldades de adaptação à sua nova condição, como a autoimagem prejudicada, o autocuidado, o lazer, os cuidados com o estoma e com a bolsa coletora, a eliminação dos odores, a restrição alimentar, o convívio social e a sexualidade, que podem despertar nesse indivíduo sentimentos frustrantes e de incapacidade e tendem a levá-lo a um isolamento social.⁷

A questão da sexualidade dos indivíduos portadores de estomias não é abordada com frequência na prática dos enfermeiros e da equipe multiprofissional, seja pelo próprio tabu que o tema proporciona, pelo esquecimento dessa intervenção ou mesmo pela aparente “falta de problema” não relatado pelos pacientes. É comum observar os profissionais direcionando seus cuidados atrelados ao diagnóstico médico, a um modelo assistencial biomédico, em busca da cura da doença e esquecendo-se de que o paciente é um ser social e que há problemas além daquilo que é possível observar com olhos técnicos.

Desde os primórdios, a sexualidade é vista como um assunto que não deve ser comentado em público, algo proibido, pessoal; antes, o sexo era visto como meio de reprodução e não de prazer, principalmente em relação à sexualidade feminina.

O grande filósofo Michel Foucault escreveu a respeito da evolução da sexualidade dos seres humanos. O autor afirma que a sexualidade é uma invenção social, uma vez que se constitui, historicamente, a partir de múltiplos discursos sobre o sexo: discursos que regulam, normatizam e instauram saberes, além de produzir verdades absolutas.⁸

Os pacientes estomizados, por ter sua imagem corporal prejudicada, acabam, por muitas vezes, não se permitindo desfrutar dessa natureza denominada sexo, ou acabam até mudando seu comportamento/visão sobre o assunto, definindo-o como amor, carinho, respeito, não necessariamente relacionado ao

quarto ou às áreas genitais de seu corpo. Eles se adaptam à sua nova condição e criam alternativas, posições diferentes para sentir prazer e poder proporcioná-lo ao/à parceiro/a.⁹

A saúde sexual está relacionada à qualidade de vida e ao bem-estar pessoal, a descobrir formas de sentir, receber e dar prazer; esses são caminhos por meio dos quais essa saúde pode ser alcançada. Todo ser humano deve estar aberto a desfrutar das atividades sexuais, com o maior desprendimento possível, sem temores, culpa ou preconceito.¹⁰

É cada vez mais reconhecida a importância da saúde sexual para a longevidade das relações afetivas e como parte da saúde global e do bem-estar do indivíduo. Atualmente, independente do gênero, o aspecto prazeroso do sexo tem demonstrado maior importância do que sua finalidade reprodutiva. No entanto, < 10% dos médicos têm a iniciativa de investigar as queixas sexuais de seus pacientes.¹¹

Diante da importância de estudar a sexualidade dos pacientes estomizados em seus diversos segmentos assistenciais, destaca-se o propósito deste estudo, qual seja, relacionar o processo de morbidade envolvendo as cirurgias de confecção de estomas e correlacionando estes às alterações da sexualidade identificados em indivíduos que os utilizam.

OBJETIVO

Apresentar uma revisão integrativa a respeito das dificuldades sexuais enfrentadas por pessoas com estomias intestinais.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa de literatura sobre pacientes portadores de estomas intestinais e sua sexualidade. Esse tipo de estudo utiliza estudos publicados acerca de um tema pré-determinado como fonte de dados, integrando suas conclusões e achados.¹²

A revisão integrativa de literatura é definida como uma revisão das pesquisas já realizadas e inclui análise de estudos relevantes que proporcionam suporte à tomada de decisão e à melhoria da prática clínica. Elas possibilitam elaborar uma síntese do conhecimento acerca de determinado assunto, além de apontar lacunas existentes. Ela constitui um método valioso, pois lista e relaciona as publicações existentes acerca de um tema.¹²

A pesquisa foi realizada a partir da

seguinte questão norteadora: “O que se altera na sexualidade após a confecção de um estoma?”.

Primeiramente, esta pesquisa foi projetada de acordo com as seguintes etapas: elaboração da pergunta de pesquisa; definição do objeto de estudo; definição da estratégia de busca nas bases de dados; e seleção inicial de estudos. Também foi elaborado um protocolo de pesquisa, de acordo com o qual os artigos foram buscados nas bases de dados Lilacs e MedLine, da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e na base SciELO, adotando estes termos da base Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “estomias”, “ostomia” “colostomia” e “sexualidade”. Os critérios de inclusão para análise foram: produções disponíveis on-line; que abordem sexualidade do paciente estomizado; que tenham seu texto completo em português; e que tenham sido publicados entre 2000 e 2011.

Inicialmente, foi utilizado o descritor “estomia”, obtendo-se uma amostra com 1.050 artigos, sendo 56 textos completos. Com o descritor “colostomia” foram encontrados 55 artigos com texto completo.

Com o auxílio do operador booleano AND, foram cruzados os dados relativos a colostomias e sexualidade, resultando em 8 artigos, sendo 3 com texto completo.

Inicialmente, após analisar o título e o resumo dos artigos, foram incluídos aqueles que abordam a influência da estomia na sexualidade dos pacientes. Foram excluídos os editoriais de periódicos, além dos artigos que se repetiam no conjunto da amostra pesquisada. Optou-se, ainda, pela não inclusão de monografias, dissertações e teses, uma vez que a busca sistemática delas mostra-se inviável.

Seguindo esses limites e critérios, foi realizada a leitura do resumo de cada artigo, verificando sua pertinência em relação a este estudo. Os artigos que se repetiram foram contabilizados apenas uma vez. Dessa forma, chegou-se ao total de 9 publicações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Figura 1 apresenta os resultados obtidos a partir da análise dos artigos publicados no

período entre 2000 a 2011.

N	Título	Autores	Ano	Periódico	Base de dados	Objetivo geral do estudo	Tipo de pesquisa
1	A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia	Sonabe HM, Barichello E, Zaga MMF	2002	Rev Bras Cancerol	Lilacs	Identificar a visão do paciente colostomizado sobre o uso da bolsa.	Qualitativa
2	Convivendo com uma estomia: conhecendo para melhor cuidar	Farias DHR, Gomes GC, Zappas S	2004	Cogitare Enferm	Lilacs	Identificar as alterações causadas por uma ostomia no viver de seus portadores.	Qualitativa
3	Subsídios para a compreensão da sexualidade do parceiro do sujeito portador de colostomia definitiva	Freitas MRI, Pelá NTR	2000	Rev Latino-Am Enferm	Lilacs	Descrever como interagem sexualmente o parceiro e o portador de colostomia definitiva, buscando subsídios para compreensão desse viver.	Qualitativa
4	Significados da sexualidade pela pessoa com estoma intestinal definitivo	Paula MAB, Takahashi RF, Paula PR	2009	Revista Brasileira de Coloproct ologia	Lilacs	Identificar a relação sexual da pessoa com estoma intestinal sobre a sexualidade.	Qualitativa
5	Sentimentos de pessoas ostomizadas: compreensão existencial	Sales CA, Violin MR, Waldman MAP, Marcon SS, Silva MAP	2010	Rev Esc Enferm USP	Lilacs	Compreender os sentimentos de seres estomizados em relação à sua condição.	Qualitativa
6	Percepções emocionais influenciadas por uma ostomia	Cassero PAS, Aguiar JE	2009	Saúde e Pesquisa	SciELO	Demonstrar o impacto causado pelas cirurgias que resultam em estomas intestinais no estado emocional e imagem corporal desses pacientes.	Qualitativa
7	O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estoma intestinal definitiva	Silva AL, Shimitzu HE	2006	Rev Latino-Am Enferm	SciELO	Identificar e analisar as principais modificações que ocorrem no modo de vida do portador de estomia intestinal definitiva.	Qualitativa
8	O impacto da ostomia no processo de viver humano	Cascais AFV, Matini JG, Almeida PJS	2007	Texto & Contexto Enferm	Lilacs	Apresentar uma visão geral dos estudos existentes acerca do processo de viver da pessoa com estomia.	Revisão de literatura
9	A percepção da mulher portadora de estomia intestinal acerca de sua sexualidade	Santos FS, Poggeto MT, Rodrigues LR	2008	REME Rev Min Enferm	Lilacs	Avaliar a percepção da mulher com estomia intestinal acerca de sua sexualidade.	Qualitativa

Figura 1. Caracterização dos artigos incluídos na pesquisa.

Dentre os artigos pesquisados foram encontradas 9 publicações que se enquadravam nos critérios de inclusão. Destes, 7 (77,7%) foram encontrados na base Lilacs e 2 (22,22) na SciELO. Ressalta-se que foram excluídos os artigos repetidos nas bases da BVS e na SciELO.

Observa-se na Figura 1 que 22,2% dos artigos foram publicados em 2009; os artigos publicados em 2000, 2002, 2004, 2006 a 2008 e 2010 correspondem a 11,1% do total cada.

Em relação à metodologia, 8 (88,9%) artigos constituíam pesquisa qualitativa e 1 (11,1%) era revisão de literatura. Por se tratar de um assunto subjetivo, a pesquisa qualitativa aborda diretamente a opinião dos estomizados acerca de sua nova condição. Tendo como alvo a expressão das vivências humanas, procurou-se entender como as pessoas constroem significados e como estes são descritos.¹³

Os objetivos dos artigos incluídos nesta

pesquisa enfocaram o olhar do estomizado sobre sua estomia, o autocuidado, a forma de adaptação a essa nova condição e às diversas áreas de seu cotidiano, inclusive sua sexualidade. Ressalta-se que em 1 artigo a pesquisa foi realizada com os parceiros sexuais dos estomizados, relatando sua interação com o portador de colostomia definitiva.

Quanto aos autores de todos os artigos, apenas 2 são estomoterapeutas. A Estomoterapia foi introduzida no Brasil 1990, com a implantação do curso de especialização em Enfermagem em Estomoterapia na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP).¹⁴

Este estudo, por sua vez, identificou a carência de publicações nacionais que abordem a atuação do estomoterapeuta; a maioria dos autores dos artigos incluídos nesta revisão é formada por enfermeiros que atuam como docentes.

O enfermeiro estomoterapeuta é o profissional que realizou um curso de especialização em Estomoterapia em escola reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), ao qual foi concedido o título de Enfermeiro Estomoterapeuta pela Sobest.¹⁵

O estomoterapeuta possui conhecimento, treinamento e capacidade para o cuidado de qualquer tipo de ostomizado e de portadores de fístulas, feridas agudas e crônicas e incontinências anal e urinária, desde que isso seja reconhecido pela Sobest. Esta foi fundada no estado do Ceará, em 1992, e é o órgão dedicado à promoção da estomoterapia brasileira.³

A função assistencial e de apoio especializado possui propósitos educativos, investigativos, de aperfeiçoamento, de criação de protocolos e dispositivos, administrativos e de desenvolvimento profissional que envolvem a participação na educação permanente e englobam atividades nas fases pré e pós-operatória imediata, mediata e tardia.¹

Quanto às amostras, foi observado um equilíbrio em relação ao gênero, ou seja, não há predomínio de homens ou mulheres, a maioria dos profissionais tem > 40 anos de idade e é casada. Quanto ao fator causal para a confecção da estomia identificou-se a neoplasia colorretal, que chega a 90% dos diagnósticos para a confecção da estomia nos artigos analisados.¹⁶

Os fatores mais predisponentes à confecção de um estoma são os de origem neoplásica que acometem o cólon e reto, traumas abdominais, as retocolites ulcerativas, doença de Crohn, doença de Chagas, obstrução do trato gastrointestinal, incontinência anal,

colite isquêmica, megacólon, entre outros.¹

A maior incidência dos casos ocorre em pacientes ≥ 85 anos, mas as possibilidades já aumentam a partir dos 40 anos.¹⁷

A população estomizada dos artigos pesquisados tinha ≥ 40 anos. O avançar da idade e o desenvolvimento da maturidade fazem parte do processo de viver e podem interferir na maneira como a sexualidade é percebida, como se manifesta e como é vivenciada. A literatura revela que na maturidade há uma mudança na percepção da relação sexual, sendo esta entendida como um ato de amor, carinho e respeito.^{1,28}

O indivíduo estomizado poderá confrontar-se com uma autoimagem negativa devido à alteração da sua imagem corporal, que lhe é imposta, o que influencia a postura diante do relacionamento sexual.

Segundo Michel Foucault, a sexualidade é nossa própria criação, ou melhor, não é a descoberta de um aspecto secreto de nosso desejo. Devemos compreender que, com nossos desejos, por meio deles, instauram-se novas formas de relações, novas formas de amor e novas formas de criação. O sexo não é uma fatalidade, mas, sim, uma possibilidade de contribuir para uma vida criativa.⁸

A confecção de um estoma provoca mudanças no cotidiano das pessoas, com repercussões em todas as fases de sua vida. Dentre elas pode-se citar necessidade de autocuidado, mudanças na rotina alimentar, aquisição de material apropriado, convivência com a perda de controle sobre a atividade intestinal e a eliminação de odores, mudanças na imagem corporal e alterações em atividades sociais e sexuais.¹⁸

Os artigos estudados mostram que os indivíduos sentem medo de lesar o estoma e têm vergonha da exposição das fezes, do uso da bolsa coletora, dos ruídos e odores desagradáveis, eles não se sentem atraentes e apresentam distúrbios ou disfunções sexuais decorrentes do procedimento cirúrgico. Muitos optam por não ter atividade sexual, outros mudam as posições sexuais, passam a utilizar sistema de irrigação e oclisor intestinal, além de peças íntimas especiais para as mulheres.¹⁹

Contudo, há relatos de pessoas que não sentiram diferença na relação sexual, pois seu/sua parceiro/a contribuiu nesse processo de adaptação. Também há relatos de estomizados acerca de sua vida antes da confecção do estoma, que apresentava maior libido sexual. A cirurgia de estomia intestinal pode ocasionar disfunções sexuais, como esterilidade e impotência.¹

A amputação do reto para confecção de uma estomia definitiva pode causar impotência, devido à secção de nervos responsáveis pela ereção e/ou ejaculação. Nas mulheres, pode ocorrer dispareunia, devido à perda da elasticidade vaginal e à redução da lubrificação, também ocasionada pela deficiência nervosa decorrente da cirurgia. Se houver lesão nervosa da bexiga e da uretra, esses pacientes, além de ser estomizados, podem apresentar incontinência urinária, o que dificulta ainda mais a relação sexual.^{1,4,19}

Em uma pesquisa realizada em 1997 foram entrevistados 43 estomizados; destes, 18 (52,9%) relataram não ter mais vida sexual, constituindo uma alta prevalência de indivíduos que deixam de realizar um ato fundamental na vida conjugal.¹⁹

Quanto ao tempo de permanência dos estomas e sua relação com a existência de atividade sexual, foi observado nos artigos que a maioria dos indivíduos que possuem estomas temporários optam por não ter relações sexuais; eles preferem aguardar a cirurgia de reconstrução de trânsito intestinal, pois, com isso, haverá o retorno de seu corpo à “normalidade”. Contudo, os pacientes com estomas definitivos devem criar medidas alternativas para aprender a conviver com sua nova condição para o resto da vida.²⁰

Dentre o tipo de estomas identificados nos artigos incluídos na amostra deste estudo foi predominante a colostomia. A localização do estoma é fundamental para o ato sexual, uma vez que o paciente portador de colostomia de cólon descendente ou sigmoide possui fezes mais formadas, sendo possível confeccionar o sistema de irrigação junto com o oclisor, e nem sempre necessita da bolsa coletora. Contudo, pacientes portadores de ileostomia ou colostomia ascendente possuem efluente liquefeito, sendo contraindicada a realização de tal procedimento, ficando os pacientes sob uso constante da bolsa.²¹

Uma pesquisa realizada em 2003 revela que o uso do sistema oclisor traz inúmeras vantagens aos estomizados, sendo indicado seu uso. O sistema oclisor possibilita a não utilização da bolsa, proporciona menos ruídos, ausência de odores, ausência da preocupação com a eliminação das fezes, fácil aplicação e remoção, maior independência e autoconfiança, melhoria da autoimagem corporal e, com isso, aumento da qualidade de vida dos pacientes.²¹

O uso da bolsa de colostomia proporciona aos indivíduos sentimentos como constrangimento, humilhação, incômodo, medo, angústia e vergonha, não apenas relacionada ao ato sexual em si, mas a todas

as áreas da vida.^{19,21,22,28} Somando-se a esses sentimentos ocorrem depressão, impotência, e pena de si por causa da condição de ser estomizado.²⁰

Observa-se que as reações/defesas psíquicas do indivíduo estomizado relacionam-se à alteração da personalidade. Na *reação melancólica*, o paciente autorreprova-se, autodeprecia-se. Ele acredita que nada do que foi realizado irá ajudá-lo, o pessimismo se estende e dá origem a culpa e infelicidade, além da não colaboração com o tratamento. Na *reação paranoide* o paciente atribui a “culpa” da nova condição a um familiar e acha que os profissionais de saúde estão prejudicando-o de alguma forma. Na *reação maníaca* há a não aceitação, de negação da doença/estomia para tentar escapar da angústia. O paciente nessa condição vivencia um “faz de conta”. Na *reação depressiva* o paciente apresenta uma tendência à inatividade e reporta sempre sentir-se fatigado, recusa-se a colaborar e há uma constante necessidade de consolo.¹

Como estratégia de enfrentamento, eles tendem a se isolar, por achar que os outros não o aceitam. Contudo, nas pesquisas também se encontra relatos de pacientes que se adaptaram bem ao estoma e veem a bolsa como uma melhoria do tratamento.²¹

Outro ponto que pode inibir a atividade sexual é a vergonha da condição do próprio corpo, o medo de rejeição do parceiro, sua própria rejeição e nojo. O sentimento de vergonha diante do parceiro é relatado com frequência.^{16,24,25} As complicações e as qualidades dos dispositivos também podem interferir no relacionamento.²⁵

Em uma pesquisa qualitativa realizada com 8 estomizados no estado do Rio Grande do Sul foi relatada a diminuição da autoestima devido à alteração de sua imagem corporal, e o isolamento foi utilizado como mecanismo de defesa. Com isso, a iniciativa da atividade sexual, na qual ocorre exposição corporal, torna-se muito difícil para esses pacientes, que têm uma sensação de mutilação, ou seja, perda de parte do seu corpo.²⁶

A sexualidade é alterada pela baixa autoestima, os indivíduos tendem a se afastar de seus parceiros sexuais por diversos motivos. Foram identificados como mais frequentes o incômodo da bolsa, o medo de ela vaziar, o barulho do dispositivo, a saída de gases, não se sentir atraente, disfunção esfíncteriana, perda da libido, alterações ocorridas durante a cirurgia, como secção de nervos, alterando a ejaculação e a ereção peniana, além de falta de lubrificação e dispareunia. Todos esses motivos, somados ao

de origem psíquica, levam os pacientes estomizados a se distanciar da atividade sexual, caracterizando uma negação do “eu sexual” ou a não aceitação de sua nova condição.^{7,16,20,22-26}

Um artigo publicado em 2000 reflete a visão de 21 parceiros/as sexuais de estomizados; estes/as verbalizam dificuldades para lidar com o portador de estomia devido ao odor, à alteração da imagem corporal, à compaixão pelo conjugue, à tristeza, ao inconformismo, ao fato de não conseguir olhar para o estoma, à sensação de dependência e à rejeição. As mulheres estomizadas recebem mais cuidados das filhas, amigas e vizinhas, mostrando, com isso, que os homens têm certa dificuldade para prestar assistência à sua mulher. Em contrapartida, os homens estomizados possuem privilégios, por ter suas parceiras realizando os cuidados físicos que necessitam.²⁷

Há relatos nos quais o parceiro não dorme mais no mesmo quarto; alguns pacientes acham que o fato de estar doente impossibilita a atividade sexual, negam e esquecem essa área de sua vida, interrompendo a vivência da sexualidade. A aceitação do companheiro reforça a autoaceitação da nova realidade, enquanto aqueles que não têm ligação emocional sólida sofrem com o medo da rejeição e de que a cirurgia afete suas relações sexuais.²⁵

A qualidade do relacionamento afetivo com o cônjuge antes da cirurgia irá influenciar diretamente a retomada ou não das relações sexuais. Aqueles que já possuíam um relacionamento estável e boa prática sexual antes da cirurgia, em geral, retomam as atividades sexuais; contudo, aqueles que antes da cirurgia não desfrutavam positivamente do prazer sexual não retomam ou diminuem bastante a frequência de sua atividade sexual.^{1,20,25} Há mulheres que retomam a atividade sexual apenas para satisfazer seus parceiros e outras optam por dedicar sua vida aos filhos e a atividades religiosas, abdicando de seu lado mulher, que necessita de prazer sexual.^{1,25}

Constatou-se a necessidade de estudos que abordem a disfunção sexual no pré e pós-operatório, pois há pessoas que mesmo na condição de não estomizadas não desfrutavam de uma vida sexual prazerosa; com a estomia, elas relatam uma piora nesse sentido. Para aprimorar o conhecimento sobre a cirurgia em relação à atividade sexual, se esta melhora ou piora, é importante desenvolver estudos que comprovem essa disfunção sexual ligada à confecção da estomia.^{16,25,27}

Para os pacientes estomizados, a palavra

sexualidade tem um significado muito além do contato entre os órgãos genitais, ela não designa apenas a atividade sexual e o prazer que depende do aparelho genital, esse conceito é acrescido de excitações que proporcionam prazer não apenas fisiológica. Dor psíquica, alteração da imagem corporal e seu impacto decompõem a sexualidade desses indivíduos.^{1,20,25} O ato sexual adquire uma dimensão maior do que prazer físico, revelando momentos de satisfação, prazer e bem-estar físico e emocional. O equilíbrio conjugal e sexual é obtido com atitudes de amor, carinho, diálogo e respeito. Quando há atitudes semelhantes a estas, é possível criar soluções adequadas para a atividade sexual de ambos os parceiros. Porém, quando há um desequilíbrio na relação conjugal, ele acaba provocando o fim da atividade sexual com aquele/a parceiro/a.^{20,24}

No pós-operatório imediato e mediato, a adaptação é bastante difícil, porém, no pós-operatório tardio, às vezes, ocorre ajuste, adaptação, redução da vergonha e criação de alternativas eficazes.¹⁶

Nessa temática, sabe-se que as modificações ocorridas no corpo durante o pós-operatório de estomia intestinal geram preocupação nos indivíduos; para isso, eles têm de desenvolver estratégias para se adequar aos momentos íntimos.

Algumas estratégias utilizadas são mudança de posição, uso de roupas sensuais que cubram a bolsa coletora, esvaziamento da bolsa antes da relação sexual e colocação de faixas por cima do dispositivo.²⁰ Pacientes que não suportam a penetração vaginal podem buscar prazer em outras partes do corpo, como seios, coxa ou até por meio da masturbação. Muitas vezes, o ato sexual é substituído por gestos de carinho, companheirismo e amor. Essas são adaptações para substituir a relação sexual convencional.²⁷

No momento da alta hospitalar, o enfermeiro ou o estomoterapeuta deve orientar e estimular o paciente estomizado a retomar suas atividades diárias, proporcionando a ele apoio psicológico. Há necessidade de incentivo para sair de casa, para atividades de lazer, trabalho ou viagem, e a retomada da atividade sexual quando se sentir preparado, sempre fornecendo informações para o melhor desempenho no autocuidado com o estoma. Devem ser apresentadas estratégias para reduzir a ansiedade e o sofrimento dessas pessoas, favorecendo o compartilhamento das necessidades e experiências e o acolhimento pela equipe de saúde.²⁸

CONCLUSÃO

A sexualidade faz parte da vida de qualquer indivíduo e é influenciada por diversos fatores que contribuem para o bem-estar das pessoas. A mudança da imagem corporal altera as funções psíquicas, influenciando a atividade sexual. O enfrentamento da nova situação, de ser estomizado, requer mudanças físicas e psicológicas, para que as rotinas sejam retomadas por eles e seus/suas companheiros/as.

Neste estudo foi possível identificar publicações que relatam a convivência com a estomia como nova condição de vida. Houve relatos de adaptações criativas, com a finalidade de o paciente estomizado retomar o prazer sexual, tão necessário à vida humana.

Na assistência ao paciente estomizado, o aspecto sexual ainda é pouco abordado, devido à sua complexidade e ao desconhecimento de como intervir por parte dos profissionais da saúde e, também, vergonha ou medo dos próprios pacientes de fazer perguntas sobre o assunto. Nos artigos pesquisados inexistem intervenções de enfermagem sistematizadas sobre sexualidade; assim, sugere-se a criação de protocolos de orientação pré e pós-operatória direcionada aos pacientes submetidos à cirurgia de estomia intestinal.

Estudos sobre a relação da estomia com a vida sexual não costumam ser frequentes em um país em desenvolvimento, como o Brasil; mostra-se importante aumentar o incentivo a pesquisas e tratamentos nessa área. Eles visam não só a melhorar os sintomas da doença, mas, ainda, a qualidade do atendimento, auxiliando nos ajustes à vida sexual dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Santos VLCG, Cesaretti IUR. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2005.
2. Brasil. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil [document on the internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2010 [cited 2012 May 15]. Available from: www.inca.gov.br/estimativa/2010/estimativa20091201.pdf.
3. Anhaia AS, Vieira JCM, Vieira AMLM. A mulher e o estoma: implicações na vida diária. Revista Estima [Internet]. 2007 [cited 2012 May 15];5(4):20-5. Available from: http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=87:artigo-original-2&catid=5:edicao-54&Itemid=76.
4. Corman ML, Allison SI, Keuehne JP. Manual de cirurgia colorretal. Rio de Janeiro: Revinter; 2006.
5. Costa CEC, Santos RSS. Assistência de enfermagem aos pacientes portadores de estomias intestinais [monograph]. Batatais (SP): Centro universitário Claretiano; 2006.
6. Pinto KKO, Spiri WA. A percepção de enfermeiros sobre o cuidar de pacientes com problemas físicos que interferem na autoimagem: uma abordagem fenomenológica. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2008 [cited 2012 May 15];16(3):407-13. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt_12.pdf.
7. Cascais AFMV, Martini JG, Almeida PJS. O impacto da ostomia no processo de viver humano. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2007 [cited 2012 May 15];16(1):163-7. Available from: www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a21v16n1.pdf.
8. Foucault M. An interview: sex, power and the politics of identity [document on the internet]. 1982 [cited 2012 May 15]. Available from: www.filoesco.unb.br/foucault.
9. Santos VLCG, Paula CAD, Secoli SR. Estomizado adulto no município de São Paulo: um estudo sobre o custo de equipamentos especializados. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008 [cited 2012 May 15];42(2):249-55. Available from: www.ee.usp.br/reeusp.
10. Puhlman F. A revolução sexual sobre rodas: conquistando o afeto e a autonomia. São Paulo: O Nome da Rosa; 2000.
11. Prado DS, Arruda RM, Figueiredo RCM, Lippi UG, Girão MJBC, Sartori MGF. Avaliação do impacto da correção cirúrgica de distopias genitais sobre a função sexual feminina. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2007 [cited 2012 May 15];29(10):519-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n10/05.pdf>.
12. Severino AJ. Metodologia do trabalho científico. São Paulo: Cortez; 2002.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2004.
14. Cruz JER, Souza NVDO, Maurício VC. Reinserção da pessoa com estomia intestinal no mundo do trabalho: uma revisão bibliográfica. Revista Estima [Internet]. 2011 [cited 2012 May 15];9(2):31-38. Available from: http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=288%3A%20revisao&catid=19%3A%20edicao92&Itemid=44&lang=pt.

Barreto APCP, Valença MP.

A sexualidade do paciente estomizado...

15. Brasil. Portaria n. 400, de 16 de novembro de 2009. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1998.
16. Cassero PAS, Aguiar EA. Percepções emocionais influenciadas por uma ostomia. Saúde e Pesquisa [Internet]. 2009 [cited 2012 May 15];2(2):23-7. Available from: <http://www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/saudpesq/index>.
17. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
18. Maruyama SAT, Zago MMF. A experiência da colostomia por câncer: um estudo da bolsa da colostomia. Rev Bras Cancerol. 2002;48(3):341-8.
19. Andrade V, Muller FS, Baco AMFS, Goes FCG, Loureiro FCC, Santos VLCG. A sexualidade do ostomizado na visão do parceiro (parte II). Revista Brasileira de Coloproctologia [Internet]. 1997 [cited 2012 May 15];17(4):269-76. Available from: www.sbcpr.org.br/pdfs/17_4/11.pdf.
20. Santos FS, Poggeto MTD, Rodrigues LR. A percepção da mulher portadora de estomia intestinal acerca de sua sexualidade. REME Rev Min Enferm. 2008;12(3):355-62.
21. Cesaretti IUR, Vianna LAC. Sistema oclisor ou oclisor intermitente da colostomia: alternativa para a reabilitação da pessoa colostomizada. Acta Paul Enferm [Internet]. 2003 [cited 2012 May 15];16(3):98-108. Available from: <http://www.unifesp.br/acta/sum.php?volume=16&numero=3&item=res11.htm>.
22. Sonobe HM, Barichello E, Zago MMF. A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2002 [cited 2012 May 15];48(3):341-8. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v03/pdf/artigo2.pdf.
23. Sales CA, Violin MR, Waldman MAP, Marcon SS, Silva MAP. Sentimentos de pessoas ostomizadas: compreensão existencial. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2012 May 15];44(1):221-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a31v44n1.pdf>.
24. Paula MAB, Takahashi RF, Paula PR. Os significados da sexualidade para a pessoa com estoma intestinal definitivo. Revista Brasileira de Coloproctologia [Internet]. 2009 [cited 2012 May 15];29(1):77-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbc/v29n1/v29n1a11.pdf>.
25. Silva AL, Shimitzu HE. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estoma intestinal definitiva. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2006 [cited 2012 May 15];2(2):23-7. Available from: http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=89:artigo-original-4&catid=5:edicao-54&Itemid=76.
26. Farias DHR, Gomes GC, Zappas S. Convivendo com uma estomia: conhecendo para melhor cuidar. Cogitare Enferm [Internet]. 2004 [cited 2012 May 15];9(1):25-32. Available from: <http://repositorio.furg.br:8080/xmlui/bitstream/handle/1/1547/convivendocomuma.pdf?sequence=1>.
27. Freitas MRI, Pelá NTR. Subsídios para a compreensão da sexualidade do parceiro do sujeito portador de colostomia definitiva. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2000 [cited 2012 May 15];8(5):28-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n5/12364.pdf>.
28. Souza ECA, Figueiredo GLA, Lenza NFB, Sonobe HM. Consequence of the ostomy for patients and your family. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 [cited 2012 May 15];4(3):1081-6. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/942>.

Submissão: 16/05/2012
Aceito: 12/11/2013
Publicado: 15/07/2013

Correspondência

Ana Patrícia Costa Paes Barreto
Rua D. 04, 15 – Cohab Ouro Preto
CEP: 50370-550 – Olinda (PE), Brasil