



## CLÍNICA

### Ser mulher estomizada: percepções acerca da sexualidade

*Ser mujer con ostomía: la percepción de la sexualidad*

\*Calcagno Gomes, G., \*\*Peres Bitencourt, P.,\*\*Pizarro, A da R., \*\*Pereira Madruga, A., \*\*Silva de Castro, E., \*De Oliveira Gomes, VL.

\*Doutora em Enfermagem. Docente. E-mail: [acgomes@mikrus.com.br](mailto:acgomes@mikrus.com.br) \*\*Acadêmicas da nona série. Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Brasil.

Palavras-chave: estomia; sexualidade; enfermagem.

Palabras clave: estomia; sexualidad; enfermería.

Keywords: Ostomy; Sexuality; Nursing.

### RESUMO

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa que objetivou conhecer como a estomização interfere na vivência da sexualidade de mulheres portadoras de estomia. Realizou-se no primeiro semestre de 2010. A população foi composta por dez mulheres portadoras de estomias, cadastradas em um Serviço de Estomaterapia de um Hospital do interior do Rio Grande do Sul, Brasil.

A coleta de dados deu-se por entrevistas semiestruturadas realizadas no domicílio dessas mulheres. A análise dos dados foi realizada pela técnica de Análise de Conteúdo gerando duas categorias: Dificuldades e mudanças ocorridas no viver após a cirurgia e Vivências da sexualidade.

Concluiu-se ser importante que os profissionais da saúde implementem estratégias educativas junto a estas mulheres e seus companheiros auxiliando-as a superarem suas dificuldades, tornando-as capazes de vivenciar sua sexualidade de forma prazerosa.

### RESUMEN

Se trata de un estudio con un enfoque cualitativo con el fin de saber cómo la estomización interfiere en la experiencia de la sexualidad de las mujeres con ostomía. Se llevó a cabo en el primer semestre de 2010. La muestra se compuso de diez mujeres que se han inscrito en un Servicio de ostomía de un hospital del interior de Rio Grande do Sul, Brasil.

La recolección de datos fue realizada por entrevistas semiestruturadas en el domicilio de estas mujeres.

El análisis de los datos se realizó mediando la técnica de análisis de contenido generando dos categorías: dificultades y cambios en la vida después de la cirugía y la experiencia de la sexualidad.

De ello se concluye que es importante que los profesionales de la salud implementen estrategias educativas con estas mujeres y sus parejas para ayudarles a superar sus dificultades haciéndolas capaces de experimentar su sexualidad de una manera agradable.

## ABSTRACT

This a case of study made by means of a qualitative approach which aims to know how the ostomy interferes with the experience of sexuality in women. It was conducted during the first half of 2010. The population was composed by ten women with an ostomy in a stomatherapy service at a Hospital in Southern Brazil.

Data were collected through semi-structured interviews carried out at these women's house.

The analysis was made by using the technique of content analysis. The analysis produced two categories: Difficulties and changes in life after surgery and Experience of sexuality.

From the results, we conclude saying that it is important that health professionals implement educational strategies with these women and their partners in order to help them to overcome their difficulties, making them able to experience their sexuality pleasantly.

## INTRODUÇÃO

O termo estomia tem origem na palavra grega estoma, significando abertura de origem cirúrgica, para desviar, temporária ou permanentemente, o trânsito normal da alimentação e/ou de eliminações. Dentre as possíveis estomias, a colostomia é a mais frequente. Caracteriza-se pela exteriorização do cólon através da parede abdominal, com o objetivo de eliminação fecal<sup>(1)</sup>. Após essa cirurgia, os clientes passam a utilizar uma bolsa coletora de fezes aderida ao abdômen perdendo o controle do ato de evacuar, condição importante para a vida em sociedade.

Esse procedimento traz um grande impacto na vida das pessoas, pois acarreta alterações físicas visíveis e significativas do corpo, privado-o de sua integridade, dinamismo e autonomia, causando conflitos e desequilíbrios interiores, que por vezes interferem nas relações com o mundo exterior<sup>(2-3)</sup>. Muitas são as pessoas que, após uma estomia ficam abaladas física e emocionalmente, sentindo-se menos sensuais, situação que interfere negativamente na vivência da sexualidade.

A sexualidade permeia todas etapas do viver humano. 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 à emoção que o sexo pode produzir, transcendendo definições físicas. Possui significados complexos, multifacetados e que concentram grande carga de subjetividade. Envolve questões relativas à percepção e controle do corpo, o exercício do prazer/desprazer, bem como os valores e comportamentos afetivos e sexuais<sup>(4-5)</sup>.

A sexualidade forma parte integral da personalidade de cada um. É uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não pode ser separado dos outros aspectos da vida. Sexualidade não é sinônimo de coito e não se limita a presença ou não do orgasmo. Sexualidade é muito mais do que isso, é a energia que motiva a encontrar o amor, o contato e a intimidade e se expressa na forma de sentir, na forma das pessoas tocarem e serem tocadas. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações afetando tanto a vida física como a mental. Se a saúde é um direito humano fundamental, a saúde sexual também deveria ser considerada um direito humano básico<sup>(6)</sup>.

A pessoa estomizada, comumente, sente-se diferente das demais e até mesmo excluída havendo uma tendência ao isolamento social como forma de diminuir sua exposição e vulnerabilidade. Isso decorre do fato de que todo ser humano constrói, ao longo da vida, uma imagem de seu próprio corpo, que se ajusta aos costumes, ao ambiente em que vive, enfim, que atende as suas necessidades para se sentir situado em seu próprio mundo<sup>(7)</sup>. Os sentimentos e atitudes relacionadas à imagem corporal formam um conceito de corpo que são fundamentais para uma vida social saudável.

Portadores de estomia passam por diversas alterações em seu processo de viver que vão desde a modificação da fisiologia gastrointestinal até a auto-imagem, que é definida como sendo o modo de sentir e pensar o próprio corpo e a aparência corporal.

Como a estomia altera a imagem corporal de seus portadores, muitos estomizados procuram manter secreta sua condição, temendo serem estigmatizados. Isso afeta as relações sociais e afetivas alterando a forma como manifestam sua sexualidade. Muitas são as situações que se tornam necessárias a intervenção de profissionais da saúde para a problematização da situação e formulação de estratégias que visem à reconstrução da autoimagem e da autoestima dos clientes.

Neste contexto, a questão que norteou o presente estudo foi: Como a estomização afeta a vivência da sexualidade de mulheres portadoras de estomias? A partir desta, objetivou-se conhecer como a estomização interfere na expressão da sexualidade de mulheres portadoras de estomias. Acredita-se que os conhecimentos gerados neste estudo poderão contribuir para que os profissionais da saúde, que atuam junto a mulheres estomizadas, possam auxiliá-las a vivenciarem sua sexualidade de forma harmoniosa e satisfatória.

## **MATERIAL E MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa. Essa modalidade de estudo procura responder a questões muito particulares; trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Portanto, é uma compreensão da realidade socialmente vivida<sup>(8)</sup>.

Foi realizada no primeiro semestre de 2010 no domicílio de clientes estomizadas cadastradas no Serviço de Estomaterapia de um hospital universitário do Sul do Brasil. Esse Serviço foi criado há dezesseis anos e atende, atualmente, noventa e seis clientes, sendo 48 mulheres. Utilizou-se como critérios de inclusão serem comunicativas, estarem em bom estado de saúde e darem seu consentimento livre e esclarecido para participar do estudo, e de exclusão estarem em fase terminal da doença, estarem realizando radio ou quimioterapia e/ou negarem-se a participar do estudo.

Antecedendo a coleta de dados, foi realizado um contato telefônico a fim de agendar data e horário da entrevista. Essas, com a autorização das informantes, foram gravadas para que nenhum detalhe fosse perdido. O roteiro da entrevista foi semiestruturado, ou seja, composto por perguntas abertas e fechadas acerca da temática. Após a coleta, as falas foram transcritas na íntegra. Para a identificação das informantes, adotou-se a letra M seguida de números arábicos de um a dez, correspondentes à ordem cronológica de realização das entrevistas.

Utilizou-se a análise de conteúdo na modalidade temática, como recurso analítico. A operacionalização desta fase foi construída a partir das etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação, durante as quais se elegeram as categorias analíticas que nortearam a interpretação dos dados<sup>(8)</sup>.

Foi respeitada a Resolução 196/96<sup>(9)</sup> que rege as pesquisas com seres humanos. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande – FURG (CEPAS/ FURG) recebendo parecer favorável sob nº 60/2010.

## RESULTADOS

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 e uma aposentada. Três possuíam nível superior, três segundo grau e quatro ensino fundamental incompleto. Possuíam entre cinco meses e 44 anos de estomizadas, sendo que oito possuíam estomas definitivos e duas temporários.

Após a análise, os dados foram agrupados em duas categorias: Dificuldades e mudanças ocorridas no viver após a cirurgia e Vivências da sexualidade.

### Dificuldades e mudanças ocorridas no viver após a cirurgia

O estudo evidenciou que, em maior ou menor grau, as informantes tiveram dificuldade para se adapterem 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 processo de se cuidar.

*Minha vida mudou muito, pois assim, fazer cocô sozinha é uma coisa, agora tu olhar aquela bolsa encher de fezes e gases a hora que quer, como quer e sem qualquer controle meu, é difícil. Eu sempre fui muito vaidosa, eu sempre me cuidei, fazia ginástica e assim [...] mudou muito. Tua rotina muda, porque tu levanta correndo, toma banho e a bolsa vaza e você tem que lavar de novo. Manipular as próprias fezes. Eu associei a bolsa a uma recém-nascido porque um recém-nascido tem que lavar, cuidar e não tem horário. Eu pensei: \_ Bom, eu já passei por duas gravidezes, então agora vou para a terceira (M1).*

O estilo de vida das mulheres deste estudo 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.

*Primeiro eu muito valentona, eu tentei trabalhar, sendo que eu estava encostada. Eu achava que tinha que me ocupar. Daí fui atender o meu primeiro paciente e a bolsa começou a inchar, vazou e começou a sair um fedor. Foi horrível o que aconteceu. Eu não sabia 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 da Unimed. Cansei de colocar roupa fora, pois me recusei a lavar. (M1)*

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.

*As roupas não servem de um jeito normal. A cintura ficou em outro lugar, para tapar a bolsinha. É claro que a gente estranha. (M5)*

*A única coisa é isso, as roupas. Não posso mais usar essas blusinhas coladinhas, se eu colocar tenho que botar um casaquinho por cima. Até porque, as vezes ela [a bolsa] entra gazes e fica estufadinha. As roupas precisam ser mais largas.(M1)*

*Tem certas situações que tu dá um jeitinho, coloca uma roupa mais justa, coloca um chale por cima ou o vestido é larguinho, ou tem uma sobre peça, pra mim é normal. (M2)*

*Eu procuro usar mais camisetas e calças confortáveis porque o jeans aperta um pouco. Uso muito ralabela, camiseta. A vaidade não mudou em nada. (M3)*

*Só não uso mais blusa por dentro da calça e uso roupas mais soltas. (M4)*

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

*Ah! Hoje me cuido mais, porque antes não me cuidava. Ainda mais quando trabalhava. A gente não se alimenta direito. Eu não jantava. Agora com a minha cirurgia eu estou me cuidando mais, comendo direitinho, fazendo as quatro refeições por dia, fruta. Fui na nutricionista, comecei a cuidar, por exemplo, quem tem estomia não pode comer nada cru. Eu comia alface e tomate cru, pepino. Não deve comer cru, porque cria muitos gazes, mau cheiro na bolsinha e cólicas. (M3)*

*Então comecei a tirar aos pouquinhos. Verduras e legumes cozido eu como. Estou me autoeducando, frutas como só de manhã porque o efeito vai fazer à tarde e à noite. Estou com meu peso certinho (M8)*

*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. Isso era pior. Depois, quando comia, me dava diarreia. (M1)*

*Percebi então que precisava de uma nutricionista para ver se amenizava. Hoje não consigo mais cozinhar, pois quanto menos comer, menos cocô sai.(M9)*

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

*Eu vou todos os dias à praia, e eu tomo banho de sol. Se aquele dia a bolsa está meio assim, eu já fico só de costas. Eu tento dar uma cuidada para a bolsa não descolar, mas também não tento me esconder. (M2)*

*Não tive problemas em sair para rua. Nada mudou, pois eu acho que eu estava me*

*espelhando em minha comadre que tinha o mesmo meu problema. Limpo a bolsa antes de sair e levo comigo uma extra e o material de limpeza. Em casa faço todos os afazeres domésticos só que não pego peso, pois já tenho 70 anos e não quero ficar com hérnia. (M4)*

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

*Agora só vou no mercado e na igreja. Em outros lugares não vou a parte nenhuma. No início eu ia menos na igreja por vergonha, mas depois, com a ajuda de minha família, eu passei a frequentar mais a igreja sem medo. (M5)*

*Não faço mais natação nem ando de bicicleta, pois fico insegura. Não viajo mais de ônibus porque não dá, constrange e incomoda as outras pessoas. Não me deixaram nadar na piscina de um clube dizendo que eu poderia me contaminar e eu comecei a me sentir muito rejeitada. Eu fui viajar com minhas amigas e fiz parar muitas vezes o ônibus. Agora tem uma excursão para o Chui. Não tem banheiro e minhas amigas não me convidaram. Isso me deixou muito mal. (M1)*

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 portadoras de estomias retomassem suas rotinas e se integrassem a seus grupos sociais. Elas mostraram-se abaladas com a presença do estoma, tendo dificuldades para autoaceitação e reinserção social.

### **Vivências 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:

*Eu sempre fui muito vaidosa, eu sempre me cuidei. Fazia ginástica e assim mudou muito. No primeiro momento não sentia vontade de nada, nem de me arrumar. Me isolei socialmente. Depois comecei a me arrumar de novo, comecei novamente a me pintar e, assim, comecei, aos poucos, a me resgatar, pois me vi no chão. Eu cheguei a pedir pelo amor de Deus, me ajude que eu não aguento mais este troço dependurado. Hoje me sinto melhor que antes, apesar de ter perdido um pouco minha identidade. (M1)*

Apreendeu-se ainda, que a presença do estoma interfere no vivenciar 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, problemas com o dispositivo, vergonha ou 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.

*A relação a dois foi muito difícil. Nós mantínhamos uma vida muito ativa, meu marido é muito compreensivo. Só que quando me viu assim não queria me tocar e eu não queria que me tocasse, pois achava que iria me machucar. Tudo me doía. Primeiro eu matei meu lado sexual. Não queria que me olhassem. Um dia, quando ele foi me tocar, carregou a bolsinha e sujou tudo. Seguidamente, quando íamos ter relações abria a bolsa na cama e sujava tudo. Era muito desagradável. O cheiro da bolsa era tão forte que não sentia meu cheiro. Agora, já estou sentindo. (M1)*

Percebeu-se que o processo de estomização, para algumas mulheres, representou uma barreira à medida que encontraram dificuldades para exporem sua condição de portadoras de estomia, temendo não serem aceitas pelo parceiro.

*Antes da cirurgia tinha meus paqueras. Quando apareceu esse problema eu disse: Ah, agora não tem jeito! Mas, agora, como estou recuperada, eu já me sinto melhor, preparada até pra namorar. Mas eu tenho que arrumar uma pessoa que entenda minha situação. Senão o cara vem namorar e vamos supor que queira transar. Eu tenho que explicar pra ele que existe isso [a bolsa] senão o cara tem um choque. (M3)*

Perceber a mulher portadora de 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.

*Então quando chegou aos 15 anos, tinha muito barzinho e eu comecei a sair, né. Aí ninguém me segurava. Com 18 anos fiquei noiva. Aí sim, eu passava por cima de todas as barreiras, mas na barreira do corpo eu não tinha passado. A família dele dizia que ele não ia ter mulher pra cama, só uma amiga, e eu queria passar por cima disso, mas não conseguia. Primeiro pelo corpo, segundo pelo que aprendi, que mulher deve casar virgem. (M2) (Tulipa).*

Percebeu-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.

*Ele não se importa. O relacionamento é bom. A bolsa não interfere em nada. Eu me pinto, me arrumo. Acho que não tem nada a ver com o que tu estás [com a bolsa]. Na parte sexual, no começo sentia vergonha, mas agora não, acostumei. Sempre se tem algum cuidado, mas é normal (M6)(Violeta).*

*Na relação a dois, eu procuro sempre usar uma camisetinha, nunca fico nua da barriga pra cima, é desconfortável né. Quando vê estou espetando o homem com aquele clampzinho danado. Então é só por isso, pois não tem problema, meu marido tem uma cabeça muito boa, não tive este problema não. (M7)*

No entanto as mulheres que iniciaram novo relacionamento após a estomização, apresentaram dificuldades para revelar e iniciar um novo contato íntimo, mesmo com a aceitação do parceiro.

*Conheci outra pessoa, aí sim que eu vi que só tinha perdido a virgindade, mulher eu não tinha sido. Ele me disse: eu não conheço a estomia, mas para mim é indiferente. Eu gosto é de ti, não me importa teu corpo. Não acontecia, levou uns quatro ou cinco meses. Um dia disse: -Vou passar por cima dessa barreira, senão eu vou de novo me enclausular. Vai acabar eu ficando velha. (M2)*

As mulheres que não tinham parceiro, ao se submeterem a estomização, precisaram de mais tempo para aceitarem a mudança corporal e se prepararem emocionalmente para iniciar um novo relacionamento.

*Mas eu estou preparada para tudo, agora estou preparada, eu continuo, agora, aberta pras paquera. Ainda não tive, depois da cirurgia, nenhum relacionamento, agora estou me preparando pra voltar ao normal. (M3)*

Por outro lado, cabe enfatizar que os homens também precisam ser preparados para conviver sexualmente com mulheres portadoras de estomias.

*Com 21 anos conheci outro rapaz, conhecemos e tal e eu disse: \_ Agora eu vou passar por cima dessa barreira. Agora está na minha hora. É uma coisa comigo, eu tinha que passar por isso. Aí aconteceu. Só que não foi aquilo que eu queria, mas assim mesmo fiquei dez anos com ele. Mas muito frustrante. Ele tinha amante, eu queria sexo e ele não fazia. Eu quis separar e ele disse:\_ Quem vai te querer? Juntei as coisas dele e disse: \_ Vai te embora! (M2)*

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

*Eu tinha desejos. Eu queria, só não acontecia porque eu tinha medo. Eu tinha os namorados, mas, quando chegava na hora, me apavorava. Aconteceu com ele. Estamos juntos há 13 anos. Tinha noite que era duas ou três vezes. Era muito louco quando a gente se juntou. Ali eu soube o que era ser mulher, chegar ao orgasmo coisa que nunca tinha acontecido. Até pelo jeito como o outro me tratava depois da cirurgia. Aos poucos aquilo foi diminuindo. (M2)*

A superação de tabus e preconceitos, bem como a adoção de estratégias para a superação das limitações físicas, precisam ser discutidas e aceitas pelo casal. Tal conduta pode possibilitar o viver pleno da sexualidade e da relação sexual.

## **DISCUSSÃO**

A semelhança dos achados do presente estudo, as modificações fisiológicas gastro-intestinais, a necessidade de cuidados com a bolsa de estomia, o surgimento de sentimentos conflituosos, preocupações e dificuldades para lidar com a nova situação, levaram clientes portadoras de estomias, sujeitos de outras pesquisas, a visualizarem suas limitações e mudanças ocorridas no seu dia-a-dia<sup>(10)</sup>.

Assim, além das dificuldades emocionais, a estomia pode gerar uma série de alterações de ordem física que prejudicam o convívio social, entre elas as relacionadas à falta do ânus que, não raramente, levam a pessoa a sentir-se muito diferente das outras e até mesmo excluída<sup>(7)</sup>.

Cuidar diariamente da estomia e dos acessórios apareceu como uma tarefa difícil para as clientes, que precisavam manipular diretamente as próprias fezes, podendo vivenciar sentimentos negativos ao tomarem consciência das limitações causadas pela estomia nas atividades da vida diária<sup>(7)</sup>. O uso da bolsa coletora dificultou o convívio social pela preocupação com os gases, o odor de fezes, a possibilidade de vazamentos e o desconforto físico. Como consequência, as estomizadas adotaram uma postura de distanciamento e isolamento social, o que evidenciou uma visão negativa de si mesmas. Tal postura dificulta a assistência às pessoas portadoras de estomia<sup>(10)</sup>.

Na realidade, a estomia e o equipamento coletor imprimem mudanças concretas na vida das pessoas estomizadas que requerem tempo para aceitação e aprendizado do autocuidado. Essa tarefa não é fácil, as pessoas portadoras de estomias ficam expostas ao contato com a deformidade física causada pela cirurgia<sup>(7)</sup>.

Estar estomizada implica não só no uso da bolsa coletora, mas na convivência com uma nova imagem corporal que precisa ser reconstruída. Este é um processo subjetivo e de profundas reflexões sobre a convivência com uma estomia<sup>(11)</sup>.

Quando ocorre uma estomização seus portadores deparam-se com uma mudança na imagem corporal que lhes afasta do padrão de beleza culturalmente instituído, podendo ter uma imagem negativa da bolsa coletora. É comum tentarem escondê-la, temendo a rejeição social<sup>(11)</sup>. Outros estudos também evidenciaram que portadores de estomias, geralmente, modificam o modo de vestir, utilizando, sobretudo, roupas largas com o propósito de ocultarem o uso do equipamento coletor. Esse tipo de estratégia pode contribuir para o prejuízo na estética corporal, afetando sua autoestima<sup>(7)</sup>.

Notou-se nos depoimentos uma grande preocupação com a alimentação. Esta consiste em evitar alimentos que provoquem gases, diarreia ou aumentem o desconforto<sup>(7,12)</sup>. Por meio de uma alimentação saudável, as mulheres buscam regular o hábito intestinal, manter seu peso e melhorar sua saúde.

Os estudos enfatizaram que superado o choque inicial e passado o período de adaptação, a maioria dos portadores de estomias pode levar uma vida normal. Para tanto, devem respeitar alguns princípios de higiene e utilizar materiais adequados que lhes dêem a segurança de que necessitam<sup>(11)</sup>.

O abalo na autoestima e no autoconceito, resultantes da alteração da imagem corporal, são frequentes. Muitas vezes o paciente incorpora o estigma social, tendo dificuldade na própria aceitação e no processo de adaptação. Além da estomia e da bolsa coletora, fenômenos sensoriais relacionados ao odor, ao som, à visão e ao tato aparecem. Esses, são identificados como símbolos de poluição e sujeira. Dessa forma, a perda do controle das eliminações envolve a transgressão de limites corporais, e a percepção do estoma e da bolsa coletora pode representar uma invasão física e sexual<sup>(11)</sup>.

Em consonância com outros estudos, as razões para tais restrições relacionam-se à insegurança derivada da qualidade dos dispositivos, problemas físicos, dificuldades em higienizar a bolsa, vergonha e medo de problemas gastrintestinais podendo gerar sentimentos de rejeição<sup>(13)</sup>.

A sexualidade é uma característica inerente ao ser humano, presente desde a vida intrauterina até o final de sua existência. Constitui-se numa forma de expressão que reflete o contexto sociocultural no qual o sujeito está inserido e se desenvolve. É parte integrante da

personalidade do indivíduo. O despreparo para lidar com a sexualidade, as barreiras e os preconceitos que perpassam essa temática são fatores que permeiam a vida de grande parte da população, tendo em vista que este assunto, na maioria das culturas, ainda é considerado tabu<sup>(14)</sup>. Frente a um dano cirúrgico como o é a estomização a vivência da sexualidade pode tornar-se um tabu ainda maior.

Os estomizados relatam ser difícil reassumir a atividade sexual tanto pela vergonha de sua nova imagem, como por complicações cirúrgicas. As principais dificuldades aparecem coligadas à insegurança, à eliminação involuntária dos flatos, ao odor, ao medo da bolsa estourar e ao medo de rejeição, principalmente no que se refere ao parceiro<sup>(12-13)</sup>.

A constatação ao lidar com pacientes estomizados é de que alguns não conseguem, com facilidade, retomar sua atividade sexual, ou a retomam apenas parcialmente devido a problemas físicos com o dispositivo, vergonha ou medo de não serem aceitos pelos parceiros<sup>(11)</sup>. Para aquelas que já tinham um companheiro e que puderam contar com sua compreensão, a sexualidade não foi tão reprimida<sup>(7)</sup>.

Assim, tanto clientes quanto seus parceiros sexuais necessitam debater a respeito da sexualidade, pois o período inicial após a cirurgia pode se configurar como um período de crise, que requer adaptação, após a qual a maioria das mulheres portadoras de estomia pode levar uma vida normal<sup>(11)</sup>.

## **CONCLUSÕES**

O estudo gerou dados acerca das dificuldades e mudanças ocorridas no viver de mulheres portadoras de estomias e a forma como estas vêm vivenciando sua sexualidade. Evidenciou-se que as maiores dificuldades e mudanças apresentadas foram não saber lidar com a privação do controle fecal e da eliminação de gases. Além disso, dificuldade em continuar exercendo sua profissão e de adaptar suas atividades de lazer e física.

No entanto, verifica-se que continuam vaidosas, buscando conciliar a nova forma de se vestir ao seu estilo próprio. Através da mudança em seus hábitos alimentares procuram controlar a evacuação, diminuir a eliminação de gases e minimizar o cheiro das fezes. Algumas mulheres conseguem voltar às atividades que exerciam antes da estomização, porém são necessários alguns cuidados com a bolsa coletora e a estomia. Quanto ao lazer verifica-se que desempenham com maior facilidade atividades passivas.

Em relação às vivências da sexualidade, verificou-se que para a mulher estomizada é difícil reassumir a atividade sexual, tanto pela vergonha da sua nova imagem como por medo da não aceitação por parte do parceiro. O processo de estomização pode tornar-se uma barreira à medida que encontram dificuldades na exposição de sua condição de portadora de uma estomia. No entanto, conseguem superar o uso da bolsa coletora durante o ato sexual, cuidando para que não interfira na relação íntima.

Mulheres que iniciaram novo relacionamento após a estomização apresentaram dificuldades para revelar sua condição e reiniciar um contato íntimo, mesmo com a aceitação do parceiro. Precisam de um tempo para aceitarem a mudança corporal e prepararem-se emocionalmente para a retomada da sua 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 ter desejos e sentir prazer.

Frente a estas constatações, conclui-se que a estomização traz importante impacto para a vida das mulheres afetando a forma como estas vivenciam sua sexualidade. Destaca-se, no entanto, que a cirurgia aponta a possibilidade de um viver com qualidade, da reconstrução de sua autoimagem e autoestima.

É importante que os profissionais da saúde implementem estratégias educativas no sentido de auxiliar estas mulheres a superarem seus traumas adaptando-se a sua condição de portadoras de estomias, podendo vivenciar a sexualidade de forma prazerosa. Torna-se importante, também, atuar junto a seus companheiros minimizando suas dúvidas e medos, habilitando-os a auxiliarem suas parceiras na superação das dificuldades, auxiliando-as a sentirem-se queridas e desejadas. Novos estudos precisam ser realizados no sentido de construir conhecimentos capazes de apontar estratégias que facilitem a compreensão e o enfrentamento do momento vivido por portadoras de estomias facilitando o seu viver.

## REFERÊNCIAS

1. Stumm EMF, Oliveira ERA, Kirschner RM. Perfil de pacientes ostomizados. *Sci Med* 2008;18(1):26-30.
2. Silva AL, Shimizu HE. A relevância da rede de apoio ao estomizado. *Rev. Bras Enferm.* 2007;60(3):307-11.
3. Cesaretti IUR, Leite MG. Bases para o cuidar em enfermagem. In: Santos VLGC, Cesaretti UR. *Assistência em estomaterapia: cuidando do estomizado*. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 19-
4. Diamantino EMV et al. Aspectos básicos da sexualidade humana na parte clínica. Parte I. *Femina*. 1993;21(10):1016-29.
5. Gonçalves R; Merighi MAB. Reflexões sobre a sexualidade durante a vivência do climatério. *Rev. Latino-am. Enfermagem* 2009;17(2):160-6.
6. Egypto AC. *Orientação sexual na escola: um projeto apaixonante*. São Paulo: Cortez, 2003.
7. Silva AL, Shimizu HE. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. *Rev. Latino-am. Enfermagem* 2006;14(4):483-90.
8. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11ª ed. São Paulo: Hucitec, 2008.
9. Brasil. Ministério Da Saúde. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Para Pesquisas com seres humanos. *Diário Oficial da União*, 10 de outubro de 1996.
10. Sonobe H.M, Barichello E, Zago M.M. A visão do colestomizado sobre o uso da bolsa de colestomia. *Rev. Bras de Cancerol.* 2002;48(3):341-8.
11. Barbutti RCS, Silva MCP, Abreu MAL. Estomia, uma difícil adaptação. *Rev.SBPH* 2008; 11(2):27-9.
12. Cassero PAS, Aguiar JE. Percepções Emocionais Influenciadas Por Uma Estomia. *Revista Saúde e Pesquisa* 2009;2(2):23-7.
13. Bechara RN et al. Abordagem Multidisciplinar do Estomizado. *Rev bras Coloproct* 2005;25(2):146-9.
14. Melo ASAF, Santana JSS. Sexualidade: concepções, valores e condutas entre universitários de biologia da UEFS. *Rev baiana de Saúde Púb.* 2005;29(2):149-59.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia