



## Sexualidade de pessoas com estomias intestinais

Sexuality of people with intestinal ostomy

Sexualidad de personas con estomas intestinales

Danyelle Braga Rodrigues Cardoso<sup>1</sup>, Camilo Eduardo Almeida<sup>2</sup>, Mary Elizabeth de Santana<sup>3</sup>, Dione Seabra de Carvalho<sup>4</sup>, Helena Megumi Sonobe<sup>5</sup>, Namie Okino Sawada<sup>5</sup>

**Objetivo:** descrever a experiência da sexualidade e outros aspectos do cotidiano de pessoas com estomias intestinais. **Métodos:** estudo descritivo qualitativo, com dez sujeitos, da Unidade de Referência Especializada, que concederam entrevistas, com análise de conteúdo indutiva. **Resultados:** os temas estabelecidos: Mudanças físico-emocionais e socioculturais, Alterações no exercício da sexualidade de pessoas com estomias intestinais e Importância do suporte interdisciplinar sobre a nova sexualidade. Estas mudanças vinculam-se à imagem corporal, à autoestima e às relações interpessoais com parceiro, família e amigos, ultrapassando o visível, com surgimento de medo, rejeição, dificuldade com novos relacionamentos, vergonha corporal, constrangimento pelo equipamento coletor, medo que o ato sexual cause danos à estomia e dificuldade em falar sobre a condição. **Conclusão:** a condição de estomizado requer processo de adaptação, com necessidade de equipe interdisciplinar capacitada em relação aos problemas fisiológicos e psicossociais decorrentes do tratamento cirúrgico e terapêuticas adjuvantes, que dificultam a sexualidade destes sujeitos.

**Descritores:** Enfermagem; Sexualidade; Colostomia; Ileostomia.

**Objective:** to describe the experience of sexuality and other everyday life aspects for people with intestinal ostomy. **Methods:** qualitative, descriptive study with ten participants of the Specialized Reference Unit who gave interviews with inductive content analysis. **Results:** the established themes were Physical, emotional and socio-cultural changes, Changes in the exercise of sexuality of people with intestinal ostomy and Importance of the interdisciplinary support of the new sexuality. These changes are linked to body image, the self-esteem and interpersonal relationships with the partner, family and friends, going beyond the visible with the emergence of fear, rejection, difficulty with new relationships, body shame, embarrassment by the collector equipment, fear of the sexual act causes damage to the stoma and difficult to talk about the condition. **Conclusion:** the ostomy condition requires adaptation process, requiring trained interdisciplinary team in physiological and psychosocial problems resulting from surgical and therapeutic adjuvant treatment, which hinder the sexuality of these individuals.

**Descriptors:** Nursing; Sexuality; Colostomy; Ileostomy.

**Objetivo:** describir la experiencia de la sexualidad y otros aspectos del cotidiano de personas con estomas intestinales. **Métodos:** estudio descriptivo, cualitativo, con diez sujetos, de la Unidad de Referencia Especializada, que concedieron entrevistas, con análisis de contenido inductivo. **Resultados:** temas establecidos: Cambios físicos, emocionales y socio-culturales; Alteraciones en el ejercicio de la sexualidad de personas con estomas intestinales; e Importancia del apoyo interdisciplinario sobre la nueva sexualidad. Estos cambios están relacionados con imagen corporal, autoestima y relaciones interpersonales con amigos, que ultrapasan lo visible, surgiéndose el miedo, rechazo, dificultad con nuevas relaciones, vergüenza del cuerpo, del equipo recolector, miedo de que el acto sexual cause daño para estoma y dificultad de hablar sobre la condición. **Conclusión:** la condición de estomizado requiere proceso de adaptación, con necesidad de equipo interdisciplinario capacitado para enfrentarse problemas fisiológicos y psicossociales resultantes del tratamiento quirúrgico y terapéutico adjuvantes, que dificultan la sexualidad de estos sujetos.

**Descritores:** Enfermería; Sexualidad; Colostomía; Ileostomía.

<sup>1</sup>Hospital Municipal de Castanhal Pará. Castanhal, PA, Brasil.

<sup>2</sup>Estratégia Saúde da Família Santa Izabel. Belém, PA, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade do Estado do Pará. Belém, PA, Brasil.

<sup>4</sup>Serviço de Atenção à Pessoa Estomizada da Unidade de Referência Especializada em Saúde. Belém, PA, Brasil.

<sup>5</sup>Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Autor correspondente: Mary Elizabeth de Santana

Avenida José Bonifácio, 1289. São Braz. CEP: 66063-075. Belém, PA, Brasil. E-mail: betemary@terra.com.br

## Introdução

A vivência da sexualidade é uma experiência humana que envolve emoção, prazer, comunicação, afetividade, entre outros. A sexualidade ultrapassa a necessidade fisiológica e apresenta simbologia do desejo. Não se pode reduzir aos aspectos anatômicos, transcende as definições físicas e permeia todos os momentos da vida com significados complexos, multifacetados e singulares<sup>(1)</sup>.

A sexualidade influencia a autoestima por estar intimamente ligada à imagem corporal, que é a maneira pela qual o corpo é percebido pela pessoa<sup>(2)</sup>. A imagem abrange a visão, as vivências afetivas, sociais e fisiológicas da pessoa sobre o seu corpo, que é multidimensional e dinâmica<sup>(3-4)</sup>.

Na sociedade moderna, é inegável a crescente supervalorização do corpo enquanto expectativa para inclusão social e, até mesmo para obtenção de poder. A busca frenética pelo corpo ideal é estimulada pela mídia e “indústria da beleza”, pois busca-se fazer tudo para se adequar aos padrões culturais pré-estabelecidos.

Porém, aqueles que não apresentam perfil estético acabam vítimas de preconceitos e discriminação. Essa realidade pode ser agravada ainda mais quando há perda do corpo físico perfeito associada ao adoecimento, que resulta em consequências mutilatórias, principalmente em doenças oncológicas<sup>(5)</sup>.

No Brasil o câncer colorretal tem a estimativa para o biênio 2014/2015 de 15.070 casos novos em homens e 17.530 em mulheres. Para região Norte do Brasil, o câncer colorretal é o quarto mais incidente em ambos os sexos, com estimativa de 360 novos casos em homens e 430 em mulheres<sup>(6)</sup>.

A terapêutica para o câncer colorretal envolve cirurgia, quimioterapia antineoplásica e radioterapia, isoladas ou em associação. O tratamento dependerá do estadiamento da neoplasia para a ressecção e confecção de uma estomia permanente, sendo que muitos pacientes desconhecem ou não são informados

a respeito do tratamento e suas consequências, em relação aos padrões de eliminação, hábitos alimentares e de higiene, uso do equipamento, a atividade sexual, padrão do sono e imagem corporal<sup>(7)</sup>.

As estomias intestinais confeccionadas no intestino grosso são denominadas colostomias e podem ser em caráter definitivo em decorrência de doença oncológica em estadiamento avançado, traumas irreparáveis do assoalho pélvico, condições congênitas e condições clínicas graves<sup>(8)</sup>.

As repercussões fisiológicas da cirurgia para o estomizado envolvem o desvio de sua eliminação para o abdome, acarretando perda esfinteriana com privação do controle fecal, eliminações involuntárias de gases e odores, podendo, também, ter alterações no estímulo sexual, onde os homens podem apresentar disfunção erétil, distúrbios ejaculatórios e infertilidades, já em relação às mulheres, estas podem ter inibição do desejo sexual, falta de lubrificação na vagina e dispareunia<sup>(9)</sup>.

Portanto, o adoecimento oncológico traz impacto duplo na vida da pessoa, a incerteza da cura e a possibilidade da morte eminente; além do impacto provocado pela deterioração da imagem corporal, vergonha e medo de rejeição<sup>(7)</sup>. Logo, uma estomia gera uma alteração física visível e significativa do corpo, que causa perda de sua integridade, dinamismo e autonomia, causando conflitos pessoais e sociais, especialmente, suas relações com o mundo exterior.

O conhecimento destas mudanças na vida das pessoas com estomias intestinais e as repercussões na sexualidade pelos profissionais da saúde que prestam assistência a esta clientela, poderá contribuir na melhoria do atendimento com utilização de estratégias mais adequadas às demandas de necessidades específicas. Diante deste contexto, questionamos: Como é a experiência de pessoas com estomias intestinais em relação à sua sexualidade?

Este estudo tem por objetivo descrever a experiência da sexualidade de pessoas com estomias intestinais.

## Método

Estudo descritivo de abordagem qualitativa, que foi desenvolvido no Serviço de Atenção à Pessoa Estomizada, o qual funciona nas dependências da Unidade de Referência Especializada em Saúde Presidente Getúlio Vargas, no município de Belém do Pará.

Participaram do estudo 10 sujeitos estomizados intestinais, que foram selecionados mediante os critérios de inclusão: ter estomia permanente há mais de um ano, de ambos os sexos, adultos, casados, viúvos ou divorciados com e sem companheiro.

A coleta de dados ocorreu no período de abril a julho de 2014. Foram realizados três encontros os quais foram mediados pela enfermeira, considerando-se os dias agendados para a busca de equipamentos, sendo que a média de atendimentos era de 12 estomizados intestinais permanentes e familiares (companheiro ou companheira) por dia. As entrevistas foram agendadas conforme a disponibilidade e conveniência do estomizado, na própria unidade em sala reservada, cuja duração das entrevistas individuais foi de 30 minutos com gravação em áudio. Todas as entrevistas foram realizadas por dois pesquisadores e com mediação da enfermeira do programa.

Para o trabalho de campo, envolveu um período de dois meses, com realização de observações não participante, diário de campo e três reuniões em grupo para inserção no contexto de atendimento, além da entrevista individual que ocorreu ao final, cuja a questão norteadora foi: Qual a sua experiência com a sexualidade após colostomia/ileostomia? Além disso, foram coletados dados sociodemográficos (procedência, idade, sexo, religião, escolaridade, ocupação e renda mensal) e dados clínicos (diagnóstico, tipo e tempo de estomia).

Os dados obtidos pela interação com o grupo, assim como pelas entrevistas foram transcritas em programa *Word*<sup>®</sup>, compondo um conjunto único independente do gênero dos sujeitos de dados, os quais foram analisados seguindo-se as etapas da análise de conteúdo indutivo<sup>(10)</sup>, que é constituída de

pré-análise, exploração do material e interpretação dos dados com o estabelecimento de temas.

Os participantes foram identificados pelo código alfanumérico com a letra E de entrevista e o número sequencial das entrevistas (Ex: E1, E2...). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Escola de Enfermagem "Magalhães Barata" da Universidade do Estado do Pará, sob parecer número 541.288. Ressalta-se que, todas as informações foram fornecidas e o objetivo do estudo, com esclarecimentos de dúvidas dos participantes, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, sendo fornecida uma via para este e a outra arquivada pelo pesquisador. Foram assegurados os preceitos éticos conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

## Resultados

Dos 10 sujeitos estomizados intestinais seis eram do sexo masculino e quatro do sexo feminino, a maioria na faixa etária  $\geq 60$  anos. Em relação ao estado civil quatro eram casados. Quanto à escolaridade dos sujeitos quatro com ensino fundamental completo, três com ensino médio completo, dois com ensino superior completo e um analfabeto. Em relação às atividades laborativas seis eram aposentados, uma cozinheira, um empresário, um estofador e um engenheiro. Quanto a renda familiar sete recebiam  $>7$  salário mínimo.

Em relação à religião cinco eram católicos, três evangélicos e dois não professaram religião. Quanto ao tipo de estomia intestinal, nove apresentavam colostomia permanente e um ileostomia, sendo que três tinham essa condição entre um e cinco anos, um entre seis e dez anos, dois entre onze e quinze anos, quatro acima de dezesseis anos, em decorrência de câncer colorretal para cinco sujeitos, doença inflamatória intestinal para três, má formação congênita intestinal para um e parasitose intestinal para um.

## Tema 1: Mudanças físico-emocionais e socioculturais

Os aspectos da sexualidade foram valorizados pelo estomizado intestinal: *Mudar tem que mudar, mas não tem lógica. O que era normal passa a ser diferente, aí tem que mudar* (E3). O E3 explica que as mudanças foram inevitáveis, pois a cirurgia alterou o trajeto intestinal, com mudança visível para a região abdominal, o que concretamente o torna diferente dos demais.

O padrão cultural sobre a mulher favorece a perda da autoestima, uma vez que ao lidar com a estomia focaliza-se a atenção das pessoas sobre os valores relacionados à eliminação intestinal, que agora vai contra a normalidade conhecida, como se a pessoa passasse a manusear com o contaminado: *as pessoas olham e querem saber o que você tem... Se você tem 5 dedos na sua mão direita e 4 na mão esquerda, a pessoa só olha para sua mão esquerda, certo? E com relação a disfarçar... Você tenta disfarçar o volume que a bolsa coletora provoca, porque não tem só a bolsa, tem a placa que é sobre a pele, faz com que fique mais alto... E você sempre tem preocupação para não sair nenhum odor da bolsa (gases)... deixa você mais retraído* (E4).

A imagem desarmônica com espelho reflete a real imagem da pessoa, vindo à tona todo o sentimento e sofrimento doloroso do processo de adoecimento, tratamento até confecção da estomia. Esta marca corporal não a deixa esquecer sobre o quanto é diferente das outras pessoas, provocando baixa autoestima e mecanismos para esconder a estomia de si mesmo e dos que o cercam: *eu não gosto de olhar a minha barriga, está horrível com isso pendurado... acho muito feia a cicatriz, eu não gosto de me olhar no espelho* (E7). *Quando me olhava no espelho parecia que eu não ia voltar a ser mulher, retornar a vida, que eu tinha de me arrumar para sair...* (E2).

Para serem aceitos pela sociedade, os pacientes estomizados acabam abrindo mão dos seus gostos e costumes, que mudaram a maneira de vestir-se, com intuito de esconder a estomia. Tais mudanças corporais só serão superadas a partir da adaptação de sua nova condição e para tanto necessita de suporte

multiprofissional, o que refletirá no comportamento físico e psicológico, que minimizam e o capacitam a enfrentar as dificuldades cotidianas, como em: *eu mudei o meu modo de vestir, gostava de roupa muito colada, bem colada mesmo, hoje, eu uso mais solta. Para poder vestir uma roupa colada, eu evito comer certas coisas, só lanche, para poder sair* (E7).

Estas modificações da estomização são vivenciadas no cotidiano como: *eu chego à frente do espelho e me olho, apesar de ter uma bolsa, de ter cicatrizes, eu sei que me sinto feliz, porque, eu sou uma pessoa muito vitoriosa... Eu me percebo uma mulher, que estou pronta para continuar vivendo. Eu me sinto bem, me sinto bonita, apesar das minhas limitações* (E9).

Por outro lado, as estratégias utilizadas para lidar com alteração da sua imagem corporal como atitudes de isolamento por medo de rejeição e receio da relação sexual, o que influencia sua postura em relação às pessoas a sua volta: *eu estava fechada em mim mesma, para me conhecer melhor e as pessoas não sabiam o que eu tinha... Fiquei por até três anos, que me guardava, fiquei afastada, mas depois, eu vi que eu tinha que me abrir...* (E2). *Não queria mais sair, porque eu não aceitava no início, achava que ninguém podia me ver com isso... Eu fiquei mais ou menos dois anos sem sair de casa...* (E7).

Também, é importante ressaltar o papel do convívio social no processo de adaptação física do estomizado. Assim, a equipe interdisciplinar deve ter conhecimento das mudanças pelas quais passa o estomizado, companheiro e familiares, para que os sentimentos como o medo, preconceito e baixa da autoestima não sejam cultivados, e sim possam ser superados. E, assim, as pessoas possam ter liberdade para vivenciarem sua sexualidade sem impor limites, desfrutando-a com várias possibilidades de expressão de que é capaz o ser humano para ser feliz como em: *...A família tem que ser solidária, o companheiro também ...mas a própria pessoa tem que se ajudar* (E3).

## Tema 2: Alterações no exercício da sexualidade de pessoas com estomias intestinais

Além das alterações físicas e socioculturais, como a amputação do reto para confecção de uma

estomia permanente, outras disfunções sexuais resultam da 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. Esses fatores dificultam ainda mais a fisiologia da relação sexual. Isto foi destacado por: *Fiquei muito preocupado com a ejaculação que não ocorreu... Tudo que afeta o físico e psicológico não deixa a gente esquecer o problema* (E4). *Ereção, eu quase não tenho, eu tenho muita dor no pênis, praticamente está atrofiado, ficou sensível... estou impossibilitado de ter relação sexual...* (E6).

No tratamento das mulheres com neoplasias, pode ocorrer dispareunia, porém, os problemas relatados foram relacionados à autoestima devido à alteração da imagem corporal.

A alteração da imagem corporal dificulta a adaptação à nova condição de vida, pois isso compromete o desempenho da expectativa social sobre a mulher e cultural do corpo perfeito: *Eu me sinto diminuída em relação a tudo... Em relação às outras mulheres, eu me sinto muito diminuída...* (E7).

Durante o ato sexual há uma preocupação presente em relação ao equipamento e possíveis intercorrências: *no meu caso, eu estou preparado psicologicamente, até mesmo para uma rejeição da minha companheira, pois já pensei na minha dificuldade e na minha doença* (E6). *Minha preocupação era que as pessoas me recusassem por causa do meu problema, mas pelo contrário, elas me trataram super bem! Totalmente diferente do que eu pensava, quando eu estava no hospital* (E5).

Tal fato é mais evidente durante a primeira relação sexual após a estomia, já que o indivíduo está passando por um período de redescoberta enquanto ser estomizado. Além disso, ocorrem situações em que há outras limitações do paciente, como a falta de apoio psicológico e de esclarecimento sobre a sexualidade, o que pode prejudicar o relacionamento afetivo/sexual e autoconfiança, como em: *depois de quatro meses da cirurgia, que eu tive a minha primeira relação sexual... Eu fiquei com receio... (risos), com medo da bolsa descolar...* (E7).

Na abordagem da sexualidade, são fundamentais

outros aspectos como relações afetivas, familiares e de amizade, que envolvem situações de intimidade sexual, namoro e casamento, ou seja, relações com o parceiro e os sentimentos de autoestima, que podem favorecer a participação em situações sociais, pois para: *a mulher estomizada não é diferente de outra mulher, porque, só mudou o trânsito intestinal dela. Mas o coração, o tesão, depende como seu parceiro vai lhe tocar. Porque, precisa que você esteja com uma pessoa que respeite você, que ela seja carinhosa, goste de você como você é... não é só o corpo, mas o nosso caráter, modo de pensar, viver...* (E9).

Além do receio da rejeição, o estomizado expressa a dificuldade de relacionar-se com uma parceira, considerando que possui parte da responsabilidade na manutenção de suas dificuldades para uma maior intimidade como ressalta: *então, esse problema... Eu estou sentindo como uma rejeição, mas eu mesmo me retraio. Pra eu conseguir chegar num relacionamento íntimo, eu vou ter que me despir, então o choque vai ser violento para parceira* (E3).

Por outro lado, a atitude de terminar um relacionamento do estomizado e, assim, não dando a oportunidade do parceiro decidir: *...a gente começou a namorar, aí na hora do "tcham"... ficava com vergonha... (risos). Conversando ele disse: Não é por isso, que vou te abandonar, nós temos que continuar sendo amigos por ter uma bolsa, a gente não vai deixar de se conhecer, deixar de tentar... e ele aceitou, do jeito que eu sou...* (E2).

A convivência com a bolsa de ostomia gera o surgimento de sentimentos conflituosos, preocupações e dificuldade para lidar com esta nova situação. Há estágios emocionais corresponsáveis pelo declínio da autoestima, provocando assim, sensação de mutilação, rejeição de si próprio e dos semelhantes, resultando em atitudes confusas, geralmente, direcionadas as pessoas mais próximas e afetivamente importantes, porém modificam o relacionamento do casal como enfatizado em: *aí, ela ficou lá comigo um tempão, cuidou de mim... Ela queria, aí depois veio os preconceitos quando sai do hospital... é complicado...* (E8). *Eu tinha uma companheira... Ela me apoiou e muito, só que eu enjoiei dela... eu me enjoiei dela. Eu não queria ver a cara dela. Passou noites e noites em claro comigo, companheira das mi-*

*nhas dores, tudinho. Ela fazia a limpeza da bolsa, tudo... Mas, comecei a vê-la mais com uma amiga do que como mulher... Ela tentou, mas eu não quis...* (E5).

Uma das estratégias de adaptação para o estomizado é adoção de posições mais confortáveis durante o ato sexual, para satisfação e disposição sexual. Esse processo de adaptação promove a sexualidade do estomizado, já que permite vivenciá-la sem medos e preocupações relativas ao equipamento coletor como relatado em: *a posição tradicional é desconfortável para as duas pessoas, mudar a posição... para não trazer prejuízo, incômodo e vice e versa* (E4).

As alterações sexuais nos estomizados são tão fortes que o ato sexual torna-se secundário para alguns participantes, tendo em vista a perda da libido, disfunção erétil, dor, entre outras: *tinha uma relação sexual normal e hoje não tem, porque, eu tenho dor. E isso, traz problema pra ela também. Eu procuro evitar tudo, até porque se eu ficar fazendo carinho, toque... Pode ser que a satisfaça, mas eu não vou me satisfazer...* (E6).

### **Tema 3: Importância do suporte interdisciplinar sobre a nova sexualidade**

Os relatos dos participantes deste estudo indicaram uma demanda de necessidades relacionadas à sexualidade, que trazem várias repercussões nas dimensões biopsicossociais e culturais, que implicam na necessidade de suporte interdisciplinar como destacado em: *acredito que não se fala sobre esse "negócio" (sexualidade) no hospital, pois se tivesse uma pessoa para falar sobre isso era melhor, ajudaria muito...* (E8).

Estes pacientes temem passar vergonha ou não tem certeza se este tópico pode ser discutido no período de tratamento, principalmente, pela prioridade dada aos problemas terapêuticos emergentes: *com a orientação (sexualidade), eu me sentiria mais seguro, com certeza...* (E5). *Acho importante a orientação sobre sexualidade, porque tira da cabeça da pessoa, ainda mais que a pessoa pensa muita besteira. Eu penso muita besteira... Então, quanto mais informação, melhora a cabeça da pessoa...* (E8).

## **Discussão**

Os resultados desse estudo indicaram que os participantes enfrentaram muitas adversidades, no referente às mudanças decorrentes do tratamento cirúrgico e terapias adjuvantes, principalmente, para os estomizados por doença oncológica.

A sexualidade é considerada como um dos pilares da qualidade de vida, com caráter multidimensional, ou seja, não é influenciada somente por fatores anatômicos e psicológicos, mas, principalmente, por fatores psicossociais e culturais, que dimensionam os relacionamentos interpessoais e experiências de vida no contexto familiar e da sociedade, onde está inserido. Assim, a sexualidade dos participantes com estomias intestinais foi analisada mediante as alterações biopsicossociais e culturais após a confecção da estomia<sup>(11)</sup>.

O aspecto físico relaciona-se às mudanças como alterações fisiológicas e de imagem corporal dos participantes estomizados, fazendo com que tenham uma nova experiência de sua sexualidade. Isso é resultante da cirurgia com confecção da estomia intestinal, com perda da integridade corporal, violação das regras sociais de higiene, além da perda esfinteriana e do seu controle, que indica uma característica da vida adulta<sup>(12)</sup>. A cirurgia com confecção de estomia intestinal, por si só, já proporciona alterações na sexualidade, uma vez que há mudança da via fecal com a presença de um orifício no abdome por onde passa a eliminar as fezes e necessita utilizar equipamentos coletores, o que faz a pessoa sentir-se diferente das outras<sup>(11)</sup>.

Por outro lado, os problemas de disfunção erétil e a ejaculação são às principais dificuldades enfrentadas pelos homens estomizados, pois para eles a sexualidade está relacionada ao ato sexual em si. Ao consideramos que os participantes foram submetidos às cirurgias com estomias permanentes, há maior probabilidade do comprometimento do aparelho genital masculino, que repercute negativamente na sexualidade destes<sup>(13)</sup>.

A comparação em relação à imagem corporal da mulher retrata a formação cultural determinada pela sociedade, que apesar do adoecimento é como se esta tivesse a obrigatoriedade de cumprir as exigências sociais, defronta-se com seus conflitos e fantasias em função da imagem que ela faz do seu corpo, como também da imagem que fazem dela, as pessoas que a cercam<sup>(14)</sup>. Assim, culturalmente o corpo é analisado como uma totalidade, que associa o físico ao emocional (sentimentos), representando algo que acontece no próprio corpo<sup>(15-16)</sup>.

Alguns estomizados permanentes referiram não terem problemas em relação à imagem corporal, pois os mesmos atribuem à estomia a possibilidade de estarem vivos, por perceberem que apesar de suas limitações, ele pode conquistar o que almeja, pois esta condição não os incapacitam como pessoas e para a vida<sup>(17)</sup>.

Os estomizados vivenciam o processo de luto no período pós-operatório da confecção da estomia, principalmente, pela comparação dos antes e depois, para reelaborar as mudanças biopsicossociais e, assim, poderá buscar estratégias para adaptar-se a nova normalidade<sup>(18)</sup>.

Considera-se que o processo de estomização provoca estranheza por ser uma terapêutica desconhecida socialmente, e, além disso, o medo do preconceito e estigma social em relação à doença oncológica e à deficiência levam ao isolamento, o medo de rejeição por parte do parceiro, amigos e sociedade em geral, com adoção de comportamentos novos e preocupação contínua<sup>(19)</sup>.

O medo constante de rejeição faz com que a pessoa adote atitudes e comportamentos para se defender antecipadamente, uma vez que ele reconhece as suas limitações, e desta forma afasta-se das pessoas de um modo geral, antes que aconteça o pior, ou seja, realiza previsão negativa do futuro. Contudo, nem sempre isso se concretiza<sup>(19)</sup>. Além disso, a visão pessimista sobre si resulta na falta de uma iniciativa em relação à sexualidade, principalmente, por envolver exposição corporal, levando a uma sensação

de mutilação contínua<sup>(18)</sup>.

O apoio do parceiro é essencial para o desenvolvimento de atitudes positivas frente à nova situação, tornando mais fácil e rápido o retorno às atividades sexuais, bem como a adaptação do casal para a vivência deste momento de uma maneira mais prazerosa<sup>(17)</sup>.

A aceitação do parceiro possibilita estabelecer a nova identidade como estomizado sem perder a perspectiva de adaptações possíveis para manutenção de suas atividades cotidianas e interpessoais, deixando de lado a visão pessimista sobre a sua nova condição como se não fosse merecedor de uma vida. Muitas vezes o estomizado é surpreendido por uma atitude de aceitação pelo parceiro<sup>(11,13)</sup>.

Os conflitos tanto do estomizado quanto do parceiro podem englobar vários aspectos tais como alteração da imagem corporal, autoestima em virtude da mutilação e os sentimentos conflitantes de desejo, repulsa, nojo e compaixão<sup>(18)</sup>.

O estomizado por ter passado momentos difíceis relativos ao adoecimento, realiza uma reflexão sobre a sua vida e o processo de adaptação, no qual ocorreu uma transformação da relação com a parceira, o que poderá trazer mudanças na manutenção ou não do relacionamento<sup>(19)</sup>.

Os resultados evidenciaram as alterações na vida sexual dos estomizados decorrentes da disfunção, tendo, portanto, a necessidade de controlar os seus desejos, evitando o carinho, o toque, para não ficar frustrado. Tal fator é o maior complicador para vida íntima do casal, uma vez que para a mulher, o carinho, o afeto e o toque contribuem para obtenção do prazer, porém para o homem o prazer encontra-se vinculado ao ato sexual. Assim, o mesmo, em consequência de não satisfazer a sua necessidade sexual, acaba comprometendo a do seu parceiro, gerando insatisfação em ambos. Diante da ausência de carinho e afeto faz com que o estomizado e seu parceiro se sintam isolados, ansiosos ou deprimidos, inadequados ou emocionalmente distantes<sup>(9)</sup>.

Desta maneira, o apoio do parceiro é essencial

para que o estomizado consiga adaptação a sua condição, tornando mais fácil e rápido o processo. O apoio social e familiar favorece enfrentamento das dificuldades e proporciona auxílio para a reestruturação das atividades cotidianas<sup>(20)</sup>. A experiência dos estomizados intestinais em relação à sexualidade implica em reflexões acerca da assistência a esta clientela, principalmente, na perspectiva da enfermagem.

A assistência à saúde para os estomizados intestinais são asseguradas por legislação específica pela Portaria nº 400 de novembro de 2011, que recomenda atendimento multiprofissional, vinculado ao seguimento ambulatorial e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes. Além disso, prevê um espaço adequado para propiciar troca de experiências entre os estomizados e familiares com finalidade de auxiliar na reabilitação e reintegração da vida familiar e na sociedade<sup>(19)</sup>, o que remete à discussão sobre a qualidade desta assistência.

A sexualidade não é um aspecto comum de ser abordado pelos profissionais da saúde, tanto no âmbito hospitalar e ambulatorial, sendo, por vezes, omitida ou discutida superficialmente nos encontros com os pacientes, pois os profissionais de saúde têm receio de constrangimento para si ou causar embaraço nos pacientes. Desta forma, os profissionais precisam de conhecimento e desenvolvimento de habilidades para abordar o tema. Os profissionais buscam prestar o suporte aos pacientes desde o diagnóstico de câncer colorretal até a confecção da estomia, com seguimento especializado no ambulatório<sup>(20)</sup>.

No perioperatório, a assistência deve focalizar o ensino pré-operatório, preparo físico e emocional para a cirurgia e suas consequências para minimizar sofrimentos, reduzir a ansiedade e prevenir complicações no pós-operatório. No pós-operatório, o ensino é destinado para os cuidados com a estomia no domicílio, além do encaminhamento para o programa público, no qual o paciente terá acesso à aquisição de equipamentos coletores e assistência especializada. Especificamente para a Enfermagem, que tem por

objetivo proporcionar o cuidado holístico para todos os pacientes e no que se refere à sexualidade, suas intervenções devem englobar as alterações sexuais de pacientes submetidos aos tratamentos oncológicos e as formas de adaptação à nova condição de estomizado.

Os resultados deste estudo demonstraram a expectativa que o estomizado tem em relação aos profissionais na abordagem sobre a sexualidade, por considerar o suporte emocional necessário que o fará se sentir seguro, com minimização dos medos do desconhecido, e redescoberta de sua sexualidade. Os profissionais poderão sanar as incertezas, dúvidas e medos, que necessitam ser esclarecidos, para facilitar a adaptação deste indivíduo.

Para abordagem da sexualidade pelos profissionais será necessário o desenvolvimento de habilidades como sensibilidade, conhecimento, e momento apropriado para abordar sobre a orientação sexual, idade do paciente, nível de doença, e com perguntas e informações educacionais para adequar as necessidades do paciente ao iniciar a interação.

Isto poderá encorajar pacientes e parceiros a se sentirem mais confortáveis para discutir este tema, que requer dos profissionais avaliação, intervenção, modelos e elaboração de estratégias adequadas para a demanda específica de cada paciente. O enfermeiro constitui o profissional que mantém maior contato com o paciente em todas as etapas do tratamento e, assim, é capaz abordar o tema sexualidade e das disfunções relacionadas à doença e os efeitos adversos das terapêuticas, bem como ouvir objetivamente, apresentando informações relacionadas aos sintomas e tratamento, esclarecendo questões e preocupações, fornecendo encaminhamentos adequados, com avaliação sistematizada.

Diante da análise dos relatos dos participantes, no que se refere às mudanças da sexualidade relacionada ao aspecto físico, podemos inferir que tais mudanças estão atreladas a disfunção sexual e a imagem corporal. Em relação à disfunção sexual, verificamos problemas desta ordem apenas nos estomizados homens devido à disfunção erétil. Em

contrapartida, para as mulheres as dificuldades se relacionaram à imagem corporal.

As dificuldades de imagem corporal ocorrem devido à nova realidade corporal, com necessidade de nova construção cultural sobre a sua sexualidade, considerando as mudanças fisiológicas e uma reelaboração social e cultural. Por outro lado, outro desafio importante é expor a sua condição para o parceiro e em geral ocorrerem situações, que envolvem desde rejeição, humilhação e não aceitação, o que pode constituir um sofrimento.

Portanto, há mecanismos de defesa que podem ser adotados por ambas as partes da relação, tanto por aquele que tem a imagem corporal alterada quanto pelo parceiro, que precisa lidar com sentimentos incongruentes de desejo e compaixão, mas também, nojo e repulsa. Na análise dos depoimentos, verificamos que o parceiro do estomizado o apoiou, realizando o cuidado com a estomia, contudo, constatamos que há a possibilidade do parceiro manifestar atitudes preconceituosas e de rejeição. Além disso, observamos que tanto o parceiro quanto a família exercem um papel fundamental na reelaboração de sua sexualidade.

Na abordagem da equipe multiprofissional sobre a sexualidade do estomizado há necessidade da inserção do parceiro e da família.

## Considerações Finais

Os estomizados intestinais apresentam necessidade de retomar a sua sexualidade com a nova condição, o que requer dos profissionais conhecimento e desenvolvimento de habilidades para abordar e oferecer suporte adequado.

Ressaltamos que as mudanças na sexualidade estão vinculadas diretamente à imagem corporal, repercutindo na autoestima e nas relações interpessoais com o parceiro, família e amigos.

As modificações consequentes à estomia intestinal vão além do visível, com alterações emocionais, interferindo na vida do estomizado,

principalmente, pelas disfunções sexuais e sentimentos de medo, rejeição na relação sexual, dificuldade de desenvolver novos relacionamentos, atitudes de isolamento, vergonha de expor o seu corpo, medo de situações de constrangimento pelo descolamento do equipamento coletor, medo que o ato sexual cause danos à estomia e ainda, dificuldade de contar sobre a sua condição. Ou seja, trata-se de um período de redescoberta e adaptação a nova situação enquanto estomizado.

A abordagem da sexualidade do estomizado intestinal requer uma equipe multiprofissional capacitada para a condução e desenvolvimento de intervenções pertinentes a cada etapa do tratamento oncológico. O enfermeiro pode contribuir efetivamente na melhoria das intervenções sobre esta temática para esta clientela.

## Colaborações

Cardoso DBR e Almeida CE contribuíram na elaboração do projeto de pesquisa, coleta, organização, análise e interpretação dos dados. Santana ME acompanhou a coleta de dados, construção do artigo, auxiliou nas revisões e orientou o estudo. Carvalho DS contribuiu na coleta de dados e transcrição das entrevistas. Sonobe HM e Sawada NO contribuíram na organização, análise e na interpretação dos dados e redação do artigo e aprovação final a ser publicada.

## Referências

1. Paula MAB, Takahashi RF, Paula PR. Os significados da sexualidade para a pessoa com estoma intestinal definitivo. *Rev Bras Coloproctol.* 2009; 29(1):77-82.
2. Seara LS, Vieira RX, Pechorro PS. Função sexual e imagem corporal da mulher mastectomizada. *Rev Int Androl.* 2012; 10(3):106-12.
3. Moreira H, Canavarro MC. A longitudinal study about the body image and psychosocial adjustment of breast cancer patients during the course of the disease. *Eur J Oncol Nurs.* 2010; 14(4):263-70.

4. Sabiston CM, Rusticus S, Brunet J, McDonough MH, Hadd V, Hubley AM, et al. Invariance test of the multidimensional body self-relations questionnaire: do women with breast cancer interpret this measure differently? *Qual Life Res.* 2010; 19(8):1171-80.
5. Almeida TR, Guerra MR, Filgueiras MST. Repercussões do câncer de mama na imagem corporal da mulher: uma revisão sistemática. *Physis.* 2012; 22(3):1003-29.
6. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014 - Incidência de câncer no Brasil. [Internet]. 2014 [citado 2015 abr 15]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>
7. Araújo AP, Lopes T, Decesaro MN. The Adjustments experienced by persons with an ostomy: An integrative review of the literature. *Ostomy Wound Manage.* 2014; 60(10):34-42.
8. Rocha JJR. Estomias intestinais - (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. *Medicina* [Internet] 2011 [citado 2014 jan 5]; 44(1):51-6. Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/revista>
9. Fleury HJ, Pantaroto HSC, Abdo CHN. Sexualidade em oncologia. *Diagn Tratamento.* 2011; 16(2):86-90.
10. Câmara RH. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Rev Interinstitucional Psicol.* 2103; 6(2):170-91.
11. Alves RCP, Moreira KCR, Franco CPP, Oliveira DC. A percepção do paciente portador de ostomia com relação a sua sexualidade. *Rev Interd.* 2013; 6(3):26-35.
12. Polleto D, Silva DMGV. Living with intestinal stoma: the construction of autonomy for care. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2013; 21(2):531-88.
13. Barreto APCP, Valença MP. The sexuality of the patient with intestinal ostomy: literature review. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2013 [cited 2014 Jan 5]; 7(7):879-87. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/issue/view/79>
14. Martins VV, Penna LHG, Paula MAB, Pereira CDC, Leite, HC. Sexualidade, estoma e gênero: revisão integrativa da literatura. *Rev Estima.* 2011; 9(1):39-46.
15. Batista MRFF, Rocha FCV, Silva DMG, Silva Júnior FJG. Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora. *Rev Bras Enferm.* 2011; 64(6):1043-7.
16. Coelho AR, Santos FS, Dal Poggetto MT. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. *REME Rev Min Enferm.* 2013; 17(2):258-67.
17. Sousa CF, Brito DC, Branco MZPC. Depois da colostomia vivências das pessoas portadoras. *Enferm Foco.* 2012. 3(1):12-5.
18. Barbosa BN, Gondimi ANC, Pacheco JS, Pitombeira HCS, Gomes LV, Vieira LF, et al. Sexualidade vivenciada na gestação: conhecendo essa realidade. *Rev Eletr Enf.* [periódico na Internet]. 2011 [citado 2014 jan 5]; 13(3):464-73. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pid=0034716720110006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pid=0034716720110006&lng=pt&nrm=iso)
19. Souza JL, Gomes GC, Barros E JL. O cuidado à pessoa portadora de estomia: o papel do familiar cuidador. *Rev Enferm UERJ.* 2009; 17(4):550-5.
20. Çakmak A, Aylaz G, Kuzu MA. Permanent stoma not only affects patients' quality of life but also that of their spouses. *World J Surg.* 2010; 34(12):2872-6.