



A percepção do paciente portador de ostomia com relação a sua sexualidade

Perception of the patient who has ostomy related to his sexuality
La percepción del paciente con ostomía em relacion a su sexualidad

Rita de Cássia Pinheiro Alves¹ Kássia Cristina Rodrigues Moreira² Celbe Patrícia Porfírio Franco³ Delvianne Costa Oliveira⁴

RESUMO

Este estudo busca descrever a percepção do paciente portador de ostomia com relação a sua sexualidade e identificar quais modificações ocorrem na sua sexualidade. Trata-se de estudo de natureza qualitativa, exploratória e descritiva realizada no Centro Integrado de Saúde Lineu Araújo (CISLA) em Teresina-PI, foram obtidas entrevistas de 11 ostomizados, no período de março a abril de 2010, que participam do Programa de Distribuição de Bolsas para ostomizados. Tendo como questões norteadoras: como o paciente portador de ostomia percebe a sua sexualidade e quais modificações ocorrem na sua sexualidade? Da análise emergiram quatro categorias: percebendo sua sexualidade de maneira diferente; percebendo as modificações fisiológicas relacionadas à sexualidade; convívio social prejudicado devido à ostomia; a autoaceitação diante da ostomia. A ostomia traz uma série de modificações na vida dos portadores, inclusive na sexualidade. Há relatos de falta de ereção, dificuldade de obter o orgasmo, entre outros. O convívio social é prejudicado devido à vergonha e as limitações oriundas das alterações físicas. A autoaceitação é difícil de ser alcançada em consequência às mudanças ocorridas no corpo. Portanto, destacam-se a importância da orientação realizada pelo enfermeiro, por este ser mediador e facilitador do processo de adaptação as mudanças advindas do estoma. **Descritores:** Percepção. Ostomizado. Sexualidade.

ABSTRACT

This study attempts to describe the perception of patients with ostomies about their sexuality and to identify what changes occur in their sexuality. This study takes a qualitative, exploratory and descriptive research performed at Integrated Health Center Lineu Araújo (CISLA) in Teresina-PI; interviews were obtained from 11 ostomates, in the period from March to April, 2010, from who participated in the Help Distribution Program for ostomates. Having the guide questions as fallow: How ostomate patients perceives their sexuality and what changes occur in their sexuality?. From this analysis emerged four categories: realizing their sexuality differently, realizing the physiological changes related to sexuality, social life impaired due to ostomy, the self-acceptance up against the ostomy. Ostomy has a number of changes in patients' life, including sexuality. There are reports of lack of erection, difficulty of orgasm obtaining, among others. The social life is impaired due to shame and the limitations coming from the physical changes. Is difficult to achieve the self-acceptance due to changes in the body. Therefore, we highlight the importance of orientation held by the nurse, because they are the mediator and facilitator of the adapting process to changes resulting from the stoma. **Descriptors:** Perception. Ostomate. Sexuality

RESUMEN

Este estudio trata describir la percepción de los pacientes con ostomías y identificar qué cambios se producen en su sexualidad. Esto es una investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva realizado en el Centro de Salud Integrado de Lineu Araújo (CISLA) en Teresina-PI, las entrevistas se obtuvieron con 11 personas con ostomías desde marzo hasta abril de 2010, que participaron en el Programa de Distribución Becas para Ostomizados. Preguntas guías: ¿Cómo el paciente portador de ostomia percibe su sexualidad y cuáles son los cambios que se producen en su sexualidad?. Así surgieron cuatro categorías: La percepción de su sexualidad de manera diferente, Percepción de los cambios fisiológicos relacionados con la sexualidad, La vida social afectada, La auto-aceptación ante la ostomía. La ostomía tiene una serie de cambios en la vida de los pacientes, incluyendo la sexualidad. Hay informes

de falta de erección, dificultad de obtener el orgasmo, entre otros. La vida social es afectada debido a la vergüenza, la auto-aceptación y las limitaciones que vienen con los cambios físicos. Por lo tanto, destacamos la importancia de la orientación por los enfermeros, ya que éstos son mediadores y facilitadores del proceso de adaptación a los cambios resultantes de la estoma. **Descriptor:** Epidemiología. Pacientes. Trauma.

¹ Enfermeira, pós-graduanda em Urgência e Emergência pelo UNINOVAFAP. E-mail: ritamilly@hotmail.com ² Enfermeira pós-graduanda em Enfermagem do Trabalho, pelo IBPEX. ³Odontóloga. Mestra em Ciências e Saúde pela UFPI. ⁴ Enfermeira. Mestra em Ciências e Saúde pela UFPI

INTRODUÇÃO

Entendemos percepção como um conjunto de processos pelos quais reconhecemos, organizamos e entendemos as sensações recebidas dos estímulos ambientais (STERNBER, 2000).

O termo ostomia é de origem grega e significa abertura artificial de um órgão interno na superfície do corpo, criada cirurgicamente e sua denominação depende do órgão que seja exteriorizado. São diversas as razões que levam a confecção de uma ostomia, mas predominam as neoplasias e os ferimentos por arma de fogo ou branca, podendo a mesma ser temporária, cujo fechamento se dará em um tempo variável de acordo com as condições relacionadas ao portador, ou definitiva, sendo que ela permanecerá durante toda a vida da pessoa (BELATO, 2010).

O ostoma é uma forma de tratamento temporário ou definitivo em várias condições, como traumas, cânceres, anomalias congênitas e outros. No mundo, os tumores malignos que atacam o cólon e o reto a cada ano somam cerca de 943 mil casos novos. O câncer de cólon e reto é o segundo mais prevalente no mundo (após o câncer de mama), com uma estimativa de 2,4 milhões de pessoas vivas com diagnóstico nos últimos cinco anos. Sendo que o câncer de cólon incide de forma parecida em homens e mulheres, o câncer de reto é cerca de 20 a 50% mais freqüente em homens (BRASIL, 2003).

Antigamente, os ostomizados eram principalmente idosos, mas o perfil do grupo foi modificado pela a violência urbana, surgindo um número crescente de jovens e crianças ostomizadas. Segundo a Associação Brasileira dos Ostomizados (ABRASO), nas diversas faixas etárias são cerca de 100 mil cidadãos que sobrevivem a situações de doenças e acidentes (MAIOR, 2005).

De acordo com Orosco (2006) os tipos de ostomia são: a colostomia é um processo cirúrgico de exteriorização do colón na parede abdominal que proporciona um novo curso para eliminar o material fecal. Uma colostomia pode ser realizada em qualquer parte do intestino grosso, que influencia na eliminação fecal; quanto à ileostomia, que é uma fissura criada cirurgicamente para exteriorização do íleo com a finalidade de deixar passar a eliminação do efluente do intestino delgado. A ileostomia, na maioria das vezes é formada no íleo terminal do intestino delgado, ela é geralmente colocada no quadrante inferior direito do abdome; A urostomia ou derivação urinária externa é uma abertura que permite um curso alternativo para drenagem ou armazenamento de urina. As urostomias podem ser feitas excepcionalmente com o trato urinário ou por meio de um segmento de alça intestinal.

Ocorrem modificações fisiológicas no paciente ostomizado, surgindo com isso à necessidade de cuidados com a bolsa de ostomia. Com isso, emergem sentimentos diversos, incluindo conflitos, preocupações e dificuldades diante das limitações impostas no seu cotidiano. A maioria dos pacientes relata o incômodo quando

Alves, R. C. P; et al.

há eliminações de gases, vazamento e odor exalado pela bolsa de ostomia (SONOBE; BARRICHELLO; ZAGO, 2002).

Os pacientes que adquirem ostomia apresentam reações variadas. No início há pacientes que preferem a morte à ostomia. Apenas com o decorrer do tempo, é que a pessoa passa a ter um mínimo de aceitação. Uma boa parte dos pacientes, após a ostomia, vivencia os estágios emocionais de negação, ira, barganha, depressão e aceitação (KUBLER-ROSS, 2005).

Para Santos (2000) a ostomia provoca alterações emocionais e físicas que prejudicam o convívio social, principalmente aquelas relacionadas à falta do ânus e a presença de um orifício no abdome por onde passa a eliminar as fezes. Consequentemente, a pessoa, sente-se diferente das outras. Isso ocorre por que todo ser humano constrói, ao longo de sua 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.

Para o indivíduo ostomizado e sua família o existir no mundo é algo difícil levando a sentimentos de incertezas quanto ao presente e futuro, sentimentos que envolvem as suas próprias perspectivas de vida. Portanto, ao estar no mundo com uma ostomia, o Ser é tomado pela sensação de ser diferente, porque, além dos problemas comumente enfrentados pelos pacientes que são submetidos a uma cirurgia, as pessoas experienciam vicissitudes associadas às dimensões física, psicológica, social e espiritual (SALES, 2010).

Os aspectos físicos são aqueles referentes às mudanças fisiológicas na forma de eliminação das fezes e com todas as implicações decorrentes desta alteração, como o odor e o uso obrigatório de dispositivo para eliminação de seus

A percepção do paciente portador...

excrementos. Quanto ao aspecto psicológico, uma das preocupações é a alteração da imagem corporal, que leva à sensação de mutilação e rejeição de si mesmo; já as consequências sociais podem decorrer da insegurança causada pela qualidade do equipamento utilizado, pois o paciente pode se sentir vulnerável e isolar-se tanto do convívio familiar quanto do social. Por fim, há o aspecto espiritual, que se traduz na religiosidade e na esperança de cura (GEMELLI; ZAGO 2002).

Segundo Sousa, Oliveira e Ginani (1997), devido às alterações na imagem corporal a maioria dos pacientes ostomizados apresentam dificuldades relacionadas à sexualidade. A maioria desses problemas tem sua origem na cirurgia realizada que pode causar algumas disfunções fisiológicas, a saber, no homem, redução ou perda da libido, diminuição ou ausência da ereção, alteração na ejaculação e, na mulher, a diminuição ou perda da libido, dispareunia, entre outras.

Atualmente a sexualidade é considerada por alguns estudiosos como um dos pilares da qualidade de vida, envolvendo caráter multidimensional, ou seja, não é influenciada somente por fatores anatômicos e psicológicos, mas principalmente por fatores psicossociais e culturais, além de relacionamentos interpessoais e experiências de vida no contexto da família e da comunidade (DE LORENZI; SACIOTO, 2006).

Pretende-se com esta investigação alcançar os seguintes objetivos: descrever a percepção do paciente ostomizado com relação a sua sexualidade e identificar quais modificações ocorrem na sexualidade do paciente ostomizado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, exploratória e descritiva. Para Matheus (2006) as características da pesquisa qualitativa é trabalhar com informações descritivas, pois enumerar e medir, empregando métodos estatísticos as informações coletadas, não permitem alcançar os significados que permeiam as relações sociais.

A pesquisa exploratória tem como finalidade proporcionar maior aproximação com o problema, com intuito de torná-lo mais explícito ou a constituir hipótese. (GIL, 2007).

A pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinadas população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2007).

Este trabalho foi desenvolvido no Centro Integrado de Saúde Lineu Araújo (CISLA) onde funciona o Programa de Distribuição de Bolsas para pacientes ostomizados.

Fizeram parte desta pesquisa 11 ostomizados, sendo cada participante identificado por um pseudônimo, portadores de ostomia por no mínimo seis meses, de ambos os sexos, alfabetizados ou não, que participam do Programa de Distribuição de Bolsas, que funciona no CISLA, que apresentaram condições físicas e psicológicas e que se disponibilizaram a relatar sobre a sua sexualidade e com a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) pelos participantes da pesquisa.

Os dados foram coletados no período de março a abril de 2010, tendo como meio para a coleta dos dados, um roteiro de entrevista semi-estruturada, o que permitiu a livre expressão do assunto abordado pelos participantes. Aos sujeitos

A percepção do paciente portador...

que se propuseram a participar do estudo, as entrevistas foram gravadas em MP3 e transcritas na íntegra após a sua realização.

Perguntas foram realizadas com o intuito de direcionar a pesquisa e, também, caracterizar o entrevistado quanto ao sexo, à profissão, quantos filhos tem, o estado civil, tempo de ostomia. Cada entrevistado foi identificado por um pseudônimo (D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D10 e D11). As entrevistas foram feitas das 7:00 às 11:30, ou seja, no horário de funcionamento do Programa de Distribuição de Bolsas que funciona no CISLA.

As falas dos entrevistados permitiram a descrição e análise da Percepção do Paciente Ostomizado com relação a sua Sexualidade. Dessa percepção, bem como dos pontos relevantes, surgiu informações que pode explicar aspectos relacionados ao conhecimento sobre a sua sexualidade.

A referida pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade Santo Agostinho e pelo Centro Integrado de Saúde Lineu Araújo - CISLA, e após isto iniciou a pesquisa.

Os Termos de Consentimentos Livres e Esclarecidos, que foram assinados pelos sujeitos da pesquisa, trata da sua participação, que foi voluntária, atendeu aos objetivos da pesquisa e deu garantia dos pesquisadores de que as informações prestadas são confidenciais e utilizadas apenas para fins do estudo da realidade atual para futuras sugestões de mudança sobre a avaliação das condições de saúde dos escolares. Dessa forma, foram respeitados os princípios éticos com base na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que reporta sobre os aspectos éticos e legais de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A apresentação dos resultados se realizará em dois momentos. Primeiramente será apresentada a caracterização dos sujeitos e, no segundo momento, os dados serão apresentados por categorias.

Caracterização dos sujeitos

Foram entrevistados onze ostomizados, dos quais um era solteiro, um divorciado e o restante casados; eram três do sexo feminino e oito do sexo masculino; dois não tinham filhos e nove tinham. Com relação à profissão três eram aposentados, um pensionista, um eletricista, um lavrador, uma doméstica, um agente de epidemia, uma professora de piano, um comerciante e um servidor público. O tempo médio de ostomia variava, quatro colaboradores tinham seis meses de ostomizado, e os outros tinham entre um ano e vinte anos.

Categorias

Da análise dos discursos emergiram quatro categorias: Percebendo sua sexualidade de uma maneira diferente; percebendo as modificações fisiológicas relacionadas à sexualidade; convívio social prejudicado devido à ostomia; autoaceitação diante da ostomia.

Pacientes submetidos a tal procedimento têm sua perspectiva de vida alterada, principalmente pela imagem corporal negativa, devido à presença do estoma associado à bolsa coletora. Além das mudanças nos padrões de eliminação, dos hábitos alimentares e de higiene precisam adaptar-se ao uso do equipamento, resultando em autoestima diminuída, sexualidade comprometida e, muitas vezes, em isolamento social (NASCIMENTO et al., 2011)

A percepção do paciente portador...

Percebendo sua sexualidade de uma maneira diferente

O fenômeno da percepção não analisa o corpo enquanto um organismo físico, mas contempla-o como uma totalidade, uma estrutura com relação às coisas que estão aí, ou seja, o sentimento é algo que acontece no próprio corpo (SALES et al., 2010).

Vários colaboradores relataram sobre como percebem sua sexualidade.

Eu vejo meu corpo sem sexualidade, de costas às meninas dizem mamãe de costta ótimo, mais de frente esses dois sacos pendurados, parece dois pintinhos. (D3)

Não é mais normal como era antes. (D9)

Com a bolsa eu vejo meu corpo feio, sem atração, [...]. (D8)

A percepção do seu corpo gera medo e dor, e isso faz com que se afastem os desejos sexuais, assim a ausência de orientações e conversas não deixa que o prazer e a sexualidade voltem a fazer parte da vida do ostomizado.

Percebe-se que boa parte das dificuldades sexuais é de origem psicológica, por vergonha de estar frente ao seu parceiro, sensação de estar sujo, gerando medo de ser rejeitado pelo parceiro perante sua nova imagem. É que mostra as falas do depoente a seguir.

De acordo com Santos e Sawaia (2000), o ostomizado, embora se apresente normal e comporte-se com normalidade perante os outros, ocultando sua diferença, passa a ter que revelá-la e a natureza não normal de seu corpo perante o parceiro sexual, de uma forma contumaz. Sobrevêm medos centralizados na possibilidade de negação da legitimidade do eu como ser sexual,

Alves, R. C. P; et al.

repetindo-se aqui o mesmo que pode ocorrer com os demais papéis sociais, ameaçados pelo papel de ostomizado.

Percebendo as modificações fisiológicas relacionadas à sexualidade.

Segundo Nascimento et al. (2011) os pacientes que sofrem agravo à saúde, no qual necessitam submeter-se a um procedimento cirúrgico para eliminar urina e/ou conteúdo fecal através da parede abdominal, rompendo com seu padrão habitual de eliminação, geralmente enfrentam dificuldades psicológicas e experimentam um sentimento repugnante em relação a si mesmo. E no que diz respeito à sexualidade isso não poderia ser diferente.

A ostomia traz uma série de modificações na vida do ostomizado, inclusive na sexualidade, como mostra os depoimentos que se seguem:

Eu percebo que modificou um pouco, que não é igual à antigamente [...] falta de ereção nos primeiros dias. (D2)

...não é do mesmo jeito porque mudou eu tenho que procurar um jeito para ele me aceitar e ter meu prazer [...] (D4)

Mudei eu acho que foi mesmo por causa da operação, mudou em alguma coisa né. Eu sinto vontade, mas não é mais como era, tenho problema de ereção. (D5)

Assim [...] Só na 1° vez que a gente fica ruim, mais aí depois não. (D7)

Segundo Silva e Shimizu (2006) um ostoma acarreta alteração física visível e significativa do corpo, podendo transformá-lo num corpo privado de sua integridade, dinamismo e autonomia, causando conflitos e desequilíbrios interiores, por vezes alterando relações com o mundo exterior, inclusive no que se refere à vivência de sua sexualidade, uma vez que o mesmo modifica a imagem corporal.

R. Interd.v.6, n. 3, p. 26-35, jul.ago.set. 2013

A percepção do paciente portador...

O indivíduo ao tornar-se ostomizado, não perde apenas uma parte do seu corpo, mas altera sua conformação estética e deixa de ter capacidade ou competência para controlar suas eliminações fecais e/ou urinárias. O ostoma, portanto, mesmo sendo algo acrescentado ao sujeito representa violação e perdas: de continência, limites corporais, de parte do eu, de confiança, de dignidade, de independência, de forma de vida e papéis prévios.

Observa-se que o ostoma acarreta mudanças significativas na vida dos ostomizados, um exemplo é a falta de ereção relatada pelo D2 e D5. Além disso, há dificuldade de obter o orgasmo como refere o D4 ao citar que é preciso buscar uma alternativa para sentir seu prazer. Relatos indicam a bolsa como a causadora das mudanças, assim como a cirurgia e a quimioterapia.

Aí foi um problema rsrsr [...] Porque em relação a isso na hora da relação sexual a bolsa incomoda demais [...] Mudou um pouco [...] Fiquei com problema, por causa da quimioterapia, eu não tenho mais esperma, sinto prazer normal... (D6)

O problema é a bolsa que incomoda bastante. (D10)

Ao se considerar que a forma de ser no mundo é corporal, coloca-se que esta manifestação transcende o biológico, estando presente também nas esferas emocional, social, espiritual e cultural, em que podemos dizer que “somos” corpo. Assim, cuidar do corpo é cuidar de si, do outro, do mundo, da existência em sua totalidade (SILVA, 2006).

Convívio social prejudicado devido à ostomia

O ser que adoece não está isolado, vivendo sem os outros, pois estes são co-presentes

Alves, R. C. P; et al.

estando ao seu redor. O ser com o outro na doença pode tornar-se uma participação significativa quando expressa solicitude, isto é, cuidar do outro, ter consideração e paciência com o outro (HEIDEGGER, 2006).

Esta categoria nos mostra a dificuldade que o ostomizado tem em interagir novamente com o meio social, ou seja, os mesmos lugares frequentados antes da ostomia.

A vergonha e as limitações oriundas das alterações físicas como a falta do ânus, a presença de um orifício no abdômen, o não controle dos esfíncteres prejudicam o convívio social é o que mostra os depoimentos a baixo:

Você não pode tá no meio das pessoas porque solta gases muito alto, pois uns entendem e outros acham graça [...] eu não ando na casa de ninguém, não visito ninguém, não por causa da bolsa, por que não da para notar tanto, mais sim por causa das gases que eu solto [...] eu tenho vergonha, até na casa da minha mãe eu deixei de ir. (D1)

Eu agora fico mais é em casa, por causa da bolsa que incomoda a zoada dos gases, o odor, por isso fico mais em casa. (D11)

A colocação da bolsa altera as vivências dos ostomizados em relação ao corpo, o que é sentido também nas suas relações consigo, com os outros e com o mundo.

Além dos problemas comumente enfrentados pelos pacientes que são submetidos a uma cirurgia, os ostomizados enfrentam outros, tais como a exposição a uma série de constrangimentos sociais, pela possibilidade de saída dos gases e vazamento de excrementos mediante a inexistência de controle voluntário, e pela falha na segurança e qualidade da bolsa coletora, o que provoca o medo da exposição em público por parte desses pacientes. Normalmente tais problemas podem ser compreendidos sob as

A percepção do paciente portador...

dimensões física, psicológica, social e espiritual (GEMELLI; ZAGO, 2002).

Luoma e Hakamies-Blomqvist (2004), em uma pesquisa qualitativa, descrevem as funções físicas, sociais, emocionais e cognitivas de pacientes portadores de câncer e concluem que as mudanças na aparência afetam o estilo de vida, principalmente em relação às funções sociais, levando algumas vezes ao isolamento.

Em suas vivencias cotidianas nota-se que os sujeitos manifestam seus temores em conviver com os transtornos da bolsa de ostomia, principalmente no que se refere à eliminação de seus excrementos, pois em seus pensamentos essa necessidade ultrapassa o campo biológico e atinge a esfera social de seu existir-no-mundo. Para eles a quebra desses códigos, quando observada por outros, causa sempre o sentimento de vergonha (LÚCIA, 2005).

Vários autores Silva, (2006), Sonobe, Barrichello, Zago, (2002) referem que as restrições sociais são muitas vezes impostas pelos ostomizados como uma forma de ocultar, esconder a mutilação sofrida pela ostomia.

É notório que o medo da bolsa descolar, o descontrole das gases, o mau cheiro e muitos outros fatores contribuem para o isolamento social.

Autoaceitação diante da ostomia

O ser humano vive em um conjunto limitado de possibilidades, assim, torna-se criador e dominador de sua história, planejador e realizador de seus projetos e zelar por sua perfeição, saúde e dinamismo; mas quando se vê inserido no mundo com algo que lhe pode destruir a vontade de viver, a vaidade, a esperança, autoconfiança e controle, ele se sente, perante o mudo, como um ser derrotado (SALES et al., 2010) é o que acontece com os ostomizados.

Alves, R. C. P; et al.

O corpo alterado, agora desviado dos padrões vigentes, não condiz mais com a autoimagem que foi construída ao longo da existência conforme afirmam Barbutti, Silva e Abreu (2008). Silva, (2006) concorda que o uso da bolsa, ao modificar o sentido atribuído ao corpo, pode levar o ostomizado a se sentir diferente dos outros indivíduos do seu grupo.

Na realidade, a ostomia e o equipamento coletor imprimem mudança concreta na vida das pessoas ostomizadas, mudança essa que requer tempo para sua aceitação e o aprendizado do autocuidado. A aceitação no início é difícil, mas com o tempo os ostomizados passam a aceitar. É o que relataram muitos dos colaboradores

Tive que aceitar, pois foi o que Deus deixou para eu sobreviver mais um dia [...] tive que assistir a uma palestra para poder aceitar, onde um rapaz de 16 anos deu entrevista, aí eu aceitei. (D1)

Aceitar, aceitar, ainda não, mas aceito porque justamente tenho que levar a vida com ela [...]. (D2)

A experiência do ostomizado vai se transformando com o decorrer do tempo, e dependendo da evolução de sua doença e das possibilidades de adaptação encontradas, o ostomizado desenvolve estratégias de enfrentamento, com as quais passa a lidar com os problemas ou modificações cotidianas ocorridas em função da ostomia. Para isso, a pessoa necessita de um tempo pessoal para refletir e adaptar-se a sua condição de ostomizado. Esse tempo pode levar dias, semanas ou meses, sendo essencial o apoio, estímulo e reforço de pessoas, familiares ou profissionais que fazem parte do suporte social oferecido a ele.

O processo de aceitação e adaptação ao ostoma é evolutivo e sequencial, durante o qual, a pessoa desenvolve mecanismos de defesa, em que há negação e repressão das emoções, resultando R. Interd.v.6, n. 3, p. 26-35, jul.ago.set. 2013

A percepção do paciente portador...

em atitudes confusas, de regressão e hostilidade (SILVA; SHIMIZU, 2006).

A bolsa adquire o sentido de uma alternativa para o prolongamento da vida e também é significada pela diferença, que se manifesta no sentimento de não normalidade...

Identifica-se nesta categoria, mediante os depoimentos, o sentimento de não aceitação das mudanças ocorridas no corpo. No entanto, a alternativa para continuar vivo confirmou o entendimento de que se submeter a uma ostomia intestinal significava a possibilidade de vencer, ou seja, era uma alternativa para continuarem vivos.

“O processo de adaptação ocorre com o ajuste de toda uma vida, em um novo contexto, em que fatores importantes têm, muitas vezes, que serem abandonados, substituídos ou reduzidos” (MENEZES, QUINTANA, 2008). Portanto, é um processo individual que se desenvolve ao longo do tempo e envolve uma série de aspectos que vão desde a assistência oferecida, ao modo como o ostomizado se envolve no próprio cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa permitiu conhecer como os ostomizados percebem a sua sexualidade. Além disso, foi possível identificar quais modificações ocorreram na sua sexualidade a partir do estoma.

Com o ostoma os colaboradores passaram a perceber sua sexualidade de maneira diferente e que essa diferença esta ligada a presença da bolsa, a qual passa a fazer parte integrante do seu corpo. Os depoentes manifestaram em suas linguagens um sentimento de profunda tristeza ao se sentirem diferentes de outros seres humanos, como se desejassem negar a si mesmo o seu próprio corpo.

A ostomia traz uma série de modificações na vida do ostomizado, inclusive na

Alves, R. C. P; et al.

sexualidade, como foi relatado pelos depoentes: falta de ereção, dificuldade de obter o orgasmo, o incômodo da bolsa durante o ato sexual entre outros.

Ressalta-se que o convívio social é prejudicado devido à vergonha e as limitações oriundas das alterações físicas como a falta do ânus, a presença de um orifício no abdômen, o não controle dos esfíncteres. Através dos depoentes fica entendido que as pessoas ostomizadas têm dificuldade de reinserção social, ou seja, de freqüentar os mesmos lugares de antes.

Os depoentes destacaram que a aceitação no início é difícil, mas com o tempo os ostomizados passam a aceitar. Isso porque a ostomia e o equipamento coletor acarretam mudanças concretas na vida das pessoas ostomizadas, tais mudanças requererem tempo para aceitação e aprendizado do autocuidado. Além disso, as pessoas ostomizadas passam a vivenciar as fases de negação, ira, barganha, depressão e finalmente aceitação.

Destaca-se o sentimento de não aceitação das mudanças ocorridas no corpo. No entanto, a alternativa para continuar vivo confirmou o entendimento de que se submeter a uma ostomia intestinal significava a possibilidade de vencer, ou seja, era uma alternativa para continuarem vivos.

Finalmente, constatou-se a importância da orientação e do esclarecimento de dúvidas por parte dos profissionais da saúde, principalmente o enfermeiro porque este o mediador e facilitador do processo de adaptação as mudanças advindas do ostoma. Além de ser o profissional que está mais próximo do paciente.

Ademais, a reinserção social pode ser facilitada por meio de rodas de conversas, passeios interativos, encontros na associação dos R. Interd.v.6, n. 3, p. 26-35, jul.ago.set. 2013

A percepção do paciente portador...

ostomizados o que irá propiciar melhor aceitação e qualidade de vida dos ostomizados. Porque ao interagir com outras pessoas que sofrem com o mesmo problema, isso irá contribuir para que eles não se sintam tão diferentes dos demais. Além disso, haverá a troca de experiência, interação com outras pessoas, isso consequentemente favorecerá a autoestima dos ostomizados.

REFERÊNCIAS

BARBUTTI, R.C. S.; SILVA, M. C. P.; ABREU, M. A. L. Ostomia, uma difícil adaptação. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v.11, n.2, p. 27-39. dez. 2008

BELATO, R. et al. A convergência cuidado- educação-politicidade: um desafio a ser enfrentado pelos profissionais na garantia aos direitos à saúde das pessoas portadoras de estomias. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis,v. 15, n. 2, p. 122-145,abr./jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200019&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 28 abr. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional**.Rio de Janeiro: INCA, 2003. 208p.

DE LORENZI, D. R. S.; SACIOTO, B. Freqüência da Atividade Sexual em Mulheres Menopausadas. **Revista da Associação Medicina Brasileira**, São Paulo, v. 52, n. 4, p. 256-260, jul./ago. 2006.

GEMILLI, L. M. G.; ZAGO, M. M. F. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v.1, n. 10, p. 24-40, jan./fev.2002.

GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**.16. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2006.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a Morte e o Morrer**: 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

Alves, R. C. P; et al.

LUOMA, M. L.; HÄKÄMIES-BLOMQVIST, L. O significado de qualidade de vida em pacientes em tratamento para câncer de mama avançado: um estudo qualitativo. **Psico**, Porto Alegre, v.13 n.10 p729-739. 2004

MAIOR, I. M. M. L. A ostomia como deficiência física. **Revista da ABRASO**, Rio de Janeiro, v.7, n.5, p.6-7, 2005.

MATHEUS, M. C. C.; FUSTIONI, S. M. **Pesquisa qualitativa em enfermagem**. São Paulo: Livraria Medica Paulista, 2006.

MENEZES, A. P. S.; QUINTANA, J. F. A. Percepção do indivíduo estomizado quanto à sua situação. **Revista Brasileira em Promoção e Saúde**. Fortaleza, v.21, n. 1, p.13-8, fev. 2008.

NASCIMENTO, C. et al. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v.20 n.3, p. 557-564, jul./set. 2011.

OROSCO, S. S. Feridas e estomas. IN: MURTA, G. F. **Saberes e práticas: guia para ensino e aprendizagem de enfermagem**. 2. ed. São Paulo: Difusão, 2006.

SALES, C. A. et al. Sentimentos de pessoas ostomizadas: compreensão existencial. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v.44. n.1.p.221-227, mar. 2010.

SANTOS, V. L. C. G.; SAWAYA, B. B. A Bolsa na Mediação “Estar Ostomizado” - “Estar Profissional”. Análise de uma Estratégia Pedagógica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 40-50, jul. 2000.

SILVA, A. L; SHIMIZU, H. E. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 483-490, 2006.

SONOBE, H. M.; BARRICHELLO, E.; ZAGO, M. M. F. A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 48, n. 1, p. 341-348, 2002.

R. Interd.v.6, n. 3, p. 26-35, jul.ago.set. 2013

A percepção do paciente portador...

SOUZA, J. B.; OLIVEIRA, P. G.; GINANI, F. F. Implicações sexuais na cirurgia do estoma intestinal. In: CREMA, E.; SILVA, R. R. **Estomas: uma abordagem interdisciplinar**. Uberaba:Pinti,1997.

STERNBERG, R. J. **Psicologia cognitiva**. Trad. Maria Regina Borges Osório. Porto Alegre: Artes médicas sul, 2000.

Submissão: 11/02/2012

Aprovação: 18/06/2013