



ARTIGO DE PESQUISA

VIDA E SEXUALIDADE DE MULHERES ESTOMIZADAS: SUBSÍDIOS À ENFERMAGEM

LIFE AND SEXUALITY OF WOMEN WITH AN OSTOMY: SUPPORT NURSING

VIDA Y SEXUALIDAD DE MUJERES COM OSTOMÍA: APOYO A LA ENFERMERÍA

Marina Soares Mota¹, Camila Daiane Silva², Giovana Calcagno Gomes²

RESUMO

Objetivo: o estudo teve por objetivo conhecer como a estomização interfere na expressão da sexualidade de mulheres estomizadas. **Método:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada no segundo semestre de 2012 com as mulheres estomizadas há mais de um ano, cadastradas em um Serviço de Estomaterapia de um hospital. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas e tratados pela técnica de Análise Temática. **Resultados:** parte significativa das mudanças concentra-se no controle fecal e de gases, bem como problemas no exercício da profissão e de atividades físicas e lazer. Quanto à sexualidade, a mulher possui barreiras construídas por ela mesma, como vergonha da imagem corporal e o medo da rejeição do parceiro. **Conclusão:** é importante que os profissionais da saúde implementem estratégias educativas para mulheres estomizadas e seus companheiros, auxiliando-as a superarem suas dificuldades a fim de se tornarem capazes de vivenciar sua sexualidade de forma prazerosa.

Descritores: Estomia; Sexualidade; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: the study objective is to know how the ostomy interferes in women's sexual expression. **Method:** This is a research qualitative study was made in second semester of 2012 with ostomy women that were made more than a year ago and that were registered in the estomy therapy service of the one hospital. The data were collected by semi-structured and treated interviews for the thematic analysis technique. **Results:** most of the changes is concentrate in the fecal control and gases, as such as the problems in the professional exercise, phisycal activities and hobby. As sexuality, the woman was barriers built by herself, how shame of her body and rejection of her partner. **Conclusion:** The importance of the health professional in implement educational strategies for the estomy women and her partners, making easy to get through the difficulties to become capables to live their sexuality in a more pleasurable way.

Descriptors: Ostomy; Sexuality; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Lo objetivo del estudio fue conocer cómo la estomización interfiere con la expresión de la sexualidad estomizadas mujeres. **Método:** Se trata de una investigación cualitativo, se celebró en el segundo semestre de 2012 con las mujeres estomizadas durante más de un año, matriculados en un servicio estomaterapia de un hospital. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestruturadas y tratados con la técnica de análisis temático. **Resultados:** una parte significativa de los cambios se centra en el control fecal y el gas, así como problemas en la profesión y las actividades físicas y de ocio. En cuanto a la sexualidad, las mujeres tienen barreras construidas por sí misma. **Conclusión:** es importante para los profesionales de salud para implementar estrategias educativas juntos por estomizadas y sus compañeros las mujeres, ayudándolas a superar sus dificultades para convertirse en capaz de experimentar su sexualidad de una manera placentera.

Descritores: Estomía; Sexualidad; Enfermería.

¹Graduada em Enfermagem. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande - FURG. ²Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande - FURG.

INTRODUÇÃO

Pessoa ostomizada ou estomizada é aquela que passou pelo procedimento cirúrgico no qual se realiza a exteriorização de parte de um órgão oco, como o intestino ou a bexiga, criando uma abertura no abdômen chamada de estoma⁽¹⁾. Trata-se de uma intervenção agressiva capaz de provocar várias mudanças na fisiologia corporal, no estilo de vida, no aspecto físico e psicossocial da pessoa⁽²⁾.

Este procedimento traz um grande impacto na vida das pessoas, pois acarreta alterações visíveis e significativas no corpo, privando-lhes da integridade, dinamismo e autonomia. Isso pode desencadear conflitos e desequilíbrios interiores que, por vezes, interferem nas relações com o mundo exterior. Muitas são as pessoas que, após a cirurgia, apresentam-se abaladas física e emocionalmente, sentindo-se menos atraentes e sensuais, situação que influencia negativamente na vivência da sexualidade⁽³⁾.

Permeando diversas etapas do viver humano, a sexualidade ultrapassa a necessidade fisiológica e tem relação direta com a simbolização do desejo. Diz respeito à dimensão íntima e relacional que compõe a subjetividade das pessoas e suas relações com seus pares e com o mundo. Refere-se também à emoção que o sexo pode produzir, transcendendo definições físicas. Possui significados complexos, multifacetados e que concentram grande carga de subjetividade. Mas também envolve questões físicas como a perda da libido, disfunção erétil, dor, entre outras, tornando a sexualidade e o ato sexual secundários em sua vida ⁽⁴⁾.

A sexualidade faz parte integral da personalidade de cada um. É uma necessidade básica do ser humano que não pode ser separada dos outros aspectos da vida. Revela-se como necessidade fisiológica que tem relação direta com a representação do desejo e da atração. O sexo gera emoções e transcende concepções físicas que entremeia a vida do ser, tendo múltiplas faces, e que contém significativa carga de subjetividade ⁽⁵⁾. Sendo essa determinada por aspectos culturais, políticos, jurídicos e filosóficos da vida, como também moral, ético e espiritual ⁽⁶⁾. Tais aspectos, influenciadores de pensamentos, sentimentos, ações e interações, afetam tanto a vida física como a mental.

As modificações que as pessoas estomizadas enfrentam vão desde a mutilação de um órgão importante e, conseqüente, privação do controle dos esfíncteres, diminuição da autoestima e autoconceito, alterações na vida sexual, resultando na diminuição ou perda da libido; sentimentos como depressão, desgosto, ódio, repulsa e inaceitação ⁽⁷⁾. Desta forma, passam por transformações corporais que afetam sua autoestima, suas relações sociais, seu modo de vestir e alimentar, sua sexualidade e seu trabalho.

A construção de um estoma altera a imagem corporal e a expressão do ser estomizado no mundo, podendo levar a omitir sua nova condição de vida pelo medo de ser estigmatizado e pelas incertezas quanto ao futuro ⁽⁸⁾. A estomização afeta as relações sociais e afetivas alterando a forma como manifestam sua sexualidade. Assim, diante desta problemática, faz-se necessária a intervenção de profissionais da saúde para a compreensão do viver da pessoa estomizada e formulação de estratégias que visem à reconstrução da autoimagem e da autoestima destas, permitindo a expressão da sexualidade de forma natural e prazerosa.

Nesse contexto, a questão que norteou o presente estudo foi: Como a cirurgia construtora de um estoma afeta no viver e na sexualidade de mulheres estomizadas? A partir desta, objetivou-se conhecer como a estomização interfere no viver e na sexualidade de mulheres estomizadas. Acredita-se que os conhecimentos gerados nesta pesquisa poderão contribuir para que os profissionais da saúde, que atuam com mulheres estomizadas, possam auxiliá-las a vivenciarem sua sexualidade de forma harmoniosa e satisfatória.

MÉTODOS

Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa que trabalha com os significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, possibilitando que o pesquisador observe os agentes no seu cotidiano, convivendo e interagindo socialmente com eles ⁽⁹⁾. Foi realizada em um Serviço de Estomaterapia (SE) de um Hospital Universitário do sul do país, no segundo semestre de 2012.

Este serviço existe há 21 anos e atende pessoas com estomias e seus familiares, atuando nas áreas de ensino, pesquisa e extensão. Objetiva o ensino do autocuidado e a melhoria da qualidade de vida da pessoa com estomia. Oferece-se um espaço de

referência onde são realizadas consultas de enfermagem, nas quais são desenvolvidas ações educativas e é fornecido o material necessário para o autocuidado. São ainda realizadas seções de grupoterapias para estimular o convívio com outras pessoas que passaram ou passam por situações semelhantes, o que viabiliza a troca de experiências e o apoio mútuo.

Os participantes da pesquisa foram as mulheres estomizadas cadastradas no SE e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar lúcida, comunicativa e estomizada há mais de um ano. Foram excluídas as mulheres que estavam em fase terminal de doença. Todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido combinando-se o dia e a hora para a coleta dos dados.

A coleta de dados deu-se por entrevistas semiestruturadas, gravadas no consultório do SE, individualmente. A entrevista é uma técnica que estabelece uma relação dialógica com uma determinada intenção, caracterizada como promotora da abertura e do aprofundamento em uma comunicação⁽⁹⁾. Questionou-se acerca das vivências da sexualidade após a cirurgia de estomização. Os dados obtidos foram tratados pela técnica de Análise Temática⁽⁹⁾, a qual se divide em três etapas: pré-análise, na qual se agruparam as falas e definiram as unidades de registro; exploração do material, na qual os dados foram codificados, agrupados por semelhanças e diferenças e organizados em categorias; e tratamento dos resultados obtidos e interpretação, sendo selecionadas as falas mais significativas para ilustrar as categorias analíticas, além de se buscar autores para dar suporte à análise.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande sob parecer nº 148/2011. Garantiu-se o anonimato dos participantes e suas falas foram identificadas com a letra P seguida do número da entrevista.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo dez mulheres com idades entre 37 e 70 anos, sendo uma solteira, cinco casadas e quatro viúvas. No que se refere à profissão, quatro dedicavam-se ao lar, duas eram professoras, duas comerciárias, uma terapeuta ocupacional. Apenas uma das mulheres entrevistadas era aposentada. Três possuíam nível superior, três segundo grau e quatro ensino fundamental incompleto. O tempo de realização de estomia variou entre um e 44 anos, sendo que oito possuíam estomas definitivos e duas temporários. Após a análise, os dados foram agrupados em duas categorias: Modificações no viver da mulher estomizada e Vivências da Sexualidade.

As modificações no viver da mulher estomizada

O estudo evidenciou que, em maior ou menor grau, as mulheres participantes do estudo tiveram dificuldade para se adaptarem à estomia, principalmente, devido à privação do controle fecal e da eliminação de gases. O depoimento a seguir demonstra os múltiplos fatores que estão envolvidos no autocuidado.

“Houve muitas mudanças na minha vida, pois fazer cocô sozinha é uma coisa, agora ver a aquela bolsa encher de fezes e gases a qualquer hora, como quer e sem que eu possa controlar, é difícil. Eu sempre fui muito vaidosa, eu sempre me cuidei, fazia ginástica, mudou muito. A rotina muda, porque tu levantas correndo, toma banho e a bolsa vaza e você tem que lavar de novo. Manipular as próprias fezes. Associei a bolsa com um recém-nascido, porque tem que lavar, cuidar e não tem horário.” (P10)

O estilo de vida das mulheres foi modificado após a cirurgia afetando o exercício de sua profissão e a forma de realizar atividades físicas. Algumas vivenciam situações constrangedoras devido ao vazamento da bolsa coletora.

“Eu, muito valentona, primeiro tentei trabalhar, sendo que eu estava encostada. Eu achava que tinha que me ocupar. Então fui atender o meu primeiro paciente e a bolsa começou a inflar, vazou e começou a sair um fedor. Foi horrível o que aconteceu. Eu não sabia o que fazer se saía ou se ficava atendendo o paciente. Isto chega a ser trágico e ao mesmo tempo cômico. Nessa época eu estava muito deprimida por esta situação e por diversas outras como, o meu marido juntando cocô de pazinha por ter descolado totalmente. No início, parei de andar de bicicleta, de fazer caminhadas. No primeiro dia de caminhada suei e a bolsa descolou e tive que chamar a ambulância. Cansei de colocar roupa fora, pois me recusei a lavar.” (P1)

Os resultados assemelham-se aos obtidos em outra pesquisa, em que as modificações fisiológicas gastrointestinais, a necessidade de cuidados com a bolsa de estomia, o surgimento de sentimentos conflituosos, preocupações e dificuldades para lidar com a nova situação levaram os sujeitos com estomia investigados a visualizarem suas limitações e mudanças ocorridas no seu dia a dia⁽¹⁰⁾. Assim, além das dificuldades emocionais, a estomia pode gerar uma série de alterações de ordem física precisando que a pessoa com estomia aprenda a conviver com as mudanças corporais, como cicatriz cirúrgica, presença de um estoma abdominal, nova forma de evacuar ou urinar⁽¹¹⁾.

Exercer o cuidado diário da estomia, da bolsa coletora e seus adjuvantes surgiu como uma tarefa penosa para as mulheres, pela necessidade de manipular diretamente suas eliminações, podendo vivenciar sentimentos negativos ao tomarem consciência das transformações de seu corpo, sua imagem e sua vida, sendo a reabilitação um momento complexo e difícil⁽¹²⁾. O uso da bolsa coletora inibiu o convívio social pela preocupação com os gases, odor de fezes, a possibilidade de vazamentos e o desconforto físico. Visualiza-

se que a falta de apoio da família pode gerar um distanciamento da pessoa estomizada⁽¹³⁾ e, conseqüentemente, a mulher com estomia pode adotar uma postura de isolamento social a partir de uma visão destorcida e negativa de si mesma.

Verificou-se que as mulheres modificaram também a forma de se vestir, buscando após a estomização uma alternativa para ocultar o uso da bolsa coletora. Muitas vezes, o vestuário descaracterizou-as, causando-lhes certo estranhamento. No entanto, mantiveram-se vaidosas procurando adaptar-se a uma nova forma de vestir, criando seu próprio estilo, “*para usar blusa colada tenho que colocar um casaco por cima, pois os gases estufam a bolsa. Ou então, a roupa tem que ser mais larga*” (P1).

“Eu prefiro usar camisetas e calças confortáveis, porque o jeans acaba apertando. Só não uso mais blusa por dentro da calça e uso roupas mais soltas.” (P4) “Para conseguir esconder a bolsa, a cintura em outro lugar, não tem como as roupas servirem do jeito normal. A gente acaba estranhando.” (P5)

O corpo individual pode apresentar dificuldades, limitações e sofrimentos que cada pessoa com estomia percebe no seu viver, afetando diretamente o seu eu⁽¹⁴⁾. Assim, a expressão do corpo, da imagem e da sexualidade pode ser modificada na medida em que a mulher estomizada, através da alteração da roupa, busca manter a estomia inaparente a si e à sociedade, precisando reconfigurar-se e construir uma nova imagem perante um corpo diferente do conhecido antes da cirurgia.

Verificou-se que, na tentativa de se adaptarem a um novo estilo de vida, as mulheres mudaram também seus hábitos alimentares, buscando, assim, controlar a evacuação, diminuir a eliminação de gases e o cheiro das fezes.

“Diminuí a comida, pois quanto menos eu como, menos coco sai. Fui a Gramado e não comi nada, fiquei só tomando água.

Comecei a fazer essas loucuras. Se tinha que sair não comia o dia inteiro. Depois, quando comia, me dava diarreia.” (P1) “Antes eu não me cuidava direito, ainda mais quando trabalhava, acaba não se alimentando direito. Agora, após a cirurgia estou comendo direitinho, fazendo as quatro refeições por dia. Fui à nutricionista, comecei a cuidar, por exemplo, quem tem estomia não pode comer nada cru. Eu comia alface, tomate e pepino cru. Não deve comer cru, porque cria muitos gases, mau cheiro na bolsinha e cólicas.” (P3) “Estou me educando, frutas como só de manhã porque o efeito é à tarde e à noite. Verduras e legumes cozido eu como. Estou com meu peso certinho.” (P8)

Diversas são as modificações que as mulheres sofrem após a cirurgia construtora do estoma. Entre elas estão os hábitos alimentares que são adaptados para reduzir o odor das fezes e gases, aumentar a consistência das fezes e, até mesmo, reduzir o seu volume. Um estudo que objetivou identificar os hábitos alimentares adotados por pessoas com estomias, sua influência no controle das funções intestinais e as repercussões no convívio social revelou a importância do aprendizado acerca do funcionamento do próprio corpo e demonstrou a capacidade que essas desenvolvem para observar a influência dos hábitos alimentares na regulação das características e frequência de suas eliminações intestinais⁽¹⁵⁾. No entanto, cabe ressaltar que tal hábito, apesar de mostrar-se inicialmente positivo, poderá repercutir na saúde de forma negativa, podendo ocasionar a desnutrição e a desidratação.

As mulheres que conseguiram retomar as atividades que exerciam antes da cirurgia necessitaram de cuidados extras com a bolsa coletora.

“Tomo cuidado e não deixo de ir à praia e tomo banho de sol. Se a bolsa está com risco de descolar eu já fico só de costas. Cuido, mas não me escondo.” (P2) “Nunca tive

problemas em sair para rua acho que por já conhecer gente que usava a bolsa. Esvazio e deixo a bolsa bem limpa antes de sair de casa e levo comigo sempre uma extra e o material de limpeza. Em casa, faço tudo só que não pego peso, pois não quero ter uma hérnia.” (P4)

Quanto às atividades de lazer/recreação, ocorreram também modificações. Foram mantidas as atividades que não requeriam esforços. No entanto, o mesmo não aconteceu com viagens e prática de esportes. Verificou-se que, por insegurança ou medo de constranger ou incomodar os outros, algumas mulheres, mesmo sendo consideradas ativas, evitam praticar atividades em clubes ou viajar de ônibus.

“Fiquei insegura para fazer natação, como eu fazia, ou para andar de bicicleta. Impediram-me de usar a piscina em um clube, pois achavam que eu iria contaminar a piscina. De ônibus não consigo viajar, pois é constrangedor e incomoda as pessoas. Uma vez fui viajar com minhas amigas e o ônibus não tinha banheiro e então tive que pedir para parar muitas vezes. Agora elas não me convidam mais se o ônibus não tem banheiro. Isso me deixou muito mal, me senti rejeitada.” (P1)

“Hoje em dia apenas vou ao supermercado e à igreja. Em mais nenhum lugar. Logo que coloquei a bolsa eu ia menos à igreja por vergonha, mas depois, com a ajuda de minha família, eu passei a frequentar mais a igreja, sem medo.” (P5)

A presença da bolsa coletora pode ter sido representada, pelas entrevistadas, como símbolo de “poluição” e sujeira, além da invasão física. Percebeu-se que foram necessárias inúmeras adaptações para que as mulheres estomizadas retomassem suas rotinas e se integrassem a grupos sociais. Elas mostraram-se abaladas com a presença do estoma, tendo dificuldades para autoaceitação e reinserção social.

As modificações na vivência da sexualidade

Percebeu-se que a mudança física causada pela presença do estoma pode afetar a percepção que a mulher tem de si, interferindo até mesmo na sua identidade, podendo levá-las ao isolamento social. Porém, gradativamente, podem reestruturar-se, como demonstra o depoimento que se segue:

“Antes da cirurgia eu era muito vaidosa, fazia ginástica e me cuidava muito. Inicialmente eu não sentia vontade de nada, nem de me arrumar, me isolei socialmente. Aos poucos comecei a me arrumar, a me pintar e assim me resgatei, pois eu me vi no chão. Agora estou melhor que antes, mesmo tendo perdido parte da minha identidade.” (P1)

O isolamento social é constantemente associado à estomia. Este se conecta à baixa satisfação com a vida e à falta de apoio emocional e social⁽⁷⁾. A mulher estomizada mostra-se, muitas vezes, influenciada a retirar-se do convívio social com família, amigos, colegas de trabalhos. Isso decorre da insegurança e medo de passar por momentos constrangedores, como o vazamento da bolsa coletora, o que gera a necessidade de cuidados extras com esta e o estoma. Por outro lado, uma pesquisa evidenciou que as mulheres com estomia afirmam não sentirem-se diferentes ou excluídas, mas que as outras pessoas se preocupam demais e questionam quando a bolsa será removida⁽¹⁶⁾.

Apreendeu-se, ainda, que a presença do estoma interfere na vivência da sexualidade como um todo, inclusive no desempenho sexual. Observou-se que a maioria das mulheres não retomou as atividades sexuais ou evitou esse contato alegando problemas físicos e com o dispositivo, bem como vergonha ou a não aceitação pelo parceiro. Dessa forma, os distúrbios da função sexual podem ser tanto de ordem subjetiva, relacionadas à autoimagem, quanto orgânicos pela presença do estoma, ou ainda

decorrentes da dificuldade de manuseio da bolsa coletora.

“O lado sexual foi a primeira coisa que afastei. Não queria que meu esposo nem me olhasse. Uma vez foi me abraçar e levou a bolsa junto e sujou tudo. Várias vezes quando íamos ter relações sexuais a bolsa estourou e sujou tudo. Era muito desagradável. O cheiro da bolsa era tão forte que eu não sentia meu cheiro.” (P1) “Tínhamos uma vida à dois muito ativa, então foi difícil. Mesmo o meu marido sendo muito compreensivo, ele não queria me tocar quando me viu com a bolsa, pois achava que ia me machucar. E eu tinha medo que a bolsa descolasse.” (P10)

O estoma influencia, especialmente, na expressão da sexualidade da pessoa. Na pesquisa que objetivou avaliar e comparar a qualidade de vida de pessoas colostomizadas, 58,3% dos participantes afirmaram que as alterações orgânicas decorrentes da confecção do estoma afetaram sua sexualidade⁽¹⁵⁾. As percepções sobre a sexualidade, após a cirurgia de estomização, são influenciadas pela orientação sexual dos envolvidos, a atitude e a resposta do companheiro e valores culturais destes⁽¹⁷⁾.

Percebeu-se que o processo de viver com uma estomia, para algumas mulheres, representou uma barreira na medida em que encontraram dificuldades para exporem sua condição de pessoa estomizada, temendo não serem aceitas pelo parceiro.

“Achei que nunca mais iria namorar, mas hoje penso diferente. Só preciso de alguém que entenda a minha situação. De outra forma o cara pode se assustar quando tentarmos namorar. Eu tenho que explicar para ele a existência da bolsa, senão ele pode ter um choque.” (P3) “Eu sou solteira e quando surgiu a necessidade da cirurgia eu pensei: agora acabou, não vou mais me relacionar com ninguém! Hoje me recuperei, me sinto bem e estou preparada até mesmo para conseguir namorar.” (P7)

Tanto os homens como as mulheres enfrentam desafios com a sexualidade e a intimidade⁽¹⁸⁾. No entanto, as mulheres, se comparadas aos homens, expressam maior preocupação com o corpo sexualmente objetivado e valorizado pela sua estética do que por sua funcionalidade⁽¹⁹⁾. Dessa forma, a mulher ao tornar-se uma pessoa com estomia passa por transformações corporais objetivadas pela presença do estoma, da bolsa coletora, das cicatrizes cirúrgicas e, em alguns casos, de hérnias, prolapsos e fístulas. Tais transformações desfiguram seu corpo e desconstroem sua imagem, que necessita ser ressignificada para a vivência plena da sexualidade.

Compreender a mulher com estomia, como alguém capaz de expressar-se sexualmente de forma saudável e prazerosa, não constitui apenas uma limitação da própria mulher e seu parceiro. Trata-se de uma representação que permeia a família e o círculo de amigos. Na fala dessa entrevistada, pode-se perceber que a barreira da estomia vem sendo mais significativa que os valores referentes à virgindade, inculcados ao longo da infância e adolescência.

“Aos 15 anos eu comecei a sair e eu ia a barzinhos. Não tinha quem me segurasse! Aos 18 anos fiquei noiva e busquei passar por cima de todas as barreiras, mas a do corpo eu não tinha conseguido. Era difícil saber que a família dele falava que ele não teria mulher para cama, seria só uma amiga. Eu mostrar que não seria assim, eu não conseguia. Primeiro em função do meu corpo, e depois pelo que aprendi, que mulher tem que se casar virgem.” (P2)

Observa-se ainda que algumas mulheres conseguiram se adequar à nova condição, adotando estratégias que lhes permitiram desfrutar da relação íntima com prazer, enquanto outras, mesmo mantendo relações, verbalizavam as limitações advindas da presença do estoma e da bolsa coletora.

“Meu companheiro não dá bola. Temos um relacionamento muito bom. A bolsa não faz diferença na nossa relação. Por usar ela, não deixo de me maquiar e me arrumar. No início eu sentia vergonha na hora do sexo, mas fui me acostumando. Tenho os cuidados necessários com a bolsa, é normal para mim.” (P6) “Meu esposo tem uma cabeça muito boa. Então não tivemos problemas. Na hora da cama eu nunca fico totalmente nua. Sempre coloco uma camisetinha, pois o clampe pode espetar ele.” (P7)

As pessoas com estomia relatam ser difícil reassumir a atividade sexual tanto pela vergonha de sua nova imagem como por complicações cirúrgicas. As principais dificuldades aparecem associadas à insegurança, à eliminação involuntária de gases, ao odor, ao medo de a bolsa estourar e ao medo de rejeição, principalmente no que se refere ao parceiro⁽²⁰⁾. Reforçando, um estudo identificou que as mulheres estomizadas referiram modificações na vida sexual, por preocupações com o parceiro, pois é constante o sentimento de que a bolsa irá estourar ou sair⁽¹⁶⁾.

Para a mulher com estomia, a vivência da sexualidade é influenciada pelo apoio ou não do parceiro. Assim, ter um parceiro presente que aceita o corpo transformado, é solidário às dificuldades que a mulher experimenta cotidianamente, reafirma o desejo sexual. Sentem-se, ainda, reconfortadas quando os parceiros asseguram às mulheres que elas são as mesmas pessoas de antes da estomização⁽⁷⁾, passando a aventurarem-se na busca de reconstruir sua sexualidade de forma segura e retomar sua vida sexual. Infelizmente, nem todos os parceiros são solidários e acabam se afastando de suas parceiras. Alguns homens, claramente, verbalizam não possuírem estrutura emocional ou psicossocial para conviver com a mulher com estomia⁽⁷⁾.

Por outro lado, as mulheres que iniciaram novos relacionamentos, após a

cirurgia de construção da estomia, apresentaram dificuldades para revelar e iniciar um contato íntimo, mesmo com a aceitação do parceiro.

“Eu me separei e conheci outra pessoa, percebi que não havia sido mulher, apenas tinha perdido a virgindade. Esse me deixa confiante, falou que não interessava, pois queria ficar comigo. Não importava a bolsa. Levou uns meses, mas um dia decidi que iria passar por cima disso, senão vou outra vez me isolar e acabar velha e sozinha.” (P2)

Algumas mulheres que não tinham parceiro, ao se submeterem à estomização, precisaram de mais tempo para aceitar a mudança corporal e se prepararem emocionalmente até decidirem iniciar um novo relacionamento. *“Hoje estou pronta para o que vier! Estou pronta para namorar outra vez! Depois da cirurgia ainda não aconteceu, mas se tudo der certo vou voltar a ter um relacionamento sério.”* (P3)

O fato de ser abandonada pelo parceiro pode influenciar negativamente na vivência da sexualidade da mulher com estomia, resultando na insegurança de tentar novas experiências por medo de ser rejeitada novamente. Assim, a mulher com estomia necessita discutir as questões que envolvem sua sexualidade, visto que os primeiros momentos que seguem à cirurgia podem se configurar como um período de crise. Este requer adaptação, após a qual a maioria delas poderá levar uma vida próxima da anterior à estomização.

Cabe enfatizar que os homens também precisam ser preparados para conviver sexualmente com mulheres estomizadas.

“Chegou uma hora que eu resolvi passar pela experiência do sexo, mas foi muito frustrante. Passei anos com ele e descobri que ele tinha uma amante. Chegou a me dizer que ninguém iria me querer assim, com a bolsa. Por fim, andei ele ir embora! Ele não soube lidar com a situação da bolsa, então não servia para mim.” (P2)

Enquanto algumas mulheres verbalizaram envolvimento sexuais frustrantes, outras referiram que, vencidas as dificuldades iniciais de autoaceitação, a vida sexual pode ser satisfatória e prazerosa.

“Tinha vontade, mas tinha dificuldade em função da bolsa. Eu namorava, mas na hora “H” me assustava. Encontrei meu esposo e aconteceu. Hoje estamos juntos há 13 anos. No início era muito intenso! Então descobri o que era ser mulher e o que era chegar ao orgasmo!” (P2)

A superação de tabus e preconceitos, bem como a adoção de estratégias para a superação das limitações físicas, precisa ser discutida e aceita pelo casal. Tal conduta pode possibilitar o vivenciar pleno da sexualidade e da relação sexual. Neste sentido, o preparo emocional, físico e psicológico da paciente inicia-se no pré-operatório e vai até aos cuidados domiciliares. A consulta de enfermagem mostra-se um espaço ideal para que a enfermeira possa auxiliar a mulher com estomia na superação de suas dificuldades, uma vez que o profissional enfermeiro e demais membros da equipe multiprofissional devem prestar uma assistência focada na qualidade de vida das pacientes estomizadas para que elas tenham mais alegria e harmonia com sua condição de saúde⁽¹⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que parte significativa das mudanças concentra-se na dificuldade de gerenciar a falta do controle fecal e de gases. Há, ainda, problemas quanto a exercer a profissão e de realizar as atividades físicas e de lazer, sendo estas desenvolvidas de forma adaptada à nova realidade.

Apesar das mudanças, as mulheres estomizadas permanecem vaidosas, procurando harmonizar a nova maneira de se vestir ao seu estilo individual. Utilizam a alimentação como medida de controle das evacuações, redução da eliminação de gases e

diminuição do odor das fezes. Elas retornam a realizar as atividades, anteriores à cirurgia de estomização, a partir do desenvolvimento de estratégias individualizadas para o cuidado com a bolsa coletora e a estomia.

Quanto à vivência da sexualidade, evidencia-se que a mulher possui barreiras construídas por ela mesma, como a vergonha da imagem de seu corpo e o medo da rejeição do parceiro, dificultando reassumir a atividade sexual de forma prazerosa. O processo de estomização pode tornar-se uma barreira na medida em que encontram dificuldades na exposição de sua condição de portadora de uma estomia.

Mulheres que iniciaram um novo relacionamento após a construção de estomia apresentaram dificuldades para revelar sua condição e reiniciar um contato íntimo, mesmo com a aceitação do parceiro. Precisam de um tempo para aceitar a mudança corporal e prepararem-se emocionalmente para a retomada da vida sexual. Apesar de algumas sofrerem preconceito por parte de seus parceiros, encontraram-se mulheres estomizadas que, após o período de aceitação de si mesmas e de seu corpo, conseguiram retomar a vida sexual, referindo terem desejos e sentirem prazer.

Diante destas constatações, conclui-se que a estomização constitui importante impacto para a vida das mulheres, afetando a forma como estas vivenciam sua sexualidade. Ressalta-se, entretanto, que a estomização sinaliza a possibilidade de um viver com qualidade, da reconstrução de sua autoimagem e autoestima.

Mostra-se fundamental que o enfermeiro, como profissional da saúde, desenvolva intervenções educativas no intuito de ajudar estas mulheres a superarem seus traumas, aceitando e adaptando-se à real condição de vida estomizada para uma experiência prazerosa de sua sexualidade. Como forma de intervenção é indispensável introduzir o companheiro no plano

terapêutico, desfazendo mitos, medos e dúvidas, preparando-os para apoiar e auxiliar suas mulheres na superação das dificuldades, ajudando-as a sentirem-se amadas e desejadas. É premente a necessidade de novas pesquisas que desenvolvam o saber, que direcione estratégias para a compreensão e enfrentamento da situação vivenciada pelos estomizados, promovendo um viver saudável e pleno.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Diário Oficial da União. Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009. Brasília: Presidência da República, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sa/2009/prt0400_16_11_2009.html
2. Santana JCB, Souza AB, Dutra BS. Percepções de um grupo de enfermeiras sobre o processo do cuidar de pacientes portadores de ostomia definitiva. Rev. enferm. UFPE on line. 2011; 5(7):1710-15. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/viewArticle/1722>
3. Mota MS, Gomes GC. Mudanças no Processo de Viver do Paciente Estomizado Após a Cirurgia. Rev enferm UFPE on line. 2013; 7(esp):7074-81. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/viewFile/3435/pdf_4260
4. Cardoso DBR et al. Sexualidade de pessoas com estomias intestinais. Rev Rene. 2015; 16(4):576-85. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/2051/pdf>
5. Kimura CA, Kamada I, Guilhem D, Fortes RC. Perception of sexual activities and the care process in ostomized women. Journal of Coloproctology. 2013; 33(3):145-150. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3573471/>

6. Merrick J, Tenenbaum A, Omar HA. Human sexuality and adolescence. *Front Public Health*. 2013; 7(1):41. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3859969/>

7. Nichol S. Social connectivity in those 24 months or less postsurgery. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2011; 38(1):63-8. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21287772>

8. Silva AL da, Faustino AM, Gonçalves de OP. A Sexualidade do Paciente com Estomia Intestinal: Revisão de Literatura. *Rev enferm UFPE on line*. 2013; 7(esp):879-87, mar. Disponível em: <file:///C:/Users/Marina/Downloads/3505-38377-1-PB.pdf>

9. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO; 2014.

10. Cetolin SF, Beltrame V, Cetolin SK, Presta AA. Dinâmica sócio-familiar com Pacientes Portadores de ostomia intestinal definitiva. *ABCD arq. bras. cir. dig*. 2013; 26(3):170-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abcd/v26n3/03.pdf>

11. Mota M, Gomes G, Silva CD, Gomes VL, Pelzer M, Barros E. Autocuidado: uma estratégia para a qualidade de vida da pessoa com estomia. *Investig Enferm. Imagen Desarr*. 2016; 18(1): 63-78. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie18-1.aeqv>

12. Mattos M, Maruyama SAT. A experiência de uma pessoa com doença renal crônica em hemodiálise. *Rev. gaúcha enferm. (Online)*. 2010; 31(3):428-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n3/v31n3a04.pdf>

13. Altschuler A, Ramirez M, Grant M, Wendel C, Hornbrook MC, Herrinton L, et al. The

Influence of Husbands' or Male Partners' Support on Women's Psychosocial Adjustment to Having an Ostomy Resulting From Colorectal Cancer. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2009; 36(3):299-305. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19448512>

14. Souza PCM, Costa VRM, Maruyama SAT, Costa ALRC, Rodrigues AEC, Navarro JP. As repercussões de viver com uma colostomia temporária nos corpos: individual, social e político. *Rev. eletrônica enferm*. 2011; 13(1):50-9. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n1/pdf/v13n1a06.pdf>

15. Cesaretti IUR, Santos VLCG, Vianna LAC. al. Qualidade de vida de pessoas colostomizadas com e sem uso de métodos de controle intestinal. *Rev Bras Enferm, Brasília* 2010 jan-fev; 63(1): 16-21. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100003

16. Moraes JT, Sousa LA, Carmo WJ. Análise do autocuidado das pessoas estomizadas em um município do centrooeste de minas gerais. *Rev enferm Cent.-Oeste Min*. 2012; 2(3):337-346. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewArticle/224>

17. Li CC. Sexuality among patients with a colostomy: an exploration of the influences of gender, sexual orientation, and asian heritage. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2009; 36(3):299-305. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19448510>

18. Grant M, McMullen CK, Altschuler A, Mohler MJ, Hornbrook MC, Herrinton LJ, Wendel CS, et al. Gender differences in quality of life among long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Oncol Nurs Forum*. 2011; 38(5):587-96. Disponível em:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3251903/>

19. Abbott BD, Barber BL. Embodied image: gender differences in functional and aesthetic body image among Australian adolescents. *Body Image*. 2010; 7(1):22-31. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1740144509001053>

20. Cassero PAS, Aguiar JE. Percepções emocionais influenciadas por uma estomia. *Revista Saúde e Pesquisa*. 2009; 2(2):23-7. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/viewFile/1058/780>

NOTA: Este trabalho constitui parte do Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem apresentado na Universidade Federal do Rio Grande-FURG.

Recebido em: 04/04/2015

Versão final reapresentada em: 17/05/2016

Aprovado em: 19/05/2016

Endereço de correspondência

Marina Soares Mota

Rua: Tiradentes, nº 2323/403 - Centro

CEP: 96010-160 Pelotas/RS. Brasil.

Email: msm.mari.gro@gmail.com