

A PERCEÇÃO DA MULHER PORTADORA DE ESTOMIA INTESTINAL ACERCA DE SUA SEXUALIDADE

SEXUAL SELF PERCEPTION OF WOMEN WITH INTESTINAL STOMA

LA PERCEPCIÓN DA LA MUJER PORTADORA DE ESTOMA INTESTINAL ACERCA DE SU SEXUALIDAD

Fernanda Silva Santos¹
Márcia Tasso Dal Poggeto²
Leiner Resende Rodrigues³

RESUMO

Com este estudo teve-se como objetivo avaliar a percepção da mulher com estomia intestinal sobre sua sexualidade, mediante a análise da sua percepção sobre a sexualidade antes da confecção do estoma; da identificação do modo como ela lida com a sua sexualidade diante da estomia e de seus principais anseios, medos e desejos relacionados à temática. Para atingir esses objetivos, foram realizadas sete entrevistas semi-estruturadas com mulheres portadoras de estomia intestinal. A Resolução n° 196/96 foi seguida. Os dados foram analisados à luz do referencial teórico de Bardin. Da análise, emergiram três categorias: definição de sexualidade, a sexualidade antes da confecção do estoma e lidando com a sexualidade após a realização do estoma. Verificamos que a definição de sexualidade é singular a cada entrevistada. O modo como a maioria lidava com a sexualidade antes da cirurgia era satisfatório, de onde se pode inferir que os problemas sexuais relatados por elas foram gerados pelo estoma. No início, a aceitação é mais difícil, dada a mudança radical no autoconceito, e as modificações na imagem corporal são as causas primordiais das dificuldades de ordem sexual. As mulheres com estomas provisórios tendem a aceitar melhor essa condição, e a reação do companheiro é fator fundamental para a aceitação da própria mulher. Uma forma de diminuir os sentimentos negativos gerados pelo estoma é fornecer as informações necessárias desde o período pré-operatório. É preciso que a mulher saiba que a estomia não significa que as possibilidades sexuais dela cessaram e ainda é parte fundamental de sua vida.

Palavras-chave: Ostomia/psicologia; Sexualidade; Imagem Corporal; Mulheres.

ABSTRACT

This study aims to evaluate how women with intestinal stoma feel about their sexuality. Before the introduction of the stoma they analyze their own sexuality and how they deal with it as well as their main needs, fears and wishes. To reach these goals, seven women with intestinal stoma were interviewed using a semi-structured questionnaire. These interviews had been previously approved by an ethical committee – 196/96 resolution. Data was analyzed using Bardin's theory as reference. Three categories came out of this analysis: definition of sexuality, sexuality before the stoma and dealing with sexuality after the stoma. We learned that the definition of sexuality is unique for each interviewed woman. Before surgery, most of them dealt satisfactorily with their sexuality. Therefore, it is quite possible to infer that those sexual problems they mentioned were generated by the stoma. In the beginning, the acceptance is more difficult due to the radical changes in self concepts and body changes seem to be the main cause of sexual difficulties. Women with temporary stoma tend to better accept such condition, and the partner's reaction is also fundamental for the patient's own acceptance. Providing these women with adequate information before the surgery could be a way of minimizing negative feelings. These patients should also understand that their sexual possibilities have not ended after the stoma, and that sexuality is still very important in their lives.

Key words: Ostomy/psychology; Body Image; Sexuality; Women.

RESUMEN

El objetivo de este estudio era evaluar la percepción de la mujer con estoma intestinal sobre su sexualidad, con el análisis de su sexualidad antes del estoma; de la identificación del modo como ella maneja su sexualidad ante el estoma y sus principales ansiedades, miedos y deseos relacionados a este tema. Para alcanzar los objetivos propuestos fueron realizadas entrevistas semiestructuradas con mujeres portadoras de estoma intestinal. Fue seguida la resolución 196/96. Los datos fueron analizados a la luz del referente teórico de Bardin. Del análisis emergieron 3 categorías: definición de sexualidad; la sexualidad antes del estoma; y lidiando con la sexualidad después del estoma. Verificamos que la definición de sexualidad es diferente para cada entrevistada; el modo como la mayoría lidiaba con la sexualidad antes de la cirugía era satisfactorio, de donde se puede deducir que los problemas sexuales que relatan fueron generados por el estoma; al principio la aceptación es más difícil debido al cambio radical en el auto-concepto y las modificaciones en la imagen corporal son las principales causas de las dificultades de orden sexual. Las mujeres con estomas temporales tienden a aceptar mejor esta condición y la reacción del compañero es un factor fundamental para la aceptación de la propia mujer. Una manera de disminuir los sentimientos negativos generados por el estoma es suministrar todas las informaciones pertinentes desde el período preoperatorio. Es necesario que la mujer sepa que el estoma no significa que sus posibilidades sexuales cesaron sino que la sexualidad todavía es una parte fundamental de su vida.

Palabras clave: Ostomía/psicología; Imagen Corporal; Sexualidad; Mujeres.

¹ Enfermeira. Supervisora de aulas práticas e estágio supervisionado na Faculdade de Talentos Humanos.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem Fundamental. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Uberaba-MG.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Uberaba-MG.

Endereço para correspondência: Rua Jaime Bilharinho, 629 apto. 201, Fabrício – Uberaba-MG. Tel. (34) 3075-0828 e Cel. (34) 8821-2362.

E-mail: nandasantosfntm@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

A sexualidade é inerente a todo indivíduo, a qualquer momento de sua vida, considerada singular a cada pessoa e, ao mesmo tempo, universal. É concebida como parte central da nossa personalidade, por meio da qual nos relacionamos com outras pessoas, temos amor, prazer e procriação; é construída progressivamente, sendo influenciada pela história, pela sociedade e pela cultura, conforme os aspectos individuais e psíquicos de cada um.¹⁻⁴

De acordo com Hogan⁵, sexualidade é a fusão de sentimentos simbólicos e físicos, como ternura, respeito, aceitação e prazer, entre um ser e outro. Não está restrita ao quarto ou a áreas do corpo. É o que nós fazemos e também o que somos. Não envolve somente a intimidade sexual, mas também a própria concepção sexual.

Por vezes, o conceito de sexualidade e o de instinto sexual são inadvertidamente confundidos, pois, de acordo com o Laplanche e Pontalis,⁶ o instinto sexual é comportamento fixo e preestabelecido, enquanto sexualidade engloba o histórico de cada pessoa, desde a infância; possui grande plasticidade; não está exclusivamente relacionado ao aparelho genital; é polimorfo, polivalente, ultrapassa a necessidade fisiológica e tem a ver com a simbolização do desejo. Envolve muito mais que atos físicos de expressão sexual; envolve a totalidade do ser humano.^{7,8}

Nossas raízes culturais derivadas das culturas greco-romana e judaico-cristã, que eram essencialmente repressoras, nos legaram informações que dificultam o desenvolvimento do prazer no exercício da sexualidade. Nossa herança cultural impede a sexualidade de ser exercida de forma plena, dados a mitos e tabus que distorcem a interpretação sobre ela, fazendo com que a repressão passe a não ser percebida, a acontecer naturalmente na vida das pessoas.⁹

Em relação à sexualidade da mulher, observa-se que existe um contra-senso: a sociedade espera que a mulher seja sexualmente atraente, porém deve apresentar um comportamento passivo e expectante, o qual é influenciado pela cultura, que a incentiva a ser obediente, fazer sacrifícios, associar o sexo somente à reprodução, e não ao prazer sexual.^{10,11}

Nesse último século, houve aumento na liberdade sexual, entretanto a mulher ainda registra muitas dificuldades para se libertar desses conceitos preestabelecidos, pois eles fazem parte de sua cultura e de sua religiosidade.⁹

Entre esses mitos sobre as características femininas arraigados na cultura ocidental, ressalte-se o do ideal do corpo da mulher: ele deve ser fértil, passivo sexualmente, frágil, delicado, perfeito, belo e destinado ao prazer masculino. Observa-se que há um ideal-padrão de beleza, sensualidade e prestígio social que norteiam a busca pela plenitude do exercício da sexualidade.¹²

Esse ideal de beleza pode fazer com que a imagem corporal fique deturpada. De acordo com Gardner,¹³ imagem corporal é a figura mental que temos das

medidas, dos contornos e da forma de nosso corpo, além dos sentimentos concernentes a essas características e às partes do nosso corpo. O conhecimento sobre o próprio corpo é dado com base em comparações com os das outras pessoas. Em nossa sociedade, as representações sociais do corpo ideal estão ancoradas em significados de juventude, beleza, vigor e saúde.¹⁴

Em associação a esses fatos, deve-se pensar na sexualidade da mulher portadora de estomia. Sentimentos de inferioridade, depressão e ansiedade são gerados, principalmente quando se considera a intimidade sexual. A sexualidade da paciente é alterada mais pela baixa auto-estima do que por uma limitação física, visto que ela pode possuir uma imagem corporal alterada, apresentar medo e ansiedade, além das influências das idéias preconcebidas sobre a sexualidade. Há a perda do que elas consideram como perfeição física e da individualidade, além de a incapacidade do corpo funcionar como anteriormente, o que gera sentimentos de pouca atratividade para o sexo oposto. Esses sentimentos decorrentes da estomia também são significativos para os homens, mas se acentuam nas mulheres.¹⁴⁻¹⁷

Para se discutir a sexualidade na mulher estomizada, alguns conceitos devem ser esclarecidos: estomia, etimologicamente, significa “boca” ou “abertura”, na qual, por meio de uma intervenção cirúrgica, cria-se uma comunicação entre a víscera oca afetada e o exterior, com o objetivo de desviar o trânsito normal do órgão. Os propósitos das estomias podem ser: superar uma obstrução mecânica, manter a função perdida por ressecção de um órgão e viabilizar o funcionamento do organismo. Com relação ao tempo de permanência, uma estomia pode ser temporária ou definitiva, dependendo da etiologia e da possibilidade ou não do restabelecimento do trânsito posteriormente.^{18,19}

Para Bell,²⁰ a percepção de uma pessoa submetida a uma cirurgia para a construção de um estoma pode trazer forte influência na sua sexualidade, aliado ao papel e ao funcionamento sexual.

Houve um avanço tecnológico que propiciou a melhoria na qualidade de vida das pessoas portadoras de estomia, mediante o aprimoramento das técnicas cirúrgicas e dos produtos oferecidos pelo mercado para coletar efluentes. Entretanto, a estomia não deixa de ser uma cirurgia mutilante, que gera traumas, principalmente em razão da mudança drástica da imagem corporal. Como formas de enfrentamento dessa situação, são visualizados sentimentos como ansiedade, depressão ou negação por parte das pessoas submetidas à cirurgia para a construção de estomias. Esses sentimentos podem vir acompanhados da perda do prazer em atividades que antes eram valorizadas, além de alterações em seus relacionamentos, seja sexual, seja familiar ou social.²¹

Além da alteração da imagem corporal, o fato de o corpo estar eliminando dejetos após um estoma, a aparência e a possibilidade de vazamento dos dispositivos coletores, os odores e os ruídos durante o coito são fatores que

influenciam negativamente na sexualidade da mulher com estomia intestinal, gerando-lhe embaraço e humilhação, além do receio de rejeição por parte do parceiro sexual.^{8,19,21}

A confecção de um estoma também pode gerar disfunções fisiológicas, tais como diminuição e perda da libido. Após cirurgias de ressecção de reto, pode ocorrer estenose vaginal, dispáurenia e presença de seios perineais. Além disso, a dispáurenia pode ocorrer por alteração anatômica, perda da elasticidade vaginal e genital ou, ainda, por diminuição da lubrificação vaginal e genital externa, dada a diminuição do suprimento sanguíneo.^{21,22}

No estudo de Dal Poggetto,¹⁹ durante a atividade grupal com pacientes colostomizados, os participantes emitiram, timidamente, suas opiniões e relataram suas experiências de vida sobre a atividade sexual, relacionando, apenas, o incômodo causado pela necessidade da utilização do dispositivo coletor, não se referindo ao desempenho sexual. Esse fato realça a hipótese de que haja dificuldade na abordagem dessa temática.

Com base nessas considerações sobre a sexualidade feminina em contraposição à presença de uma estomia intestinal, foi realizado este estudo, por meio do qual se avaliou a percepção da mulher sobre a sua sexualidade após ter sido submetida a essa intervenção cirúrgica.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de caráter qualitativo. Os critérios utilizados para compor a população foram: mulheres portadoras de estomias intestinais, com idade entre 18 e 60 anos, residentes em Uberaba-MG, que aceitaram participar da pesquisa e que fazem acompanhamento no Programa de Atendimento Multidisciplinar ao Paciente Ostomizado (PAMPO), do Ambulatório Maria da Glória (AMG), da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFTM, sob o Protocolo n° 797. As entrevistas, individualizadas e semi-estruturadas, com roteiro composto por perguntas abertas a respeito da temática,

foram realizadas com sete mulheres estomizadas após a leitura do Termo de Esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido pelas participantes. A fim de garantir o anonimato das participantes, elas receberam pseudônimos: nomes de flores.

A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2007. Após a coleta, todas as informações contidas nas fitas foram transcritas exatamente como as entrevistadas verbalizaram. Em seguida, o material foi organizado e submetido à leitura exploratória, visando aproximar os conteúdos das entrevistas. Foram submetidos à análise temática segundo os pressupostos de Bardin,²³ visando apreender os aspectos significativos das entrevistas, centrando-se nas palavras.

O material foi recortado em unidades de registro, que foram agrupadas pela convergência dos significados. O passo seguinte foi a categorização, de onde emergiram três categorias temáticas: definição de sexualidade; a sexualidade antes da confecção do estoma; e lidando com a sexualidade após a realização do estoma.

Os resultados foram expostos e discutidos com base em um referencial teórico sobre a temática. Consultas sobre o assunto foram realizadas em livros e revistas indexadas, disponíveis na biblioteca da UFTM e nos bancos de dados: SciELO, Lilacs e PubMed.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por sete mulheres, entre 29 e 56 anos de idade; cinco mantêm relacionamento estável e duas eram solteiras. Quanto à profissão, duas são secretárias, duas são aposentadas, duas são donas de casa e uma é comerciante. Quanto ao tipo de estomia intestinal, cinco são colostomias e duas ileostomias. Duas possuem estoma definitivo e cinco, temporário. Quanto à patologia que gerou o estoma, tem-se: neoplasia de cólon, neoplasia de reto, doença de Crohn e doença diverticular. A confecção do estoma variou entre um e cinco anos (QUADRO 1).

Cabe ressaltar que, durante a coleta de dados, quatro mulheres que se encaixavam nos critérios de inclusão se encontravam fora da cidade no período e, portanto, não foram incluídas neste estudo.

QUADRO 1 – Dados de identificação

| Pseudônimo | Idade | Grau de instrução | Relacionamento afetivo | Profissão | Tipo de estomia | Tempo de estomia | Tempo de permanência | Patologia de base |
|------------|-------|-------------------------------|------------------------|--------------|-----------------|------------------|----------------------|---------------------|
| Rosa | 29 | Ensino médio | Casada há 6 anos | Secretária | Colostomia | 3 anos | Temporária | Neoplasia de cólon |
| Orquídea | 43 | Ensino médio | "Ficante" | Secretária | Ileostomia | 1 ano | Temporária | Doença de Crohn |
| Dália | 50 | Ensino fundamental incompleto | Casada há 30 anos | Dona de casa | Colostomia | 4 anos | Temporária | Doença de Crohn |
| Margarida | 34 | Ensino médio | Amasiada há 1 ano | Comerciante | Colostomia | 1 ano | Temporária | Doença diverticular |
| Violeta | 56 | Ensino fundamental incompleto | Não | Dona de casa | Colostomia | 5 anos | Definitiva | Neoplasia de cólon |
| Azaléia | 43 | Ensino fundamental incompleto | Namorando há 25 anos | Aposentada | Colostomia | 3 anos | Definitiva | Neoplasia de reto |
| Hortência | 54 | Ensino médio | Casada há 23 anos | Aposentada | Colostomia | 5 anos | Definitiva | Neoplasia de reto |

Das entrevistas emergiram temas que, por sua vez, originaram as categorias que seguem abaixo.

• **Categoria 1 – Definição de sexualidade** – Essa categoria agrupa falas das entrevistadas sobre a percepção do que é sexualidade.

A sexualidade caracteriza-se como um aspecto de nossa personalidade presente em todos os momentos de nossa vida, englobando não somente a genitalidade, mas também aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Os aspectos biológicos envolvem o funcionamento dos órgãos genitais e a fisiologia da resposta sexual; os psicológicos contemplam a auto-imagem sexual; e os sociais dizem respeito ao papel social de gênero – comportamento pessoal perante expectativa do grupo em que está inserida e ao papel sexual –, modo como se mostra aos outros e a si.²⁴

As respostas demonstraram que algumas mulheres têm uma visão restrita sobre a sexualidade delas, caracterizando-a somente em seu aspecto biológico:

Uai, é bom, né?

Vai de encontro com os meus desejos de fazer sexo.

É a vontade de estar com a pessoa, né?

Outro fato importante a ser considerado é que houve falas em que se restringiu a sexualidade apenas a casais formados por pessoas de sexos opostos e com relacionamentos estáveis, demonstrando que há idéias preconceituosas sobre o exercício da sexualidade.

Sexualidade é quando dois corpos, um homem e uma mulher, sentem atração...

Você ter um companheiro fixo...

Por outro lado, houve falas em que a visão de sexualidade se aproximou do seu real conceito, pois expandiu seu significado a outras áreas além da biológica:

Acho que não é só o sexo, é o dia-a-dia.

Tudo o que está relacionado ali com a vida.

Sexo não é só aquela hora que você deita para fazer o ato em si, mas vem no decorrer do dia.

• **Categoria 2 – A sexualidade antes da confecção do estoma** – Nessa categoria reúnem-se relatos sobre a maneira como as mulheres estomizadas lidavam com sua sexualidade no período anterior à cirurgia. De modo geral, a maioria das entrevistadas não possuía problemas no exercício de sua sexualidade, conforme observado nos depoimentos a seguir:

Não tinha problema nenhum, era tudo normal.

Era relação normal.

Pra mim era tranqüilo.

Era tranqüilo... Sempre tive muito fogo, sempre gostei de fazer.

Em contraposição a esse fato, houve uma entrevistada que relatou que a intimidade sexual com o marido era desagradável:

Antes era horrível... Meu marido sempre naquela pressa... Os tumores já estavam crescendo, eu não aceitava, rejeitava ele (o marido), eu não tinha vontade.

Essa categoria foi acrescida ao estudo como subsídio para o entendimento da sexualidade após a confecção do estoma, pois o modo como a paciente lida com a sexualidade antes da cirurgia influencia diretamente em seu exercício após a realização dela.

Foram encontrados na literatura consultada estudos que apontam as implicações na sexualidade geradas após a realização da cirurgia, sem considerar o modo como ela era exercida no período antecedente à operação. Andrade et al.²² afirmaram que ocorre mudança na percepção da sexualidade para parceiros de pessoas estomizadas, com as quais mantinham relação conjugal antes da realização da estomia.

• **Categoria 3 – Lidando com a sexualidade após a realização do estoma** – Essa categoria é composta por depoimentos que demonstram os sentimentos apresentados pelas mulheres estomizadas; as principais mudanças ocorridas após a confecção do estoma; as reações do companheiro e a repercussão dela sobre a sexualidade feminina; e os medos, desejos e anseios dessas mulheres.

Para apresentação de forma didática, essa categoria foi dividida em seis subcategorias, a saber:

– **Subcategoria 1 – Início difícil.** Essa subcategoria compreende falas sobre as dificuldades encontradas na fase de adaptação à estomia e suas conseqüências.

As pacientes, logo após a cirurgia, têm muita dificuldade em enfrentar a situação em que se encontram, com a exteriorização de uma parte do corpo, a eliminação de fezes por um orifício não convencional e com todos os transtornos e implicações que esse fato envolve. Essa percepção negativa é demonstrada nos depoimentos a seguir:

No começo eu fiquei muito chateada de ter que usar.

No começo eu fiquei muito deprimida.

No primeiro momento, quando eu saí do hospital, eu achei que minha vida tinha dado um cabo, principalmente nesse setor.

Num primeiro momento eu tive medo, medo de ter relações.

Ao deparar com a presença do estoma, a mulher apresenta dificuldades em aceitar sua nova condição de vida. Ocorrem modificações fisiológicas; necessidade de aprender a conviver com uma forma de evacuação não usual; surgem sentimentos conflituosos, como a felicidade por estar vivo e a angústia em haver perdido

um segmento corporal; passam pelo processo de luto e pela falta de perspectivas futuras; sofrem alterações na imagem corporal e na auto-imagem; apresentam ansiedade diante do comportamento do companheiro perante a estomia.^{21,25}

Em estudo realizado por Notter e Burnard¹⁶ com mulheres submetidas à cirurgia de ileostomia, foi observado que a primeira visão que as pacientes tiveram de seu corpo foi um choque do qual elas nunca se recuperaram verdadeiramente. Sentiram-se menos femininas, embora as cicatrizes tenham melhorado com o decorrer do tempo.

É interessante ressaltar que uma das entrevistadas demonstrou um comportamento inverso ao das demais: *Todo mundo acha mais difícil no início; eu achava normal...*

Esse fato pode ser justificado pelo maior esclarecimento da paciente no período pré-operatório sobre o diagnóstico, a cirurgia e o estoma; pela capacidade maior de enfrentamento da realidade que das outras mulheres do estudo; ou pelo apoio mais consistente do companheiro e dos profissionais de saúde envolvidos nos cuidados a ela dispensados.

– *Subcategoria 2 – Espelho.* Nessa subcategoria estão dispostas as falas das mulheres a respeito de imagem corporal delas.

Sprunk e Altneder⁸ definem imagem corporal como o jeito que nós nos vemos e como nos sentimos quando somos observados pelos outros:

Eu raramente olho no espelho.

Na hora que eu me olho no espelho, tá complicado.

De repente eu me vi, além de tudo, usando uma bolsa, que você olha no espelho, e te choca.

Não gosto de olhar a minha barriga com aquela bolsa pendurada, não.

Mudou... Então isso mexeu muito comigo.

Fico desgostosa, triste quando vejo... Eu não era assim.

Eu não dou conta disso, de olhar.

Ao analisar a percepção que a sociedade tem sobre a imagem corporal, tendo como referência a beleza, a juventude, o vigor e a saúde, é fácil entender por que algumas pacientes estomizadas apresentam senso de exclusão. A aparência física é supervalorizada, o que gera nessas pacientes uma auto-estima reduzida. Elas consideram-se pouco atraentes, têm medo de rejeição e evitam o contato sexual.^{7,19,22,26}

Durante a adaptação à nova vida, a imagem corporal alterada é fator de grande importância. O conceito dela é subjetivo e pessoal, pois é formado com base na comparação do próprio corpo com o dos demais. É por meio dele que o indivíduo interage com os

outros e desenvolve seu senso de identidade. Com a confecção do estoma e o rompimento da produtividade e dos padrões estéticos de beleza e de saúde, surgem sentimentos de desajustamento à normalidade padronizada – tanto por parte do paciente, como por parte da sociedade –, gerando o estigma. Além disso, a auto-imagem, que foi construída gradativamente, deforma-se muito rapidamente, suscitando sensações de impotência e incapacidade, diminuindo ainda mais a auto-estima.^{14,19}

Essa estigmatização pode ser mais acentuada em mulheres, porque, além da perda da individualidade e inabilidade funcional do corpo, há a deturpação do ideal de beleza feminino. A mídia mostra imagens de mulheres estereotipadas, com corpos perfeitos e sem marcas, reforçando nessas mulheres os sentimentos de inferioridade e perda de atratividade para o parceiro.¹⁶

– *Subcategoria 3 – Estoma provisório vs definitivo.* Nessa subcategoria faz-se a análise entre o comportamento sexual das mulheres com estomia provisória em contraposição às portadoras de estomias definitivas.

Foi observado, durante as entrevistas, que as mulheres portadoras de estomias provisórias encaram a sexualidade de forma diferente daquelas que não farão a cirurgia reconstrutiva, não considerando que podem exercer sua sexualidade plenamente mesmo com a presença da estomia.

Eu acredito que, quando eu tirar a bolsa, tudo vai voltar ao normal.

Espero recuperar tudo o que deixei de fazer durante esse tempo.

Uma mulher que nunca mais vai ter possibilidade sexual.

As mulheres que têm estomia definitiva, obrigatoriamente, necessitam desenvolver estratégias para conviver nessa condição. Silva e Shimizu²⁶ afirmam que as pessoas acreditam que a ciência será capaz de resolver seus problemas de sexualidade. É necessário fornecer suporte psicológico intenso a essas mulheres para que não se anulem sexualmente.

– *Subcategoria 4 – Intimidade sexual.* Nessa subcategoria estão dispostos o ato sexual e as estratégias utilizadas pelas mulheres para contornar os problemas causados pela estomia durante o sexo.

Após a realização da estomia, o ato sexual pode ficar prejudicado em razão dos potenciais odores, sons e vazamentos que podem ocorrer durante a movimentação, além de fatores já descritos, como a diminuição da auto-estima.⁷ Neste estudo, houve relatos de mulheres que não haviam retomado a vida sexual delas e de outras que o faziam apenas para agradar ao companheiro:

Eu ainda não tive relação.

Eu quis que não acontecesse nada... não ia ficar bem, não ia me sentir bem.

Depois que coloquei a bolsa... ato sexual... não.

Aí quando o marido quer, eu tenho que ir, né?

Ele vem me procurar e eu não quero, mas tem que dar assim mesmo, sem querer.

Por outro lado, houve relatos que mostraram a outra face da expressão da sexualidade por meio de carinhos e afagos, corroborando o que foi considerado como a definição de sexualidade, que vai além do aparelho genital e do quarto, envolvendo ternura, respeito e prazer.

A gente sente vontade... Eu tô viva, né?

A gente fica igual namoro de antigamente.

Isso aqui não impede de se abraçar, de beijar, de fazer carinho em alguém, ou de alguém fazer carinho em você.

Nesse estudo também foram apontadas medidas que visam superar os problemas gerados pela estomia durante a intimidade sexual:

As posições que não podem ser as mesmas de antigamente, porque aquele papai e mamãe básico, hoje em dia não rola tão bem assim, por causa da bolsa.

Eu compro umas roupas invocadas, né? Bem sexy, e tento tampar a área... Aí, ele não vendo, tá tranquilo.

Quando eu vejo que vai pintar alguma coisa, eu tomo meu banho, troco a bolsa, deixo ela bem vazia, e ponho uma faixa por cima dela, então ela fica bem justinha.

As estratégias empregadas para propiciar o contato sexual entre os parceiros são válidas e devem ser recomendadas pelos profissionais de saúde. O casal deve ser encorajado a falar sobre o assunto e a utilizar medidas criativas e construtivas, para que possam exercer de forma plena a sexualidade na atual condição.^{14, 27}

– **Subcategoria 5 – Reação do companheiro.** Essa subcategoria diz respeito à influência que o comportamento do companheiro tem no exercício da sexualidade. Houve relatos em que parceiros responderam positivamente diante das mudanças ocorridas na vida das mulheres, demonstrados pelas falas abaixo:

Ele me ajudou a enfrentar isso.

Ele também reagiu bem, aceitou bem.

A gente tá dormindo, de repente você acordar, ter se sujado, sujado a cama, o companheiro, com todo mundo já aconteceu... E numa hora dessas, o meu desespero... E ele falava assim: 'Imagina, a gente vai, toma banho, tudo de bom, tá tudo bem'.

Por outro lado, alguns parceiros não aceitaram bem essas mudanças:

Até hoje ele não sabe conviver.

Falou assim: 'Não, eu não quero ver'... E eu fiquei assim: Poxa, nem quis ver?

Mas ele ainda perguntou: 'É pra sempre?'... Mas só que ele tem medo.

A adaptação do companheiro à nova situação influencia diretamente a adaptação da mulher estomizada. Muitos homens reagem negativamente à estomia, o que pode gerar diminuição do desejo para qualquer relacionamento conjugal.^{7,15, 22,27}

Além disso, o relacionamento antes e após a cirurgia é fator decisivo no exercício da sexualidade feminina. Relacionamentos instáveis tendem a gerar angústia e insegurança no pós-operatório; já casais que possuíam relacionamento satisfatório sofrem apenas as inconveniências estabelecidas pelo estoma. A aceitação e o apoio do companheiro reforçam a auto-aceitação da nova realidade, enquanto aqueles que não têm ligação emocional sólida sofrem com o medo da rejeição e de que a cirurgia afete adversamente o desenvolvimento de sua relação.^{7,15,27}

– **Subcategoria 6 – Medo, vergonha, depressão e preconceito.** Nessa subcategoria estão dispostos os sentimentos gerados pela presença da estomia nas mulheres.

Dá um certo receio.

Eu tenho vergonha de estar com o corpo todo mutilado daquele jeito.

Existia a vergonha também.

Fico deprimida, às vezes.

Eu tenho preconceito, medo de que as pessoas tenham nojo de mim... Tenho vergonha, às vezes.

Acho que a bolsinha me atrapalha a encontrar outro companheiro.

Eu me sinto impotente.

Você vê e sente tão mal, viver desse jeito assim.

Foi possível identificar nas falas relatadas acima sentimento de inferioridade, depressão, ansiedade, vergonha e preconceito. Essa percepção negativa gera sentimentos de inconformismo, dó e compaixão. Há a sensação de estar sujo e repugnante, o que acarreta mudanças no autoconceito e na imagem corporal, já citados.^{15,26,27} É necessário combater esses sentimentos depreciativos para auxiliar as mulheres a aceitar sua nova condição, mediante o estímulo ao diálogo e o apoio emocional.

CONCLUSÃO

Neste estudo, verificou-se a percepção que a mulher portadora de estomia intestinal possui sobre a

sexualidade dela. Foram enfocados aspectos como a definição do que é sexualidade e como ela era exercida antes e após a cirurgia de confecção do estoma. Observou-se que a definição de sexualidade é singular a cada entrevistada. O modo como a maioria lidava com a sexualidade antes da cirurgia era satisfatório, de onde se pode inferir que os problemas sexuais relatados por elas foram gerados pela presença da estomia.

Foi observado, também, que no início a aceitação é mais difícil, dada a mudança radical no autoconceito, além de as modificações na imagem corporal serem a causa primordial das dificuldades de ordem sexual. As mulheres portadoras de estomas provisórios tendem a aceitar melhor seu estado atual que as portadoras de estomas definitivos, e a reação do companheiro é fator fundamental para a aceitação da própria mulher.

Durante este trabalho, foi possível concluir que a assistência ofertada à mulher portadora de estomia precisa melhorar, pois a visão do corpo biológico é ainda empregada, enquanto o ideal seria analisar a

mulher como um ser integral, ofertando-lhe um cuidado holístico. Aspectos físicos, biológicos e sociais deveriam ser avaliados, objetivando melhorar a qualidade de vida dessas mulheres. Uma equipe interdisciplinar, incluindo médico, enfermeira, psicólogo, assistente social e nutricionista, seria uma das formas de otimizar esse atendimento.

Uma forma de diminuir os sentimentos negativos gerados pela confecção do estoma é fornecer as informações necessárias para as mulheres que vão ser submetidas à cirurgia desde o período pré-operatório. A orientação e o diálogo, acompanhados de um apoio psicológico, podem minimizar os danos causados pela estomia, auxiliando-as no enfrentamento dessa nova realidade. Essas orientações poderiam ser feitas individualmente, por meio de consultas de enfermagem ou de grupos de apoio. É necessário que a mulher saiba que a estomia não significa que as suas possibilidades sexuais cessaram; pelo contrário, a sexualidade ainda é parte fundamental da vida delas.

REFERÊNCIAS

1. Ressel LB, Gualda DMR. A sexualidade na assistência de enfermagem: reflexões numa perspectiva cultural. *Rev Gaúcha Enferm.* 2004; 25(3): 323-33.
2. Ressel LB, Gualda DMR. A sexualidade como uma construção cultural: reflexões sobre preconceitos e mitos inerentes a um grupo de mulheres rurais. *Rev Esc Enferm USP.* 2003; 37(3): 82-7.
3. Costa RP. Os onze sexos: as múltiplas faces da sexualidade humana. São Paulo: Gente; 1994.
4. Miranda CML, Sobral VRS. Os álibis da enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 1991; 44(1): 13-7.
5. Hogan R. Human sexuality – a nursing perspective. 2ª ed. Connecticut: Appleton Century Crofts; 1985.
6. Laplanche J, Pontalis BJ. Vocabulário da psicanálise. Lisboa: Moraes Editores; 1977.
7. Sprunk E, Alteneder RR. The impact of an ostomy on sexuality. *Clin J Oncol Nurs.* 1999; 4(2): 85-8.
8. Chauí M. Repressão sexual: essa nossa desconhecida. São Paulo: Brasiliense; 1984.
9. Farias FLR, Silva FTL. Conversando com mulheres sobre sexualidade. In: Gir E, Yazlle MEHD, Cassiani SHB, Caliri MHL. Sexualidade em temas. Ribeirão Preto (SP): FUNPEC; 2000. p. 121-31.
10. Yazlle MEHD. Papel sexual. *Reprod Climatério.* 1995; 10(Supl.1):13-5.
11. Lima HAM. Medicina, sexualidade e natalidade. São Paulo: BKY; 1998.
12. Neves FRAL, Rigobello LMM, Rigobello LX, Albuquerque MCS. Ser feminino: a sexualidade em processo. Mitos e possibilidades do vivenciar cotidiano. In: Gir E; Yazlle MEHD; Cassiani SHB; Caliri MHL. Sexualidade em Temas. Ribeirão Preto (SP): FUNPEC; 2000. p.151-74.
13. Gardner RM. Methodological issues in assessment of the perceptual component of body image disturbance. *Br J Psychol.* 1996; 87(2): 327-37.
14. Farias DHR, Gomes GC, Zappas S. Convivendo com uma ostomia: conhecendo para melhor cuidar. *Cogitare Enferm.* 2004; 9(1):25-32.
15. Silva R, Teixeira R. Aspectos psico-sociais do paciente estomizado. In: Crema E, Silva R. Estomas: uma abordagem interdisciplinar. Uberaba (MG): Pinti; 1997. p.193-204.
16. Notter J, Burnard P. Preparing for loop ileostomy surgery: Women's accounts from a qualitative study. *Int J Nurs Stud.* 2006; 43:147-59.
17. Sardiñas CLN, Alfonso LEA, Sosa MF, Arbona FLV, Martínez MLR. Problemática actual del paciente com ostomia. *Rev Cubana Méd Milit.* 2001; 30(4):256-62.
18. Gemelli LMG, Zago MMF. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. *Rev Latino-am Enferm.* 2002; 10(1):34-40.
19. Dal Poggetto MT. Temáticas de aprendizagem de clientes colostomizados: estratégias norteadoras da assistência de enfermagem [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2002.
20. Bell N. Sexuality and the ostomist. *Nurs Times.* 1989; 85(5):28-30.
21. Souza JB, Oliveira PG, Ginani FF. Implicações sexuais na cirurgia do estoma intestinal. In: Crema E, Silva R. Estomas: uma abordagem interdisciplinar. Uberaba (MG): Pinti; 1997. p.177-91.
22. Andrade V, Müller FS, Ferreira AM, Barco RS, Goes FCG, Loureiro SCC, Santos VLGC. A sexualidade do ostomizado na visão do parceiro. *Rev Bras Colo-Proctol.* 1997; 17 (3): 209-11.
23. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.

24. Melo AS, Carvalho EC, Pelá NTR. A sexualidade do paciente portador de doenças onco-hematológicas. Rev Latino-am Enferm. 2006 mar-abr; 14 (2). [Citado em 2008 jun]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/pt_v14n2a12.pdf
25. Bechara RN, Bechara MS, Bechara CS, Queiroz HC, Oliveira RB, Mota RS, Secchin LSB, Oliveira Júnior AG. Abordagem multidisciplinar do ostomizado. Rev bras Colo-Proct. 2005; 25(2): 146-9.
26. Silva AL, Shimizu HE. O significado na mudança no modo de vida da pessoa estomizada com estomia intestinal definitiva. Rev Latino-am Enferm. 2006 jul-ago; 14(4): 483-90.
27. Freitas MRI, Pelá NTR. Subsídios para compreensão da sexualidade do parceiro do sujeito portador de colostomia definitiva. Rev Latino-am Enferm. 2000 out; 8(5):28-33.

ANEXO – ROTEIRO PARA ENTREVISTA

IDENTIFICAÇÃO

Pseudônimo: _____

Idade: _____ Grau de instrução: _____

Companheiro: () Sim () Não.

Tipo de vínculo: _____ Há quanto tempo? _____

Profissão: _____

Colostomia/ Ileostomia para tratamento de: _____

Data da cirurgia: _____

Tempo de permanência: () definitiva () temporária () desconhece () negação

ENTREVISTA

O que é sexualidade para você?

Como você lida com sua sexualidade perante estomia intestinal?

Como você exercia sua sexualidade antes da realização da estomia intestinal?

Como você se vê depois da cirurgia que originou esta colostomia / ileostomia?

Mudou alguma coisa em sua vida sexual depois da realização da cirurgia? Por quê?

Você mantém relações sexuais?

Fale um pouco sobre a sua sexualidade.

Data de submissão: 29/7/2008

Data de aprovação: 30/11/2008