

PERCEÇÃO DOS CÔNJUGES DE PESSOAS COM ESTOMIA INTESTINAL SOBRE A SEXUALIDADE DO CASAL

PERCEPTION OF SPOUSES OF PEOPLE WITH INTESTINAL OSTOMY ON THE SEXUALITY OF THE COUPLE

PERCEPCIÓN DE LOS CÓNJUGES DE PERSONAS CON OSTOMÍA INTESTINAL SOBRE LA SEXUALIDAD DE LA PAREJA

- 1 Fernanda Silva Santos
- 2 Natália Gomes Vicente
- 3 Carolina Feliciano Bracarense
- 3 Márcia Tasso Dal-Poggeto
- 3 Bethania Ferreira Goulart
- 3 Leiner Resende Rodrigues

¹ Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Centro de Educação Profissional – CEFORES. Uberaba, MG – Brasil.

² UFTM, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde. Uberaba, MG – Brasil.

³ UFTM, Curso de Graduação em Enfermagem. Uberaba, MG – Brasil.

Autor Correspondente: Fernanda Silva Santos
E-mail: nandasantosfntm@yahoo.com.br

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Fernanda S. Santos; **Coleta de Dados:** Fernanda S. Santos; **Conceitualização:** Fernanda S. Santos, Carolina F. Bracarense, Márcia T. Dal-Poggeto, Bethania F. Goulart, Leiner R. Rodrigues; **Gerenciamento do Projeto:** Fernanda S. Santos, Bethania F. Goulart; **Investigação:** Fernanda S. Santos, Natália G. Vicente, Carolina F. Bracarense, Márcia T. Dal-Poggeto, Bethania F. Goulart; **Metodologia:** Natália G. Vicente, Carolina F. Bracarense, Márcia T. Dal-Poggeto, Bethania F. Goulart; **Redação - Preparação do Original:** Fernanda S. Santos, Natália G. Vicente, Carolina F. Bracarense, Márcia T. Dal-Poggeto, Bethania F. Goulart, Leiner R. Rodrigues; **Redação - Revisão e Edição:** Fernanda S. Santos, Natália G. Vicente, Carolina F. Bracarense, Márcia T. Dal-Poggeto, Leiner R. Rodrigues; **Supervisão:** Fernanda S. Santos, Natália G. Vicente, Márcia T. Dal-Poggeto, Bethania F. Goulart, Leiner R. Rodrigues; **Validação:** Fernanda S. Santos, Bethania F. Goulart, Leiner R. Rodrigues; **Visualização:** Fernanda S. Santos, Carolina F. Bracarense, Márcia T. Dal-Poggeto, Bethania F. Goulart, Leiner R. Rodrigues.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 28/10/2017

Aprovado em: 02/08/2019

RESUMO

Objetivo: identificar a percepção de cônjuges de pessoas com estomia intestinal sobre a sexualidade do casal. **Método:** trata-se de pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, fundamentada na história de vida focal, utilizando a entrevista em profundidade. Foram entrevistados 13 cônjuges de pessoas estomizadas, no período de agosto a novembro de 2014. As entrevistas foram submetidas à técnica de análise de conteúdo na modalidade temática. **Resultados:** do processo de análise emergiram quatro categorias temáticas: a) conceituando sexualidade com base na opinião dos participantes sobre sexualidade; b) intimidade sexual, com a exposição de diversas nuances no exercício da sexualidade, em específico durante o sexo; c) sentimentos gerados pela estomia nos cônjuges, que abordou as sensações vivenciadas após a cirurgia de confecção do estoma; d) e estratégias utilizadas para favorecer o exercício da sexualidade, cujas táticas utilizadas pelo casal nessa área foram elencadas.

Considerações finais: identificou-se que, na perspectiva dos cônjuges de pessoas com estoma intestinal, a sexualidade está intimamente atrelada ao sexo, sendo que as alterações no exercício da sexualidade do casal variaram desde a inalteração até mudanças radicais, incluindo referências de abdicação dessa dimensão do viver humano, priorizando atividades diversas.

Palavras-chave: Estomas Cirúrgicos; Sexualidade; Cônjuges; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify the perception of spouses of people with intestinal ostomy on the sexuality of the couple. **Method:** this is a descriptive research with a qualitative approach, based on the focal life story, using the in-depth interview. Thirteen spouses of ostomized people were interviewed from August to November 2014. The interviews were submitted to the content analysis technique in the thematic modality. **Results:** four thematic categories emerged from the analysis process: a) conceptualizing sexuality based on the participants' opinion on sexuality; b) sexual intimacy, with the exposure of various nuances in the exercise of sexuality, specifically during sex; c) feelings generated by the ostomy in the spouses, which addressed the sensations experienced after the stoma surgery; d) and strategies used to favor the exercise of sexuality, whose tactics used by the couple in this area were listed. **Final considerations:** it was found that, from the perspective of the spouses of people with intestinal stoma, sexuality is closely linked to sex, and the changes in the exercise of the couple's sexuality ranged from unchanging to radical changes, including references of abdication of this dimension of human living, prioritizing various activities.

Keywords: Surgical Stomas; Sexuality; Spouses; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar la percepción de los cónyuges de personas con ostomía intestinal sobre la sexualidad de la pareja. **Método:** investigación descriptiva con enfoque cualitativo, basada en la historia de vida focal, utilizando la entrevista

Como citar este artigo:

Santos FS, Vicente NG, Bracarense CF, Dal-Poggeto MT, Goulart BF, Rodrigues LR. Percepção dos cônjuges de pessoas com estomia intestinal sobre a sexualidade do casal. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em ____ _ ____];23:e-1217 Disponível em: _____. DOI: 10.5935/1415-2762.20190065

en profundidad. Fueron entrevistados trece cónyuges de personas ostomizadas de agosto a noviembre de 2014. Las entrevistas fueron sometidas a la técnica de análisis de contenido en la modalidad temática. Resultados: del proceso de análisis surgieron cuatro categorías temáticas: a) conceptualizar la sexualidad basada en la opinión de los participantes sobre la sexualidad; b) intimidad sexual, con la exposición de varios matices en el ejercicio de la sexualidad, específicamente durante el sexo; c) sentimientos generados por la ostomía en los cónyuges, que trató de las sensaciones después de la cirugía de estoma; d) y estrategias utilizadas para favorecer el ejercicio de la sexualidad y se habló de las tácticas de la pareja en esta área. Consideraciones finales: se descubrió que, desde la perspectiva de los cónyuges de las personas con estoma intestinal, la sexualidad está estrechamente vinculada al sexo, y los cambios en el ejercicio de la sexualidad de la pareja iban desde cero cambio hasta cambios radicales, incluyendo referencias a la abdicación de esta dimensión de la vida humana, dándoles prioridad a otras actividades. Palabras clave: Estomas Quirúrgicos; Sexualidad; Esposos; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A construção de um estoma intestinal altera a imagem e o funcionamento do corpo, gerando grandes mudanças em como as pessoas se veem e se relacionam socialmente.¹ Há maneiras singulares de enfrentamento dessa situação, mediante particularidades e entendimentos de cada um, nos diversos aspectos da vida, incluindo os concernentes à sexualidade.²

A expressão da sexualidade é frequentemente alterada nessas pessoas, desencadeando sentimentos de vergonha, isolamento e desinteresse em relação à vivência sexual. A mudança da estética corporal é importante limitador na qualidade de vida, em especial na saúde sexual.³ A estomia intestinal gera alterações intensas para o estomizado, afetando também os cônjuges, o que poderá influenciar o relacionamento e a convivência do casal.⁴

A relação satisfatória com o cônjuge é aspecto importante para o bem-estar emocional. Além dos problemas físicos relacionados ao estoma e à alteração da imagem corporal, essas pessoas sofrem de estresse psicológico. A ansiedade relacionada à retomada da vida sexual pode causar modificações na vida do casal.³ Por essas razões, pessoas se excluem da sociedade e da própria família, sendo o companheiro a pessoa mais comumente afetada por essas mudanças.¹

A relação afetiva do cônjuge é importante para que o estomizado lide melhor com os momentos difíceis inerentes à doença e à estomia, constituindo sua principal rede de apoio.⁵ Representa, muitas vezes, o parente mais próximo da pessoa com estomia, tendo sua resposta emocional papel relevante para a adaptação do parceiro à condição de ser estomizado.⁴

Durante o ajustamento à estomia, sujeito e cônjuge devem ser orientados sobre a sexualidade. Diante disso, profissionais da saúde precisam considerar essa temática como parte

indivisível do ser e incluir o casal nessa abordagem. Entretanto, observam-se poucos trabalhos referentes à reação do parceiro ao estoma, suas adaptações e como ele lida com os diversos aspectos da vida que possam se modificar após a estomização.⁶ Dessa forma, faz-se necessário conhecer as maneiras como os cônjuges lidam com a sexualidade e os seus mecanismos de enfrentamento, para que o cuidado prestado ocorra de forma holística. A relação afetiva do cônjuge é importante para que os estomizados lidem melhor com os momentos difíceis inerentes à doença e à estomia, constituindo sua principal rede de apoio.⁵ Representa, muitas vezes, o parente mais próximo da pessoa com estomia, tendo sua resposta emocional papel relevante para a adaptação do parceiro à condição de ser estomizado.⁴

Assim, este trabalho objetivou identificar a percepção de cônjuges de pessoas com estomia intestinal sobre a sexualidade do casal.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, fundamentada na história de vida focal (HFV), utilizando a entrevista em profundidade. O método da HVF é composto de pré-entrevista, com a preparação do encontro para a gravação, posterior à aceitação do entrevistado; a entrevista em si; e pós-entrevista, para agradecimentos e/ou ajustes necessários, em que o pesquisador apresenta aos participantes o depoimento para a anuência.⁷

A seleção dos participantes/colaboradores ocorreu após contato telefônico com os pacientes com estomia intestinal cadastrados em um programa de dispensação de equipamentos coletores do interior de Minas Gerais, em que se averiguaram quais possuíam cônjuges com relacionamentos iniciados antes da cirurgia. Posteriormente, construiu-se uma listagem desses companheiros, contactando-se o primeiro nome da lista e os subsequentes com intervalo de dois parceiros (o primeiro, o quarto, o sétimo, o décimo, e assim sucessivamente). A saturação teórica foi o critério utilizado para definir a amostra, com a interrupção da coleta de dados após se constatar que não mais emergiram elementos novos para subsidiar a teorização almejada, de maneira que a interação entre o campo de pesquisa e o investigador não forneceu dados diferentes para balizar ou aprofundar a teorização.⁸

Assim, a amostra foi composta de 13 cônjuges de pessoas com estomias intestinais e os critérios de inclusão utilizados foram: pessoas com 18 anos ou mais, que tivessem relacionamento afetivo com o estomizado (cadastrado no programa já mencionado), desde a fase anterior à operação e que residissem em Uberaba. Consideram-se cônjuge neste estudo: namorado(a), esposo(a), amasiado(a) e pessoas com união estável com o(a) estomizado(a). Foram excluídos os

que não se adequaram a esses critérios e que não aceitaram participar da pesquisa.

Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas individuais, pela própria pesquisadora, gravadas em mídia digital, em domicílio ou no polo de dispensação de equipamentos. Com o intuito de assegurar sigilo e privacidade, os colaboradores da pesquisa foram identificados pela letra “C”, seguidos de um número arábico, de acordo com a ordem em que as entrevistas ocorreram. Os dados foram coletados entre os meses de agosto e novembro de 2014.

As entrevistas foram do tipo aberta, semiestruturada, com as questões norteadoras: “como a sexualidade era exercida pelo casal antes da estomia? E depois?” Também foram utilizados um roteiro para orientação e um diário de campo, no qual foram anotadas as observações e as sensações do pesquisador durante o encontro.

O registro escrito do áudio se deu em três fases: transcrição, com mudança do conteúdo oral gravado em um texto escrito; textualização, que funde perguntas à narrativa e aproxima temas referidos em diferentes momentos; transcrição, que elabora um texto recriado em sua plenitude, incorporando elementos extratexto, com consulta nas anotações do caderno de campo. Por fim, o aval do entrevistado, para saber qual ordem dar à narrativa.⁷

Para a análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo, modalidade temática, seguindo-se os critérios metodológicos de categorização, descrição, inferência e interpretação. Realizaram-se decomposição do material analisado em partes; distribuição das partes em categorias; descrição do resultado da categorização, expondo os achados encontrados na análise; inferências dos resultados; e interpretação dos resultados obtidos com o auxílio da fundamentação teórica adotada.⁹

Este estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos (CEP) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), sob o protocolo nº 736.570/2014. Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 13 pessoas, sendo 10 mulheres e três homens com idades entre 18 e 79 anos, que recebiam um a cinco (ou mais) salários mínimos. Em relação à escolaridade, seis tinham ensino fundamental incompleto; um, ensino fundamental completo; um, ensino médio incompleto; quatro, ensino médio completo; e um mestrado. Quanto à situação conjugal, 10 eram casados, um com união estável, um amasiado e um em situação de namoro. O tempo de relacionamento variou entre três e 63 anos (com média de relacionamento de 18,2 anos) e o tempo de estomização do companheiro variou

entre quatro meses e 11 anos (com média de tempo de 2,5 anos). A orientação sexual declarada por todos era heterossexual.

A partir da análise do material coletado, emergiram quatro categorias temáticas, denominadas: a) conceituando sexualidade; b) intimidade sexual; c) sentimentos gerados pela estomia no cônjuge; d) estratégias utilizadas para favorecer o exercício da sexualidade.

A categoria temática “conceituando sexualidade” contempla as definições dos participantes sobre sexualidade. Foi considerada relevante para o estudo porque a maneira como é concebida impacta no seu exercício. Alguns depoentes não têm conceituação definida sobre o tema; tal achado pode ter ocorrido pelo fato de o assunto abordado ser muito íntimo, propiciando que eles se sentissem constrangidos ou acanhados; ou mesmo por esse conceito não ser claro para os entrevistados. Isso pode ser evidenciado nos relatos que se seguem:

Quando penso sobre sexualidade, nada me vem à mente [...] (C8).

Eu não sei o que é sexualidade, me deu um branco. Não sei o que é (C9).

Por outro lado, também se depreendeu que a maioria dos colaboradores percebe a sexualidade restrita a sexo, sendo também relatada uma restrição ainda maior: à juventude. Isso pode se justificar por essa correlação ser usual, não abarcando outros aspectos sabidamente correferidos à temática, conforme ilustram as falas a seguir:

Eu entendo sexualidade como sendo a hora sexual da vida; fala sobre sexo (C2).

Sexualidade é bom quando se é novo. Faz tempo que não ligo, nem mexo mais com isso (C11).

O relato a seguir refere a sexualidade de forma mais complexa que as anteriores, relacionando-a não somente ao sexo, mas a outros aspectos como amizade, respeito e diálogo.

É muito difícil precisar o que é sexualidade; é um conjunto: carinho, toque [...] e acho que isso vem de amizade, diálogo, consideração, respeito [...] (C1).

Na categoria temática “intimidade sexual”, os cônjuges expuseram as alterações na intimidade sexual do casal após a estomização, sendo observadas diversas nuances na forma do exercício da sexualidade na visão do parceiro. Entre as dificuldades, foram citadas as fisiológicas, como a impotência e a incontinência urinária, conforme as falas a seguir:

Às vezes ele me procura na cama, mas não consegue mais ter ereção (C11).

Ele ficou impotente depois da cirurgia, e às vezes, fica revoltado (C7).

Mesmo antes da cirurgia já não tínhamos vida sexual. Depois, nunca mais fizemos sexo, nem chegamos a tentar; até porque com a incontinência é complicado (C8).

Conforme relato supracitado, pode-se inferir que, além do problema físico, havia outros emocionais que influenciaram no exercício da sexualidade. A participante refere que, desde antes da cirurgia do esposo, o casal não mantinha relações sexuais. Tal fato também foi expresso em outros momentos e por outros depoentes, revelando que o relacionamento antes da cirurgia já não era satisfatório para o companheiro, o que pode interferir em como ele ocorrerá após a estomização. Isso pode ser constatado por meio das falas:

Ele nunca foi carinhoso comigo, para falar a verdade. Desde antes de adoecer (C8).

Quando ele fez a cirurgia, já não fazíamos sexo há mais um de ano. Antes, ele focava só no sexo. Talvez por isso eu tenha perdido o interesse e o entusiasmo em fazer sexo (C11).

Na fala seguinte, o colaborador tem a concepção de que são problemas de ordem psicológica que impedem seu companheiro de exercer a sua sexualidade, corroborando o que já foi descrito de que não são impeditivos físicos que alteram a esfera sexual na maioria dos casos:

Tivemos contato íntimo até a internação antes da colostomia. Ele perdeu completamente a sexualidade, de repente. Não me procurou mais, mexeu demais com a cabeça dele (C1).

No agrupamento que se segue, foram relacionadas falas que descrevem outras mudanças negativas que ocorreram no exercício da sexualidade do casal após a confecção da estomia, em diversos níveis. Isso ratifica o que já foi citado, que a sexualidade é vivida de forma singular, tanto para cada pessoa quanto para cada casal, devendo o profissional que atende a ambos ter sensibilidade e aptidão suficientes para lidar e abordar o assunto de forma eficaz.

Além disso, muda o jeito de fazer, não é a mesma coisa que era antes (C6).

Não acho que a bolsa tenha atrapalhado nosso relacionamento, mas nossa vida íntima mudou muito. Ainda fazemos sexo, mas raramente. Ele fala que é desconfortável (C9).

Mudou a nossa vida sexual, mudou a rotina, mudou tudo (C3).

Destaca-se que foi observada certa carga de raiva e angústia, expressas no semblante e na articulação excessiva das mãos da colaboradora da última fala citada.

Também surgem sentimentos como o medo de lesões decorrentes do esforço exigido pelo ato sexual, visto que a cirurgia e a estomia são, em geral, desconhecidas pela maioria das pessoas, assim como as atividades físicas que podem ser feitas após a estomização. Esse temor poderia ser minimizado por melhor orientação fornecida pela equipe de saúde que prestou assistência a esse casal. Tal receio de lesões é expresso pelo seguinte depoimento:

Mudou não só pela bolsinha, mas porque eu ficava preocupada com ele por causa da doença e do tratamento. Tinha medo de ficar forçando por ele estar fraco (C6).

Nota-se, nos depoimentos seguintes, que estomizados podem sentir constrangimento e vergonha durante o sexo, enquanto para os parceiros as mudanças não têm grande influência sobre a relação do casal. Também se ressalta o cuidado dos cônjuges para que as esposas ficassem o mais confortável possível durante o ato e a sensibilidade de respeitar os momentos em que não se sentiam bem. O companheiro é parte incontestável do processo reabilitatório do estomizado, principalmente quando se pensa a questão sexual. Quando ocorre apoio por parte do companheiro, a aceitação da nova condição de vida passa a ser mais fácil.

A bolsa não afetou no relacionamento para mim. Ela ficou mais constrangida que eu, sente vergonha. Não é dor, mas mudou pra ela. Se ela não está a fim, respeito (C12).

Tem momentos em que se sente incomodada, então opto por não fazer. Acho que fica mais desconfortável que eu, não pela dor, mas por não aceitar bem o corpo que está agora (C10).

Alguns participantes também mencionaram a longa espera até a retomada das atividades sexuais, embora afirmem ainda ser possível manter a rotina anterior à cirurgia. O retorno

à rotina sexual delongou-se após a cirurgia, sendo o ato sexual concretizado somente após meses da estomização, conforme se observa no depoimento:

A nossa interação sexual diminuiu, desde 2012 até hoje. Em 2012 foi um corte assim [...] de uns oito meses aproximadamente. Depois começamos de 15 em 15 dias (C3).

Outro ponto observado foi que algumas colaboradoras abdicaram de um relacionamento conjugal para se dedicarem a outros aspectos de sua vida, como a família, os cuidados com a casa ou com o próprio estomizado, conforme os depoimentos seguintes:

Quando ele ficou doente, deu uma cessada em tudo, de repente. Mas eu nunca me senti mal por isso, eu estou muito bem. Fui ocupando a vida com outras coisas que me absorvem (C1).

Eu não estou com ele por causa de sexo. A gente constituiu uma família, eu tenho os meus três filhos, então pra mim não faz falta (C7).

Por outro lado, surgem discursos de manutenção da rotina sexual do binômio estomizado/parceiro, como evidenciado a seguir:

A gente tem nossa relação como sempre teve. A bolsinha não atrapalha na hora (C3).

Não mudou nada na nossa vida sexual, não fizemos mudanças, está tudo igual (C5).

Também emergiram falas que destacaram que a sexualidade é exercida com ternura e afagos, em que se explicita que se incluem aspectos além dos órgãos genitais, reforçando outras formas de afeto que podem permanecer presentes na vida do casal, mesmo quando não há mais sexo. O relato a seguir ilustra tal aspecto:

E, mesmo sem sexo, mantivemos outras formas de carícias e carinho entre nós dois (C7).

A categoria temática "sentimentos gerados pela estomia no cônjuge" inclui relatos que abordam os principais sentimentos ocasionados no cônjuge após a cirurgia. Foram expressas as sensações geradas por situações inconvenientes oriundas da estomia e do equipamento coletor, além da inadaptação à circunstância de ser estomizado do companheiro.

Pela forma como a depoente C2 descreve os incômodos provenientes da estomia e do equipamento coletor, como odores, diarreia e dificuldades de descanso noturno, denota-se que ela ainda não se adaptou à condição de ser estomizado do companheiro.

Ainda não é tranquilo, porque eu sinto muito problema com o cheiro. Em relação à estomia, já me adaptei um pouco mais a isso. Se não fosse pelo incômodo que a bolsa gera, a diarreia, o mau cheiro, o escape do cocô fora do vaso... Se não fosse isso, não tinha diferença (C2).

Ressalva-se, ainda, a descrição da estomia como "isso" e a repulsa observada na fala. A forma como o parceiro se alude à estomia ou quando, involuntariamente, por expressões faciais ou corporais manifesta desgosto a essa condição pode gerar sentimentos pejorativos nos estomizados. Conseqüentemente, uma tendência à diminuição da autoestima, isolamento social e até repúdio ao ato sexual, devido ao medo de rejeição ou pela vergonha da estomia.

Uma colaboradora alegou ter dificuldades em aceitar que as funções fisiológicas do companheiro tenham mudado, demonstrando sentimentos como angústia e asco, ambos expressados por meio de linguagem verbal e corporal durante seu depoimento:

Ainda não consigo engolir a bolsa, entender que vaza fezes 24 horas por dia (C3).

Por outro lado, houve relatos de que a estomização não gerou mudança alguma na vida do casal. A participante C13 refere-se ao equipamento coletor na terceira pessoa do plural, denotando assumir a estomia do parceiro como parte indissociável deste e, conseqüentemente, da relação entre eles. Pode-se inferir um sentimento forte de carinho e cumplicidade no casal.

Considero que minha vida em nada mudou depois que usamos a bolsinha... Meu relacionamento é igual a antes, normal (C13).

Um dos principais alicerces para o sucesso de um relacionamento é o respeito. Em situações difíceis, como a confecção de uma estomia, o apreço é, indubitavelmente, facilitador da aceitação do casal à nova condição de vida, como observado nas falas que seguem:

Eu já falei pra ela que, quando você está com uma pessoa, você está pra tudo, pro que der e vier. não me importo, eu tenho que respeitar o tempo dela (C12).

Temos muito carinho um pelo outro. Não é porque eu tenho pena. Eu estou junto a ele para o resto da vida, para o resto dos meus dias (C7).

Na categoria temática “estratégias utilizadas para favorecer o exercício da sexualidade” estão os depoimentos que mostraram as táticas do casal para facilitar o exercício da sexualidade. Os métodos citados são a limpeza dos equipamentos coletores antes do ato sexual, minimizando o risco de acidentes, além de encobri-lo para que o cônjuge não o veja e para diminuir o barulho do atrito do corpo com o plástico, segundo observado nas falas seguintes:

Antes de nos deitarmos, ele costuma esvaziar a bolsinha, mas não prende [...] (C5).

Quando a gente vai se encontrar, ele limpa, porque fica com receio, e esconde. Usa uma toalhinha, que prende com fita crepe (C6).

Usamos como estratégia a fralda por cima da bolsa, mas vem aquele barulho do atrito (C3).

Ele lava antes, a bolsa é desconfortável demais. O atrito do plástico incomoda muito (C9).

Outra estratégia diz respeito às mudanças nas posições sexuais, visto que foram escolhidas aquelas que gerassem mais conforto ao casal, citada pelos entrevistados a seguir:

Tem certas posições que não tem como a gente fazer. E mesmo fazendo com jeito, eu ficava sempre pensando que tinha que ir com calma pra ela ficar bem (C10).

Na hora da relação, procuro um jeitinho, senão é mais complicado. Uma posição que não a prejudique, que ela fique confortável. Às vezes ponho a mão na cama e fico mais por cima pra não apoiar tanto na barriga dela, no abdômen (C12).

Por outro lado, há um relato em que, mesmo sem sexo, o casal mantém a cumplicidade, dormindo juntos, como forma de contato físico entre eles, para adequar o momento íntimo. O sexo pode ser substituído por gestos de carinho e amor, conforme se observa a seguir:

Dormir com ele é normal no dia a dia. A gente se deita, ele me encosta, dorme de conchinha, não me

incomoda mesmo. Ele gosta de dormir sem roupa, não tenho medo de me sujar (C7).

DISCUSSÃO

Os resultados permitiram analisar diversos aspectos relativos à sexualidade, como o conceito e expressão, os sentimentos frente à estomia e sua influência na vida sexual do casal, estratégias de adaptação à estomização e a possibilidade de exercer a sexualidade.

As poucas conceituações obtidas ancoram-se fortemente na ideia de que sexualidade e sexo são sinônimos, ignorando outros aspectos relevantes à expressão da sexualidade. Tal conceito é convergente com a literatura. Consta-se que o conceito de sexualidade é pouco explorado na sociedade atual e, apesar da evolução dos meios de comunicação, este tema ainda é um tabu para as relações sociais. Evidencia-se que o exercício da sexualidade ainda perpassa por medos e constrangimentos. No entanto, é importante ressaltar que ela vai além do órgão genital, ela é polimorfa e polivalente, ultrapassa a necessidade fisiológica e envolve mais que atos físicos de expressão sexual, mas também a totalidade do ser humano.^{10,11}

Houve falas, na presente pesquisa, de que regras e valores sexuais estabelecidos orientam o comportamento e norteiam a diferenciação de certo e errado. Assim, a cultura influencia o desejo e a conduta aceitáveis, e as práticas sexuais variam entre as sociedades, de acordo com referências construídas. A concepção particular de sexualidade implica o uso social das normas corporais e sexuais.¹¹

Os relatos abordam a intimidade sexual do casal e as mudanças vividas após a estomização do parceiro. Várias disfunções podem ocorrer após a confecção de um estoma intestinal, entre as quais se ressaltam as fisiológicas. Em homens, a impotência sexual, a disfunção erétil parcial e a perda de ejaculação são queixas frequentes,¹² enquanto as mulheres relatam desconforto e secura vaginal. As principais causas da impotência e da perda de libido são os fatores psicológicos, como medo e ansiedade durante o sexo. Muitos estomizados declaram medo de acidentes com o equipamento coletor, como vazamentos de fezes. Outros acreditam que seu desempenho possa ser diretamente afetado pelo estoma. Associado a isso, podem-se observar sentimentos de culpa pela insatisfação pessoal e do parceiro.³

A alteração da sexualidade do estomizado interfere na do cônjuge, pois as sensações de sujeira e repugnância podem gerar ansiedade, depressão e vergonha. Estudo avaliou a relação conjugal e o cuidado com o estoma. Muitos parceiros participavam dos cuidados diários com o estoma, incluindo a higienização. No entanto, alguns não o faziam, porque o

próprio estomizado não o permitia e por medo de causar repulsa ao companheiro.¹³ A estomia pode gerar sentimentos de inferioridade devido às mudanças na imagem corporal, à sensação de pouca atratividade e pelo corpo ser incapaz de funcionar como antes.³

A sexualidade é papel importante na vida dos indivíduos, sendo o suporte familiar essencial; ambos, estomizados e parceiros, vivenciam modificações em suas vidas após a confecção do estoma.⁶ Os momentos de insegurança, de distorção da aparência e diminuição do amor próprio provocam mudanças no bem-estar psíquico e na sexualidade, pois a pessoa com estoma tende a se sentir inferior ao parceiro e acreditar que não é mais atraente.¹⁴

Outro aspecto evidenciado nas entrevistas foi concernente à influência que a qualidade da união conjugal exerce no ajuste posterior da relação. Alguns relatos demonstram que o relacionamento do casal já não era satisfatório antes da cirurgia e que, após, as relações íntimas foram abolidas. Em certas ocasiões, as convicções pessoais, como a religião e o estilo de vida, podem impactar na vida sexual do casal e na aceitação da nova imagem do estomizado. A repulsa do parceiro ao estoma pode ser uma das causas da inatividade sexual desses casais, além de relacionamentos disfuncionais e insatisfatórios.¹²

Falar sobre a estomia pode ser embaraçoso não só em relacionamentos novos, mas também em relações estáveis. Parceiros sentem-se desconfortáveis em falar do estoma com pessoas do mesmo círculo social, bem como com o próprio estomizado. Na visão deles, isso pode ser desconcertante e então preferem não discutir a situação do companheiro.¹³ Em contrapartida, observa-se que a busca de informações por familiares funciona como um reforço positivo ao enfrentamento da nova condição do estomizado. A formação de uma rede de apoio é fundamental para a readaptação e o estabelecimento de uma vida normal.²

A insatisfação quanto à sexualidade pode ocorrer devido a uma atitude negativa do parceiro, que influencia o desempenho sexual. Pode haver associações importantes entre a qualidade da vida conjugal e a saúde física, além de possíveis conflitos entre o casal, que poderão desencadear limitações funcionais e reduzir o desejo de apoio recíproco.⁶

Ressalta-se que pequena parcela dos colaboradores do estudo salientou a não ocorrência da interação sexual por problemas físicos. Resultado semelhante também foi encontrado em estudo similar a este, com predominância de problemas psicológicos, associados a alterações na imagem corporal, o que afeta negativamente a concepção de sexualidade, tanto do indivíduo, quanto do casal, na mudança de papéis ou funcionamento sexual.³

Os relatos que contemplam sentimentos oriundos após a confecção do estoma são convergentes com estudo que buscou

identificar as repercussões da cirurgia de estomização na vida das pessoas com estoma. Em tal pesquisa, verificou-se que, devido à não convivência prévia com estomizados, afloraram sentimentos de repulsa e não aceitação. Além disso, a insegurança frente à eventualidade de ocorrer vazamento do equipamento coletor e liberação de odores e ruídos desperta medo, angústia e vergonha. Nesse contexto, a pessoa com estoma tende a isolar-se da sociedade e, em certas circunstâncias, de si mesmas, abstendo-se até de contemplar o seu próprio corpo.¹⁵ Essa aversão da autoimagem corporal pode refletir na esfera amorosa e sexual, por isso é primordial preocupar-se com as alterações emocionais sentidas diante dessa nova condição de vida.¹

Entre os motivos que geram o afastamento dos estomizados de seus parceiros, citam-se o incômodo do equipamento coletor, o medo de vazar fezes, os barulhos que ocorrem pelo atrito, a saída de gases,¹⁶ além dos fatores físicos e psíquicos já citados. O contato e a pressão exercida no equipamento podem dificultar o ato sexual e gerar perda de interesse do cônjuge.

Em estudo que objetivou conhecer como a estomização interfere no viver e na sexualidade de mulheres estomizadas, identificou-se a interferência do estoma na vivência da sexualidade. A maioria das entrevistadas não retomou as atividades sexuais ou evitou esse contato, alegando problemas físicos e com o equipamento coletor, vergonha e a não aceitação do cônjuge.¹⁷ Já em outra pesquisa os parceiros possuem opiniões diversas sobre o equipamento coletor e, para um terço dos entrevistados, não constituiu um impedimento para as relações ocorrerem. No entanto, cabe ressaltar que os outros dois terços referiram que ou o equipamento atrapalhava ou não mantinham mais relações sexuais. Mas, mesmo diante das dificuldades, o casal pode assumir postura proativa e buscar mecanismos de adaptação à nova realidade, com o fim de promover entendimento conjugal.⁴

Outro fator recorrentemente citado como dificultador para o intercurso sexual é o temor em machucar o companheiro estomizado. Tal receio e cautela podem custar a diminuição ou até mesmo a cessação das práticas sexuais.⁴

Nos resultados que contemplam as estratégias usadas pelo casal para propiciar melhoras no exercício da sexualidade, destaca-se o zelo que os cônjuges tiveram para que os estomizados tivessem conforto no ato sexual. O companheiro é parte incontestável do processo de reabilitação da pessoa com estomia, principalmente na questão sexual. Se há, porém, alterações na autoestima do estomizado, por mais que haja aceitação do parceiro, ainda pode ser difícil exercer a sexualidade. Muitos estomizados passam a sentir que não são mais atraentes após a cirurgia. Como consequência, há considerável perda da libido e da predisposição ao sexo.³

Nas mulheres esse processo é acentuado, pois tendem a expressar grande preocupação com o corpo sexualmente objetivado e valorizado pela sua estética. Assim, após a cirurgia,

passam por transformações corporais, como o estoma, o equipamento coletor, as cicatrizes cirúrgicas e, em alguns casos, hérnias, prolapsos e fistulas. Tais transformações desfiguram seu corpo e desconstruem sua imagem, que necessita ser ressignificada para que seja capaz de se expressar sexualmente de forma saudável e prazerosa.¹⁶

Houve discursos de abdicção do exercício da sexualidade, com priorização de outros aspectos. Resultado semelhante também foi encontrado em outro estudo, em que algumas mulheres entrevistadas referiram que optaram por dedicar sua vida aos filhos e às atividades religiosas, negligenciando seu lado mulher, o qual necessita de prazer sexual.¹⁸

Os resultados revelam a longa espera até a retomada das atividades sexuais. Inicialmente, os problemas físicos são mais emergentes e preocupantes, em detrimento aos psicológicos. Com o tempo, ocorre a adaptação física, e as condições psicológicas passam a vigorar, podendo indicar mais dificuldade ou aceitação.³ Para muitos casais, demanda-se certo tempo até o resgate das práticas sexuais. No entanto, cabe ressaltar que muitos cônjuges se adaptam à nova condição do estomizado, o que não afeta o exercício da sexualidade.⁴

Em pesquisa que comparou a percepção da atividade sexual de parceiros de pessoas com e sem estomia, encontrou-se que o desempenho sexual de um estomizado era frequentemente insatisfatório na visão de seu cônjuge em relação ao grupo-controle. Também foi referido que um terço dos estomizados entrevistados não teve mais relações sexuais após a cirurgia.⁶

Em outra pesquisa, cujo intuito era avaliar o impacto da estomia na sexualidade do indivíduo estomizado, foram entrevistadas 83 pessoas com estoma. Todas consideraram que a sexualidade ocupa uma função importante em suas vidas, porém 45 alegaram não praticar atividade sexual. Em contrapartida, dos 38 entrevistados que declararam possuir vida sexual ativa, 34 estavam satisfeitos.¹⁹

Por outro lado, em estudo com o objetivo de identificar como a estomia afeta a vida do estomizado e de seu parceiro, a maioria dos entrevistados citou não ter problemas em olhar para o estoma e o equipamento coletor. Também relataram que sentiram odores desagradáveis provenientes do estoma de seu parceiro; o número de pessoas que referiu se incomodar com o odor não diferiu significativamente daqueles em que o cheiro não gerava incômodo.¹³

Com a estomia, as pessoas podem focar valores relacionados à eliminação intestinal, que agora vai contra a normalidade conhecida, como se fossem lidar com o contaminado. Geram-se sentimentos conflituosos, preocupações e dificuldades em enfrentar essa situação, resultando em atitudes confusas, direcionadas às pessoas mais próximas e afetivamente importantes,²⁰ do estomizado e de seu parceiro. O processo

adaptativo pode ser doloroso para ambos e a qualidade das relações estabelecidas é primordial para minimizar o estresse.

As alterações identificadas na sexualidade após a realização do estoma estão atreladas a questões emocionais e físicas, sendo que os homens podem apresentar disfunção erétil, enquanto as mulheres podem desenvolver distorções psicológicas associadas a autoestima e autopercepção do corpo. Diante desses entraves, cabe ao casal adotar artifícios de adaptação de posições sexuais e carinhos, com o intuito de manter a vivência sexual na relação.²⁰

Os entrevistados revelaram estratégias para diminuir os desconfortos relacionados à estomia e garantir a manutenção das atividades sexuais, convergindo com a literatura. Relatos evidenciam que os cônjuges optam por posições mais cômodas para seus parceiros, enquanto que estes buscam formas de manter o dispositivo seguro e livre de causar danos ao parceiro.¹⁶

Ressalta-se que uma série de aspectos do funcionamento marital pode permanecer inalterada após uma das partes ter um estoma. Os parceiros demonstraram se esforçar perante as barreiras impostas pela condição de se ter uma estomia e expressaram dedicação, sensibilidade e disposição para ajudar o estomizado a se adequar às alterações fisiológicas e gastrointestinais. As mudanças ocorridas foram partilhadas pelo casal e ambos trabalharam para se adaptar, em que se denotou empatia por seus parceiros.¹³

As instituições de saúde e seus profissionais devem ofertar à pessoa estomizada e à sua família uma assistência pautada na integralidade, em que se estimulem o autocuidado e a discussão sobre sexualidade, pois alterações corporais e na autoestima advindas após a estomia desencadeiam inseguranças frente ao parceiro e à sexualidade do casal. O processo educativo nessa temática é relevante, pois a atividade sexual é intimamente ligada à percepção de qualidade de vida.¹⁴ O casal também carece ser orientado a respeitar os desejos de cada um, pois para que seja satisfatório para ambos, o ato sexual precisa ser prazeroso e espontâneo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificou-se que, na perspectiva dos cônjuges de pessoas com estomia intestinal, a sexualidade está intimamente atrelada ao sexo. Os relatos sobre o exercício da sexualidade do casal variaram entre sua inalteração até mudanças radicais, incluindo referências de abdicção dessa dimensão do viver humano, priorizando atividades diversas.

O estomizado e seu parceiro, com vistas a manter a relação satisfatória para ambos, precisam buscar ferramentas internas e/ou externas para reconstruir a identidade do casal. O encorajamento e a parceria entre eles favorecem a vivência da sexualidade de forma mais intensa, o que é potencializado

quando os profissionais de saúde possibilitam informação e apoio. Quanto mais orientados estiverem acerca das inúmeras nuances da sexualidade, incluindo o ato sexual, mais provável será o encontro da cumplicidade, do respeito mútuo aos desejos e do alcance do prazer.

Sugere-se que a abordagem da temática sexualidade seja incluída com mais ênfase nas grades curriculares dos cursos de graduação da área de saúde. A proximidade do profissional com o tema poderá minimizar os embates culturais que cerceiam a livre e espontânea abordagem sobre o assunto.

Entre as limitações do estudo, citam-se algumas recusas de participações, tanto de estomizados que não quiseram expor seus companheiros à entrevista, quanto de parceiros que não entenderam o motivo pelo qual sua participação geraria benefícios para a comunidade. Uma razão inferida de não participarem da pesquisa foi por ser um assunto de foro íntimo, delicado e envolto em tabus, além da suposição de que casais que estejam em momentos conflituosos de suas relações não queiram falar sobre o assunto.

Espera-se que esta pesquisa propicie reflexões sobre a importância e a abrangência da temática, priorizando, assim, a integralidade do cuidado em saúde, com o intuito de incitar os estomizados e seus parceiros a usufruírem plenamente a sexualidade, em toda a sua magnitude.

REFERÊNCIAS

- Sena RMC, Nascimento EGC, Sousa WPS, Oliveira MAM, Maia EMC. Emotional aspects of the subject on confronting the ostomized condition. *Rev Estima*. 2017[citado em 2017 ago.10];15(1):43-9. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/450/pdf>
- Bonill-de-las-Nieves C, Celdrán-Mañas M, Hueso-Montoro C, Morales-Asencio JM, Rivas-Marín C, Fernández-Gallego MC. Living with digestive stomas: strategies to cope with the new bodily reality. *Rev Latino-Am Enferm*. 2014[citado em 2017 ago.10];22(3): 394-400. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/86591/89486>
- Vural F, Harputlu D, Karayurt O, Suler G, Edeer AD, Ucer C, et al. The impact of an ostomy on the sexual lives of persons with stomas: a phenomenological study. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2016[citado em 2017 ago.10];43(4):381-4. Disponível em: 10.1097/WON.0000000000000236
- Silva AL, Kamada I, Sousa JB, Vianna AL, Oliveira PG. Singularities of the Coexistence of Spouse and its Partner Ostomized. *Estima*. 2016[citado em 2017 ago.10];14(2):68-75. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/379>
- Reis FF, Carvalho AAS, Santos CSB, Rodrigues VMCP. Perceptions of the social support for colostomized men in northern Portugal. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014[citado em 2017 dez. 21];18(4):570-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/en_1414-8145-ean-18-04-0570.pdf
- Silva AL, Monteiro PS, Sousa JB, Vianna AL, Oliveira PG. Partners of patients having a permanent colostomy should also receive attention from the healthcare team. *Colorectal Dis*. 2014[citado em 2013 dez. 15];16(12):431-4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25104405>
- Meihy JCSB, Ribeiro SLS. Guia prático de história oral: para empresas, universidades, comunidades, famílias. São Paulo: Contexto; 2011.
- Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Sampling in qualitative research: a proposal for procedures to detect theoretical saturation. *Cad Saúde Pública*. 2011[citado em 2013 maio 13];27(2):389-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/20.pdf>
- Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Deslandes SF, Gomes R, Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 27th ed. Petrópolis: Vozes; 2008. p. 79-106.
- Ferreira SMA, Panobianco MS, Gozzo TO, Almeida AM. Sexualidad de la mujer con cáncer de mama: análisis de la producción científica de enfermeira. *Texto Contexto Enferm*. 2013[citado em 2017 ago. 10];22(3):835-42. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/en_v22n3a33.pdf
- Sehnm GD, Pedro EMR, Budó MLD, Silva FM, Ressel LB. The construction of sexuality of nursing students and their perceptions on the theme. *Ciênc Enferm*. 2014[citado em 2017 ago. 10];20(1):111-21. Disponível em: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n1/art_10.pdf
- Iqbal F, Kujan O, Bowley DM, Keighley MRB, Vaizey CJ. Quality of life after ostomy surgery in Muslim Patients: a systematic review of the literature and suggestions for clinical practice. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2016[citado em 2017 ago. 10];43(4):385-91. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27196687>
- Silva AL, Faustino AM, Sousa JB, Vianna AL, Oliveira PG. Marital interactions in partners of ostomized patients. *J Coloproctol*. 2014[citado em 2018 jan. 21];34(4):210-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jcol/v34n4/2237-9363-jcol-34-04-0210.pdf>
- Kimura CA, Kamada I, Guilhem DB, Abreu BS, Fortes RC, Santos WL. The sexuality of a colostomized person as a major component of quality of life and nursing care. *J Nurs Educ Pract*. 2017[citado em 2017 ago. 10];7(8):104-12. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/journal/index.php/jnep/article/view/10742/6914>
- Mota MS, Gomes GC, Petucco VM. Repercussions in the living process of people with stomas. *Texto Contexto Enferm*. 2016[citado em 2017 ago. 10];25(1):e1260014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-1260014.pdf>
- Hueso-Montoro C, Bonill-de-las-Nieves C, Celdrán-Mañas M, Hernández-Zambrano SM, Amezcua-Martínez M, Morales-Asencio JM. Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients. *Rev Latino-Am Enferm*. 2016[citado em 2016 dez. 13];24:1-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02840.pdf>
- Mota MS, Silva CD, Gomes GC. Life and sexuality of women with na ostomy: support nursing. *R Enferm Cent O Min*. 2016[citado em 2016 dez. 13];6(2):2169-79. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1004>
- Barreto APCP, Valença MP. The ostomy patient's sexuality: integrative review. *Rev Enferm UFPE Online*. 2013[citado em 2016 dez. 13];7(spe):4935-43. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../6757>
- Vera SO, Sousa GN, Araújo SNM, Moreira WC, Damasceno CKCS, Andrade EMLR. Sexuality of patients with bowel elimination ostomy. *J Res Fundam Care Online*. 2017[citado em 2016 dez. 13];9(2):495-502. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5451/pdf>
- Cardoso DBR, Almeida CE, Santana ME, Carvalho DS, Sonobe HM, Sawada NO. Sexuality of people with intestinal ostomy. *Rev Rene*. 2015[citado em 2016 maio 13];16(4):576-85. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/2732>