

## Sexualidade de pacientes com estomias intestinais de eliminação

Sexuality of patients with intestinal elimination ostomy

Los pacientes con la sexualidad de ostomía eliminación intestinal

Samuel Oliveira da Vera<sup>1</sup>; Gilson Nunes de Sousa<sup>2</sup>; Sarah Nilkece Mesquita Araújo<sup>3</sup>; Wanderson Carneiro Moreira<sup>4</sup>; Carolinne Kilcia Carvalho Sena Damasceno<sup>5</sup>; Elaine Maria Leite Rangel Andrade<sup>6</sup>

### Como citar este artigo:

Vera SO; Sousa GN; Araújo SNM; et al. Sexualidade de pacientes com estomias intestinais de eliminação. Rev Fund Care Online. 2017 abr/jun; 9(2):495-502. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.495-502>

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the impact of ostomy in the sexuality of an stomized individual. **Methods:** A descriptive exploratory study with a quantitative approach, developed in an Integrated Health Center in Teresina (PI). Eighty three patients participated, according to the inclusion criteria. Data were collected using a structured form, stored in Excel 2010 and analyzed through descriptive statistics using chi-squared test. Approval from the Research Ethics Committee CAAE nº 36551714.0.0000.5512 was obtained. **Results:** Three sections were obtained. The first section, referring to the profile of the sample, includes sociodemographic features of patients with intestinal elimination ostomy; the second section features their sexuality; and the third section lists the sociodemographic characteristics and related to the characteristics of sexuality. **Conclusion:** Having an ostomy influences many factors that contribute to the well-being of people. The change of body image changes the psychic functions, influencing sexual activity.

**Descriptors:** Quality of life, Sexuality, Ostomy.

<sup>1</sup> Enfermeiro, Residente em Enfermagem pelo Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica (MDER), Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina/PI, Brasil. E-mail: oliveira-samuel@outlook.com.

<sup>2</sup> Enfermeiro, Associação de Ensino Superior do Piauí (AESPI). Teresina/PI, Brasil. E-mail: gilson-nsousa@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina/PI, Brasil. E-mail: sarahnilkece@hotmail.com.

<sup>4</sup> Discente, Graduação em Enfermagem, Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina/PI, Brasil. E-mail: wandersonm.wm@gmail.com.

<sup>5</sup> Enfermeira, Mestre em Saúde da Família, Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina/PI, Brasil. E-mail: carolkilcia@yahoo.com.br.

<sup>6</sup> Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina/PI, Brasil. E-mail: elairgel@gmail.com.

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o impacto da estomia na sexualidade do indivíduo estomizado. **Métodos:** Estudo exploratório-descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido em um Centro Integrado de Saúde de Teresina/PI. Participaram 83 pacientes, de acordo com os critérios de inclusão. Os dados foram coletados através de formulário estruturado, armazenados no Excel 2010 e analisados por meio de estatísticas descritivas utilizando teste qui quadrado. Obteve-se aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa CAAE nº 36551714.0.0000.5512. **Resultados:** Foram obtidas três seções. A primeira seção, referente ao perfil da amostra, engloba os aspectos sociodemográficos dos pacientes com estomias intestinais de eliminação; a segunda seção caracteriza estes quanto a sua sexualidade; e a terceira seção relaciona as características sociodemográficas com as características relacionadas à sexualidade. **Conclusão:** Ter uma estomia influencia diversos fatores que contribuem para o bem-estar das pessoas. A mudança da imagem corporal altera as funções psíquicas, influenciando a atividade sexual.

**Descritores:** Qualidade de vida, Sexualidade, Estomia.

## RESUMEM

**Objetivo:** Evaluar el impacto de la sexualidad de ostomía de ostomía individual. **Métodos:** Un estudio exploratorio descriptivo con un enfoque cuantitativo, desarrollado en un Centro de Salud Integrado de Teresina/PI. 83 pacientes participaron, de acuerdo con los criterios de inclusión. Los datos fueron recolectados a través de una forma estructurada, almacenada en Excel 2010 y se analizaron mediante estadística descriptiva utilizando la prueba de chi-cuadrado. Obtenido la aprobación del Comité de Ética de Investigación CAAE Sin 36551714.0.0000.5512. **Resultados:** Se obtuvieron tres secciones. La primera sección, que se refiere al perfil de la muestra incluye características sociodemográficas de los pacientes con ostomía eliminación intestinal; la segunda sección características tales como su sexualidad; y la tercera sección se enumeran las características sociodemográficas y las características relacionadas con la sexualidad. **Conclusión:** Una ostomía inflencias muchos factores que contribuyen al bienestar de las personas. El cambio de la imagen corporal cambia las funciones psíquicas, que influyen en la actividad sexual.

**Descritores:** Calidad de vida, Sexualidad, Estoma.

## INTRODUÇÃO

Estomia é uma palavra de origem grega (*stocum*) e significa boca ou abertura de origem cirúrgica, desviando de forma temporária ou permanente o fluxo das eliminações. Na estomia ocorre a exteriorização de uma víscera oca, tendo como objetivo a realização das funções do órgão pelo qual encontra-se danificado, através de uma abertura para contato com o meio externo. São inúmeros os motivos que levam a confecção de uma estomia, sendo que a nomeação da estomia muda de acordo com o segmento corporal atingido.<sup>1</sup>

Dentre os principais motivos que levam a uma estomia, destacam-se as neoplasias, tumores, patologias crônicas e ferimentos por arma de fogo ou arma branca. Assim, uma estomia na traqueia, denomina-se traqueostomia; a estomia no estômago, gastrostomia; as estomias urinárias, são classificadas em pielostomia, ureterostomia e vesicostomia; e por fim as intestinais, divididas em colostomia, ileostomia e jejunostomia, conforme porção atingida.<sup>1-2</sup>

A confecção de uma estomia gera importantes mudanças na vida de uma pessoa, principalmente decorrentes de dificuldades relacionadas ao trabalho, lazer, convívio social e familiar, alimentação, sentimentos de vergonha, insegurança e sexualidade, que podem despertar neste indivíduo sentimentos de frustração e incapacidade, podendo levá-lo a um isolamento social. Tais mudanças são decorrentes das dificuldades de adaptação da estomia no que se refere a privação do controle fecal e eliminação de gases.<sup>3-4</sup>

A sociedade mostra-se como um mundo de aparências, em que existem padrões de beleza e o culto ao corpo. A alteração física decorrente de uma estomia resulta principalmente em uma mudança sexual, decorrente do não enquadramento aos padrões sociais. O paciente estomizado pode encontrar dificuldades em torno de sua sexualidade, pois a própria cirurgia contribui para isso, podendo causar, em homens, alterações na ereção e ejaculação, estenose e perfuração vaginal nas mulheres, e diminuição da libido em ambos os sexos. Problemas psicológicos e emocionais podem também surgir nesse período, relacionados principalmente aos problemas físicos, problemas com o dispositivo e o medo de não serem aceitos pelo parceiro.<sup>5-6</sup>

Nos primórdios, a sexualidade era vista como um assunto que não deveria ser comentado em público. O sexo era visto como meio de reprodução e não de prazer, assim qualquer manifestação sexual para além do ato de procriação era considerado como demoníaco.<sup>7</sup> As mulheres eram mais atingidas, sendo-lhe reservado um lugar de menos destaque. Dos gregos acreditava-se que a mulher era um ser inferior, tendo seus direitos e deveres sempre voltados para a criação dos filhos e o cuidado do lar.<sup>8</sup>

A sexualidade é considerada como um dos pilares da qualidade de vida, de caráter multidimensional, envolvendo os aspectos biopsicossociais de cada indivíduo, abrangendo seu potencial biológico, emoções e crenças adquiridas e modificadas no processo de socialização.<sup>9</sup>

A questão da sexualidade de indivíduos com estomias é algo que instiga por conta das inúmeras repercussões que o estoma assume na vida do acometido. Mesmo com o avançar tecnológico em que se encontra o campo da estomaterapia, a sexualidade não é abordada com frequência na prática dos enfermeiros e na equipe multiprofissional, seja pelo tabu que o próprio tema representa, seja pelo esquecimento desta intervenção ou pela falta de relato do paciente em relação ao problema.

Evidencia-se assim a importância e relevância de pesquisas acerca da sexualidade de pacientes estomizados. Com base no exposto, este estudo teve como objetivo avaliar o impacto da estomia na sexualidade do indivíduo estomizado.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem quantitativa desenvolvido em um Centro Integrado de Saúde, onde funciona um programa de distribuição de bolsas para pacientes estomizados, localizado em Teresina, capital do estado do Piauí, sendo referência para a população de estomizados no âmbito estadual.

Para a composição da amostra optou-se pela amostragem probabilística do tipo acidental, no qual se forma pelos elementos que aparecem sucessivamente na ordem de chegada aos serviços, até completar o número da amostra. Dessa forma, considerando um total de 329 pacientes cadastrados no Programa de estomizados supracitado até abril de 2015 e um erro tolerável de amostragem de 5% com nível de confiança de 95%, totalizou-se 83 pacientes.

A coleta de dados ocorreu entre setembro e outubro de 2015, onde os critérios de inclusão dos pacientes na amostra foram: ter idade igual ou superior a 18 anos no momento da coleta de dados; possuir estomias intestinais de eliminação há pelo menos um mês de confecção. Para exclusão amostral utilizou-se capacidade de comunicação prejudicada.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados, um formulário, elaborado pelos autores desta pesquisa, usado para obter respostas mais amplas e pode ser aplicado para qualquer tipo de informante, uma vez que é preenchido pelo pesquisador, este formulário contém dados sociodemográficos, clínicos e relativos à questão sexual do paciente.<sup>10</sup>

No caso de condições que inviabilizassem a ida do participante ao centro, por exemplo, idade avançada e problemas de locomoção, após a solicitação e autorização dos participantes, a entrevista era agendada e realizada no domicílio.

Os dados obtidos foram armazenados em um banco eletrônico criado no programa Excel 2010 (Windows 7) e posteriormente analisados por meio de estatísticas descritivas. Para o estudo das associações entre as variáveis sociodemográficas e de sexualidade, utilizou-se o teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ) considerando estatisticamente significantes os resultados dos testes que apresentaram p-valor menor ou igual a 0,005.

O projeto foi encaminhado tanto à Comissão de Ética da Fundação Hospitalar de Teresina (FHT) e aprovado, bem como ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista (UNIP) e aprovado com o protocolo CAAE nº 36551714.0.0000.5512. Somente após a obtenção de parecer favorável é que foi iniciada a coleta de dados.

## RESULTADOS

### Perfil sociodemográfico de pacientes com estomias intestinais de eliminação

Para melhor apresentação e compreensão dos resultados, estes foram subdivididos em três seções, que enfocam aspectos distintos da análise dos dados. A primeira seção, referente ao perfil da amostra, engloba os aspectos sociodemográficos dos pacientes com estomias intestinais de eliminação; a

segunda seção caracteriza estes pacientes quanto a sua sexualidade; a terceira seção relaciona as características sociodemográficas com as características relacionadas à sexualidade.

Entre as 83 pessoas com estomias intestinais de eliminação investigadas nesse estudo, mais da metade, 63,9%, eram do sexo masculino. A faixa etária predominante foi de indivíduos com 60 anos ou mais, representada por 38,6%, seguida da faixa de 31 a 59 anos, com 37,3%. À faixa etária de 18 a 30 anos, corresponderam a 24,1%.

A média de idade foi 52,47 anos com desvio padrão de 15,158, sendo a idade mínima encontrada 22 anos e a máxima 80 anos. Do total de pessoas que participaram, 22,9% se autodeclararam brancos, 18,1% pretos, 55,4% se autodeclararam pardos, 3,6% amarelos e nenhum autodeclarou-se como indígena. Quanto ao estado civil, observou-se que 27,7% dos entrevistados eram solteiros, 44,6% eram casados, 8,4% viúvos, 8,4% divorciados e 10,8% viviam em união estável.

Quanto a profissão, 57,8% afirmaram que ainda trabalham pós-confecção do estoma, 10,8% disseram não trabalhar, 27,7% eram aposentados e 3,6% afirmaram receber auxílio doença. A maior parte dos participantes, 61,4% afirmou possuir renda mensal de até um salário mínimo, enquanto 6% revelaram não possuir qualquer tipo de remuneração, 25,3% relataram possuir renda entre dois a quatro salários mínimos e apenas 7,2% afirmaram ter renda superior a quatro salários.

No que se refere à escolaridade, percebeu-se que a maioria dos indivíduos entrevistados enquadra-se nas categorias de ensino fundamental incompleto, 48,2%, e com ensino médio completo, 16,9%, ao passo que 13,3% eram analfabetos, 8,4% possuíam ensino fundamental completo, 6% ensino médio incompleto e 7,2% educação superior completa. Na clientela estudada não houve nenhum caso com formação superior incompleta. Os resultados estão dispostos na Tabela 1 conforme os resultados apresentados.

**Tabela 1** - Perfil sociodemográfico de pacientes com estomias intestinais de eliminação (n = 83). Teresina/PI, 2015

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	53	63,9
Feminino	30	36,1
<b>Faixa etária*</b>		
18 - 30	20	24,1
31 - 59	31	37,3
60 - 82	32	38,6
<b>Cor</b>		
Branco	19	22,9
Preto	15	18,1
Pardo	46	55,4
Amarelo	3	3,6

(Continua)

(Continuação)

Variáveis	N	%
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	23	27,7
Casado	37	44,6
Viúvo	7	8,4
Divorciado	7	8,4
União estável	9	10,8
<b>Profissão</b>		
Não trabalha	9	10,8
Aposentado	23	27,7
Auxílio doença	3	3,6
Trabalha	48	57,8
<b>Renda mensal</b>		
Não assalariado	5	6
Até 1 salário	51	61,4
De 2 a 4 salários	21	25,3
Maior que 4 salários	6	7,2
<b>Grau de escolaridade</b>		
Analfabeto	11	13,3
Ensino fundamental incompleto	40	48,2
Ensino fundamental completo	7	8,4
Ensino médio incompleto	5	6
Ensino médio completo	14	16,9
Educação superior completa	6	7,2

\*Faixa etária: Média ( $\bar{x}$ ): 52,47; Desvio padrão: 15,158; Mín-Max: 22-80. Intervalo de confiança (IC): 95%.

### Caracterização da sexualidade de pacientes com estomias intestinais de eliminação

As variáveis sobre a sexualidade investigadas foram: vida sexual ativa, grau de satisfação com a vida sexual, dores durante a relação sexual, desejo por atividade sexual, iniciativa e recusa para prática sexual, funcionamento das respostas do aparelho sexual e a importância da sexualidade.

Em relação a sexualidade, 45,7% dos entrevistados afirmaram ter vida sexual ativa, ao passo que 54,3% negaram a prática de atividade sexual. Dentre as pessoas sexualmente ativas, 89,5% disseram estar feliz com sua vida sexual contra 10,9% que encontravam-se insatisfeitos, apenas uma única pessoa, 2,6% relatou sentir dores durante a relação sexual.

Em relação ao desejo por atividade sexual, 47,4% informaram que seu desejo por atividade sexual diminuiu após confecção do estoma, 52,6% relataram não ter tido nenhum tipo de modificação, 26,3% mencionaram que seus parceiros desejam ter relações com menos frequência após a confecção da estomia, sendo que a maioria, 73,7%, informou que não houve perda de interesse sexual pelo parceiro(a).

Após confecção do estoma, 23,7% contaram que recusam-se a ter relações em decorrência da estomia, ao passo que 76,3% mantém relações como de costume. Dentre os participantes com vida sexual ativa, 71,1% informaram que seus órgãos funcionam como de costume, ao passo que

28,9% mencionaram ter sofrido modificações no desempenho sexual, 63,2% alegam tomar iniciativas para ter relações sexuais e todos consideraram que a sexualidade tem um papel importante em suas vidas, conforme Tabela 2.

**Tabela 2 -** Caracterização da sexualidade de pacientes com estomias intestinais de eliminação. Teresina/PI, 2015 (n = 83)

Variáveis	N	%
<b>Possui vida sexual ativa?</b>		
Sim	38	45,7
Não	45	54,3
Total	83	100
<b>Você está feliz com sua vida sexual?</b>		
Sim	34	89,5
Não	4	10,9
Total	38	100
<b>Você sente dores durante a relação sexual?</b>		
Sim	1	2,6
Não	37	97,4
Total	38	100
<b>Seu desejo por atividade sexual diminuiu?</b>		
Sim	18	47,4
Não	20	52,6
Total	38	100
<b>Seu parceiro deseja ter relações sexuais com menos frequência do que você?</b>		
Sim	10	26,3
Não	28	73,7
Total	38	100
Você se recusa a ter relações sexuais com seu parceiro?		
Sim	9	23,7
Não	29	76,3
Total	38	100
<b>Seus órgãos sexuais respondem a desejos como de costume?</b>		
Sim	27	71,1
Não	11	28,9
Total	38	100
<b>Você toma iniciativa para ter relações sexuais?</b>		
Sim	24	63,2
Não	14	36,8
Total	38	100
<b>A sexualidade tem um papel importante em sua vida?</b>		
Sim	38	100
Não	0	0
Total	38	100

### Associação entre as características sociodemográficas e sexualidade de pessoas com estomias intestinais de eliminação

Ao verificar a associação entre as variáveis sociodemográficas e relacionadas a sexualidade, Tabela 3, observou-se que houve associação significativa entre sexo e vida sexual ativa (p-valor = 0,000), constatando que o sexo masculino está associado a uma vida sexual mais ativa que o feminino. Ao associar vida sexual ativa e estado civil (p-valor = 0,051), obteve-se resultados constatando que indivíduos casados têm maior prevalência de atividade sexual do que os demais grupos.

Houve também associação com significância estatística entre a variável faixa etária e desejo por atividade sexual (p-valor = 0,005), constatando que os participantes na faixa etária de 18 a 30 anos estão mais associados à preservação do

desejo da atividade sexual, independente da estomia. Diferente das demais faixas etárias, que demonstraram redução do desejo sexual após estomia.

Desta forma, há associação significativa entre estado civil e desejo por atividade sexual (p-valor = 0,005), constatando que os participantes casados estão mais associados à diminuição do apetite sexual após estomia, diferentemente dos solteiros que mostraram preservação do desejo pela atividade sexual, independente da estomia.

Verificou-se também à associação significativa entre faixa etária e atividade dos órgãos sexuais (p-valor = 0,012), constatando que os participantes na faixa etária de 31 a 59 anos estão mais associados à manutenção da resposta dos seus órgãos sexuais aos seus estímulos, independente da estomia.

**Tabela 3** - Associação entre vida sexual ativa e outras variáveis (n = 83). Teresina/PI, 2015

<b>VIDA SEXUAL ATIVA</b>					
Variáveis	Sim N(%)	Não N(%)	Total	X2	p-valor
<b>Sexo</b>					
Masculino	34 (40,9%)	19 (22,8%)		19,115	0,000
Feminino	4 (4,8%)	26 (31,3%)			
Total	38 (45,7%)	45 (54,3%)	83 (100%)		
<b>Estado civil</b>					
Solteiro	9 (10,8%)	14 (16,8%)		9,420	0,051
Casado	22 (26,5%)	15 (18,0%)			
Viúvo	-	7 (8,4%)			
Divorciado	2 (2,4%)	5 (6,0%)			
União estável	5 (6,0%)	4 (4,8%)			
Total	38 (45,7%)	45 (54,3%)	83 (100%)		
<b>DESEJO SEXUAL</b>					
Variáveis	Sim N(%)	Não N(%)	Total	X2	p-valor
<b>Idade</b>					
18-30	1 (2,6%)	11 (28,9%)		10,743	0,005
31-59	7 (18,4%)	4 (10,5%)			
60-82	10 (26,3%)	5 (13,1%)			
Total	18 (47,3%)	20 (52,7%)	38 (100%)		
<b>Estado civil</b>					
Solteiro	1 (2,6%)	8 (21,0%)		15,291	0,005
Casado	15 (39,4%)	7 (18,4%)			
Viúvo	-	-			
Divorciado	2 (5,2%)	-			
União estável	-	5 (13,1%)			
Total	18 (47,3%)	20 (52,7%)	38 (100%)		
<b>FUNCIONALIDADE SEXUAL</b>					
Variáveis	Sim N(%)	Não N(%)	Total	X2	p-valor
<b>Idade</b>					
18-30	9 (23,6%)	3 (7,8%)		8,909	0,012
31-59	11 (28,9%)	-			
60-82	7 (18,4%)	8 (21,0%)			
Total	27 (71,0%)	11 (29,0%)	38 (100%)		

## DISCUSSÃO

Em relação à caracterização sociodemográfica, o sexo masculino foi expressamente predominante em relação ao sexo feminino. Vários estudos apontaram o sexo masculino em predominância.<sup>11-12</sup> Em controvérsia, em pesquisa realizada 60% eram do sexo feminino e 40% do sexo masculino.<sup>13</sup> Nestes estudos, o predomínio do sexo masculino está envolvido nos cenários de serviços de urgência e emergência e a causa básica encontra-se associada aos traumas e violência.

A maioria dos participantes encontrava-se na faixa etária correspondente aos idosos. Neste achado é importante destacar que os idosos possuem características biológicas peculiares e estão mais vulneráveis às doenças crônico-degenerativas, a exemplo das neoplasias, como as colorretais, que culminam em estomização com frequência.<sup>14</sup> Ressalta-se que não foram encontrados estudos na literatura científica em que se avaliem os pacientes estomizados quanto à raça.

Em relação à situação conjugal, a maioria era casada, entretanto, boa parte da amostra relatou não possuir parceiros sexuais. Alguns estudos de caracterização de pacientes estomizados apontam que a maioria destes é casada, possui parceiro, mas não informa se são ativos sexualmente.<sup>15</sup> Analisar o estado civil faz-se importante, porque a situação conjugal do estomizado, bem como sua vida sexual, está diretamente ligada aos problemas advindos da estomia, causada em parte pela mutilação anatômica resultante de ressecções envolvendo músculos e nervos responsáveis pelo funcionamento dos órgãos sexuais ou por sentimentos de vergonha e desinteresse sexual.

Um dado relevante encontrado foi a existência de uma parcela considerável de pessoas estomizadas, tendo principais causas as doenças inflamatórias do intestino, ferimentos por arma branca e de fogo. Estas pessoas são economicamente ativas e a presença de uma estomia pode gerar prejuízos nas atividades laborais, além de gerar mais despesas à máquina previdenciária e impactar em questões sociais como em atividades de lazer e sexualidade.<sup>16</sup>

Neste estudo, detectou-se que, em relação ao trabalho, a maioria dos estomizados afirmou manter suas atividades laborais. Estudo realizado<sup>17</sup> evidenciou que dentre os participantes, aqueles com vínculo empregatício preferiram se aposentar e se afastar em definitivo das atividades laborais, e os desempregados não conseguiram se inserir no mercado de trabalho devido a condição de estomizado.

Com a publicação de Lei nº 5296, de 2 de dezembro de 2004, cujo artigo 5º classifica os portadores de ostomia como deficientes físico, estes passam a ter uma ampliação de seus direitos, inclusive o direito a aposentadoria. A estomia isoladamente, ou seja, por si só, sem que seu portador apresente uma doença grave e crônica, não dá direito à aposentadoria. As aposentadorias por invalidez das pessoas estomizadas, geralmente, tem como justificativa as doenças que as levaram a essa condição, como é o caso do Câncer, da Doença de Crohn, Retocolite Ulcerativas, etc. Desse modo,

a dificuldade de reinserção do estomizado no mercado de trabalho, acarreta ociosidade, isolamento e alteração do papel e status social.<sup>18</sup>

No tocante à renda, observou-se que a maior parte dos participantes possuía remuneração de até um salário mínimo e a minoria renda superior a quatro salários. A baixa renda representa situação de dificuldade e exclusão social. Fato que pode influenciar a possibilidade de adquirir materiais necessários ao regime terapêutico de utilização da estomia, bem como a disposição de subsídios básicos de vida, como alimentação, moradia, saúde, educação, segurança e lazer, imprescindíveis para o estabelecimento e manutenção da qualidade de vida.<sup>18</sup> O SUS é uma ferramenta essencial para o acesso antes quase impossível para pessoas de baixa renda aos serviços de saúde. A população estomizada tem garantido através dos princípios da gratuidade e da universalidade o fornecimento de bolsas coletoras, como previsto nas Portarias nº 116/93 e 146/93, do Ministério da Saúde.<sup>19-20</sup>

A maioria dos indivíduos entrevistados possuía ensino fundamental incompleto ou era analfabeta. Cabe inferir que a escolaridade caracteriza-se como um ponto importante, uma vez que o estomizado receberá uma série de informações com relação à estomia e sua nova condição de vida. Para tal, acredita-se que quanto maior a escolaridade, maior sua capacidade de entendimento e aprendizado. O paciente com estomia deve ser bem orientado, ensinado e capacitado quanto às habilidades necessárias para assumir o seu autocuidado, principalmente em se tratando da manipulação do estoma, como: limpeza da pele periestoma, especificações e disponibilidade dos equipamentos e adjuvantes específicos para a coleta dos efluentes.<sup>21</sup> É importante ressaltar que a baixa escolaridade não configura-se como um empecilho de atuação junto a essa população, haja visto que a interação entre usuários, serviços e profissionais de saúde e educação têm proporcionado superação das dificuldades impostas por essa variável.

Em relação a sexualidade, a maioria dos participantes negou a prática de atividade sexual. Dos que apresentavam vida sexual ativa, a maior parte afirmou estar feliz com sua vida sexual e apenas uma pessoa relatou sentir dores durante a relação sexual. A cirurgia de Miles (retirada cirúrgica do final do reto, linfonodos contíguos aparelho esfinteriano e ânus) ocasiona, muitas vezes, a disfunção erétil, pois no momento da cirurgia ocorre a secção de vasos e terminações nervosas responsáveis pela função erétil no homem. Nas mulheres, no momento da remoção do tumor de cólon e reto ocasiona o encurtamento da vagina, por essa ser muito próxima do reto, ocorrendo a dispareunia e perda da libido, distanciando, assim, qualquer atividade sexual quando não orientado por um profissional de saúde e, também, por conseqüências de ordem psicoemocional por portar um estoma, o que gera, muitas vezes, sentimentos de vergonha, isolamento e desinteresse sexual.<sup>22</sup>

A influência na sexualidade se compromete mais ainda com o decorrer da idade, que vem acompanhada pelo desen-

cadeamento de alterações fisiológicas, como a diminuição da lubrificação vaginal e a diminuição da ereção, alterações estas que estarão acentuadas pelo tipo do estoma.<sup>23</sup> O apoio da família e do parceiro é essencial para o desenvolvimento de atitudes positivas frente à doença e nova situação, tornando mais rápido e fácil o processo de recuperação pós-operatória, a adaptação e o retorno às atividades da vida diária, inclusive quanto a vivência da sexualidade.<sup>13,24</sup>

A aceitação do parceiro possibilita ainda estabelecer a nova identidade como estomizado sem perder a perspectiva de adaptações possíveis para manutenção de suas atividades 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>25</sup> Em contrapartida, a não aceitação pode resultar em conflitos tanto do estomizado quanto do parceiro, por 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>26</sup>

Uma parcela significativa de participantes contou que recusa-se a ter relações sexuais em decorrência da estomia. O medo constante de rejeição faz com que a pessoa adote atitudes e comportamentos para se defender antecipadamente, uma vez que ele(a) 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>27</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. A ausência de carinho e afeto faz com que o estomizado e seu parceiro se sintam isolados, ansiosos ou deprimidos, inadequados ou emocionalmente distantes.<sup>28</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.

Nesta pesquisa todos os participantes com vida sexual ativa afirmaram que a manutenção da sexualidade tem um papel importante em suas vidas. Corroborando com os resultados de um estudo<sup>17</sup> que revela a importância a ela atribuída pelas pessoas estomizadas, assim como suas representações, foram elementos essenciais na determinação das mediações estabelecidas em relação a este aspecto para a retomada de suas trajetórias de vida.

Constatou-se que o sexo masculino está associado a uma vida sexual mais ativa que o feminino. Estudo internacional esclarece que a atividade sexual é afetada em ambos os sexos:

as mulheres porque são mais sensíveis a imagem corporal e podem apresentar redução ou perda da libido, e os homens pela maior pressão pelo desempenho sexual, podendo ter diminuição ou ausência da capacidade de ereção e ejaculação. Propõem-se, então, aconselhamentos às pessoas com estomia sobre a saúde sexual.<sup>29</sup> Em outro estudo,<sup>30</sup> mais de 80% dos participantes da pesquisa revelaram ser sexualmente ativos antes da cirurgia para a confecção do estoma, destes apenas 33,3% retornaram à atividade sexual após a cirurgia.

Ao associar vida sexual ativa e estado civil, obteve-se resultados constatando que indivíduos casados têm maior prevalência de atividade sexual do que os demais grupos. Pesquisadores brasileiros revelaram que portadores de estomas solteiros, viúvos, desquitados e separados apresentam maior dificuldade em encontrar um parceiro sexual, devido ao receio de mostrar a sua imagem corporal modificada. Nesse sentido, encontram obstáculos para se envolverem em relacionamentos após a cirurgia e acrescentam ainda que os cônjuges seriam as únicas pessoas a aceitar um contato físico.<sup>22</sup>

Os participantes na faixa etária de 18 a 30 anos estão mais associados à preservação do desejo da atividade sexual, independente da estomia. A disfunção sexual nos pacientes estomizados esteve associada com a altura da lesão, procedimento cirúrgico e idade do paciente.<sup>24</sup> No presente trabalho, 82% dos pacientes do sexo masculino eram sexualmente ativos no pré-operatório. Esses pacientes mantiveram 100% de desejo sexual após o procedimento cirúrgico. A ejaculação retrógrada foi encontrada em 22% dos pacientes, uma taxa elevada em relação aos dados da literatura, que oscilam em torno de 8,5%. O pequeno número da amostra não permitiu avaliar as variáveis idade, procedimento cirúrgico ou altura da lesão.

## CONCLUSÃO

Este estudo permitiu identificar que o fato de ter uma estomia influencia diversos fatores que contribuem para o bem-estar das pessoas. A mudança da imagem corporal altera as funções psíquicas, influenciando a atividade sexual. O enfrentamento da nova situação, de ser estomizado, requer mudanças físicas e psicológicas para que as rotinas sejam retomadas por eles e seus companheiros.

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

Destaca-se também a importância dos familiares, companheiros e amigos na etapa de reabilitação, manutenção, enfrentamento e adaptação da condição atual ou permanente de vida dos estomizados. Alguns pacientes, devido à

idade, necessitam de ajuda constante por apresentarem dificuldades visuais ou motoras dos membros superiores que limitam seu autocuidado.

Esta pesquisa poderá auxiliar os profissionais de saúde a identificar as principais mudanças que ocorrem na vida de um portador de estomia intestinal, e a partir destas repensar a assistência prestada a esses pacientes, bem como implementar ações de cuidados que objetivam minimizar os fatores negativos presentes, melhorando assim sua qualidade de vida e conseqüentemente sua vida sexual. Assim, espera-se incentivar os profissionais da saúde a produzirem mais estudos sobre o assunto, a fim de qualificar a cada dia mais o cuidado a estes pacientes e sua família, partindo da ideia que quanto mais conhecimento tem-se sobre a temática, mais eficiente e eficaz será a assistência prestada.

## REFERÊNCIAS

1. Coelho AR, Santos FS, Poggetto MT. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. *REME rev mim enferm.* 2013; 17(2): 22-31.
2. Cetolin SF et al. Dinâmica sócio-familiar com pacientes portadores de ostomia intestinal definitiva. *ABCD arq bras cir dig.* 2013; 26(3): 170-2.
3. Gomes GC et al. Ser mujer com ostomía: lapercepción de la sexualidad. *Enferm glob.* 2012; 11(27): 22-33.
4. Ang SG, Chen HC, Siah RJ, Ele HG, Klainin-Yobas P. Stressors relating to patient psychological health following stoma surgery: an integrated literature review. *Oncol nurs forum.* 2013; 40(6): 587-94.
5. Sinclair LG. Young adults with permanent ileostomies experiences during the first 4 years after Surgery. *J wound ostomy continence nurs.* 2009; 36(3): 306-16.
6. Nascimento CMS et al. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. *Texto contexto-enferm.* 2011; 20(3): 557-64.
7. Guedes DD. Revisão histórica e psicossocial das ideologias sexuais e suas expressões. *Rev mal-estar subj.* 2010; 10(2): 447-93.
8. Silva SG. Preconceito e discriminação: as bases da violência contra a mulher. *Psicol. cienc prof.* 2010; 30(3): 556-71.
9. Galati MCR et al. Sexualidade e qualidade de vida em homens com dificuldades sexuais. *Psico-USF.* 2014; 19(2): 242-52.
10. Andrade MM. Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2003.
11. Luz MHBA et al. Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina- PI. *Texto contexto-enferm.* 2009; 18(1): 140-6.
12. Kimura CA et al. Reflexões para os profissionais de saúde sobre a qualidade de vida de pacientes oncológicos estomizados. *Rev ciênc saúde.* 2012; 20(4): 333-40.
13. Silva AL, Shimizu HE. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. *Rev latino-am enfermagem.* 2006 Aug; 14(4): 483-90.
14. Aguiar ESS et al. Complicações do Estoma e Pele Periestoma em Pacientes com Estomas Intestinais. *Rev estima.* 2011; 9(2): 22-30.
15. Nicolussi AC, Sawada NO. Quality of life of patients with colorectal cancer who were receiving complementary. *Acta paul enferm.* 2009; 22(2): 155-61.
16. Ramos RS et al. O perfil dos pacientes estomizados com diagnóstico primário de câncer de reto em acompanhamento em programa de reabilitação. *Caderno saúde.* 2012; 20(3): 280-6.
17. Paula MAB, Takahashi RF, Paula PR. Os significados da sexualidade para a pessoa com estoma intestinal definitivo. *Rev bras colo-proctol.* 2009; 29(1): 77-82.
18. Fernandes RM, Miguir ELB, Donoso TV. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. *Rev bras coloproctologia.* 2010; 30(4): 385-392.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009. *Diário Oficial da União* 2009; 18 nov.
20. Alencar DC, Costa ECL, Rocha SS, Andrade EMLR, Lus MHBA, Moreira WC. Reflexões sobre a trajetória política de estomizados no Brasil. *R Interd [Internet].* 2016 Jan/Fev/Mar [Cited 2016 Feb 25]; 9(1): 234-40. Available from: <<http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/887>>.
21. Fortes RC et al. Quality of life from oncological patients with definitive and temporary colostomy. *Journal of coloproctology.* 2012; 32(3): 253-9.
22. Pereira APS et al. Associação dos fatores sociodemográficos e clínicos à qualidade de vida dos estomizados. *Rev latino-am enfermagem.* 2012 Feb; 20(1): 93-100.
23. Barbutti RCS; Silva MCP; Abreu MAL. Ostomia, uma difícil adaptação. *Rev da SBPH.* 2008; 11(2): 27-39.
24. Sousa AFL et al. A sexualidade para a mulher estomizada: contribuição para a assistência da enfermagem. *Rev pesq cuid fundam online [Internet].* 2013 [Cited 2016 Feb 25]; 5(6): 74-81. Available from: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3385/pdf\\_1124](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3385/pdf_1124)>.
25. Silva AL, Faustino AM, Oliveira PG. The sexuality of the patient with intestinal ostomy: literature review. *Rev enferm UFPE on line [Internet].* 2013 [Cited 2015 Dez 10]; 7(7): 879-Available from: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/355>>.
26. Barbosa BN et al. Sexualidade vivenciada na gestação: conhecendo essa realidade. *Rev eletr enf [Internet].* 2011 [Cited 2015 Dez 10]; 13(3): 464-73. Available from: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/v13n3a12.htm>>.
27. Souza JL, Gomes GC, Barros EJJ. O cuidado à pessoa portadora de estomia: o papel do familiar cuidador. *Rev enferm UERJ.* 2009; 17(4): 550-5.
28. Salles VJA, Becker CPP, Faria GMR. The influence of time on the quality of life of patients with intestinal stoma. *J coloproctol.* 2014 Jun; 34(2): 73-5.
29. Anaraki F et al. Quality of Life Outcomes in Patients Living with Stoma. *Indian j palliat care.* 2012; 18(3): 176-80.

Recebido em: 29/02/2016

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 15/06/2016

Publicado em: 10/04/2017

**Autor responsável pela correspondência:**

Wanderson Carneiro Moreira

Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6340, Uruguai

Teresina/PI, Brasil

Contato: (86) 99932 8592

E-mail: wandersonm.wm@gmail.com

CEP: 64.073-505